

# První den praxe na klinickém pracovišti

Martina Štipčáková

---

Bakalářská práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Štipčáková**  
Osobní číslo: **H19064**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **První den praxe na klinickém pracovišti**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vzdělávání studentů oboru Všeobecná sestra a průběhu jejich klinické praxe.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Seznam doporučené literatury:

FLOTT, E. A. and L. LINDEN. The Clinical Learning Environment in Nursing Education: a Concept Analysis. *J Adv Nurs*, 2016, vol. 72, no. 3, pp. 501-513. DOI: 10.1111/jan.12861.

GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada, 2017. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.

McNAMARA, N. Preparing Students for Clinical Placements: The Student's Perspective. *Nurse Educ Pract*, 2015, vol. 15, no. 3, pp. 196-202. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.11.011.

REDOVSKÁ, M., S. MROSKOVÁ a D. BOGUSOVÁ. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada, 2020. 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.

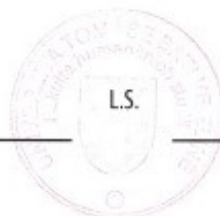
ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-274-5711-7.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

## 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).  
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spolaautor.

Ve Zlíně 25. 05. 2022

*1) 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 nevydávající zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 nahlázení 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). *Odpírá-li 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 jím 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 poměrností až do jejich skutečné výše: přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma "První den praxe na klinickém pracovišti" je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsme se zaměřili na ošetřovatelství, vzdělávání v oboru ošetřovatelství, klinické výukové prostředí, průběh klinické praxe a mentorství. Praktická část je zaměřena na provedení analýzy dotazníkového šetření u studentů oboru Všeobecná sestra a Diplomovaná všeobecná sestra na vysokých a vyšších odborných školách. V praktické části zjišťujeme, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe. Výsledky dotazníkového šetření jsou popsány v praktické části bakalářské práce.

Klíčová slova: ošetřovatelství, vzdělávání, výuka, klinická praxe, mentor

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis on the topic "First day of practice at the clinical workplace" is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part, we focused on nursing, education in the field of nursing, clinical teaching environment, the course of clinical practice and mentoring. The practical part is focused on the analysis of a questionnaire survey of students in the field of general nurse and graduate general nurse at universities and colleges. In the practical part we find out how students perceive the approach of nurses to students during the 1st day of professional practice. The results of the questionnaire survey are described in the practical part of the bachelor thesis.

Keywords: nursing, education, teaching, clinical practice, mentor

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Mgr. Petru Snopkovi, PhD., MBA za odborné vedení, cenné rady, povzbudivá slova, a především za velkou trpělivost při zpracování této bakalářské práce.

Velké poděkování patří také mé rodině, která mě po podporovala po celou dobu mého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>13</b>
1.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY OŠETŘOVATELSTVÍ .....	13
1.2 CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.3 PRINCIPY OŠETŘOVATELSTVÍ .....	14
1.3.1 Péče založená na humanismu.....	14
1.3.2 Holistická péče .....	14
1.3.3 Preventivní charakter péče .....	14
1.3.4 Individualizovaná péče.....	14
1.3.5 Týmová práce.....	15
1.3.6 Ošetřovatelství založené na důkazech.....	15
1.3.7 Aktivní péče .....	15
1.4 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO VĚDNÍ OBOR .....	15
1.5 ETIKA A MORÁLKA .....	16
1.6 ETICKÝ KODEX SESTER.....	17
1.6.1 Sestra a pacient.....	17
1.6.2 Sestra a praxe .....	17
1.6.3 Sestra a profese .....	17
1.6.4 Sestra a její spolupracovníci.....	18
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>19</b>
2.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ SESTER .....	19
2.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER .....	21
2.3 PREGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	21
2.3.1 Střední zdravotnické školy .....	21
2.3.2 Zdravotnické lyceum.....	21
2.3.3 Vyšší odborné zdravotnické školy .....	22
2.3.4 Vysoké školy .....	22
2.4 POSTGRADUÁLNÍ STUDIUM.....	22
2.4.1 Specializační studium.....	22
2.4.2 Celoživotní vzdělávání.....	23
<b>3 KLINICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE</b> .....	<b>24</b>
3.1 KLINICKÉ VÝUKOVÉ PROSTŘEDÍ PRAXE.....	24
3.2 METODY VÝUKY KLINICKÉ PRAXE .....	25
3.2.1 Klasické výukové metody .....	25
3.2.2 Aktivizující výukové metody .....	25
3.2.3 Komplexní výukové metody .....	25
3.3 ROZSAH KLINICKÉ PRAXE.....	26



3.4	HODNOTÍCÍ NÁSTROJE V KLINICKÉ PRAXI.....	27
3.5	METODY HODNOCENÍ STUDENTŮ .....	28
3.5.1	Formativní metody hodnocení .....	28
3.5.2	Sumativní hodnocení.....	28
<b>4</b>	<b>PŘÍPRAVA NA KLINICKOU PRAXI.....</b>	<b>29</b>
4.1	PŘED NÁSTUPEM NA PRAXI.....	29
4.1.1	Práva studentů .....	30
4.1.2	Povinnosti studentů .....	30
4.2	PRŮBĚH PRAXE.....	30
4.3	UKONČENÍ PRAXE.....	31
4.4	SUPERVIZE .....	31
4.4.1	Formy supervize.....	31
4.4.2	Funkce supervize.....	31
4.4.3	Supervize u studentů ošetrovatelství.....	32
<b>5</b>	<b>MENTORSTVÍ.....</b>	<b>33</b>
5.1	MENTOR.....	33
5.2	ČINNOSTI MENTORA .....	34
5.3	PŘEDPOKLADY DOBRÉHO MENTORA.....	34
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>37</b>
6.1	CÍLE VÝZKUMU .....	37
6.2	METODIKA VÝZKUMU .....	37
6.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU RESPONDENTŮ.....	37
6.4	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	38
6.5	LIMITY VÝZKUMU .....	38
<b>7</b>	<b>VÝSLEDKY.....</b>	<b>39</b>
7.1	DEMOGRAFICKÉ OTÁZKY .....	39
7.2	1. CÍL – ZJISTIT, JAK STUDENTI VNÍMAJÍ PŘÍSTUP SESTER KE STUDENTŮM BĚHEM 1. DNE ODBORNÉ PRAXE. ....	44
7.3	2. CÍL – IDENTIFIKOVAT ZKUŠENOSTI STUDENTŮ S KLINICKÝM PROSTŘEDÍM. ....	62
7.4	3. CÍL – ZJISTIT, DO JAKÉ MÍRY SE STUDENTI SETKÁVAJÍ NA KLINICKÉM PRACOVIŠTI S MENTORY. ....	67
<b>8</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>71</b>
<b>9</b>	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>75</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>80</b>

<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>81</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>83</b>

## ÚVOD

Velká část vzdělávání budoucích sester je tvořena klinickou praxí, která probíhá ve zdravotnických zařízeních. Klinická praxe má důležitou roli v rozvoji budoucích zdravotníků, protože výrazným způsobem může ovlivnit postoj a motivaci studentů k tomuto povolání. V průběhu klinické praxe studenti získávají nejen odborné dovednosti a znalosti, ale propojují si i teoretické poznatky s praxí. Kvalitu ošetrovatelské péče ovlivňuje vztah studenta k ostatním členům zdravotnického týmu, spolupráce s dalšími zdravotníky, osobnostní předpoklady studenta, a především zájem studenta o danou profesi. Téma bakalářské práce První den praxe na klinickém pracovišti je tématem aktuálním.

Bakalářská práce má 3 cíle. Prvním cílem práce bylo zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe. Druhým cílem bylo identifikovat zkušenosti studentů s klinickým prostředím. Třetím cílem práce bylo zjistit jaké je působení mentorů v praxi. Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, která obsahuje 5 kapitol a část praktickou. První kapitola je zaměřena na ošetrovatelství, jeho charakteristiku a cíle. Druhá kapitola pojednává o vývoji vzdělávání sester a současných možnostech vzdělávání v ošetrovatelství. Ve třetí kapitole je popsána klinická praxe, její rozsah, metody výuky klinické praxe a hodnotící nástroje používané v klinické praxi. Čtvrtá kapitola popisuje průběh a ukončení odborné praxe. Poslední kapitola se věnuje mentorství.

Obsahem praktické části jsou výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo u studentů oboru Všeobecná/Diplomovaná všeobecná sestra na vysokých a vyšších odborných školách. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OŠETŘOVATELSTVÍ

*„Ošetřovatelství je dnes samostatným vědním oborem, který se zabývá reakcí člověka, rodiny nebo komunity na problémy související se zdravím a nemocí“ (Věštník MZČR, 6/2021).*

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína. Jedná se o humánní obor, který na člověka pohlíží jako na celek. Využívá k tomu poznatky a metody, které jsou odvozeny z medicínských, humanitních, fyzikálních, biologických nebo behaviorálních věd. Ošetřovatelství je proto považováno za multidisciplinární obor, který vychází z poznatků a praxe jiných oborů. Je také oborem interdisciplinárním, který využívá vazeb a vztahů mezi obory. Obor ošetřovatelství stojí na teoretických základech, které se dále rozvíjejí (MZČR, 2021).

### 1.1 Charakteristické rysy ošetřovatelství

Ošetřovatelství se vyznačuje především holistickým přístupem k člověku. Člověk jako lidská bytost je respektován a vnímán jako celek. Pro ošetřovatelství je charakteristické poskytování aktivní, komplexní a individuální ošetřovatelské péče. Ošetřovatelská péče je poskytována dle etických zásad, členy ošetřovatelského týmu, který se skládá z kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Ošetřovatelská péče vychází z vědeckých poznatků, které jsou podloženy ošetřovatelským výzkumem. Ošetřovatelství se zaměřuje také na preventivní i zdravotně-sociální péči. (MZČR, 2021).

### 1.2 Cíle ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka, a to především ve vztahu k udržení zdraví nebo potřebám, které vznikly nebo se pozměnily vlivem onemocnění. Při dosahování cílů je potřeba úzká spolupráce ošetřovatelského týmu se zdravým člověkem, s pacientem, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a odborníky. Cíle ošetřovatelství jsou zaměřeny na podporu a upevňování zdraví, na zmírnění utrpení nemocného člověka, zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Mezi další cíle ošetřovatelství patří: vedení pacientů k sebeděči, podílení se na navrácení zdraví a poskytování aktivní, individuální a kvalitní ošetřovatelskou péči pacientům, kteří o sebe nemohou, nechtějí nebo neumějí pečovat. Ošetřovatelství si také klade za cíl poskytovat kvalitní edukaci pacientům i jejich blízkým (MZČR,2021).

### **1.3 Principy ošetrovatelství**

Ošetrovatelství se řídí několika základními principy, které shrnula a charakterizovala doc. Marta Staňková v roce 1998. Tyto principy jsou v současnosti stále aktuální, pouze se rozšiřují nebo doplňují (MZČR, 2021).

#### **1.3.1 Péče založená na humanismu**

Humanismus je základním principem, na kterém stojí obor ošetrovatelství. Humanismus nachází hodnotu člověka v jeho osobnosti, jeho právu na svobodu a štěstí a v rozvoji jeho sil a schopností. Klade důraz na význam schopností, které člověk má. Ve vztazích se řídí zásadami rovnosti, spravedlnosti a lidskosti. Pro humanismus jsou charakteristické: empatie, soucit, úcta k člověku a akceptování svobody jedince (MZČR, 2021)

#### **1.3.2 Holistická péče**

Základem ošetrovatelství je holistický přístup. Holistická péče se zaměřuje především na bio-psycho-sociální a duchovní stránku nemocného. Pozornost není věnována jen nemoci nebo nemocné části těla, ale především člověku jako celku (MZČR, 2021).

#### **1.3.3 Preventivní charakter péče**

Na prevenci je celosvětově kladen velký důraz. Proto se i ošetrovatelství věnuje preventivní péči. Preventivní péče se dělí na primární, sekundární a terciální prevenci. Primární prevence se zaměřuje především na veřejné zdraví a zdravou populaci. Cílem primární prevence je dostatečná edukace o předcházení vzniku nemocí. Sekundární prevence se věnuje člověku v nemoci. Jejím úkolem je předcházet zhoršení soběstačnosti a nemoci u rizikových pacientů. Terciální prevence má sloužit k zabránění vzniku komplikací nebo snížení jejich rizika u již probíhajícího onemocnění (MZČR, 2021).

#### **1.3.4 Individualizovaná péče**

Individualizovaná péče je poskytována každému pacientovi na základě jeho přístupu, hodnot, přesvědčení a kultury. S ohledem na tyto aspekty je pacientovi nabídnuta odpovídající péče a jsou mu poskytnuty informace na základě, kterých se pacient svobodně rozhodne o léčbě a péči, která mu bude poskytnuta. Individualizovaná péče v ošetrovatelství přináší lepší management nemoci, lepší kvalitu života a výsledky zdravotní péče (MZČR, 2021).

### 1.3.5 Týmová práce

Komplexní ošetrovatelská péče je poskytovaná týmovou prací zdravotnického týmu. K tomu, aby poskytovaná péče byla kvalitní je důležitá úzká spolupráce s ostatními odborníky, kteří se podílejí na péči o pacienta. Základem týmové práce je schopnost spolupracovat, komunikovat a předávat informace o pacientovi dalším členům zdravotnického týmu (MZČR, 2021).

### 1.3.6 Ošetrovatelství založené na důkazech

Ošetrovatelství založené na důkazech se odlišuje od klasického biomedicínského modelu. Jsou pro něj charakteristické čtyři kroky: kritický postoj k praxi, formulace klinické otázky, systematické vyhledávání nejlepšího dostupného důkazu a kritické posouzení důkazu. (MZČR,2021)

Ošetrovatelství založené na důkazech stojí na shromažďování, interpretaci a integraci důležitých a použitelných výsledků výzkumů v ošetrovatelské praxi, jejichž cílem je zvýšení kvality péče o pacienty a zefektivnění ošetrovatelské péče. Jedná se o proces, který spojuje nejlepší praxi s odborností sestry a potřebami pacienta (Jarošová a Zeleníková, 2014, s. 20).

### 1.3.7 Aktivní péče

Aktivní péče je založena na aktivním přístupu sestry, která z vlastního přesvědčení přichází k pacientovi, hodnotí jeho zdravotní stav a potřeby a na základě vyhodnocení pacientova stavu a jeho potřeb vykonává činnosti pro které se rozhodla. K výkonu těchto činností není potřeba ordinace lékaře. Aktivní péče dělá z ošetrovatelství samostatnou profesi. Pacienti jsou vnímáni jako aktivní účastníci, kteří se podílejí na ošetrovatelské péči spolu se zdravotnickými pracovníky. Pro aktivní péči jsou klíčovými hodnotami: lidská důstojnost, empatie a respektování důstojnosti pacienta i jeho rodiny (MZČR, 2021).

## 1.4 Ošetrovatelství jako vědní obor

Ošetrovatelství jako obor přineslo mnoho nových poznatků, které mohou přímo nebo nepřímo ovlivňovat ošetrovatelskou praxi. Tyto poznatky umožňují poskytovat ošetrovatelskou péči založenou na důkazech, tzv. evidence based practice. Tato péče poskytuje sestřám informace z výzkumů, které mohou využívat při klinickém rozhodování. Ošetrovatelství jako vědní obor zkoumá procesy, které mají přínos pro rozvoj poznatků v ošetrovatelství, které ovlivňují zlepšení péče o člověka ve zdraví i v nemoci a zajišťují

efektivní péči přijatelným způsobem. Předmětem zkoumání jsou pro ošetrovatelství také systémy, které poskytují efektivní a účinnou péči, mechanismy napomáhající prevenci vzniku komplikací během nemoci, etické principy v ošetrovatelství a inovativní přístupy ve vzdělávání v ošetrovatelství (MZČR, 2021).

## 1.5 Etika a morálka

Etika spolu s morálkou jsou bezesporu nejdůležitějšími aspekty, které se ve zdravotnictví mají dodržovat.

Dle Ondriové (2021, s. 9) je etika (ethos) filozofická disciplína, která zkoumá morálku nebo morální jednání a jeho normy.

*„Morálka (mravnost) je souhrn postojů a názorů daného jednotlivce nebo lidského společenství ve vztahu k hodnocení lidského jednání nebo chování v kategoriích „dobré“/ „špatné“ či „správné“/ „nesprávné““ (Ondriová 2021, s. 9).*

Etiku lze rozdělit na etiku zdravotnickou, lékařskou a ošetrovatelskou. Zdravotnická etika se zaměřuje na morální problémy, které souvisí s výkonem zdravotní péče a zdravotnických povolání. Zdravotníci mají povinnost stanovit si hranice povinností při péči o pacienty, vyhýbat se poškození a poskytovat kvalitní péči u pacienta. Lékařská etika věnuje pozornost na práva a povinnosti lékaře a pacienta díky kterým může regulovat vzájemné vztahy v rámci medicíny (Ondriová 2021, s. 11).

Ošetrovatelská etika se vztahuje na problémy v ošetrovatelské praxi. Problémy v ošetrovatelské praxi souvisí s morálním přístupem jednotlivce a mohou nastat ve vztahu sestry a pacienta, sestry a sestry nebo ve vztahu sester k dalším členům ošetrovatelského týmu (Ondriová 2021, s. 12).



## 1.6 Etický kodex sester

Etický kodex sester je dokument týkající se etických hodnot, zodpovědnosti a profesní odpovědnosti sester a studentů ošetrovatelství. Etický kodex se skládá ze čtyř hlavních článků, které stanovují normy etického chování. Tyto články jsou zaměřeny na sestru a pacienta, sestru a její praxi, sestru a její profesi a sestru a její spolupracovníky (INC, 2021).

### 1.6.1 Sestra a pacient

Ze vztahu sestry a pacienta plyne pro sestru velká zodpovědnost a povinnost v péči o pacienta. Sestra je zodpovědná za ošetrovatelskou péči, kterou poskytuje nemocným. Při poskytování ošetrovatelské péče vyvíjí snahu vytvořit prostředí v němž se respektují lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny i komunity. Sestra se zajímá o dostatečnou informovanost jednotlivce při sdělování postupů a průběhu léčby. Důvěrné a osobní informace o pacientovi chrání a sděluje je pouze po pečlivé úvaze. Spolu se společností se podílí na zahájení a podpoře aktivit, které uspokojují zdravotní a sociální potřeby u občanů z ohrožených skupin (Česká asociace sester, © 2017).

### 1.6.2 Sestra a praxe

Sestra je odpovědná za svou ošetrovatelskou praxi a udržování své kvalifikace na potřebné úrovni. Sestra pečuje o své zdraví, aby mohla poskytovat ošetrovatelskou péči. Posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání povinností. Hodnotí také kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje povinnostmi. Sestra se řídí pravidly slušného chování, které přispívají k budování dobré pověsti profese. Při aplikaci nových poznatků do praxe se zajímá o bezpečnost, důstojnost a dodržování lidských práv pacientů (Česká asociace sester, © 2017).

### 1.6.3 Sestra a profese

Sestra má významnou roli při určování a realizaci norem klinické ošetrovatelské praxe, výzkumu a vzdělávání. Aktivně rozvíjí odborné znalosti, které vycházejí z vědeckého poznání. Sestra se skrze profesní organizaci podílí na tvorbě a zachovávání vhodných pracovních podmínek v ošetrovatelství (Česká asociace sester, © 2017).

#### 1.6.4 Sestra a její spolupracovníci

Sestra je v neustálém kontaktu se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství i odborníky z jiných profesních oborů. Při ohrožení péče pacienta jejími spolupracovníky nebo jinými osobami, podnikne potřebné kroky k ochraně pacienta (Česká asociace sester, © 2017).

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ V OBORU OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství, stejně jako medicína, se neustále vyvíjí a přichází stále s novými poznatky. Vzhledem k vývoji ošetřovatelství dochází také ke změnám v oblasti vzdělávání sester. V následující kapitole jsou popsány významné historické i současné události, které zásadním způsobem ovlivnily vzdělávání v oboru ošetřovatelství.

