

Studium ošetrovatelství – pomoc nebo výuka?

Miroslava Maňáková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava Maňáková**
Osobní číslo: **H11636**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Studium ošetřovatelství – pomoc nebo výuka?**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Zpracování koncepce, osnovy a metodiky bakalářské práce.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vzdělávání v ošetřovatelství.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh možných doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BLACK, Beth Perry. Professional Nursing: Concepts & Challenges. 7th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2014, 381 p. ISBN 978-1-4557-0270-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. Supervize v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada Publishing, 2013, 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.

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

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. Vedení nových pracovníků v ošetřovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015, 165 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Petr Snopek, DiS.**
Ústav zdravotnických věd

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

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

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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

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

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

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího 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 okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíádne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma: „*Studium ošetrovatelství – pomoc nebo výuka?*“ je zaměřena na postoj všeobecných sester ke studentům bakalářského studia ošetrovatelství. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části práce přibližujeme historii českého ošetrovatelství, rozdílem ve studiu dříve a nyní, vzděláváním sester od historie až po současná legislativní opatření, která jsou součástí vzdělávání všeobecných sester.

Vzdělávání zdravotnických asistentů se v současné době jeví z hlediska praxe jako nedostatečné, protože neumožňuje sestřím pracovat bez odborného dohledu. Stalo se proto pro sestry nutností absolvovat vyšší odbornou či vysokou školu. K tomu, aby byli studenti ošetrovatelství dostatečně připraveni na výkon svého budoucího povolání, je nutné získat náležitě praktické zkušenosti, které získají během praktické výuky. Je proto potřeba, aby byla zajištěna dostatečná spolupráce mezi studenty a sestrami z praxe na jednotlivých odděleních.

V praktické části v dotazníkovém šetření provádíme průzkumné šetření vztahu a spolupráce sester a studentů ošetrovatelství v rámci praktické výuky. K výzkumnému šetření byl použit dotazník vlastní konstrukce.

Klíčová slova:

studium, ošetrovatelství, praxe, historie

ABSTRACT

Bachelor thesis: "Studying Nursing - help or instruction?" is focused on the attitude of nurses to students at bachelor's degree in nursing.

The work consists of the theoretical and the practical part.

The theoretical part presents the history of the Czech nursing, focusing on past and present studies, educational process of nurses from past to current legal application of the nursing educational system.

Training of the nursing assistants currently appears as insufficient practically because it does not allow nurses to work without supervision. It has become a must for nurses to get other higher level of education or college. To ensure that nursing students were adequately prepared for their future profession, it is necessary to obtain relevant practical experience gathered in the courses of practical training. It is therefore necessary to ensure sufficient cooperation between students and nurses during training in the hospital.

The practical part presents the results of the survey we performed focused on exploratory relationship and the cooperation of nurses and nursing students in the practical courses. There was a self-made questionnaire used for the survey.

Keywords:

studies, nursing, practice, history

Chtěla bych vyjádřit velké poděkování panu PhDr. Petru Snopkovi, Dis., za odborné vedení mé bakalářské práce, za velikou trpělivost a za cenné rady a připomínky.

Poděkování patří také kolegům a zdravotníkům, kteří mně věnovali svůj čas při vyplnění dotazníků a pomohli tak k dokončení mé bakalářské práce.

Děkuji paní PhDr. Miroslavě Kubicové, za velkou pomoc a rady při psaní této bakalářské práce.

A v neposlední řadě velké poděkování patří také mé rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.1 DEFINICE OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.2 HISTORIE ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.2.1 Významné osobnosti českého ošetrovatelství.....	14
1.2.2 Významné osobnosti světového ošetrovatelství.....	15
1.3 NELÉKAŘSTÍ ZDRAVOTNÍČTÍ PRACOVNÍCI	17
1.3.1 Všeobecná sestra	18
1.3.2 Zdravotnický asistent	18
2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ	19
2.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ	19
2.2 POČÁTKY A VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ.....	19
2.3 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER PO ROCE 1989.....	20
2.4 SOUČASNOST.....	21
2.4.1 Střední zdravotnické školy	21
2.4.2 Vyšší zdravotnické školy	22
2.4.3 Vysoké školy	23
2.4.4 Celoživotní vzdělávání.....	23
3 PRAXE BĚHEM STUDIA	25
3.1 STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA.....	25
3.2 VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ	25
3.3 VYSOKÁ ŠKOLA.....	25
3.4 SPOLUPRÁCE SESTER A STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ BĚHEM PRAKTICKÉ VÝUKY	26
4 MOTIVACE A KOMUNIKACE	27
4.1 MOTIVACE	27
4.2 KOMUNIKACE.....	27
4.2.1 Druhy komunikace	27
4.2.2 Komunikace ve zdravotnictví	28
4.3 KOMUNIKAČNÍ VZTAH SESTRA – STUDENT	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
5 METODIKA PRÁCE	31
5.1 CÍLE PRÁCE	31
5.2 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	31
5.3 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU	31
5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT	33

6.1	ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKŮ.....	33
6.2	SHRNUTÍ.....	57
6.3	DISKUZE.....	60
6.4	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
6.4.1	Doporučení pro sestry	62
6.4.2	Doporučení pro studenty	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	64
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	67
	SEZNAM GRAFŮ	68
	SEZNAM TABULEK.....	69
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70
	PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	71
	PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	76

ÚVOD

Téma práce „*Studium ošetrovatelství – pomoc nebo výuka?*“ jsem si vybrala, proto, že se domnívám, že se v současné době jedná o velmi aktuální téma. Práce je rozdělená na dvě části. Na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bakalářské práce přiblížíme historii a významné osobnosti českého i světového ošetrovatelství, rozdíl ve studiu dříve a nyní. Věnujeme pozornost vzdělávání v oblasti ošetrovatelství z historického hlediska až po současnost. V praktické části je předmětem výzkumu problematika, která se týká praktické výuky studentů na jednotlivých odděleních z pohledu všeobecných sester. V dotazníkovém šetření nás zajímá, zda jsou sestry schopny věnovat studentům ošetrovatelství během praktické výuky svůj čas, předávat jim své odborné vědomosti a praktické zkušenosti a odpovědně se podílet na jejich přípravě pro budoucí výkon povolání, který v současné době klade na odbornost vysoké nároky. A zda sestrám přítomnost studentů na pracovišti způsobuje psychickou zátěž.

V očích pacientů je práce sester především vnímána jako poslání. Lidé už od počátku věků měli vůli pečovat o nemocné a raněné. Nejprve bylo nutné zajistit základní potřeby jako je obydlí, teplo, strava, spánek, zajištění ochrany bohů pomocí talismanů. V období středověku postupně vznikaly církevní a rytířské řády, jejichž členové pečovali o chudé a nemocné. Péči poskytovali v kláštorech, špitálech a nemocnicích. Zpočátku byly řešeny základní potřeby pro život, později se začalo používat i léčení. V průběhu staletí lidé získali a následně rozvíjeli své poznatky v oblasti medicíny. Což mělo za následek, že nabyli více znalostí o vzniku a šíření onemocnění a také o jejich léčení. O rozvoj a rozšíření ošetrovatelské péče se nejvíce zasloužila Florence Nightingalová. Florence Nightingalová, nazývána žena s lampou, modernizovala ošetrovatelskou péči a začala jako první apelovat na vzdělávání ošetrovatelek. Uvědomovala si, že pouze teoreticky a prakticky vzdělaná ošetrovatelka může poskytovat tu nejlepší péči o nemocné a raněné. Na počátku současného století došlo ke změnám ve vzdělávání všeobecných sester. Od roku 2004 byl studijní obor Všeobecná sestra přesunut na vyšší odborné a vysoké školy. S touto skutečností souvisí zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Praktická výuka studentů je jedena z prvních reálných zkušeností pro studenty. Je důležité, aby spolupráce mezi sestrou a studentem byla na dobré úrovni.

Protože studuji, obor Všeobecná sestra, kombinovanou formou, můžu se posuzovat danou problematiku jak z pohledu sestry, tak z pohledu studenta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Definice ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která je zaměřena na aktivní vyhledávání a uspokojování základních bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb nemocného, ale i zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství se zaměřuje na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a na rozvoj soběstačnosti. Má zmírňovat utrpení nevyléčitelného člověka a zajistit klidné umírání a smrt. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci. Ošetřovatelský personál je nápomocen jednotlivci, rodině i skupinám při procesu navrácení soběstačnosti uspokojování fyzických, sociálních i duchovních potřeb. Ukazuje nemocnému nácvik sebezpečí, edukuje rodinu o laické ošetřovatelské péči. Nemocným, kteří o sebe neumějí, nechtějí nebo nemohou pečovat, pomáhá zdravotnický personál zajistit speciální ošetřovatelskou péči (Plevová, 2011, s. 60).

Následující text uvádí pro porovnání některé z mnoha definic ošetřovatelství:

„Ošetřovatelství je humanitní věda, jejíž schopnosti a praxe se zakládají na vědeckých poznacích. Ošetřovatelská praxe má nezávislé a kooperativní funkce, které pomáhají jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, osobní a duchovní stav.“ (Farkašová 2005, s. 13).

„Ošetřovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, co se sami o sebe nemohou, neumí nebo nechtějí starat.“ (Farkašová, 2005, s. 13).

1.2 Historie českého ošetřovatelství

Počátky ošetřovatelství, které sahají, až do raného středověku jsou spojeny se šířením křesťanství. Bylo ovlivňováno především náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy a významnými osobnostmi. Péče o člověka je však, historicky mnohem starší setkáváme se s ní už v předkřesťanských kulturách. Pomoc bližnímu svému je přirozenou vlastností člověka. Křesťanství, které vneslo do filozofie bytí trpícího člověka a pomoc druhému, rozvoj ošetřovatelské péče podporovalo (Kutnohorská, 2010, s. 13).

Historie se zabývá studiem změny v průběhu času, lidmi, místy, mocí, myšlenkami, kulturou, náboženstvím, sociálními, ekonomickými, zdravotními podmínkami období a jejich úkolem v procesu změny. Každý národ má vlastní historii, kterou ovlivňují podmínky historických období.

Poznání historie zdravotní péče umožňuje objasnit stav zdraví občanů v jednotlivých historických obdobích, znát a interpretovat minulost, analyzovat přítomnost, ale i předpovídat budoucnost (Farkašová, 2010, s. 9).

Historie ošetrovatelství bývá z pravidla rozdělována do tří vývojových linií:

1. Neprofesionální nebo-li laická péče, kterou si poskytoval nemocný nebo mu tuto péči poskytovali jeho blízcí. Opatrování, ve kterém se člověk ošetřuje sám, péče o sebe, péče o rodinu, péče v rodině či komunitě, princip vzájemně si pomáhat. Léčili se radami, které si předávali ústně z generace na generaci.
2. Charitativní péče byla spojena s křesťanstvím a byla poskytována především církevními řády. Opatrování se uskutečňovalo v charitativních domech nebo klášterech. Šlo o uspokojování základních lidských potřeb a vycházelo z hlubokých humánních tradic. Bylo chápáno jako morální pomoc trpícímu člověku.
3. Profesionální péče se rozvinula s rozvojem medicíny. Její počátky spadají do konce 19. století. Velký vliv měla společenská situace a uvědomění si významu hygieny pro zdraví (Farkašová, 2006, s. 21-22; Plevová, Slowik, 2008, s. 23; Kutnohorská, 2010, s. 14).