### 2.1 Historie vzdělávání sester

Profese všeobecné sestry, jak ji známe dnes, prošla v minulosti několika etapami vývoje spolu s ošetřovatelstvím. V každé etapě zaznamenala tato profese značný pokrok. Největší pokrok nastal v době profesionálního ošetřovatelství, kdy se začala rozvíjet výchova k povolání sestry (Plevová a kol., 2018, s. 43).

Vzdělávání sester – ošetřovatelek se začalo formovat už v období středověku, kdy byla péče poskytována v charitativních institucích a středověkých hospitálech. Vzdělávání sester – ošetřovatelek neprobíhalo formou učení, ale předáváním zkušeností z generace na generaci. V první polovině 19. století se z hospitálů začaly tvořit nemocnice, starobince a chudobince. Péče v těchto zařízeních byla stále charitativního charakteru. Teprve během druhé poloviny 19. století začala do nemocnic pronikat racionální medicína a postupem času i lékařská činnost. K výkonu své činnosti potřebovali lékaři pomocníka, který by byl schopen odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování nemocných. Touto událostí byl položen základ novodobé profese sestry (Plevová a kol., 2018, s. 43).

Významnou událostí pro vzdělávání sester, bylo otevření první ošetřovatelské školy na světě v roce 1860 v Londýně, jejíž zakladatelkou byla Florence Nightingalová. Během krátké doby začaly po vzoru londýnské školy vznikat ošetřovatelské školy i v dalších velkých městech Evropy. V českých zemích, které tehdy spadaly pod Rakousko-Uhersko, vznikla první ošetřovatelská škola v roce 1874 v Praze, díky emancipačnímu hnutí žen. Její činnost trvala pouze sedm let, ale v historii našeho ošetřovatelství měla mimořádný význam (Plevová a kol., 2018, s. 44).

V roce 1914 bylo vydáno nařízení o ošetřování nemocných, provozovaném z povolání. Toto nařízení umožnilo zakládat ošetřovatelské školy. Podmínkou ovšem bylo, že ošetřovatelské školy budou postaveny vedle nemocnic, které jim poskytnou praktickou výuku. Nařízení také stanovilo organizační strukturu a obsahovou náplň škol. Během 1. světové války byla v roce 1916 otevřena zemská dvouletá ošetřovatelská škola. Po 2. světové válce byla v Praze

otevřena Vyšší ošetrovatelská škola (VOŠ), která připravovala sestry–učitelky pro ošetrovatelské školy, vrchní sestry nebo sestry pro terénní péči. V období po socialistické revoluci došlo ke sloučení ošetrovatelských škol se školami rodinnými a sociálními a tím i k jejich přejmenování na střední zdravotnické školy (SZŠ). Studenti na těchto školách byli velmi nezralí, a proto způsob práce s nimi, byl přizpůsoben jejich nízkému věku. Studium bylo zaměřeno převážně na medicínské a instrumentální dovednosti v ošetrovatelské péči o nemocného. Na učitele ošetrovatelství se začaly zvyšovat nároky, a proto roku 1960 začalo vysokoškolské magisterské studium sester. Ve stejném roce došlo k založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které sloužilo k rozvoji profesní přípravy sester. Postupem času docházelo ke změnám v názvu i organizaci tohoto institutu. Nejvýznamnější změna nastala v roce 2003, kdy se z institutu stalo centrum oboru ošetrovatelství – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Tím byl položen základ transformace této organizace v moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, metodické a koordinační zařízení sloužící k celoživotnímu vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků (Plevová a kol., 2018, s. 44).

Po Sametové revoluci roku 1989 došlo ke změnám nejen v politice a společnosti, ale také ke změnám v chápání sociální a zdravotní péče. Změny nastaly i ve vzdělávání sester. Cílem vzdělávání bylo zvýšit úroveň ošetrovatelské péče a najít kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii, které stanovila Evropská unie. V 2. polovině 20. století byla Radou Evropy vypracována směrnice, která určovala jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester. Tato směrnice vznikla na podkladě společné dohody několika evropských zemí. Roku 1972 byla směrnice vyhlášena jako oficiální dokument Rady Evropy. Postupně se k tomuto dokumentu přihlásily i další členské státy EU a významné mezinárodní organizace jako WHO a ICN. V roce 1989 vydala Evropská komise doporučení, aby vzdělávání sester v 21. století probíhalo na vysokoškolské úrovni. Po absolvování vysoké školy, by sestry získaly diplom s akademickou platností a tím by měly možnost dalšího studia a získání dalších akademických titulů (Plevová a kol., 2018, s. 46).

Od 21. století probíhá kvalifikační příprava všeobecných sester na vyšších odborných zdravotnických školách, vysokých školách nebo univerzitách. Do roku 2004 se výuka na těchto školách řídila sektorovými a oborovými směrnicemi. Tyto směrnice byly nevyhovující a neodpovídaly aktuálním potřebám zdravotnictví, a proto 1. dubna roku 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k

výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon podmiňuje pregraduální i postgraduální vzdělávání sester (Plevová a kol., 2018, s. 47).

## **2.2 Současné vzdělávání sester**

Dnešní doba je pro vzdělávání budoucích sester velmi příznivá. Budoucí sestry mají řadu možností, jak se vzdělávat v ošetrovatelství. První možností je pregraduální studium, které probíhá na středních zdravotnických školách, zdravotnických lyceích, vyšších odborných zdravotnických školách nebo vysokých školách. Druhou možností je postgraduální studium, které rozšiřuje pregraduální studium sester v programech magisterských a doktorských, ve specializačním a celoživotním vzdělávání.

## **2.3 Pregraduální studium**

Pregraduální studium začíná od středoškolského vzdělávání a je ukončeno na úrovni bakalářského studia. Na pregraduální studium navazuje postgraduální studium.

### **2.3.1 Střední zdravotnické školy**

Vlivem změn v legislativě došlo ke zrušení výuky všeobecných sester na SZŠ. Poslední absolventi oboru všeobecná sestra ukončili školu v roce 2007. Ve školním roce 2004/2005 byl pro studenty otevřen nový obor – zdravotnický asistent. Tento obor byl vyučován až do roku 2017, kdy vešel v platnost nový zákon č.201/2017 Sb., který měnil zákon č. 96/2004 Sb. Tímto zákonem byl zrušen obor zdravotnický asistent a zaveden nový obor – praktická sestra. Po úspěšném ukončení studia, formou maturitní zkoušky, mohou absolventi vykonávat profesi praktické sestry pod dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry. (Plevová a kol., 2018, s. 48).

### **2.3.2 Zdravotnické lyceum**

V roce 2005 byla nabídka SZŠ rozšířena o zdravotnická lycea. Studium na těchto školách je zaměřeno na intenzivní přípravu studentů k dalšímu studiu ve zdravotnických oborech. Absolventi zdravotnického lycea se mohou přihlásit na různé typy vysokých škol např. lékařské, zdravotně-sociální nebo pedagogické fakulty. Ukončení studia je maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2018, s. 49).

### 2.3.3 Vyšší odborné zdravotnické školy

Vyšší odborné zdravotnické školy fungují od roku 1996. Jedná se o 3leté studium základního odborného vzdělání. Studium umožňuje získat kvalifikaci nejen diplomované všeobecné sestry, ale i kvalifikaci v dalších oborech (např. diplomovaný nutriční terapeut, diplomovaná dentální hygienistka). Ukončení studia je absolutoriem a udělením titulu „diplomovaný specialista“ – DiS., který se uvádí za jménem (Plevová a kol., 2018, s. 50).

### 2.3.4 Vysoké školy

Rok 1992 přinesl pro sestry další možnost odborného vzdělávání a zvýšení kvalifikace v bakalářských a magisterských studijních programech. Studium probíhá na lékařských fakultách nebo na fakultách se zdravotnickým zaměřením. Během 3letého studia musí studenti splnit nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky. Délka praktické výuky musí být minimálně 2300 hodin. V současnosti je možnost studovat na vysokých školách v prezenční nebo kombinované formě. (Česko, 2005)

## 2.4 Postgraduální studium

Postgraduální studium navazuje na ukončené bakalářské studium. Klade větší důraz na samostatnost při studiu, přípravu na vědeckou činnost a prohloubení získaných znalostí. Mezi postgraduální studium jsou zařazeny magisterské a doktorské programy a specializační a celoživotní vzdělávání.

### 2.4.1 Specializační studium

Specializační studium se zaměřuje na specifiku ošetrovatelské péče nejen v klinických oborech, ale také v terénní a nemocniční péči nebo managementu. Studium probíhá v institucích nebo zdravotnických zařízeních, která mají potřebnou akreditaci k výuce vzdělávacího programu. Do specializačního studia se řadí také navazující magisterské studium. Cílem magisterského studia je umožnit absolventům získat úplné vysokoškolské vzdělání na konkrétní ošetrovatelskou specializaci. Délka magisterského studia je 2 roky. Vzdělávací program specializačního studia stanovuje délku, rozsah a obsah přípravy. Určuje také počet hodin teoretické a praktické výuky a mohou v něm být zahrnuty i požadavky na zdravotní způsobilost, délku výkonu povolání nebo typ pracoviště, kde uchazeč působil. Ukončení specializačního studia je atestační zkouškou, po jejímž splnění získá zdravotnický

pracovník specializovanou způsobilost pro výkon specializovaných činností dle zákona č. 96/2004 Sb. (Plevová a kol., 2018, s. 50).

#### **2.4.2 Celoživotní vzdělávání**

Pojem celoživotní vzdělávání si lze vysvětlit jako průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, které souvisí s neustálým rozvojem v pracovních oborech. Především ve zdravotnictví dochází k neustálému rozvoji a změnám, ať už v postupech léčby nebo poskytování ošetrovatelské péče. Proto jsou zdravotničtí pracovníci povinni se neustále vzdělávat. Celoživotní vzdělávání může být formou specializačního studia, certifikovaných kurzů, konferencí nebo studia v navazujících programech jako jsou akreditované doktorské nebo magisterské obory (Plevová a kol., 2018, s. 51).

### 3 KLINICKÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE

Klinická ošetrovatelská praxe je podstatnou součástí studia budoucích všeobecných sester. Během klinické praxe získávají studenti nové informace a zručnost. Aplikují také získané vědomosti a dovednosti do praxe v péči o pacienty v nemocničním prostředí (Harris, 2016, p. 159).

Miller (2014, p. 52) definuje klinickou praxi jako čas strávený v klinickém prostředí, kde studenti rozvíjí svou ošetrovatelskou praxi pod dozorem mentora nebo sestry, kteří mají k tomu potřebnou kvalifikaci.

V Anglii a dalších evropských zemích je praxe formována do bloků nejčastěji po 6, 8 nebo 12 týdnech. Délka praxe závisí na typu oddělení nebo ročníku studovaného studentem. Praxi studenti vykonávají i během letních prázdnin (Miller, 2014, p. 52).

#### 3.1 Klinické výukové prostředí praxe

Klinickým výukovým prostředím praxe může být téměř jakýkoliv prostor v němž studenti mohou aplikovat své teoretické vědomosti do konkrétních klinických situací s cílem rozvinou svoji zručnost, postoje a klinické rozhodování. Za klinické výukové prostředí praxe se také považují simulační centra nebo odborné laboratoře. Klinická pracoviště přinášejí pro studenty řadu možností, které napomáhají k rozvoji kognitivní, psychomotorické a afektivní způsobilosti. Umožňují i detailnější pozorování poskytované ošetrovatelské péče a usnadňují tak studentům porozumět jejich osobním postojům ve vztahu k dané profesi. Klinická pracoviště vytvářejí i spoustu příležitostí pro učení a mohou ovlivnit i jeho výsledky. Klinická praxe probíhá v mnoha zdravotnických zařízeních, jako jsou standartní lůžková oddělení nemocnic, léčebny dlouhodobě nemocných nebo pracoviště zajišťující primární péči včetně péče v sociálním zařízení. Klinické prostředí je tvořeno oblastmi, které působí na studenty. Mezi tyto oblasti jsou zahrnuty prostory, zařízení pracoviště, personál, pacienti, učitelé nebo vztahy na pracovišti (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 9).

Prostředí klinické praxe je ovlivněno čtyřmi faktory, se kterými se studenti během odborné praxe setkávají. Mezi tyto faktory jsou řazeny prostor, psychosociální a interakční faktory, organizační kultura, zkušenosti s výukou a učením. Tyto faktory hrají důležitou roli při určení toho, zda učení studentů bylo úspěšné (Flott, 2016, p. 501).



## 3.2 Metody výuky klinické praxe

Výukovou metodu lze definovat jako konkrétní postup u jednotlivých vyučovacích jednotek. Jedná se tedy o promyšlený způsob vedení, který v sobě zahrnuje řadu kombinací forem, prostředků a podmínek pro výuku. Metoda výuky musí být vždy přizpůsobena danému cíli odborné praxe. V klinické praxi lze využít tři typy metod výuky. Jedná se o klasické, aktivizující nebo komplexní výukové metody (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 63).

### 3.2.1 Klasické výukové metody

Klasické nebo také tradiční výukové metody se rozdělují na slovní, názorně-demonstrační a dovednostně – praktické metody. Do slovních metod spadá přednáška, vysvětlování, diskuse, písemné práce (např. dokumentace plánu ošetrovatelské péče) a práce s textem (např. standardy ošetrovatelské péče). Názorně – demonstrační metody dělíme na pozorování, instruktáž, předvádění a demonstraci. Mezi dovednostně – praktické metody se řadí napodobování, účast na péči o pacienta a nácvik praktických dovedností (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 64).

### 3.2.2 Aktivizující výukové metody

Aktivizující výukové metody obsahují postupy, které vedou výuku tak, aby dosažení cílů bylo především vlastní prací studentů. Tyto metody napomáhají studentům ke kritickému myšlení a řešení problémů. Do skupiny aktivizačních výukových metod spadá klinická simulace, diskuse, odborné konference, řízení činností nebo situační metody (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 74).

### 3.2.3 Komplexní výukové metody

Do metod komplexní výuky se řadí samostatné řízení studia, badatelské metody a peer-learning. Samostatné řízení studia si lze vysvětlit jako samostatné, intenzivní a průběžné studium, které se řídí daným učebním oborem. Není závislé na přímém kontaktu s učitelem. Student si tak může určit své vlastní tempo učení, ovšem důležitá je jeho aktivita. Badatelské metody se zaměřují na odhalování podstaty společenské, technické nebo jiné reality. Poznatky, které student během této metody získá může využít ke zlepšení své praxe. Důležité při této metodě je, aby student postupoval od jednodušších úkolů až po ty složitější. Badatelská činnost se nejčastěji využívá v závěrečných pracích. Peer-learning lze charakterizovat jako vzájemnou výuku studentů. Podstatou peer-learningu je, aby výuka probíhala ve stejné sociální skupině, kde si studenti mohou navzájem předávat zkušenosti a

poznatky. Peer-learning lze také využít v ošetrovatelské praxi, a to tehdy, kdy student vyššího ročníku doprovází nového studenta během jeho studia i klinické praxe. (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 76).

### 3.3 Rozsah klinické praxe

Délka praxe i konkrétní pracoviště jsou v České republice stanoveny vyhláškou č. 39/2005 Sb. V prvním ročníku studia je praxe zaměřena především na oblast podpory zdraví a na nácvik a osvojení ošetrovatelských, terapeutických a také diagnostických činností ve zdravotnických zařízeních. Studenti se seznamují s ambulantní i lůžkovou péčí. V rámci ambulantní péče studenti hodnotí prostředí, ve kterém pacienti žijí a případná rizika pro jejich zdraví. Studenti se seznamují i s druhy onemocnění a jejich prevencí. V lůžkových zařízeních si studenti procvičují základní ošetrovatelské dovednosti a zdokonalují se v hodnocení zdravotního stavu pacienta a jeho potřeb. Praxe probíhá v ordinacích praktických lékařů, stacionářích, sociálních zařízeních nebo v dlouhodobé lůžkové péči (MZČR, 2018).

Ve druhém ročníku je praxe orientována na ambulantní a lůžkovou péči. Studenti si prohlubují schopnosti v hodnocení zdravotního stavu a potřeb pacienta z hlediska ošetrovatelské péče. Praxe probíhá na interních, chirurgických nebo pediatrických odděleních (MZČR, 2018).

Praxe ve třetím ročníku se zaměřuje na oblast ambulantní, lůžkové a domácí péče. Studenti se mohou naučit poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Studenti se seznamují s ošetrovatelským procesem na speciálních ošetrovacích jednotkách. Studenti si prohlubují znalosti, a především praktické dovednosti při poskytování individuální ošetrovatelské péče pacientům. Praxi, mohou studenti konat na pracovištích intenzivní a urgentní medicíny, na pracovištích malých oborů (ORL, kožní, oční oddělení), na oddělení chirurgického a interního typu nebo na gynekologicko-porodnickém oddělení (MZČR, 2018).

V zemích, které nejsou součástí Evropské unie je délka praxe i konkrétní oddělení odlišné. V Austrálii musí studenti ošetrovatelství splnit minimálně 800 hodin praxe. Oddělení na, kterých může být praxe vykonávána nejsou konkrétně stanoveny. V Singapuru je stanoven studentům ošetrovatelství minimální počet hodin praxe na 1280 hodin. Studenti musí plnit praxi v rozsahu 240 hodin na odděleních všeobecného lékařství, 80 hodin na pediatrii, gynekologii, odděleních pro seniory a v rehabilitačních zařízeních. Na urgentním příjmu má

být absolvováno 40 hodin a stejný počet i v zařízeních, kde se pečuje o duševně nemocné. Délka praxe na operačních sálech a galeriích je 280 hodin. Chirurgická oddělení zaujímají 320 hodin z celkového počtu hodin praxe (McKenna, 2019, p. 2).

V Hong Kongu, je délka klinické praxe 1400 hodin. Velkou část praxe studenti vykonávají na interním oddělení, kde musí splnit 440 hodin praxe. Na oddělení chirurgického typu stráví studenti 330 hodin praxe. Studenti plní praxi také na dětském, novorozeneckém a gerontologickém oddělení. Na každém z těchto oddělení musí vykonat praxi v délce 60 hodin. Stejný počet hodin musí studenti splnit v komunitní a primární péči, v zařízeních pro duševně nemocné a na odděleních urgentního příjmu. Zbýlých 210 hodin praxe studenti plní na oddělení, které si vyberou z již absolvovaných oddělení (NCHK, 2017).

Na Novém Zélandu je délka praxe studentům stanovena na 1100-1500 hodin praxe. Z celkového počtu hodin musí být nejméně 360 hodin splněno v posledním semestru studia. Praxe probíhají na pracovištích komunitní a akutní péče a v zařízeních pro seniory nebo duševně nemocné (McKenna, 2019, p. 2).

V prvním ročníku studia ošetrovatelství mají studenti část výuky zaměřenou na simulační programy, které jim pomohou s přípravou na umístění do klinické praxe. Programy trvají čtyři dny a zahrnují interaktivní workshopy, během nichž jsou studenti blíže seznámeni s klinickou praxí, jejich právy a povinnostmi během dne na praxi. Studenti jsou rozděleni do tříčlenných týmů a každý z nich má možnost vyzkoušet si roli pacienta, sestry nebo příbuzného člena rodiny (McNamara, 2014, p. 196).

### **3.4 Hodnotící nástroje v klinické praxi**

S vývojem vzdělávání všeobecných sester došlo také k vývoji hodnocení studentů v praxi. Vývoj hodnocení prošel čtyřmi základními stupni, kdy každý stupeň vývoje používá konkrétní hodnotící nástroje. Mezi první hodnotící nástroje spadají klasické testovací a měřicí nástroje, které slouží k hodnocení znalostí a získaných dovedností studentů během klinické praxe. Studenti jsou během výkonu své praxe pozorováni a na základě tohoto pozorování jsou hodnoceni. Snahou těchto hodnotících nástrojů je standardizovat a zobjektivnit hodnocení. Mnoho autorů ovšem poukázalo na to, že pozorování vždy vychází z pohledu a přesvědčení pozorovatele, a proto není objektivní. Z tohoto důvodu zůstávají tyto hodnotící nástroje předmětem zkoumání a úsilí odborníků, jejichž snahou je zvýšit objektivitu a jednoznačnost těchto hodnotících metod. Druhý vývojový stupeň se zaměřuje na písemné hodnocení dosažených výsledků vzdělávání studentů. V třetím vývojovém

stupni je hodnocení zaměřováno na posudky předmětu hodnocení, kdy nejsou hodnoceni jen studenti, ale především programy hodnocení. Čtvrtá generace hodnotících nástrojů vychází ze základů konstruktivismu. Konstruktivismus klade důraz na hodnocení jako na proces, který vypovídá o vývoji a růstu studenta během jeho celého studia. Důležitou roli při tomto hodnocení hraje aktivní přístup studenta a jeho reakce na náročné situace v klinickém prostředí (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 81).

### **3.5 Metody hodnocení studentů**

Hodnocení studentů během klinické praxe můžeme pokládat za proces, jehož finálním výsledkem je zhodnocení toho, zda student splňuje nebo nesplňuje požadavky odborné praxe. Při hodnocení se klade důraz na celostní přístup. Celostní přístup se více zaměřuje na znalosti, dovednosti a postoje studenta. Hodnotí se především to, jak student reaguje v různých situacích během své praxe. Při hodnocení studentů se využívají metody formativního a sumativního hodnocení (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 83)

#### **3.5.1 Formativní metody hodnocení**

Formativní nebo také zpětnovazební hodnocení je zaměřeno na podporu učení studenta. Probíhá po celou dobu klinické praxe. Jeho záměrem je, aby studenti průběžně dosahovali cílů, které si stanovili a uměli také konkretizovat oblasti v nichž je potřeba se procesem učení zlepšit. Formativní hodnocení je realizováno zpětnou vazbou, která si klade za cíl zvýšit kvalitu odborné praxe a budovat vztah mezi učitelem/mentorem a studentem. K tomu, aby zpětná vazba byla efektivní je potřeba, si stanovit cíl, způsob dosažení cíle a plán postupu. Zpětná vazba učitele/mentora by neměla poukazovat pouze na chyby a nedostatky u studenta, ale měla by poskytnout možnosti a motivaci ke zlepšení. Role studenta při formativním hodnocení by měla být aktivní, kdy student sám používá zpětnou vazbu do svého procesu učení (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 84)

#### **3.5.2 Sumativní hodnocení**

Sumativní hodnocení věnuje pozornost posouzení činností studenta. Zaměřuje se především na to, zda student vykonává odborné výkony profesionálně a dle standardů. Sumativní hodnocení probíhá na konci klinické praxe a je výstupním hodnocením studenta za semestr (Gurková a Zeleníková, 2017, s. 371)

## 4 PŘÍPRAVA NA KLINICKOU PRAXI

Příprava na klinickou praxi probíhá formou schůzky studentů s vyučujícím. Schůzka se koná v dostatečném předstihu před začátkem odborné praxe studentů. Během schůzky vyučující sděluje studentům, jaké požadavky je potřeba splnit, aby mohl být udělen zápočet z odborné praxe a poskytuje i přehled pracovišť na kterých může být praxe vykonávána. Každá fakulta si seznam pracovišť přizpůsobuje podle svých potřeb. V průběhu schůzky je studentům určen termín, do kterého si musí zapsat rozpisy svých služeb. Služby jsou studentům buď přiděleny vedoucím oddělení nebo si je studenti určují sami. Rozpis služeb se zapisuje do příslušného dokumentu, který je určen fakultou. Do tohoto dokumentu studenti uvádí zdravotnické zařízení, konkrétní oddělení a kontakt na vedoucí osobu daného oddělení. Smlouvu o provedení praxe studenti uzavírají pouze se zařízeními, která nemají uzavřenou smlouvu s danou fakultou. Příloha ke smlouvě se uzavírá v případě, že student bude konat praxi v zařízení, které má uzavřenou smlouvu s fakultou.

### 4.1 Před nástupem na praxi

Před nástupem na praxi musí studenti splnit několik požadavků, které jsou uloženy Ministerstvem zdravotnictví a fakultou. Všichni studenti ošetrovatelských oborů musí být naočkováni proti žloutence typu B a příslušným dokladem toto potvrzení o vakcinaci doložit. Další podmínkou nástupu na praxe je absolvovat školení o ochraně zdraví a bezpečnosti práce – tzv. BOZP. Školení organizuje fakulta, která zajišťuje i školící pracovníky. Toto školení nejčastěji probíhá na začátku každého akademického roku. Studenti by měli mít pracovní oděv, pracovní obuv a jmenovku. Pracovní oděv si studenti mohou zařídit přes fakultu nebo sami. Na uniformě, kterou studenti mají musí být uvedeno logo a název fakulty, kterou studenti reprezentují. Obuv si každý student zajišťuje sám. Identifikace studenta je pomocí studentské karty nebo ISIC karty. Některá zdravotnická zařízení nabízejí možnost poskytnutí pracovní oděvu studentům. Na odbornou praxi s sebou studenti nosí také deník praxe, ve kterém mají seznam oddělení a činností, které by v průběhu odborné praxe měli splnit. Deník praxe obsahuje i záznam o docházce studentů a hodnocení studenta pro mentory/sestry. Před nástupem na praxi by se studenti měli seznámit se svými právy a povinnostmi (Deník odborné praxe, 2019).

#### 4.1.1 Práva studentů

Studenti mají během výkonu své praxe nejen řadu povinností, ale také práv. Každý student při nástupu na praxi má právo být poučen o BOZP ještě na konkrétním pracovišti a seznámen s chodem pracoviště a organizací práce. Během praxe mají být studentovi poskytnuty ochranné pomůcky. Student má také právo na přidělení mentora nebo sestry, se kterou by v případě nejasností mohl konzultovat odborné výkony, činnosti a případné problémy. Při výkonu odborné praxe by studenti měli mít možnost rozvíjet a doplňovat činnosti a úkoly dle deníku praxe. Studenti mají také nárok na přestávku. Při denní směně, která trvá 12 hodin mají nárok na dvě 30minutové přestávky. Během ranní směny mají pouze 30minutovou přestávku (Deník odborné praxe, 2019).

#### 4.1.2 Povinnosti studentů

Při vykonávání praxe se studenti musí řídit pokyny, které jim nařídí mentor nebo sestra. Každý student by měl dodržovat rozpis služeb. V případě nemoci nebo jiné události musí student informovat staniční nebo vrchní sestru o nepřítomnosti na konkrétní směně a domluvit se na náhradě. Student má povinnost dodržovat Etický kodex a respektovat Práva pacientů. Student plní úkoly, které mu byly přiděleny a za tyto výkony přebírá plnou zodpovědnost. V případě jakéhokoliv pochybení musí tuto skutečnost nahlásit sestře. Na praxi by studenti měli chodit teoreticky připraveni a projevit zájem o nové poznatky, činnosti a zkušenosti během praxe. Studenti mají povinnost plnit předepsané výkony a úkoly v deníku praxe a splnit požadavky k zápočtu v daném semestru (Deník odborné praxe, 2019).

### 4.2 Průběh praxe

Při příchodu na oddělení se studenti hlásí u staniční sestry. Během prvního dne praxe by studenti měli být seznámeni s ošetrovatelským týmem, uspořádáním oddělení a organizací práce a také se specifikami provozu do kterých spadá třídění odpadu nebo hygienicko-epidemiologický režim. Po seznámení s oddělením si studenti od staniční sestry přeberou službu včetně ústního nebo písemného hlášení a dostanou skupinku nemocných o které se budou starat. Studenti si zorganizují péči o pacienty a spolupracují s pověřenou sestrou. Řídí se standardy ošetrovatelské péče, spolupracují s dalšími členy ošetrovatelského týmu a stanovují si cíle, kterých chtějí u pacientů dosáhnout. Plní také požadované intervence u

svých pacientů. Na konci směny zhodnotí svou práci a předají informace o výkonech a stavu skupinky pacientů sestře (Deník odborné praxe, 2019).

### 4.3 Ukončení praxe

Předmět Odborná bloková/Individuální praxe je zakončen zápočtem nebo zkouškou. Podmínky k udělení zápočtu jsou: 100 % docházka na praxi a zpracování zadaného úkolu. Požadavky k zápočtu nebo zkoušce se mohou na jednotlivých univerzitách značně lišit. Po ukončení odborné praxe probíhá také supervize, kde studenti mohou sdělit své postřehy a dojmy z praxe nebo také problémy se kterými se setkali.

### 4.4 Supervize

Dle Venglářové (2013, s. 14) je supervize proces, kterého se účastní tým, skupina pracovníků nebo jednotlivec. Tento proces se zaměřuje na reflexi profesní role, činnosti a aktivity, které jsou spojeny s pracovní pozicí. Nejvíce se využívá v profesích, které jsou zaměřeny na práci s lidmi, tedy ve zdravotnictví, sociálních službách a postupně i v oblasti vzdělávání a výchovy.

#### 4.4.1 Formy supervize

Ve zdravotnictví se nejvíce používá supervize týmová, lze, ale také využít i jiné formy supervize. **Týmová supervize** se zaměřuje na spolupracující tým a je určena všem členům v týmu. Nejvíce se zaměřuje na zlepšení efektivity práce a komunikací mezi jednotlivými členy týmu. Témata vhodná pro týmovou supervizi mohou být zaměřena na vztahy uvnitř týmu (plánování, komunikace, úkoly, role), vztahy v organizaci (efektivita práce) a vztahy k zevnějšku. U **skupinové supervize** dochází k pravidelnému vypisování setkání, která jsou rozdělena dle profese. Cílem skupinové supervize je profesionální rozvoj a přínos nových poznatků. **Individuální supervize** probíhá jako strukturovaný rozhovor pracovníka a supervizora. Tato forma supervize se zaměřuje především na problémy v pracovní oblasti pracovníka (Macků, 2017, s. 36).

#### 4.4.2 Funkce supervize

Při zavádění supervize si je potřeba vždy stanovit cíl. Základní kategorizace dělí cíle supervize na vzdělávací, podpůrné a řídicí. **Vzdělávací** (formativní) funkce je zaměřena na spolupráci se supervizorem a poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, znalostí a porozumění. Tato funkce supervize pracuje především s kazuistikami. Všichni členové

supervize pak ke každé kazuistice uvádí své poznatky a dovednosti, aby rozšířili možnosti ostatním. **Podpůrná supervize** je založena na postoji a pochopení supervizora k náročné práci pracovníků. Při práci s lidmi je důležité, aby pracovníci uměli vyjádřit své emoce a těmto emocím také porozuměli. Pokud pracovníci budou umět identifikovat a rozumět svým emocím, mohou tím předcházet psychické zátěži, která mnohdy vede k vyhoření. Smyslem podpůrné supervize je bojovat proti vyhoření. Při **řídící funkci** je hlavním cílem supervizora myslet na odbornost a kvalitu poskytované péče. Každý pracovník nese odpovědnost za výsledky své práce, přesto může supervizor působit jako kontrola kvality poskytované práce. Řídící funkce supervize se nejvíce uplatňuje u nových pracovníků při začleňování do profese (Venglářová a kol., 2013 s. 25).

#### 4.4.3 Supervize u studentů ošetrovatelství

Supervize odborné praxe studentů v oblasti pregraduálního vzdělávání sester může přispět ke zlepšení klinického výukového prostředí a také může být používána jako nástroj podpory v profesním růstu. Během supervize je nejčastějším tématem problematika vztahu mezi sestrou a studentem. Dalšími tématy mohou být způsob a konání práce zdravotníků s pacientem/studentem, multidisciplinární tým nebo kompetence jednotlivých profesí (Macků, 2017 s. 38).

Současná supervize studentů se při řešení otázek z oblasti ošetrovatelství řídí Bálintovskou skupinou. Bálintovská skupina využívá psychologických metod při řešení problému. Za průkopníka této metody je považován Michael Bálint (Venglářová a kol., 2013, s. 45)

##### 4.4.3.1 Fáze bálintovské skupiny

- „*expozice případu – popis a definování vztahového problému*
- *otázky – jinými se skupina doplňuje důležité údaje*
- *fantazie – předkladatel případu mlčí a skupina verbalizuje svoje pocity, představy*
- *praktické náměty na řešení – supervizní členové navrhnou možné postupy*
- *vyjádření předkladatele případu – které fantazie mu rozšířily pohled na klienta, které náměty ho oslovily a připadají mu užitečné pro další práci“ (Venglářová a kol., 2013 s. 47).*



## 5 MENTORSTVÍ

Špirudová (2015, s. 60) definuje mentorství – mentoring jako proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialistka (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee).

Mentorství se řadí mezi nejdůležitější nástroje, které pomáhají rozvíjet lidské zdroje, osobní potencial, schopnosti a také kariéru. Věnuje pozornost primárně rozvoji osobního růstu a zvyšování odbornosti jedince. Mentoring pracuje s myšlenkou, že nejlepší způsob, jak si osvojit konkrétní dovednosti a znalosti je učit se je při výkonu práce nebo praxe. Poskytuje také vzdělávanému individuální přístup a vedení zkušeným odborníkem z praxe (Špirudová, 2015, s. 61).

Mentoring, který poskytují sestry-mentorky, hraje důležitou roli ve vývoji klinické praxe studentů ošetrovatelství. Zaměřuje se na studenta a tím podporuje i jeho proces klinického učení. Základem úspěšného mentoringu je profesionalita sester-mentorek. Díky mentoringu mentoři lépe znají studenta, jeho vědomosti a potřeby. Proto by se této významné složce, která je součástí vzdělávání budoucích sester, měla věnovat větší pozornost (Heinonen, 2019, p. 5).

### 5.1 Mentor

*„Mentor aktivně vede odbornou praxi v souladu s obsahovou náplní studijních předmětů. Předává poznatky a dovednosti v souladu s nejnovějšími poznatky teorie ošetrovatelství a oboru, v němž působí. Spolupracuje s pracovníky fakulty (katedry, ústavu) ošetrovatelství VŠ nebo odborným pedagogickým pracovníkem VOŠ při organizaci odborné praxe a hodnocení studentů“ (Špirudová, 2015, s. 62).*

Mentora – lektora můžeme definovat také jako osobu, která vědomě napomáhá studentovi dosáhnout změn v jeho přístupech, znalostech a schopnostech. Mentor je zaměstnán vzdělávací institucí, která se zaměřuje na klinickou výuku praxe. Během klinické praxe, zastupuje mentor několik rolí. Studenti v mentorovi nenacházejí jen učitele, manažera nebo psychologa, ale především přítele. Mentor je pro studenta i jistotou a sloupem o který se mohou v případě problémů opřít a důvěřovat mu (Reřovská a kol., 2021, s. 13).

K výkonu mentora je potřeba absolvovat certifikovaný kurz v oboru mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Podmínkou přijetí do kurzu je výkon povolání všeobecné sestry v minimální délce dvou let. Délka vzdělávacího programu trvá nejméně 6 měsíců. Minimální délka výuky je stanovena na 100 hodin. Teoretická výuka je v délce 60 hodin. Odborná praxe zaujímá 40 hodin z celkového počtu hodin. Po úspěšném ukončení tohoto kurzu, získá absolvent řadu kompetencí (Špirudová, 2015, s. 67).

## 5.2 Činnosti mentora

*„Mentor vykonává pedagogické činnosti v rozsahu samostatného vedení, koordinace a hodnocení praktického vyučování a odborné praxe v oblasti ošetrovatelství nebo porodní asistence studentům středních, vyšších odborných a vysokých škol nebo specializačního vzdělávání v oboru své specializace nebo v souvislosti s adaptačním procesem nově nastupujících zaměstnanců, přitom zejména:*

- *vytváří optimální podmínky pro kvalitní a efektivní výuku odborné praxe*
- *organizuje a řídí výukový proces v souvislosti s odbornou praxí*
- *koordinuje a reguluje praktické činnosti a výkony vzdělávaných*
- *průběžně hodnotí dosahované znalosti (vědomosti a dovednosti)*
- *provádí výstupní evaluaci vzdělávacího procesu a zpracovává závěrečné hodnocení účastníků vzdělávacího procesu“ (Věštník MZČR, 2/2011).*

## 5.3 Předpoklady dobrého mentora

Kvalitu klinické praxe studenta může ovlivnit z části také přístup mentora. Aby odborná praxe byla pro studenta přínosná je potřeba mít kvalitního mentora. Kvalitního mentora nedělají jen znalosti a odborné dovednosti, ale především schopnosti učit, přístup a vztah ke studentovi a také mentorovi osobní vlastnosti. Mentor má aplikovat své teoretické vědomosti do praxe a vhodným způsobem předávat své znalosti a zkušenosti studentům. Mentor má vyvinout snahu být pro studenty dobrým vzorem. Při výuce studentů se zaměřuje na jejich potřeby a na základě toho plánuje cíle. Dohlíží na práci studentů a hodnotí jejich pokrok v průběhu praxe. Studentům stručně a jasně vysvětluje a předává informace. Mentor podporuje samostatnost a klinickou zdatnost studentů. Vztah mezi mentorem a studentem by měl stát na základech vzájemného respektu a otevřenosti. Mentor by měl studenta podporovat, povzbuzovat a naslouchat mu. Kvalitní mentor je charakterizován dynamičností

a zapálením do své profese. Mezi jeho další vlastnosti by měly patřit trpělivost, spravedlivost, zodpovědnost, spolehlivost empatie, sebekritika a smysl pro humor. Mentor by měl vzbudit důvěru u studentů a sám důvěru do studentů vkládat (Reřovská a kol., 2021, s. 14).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **6 METODIKA PRÁCE**

Následující kapitola kompletně popisuje metodiku práce.

### **6.1 Cíle výzkumu**

Před zahájením výzkumu byly stanoveny 3 cíle práce.

Cíl č. 1 – Zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe.

Cíl č. 2 - Identifikovat, zkušenosti studentů s klinickým prostředím.

Cíl č. 3 – Zjistit, jaké je působení mentorů v praxi.

### **6.2 Metodika výzkumu**

Výzkum byl realizován pomocí dotazníků. Dotazníky byly distribuovány v elektronické i tištěné formě. Výzkum probíhal na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií UTB ve Zlíně a na SZŠ a VOŠ Zlín. Dotazníkové šetření proběhlo v období od 29. dubna do 13. května 2022.

Dotazník vlastní konstrukce obsahuje 29 otázek a 1 podotázku. Otázky jsou uzavřené i otevřené.

K prvnímu cíli se vztahují otázky č. 6-19, 28-29. K druhému cíli jsou stanoveny otázky č. 20-24. K třetímu cíli se vztahují otázky č. 25-27. Do dotazníku jsou zahrnuty i demografické otázky. Demografické otázky jsou otázky č. 1-5.

### **6.3 Charakteristika zkoumaného souboru respondentů**

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly studenti 1., 2. a 3. ročníku, oboru Všeobecná sestra/Všeobecné ošetřovatelství a Diplomovaná všeobecná sestra. Jednalo se o studenty prezenční formy studia. Studentům oboru Všeobecná sestra/Všeobecné ošetřovatelství byl dotazník rozeslán elektronickou formou na společný univerzitní e-mail. Elektronickou formou bylo získáno 48 dotazníků. Studenti oboru Diplomovaná všeobecná sestra obdrželi dotazník v tištěné formě. Celkem bylo rozdáno 52 ks tištěných dotazníků. Po domluvě se zástupkyní ředitele pro praktickou výuku jsem dotazníky osobně rozdala studentům a po celou dobu vyplňování dotazníku studenty jsem byla osobně přítomna. Studenti tak měli možnost se mě v průběhu vyplňování dotazníku zeptat na případné nejasnosti. Dotazníky

v tištěné formě byly rozdány a zároveň sesbírány 5. května 2022. Dotazníkové šetření elektronickou formou bylo ukončeno 13. května 2022.