1.2.1 Významné osobnosti českého ošetrovatelství

Důležitou osobností začátku ošetrovatelství v Čechách byla Anežka Přemyslova, její záslužná činnost byla oceněna až na koci 20. století. Další důležitou osobností, na kterou by se nemělo zapomenout, byla Zdislava z Lemberka (Kutnohorská, 2010, s. 28).

Svatá Anežka Česká (Přemyslovna), která je považována za patronku českého ošetrovatelství. V roce 1232 založila první špitál sv. Františka pro chudé a nemocné. Založila také špitální bratrstvo, které bylo papežem uznáno za samostatný ošetrovatelský řád křížovníků s červenou hvězdou. Jeho hlavní úlohou bylo ošetřovat chudé a nemocné. Díky bohatým zkušenostem s ošetrovatelskou prací vypracovala účelný systém a konkrétní

pravidla pro ošetrovatelskou péči o nemocné (Plevová, Slowik, 2008, s. 64-65; Staňková, 2001, s. 7-8).

Svatá Zdislava (z Lemberka) žila velmi skromně a často navštěvovala chudé, nemocné a potřebné lidi, kteří u ní vždy našli podporu. Často také přicházela k lůžku umírajících, kterým věnovala velkou péči a starostlivost. Údajně měla mít skrz boha zázračnou moc (Staňková, 2001, s. 9).

PhDr. Alice Masaryková (1879 – 1966) v roce 1919 založila Československý červený kříž a byla jeho předsedkyní. Angažovala se v ošetrovatelském školství, aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek a financování školy. Svým postavením zvyšovala prestiž školy i ošetrovatelské profese. Díky její zásluze přijely tři americké sestry, které pomohly vybudovat vysokou úroveň ošetrovatelské školy v Praze. V roce 1919 také založila první Vyšší sociální školu v ČSR (Plevová, Slowik, 2008, s. 68; Staňková, 2001, s. 17).

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. (1938 – 2003) chtěla být lékařkou. V letech 1953 – 1956 studovala Střední zdravotnickou školu ve Svitavách. V letech 1959 – 1960 byla vyslána na Vyšší ošetrovatelskou školu v Praze, kde absolvovala specializační pedagogický seminář pro učitelky ošetrovatelské techniky a praktického výcviku. Po návratu do Svitav začala učit na SZŠ jako sestra instruktorka. V letech 1960 – 1964 studovala na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy obor péče o nemocné – psychologie. Po úspěšném ukončení studia zde nastoupila jako pedagog na Fakultě všeobecného lékařství Univerzity Karlovy. V roce 1973 a 1975 se zúčastnila Mezinárodního kurzu metodologie výuky ošetrovatelství, organizovaném WHO/EURO v Manchesteru ve Velké Británii. Od roku 1991, kdy se stala členkou WHO, pracovala na přípravě učebních textů pro sestry východních států. Jako první sestra dosáhla akademické hodnosti docent. Pracovala ve funkci ředitelky oboru školství a vědy Ministerstva zdravotnictví ČR. V roce 2001 byla vyhlášena „Sestrou roku“. Publikovala přes 160 odborných článků v našich i zahraničních ošetrovatelských časopisech. Byla autorka několika učebnic a skript (Kutnohorská, 2010, s. 131; Plevová, Slowik, 2008, s. 69 – 70).

1.2.2 Významné osobnosti světového ošetrovatelství

Florence Nightingalová (1820 – 1910) je neznámější sestra v historii světového ošetrovatelství. Narodila se 12. května 1820 (tento den vyhlásila Mezinárodní rada sester jako Mezinárodní den sester) a dostala jméno podle místa svého narození Florencie.

V roce 1846 se setkala s ročenkou Ústavu Protestantské Diakonie v německém Kaiserwerthu. V 31 letech vstoupila do toho zařízení jako studentka ošetřovatelství. V roce 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. V té době začala provádět své úspěšné revoluční změny, jako např. výtah pro jídlo z kuchyně přímo na oddělení, signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě, teplá tekoucí voda na každém patře nemocnice nebo pavilónový typ zařízení, ve kterém byli pacienti umístěni podle chorob. V roce 1854 se vydala se skupinou 38 sester na cestu, která ji historicky proslavila. Scutarská vojenská nemocnice měla velmi špatné hygienické podmínky a lékaři nechtěli se sestrami spolupracovat a ani je pustit k nemocným. Během jejich pobytu se jim povedlo zrealizovat několik významných opatření. Zprovoznily kuchyň, aby nemocní vojáci dostávali stravu podle potřeby, dbaly na čistotu a úklid, vybudovaly toalety, zřídily prádelnu. Také zavedly podrobné denní záznamy, ve kterých popisovaly rány, onemocnění a úmrtí. Zavedly systém, který umožňoval, aby vojáci mohli posílat peníze domů rodinám. Půl roku poté se snížila úmrtnost raněných vojáků. V roce 1860 otevřela v Londýně první ošetřovatelskou školu na světě. Ve stejném roce byla publikována její nejlepší práce „*Poznámky k ošetřovatelství*“ (Notes of Nursing), ve které popisuje základní principy profesionálního ošetřovatelství. Od roku 1864 pracovala na projektech domácí ošetřovatelské péče, porodnic a vojenských nemocnic. Byla první, která změnila organizaci v poskytování ošetřovatelské péče podle pacientů. Do té doby byli muži, ženy i děti ukládáni na stejný pokoj. Florence Nightingale je považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství, protože dala tomuto oboru systém. Povýšila ošetřovatelství na stejně hodnotnou pozici jako lékaře (Kutnohorská, 2010, s. 39-41; Staňková, 2001, s. 70-74; Plevová, Slowik, 2008, s. 71-76).

Virginia Avenel Hendersonová (1897 – 1996) byla americká ošetřovatelka, která kladla důraz na vysokoškolské vzdělání. Je autorkou definice moderního ošetřovatelství. V roce 1922 začala učit ošetřovatelství na protestantské ošetřovatelské škole při nemocnici v Norfolku. O pět let později začala studovat na Teachers' College v Colubii, kde postupně získala dva tituly, bakalářský a následně i magisterský. Nejvíce se ve své kariéře věnovala pedagogické a výzkumné činnosti. Za svou vědeckou práci získala sedmkrát čestný doktorát, v roce 1985 byla oceněna cenou ICN. Byla čestnou členkou několika ošetřovatelských společností a akademií. Prosazovala ošetřovatelský výzkum a nutnost budovat odborné knihovny. Od roku 1959 řídila projekt *Nursing Studies Index Project*,

v jehož rámci byl vytvořen index ošetřovatelské literatury (Kutnohorská, 2010, s. 132-133; Plevová, Slowik, 2008, s. 77-78; Staňková, 2001, s. 83-84).

Ethel Gordon Bedfordová – Fenwicková (1857 – 1947) patří mezi slavné anglické sestry. V roce 1887 založila Britskou asociaci sester (British Nurses Association), která byla v roce 1892 povýšena na Královskou asociaci ošetřovatelek (Royal British Registration of Nurses), která patřila k prvním národním organizacím a byla zakládajícím článkem Mezinárodní rady sester (ICN). Založila také společnost pro státní registraci ošetřovatelek (Society for State Registration of Nurses), dále založila Britskou kolej ošetřovatelek (British College of Nurses) a byla 21 let její prezidentkou. Byla také prezidentkou Nadace Florence Nightingale International (Kutnohorská, 2010, s. 133-134; Staňková, 2001, s. 81-82).

Dorothea Elizabet Oremová (1914 – 2007) americká ošetřovatelka, která rozpracovala koncept sebek péče. Publikován byl v roce 1971 a rozpracovávala ho až do roku 1995. V roce 1959 vytvořila koncept sebek péče a posunula tak ošetřovatelství od pasivního k aktivnímu. Základním pilířem filozofie Oremové je edukace pacienta, je potřeba edukovat ho a podpořit jeho schopnost starat se o své zdraví. Základním předpokladem modelu je, že jedinec může převzít odpovědnost za své zdraví a zdraví ostatních (Kutnohorská, 2010, s. 134-135; Plevová, Slowik, 2008, s. 79).

Marjory Gordonová (1911 – 2015) je autorkou konceptu *Funkční vzorce zdraví*. Stala se členkou Americké akademie ošetřovatelství, v roce 1978 získala za tvorbu vysoce profesionálních standardů ocenění mezinárodní čestné ošetřovatelské organizace Sigma Theta Tau. V roce 1982 se stala první volenou prezidentkou Severoamerické asociace pro ošetřovatelskou diagnostiku (NANDA). Významně přispěla k testování ošetřovatelské diagnostiky v praxi. Podpořila rozvoj myšlenky užívání ošetřovatelských diagnóz (Plevová, Slowik, 2008, s. 81).

1.3 Nelékařští zdravotničtí pracovníci

V roce 2005 vešla v platnost vyhláška č. 39, která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecná sestra (Česko, 2005a). V této vyhlášce stojí, že odbornou způsobilost získáme absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu. 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) přesně stanovuje, že odborná způsobilost v oboru všeobecná sestra vzniká absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra nebo tříletého studia v oboru Diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Česko, 2004b). Požadavky na studijní program Všeobecná sestra udává již výše zmíněná vyhláška č. 39/2005 Sb., kde se uvádí, že prezenční forma studia musí být nejméně tříletá a zahrnuje nejméně 4 600 hodin teoretického a praktického vyučování. Z toho 2 300 až 3 000 hodin praktického vyučování (Česko, 2005a). Jsou zde též uvedeny teoretické požadavky na absolventa a to ve znalosti anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyziky, biochemii, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví (včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy) a farmakologie. Dále musí mít základní znalosti zdravotnických prostředků, ošetrovatelství a klinických oborů, historie, charakteru a etiky ošetrovatelství, obecné zásady péče o zdraví, komunitní péče (Česko, 2005a).

1.3.1 Všeobecná sestra

Vzdělávání sester se v ČR řídí zákonem 96/2004 Sb. (v aktuálním znění). Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba absolvování tříletého bakalářského oboru Všeobecná sestra, nebo tříletého studia na vyšší zdravotnické škole, kde se získá titul DiS. (Diplomovaný specialista). Dále zákon určuje řadu přechodných vyjímek, s tím, že v některých případech je určeno tříleté období, kdy může sestra vykonávat práci pouze pod dohledem. Pro výkon práce sestry lze uznat i vzdělání získané v zahraničí, a to za podmínek rámcově upravených evropskou směrnicí 2005/36/ES a implementovaných českým zákonem 96/2004 Sb.