Z celkového počtu 52 ks dotazníku bylo 52 ks správně vyplněno a použito. Dokumenty „Žádost o umožnění dotazníkové šetření“ s podpisy zástupci daných zařízení a všechny vyplněné dotazníky v souladu s GDPR jsou k nahlédnutí u autorky práce.

#### **6.4 Zpracování získaných dat**

Data získaná z dotazníkového šetření byla převedena do programu Microsoft Excel, kde byla následně zpracována do tabulek a grafů. Tabulky vyjadřují absolutní a relativní četnost v procentech, která jsou zaokrouhlena na celé číslo.

#### **6.5 Limity výzkumu**

Výsledky dotazníkového šetření nemůžeme zobecňovat. Výzkumu se zúčastnilo velmi malé množství respondentů, pouze 100. Jedná se o vzorek respondentů, kteří absolvovali odbornou praxi pouze v nemocnicích Zlínského kraje. Přístup sester může být v jiných krajích i nemocnicích odlišný. Získané odpovědi mohou být také zodpovězeny nepravdivě a mohou hodnotit chování pouze jedné konkrétní sestry.

## 7 VÝSLEDKY

V následující kapitole jsou shrnuty dosažené výsledky získané dotazníkovým šetřením.

### 7.1 Demografické otázky

Tabulka 1 Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	92	92 %
Muž	8	8 %
<b>Celkový součet</b>	100	100 %

**Komentář:** V první demografické otázce jsme se ptali na pohlaví. 92 (92 %) z respondentů uvedlo pohlaví ženské a zbylých 8 (8 %) respondentů uvedlo pohlaví mužské.

Tabulka 2 Střední škola

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Střední zdravotnická škola	73	73 %
Gymnázium	22	22 %
Jiná	5	5 %
<b>Celkový součet</b>	100	100 %

**Komentář:** Na otázku, jakou mají respondenti vystudovanou střední školu, 73 (73 %) respondentů odpovědělo, že absolvovali Střední zdravotnickou školu a dalších 22 (22 %) respondentů uvedlo jako střední školu Gymnázium. Pouze 5 (5 %) z dotazovaných uvedlo jinou střední školu.



Tabulka 3 Současná škola

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
UTB ve Zlíně	48	48 %
SZŠ a VOŠZ Zlín	52	52 %
<b>Celkový součet</b>	100	100 %

**Komentář:** Další položkou dotazníku byla otázka na momentálně studovanou školu. Více než polovina respondentů studuje na SZŠ a VOŠ Zlín – 52 (52 %). Zbýlých 48 (48 %) respondentů odpovědělo UTB ve Zlíně.

Tabulka 4 Ročník studia

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
1. ročníku	24	24 %
2. ročníku	34	34 %
3. ročníku	42	42 %
Studuji dle individuálního plánu	0	0 %
<b>Celkový součet</b>	100	100

**Komentář:** Do dotazníkové šetření byly zapojeni respondenti 1., 2. a 3. ročníku. Téměř polovinu respondentů – 42 (42 %) tvořili studenti 3. ročníku. 34 (34 %) respondentů bylo z 2. ročníku. Zbýlých 24 (24 %) respondentů uvedlo odpověď 1. ročník.

Tabulka 5 Zdravotnické zařízení

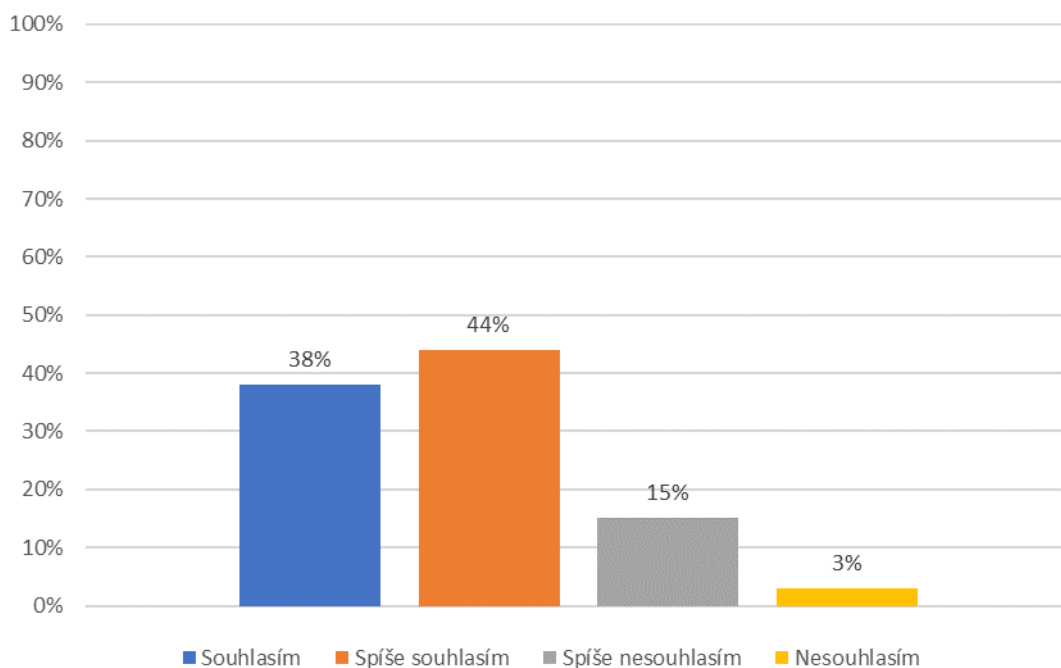
<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
KNTB	56	53 %
Uherskohradištská nemocnice a.s.	20	19 %
Vsetínská nemocnice a.s.	5	5 %
Kroměřížská nemocnice a.s.	6	6 %
Jiné:	19	17 %
<b>Celkový součet</b>	<b>106</b>	<b>100 %</b>

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů v jakém zařízení absolvovali svou poslední praxi. Respondenti mohli uvést více než jedno zařízení, proto se zvýšila absolutní četnost. Více než polovina respondentů – 56 (53 %) uvedla Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Téměř shodné byly odpovědi respondentů, kteří uvedli Uherskohradištskou nemocnici – 19 (19 %) a jiné zdravotnické zařízení – 19 (17 %).

## 7.2 1. cíl – Zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe.

Tabulka 6 První den praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	38	38 %
Spíše souhlasím	44	44 %
Spíše nesouhlasím	15	15 %
Nesouhlasím	3	3 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

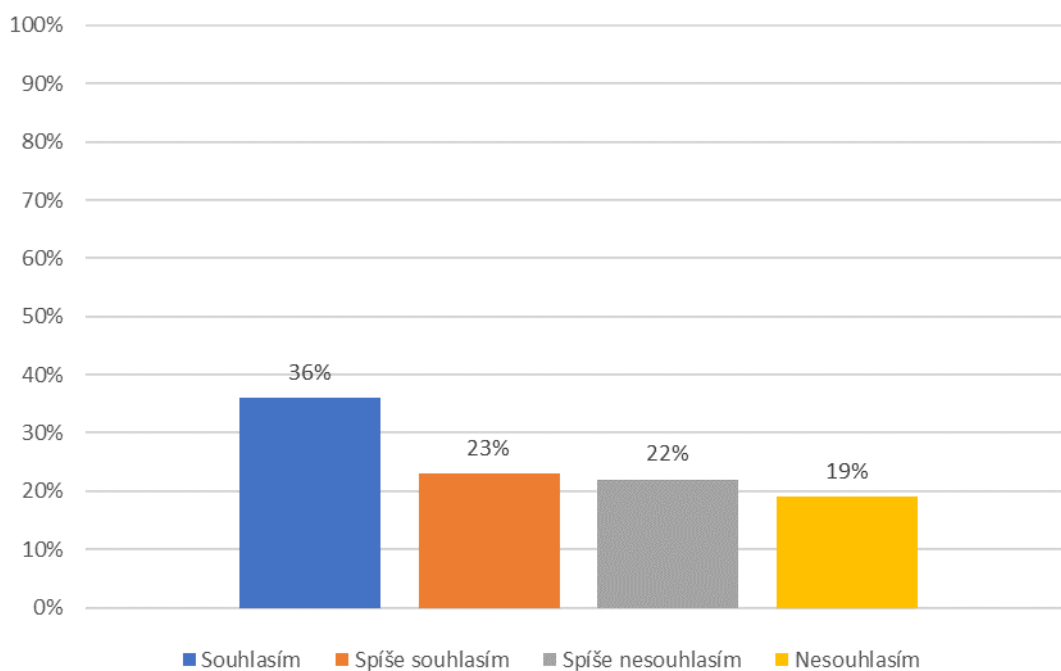


Graf 1 První den praxe

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů na to, zda první den praxe byl realizován tak, že vytvořil pozitivní očekávání pro další dny praxe. Z grafu lze vyčíst, že odpověď souhlasím uvedlo – 38 (38 %) respondentů a odpověď spíše souhlasím – 44 (44 %) respondentů. Pouze 3 (3 %) respondenti odpověděli, že jejich první den nevytvořil pozitivní očekávání pro další dny praxe.

Tabulka 7 Koordinátor prvního dne praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	36	36 %
Spíše souhlasím	23	23 %
Spíše nesouhlasím	22	22 %
Nesouhlasím	19	19 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

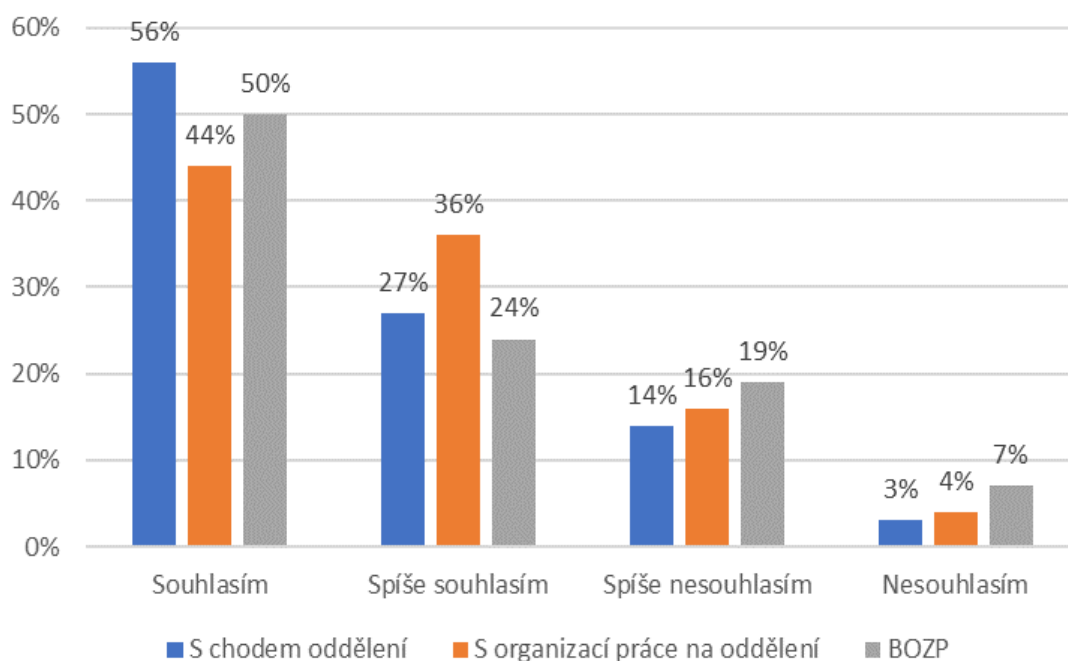


Graf 2 Koordinátor prvního dne praxe

**Komentář:** 36 (36 %) respondentů uvedlo, že během prvního dne jejich praxe měli k dispozici osobu, která byla odpovědná za koordinaci a dohled. 19 (19 %) respondentů uvedlo, že k dispozici tuto osobu neměli.

Tabulka 8 Seznámení s oddělením

Odpověď	S chodem oddělení	S organizací práce	BOZP
Souhlasím	56 %	44 %	50 %
Spíše souhlasím	27 %	36 %	24 %
Spíše nesouhlasím	14 %	16 %	19 %
Nesouhlasím	3 %	4 %	7 %
<b>Celkový součet</b>	100 %	100 %	100 %

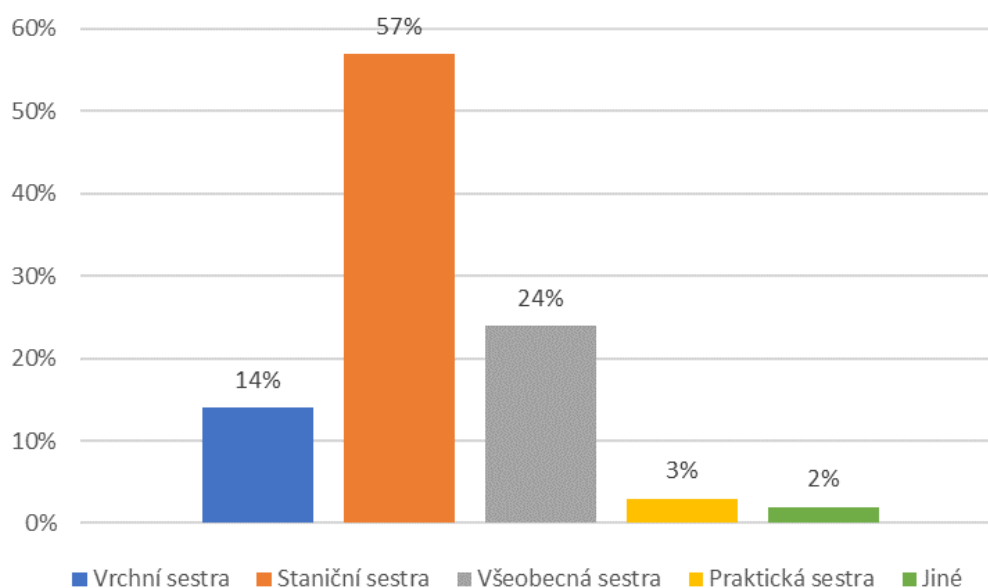


Graf 3 Seznámení s oddělením

**Komentář:** Z grafu lze vyčíst, že více než polovina respondentů – 56 (56 %) byla seznámena s chodem oddělení během prvního dne praxe. S BOZP bylo seznámeno – 50 (50 %) respondentů. 44 (44 %) respondentů uvádí, že byli seznámeni s organizací práce na oddělení. Pouze – 3 (3 %) respondenti nebyli seznámeni s chodem oddělení, 4 (4 %) respondenti s organizací práce na oddělení a 7 (7 %) respondentů nebylo seznámeno s BOZP.

Tabulka 9 Pověřená osoba

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vrchní sestra	14	14 %
Staniční sestra	57	57 %
Všeobecná sestra	24	24 %
Praktická sestra	3	3 %
Jiné	2	2 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

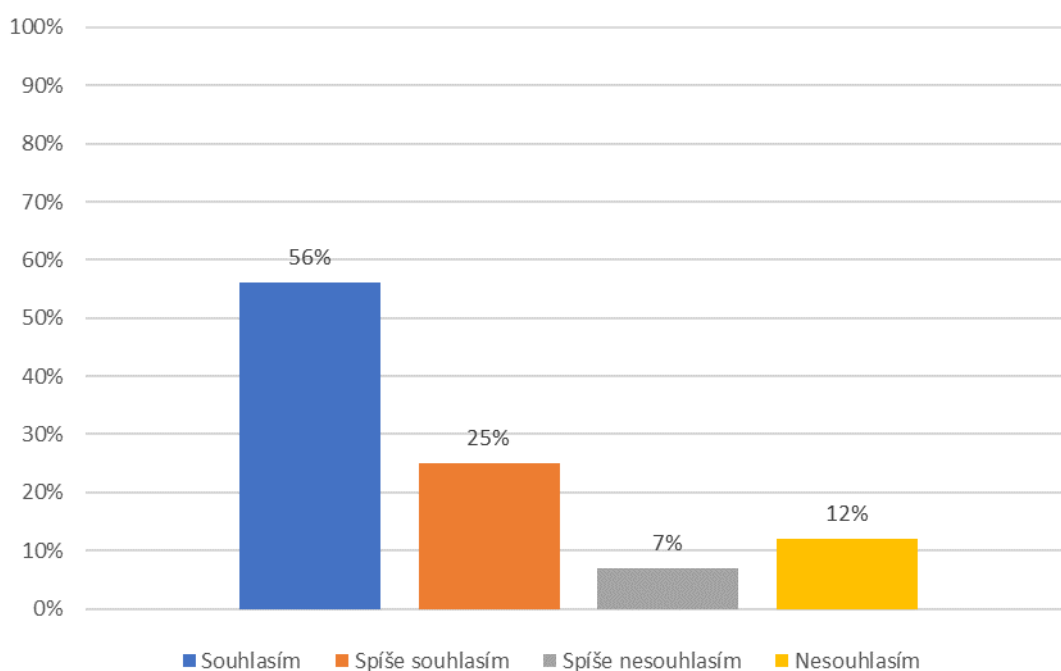


Graf 4 Pověřená osoba

**Komentář:** Na otázku, kdo seznámil respondenty s oddělením během prvního dne praxe, více než polovina respondentů – 57 (57 %) uvedla odpověď staniční sestra. Druhou nejpočetnější odpovědí byla Všeobecná sestra, kterou označilo – 24 (24 %) respondentů. Pouze 2 (2 %) respondenti uvedli, že je nikdo s oddělením neseznámil.

Tabulka 10 Otázka na střední školu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	56	56 %
Spíše souhlasím	25	25 %
Spíše nesouhlasím	7	7 %
Nesouhlasím	12	12 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



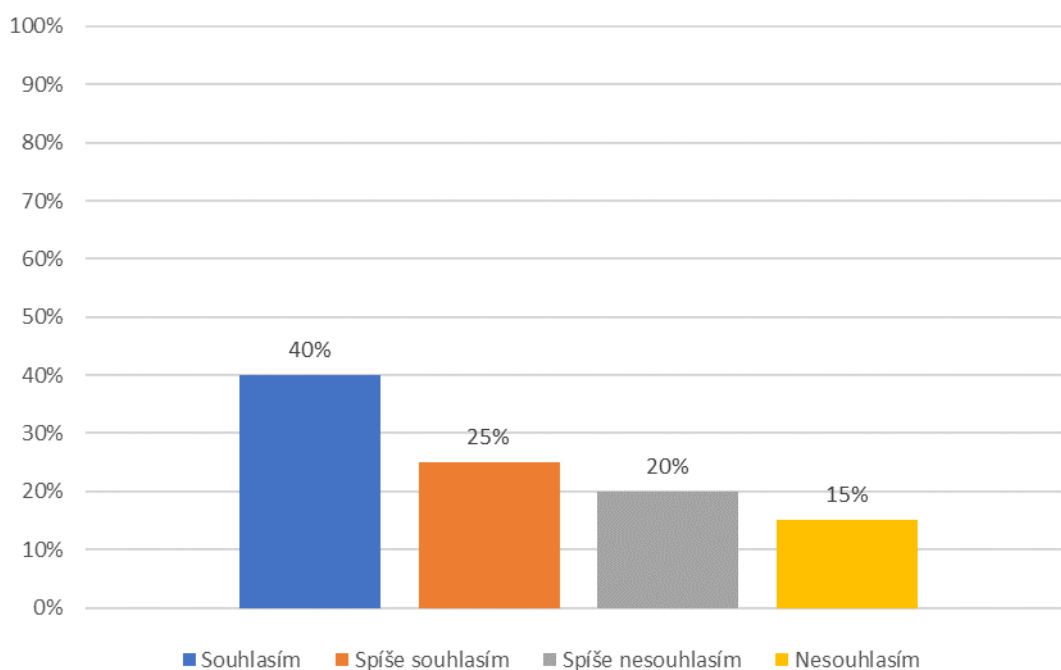
Graf 5 Otázka na střední školu

**Komentář:** Více než polovina respondentů – 56 (56 %) uvedla, že se jich v průběhu prvního dne praxe sestry zeptaly, jakou mají vystudovanou střední školu. Z celkového počtu respondentů pouze 12 (12 %) uvedlo, že jim otázka, jakou mají vystudovanou střední školu nebyla položena.