1.3.2 Zdravotnický asistent

Pojem zdravotnický asistent se v českém ošetrovatelství objevil až v roce 2004, kdy nastala změna koncepce českého ošetrovatelství. První zdravotničtí asistenti tedy nastoupili do praxe v roce 2008. Zdravotnický asistent je střední zdravotnický pracovník, který pracuje pod dohledem všeobecné sestry nebo ve spolupráci s lékařem. Přesný popis kompetencí zdravotnického asistenta stanovuje vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků č. 55/2011 Sb. § 30.

2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

V dnešní době je pro tuto profesi odborné vzdělání nutností. Pacient by měl vědět, že o něj pečuje dostatečně vzdělaný personál.

Nejstarší zmínka o ošetrovatelském vzdělání na území českých zemí je z roku 1620. V Praze Na Františku byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří, která byla určena pouze pro mužské pacienty. Pro mnichy a novice zde byla zřízena škola, ve které bylo poskytováno vzdělání v opatrovnické činnosti (Kutnohorská, 2010, s. 57).

Činnost sester a poskytování zdravotní péče patří mezi regulované činnosti, tedy činnosti, u kterých určují právní předpisy, kdo, kde a za jakých podmínek ji vykonává. Konkrétně zákon o zdravotních službách stanovuje, že zdravotní péči mohou poskytovat pouze poskytovatelé zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních a prostřednictvím k tomu kvalifikovaných zdravotnických pracovníků nebo jiných odborných pracovníků. Povolání sestry je regulováno specificky, zákonem o „nelékařských povoláních“, který stanovuje, které osoby je možné na území České republiky považovat za všeobecné sestry (Vévoda, 2013, s. 104).

2.1 Historie vzdělávání

Katastrofální poměry v nemocnicích, ve kterých pracovali pouze pomocníci nikoli ošetrovatelé a nemocní byli ponecháni na pospas sami sobě, daly impuls, aby dne 13. října 1836 bylo založeno „Vyučovací zařízení pro evangelické ošetrovatelky“ tzv. „Mutterhaus“, které se mělo postarat o zlepšení pečovatelské péče. Toto zařízení se stalo vzorem pro vznik dalších odborných zařízení, jak v Německu, tak i v jiných zemích (Kutnohorská, 2010, s. 27).

2.2 Počátky a vývoj vzdělávání

V roce 1860 v Londýně založila, Florence Nightingale první ošetrovatelskou školu na světě. Po vzoru londýnské školy začaly v krátké časové době vznikat další ošetrovatelské školy ve velkých evropských městech a ve Spojených státech. Byla zde vytvořena první koncepce ošetrovatelství, která vycházela z charitativního pojetí péče o nemocné. Teprve pak začaly být ošetrovatelky systematicky vzdělávány jak v nemocniční tak v domácí službě. Díky Florence se z charitativní služby stalo ošetrovatelství skutečným odborným a hluboce lidským povoláním. Vlivem velmi silného

emancipačního ženského hnutí a národního hnutí v českých zemích vznikla v Praze v roce 1874 první ošetrovatelská škola u nás. Byla to škola česká. V mnohém její existenci ovlivnila česká spisovatelka Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které stály v čele ženského hnutí. V této škole se odborně vzdělávaly ošetrovatelky pod vedením českých lékařů, zpravidla učitelů na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Opatrovnická činnost se pomalu přeměňovala v ošetrovatelskou. Absolventky pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Pro nemocniční služby byly vychovávány přímo v nemocnicích formou vyučení. Celý kurz byl zakončen zkouškou a absolventky dostaly diplom (Plevová, Slowik, 2008, s. 53-54).

Rozpad Rakouska – Uherska a vznik ČSR měly pozitivní vliv na utváření českého ošetrovatelského školství a na zlepšování sociálně - zdravotní péče. Česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola vznikla v roce 1916 v Praze. Škola měla vysokou úroveň, ke které přispěly americké sestry, které byly pozvány do Prahy. O jejich příjezd se zasloužila Alice Masaryková, která jejich prostřednictvím uvedla v život koncepci výuky a výchovy československého ošetrovatelství. Tyto tři americké sestry vypracovaly koncepci teoretické a praktické výuky. Škola připravovala ošetrovatelky pro nemocnice ale také ošetrovatelky - učitelky. První českou ředitelkou se v roce 1923 stala Sylva Macharová. V roce 1946 bylo v českých zemích 28 škol pro ošetrovatelky, a to 16 civilních a 12 řádových. Dvě z nich byly zaměřeny na výchovu sester pro ošetrování kojenců a dětí a jedna Vyšší ošetrovatelská škola v Praze byla zaměřena na přípravu učitelek ošetrovatelství, vedoucích a vrchních sester (Plevová, Slowik, 2008, s. 55-59; Farkašová, 2006, s. 25-27).

2.3 Vzdělávání sester po roce 1989

Rok 1989 přinesl do československé společnosti změny politického a společenského života. Změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem změny vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo:

- přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a zlepšení kvality zdraví
- zajistit vzájemné sloučení vzdělávání sester v souladu kritérií EU
- důležitá změna z roku 1996 – převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy MZČR pod obor MŠMT, v roce 2000 SZŠ a VOŠ přešly ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Kutnohorská, 2010, s. 118).

2.4 Současnost

Od roku 1992 mají sestry možnost dalšího odborného vzdělání a zvyšování své kvalifikace na některých lékařských a později i zdravotně sociálních fakultách v bakalářských a magisterských oborech ošetrovatelství.

Těsně před vstupem České republiky do Evropské unie (EU) prošlo vzdělávání sester zásadními změnami, a to hlavně z důvodu nutnosti naplnění směrnic EU. Tyto směrnice regulují vzdělávání sester tak, aby bylo umožněno uznání kvalifikace a umožněn volný pracovní pohyb po jednotlivých zemích EU.

V 60. letech minulého století vypracovala Rada Evropy směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, které vznikly na základě společné dohody několika evropských zemí.

V roce 1972 byla vyhlášena ve Štrasburku jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. Tento oficiální dokument Rady Evropy je platný dodnes. (Plevová, Slowik, 2008, s.62-63).

V roce 2007 absolvovali SZŠ jako všeobecné sestry poslední studenti. Tento obor je již od roku 2001 studován na vyšších odborných a vysokých školách. Po absolvování vyšší odborné školy mají absolventi titul diplomovaní specialisté (DiS.) a po absolvování vysoké školy mají titul bakalář (Bc.). Zdravotnické školy stále pokračují ve své činnosti a připravují studenty pro povolání ve zdravotnictví pod maturitním oborem Zdravotnický asistent (Plevová, Slowik, 2008, s. 61).

2.4.1 Střední zdravotnické školy

Na začátku 21. století prošly obory čtyřletého středoškolského studia zásadními změnami. Obor všeobecná sestra, který začal v roce 1949, prošel nejvýraznější změnou v roce 2004. Původní obory byly nahrazeny tzv. „asistenčními“ obory vzdělávání, které vychovávají zdravotnické pracovníky, kteří musí vykonávat činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Obor všeobecná sestra byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Zdravotnický personál s tímto vzděláním se podílí na preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační a dispenzarizační péči (Kutnohorská, 2010, s. 119).

Nástup 1. ročníku asistentských oborů byl ve školním roce 2004/2005. V 1. a 2. ročníku je studium zaměřeno na jazykové, společenskovední a přírodovědné předměty, ve 3. a 4. ročníku převládají odborné předměty. Stěžejní předměty jsou ošetrovatelství, ošetřování nemocných, první pomoc, psychologie a komunikace. Velká část výuky probíhá

praktickou formou na klinických pracovištích. Studenti absolvují souvislou pětitydenní praxi. Studium je zakončeno maturitou z teoretické a praktické části, teoretická část zahrnuje ošetrovatelství a somatologii nebo psychologii a komunikaci, praktická část ošetřování nemocných probíhá v nemocnicích za běžného chodu oddělení (Kutnohorská, 2010, s. 119).

V roce 2005 byla nabídka zdravotnických oborů rozšířena o tzv. „Zdravotnické lyceum“, které intenzivně připravuje studenty na další studium na vysokých školách. Lyceum zaručuje profesní růst absolventů, to znamená, že mají možnost pokračovat ve studiu všech studijních oborů například na lékařských fakultách, zdravotně-sociálních fakultách a pedagogických fakultách, které připravují učitele zdravotnických předmětů. Studium na zdravotnickém lyceu umožňuje hlubší vzdělání ve všeobecně vzdělávacích předmětech. V prvních dvou letech se studium zaměřuje na všeobecně vzdělávací předměty, ve 3. ročníku si studenti volí výběrové předměty se zaměřením na klinické lékařské a ošetrovatelské obory nebo naopak obory technické či laboratorní. Studium je zakončeno maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010, s. 120).

2.4.2 Vyšší zdravotnické školy

V roce 1996 začali ze zákona vznikat Vyšší zdravotnické školy určené pro maturanty středních zdravotnických škol. Studenti měli na výběr z různých oborů, např. Diplomovaná všeobecná sestra, Diplomovaná dětská sestra, Diplomovaná sestra pro intenzivní péči, Diplomovaný fyzioterapeut, Diplomovaný zubní technik nebo Diplomovaný farmaceutický asistent. V hodinách praktické výuky se kladl důraz na získávání praktických dovedností a zkušeností. Kontaktními hodinami zůstaly přednášky, semináře, cvičení a konzultace. Po obsahové i formální stránce se VOŠ blíží vysoké škole, studium je zakončeno absolutoriem, což je závěrečná zkouška z odborných předmětů, z cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce. Po úspěšném složení závěrečných zkoušek jim je udělen titul „diplomovaný specialista“, zkratka DiS. (Kutnohorská, 2010, s. 120).

Dříve zmiňovaný název Vyšší zdravotnická škola se již nepoužívá. Od 31. 8. 2005 se používá název Vyšší odborná škola zdravotnická (VOŠZ) a studium probíhá 3 roky (Krajský úřad, odbor školství).

2.4.3 Vysoké školy

Na Karlově univerzitě v Praze vzniklo v roce 1960 vysokoškolské studium v aprobační kombinaci psychologie a péče o nemocné. Jednalo se o první vysokoškolské studium sester, které probíhalo kombinovanou formou studia, tedy při zaměstnání. Spadalo pod filozofickou fakultu UK. Později se druhým oborem stala pedagogika v kombinaci s ošetrovatelstvím (Kutnohorská, 2010, s. 121).

Od roku 1980 studium začalo probíhat řádnou formou. Dálkové, dnešní kombinované studium bylo šestileté a denní neboli prezenční pětileté. Toto studium bylo přínosné hlavně pro vyučující na SZŠ, dalo jim dokonalou odbornou kvalifikaci a schopnosti aktivně rozvíjet ošetrovatelství jako samostatnou odbornou a vědní disciplínu (Kutnohorská, 2010, s. 122).