Tabulka 11 Změna v přístupu sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	40	40 %
Spíše souhlasím	25	25 %
Spíše nesouhlasím	20	20 %
Nesouhlasím	15	15 %
<b>Celkový součet</b>	100	100 %

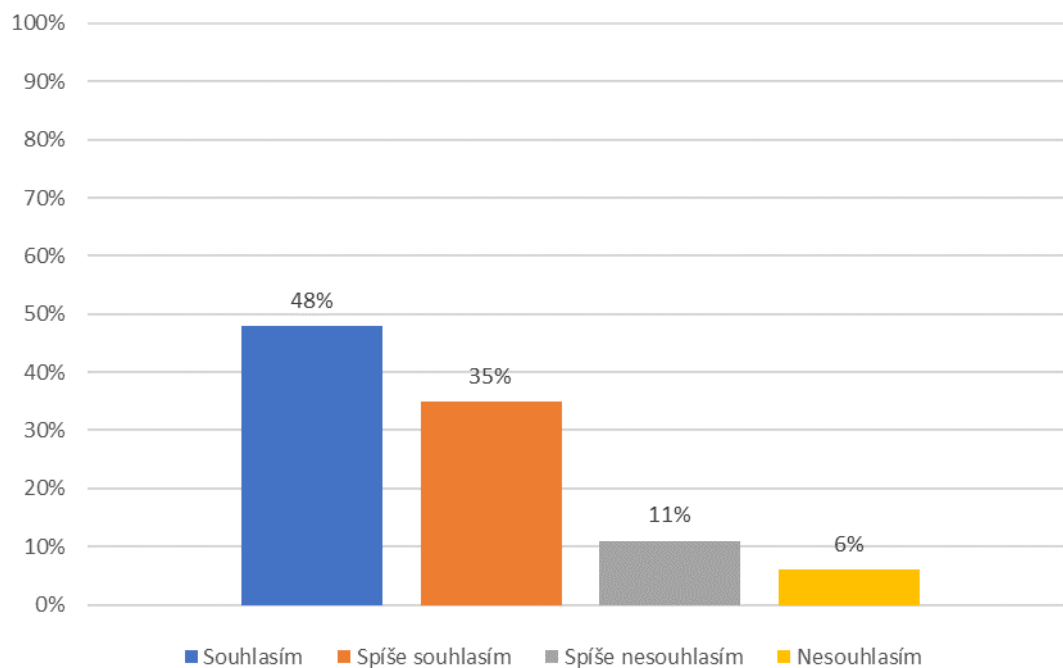


Graf 6 Změna v přístupu sester

**Komentář:** Na otázku, zda sestry změnilly celkový přístup k respondentům po zjištění, jakou mají vystudovanou střední školu, dohromady 65 (65 %) uvedlo odpověď ano. 35 (35 %) respondentů uvedlo, že sestry k nim celkový přístup nezměnily.

Tabulka 12 Rozdíly v přístupu sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	48	48 %
Spíše souhlasím	35	35 %
Spíše nesouhlasím	11	11 %
Nesouhlasím	6	6 %
Celkový součet	100	100 %

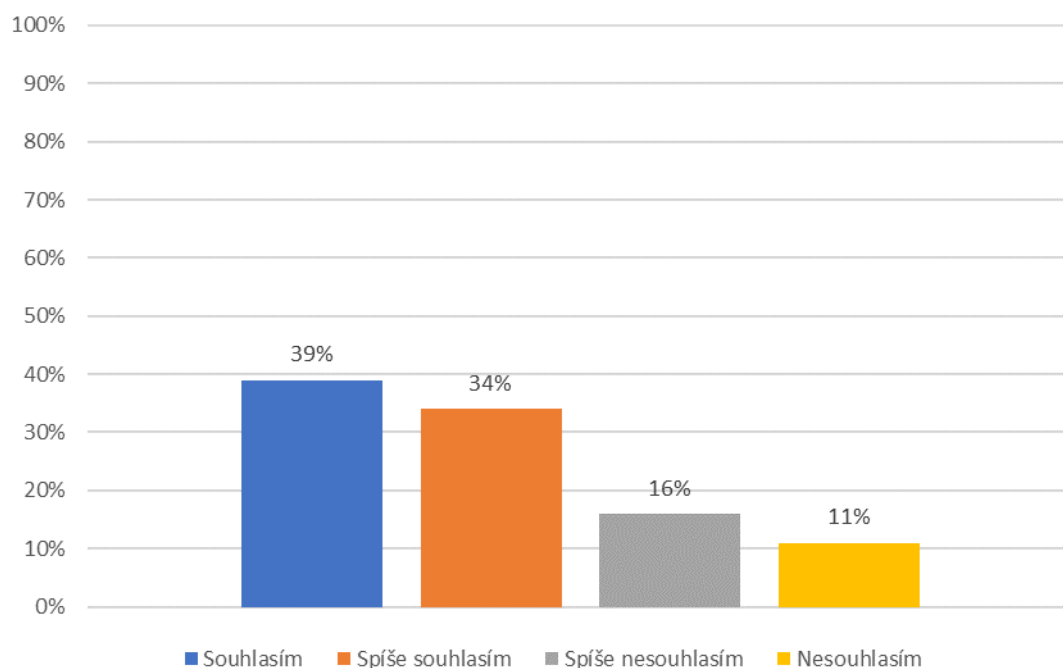


Graf 7 Rozdíly v přístupu sester

**Komentář:** Téměř polovina respondentů – 48 (48 %) si myslí, že sestry přistupují ke studentům po zdravotnické škole jinak než ke studentům, kteří zdravotnickou školu neabsolvovali. Pouze 6 (6 %) respondentů si myslí, že sestry rozdíly v přístupu mezi studenty po zdravotnické škole a studenty, kteří zdravotnickou školu nemají, nedělají.

Tabulka 13 Samostatná praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	39	39 %
Spíše souhlasím	34	34 %
Spíše nesouhlasím	16	16 %
Nesouhlasím	11	11 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

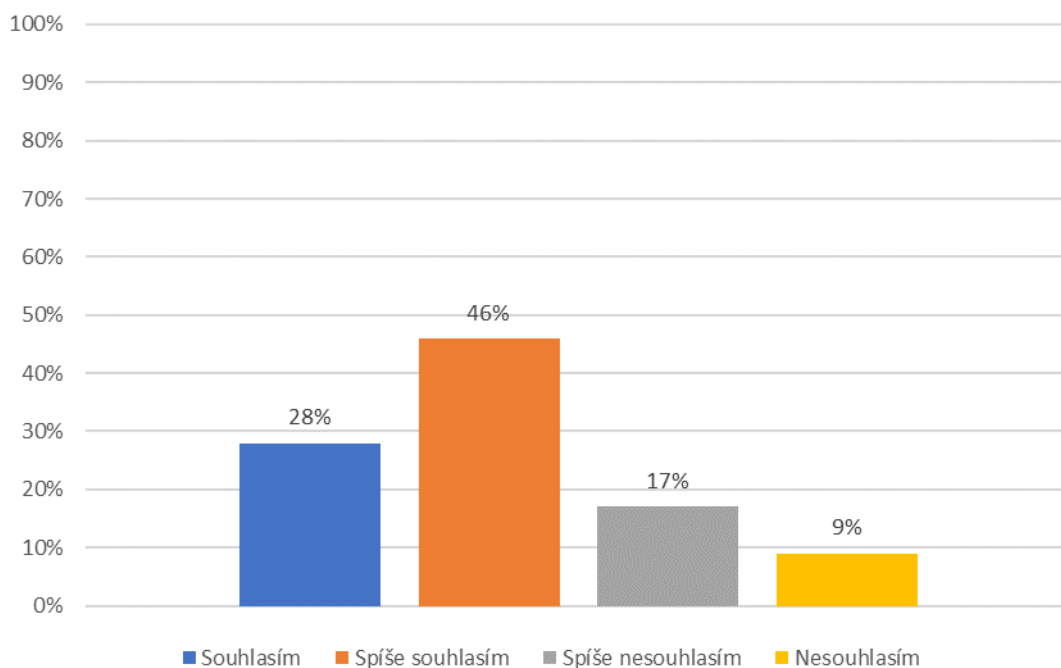


Graf 8 Samostatná praxe

**Komentář:** Na otázku, zda respondentům Všeobecné sestry umožnily pracovat během prvního dne jejich praxe samostatně, dohromady 73 (73 %) respondentů uvedlo odpověď ano. 27 (27 %) respondentů uvedlo, že nemohli samostatně pracovat.

Tabulka 14 Podpora sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	28	28 %
Spíše souhlasím	46	46 %
Spíše nesouhlasím	17	17 %
Nesouhlasím	9	9 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

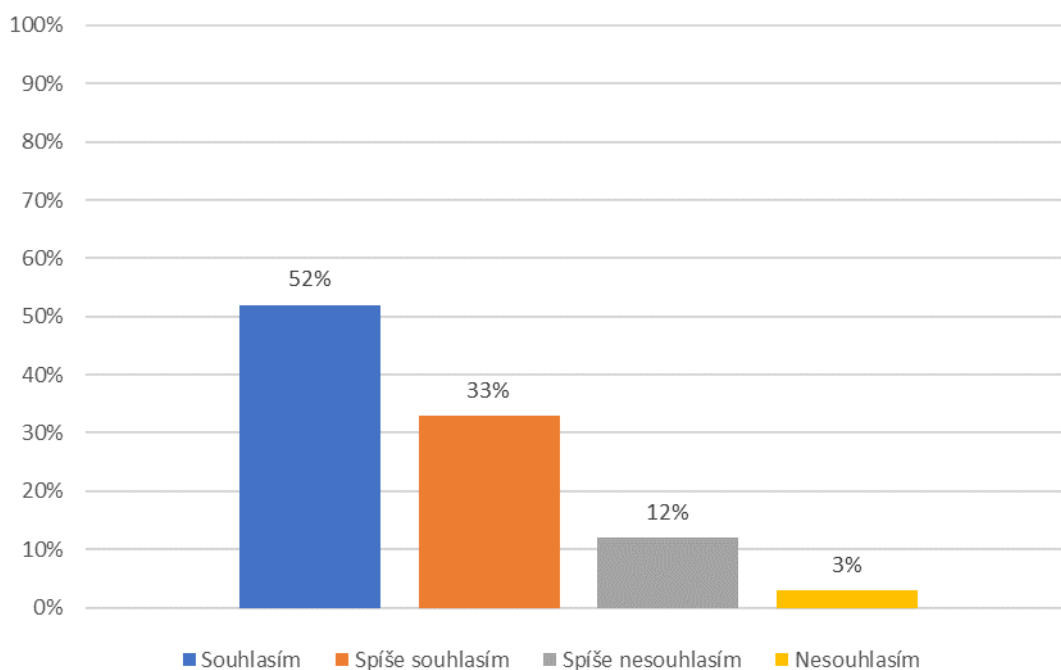


Graf 9 Podpora sester

**Komentář:** U otázky, zda respondenti cítily podporu ze strany sester, během prvního dne jejich praxe, 46 (46 %) respondentů uvádí, že spíše ano. Dalších 28 (28 %) respondentů uvádí odpověď ano. Pouze 9 (9 %) respondentů uvedlo, že podporu ze strany sester během prvního dne jejich praxe nepocíťovali.

Tabulka 15 Odborné činnosti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	52	52 %
Spíše souhlasím	33	33 %
Spíše nesouhlasím	12	12 %
Nesouhlasím	3	3 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

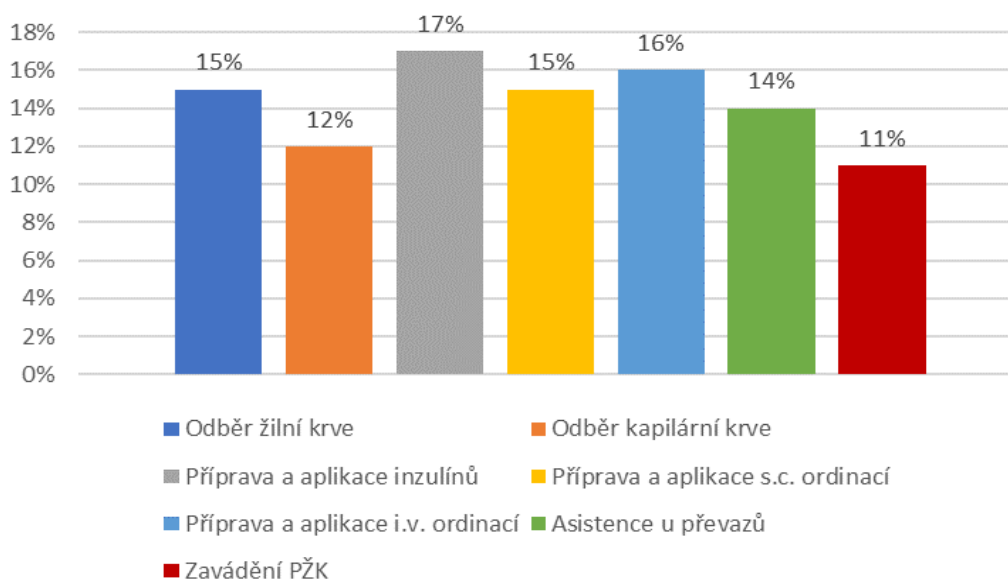


Graf 10 Odborné činnosti

**Komentář:** Více než polovina respondentů – 52 (52 %) uvedla, že během prvního dne jejich praxe jim bylo umožněno realizovat/vykonat odborné činnosti. Pouze 3 (3 %) respondenti odpověděli, že jim nebylo umožněno realizovat/vykonat odborné činnosti během prvního dne jejich praxe.

Tabulka 16 Odborné výkony

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odběr žilní krve	67	15 %
Odběr kapilární krve	58	12 %
Příprava a aplikace inzulinů	76	17 %
Příprava a aplikace s.c. ordinací	66	15 %
Příprava a aplikace i.v. ordinací	72	16 %
Asistence u převazů	62	14 %
Zavádění PŽK	52	11 %
<b>Celkový součet</b>	<b>453</b>	<b>100 %</b>

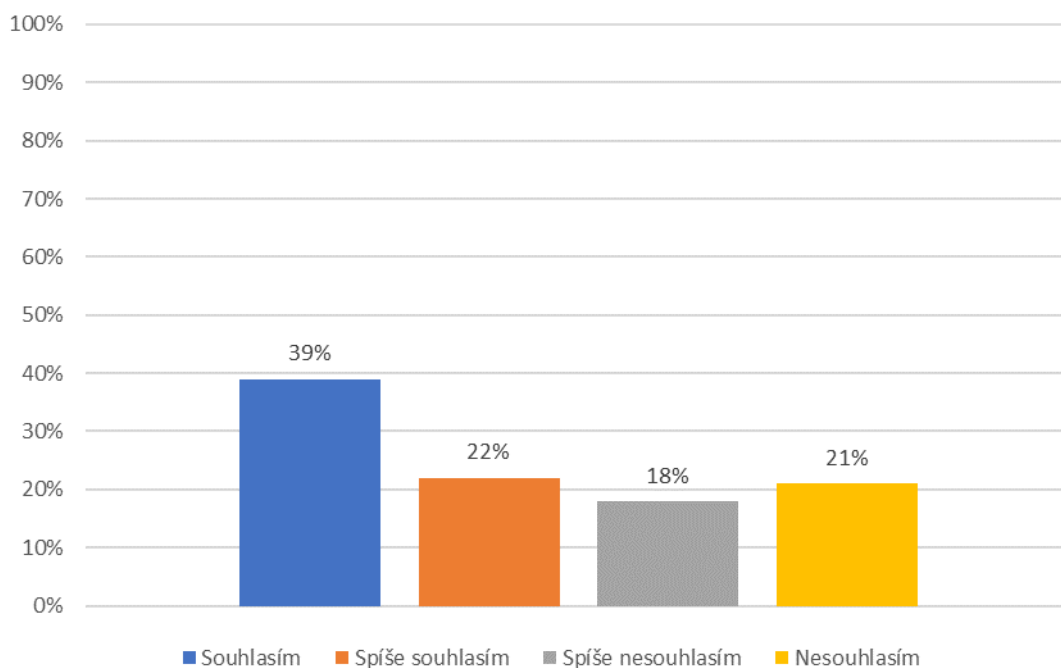


Graf 11 Odborné výkony

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů, které odborné činnosti mohli realizovat v průběhu prvního dne praxe. Respondenti mohli uvést více než jednu odpověď. Celkem bylo v této otázce uvedeno 453 odpovědí. Nejvíce zastoupeny byly odpovědi – příprava a aplikace inzulinů uvedlo – 76 (17 %) a příprava a aplikace i.v. ordinací, kterou uvedlo – 72 (16 %) respondentů. Dále respondenti nejvíce uváděli odběr žilní krve – 67 (15 %). Přípravu a aplikaci s.c. ordinací uvedlo – 66 (15 %).

Tabulka 17 Práce s dokumentací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	39	39 %
Spíše souhlasím	22	22 %
Spíše nesouhlasím	18	18 %
Nesouhlasím	21	21 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

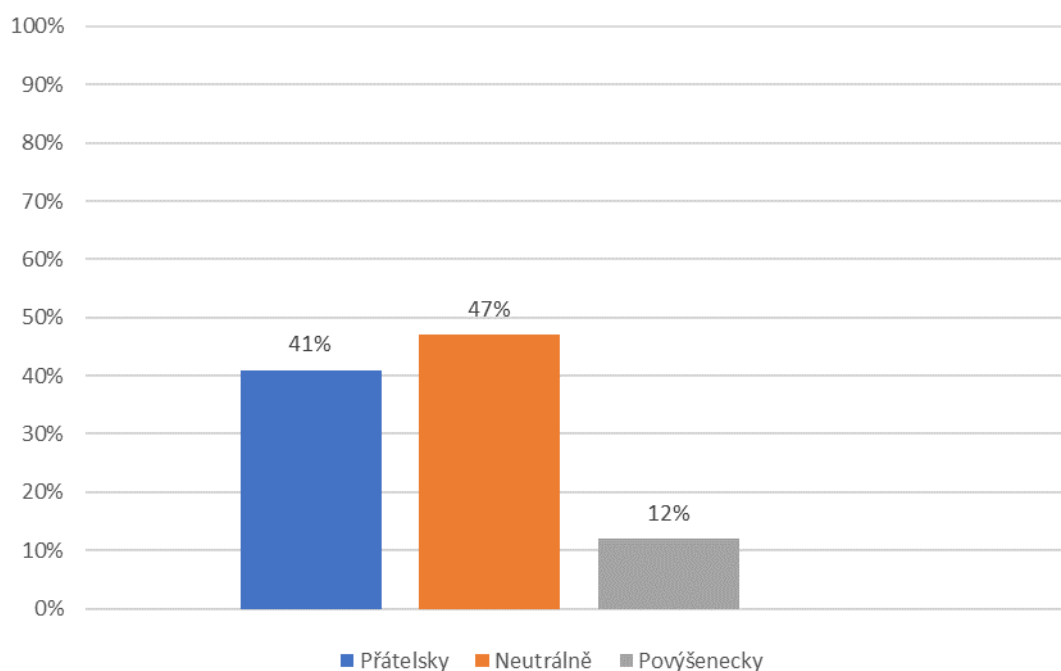


Graf 12 Práce s dokumentací

**Komentář:** Na otázku, zda bylo respondentům umožněno pracovat s dokumentací pacienta, 39 (39 %) respondentů uvedlo, že ano. Téměř vyrovnané byly odpovědi spíše ano – 22 (22 %) a ne – 21 (21 %).