Devadesátá léta 20. století symbolizují rozvoj bakalářské formy studia a na ni navazující magisterské formy studia. V bakalářském programu „Ošetrovatelství“ se studují obory jako například všeobecná sestra, porodní asistentka nebo fyzioterapie. Po úspěšném zakončení bakalářského studia lze pokračovat v navazujícím magisterském a případně v doktorandském studijním programu. V bakalářském studiu jsou především medicínské a ošetrovatelské předměty. V magisterském studiu již předměty směřují k určité ošetrovatelské specializaci (Kutnohorská, 2010, s. 122 - 123).

2.4.4 Celoživotní vzdělávání

V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, na Slovensku v Bratislavě. Tento institut měl za cíl umožnit větší profesní a specializační rozvoj. Byl zaměřen na specializační studium sester v řadě oborů a na svou dobu byl velmi pokrokový. V dnešní době nese název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) (Plevová, Slowik, 2008, s. 61).

Povinnost celoživotního vzdělávání je společná pro všechny zdravotnické pracovníky. Celoživotní vzdělávání je průběžné obnovení, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v daném oboru. U sester je povinnost plnění založena na kreditním systému, který je kontrolován z důvodu vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Rozsah a obsah celoživotního vzdělávání musí být takový, aby sestry byly schopny vykonávat své povolání *lege artis*, teda na patřičné úrovni. Počty kreditů určuje vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém

pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků (Vévoda, 2013, s. 117).

3 PRAXE BĚHEM STUDIA

3.1 Střední zdravotnická škola

Nedílnou součástí studia je praktické vyučování, během kterého žáci získávají zkušenosti a dovednosti ze skutečného pracovního prostředí. Střední zdravotnické školy spolupracují s celou řadou pracovišť, která jsou vybírána tak, aby maximálně odpovídala potřebám jednotlivých studijních oborů. V 1. a 2. ročníku probíhá nácvik v odborných učebnách. Žáci středních zdravotnických škol podstupují praxi za doprovodu vyučujícího, tato praxe začíná ve 3. ročníku. Žáci v časových intervalech střídají oddělení, praxe většinou probíhá dva dny v týdnu.

3.2 Vyšší odborná škola zdravotnická

Odborná praxe probíhá jako praxe souvislá a praxe průběžná. Celkem tvoří 30% výuky na VOŠ.

Odborná praxe souvislá v 1. a 2. ročníku má rozsah 3 týdny, navazuje na závěr zimního i letního období studia. Ve 3. ročníku trvá 5. týdnů a navazuje na závěr zimního období studia. Vyučovací hodina je 60 min, počet hodin v jednotlivých dnech je 8 hodin.

Odborná praxe průběžná je součástí výukových hodin v jednotlivých týdnech zimního a letního období studia 2. a 3. ročníku. Ve 2. r. je pracovní doba 5 hodin, ve 3. r. 8 hodin, odborná praxe probíhá v rámci jednoho dne v týdnu. Studentům je umožněna samostatná volba konkrétního odborného pracoviště (Copyright©2015 VOŠ, OA a SZŠ Domažlice).

3.3 Vysoká škola

Praxe pro studenty na UTB probíhá v 1. ročníku zimním semestru jako odborná bloková praxe, která trvá 2 až 4 týdny a praxe individuální v délce 1 až 5 týdnů. V letním semestru je odborná bloková praxe v délce 3 až 7 týdnů.

Ve 2. ročníku zimním semestru mají studenti odbornou blokovou praxi v rozmezí 3 až 7 týdnů. V letním semestru pak 4 až 7 týdnů odborné blokové praxe a 2 až 5 týdnů individuální praxe.

Ve 3. ročníku zimním semestru odborná bloková praxe 5 až 7 týdnů a v letním semestru 6 týdnů (© 2000 – 2016 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně).

3.4 Spolupráce sester a studentů ošetrovatelství během praktické výuky

Studenti během praktické výuky přijdou do kontaktu se sestrami pracujícími na daném oddělení. Je tedy důležité, aby si studenti vybudovali dobrý vztah i s ostatními sestrami, ne jen se sestrou mentorkou. Pro dobré vztahy na pracovišti je důležité vzájemně se uznávat, chovat se podle zásad služného chování, spolupracovat, být ochotní pomáhat, vhodně komunikovat a držet při sobě. Všechny sestry by se měla ztotožnit s rolí mentorky, aby se měli studenti během své praxe na koho obrátit, kdo je bude vést a pomáhat jim. Musí společně tvořit tým, jelikož kvalitní péče nemůže být zajištěna bez týmové spolupráce (Běhanová, 2016, s. 23).

Pokud sestry a studenti nebudou navzájem spolupracovat, bude praxe studentů vypadat, tak jak uvádí Vaňková (2013): „*při vstupu na oddělení jsme nevěděli, zda jsme na správném pracovišti, anebo jsme si spletli dveře, protože si nás nikdo nevšímal, i když jsme se představili. Většinu praxe jsme stáli buď v „koutě“, nebo jsme byli zaměstnání tak, že jsme odcházeli s dojmem, že jsme, jak se říká, „děvče pro všechno“.* Z těchto služeb jsme odcházeli unavení, zklamaní, deprimovaní a těšili se na okamžik, kdy nám studentská praxe skončí. Většinou nám nikdo nevysvětlil chod a systém na oddělení, práci, specifika péče o nemocné na daném pracovišti apod. Celou situaci jsme si vždy vysvětlovali tím: „*že sestry trpí nedostatkem času vysvětlovat „něco“ studentům, řada sester se domnívala, že se na dané pracoviště nevrátíme, a tudíž je zcela zbytečné věnovat nám pozornost*“ (Běhanová, 2016, s. 23).

4 MOTIVACE A KOMUNIKACE

„Žijte, jako kdybyste měli zítra umřít. Učte se, jako kdybyste měli žít navždy.“

Mahatma Gandhi

4.1 Motivace

Slovo motivace je odvozeno z latinského slova *moveo*. Motivace je dnes chápána jako důležitý faktor úspěchu a je považována za jeden z hlavních úkolů vedoucího pracovníka. Pojmu motivace se věnuje pozornost více autorů, a proto existuje v odborné literatuře několik různých definic.

Berelson a Steiner (1997) popisují motivaci jako „*všechny vnitřní hnací síly člověka, např. Prání, touhy, úsilí apod. Je to vnitřní stav duše člověka, který jej aktivuje nebo uvádí do pohybu.*“ (Vévoda, 2013, s. 15)

Podobně definovali pojem motivace také Koontz a Weihrich (1993) „*Motivace je obecný pojem, zahrnující celou třídu různých snažení, tužeb, potřeb, přání apod. Motivaci je možné chápat jako určitý řetězec návazných reakcí: Pocit potřeby dává vzniknout odpovídajícím přáním nebo cílům, které vytvářejí určité napětí a vedou ke vzniku aktivit směřujících k dosažení cílů.*“ (Vévoda, 2013, s. 15)

Provazník a Komárková (1998) pojem motivace vyjadřují skutečností, „*že v lidské psychice působí specifické, ne vždy zcela vědomé či uvědomované vnitřní hybné síly – pohnutky, motivy.*“ (Vévoda, 2013, s. 16)

4.2 Komunikace

Komunikace je proces, ve kterém dochází ke sdělování a přijímání určitých údajů. Tedy dochází ke vzájemné výměně informací. Přímá komunikace tedy mezi dvěma a více lidmi, nebo nepřímá formou tisku, rozhlasu a jiných médií. Hlavním cílem komunikace ve zdravotnictví je navázat kontakt s nemocným a vytvořit atmosféru důvěry (Čechová, 2004, s. 112).

4.2.1 Druhy komunikace

Předávání informací mezi lidmi nemusí být jen pomocí slov tedy verbálně, ale i neverbálně jako třeba mluvou těla, mimikou. Mezi neverbální chování řadíme hlavně zrakový kontakt,

mimiku (výraz obličeje), kinetiku (pohyb celého těla), gestiku (pohyb rukou) a haptiku (dotyky, objetí). Pomocí neverbálních projevů snadněji vyjádříme své emoce (Čechová, 2004, s. 113).

4.2.2 Komunikace ve zdravotnictví

Komunikace je v dnešní době považována za jedno z nejslabších míst našeho zdravotnictví. Důkazy o tomto odvážném tvrzení je možné hledat a nalézt např. v soudních sporech, které proti zdravotnickým pracovníkům vedou jejich nespokojení pacienti. Dalším důkazem jsou stížnosti adresované managementu nemocnic nebo veřejnému ochránci práv apod. Tyto stížnosti či podaná trestní oznámení se obvykle netýkají odborné kompetence zdravotníků, ale právě jejich komunikace. Prostor, ve kterém může docházet k nedorozumění, konfliktům a komunikačním šumům, je opravdu velký, protože ke komunikaci dochází při každém setkání sestry, ale třeba i studentů s pacientem. Sestra musí umět správně a efektivně komunikovat. Komunikace je nedílnou součástí ošetrovatelské péče, je jejím základem.

Sestra ale musí umět komunikovat i s ostatními zdravotníky, protože správná komunikace mezi zdravotnickými pracovníky vede k účinné týmové spolupráci a kvalitní péči o pacienta (Vévoda, 2013, s. 65).

4.3 Komunikační vztah sestra – student

Náplní práce každého zdravotníka je nejen znalost své profese, psychologie a práv pacienta ale i pedagogické schopnosti, ať už se jedná o kvalifikované sestry mentorky či ne. Plnění těchto zásad a ztotožnění se s rolí zabraňuje možnému vzniku konfliktů na pracovišti. Tyto konflikty mohou mít externí příčinu, tedy nevyhovující organizace práce, nízká pracovní morálka – nedůslednost, netaktní chování, neodborné ošetření pacienta, nespolehlivost atd., nebo interní to znamená názorová odlišnost, nekompromisnost, nesympatie, nejasná komunikace, lenost, nepřizpůsobivost atd. Vznik takového konfliktu ovlivňuje hlavně způsob komunikace. Mezi hlavní problémy v komunikaci může patřit vyčítání, obviňování, skákání do řeči, povýšené chování nebo osobní urážky. Na komunikaci má také vliv únava, stres, pocit nejistoty, špatná nálada, ale i věk, pracovní a osobní zkušenosti, psychická, morální a emocionální zralost. Sestry by měli studentům věnovat dostatečnou pozornost, poradit a být trpělivé.

K zamezení chyb v ošetrovatelské péči by měla sestra studentům podávat instrukce jasně, stručně a předávat dostatek informací k zadané činnosti (Běhanová, 2016, s. 24).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Na základě dostupných metod jsme zvolili typ kvantitativního dotazníkového šetření, který, jsme považovali za vhodný pro vypracování výzkumného šetření bakalářské práce.