Tabulka 18 Chování sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Přátelsky	45	41 %
Neutrálně	51	47 %
Povýšenecky	12	12 %
<b>Celkový součet</b>	<b>108</b>	<b>100 %</b>



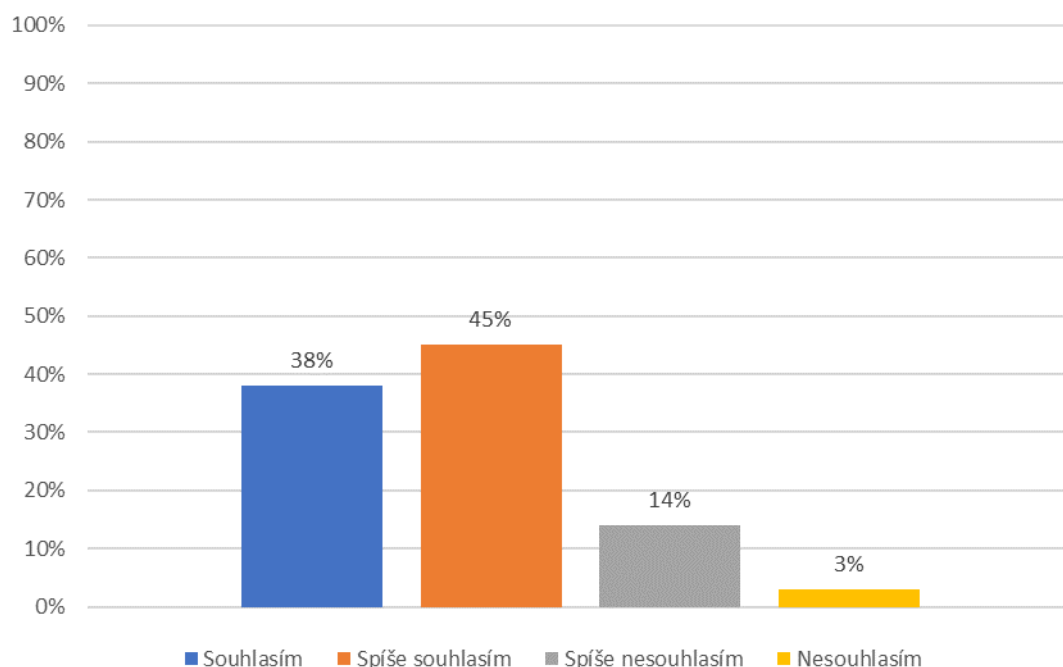
Graf 13 Chování sester

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů, jak se k nim sestry v průběhu prvního dne sestry chovaly. Respondenti mohli uvést více odpovědí. Z grafu lze vyčíst, že téměř shodné byly odpovědi – neutrálně – 51 (47 %) a přátelsky – 45 (41 %). Pouze 12 (12 %) respondentů uvedlo odpověď povýšenecky.



Tabulka 19 Spokojenost s přístupem sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	38	38 %
Spíše souhlasím	45	45 %
Spíše nesouhlasím	14	14 %
Nesouhlasím	3	3 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

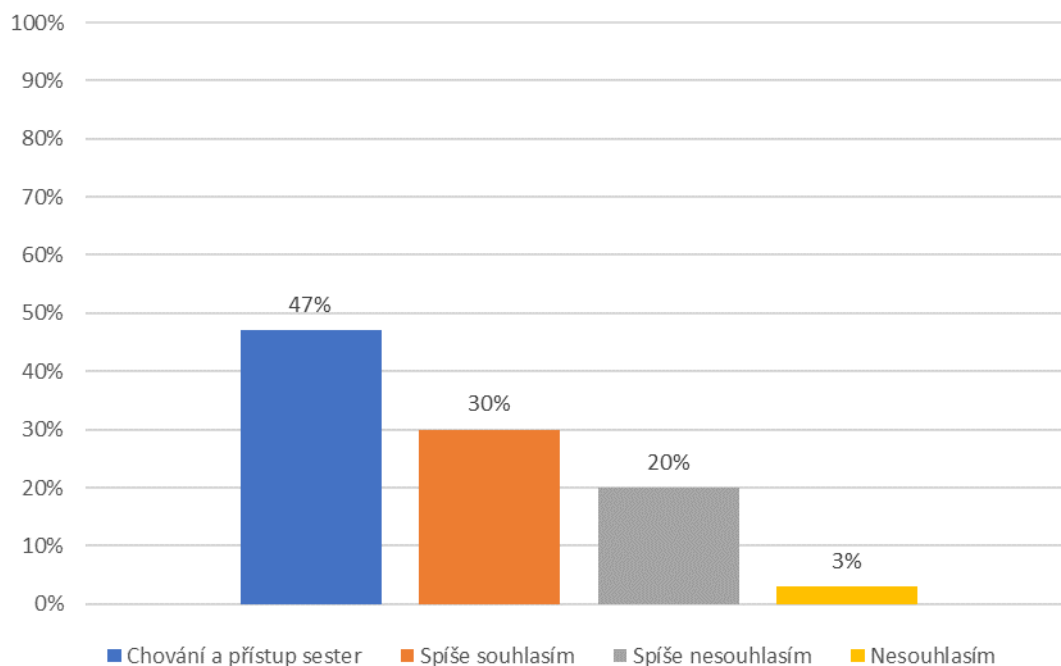


Graf 14 Spokojenost s přístupem sester

**Komentář:** Téměř polovina respondentů – 45 (45 %) uvedla, že je s celkovým přístupem sester spíše spokojena. 38 (38 %) respondentů je s celkovým přístupem sester naprosto spokojeno. Pouze 3 (3 %) respondenti nejsou s přístupem sester spokojeni.

Tabulka 20 Usnadnění 1. dne praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chování a přístup sester	47	47 %
Mentor	30	30 %
Seznámení s oddělením	20	20 %
Představení kolektivu	3	3 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



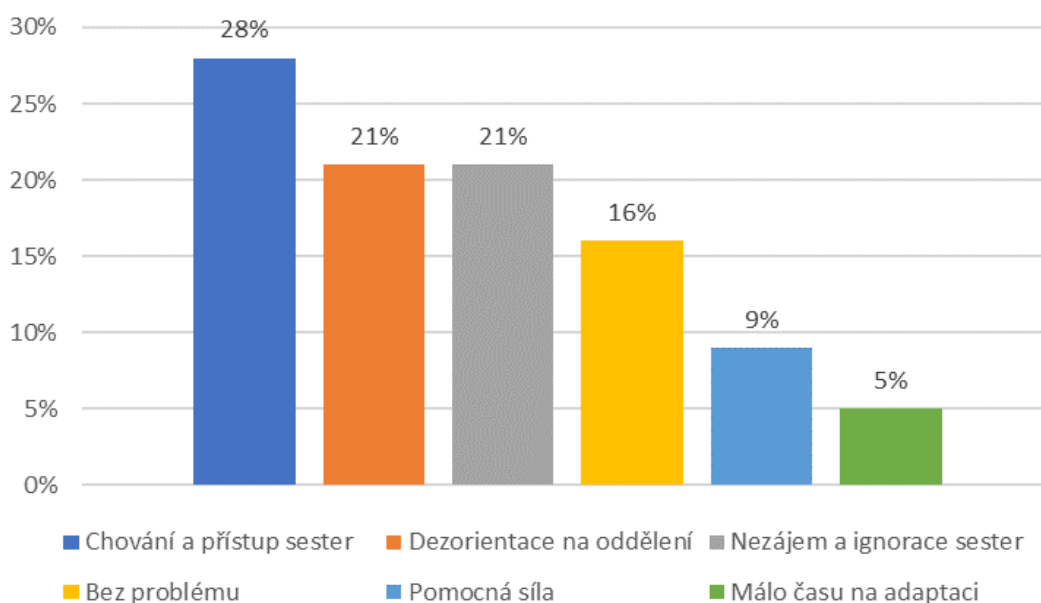
Graf 15 Usnadnění 1. dne praxe

**Komentář:** Následující otázka byla otevřená. Respondenti měli možnost vypsát, co by dle jejich názoru usnadnilo studentům oboru Všeobecná a Diplomovaná všeobecná sestra první den praxe. Respondenti ve své odpovědi uvedli více možností, které by první den praxe studentům usnadnily. Odpovědi byly zařazeny do několika oblastí, které jsou uvedeny v grafu. Téměř polovina respondentů – 47 (47 %) uvedla změnu v chování a přístupu sester. Nejčastěji respondenti uváděli, že sestry by měly být přátelské. Druhá nejčastější odpověď

byla mentor. Dle 30 (30 %) respondentů, by první den studentům usnadnila přítomnost a spolupráce s mentorem. 20 (20 %) respondentů si myslí, že seznámení s oddělením by studentům usnadnilo jejich první den. Zbylé (3 %) respondentů uvedlo, že i představení kolektivu by první den praxe usnadnilo. Dalšími návrhy na usnadnění prvního dne byly: zlepšení komunikace mezi studentem a sestrou, začlenění studenta do kolektivu nebo podpora a individuální přístup sester.

Tabulka 21 Problémy 1. den praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chování a přístup sester	28	28 %
Dezorientace na oddělení	21	21 %
Nezájem a ignorace sester	21	21 %
Bez problému	16	16 %
Pomocná síla	9	9 %
Málo času na adaptaci	5	5 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Graf 16 Problémy 1. den praxe

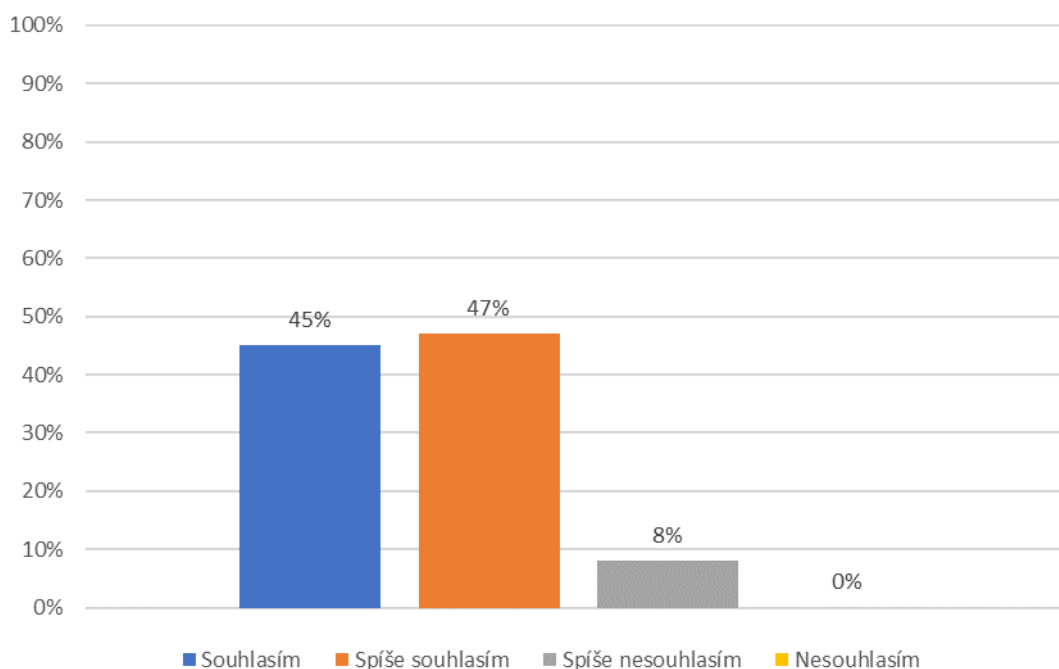
**Komentář:** V poslední otázce dotazníku, která byla otevřená, měli respondenti napsat problémy se kterými se v průběhu prvního dne praxe setkali. 28 (28 %) respondentů uvedlo, že měli problém s chováním a přístupem sester. Nejčastěji se jednalo o to, že sestry byly na studenty nepřijemné nebo arogantní. 21 (21 %) respondentů uvádí, že byly na oddělení dezorientované. Nejčastěji se jednalo o to, že je po oddělení nikdo neprovedl, a proto měli problém najít např. potřebné pomůcky k výkonu. Dalších 21 (21 %) respondentů uvedlo, že

se setkaly s nezájmem a ignorací sester. Sestry je přehlížely, nezapojovaly je do ošetrovatelského procesu nebo si raději dělaly výkony samy. 16 (16 %) respondentů uvedlo, že během prvního dne žádné problémy neměly.

### 7.3 2. cíl – Identifikovat zkušenosti studentů s klinickým prostředím.

Tabulka 22 Klinické prostředí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	45	45 %
Spíše souhlasím	47	47 %
Spíše nesouhlasím	8	8 %
Nesouhlasím	0	0 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

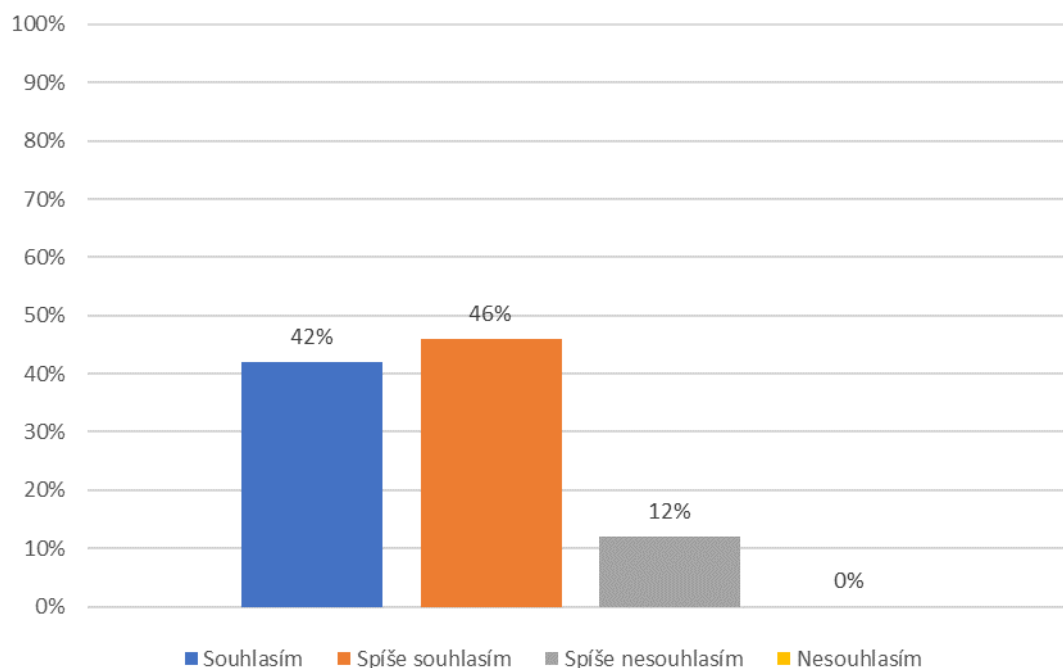


Obrázek 17 Klinické prostředí

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů, zda klinické prostředí bylo příznivé pro získání nových znalostí a dovedností. Z grafu lze vyčíst, že dohromady 92 (92 %) uvedlo odpovědi ano. Zbýlých 8 (8 %) respondentů uvedlo, že klinické prostředí nebylo příznivé pro získání nových znalostí a dovedností.

Tabulka 23 Rozvoj znalostí/dovedností

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	42	42 %
Spíše souhlasím	46	46 %
Spíše nesouhlasím	12	12 %
Nesouhlasím	0	0 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

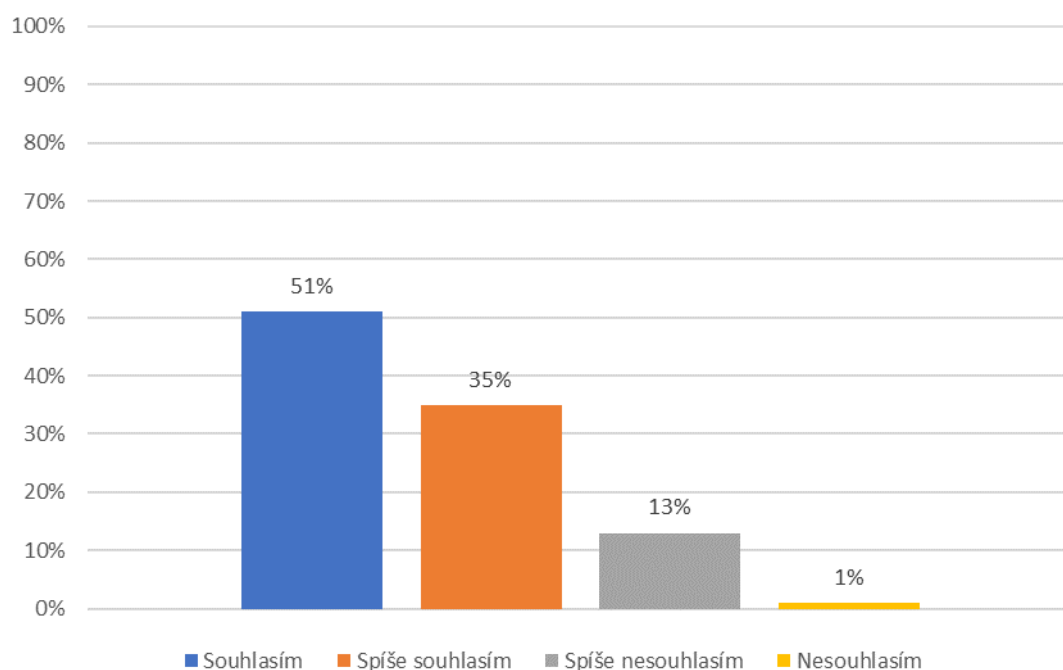


Obrázek 18 Rozvoj znalostí/dovedností

**Komentář:** Na otázku, zda na klinickém pracovišti měli respondenti dostatek příležitostí k rozvoji získaných znalostí a dovedností, odpovědělo dohromady – 46 (46 %) respondentů ano. Pouze 12 (12 %) respondentů uvedlo odpověď spíše ne.

Tabulka 24 Zapojení do ošetrovatelského procesu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	51	51 %
Spíše souhlasím	35	35 %
Spíše nesouhlasím	13	13 %
Nesouhlasím	1	1 %
<b>Celkový součet</b>	100	100



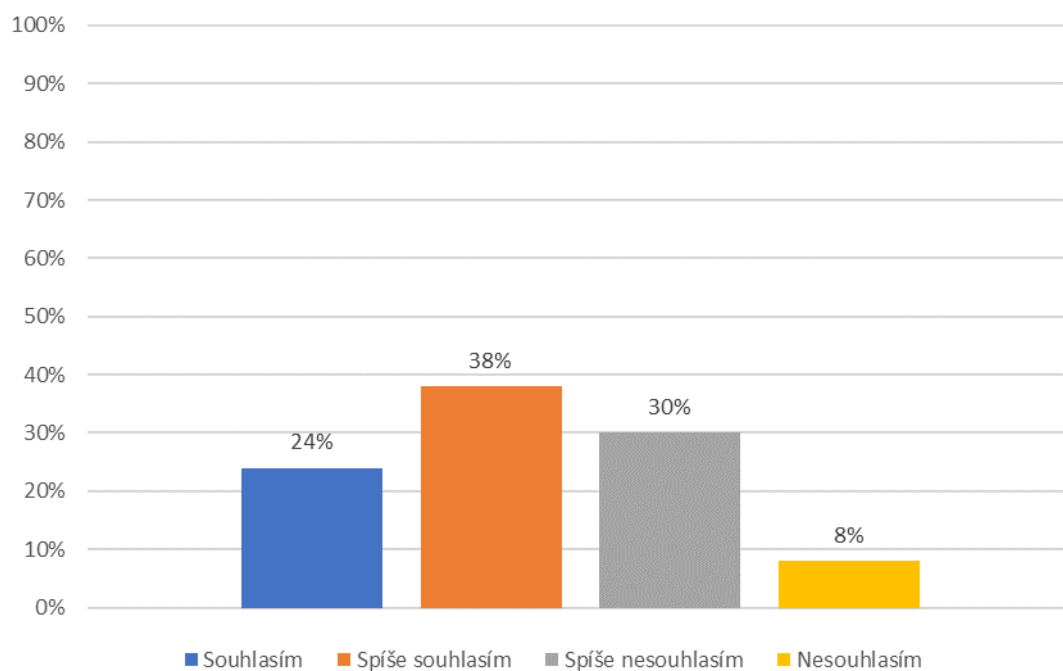
Obrázek 19 Zapojení do ošetrovatelského procesu

**Komentář:** Více než polovina respondentů – 51 (51 %) uvedla, že již od prvního dne jejich praxe byla zapojena do ošetrovatelského procesu. O něco méně respondentů – 35 (35 %) uvedlo odpověď spíše ano. Pouze 1 (1 %) respondent uvedl, že nebyl zapojen do ošetrovatelského procesu již od prvního dne jeho praxe.



Tabulka 25 Ošetřovatelský tým

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	24	24 %
Spíše souhlasím	38	38 %
Spíše nesouhlasím	30	30 %
Nesouhlasím	8	8 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

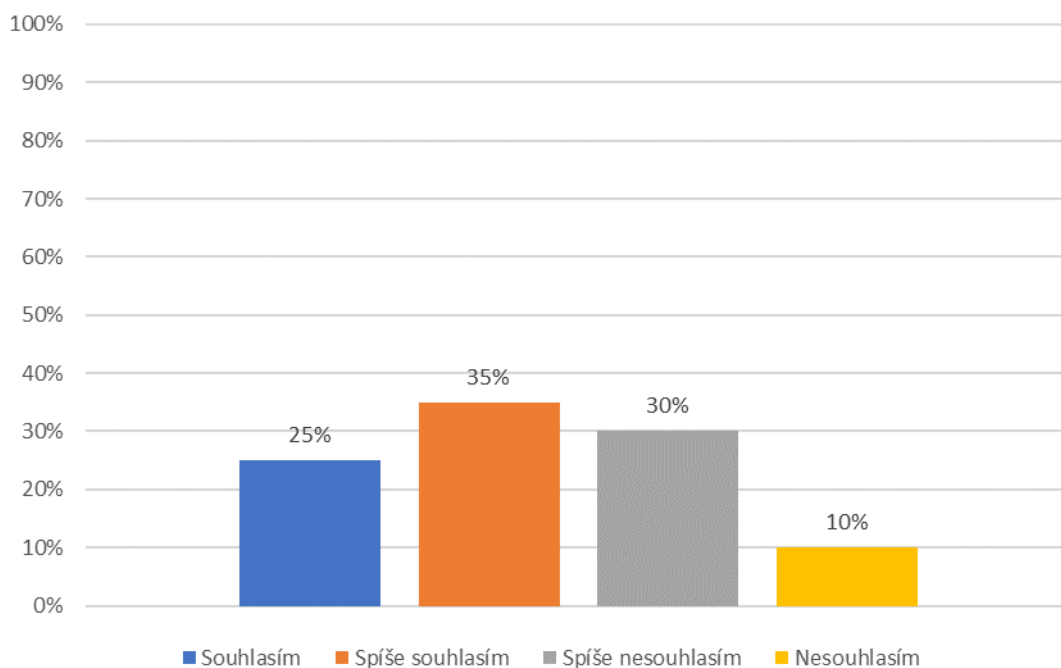


Obrázek 20 Ošetřovatelský tým

**Komentář:** Na otázku, zda se respondenti cítili být součástí týmu již během prvního dne jejich praxe, uvedlo 38 (38 %) respondentů odpověď spíše ano a dalších 30 (30 %) odpověď spíše ne. Přesto se objevili i respondenti – 8 (8 %), kteří uvedli, že se necítili být součástí ošetřovatelského týmu během prvního dne jejich praxe.

Tabulka 26 Přístup personálu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	25	25 %
Spíše souhlasím	35	35 %
Spíše nesouhlasím	30	30 %
Nesouhlasím	10	10 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



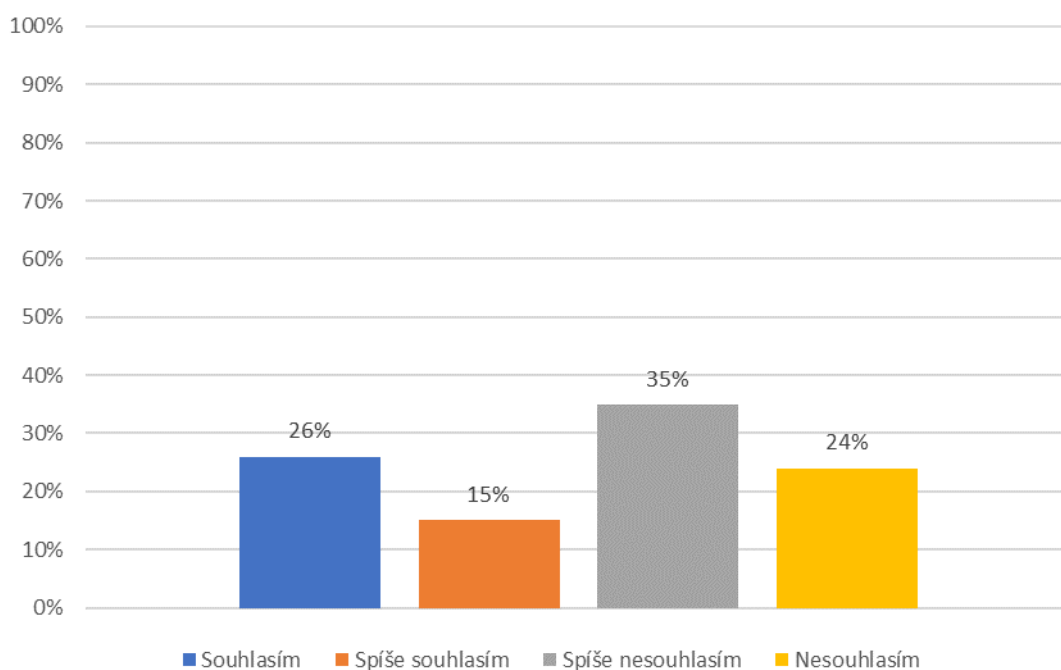
Obrázek 21 Přístup personálu

**Komentář:** U otázky, zda personál přistupoval k respondentovi jako k plnohodnotnému členu ošetrovatelského týmu, uvedlo dohromady 60 (60 %) respondentů odpověď ano. Objevili se i respondenti – 10 (10 %), kteří uvedli, že k nim personál nepřistupoval jako k plnohodnotnému členu ošetrovatelského týmu.

### 7.4 3. cíl – Zjistit, do jaké míry se studenti setkávají na klinickém pracovišti s mentory.

Tabulka 27 Setkání s mentorem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	26	26 %
Spíše souhlasím	15	15 %
Spíše nesouhlasím	35	35 %
Nesouhlasím	24	24 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

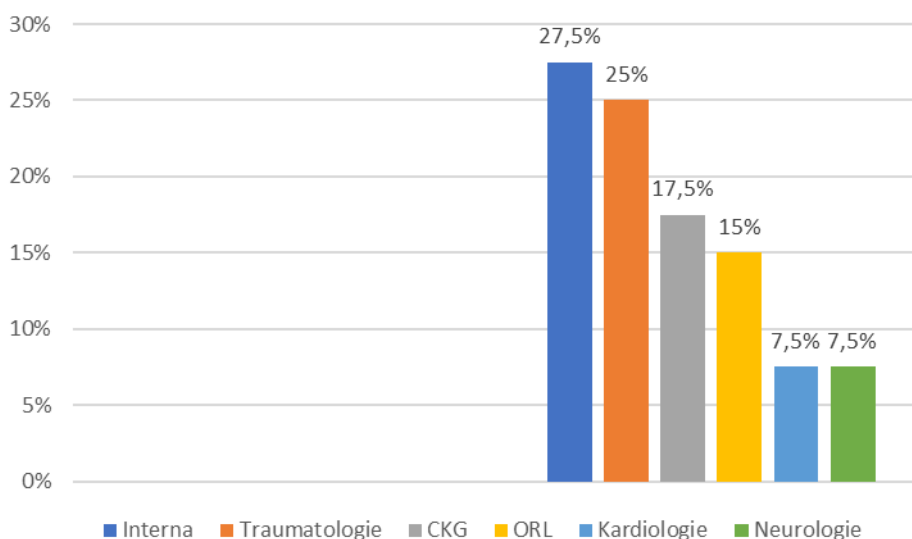


Obrázek 22 Setkání s mentorem

**Komentář:** Ptali jsme se respondentů, zda se setkali během své dosavadní praxe s mentorem. Z grafu lze vyčíst, že 41 (41 %) respondentů se s mentorem v průběhu své dosavadní praxe setkala. S mentorem se nesetkalo - 69 (69 %) respondentů.

Tabulka 28 Oddělení s mentorem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Interna	11	27,5 %
Traumatologie	10	25 %
CKG	7	17,5 %
ORL	6	15 %
Kardiologie	3	7,5 %
Neurologie	3	7,5 %
Celkový součet	40	100 %

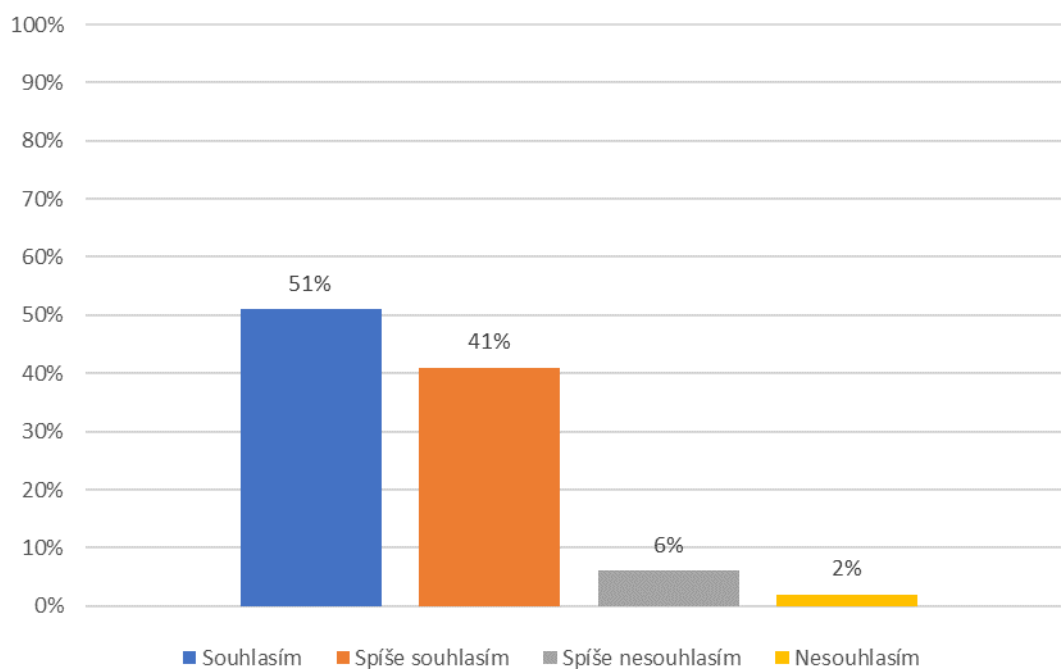


Obrázek 23 Oddělení s mentorem

**Komentář:** Na tuto podotázku odpovídali respondenti, kteří v otázce 25 uvedli, že se s mentorem v průběhu své praxe setkali. Celkem odpovídalo 40 (40 %) respondentů. 11 (27,5 %) respondentů uvedlo, že se setkali s mentorem na interním oddělení. Dalších 10 (25 %) respondentů uvedlo, že mentora potkali na traumatologii. Téměř stejný počet respondentů, se setkal s mentorem na CKG – 7 (17,5 %) a ORL – 6 (15 %) oddělení. 3 (7,5 %) respondenti se setkali s mentorem na kardiologii a stejný počet respondentů – 3 (7,5 %) na neurologickém oddělení.

Tabulka 29 Přítomnost mentora

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	51	51 %
Spíše souhlasím	41	41 %
Spíše nesouhlasím	6	6 %
Nesouhlasím	2	2 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

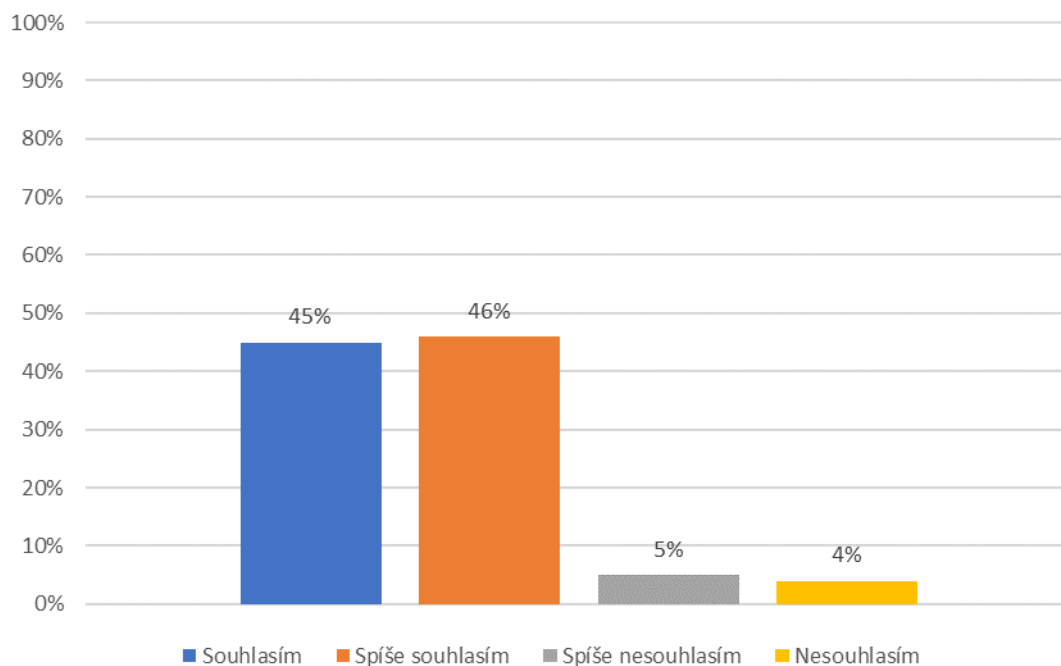


Obrázek 24 Přítomnost mentora

**Komentář:** Více než 90 (90 %) respondentů uvedlo, že je pro studenty, přítomnost mentora během prvního dne praxe důležitá. Objevili se i respondenti – 2 (2 %), kteří přítomnost mentora, během prvního dne praxe, nepovažují za důležitou.

Tabulka 30 Spolupráce s mentorem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Souhlasím	45	45 %
Spíše souhlasím	46	46 %
Spíše nesouhlasím	5	5 %
Nesouhlasím	4	4 %
<b>Celkový součet</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



Obrázek 25 Spolupráce s mentorem

**Komentář:** Dále jsme se ptali respondentů, zda by ocenili spolupráci s mentorem během jejich praxe. Téměř vyrovnané byly odpovědi naprosto ano – 45 (45 %) a spíše ano – 46 (46 %). Dohromady 9 (9 %) respondentů uvedlo, že by spolupráci s mentorem neocenili.

## 8 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřovala na výzkum 3 cílů. V bakalářské práci jsme stanovili tyto cíle.

Cíl č.1 – zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe.

Cíl č. 2 – identifikovat zkušenosti studentů s klinickým prostředím

Cíl č. 3 – zjistit jaké je působení mentorů v klinické praxi

Získaná data z našeho dotazníkového šetření byla porovná s výsledky bakalářské práce Běhanové (2016), která se zabývala spoluprací sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky a Macků (2017), která se zaměřovala na pohled studentů na roli mentora v klinické praxi.

K cíli č. 1 Zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne praxe se vztahují tabulky č. 6–21 a grafy č. 1–16. K tomuto cíli byly vytvořeny očekávané výsledky.

Očekávaný výsledek č. 1: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že se jich sestry v průběhu prvního dne praxe zeptaly, jakou mají vystudovanou střední školu. Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Dohromady 56 % respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením souhlasí. Tento výsledek jsme porovnávali s výsledky Běhanové (2016), která ve svém výzkumu dospěla k závěru, že 65 % dotazovaných respondentů se sestry zeptaly na předchozí vzdělání.

Očekávaný výsledek č. 2: Očekáváme, že více než 40 % respondentů uvede, že k nim sestry změnilly celkový přístup po zjištění, jakou mají vystudovanou střední školu. Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Z celkového počtu 100 respondentů, dohromady 60 % respondentů uvedlo, že k nim sestry změnilly celkový přístup. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že ke mně sestry změnilly přístup, když zjistily, že mám vystudovanou zdravotnické škole.

Očekávaný výsledek č. 3: Předpokládáme, že nejméně 50 % respondentů uvede, že sestry přistupují ke studentům po zdravotnické škole jinak než ke studentům, kteří zdravotnickou školu nemají. Tento očekávaný výsledek se potvrdil. Dohromady 70 % respondentů uvedlo, že s tímto tvrzením souhlasí. Tento výsledek jsme opět porovnávali s výsledky výzkumu autorky Běhanové (2016). Ta ve svém výzkumu došla k závěru, že dohromady 87 % respondentů si myslí, že sestry přistupují ke studentům po zdravotnické škole jinak než ke studentům, kteří po zdravotnické škole nemají.

Očekávaný výsledek č. 4: Předpokládáme, že více než 50 % respondentů uvede, že během prvního dne praxe mohli pracovat samostatně. Tento očekávaný výsledek byl potvrzen. Dohromady 73 % respondentů uvedlo, že mohli pracovat během prvního dne praxe samostatně.

Očekávaný výsledek č. 5: Očekáváme, že více než 60 % respondentů uvede, že mohli realizovat odborné činnosti během prvního dne praxe. Tento očekávaný výsledek byl potvrzen. Dohromady 85 % respondentů uvedlo, že vykonávali odborné činnosti během 1. dne praxe. Autorka Běhanová (2016) ve svém výzkumu zjišťovala, jaké činnosti studenti převážně na oddělení provádějí. Z jejího výzkumu vyplývá, že pouze 11 % respondentů provádí odborné činnosti a více než 60 % respondentů provádí převážně základní péči o pacienta.

Očekávaný výsledek č. 6: Očekáváme, že více než 40 % respondentů uvede, že se k nim během prvního dne praxe chovaly převážně přátelsky. I tento očekávaný výsledek se potvrdil. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že za celou dobu své praxe jsem se setkávala s přátelským přístupem sester, pouze 2x jsem zažila povýšenecký přístup sester.

Očekávaný výsledek č. 7: Předpokládáme, že 80 % respondentů, uvede, že je sestry během prvního dne praxe podporovaly. Tento očekávaný výsledek byl také naplněn. Dohromady 85 % respondentů uvedlo odpověď ano.

Očekávaný výsledek č. 8: Očekáváme, že více než 50 % respondentů je spokojeno s přístupem sester během jejich praxe. Tento výsledek se také potvrdil. S tímto tvrzením dohromady souhlasilo více než 83 % respondentů.

K prvnímu cíli se vztahují i otázky č. 28-29, které jsou uvedeny na konci dotazníky. Otázky byly otevřené a respondenti měli vypsát návrhy, které by usnadnily studentům zdravotnických oborů jejich první den praxe. Z výzkumu je patrné, že téměř polovina respondentů – 47 (47 %) uvádí změnu v chování a přístupu sester. Nejčastěji respondenti uváděli, že sestry by měly být přátelské. Druhou nejčastější odpovědí byl mentor. Dle 30 (30 %) respondentů, by první den studentům usnadnila přítomnost a spolupráce s mentorem. 20 (20 %) respondentů si myslí, že seznámení s oddělením by studentům také usnadnilo jejich první den. Zbylí 3 (3 %) respondenti uvedli, že představení kolektivu by také usnadnilo první den praxe

Otázka č. 29 byla zaměřena na problémy se kterými se respondenti během prvního dne praxe setkali. 28 (28 %) respondentů uvedlo, že měli problém s chováním a přístupem sester.



Nejčastěji se jednalo o to, že sestry byly na studenty nepřijemné nebo arogantní. 21 (21 %) respondentů uvádí, že byly na oddělení dezorientovaní. Nejčastějším důvodem bylo to, že je po oddělení nikdo neprovedl, a proto měli problém najít např. potřebné pomůcky k výkonu. Dalších 21 (21 %) respondentů uvedlo, že sestry o studenty neměly zájem nebo je úplně ignorovaly. Z celkového počtu 100 respondentů, 16 (16 %) respondentů uvedlo, že během prvního dne praxe žádné problémy neměly.