5.1 Cíle práce

Cílem praktické části je, zjistit postoj všeobecných sester ke studentům ošetrovatelství.

Za cíle své bakalářské práce jsem si stanovila:

Cíl 1 – Zjistit jaký přístup mají všeobecné sestry ke studentům ošetrovatelství.

Cíl 2 – Zjistit jakou činnost svěřují všeobecné sestry studentům ošetrovatelství.

Cíl 3 – Zjistit zda jsou sestry ochotny vyhradit si čas pro studenty ošetrovatelství.

Cíl 4 – Zjistit zda sestry pocítují zájem studentů ošetrovatelství o nácvik praktických výkonů.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Do výzkumného souboru byly zapojeny všeobecné sestry z Kroměřížské nemocnice a.s., které pracovaly na lůžkových odděleních chirurgického, interního a neurologického oddělení. Vzorek respondentů tvořili ženy i muži různých věkových kategorií. Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentů, kteří byli vybráni na základě náhodného výběru. Dotazníkové šetření probíhalo v období od 21. 3. 2016 do 31. 3. 2016. Při distribuci dotazníků byly sestřám poskytnuty informace, které se týkaly cíle výzkumu a postup při vyplňování dotazníku. Dotazník byl anonymní a byla respektována dobrovolnost jeho vyplnění.

5.3 Charakteristika dotazníku

Dotazník tvořilo 20 položek. Jednotlivé položky byly uzavřené, polootevřené a otevřené. Dotazník obsahoval 14 uzavřených otázek, 2 polootevřené a 4 otevřené položky. Při formulaci jednotlivých položek v dotazníku jsme se snažily o maximální porozumění a stručnost dotazníku.

5.4 Zpracování dat

Po ukončení sběru dat jsme získané výsledky výzkumného šetření elektronicky zpracovali pomocí programu Microsoft Office Excel 2007. V tabulkách je vypočítána absolutní a relativní četnost, která je převedena do grafů. U otevřených otázek jsou odpovědi rozděleny do kategorií, které jsou vytvořeny na základě nejčastějších odpovědí respondentů. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Z toho bylo 20 dotazníků vyřazeno pro chybné vyplnění. Při zpracování dat byly dodrženy veškeré etické požadavky, které jsou na výzkumné šetření kladeny.

6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ DAT

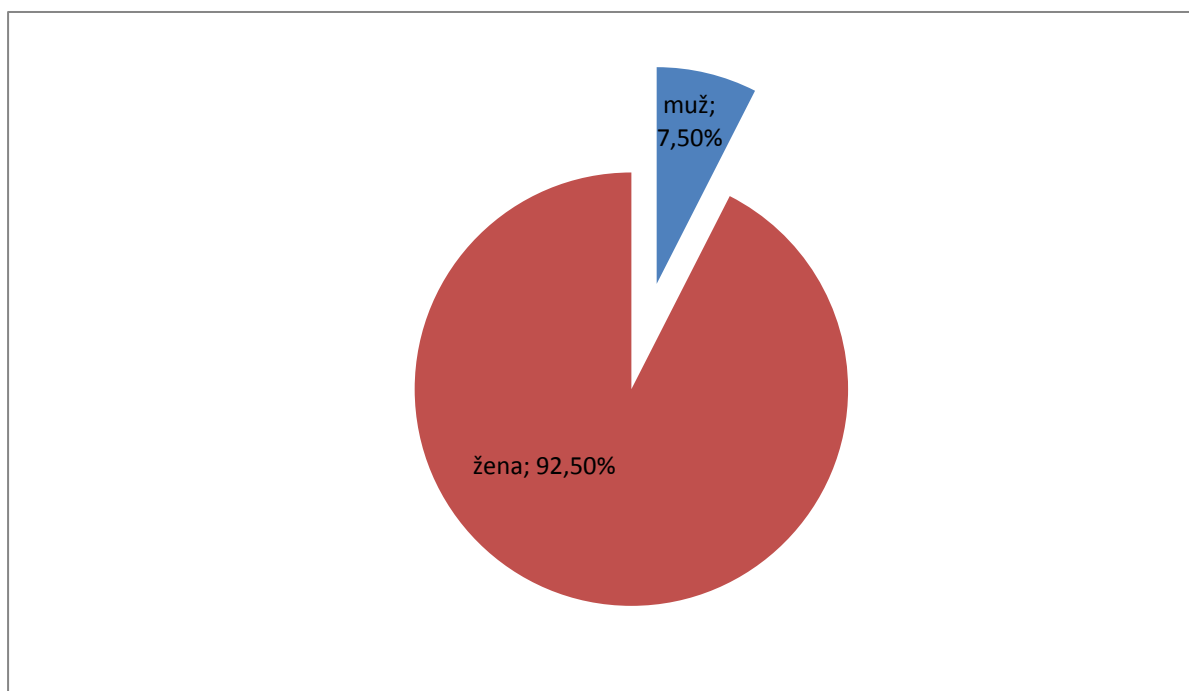
6.1 Zpracování dotazníků

OTÁZKA č. 1

Jaké je vaše pohlaví?

Tab. 1: Pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
muž	6	7,50
žena	74	92,50
Celkem	80	100



Graf 1: Pohlaví

Z celkového počtu respondentů tvořily převážnou většinu ženy a to 92,50 %.

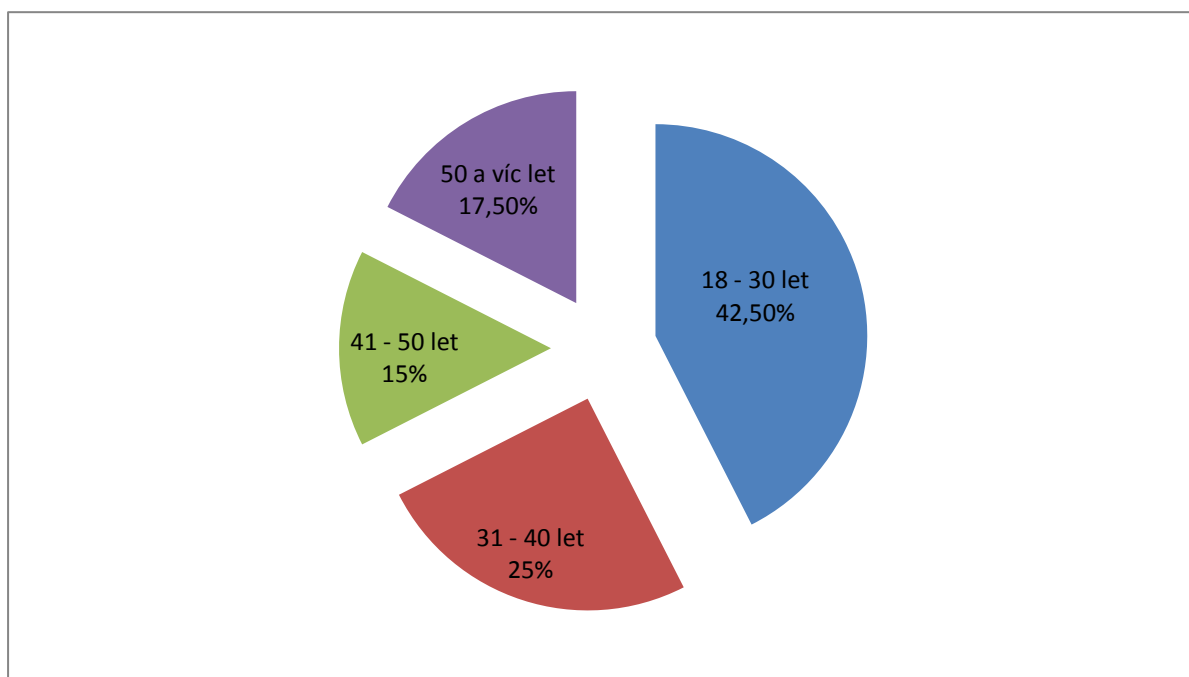
Zbýlých 7,50 % tedy tvořili muži.

OTÁZKA č. 2

Jaký je Váš věk?

Tab. 2: Věk

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
18 – 30 let	34	42,50
31 – 40 let	20	25
41 – 50 let	12	15
51 a více let	14	17,50
Celkem	80	100



Graf 2: Věk

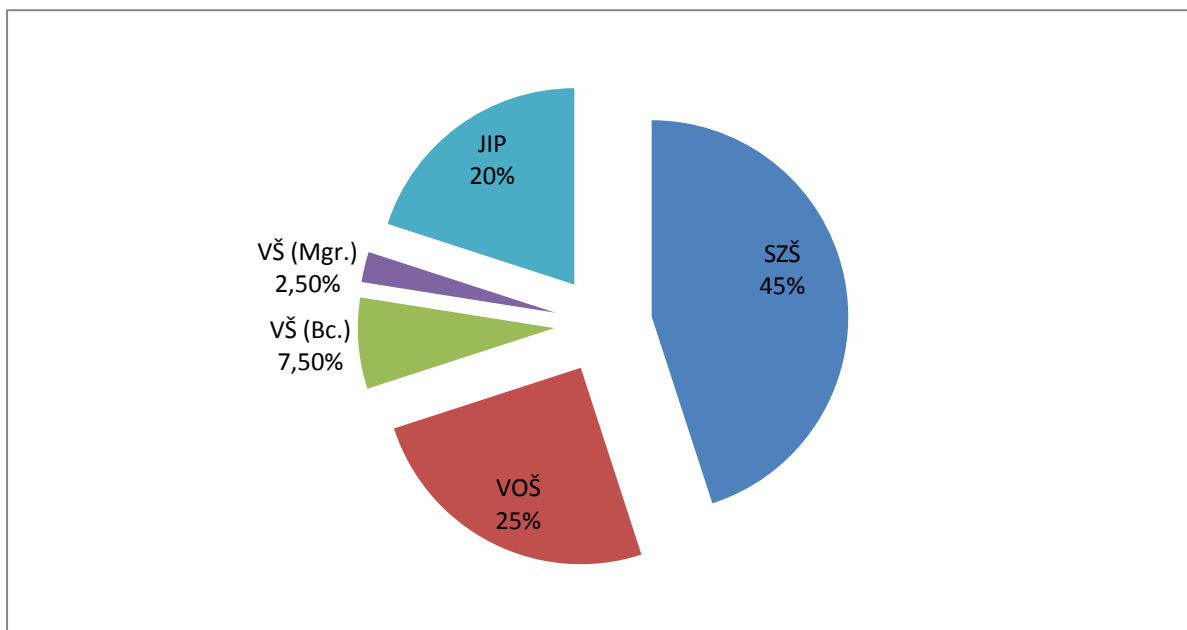
Nejvyšším počtem byli zastoupeni respondenti ve věku 18 – 30 let, počtem 42,50 %, poté následovali respondenti ve věku 31 – 40 let, v počtu 25 %, 17,50 % bylo respondentů ve věku 50 a více let, nejmenší skupina respondentů byla ve věku 41 – 50 let a to v 15 %.