K cíli č. 2 Zjistit zkušenosti s klinickým prostředím se vztahují grafy a tabulky č. 20–24.

Z celkového počtu 100 respondentů odpovědělo více než 90 % respondentů, že klinické prostředí jejich praxe bylo příznivé pro získání nových znalostí a dovedností. Téměř 90 % respondentů uvedlo, že měli na klinickém pracovišti dostatek příležitostí k rozvoji získaných znalostí a dovedností. Více než 80 % respondentů bylo personálem zapojeno do ošetrovatelského procesu. Přes 60 % respondentů se cítilo být součástí ošetrovatelského týmu již během prvního dne praxe. Z výzkumu také vyplývá, že k 70 % respondentů personál přistupoval jako k plnohodnotnému členu ošetrovatelského týmu.

K cíli č. 3 Zjistit jaké je působení mentorů v klinické praxi jsou vypracovány tabulky a grafy č. 25-26. Z našeho výzkumu je patrné, že více než 50 % respondentů se s mentorem během své praxe neseťkalo. Během své praxe se s mentorem setkalo pouze 40 % respondentů. Respondenti, kteří se s mentorem setkali uvedli, že nejčastěji se s mentorem setkávali na interním oddělení, traumatologii, oddělení geriatry a ORL oddělení. Více než 90 % respondentů uvedlo, že by spolupráci s mentorem ocenilo. 92 % respondentů si myslí, že přítomnost mentora je během prvního dne praxe důležitá. Tato získaná data jsme porovnávali s výsledky výzkumu autorky Macků (2017), jejíž práce byla zaměřena na roli mentora v klinické praxi pohledem studentů. Ta ve své práci uvádí, že z celkového počtu 92 respondentů se 74 % respondentů v průběhu praxe s mentorem setkalo. Autorka uvádí, že 19 % respondentů se setkalo s mentory na interní klinice, 17 % respondentů na očním oddělení a 13 % respondentů uvedlo onkologické oddělení. Nejméně zastoupená byla oddělení geriatry – to uvedlo pouze 6 % respondentů a traumatologie, které uvedlo jen 3 % respondentů. Z 24 respondentů, kteří uvedli, že se s mentorem během praxe neseťkali, by 100 % z respondentů přivítalo spolupráci s mentorem. Při porovnání s touto prací jsme dospěli k závěru, že od roku 2017 k dnešnímu dni, došlo k poklesu působení mentorů v praxi. Při srovnání oddělení, na kterých mentoři působí, můžeme zaznamenat, že interní oddělení je stále oddělením, kde se studenti s mentory mohou setkat. Nárůst mentorů také zaznamenala oddělení geriatry a traumatologie, která v době výzkumu autorky Macků

(2017) patřila k nejméně zastoupeným. Dle získaných dat z našeho výzkumu i z výzkumu autorky Macků je patrné, že studenti by spolupráci s mentorem ocenili.

## 9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ze zjištěných a vyhodnocených dat, jsou navrhována následující doporučení pro praxi. Tyto doporučení mohou sloužit ke zlepšení vztahu studentů zdravotnických oborů a sester v praxi.

Z výše uvedených dat vyplývá, že nejčastějšími problémy, se kterými se studenti oboru Všeobecná a Diplomovaná všeobecná sestra potýkají je špatný přístup sester. Sestra by měla mít profesionální přístup ke studentům. Student by se měl v průběhu svého prvního dne praxe cítit součástí ošetrovatelského týmu a měl by mít pocit, že je na oddělení vítaný a užitečný. Sestry by měly být více empatické a motivovat studenta k výkonu této náročné profese. Měly by být také vzorem a oporou. Zjištěná data mohou pomoci sestram změnit pohled a přístup ke studentům. Výsledky výzkumu mohou posloužit i jako příručka studentům závěrečných ročníků oboru Všeobecná/Diplomovaná všeobecná sestra k tomu, aby věděli, jak do budoucna přistupovat ke studentům zdravotnických oborů a jakých chyb se vyvarovat.

První den praxe by také studentům usnadnila přítomnost mentora nebo sestry, která by se mu celý den věnovala. Motivací, stát se mentorem, by pro sestry mohlo být i finanční ohodnocení, které by obdržely v případě, že se studentovi budou opravdu věnovat a seznámí ho se všemi potřebnými věcmi, kterou jsou potřeba v praxi (např. seznámení s NIS, zadávání žadanek, práce s dokumentací pacienta). Průběh praxe by studentům mohlo také ulehčit to, že by po celou dobu praxe měli stejné směny s jednou sestrou.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na první den praxe na klinickém pracovišti. Práce se dělí na část teoretickou a praktickou. Teoretická je zaměřena na vzdělávání sester a průběh klinické praxe studentů. V praktické části byla podrobně rozebrána data získaná pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 100 respondentů.

Prvním cílem bylo zjistit, jak studenti vnímají přístup sester ke studentům během 1. dne odborné praxe. K tomuto cíli se vztahovaly dotazníkové otázky č. 6-19 a 28-29. Z výzkumu je patrné, že více než 50 ti % respondentům byla položena otázka jakou mají vystudovanou střední. 40 % respondentů uvedlo, že k nim sestry změnilly celkový přístup po zjištění, jakou mají vystudovanou střední školu. Téměř 50 % respondentů si myslí, že sestry dělají rozdíly v přístupu mezi studenty po zdravotnické škole a studenty z jiných středních škol. Více než 60 % respondentů uvedlo, že během prvního dne praxe mohli pracovat samostatně. Přes 70 % respondentů cítilo podporu ze strany sester. 51 % respondentů uvedlo, že se sestry k nim chovaly neutrálně. Více než 83 % respondentů je s celkovým přístupem sester spokojeno. Přesto bylo chování a přístup sester, respondenty uváděno jako nejčastější problém, se kterým se v průběhu prvního dne praxe setkaly. Celkem tento problém uvedlo 49 % respondentů. První cíl bakalářské práce byl naplněn.

Cílem č. 2 bylo identifikovat zkušenosti studentů s klinickým prostředím praxe. K tomuto cíli byly stanoveny otázky č. 20-24. Z výzkumu vyplývá, že více než 92 % respondentů uvádí, že klinické prostředí praxe bylo příznivé pro získání nových znalostí a dovedností. 88 % respondentů uvedlo, že na klinickém pracovišti měli dostatek příležitostí k rozvoji znalostí a dovedností. Více než 50 % respondentů uvedlo, že byli personálem zapojováni do ošetrovatelského procesu. 62 % respondentů se cítilo být součástí ošetrovatelského týmu. K 60 ti % respondentů personál přistupoval jako k plnohodnotným členům ošetrovatelského týmu. Druhý cíl byl naplněn.

Cílem č. 3 bylo zjistit, jaké je působení mentorů v klinické praxe. K tomuto cíli se vztahovaly dotazníkové otázky č. 25-27 a podotázka č. 25 a). Z výzkumu vyplývá, že více než 40 % respondentů se během své praxe setkalo s mentorem. Nejčastěji se s respondenti setkali s mentorem na oddělení interny, traumatologie, geriatricie nebo ORL. Více než 50 % respondentů si myslí, že je přítomnost mentora během prvního dne praxe důležitá. 91 % respondentů uvedlo, že by spolupráci s mentorem ocenilo. Třetí cíl byl naplněn.

Na základě výsledků výzkumu bychom jako doporučení pro praxi navrhli finanční motivaci pro Všeobecné sestry, které by byly mentorkami studentů. Přítomnost mentora by pro studenty oboru Všeobecná a Diplomovaná všeobecná sestra znamenala menší obavy z prvního dne praxe. Získaná data mohou také sestřám posloužit jako příručka k tomu, jak přistupovat ke studentům a jakých chyb se vyvarovat při spolupráci se studentem.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2006 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. 2018. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, [cit.2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>

Deník odborné praxe. *Fakulta humanitních studií* [online]. Zlín [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: [file:///D:/Downloads/Den%C3%ADk%20odborn%C3%A9%20praxe%20-%201%20ro%C4%8Dn%C3%ADk%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/Den%C3%ADk%20odborn%C3%A9%20praxe%20-%201%20ro%C4%8Dn%C3%ADk%20(2).pdf)

ICN – Etický kodex, © 2017. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Česká asociace sester [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.cna.cz/icn-eticky-kodex/>

FLOTT, E. A. and L. LINDEN. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*, 2016, vol. 72, no. 3, pp. 501-513. DOI: 10.1111/jan.12861.

GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Praha: Grada, 2017. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.

HARRIS, A. L. and K. D. STAMP. Students' Perspectives of Same-Day Clinical Assignments: A Qualitative Descriptive Study. *Nurs Educ Perspect*, 2016, vol. 37, no. 3, pp.159-161. DOI: 10.5480/13-1232.

Handbook for Accreditation of Training Institutions For Pre-Enrolment/Pre-Registration Nursing Education. *Nursing council of Hong Kong* [online]. Hong Kong, 2017 [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: [https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/Accreditation\\_Handbook.pdf](https://www.nchk.org.hk/filemanager/en/pdf/Accreditation_Handbook.pdf)

HEINONEN A. T., M. KÄÄRIÄINEN, J. JUNTUNEN, et al. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Educ Pract*, 2019, vol. 40, pp. 1-6. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.102631.

JAROŠOVÁ, D. a R. ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 2014. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

Koncepce ošetrovatelství. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>

MACKŮ, Lucie. *Role mentora v klinické praxi pohledem studentů*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2017, 87 s. (112 690 znaků), P-I, II. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/40179>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Snopek, Petr.

McKENNA L., R. CANT, F. BOGOSSIAN, S. COOPER, et al. Clinical placements in contemporary nursing education: Where is the evidence? *Nurse Educ Today*, 2019, vol. 83. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104202.

McNAMARA, N. Preparing students for clinical placements: The student's perspective. *Nurse Educ Pract*, 2015, vol. 15, no. 3, pp. 196-202. DOI: 10.1016/j.nepr.2014.11.011.

MILLER S.L. Assisting students to prepare for a clinical practice placement. *Nurs Stand*, 2014, vol. 29, no.15, pp. 51-59. DOI:10.7748/ns.29.15.51.e9274.

ONDŘIOVÁ, I. *Etické problémy a dilemata v ošetrovateľskej praxi*. Praha: Grada, 2021. 144 s. ISBN 978-80-271-1696-6.

PLEVOVÁ, I. *Ošetrovateľství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

RELOVSKÁ, M., S. MROSKOVÁ a D. BOGUSOVÁ. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada, 2020. 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.

ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovateľství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada, 2015. 144 s. ISBN 978-80-274-5711-7.

The ICN code of ethics for nurses, © 2022. *International Council of Nurses* [online]. *International Council of Nurses* [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)

Věstník 6/2021. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2021/>

Věstník 2/2011. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2011 [cit. 2022-01-13]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-2-2011/>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- a.s. akciová společnost
- BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
- DiS. Diplomovaný specialista
- Doc. Docent, zkratka pro akademický titul
- EU Evropská unie
- GDPR General Data Protection Regulation
- ICN International Council of Nurses
- i.v. Intravenózně (do žíly)
- ISIC International Student Identity Card
- KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky
- Např. Například
- NCHK Nursing Council of Hong Kong
- NCO NZO Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
- NIS Nemocniční informační systém
- PŽK Periferní žilní kanyla
- s.c. Subkutánně (do podkoží)
- SZŠ Střední zdravotnická škola
- UTB Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- VOŠ Vyšší ošetrovatelská škola
- WHO World Health Organization



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 První den praxe.....	44
Graf 2 Koordinátor prvního dne praxe .....	45
Graf 3 Seznámení s oddělením .....	46
Graf 4 Pověřená osoba.....	47
Graf 5 Otázka na střední školu .....	48
Graf 6 Změna v přístupu sester.....	49
Graf 7 Rozdíly v přístupu sester .....	50
Graf 8 Samostatná praxe.....	51
Graf 9 Podpora sester.....	52
Graf 10 Odborné činnosti .....	53
Graf 11 Odborné výkony .....	54
Graf 12 Práce s dokumentací .....	55
Graf 13 Chování sester .....	56
Graf 14 Spokojenost s přístupem sester.....	57
Graf 15 Usnadnění 1. dne praxe .....	58
Graf 16 Problémy 1. den praxe .....	60
Obrázek 17 Klinické prostředí.....	62
Obrázek 18 Rozvoj znalostí/dovedností .....	63
Obrázek 19 Zapojení do ošetrovatelského procesu .....	64
Obrázek 20 Ošetrovatelský tým.....	65
Obrázek 21 Přístup personálu .....	66
Obrázek 22 Setkání s mentorem .....	67
Obrázek 23 Oddělení s mentorem .....	68
Obrázek 24 Přítomnost mentora .....	69
Obrázek 25 Spolupráce s mentorem .....	70

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Pohlaví .....	39
Tabulka 2 Střední škola .....	40
Tabulka 3 Současná škola.....	41
Tabulka 4 Ročník studia .....	42
Tabulka 5 Zdravotnické zařízení .....	43
Tabulka 6 První den praxe .....	44
Tabulka 7 Koordinátor prvního dne praxe.....	45
Tabulka 8 Seznámení s oddělením .....	46
Tabulka 9 Pověřená osoba .....	47
Tabulka 10 Otázka na střední školu.....	48
Tabulka 11 Změna v přístupu sester .....	49
Tabulka 12 Rozdíly v přístupu sester .....	50
Tabulka 13 Samostatná praxe .....	51
Tabulka 14 Podpora sester .....	52
Tabulka 15 Odborné činnosti.....	53
Tabulka 16 Odborné výkony .....	54
Tabulka 17 Práce s dokumentací .....	55
Tabulka 18 Chování sester.....	56
Tabulka 19 Spokojenost s přístupem sester .....	57
Tabulka 20 Usnadnění 1. dne praxe.....	58
Tabulka 21 Problémy 1. den praxe .....	60
Tabulka 22 Klinické prostředí .....	62
Tabulka 23 Rozvoj znalostí/dovedností.....	63
Tabulka 24 Zapojení do ošetrovatelského procesu.....	64
Tabulka 25 Ošetrovatelský tým .....	65
Tabulka 25 Přístup personálu .....	66
Tabulka 26 Setkání s mentorem.....	67
Tabulka 28 Oddělení s mentorem .....	68
Tabulka 29 Přítomnost mentora.....	69
Tabulka 30 Spolupráce s mentorem.....	70

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Ahoj,

jmenuji se Martina Štipčáková a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií, UTB ve Zlíně.

Obracím se na Tebe s prosbou o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma První den praxe na klinickém pracovišti, jehož cílem je zjistit zkušenosti studentů s přístupem sester, během prvního dne jejich odborné praxe.

Pokyny pro vyplnění: Otázky se vztahují k Tvé poslední odborné praxi. Označ vždy jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky. Údaje budou zpracovány anonymně a budou použity v mé bakalářské práci.

Kritéria práce: studenti 1., 2. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra a Diplomovaná všeobecná sestra, prezenční forma studia.

Předem děkuji za Tvůj čas a spolupráci při vyplňování dotazníku.

1. Jsi:

- Žena
- Muž

2. Jakou střední školu jsi vystudoval/a?

- Střední zdravotnickou školu
- Gymnázium
- Jiná:

3. Na které z uvedených škol studuješ?

- Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- SZŠ a VOŠZ Zlín

4. Jsi studentem: (vyber jednu nebo více odpovědí)

- 1. ročníku
- 2. ročníku
- 3. ročníku
- Studuji dle individuálního plánu

5. Svou poslední odbornou praxi jsem absolvoval/a v tomto zařízení (vyber jednu nebo více odpovědí):

- Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně a.s.
- Uherskohradištská nemocnice a.s.
- Vsetínská nemocnice a.s.
- Kroměřížská nemocnice a.s.
- Jiné:

6. První den praxe byl realizován tak, že vytvořil pozitivní očekávání pro další dny praxe:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

7. Během prvního dne praxe mně byla na oddělení k dispozici osoba, která byla odpovědná za koordinaci a dohled během prvního dne praxe:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

8. Během prvního dne praxe jsem byl/a seznámen/a s:

	Souhlasím	Spíše souhlasím	Spíše nesouhlasím	Nesouhlasím
S chodem oddělení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizací práce na oddělení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOZP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. S oddělením mě během prvního dne mé praxe seznámila:

- Vrchní sestra
- Staniční sestra
- Všeobecná sestra
- Jiná osoba:

10. V průběhu prvního dne praxe se mě sestry zeptaly, jakou mám vystudovanou střední školu:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

11. Sestry ke mně změnilý celkový přístup, po zjištění, jakou mám vystudovanou střední školu:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

12. Myslím si, že sestry přistupují ke studentům po zdravotnické škole jinak než ke studentům, kteří zdravotnickou školu neabsolvovali:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

13. Všeobecné sestry mi umožnily pracovat během prvního dne mé praxe samostatně:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

14. Cítil/a jsem podporu ze strany sester, během prvního dne mé praxe:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

15. Sestry mi umožnily realizovat/vykonat odborné činnosti již během prvního dne mé praxe:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

16. Během prvního dne mé praxe mi sestry umožnily realizovat/vykonat tyto odborné činnosti (vyber jednu nebo více odpovědí):

- Odběr žilní krve
- Odběr kapilární krve
- Příprava a aplikace inzulinů
- Příprava a aplikace i.m. ordinací
- Příprava a aplikace s.c. ordinací
- Příprava a aplikace i.v. ordinací
- Zavádění PŽK

- Jednorázová katetrizace močového měchýře u ženy
- Zavádění PMK u ženy
- Asistence lékaři při zavádění PMK u muže
- Asistence u převazů
- Jiné:

17. Během prvního dne mé praxe, mi sestry umožnily pracovat s dokumentací pacienta:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

18. Během prvního dne mé praxe se ke mně sestry převážně chovaly: (vyber jednu nebo více odpovědí):

- Přátelsky
- Neutrálně
- Povýšenecky
- Jinak:

19. S celkovým přístupem sester, během mé praxe jsem spokojen/a:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Klinické prostředí je prostředím, ve kterém mohou studenti aplikovat své teoretické vědomosti do klinických situací, které rozvíjejí jejich zručnost a odbornost. Klinické prostředí je tvořeno oblastmi, které působí na studenta a ovlivňují proces jeho učení. Mezi tyto oblasti patří prostor, vybavení oddělení, personál, pacienti, učitelé nebo vztahy na pracovišti.

20. Klinické prostředí mé dosud realizované praxe, bylo příznivé pro získání nových znalostí a dovedností:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

21. Na klinickém pracovišti jsem měl/a dostatek příležitostí k rozvoji získaných znalostí a dovedností?

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

22. Personál mě již od prvního dne mé praxe zapojoval do ošetrovatelského procesu:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

23. Cítil/a jsem se být součástí ošetrovatelského týmu, již během prvního dne své praxe:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

24. Personál ke mně přistupoval jako k plnohodnotnému členu ošetrovatelského týmu:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Mentor je osoba, která pracuje přímo na pracovišti, kde student vykonává odbornou praxi. Nejčastěji roli mentora zastává Všeobecná sestra nebo zaměstnanec vzdělávací instituce, kde student studuje. Úkolem mentora je kromě provádění samotných ošetrovatelských činností, i vést a dohlížet na studenty během jejich odborné praxe.

25. V průběhu své dosavadní praxe jsem se setkala s mentorem:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím (pokračuj k otázce č. 28)
- Nesouhlasím (pokračuj k otázce č. 28)

25 a) S mentorem jsem se setkal/a na oddělení:

.....



26. Myslím si, že pro studenta je přítomnost mentora během prvního dne praxe důležitá:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

27. Během své praxe bych ocenil/a spolupráci s mentorem:

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

28. Co by podle Tvého názoru studentům usnadnilo jejich první den praxe?

.....

.....

.....

.....

.....

29. Napiš problémy, se kterými jsi se během prvního dne praxe setkal/a:

.....

.....

.....

.....