OTÁZKA č. 3

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. 3: Vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
středoškolské vzdělání	36	45
vyšší odborné vzdělání	20	25
vysokoškolské vzdělání (bakalářské studium)	6	7,50
vysokoškolské vzdělání (magisterské studium)	2	2,50
specializace (JIP)	16	20
Celkem	80	100



Graf 3: Vzdělání

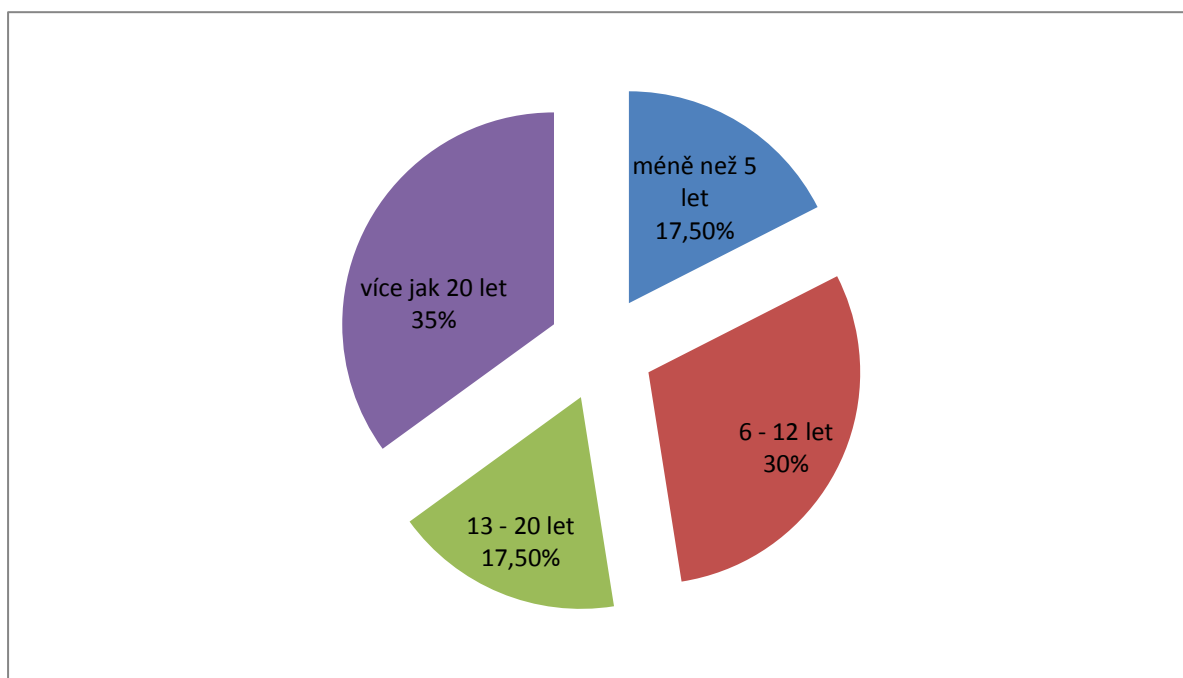
Z celkového počtu dotazovaných respondentů má 45 % středoškolské vzdělání. Dalších 20 % respondentů má vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání s titulem Bc. má 7,50 % dotazovaných. Vysokoškolské studium s titulem Mgr. má pouze 2,50 % dotazovaných a specializaci JIP má 20 % respondentů.

OTÁZKA č. 4

Délka praxe ve zdravotnictví?

Tab. 4: Praxe

Odpoď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
méně než 5 let	14	17,50
6 – 12 let	24	30
13 – 20 let	14	17,50
více jak 20 let	28	35
Celkem	80	100



Graf 4: Praxe

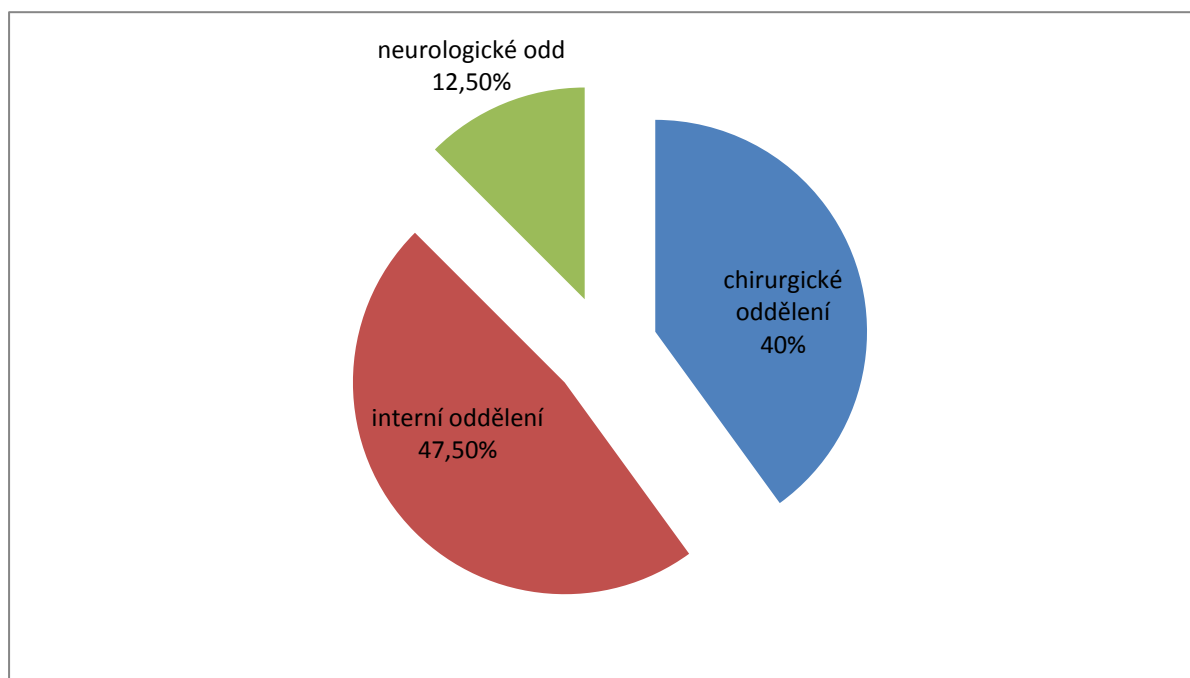
35 % respondentů pracuje více jak 20 let. 6 – 12 let pracuje 30 % dotazovaných. 17,50 % pracuje méně jak 5 let a stejný počet dotazovaných, tedy 17,50 % pracuje 13 – 20 let.

OTÁZKA č. 5

Na kterém oddělení pracujete?

Tab. 5: Oddělení

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
chirurgické oddělení	32	40
interní oddělení	38	47,50
neurologické oddělení	10	12,50
Celkem	80	100



Graf 5: Oddělení

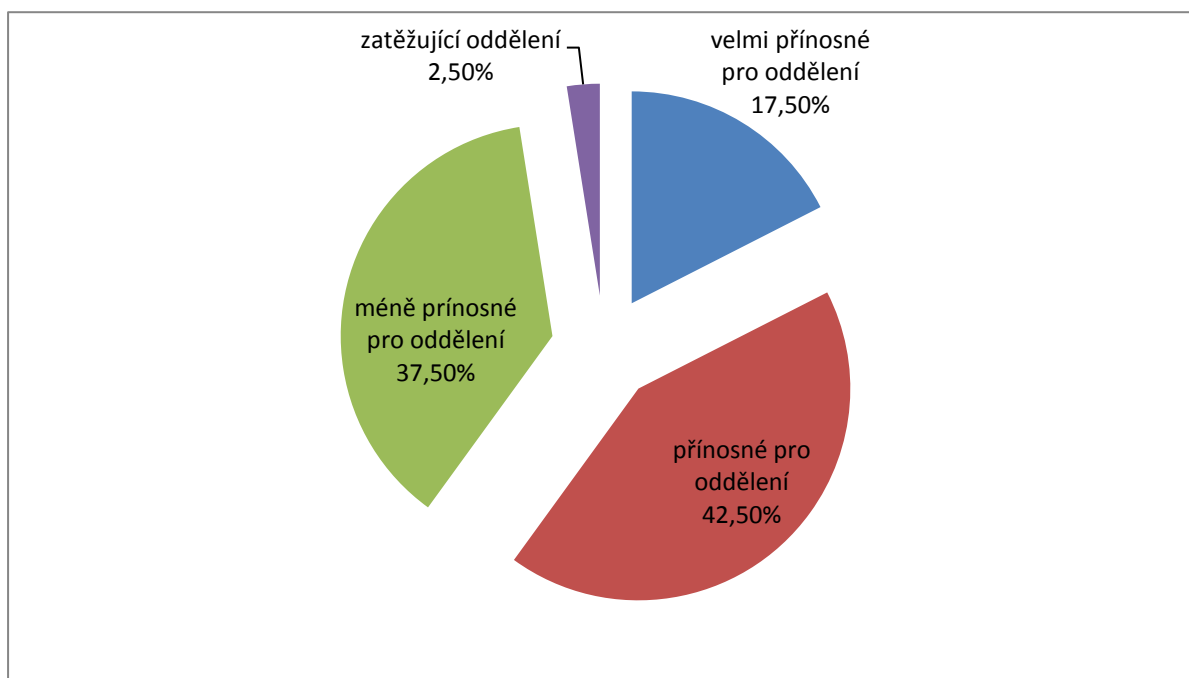
Na chirurgickém oddělení pracuje 40 % všech dotazovaných. Největší část skupiny respondentů tvořily všeobecné sestry z interního oddělení a to 47,50 %. Na neurologickém oddělení vyplnilo dotazník pouze 10 sester, tedy 12,50 %.

OTÁZKA č. 6

Přítomnost studentů ošetrovatelství na vašem oddělení považujete za?

Tab. 6: Přítomnost studentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
velmi přínosnou pro oddělení	14	17,50
přínosnou pro oddělení	34	42,50
méně přínosnou pro oddělení	30	37,50
zatěžující pro oddělení	2	2,50
Celkem	80	100



Graf 6: Přítomnost studentů

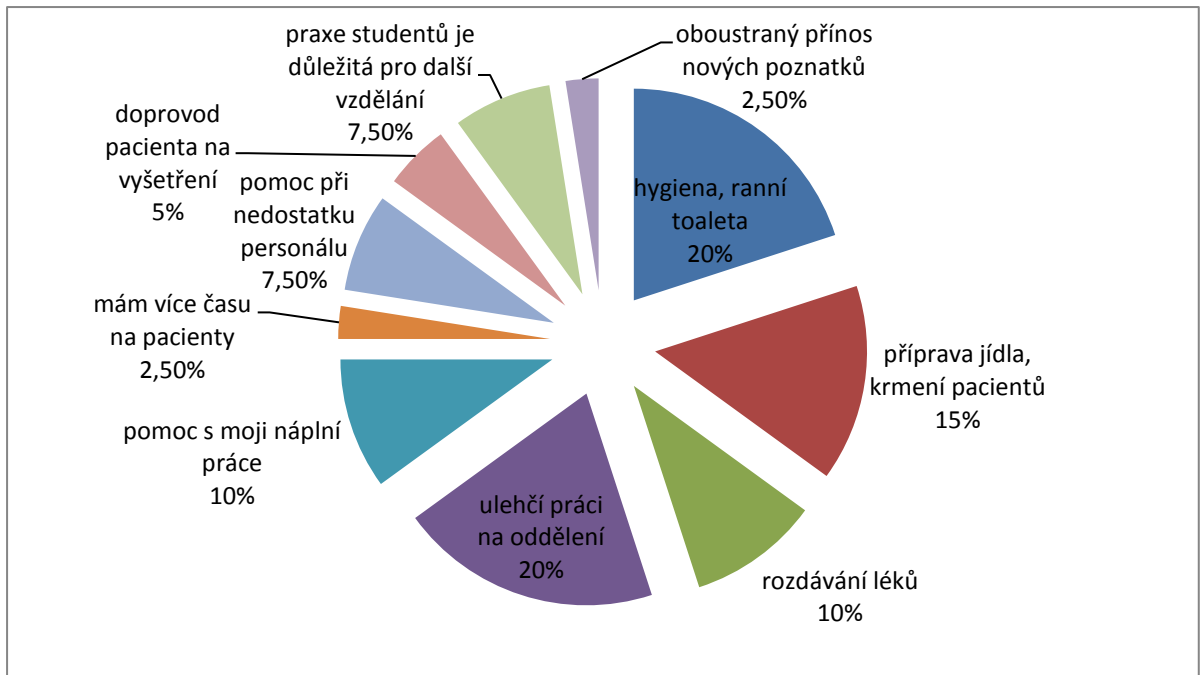
42,50 % respondentů považuje přítomnost studentů ošetrovatelství za přínosnou pro své oddělení. 17,50 % respondentů považuje přítomnost studentů ošetrovatelství za velmi přínosnou. 37,50 % dotazovaných považuje přítomnost studentů ošetrovatelství za méně přínosnou a 2,50 % považuje přítomnost studentů za zatěžující pro své oddělení.

OTÁZKA č. 7

V případě, že jste v předchozí otázce uvedla, že je přítomnost studentů pro vaše oddělení přínosná, uveďte prosím důvod.

Tab. 7: Přínos studentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
hygiena, ranní toaleta	16	20
příprava jídla, krmení pacientů	12	15
rozdávání léků	8	10
ulehčení práce na oddělení	16	20
pomoc s mojí naplní práce	8	10
mám více času na pacienty	2	2,50
pomoc při nedostatku personálu	6	7,50
doprovod pacienta na vyšetření	4	5
praxe studentů je důležitá pro další vzdělání	6	7,50
oboustranný přínos nových poznatků	2	2,50
Celkem	80	100



Graf 7: Prínos studentů

20 % respondentů bere studenty ošetrovatelství za přínos při hygieně, ranní toaletě a ulehčení práce na oddělení. 7,50 % respondentů si myslí, že studenti pomůžou při nedostatku personálu a jejich praxe je důležitá pro další vzdělání. 10 % respondentů uvádí pomoc s rozdávaním léků a náplní práce. 5% respondentů využije studenty k doprovodu pacienta na vyšetření, 15 % respondentů uvedlo pomoc při přípravě jídla a 2,50 % respondentů uvedlo, že praxe studentů ošetrovatelství má oboustranný přínos nových poznatků.

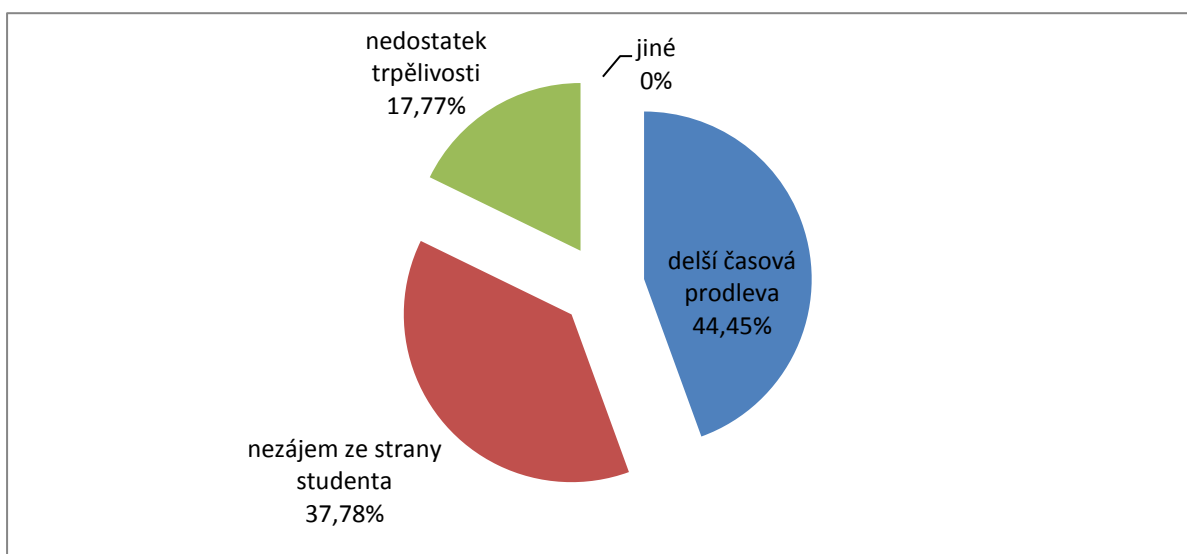
OTÁZKA č. 8

Za rozhodující faktor, že výkon provedu sama, bez praktického nácviku studenta, považují:

(možno více odpovědí)

Tab. 8: Výkon

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
delší časová prodleva	40	44,45
nezájem ze strany studenta	34	37,78
nedostatek trpělivosti	16	17,77
jiné	0	0
Celkem	90	100



Graf 8: Výkon

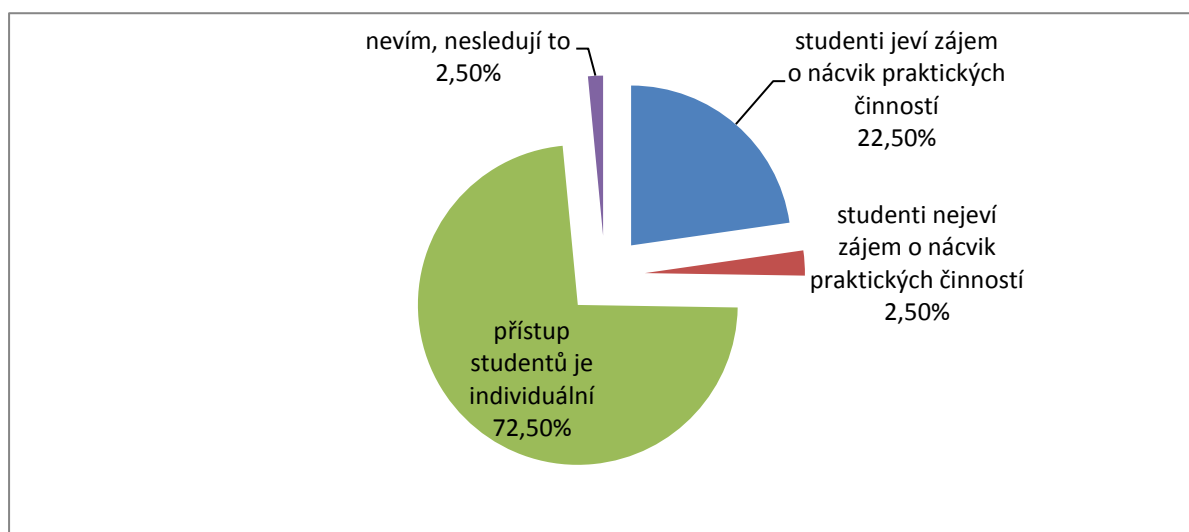
44,45 % dotazovaných uvedlo, že za faktor ovlivňující provedení výkonu samostatně či se studentem je delší časová prodleva. Nezájem ze strany studentů uvedlo 37,78 % respondentů a 17,77 % respondentů nemá dostatek trpělivosti.

OTÁZKA č. 9

Uved'te, do jaké míry se studenti na vašem oddělení zapojují do pracovní činnosti.

Tab. 9: Zájem studentů

Odověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
studenti jeví zájem o nácvik praktických činností	18	22,50
studenti nejeví zájem o nácvik praktických činností	2	2,50
přístup studentů je individuální	58	72,50
nevím, nesleduji to	2	2,50
Celkem	80	100



Graf 9: Zájem studentů

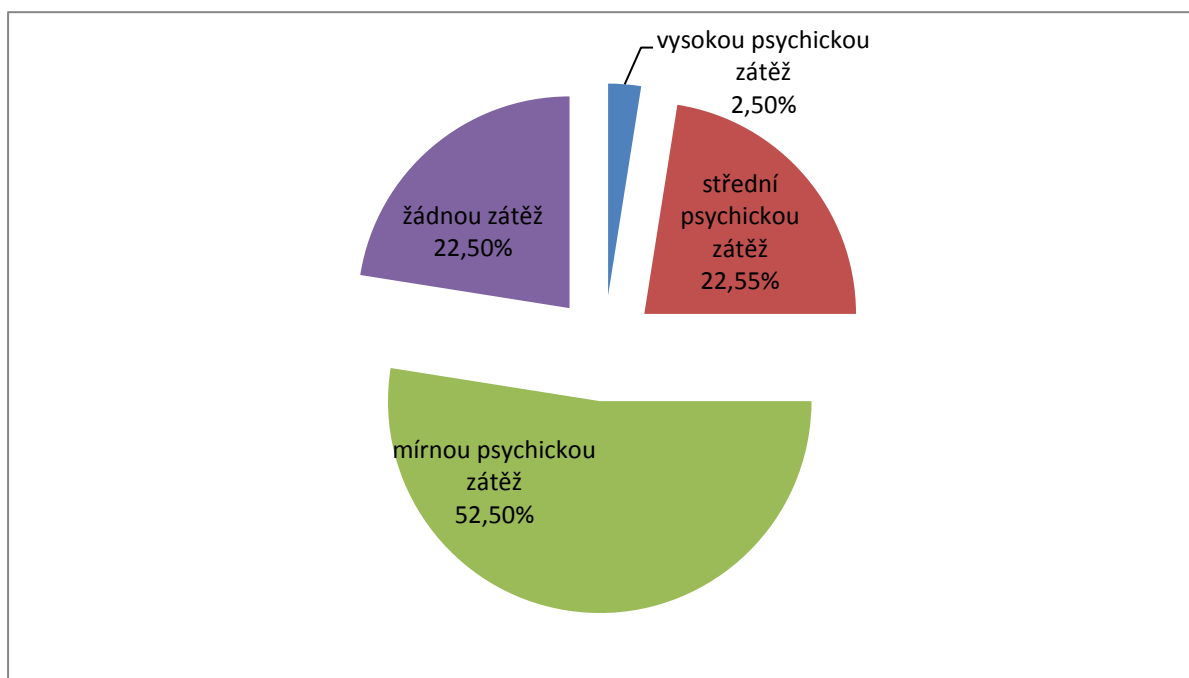
22,50 % respondentů uvedlo, že studenti ošetrovatelství jeví zájem o nácvik praktických dovedností. Většina dotazovaných má pocit, že přístup studentů je individuální, uvedlo tak 72,50 % respondentů. 2,50 % respondentů uvedlo, že studenti nejeví zájem o nácvik praktických dovedností a taktěž 2,50 % respondentů nesleduje zájem studentů.

OTÁZKA č. 10

Přítomnost studentů na našem oddělení vnímám jako:

Tab. 10: Psychická zátěž

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
vysokou psychickou zátěž	2	2,50
střední psychickou zátěž	18	22,50
mírnou psychickou zátěž	42	52,50
žádnou zátěž	18	22,50
Celkem	80	100



Graf 10: Psychická zátěž

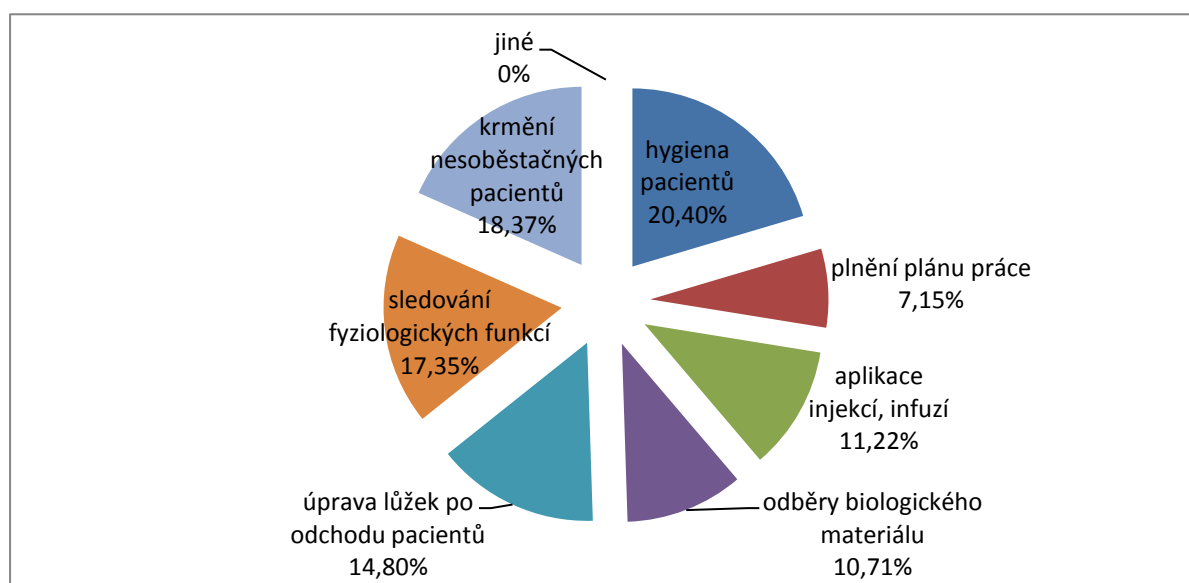
52,50 % dotazovaných vnímá přítomnost studentů ošetrovatelství na svém pracovišti jako mírnou psychickou zátěž. Střední a žádnou psychickou zátěž uvedlo 22,50 % respondentů. 2,50 % respondentů vnímá studenty jako vysokou psychickou zátěž.

OTÁZKA č. 11

Uved'te výkony, které studenti v rámci odborné praxe vykonávají na vašem oddělení nejčastěji. (možno více odpovědí)

Tab. 11: Výkon

Odpořved'	Absolutní řetnost	Relativní řetnost %
hygiena pacientů	80	20,40
plnění plánu práce	28	7,15
aplikace injekcí, infuzí	44	11,22
odběry biologického materiálu	42	10,71
úprava lůžek po odchodu pacientů	58	14,80
sledování fyziologických funkcí	68	17,35
krmení nesoběstačných pacientů	72	18,37
jiné	0	0
Celkem	392	100



Graf 11: Výkony

Nejvíce svěřenou činností studentům je hygienická péče o pacienty, tuto skutečnost uvedlo 20,40 % respondentů. Dopomoc při stravování imobilních pacientů uvedlo 18,37 % respondentů. 17,35 % respondentů uvedlo sledování fyziologických funkcí. 14,80 % všech dotazovaných uvedlo, že studenti pomohou při úpravě lůžek po propuštění pacienta.

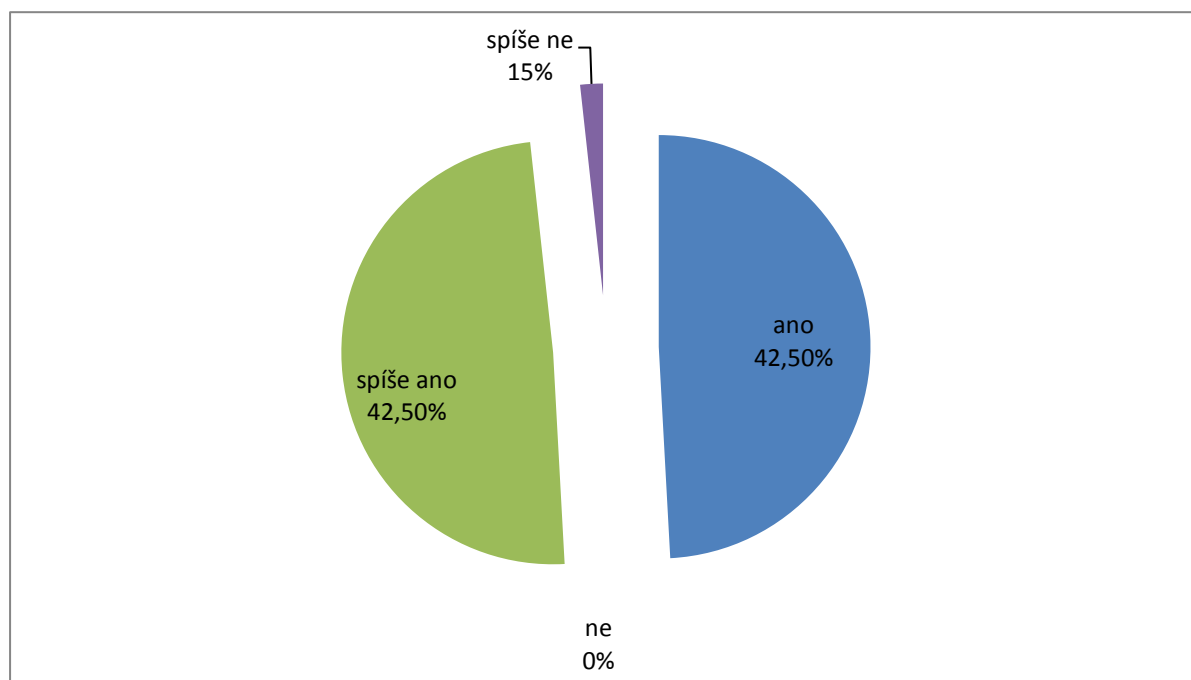
11,22 % dotazovaných uvedlo, že studenti aplikují injekce a injekce. Odběry biologického materiálu vedlo 10,71 % dotazovaných. Nejméně zastoupenou činností bylo plnění plánu práce, uvedlo jen 7,15 % respondentů.

OTÁZKA č. 12

Snažíte se o začlenění studentů do ošetrovatelského týmu?

Tab. 12: Začlenění studentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	34	42,50
ne	0	0
spíše ano	34	42,50
spíše ne	12	15
Celkem	80	100



Graf 12: Začlenění studentů

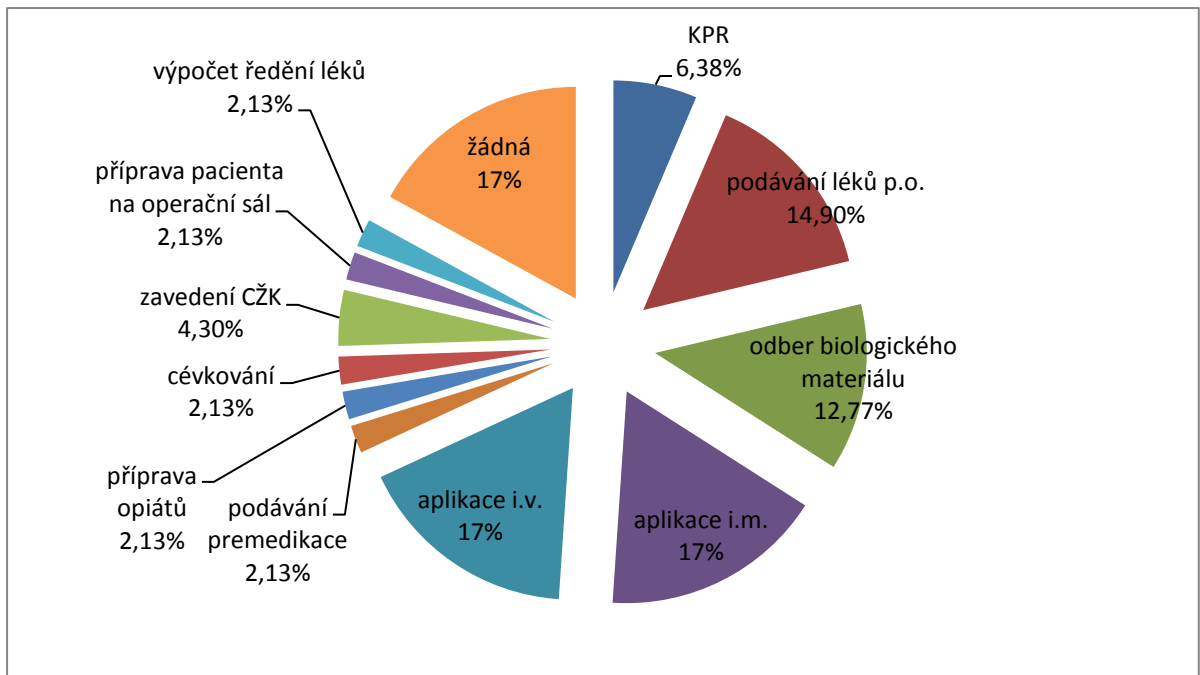
42,50 % respondentů se snaží o začlenění studentů do ošetrovatelského týmu. 15 % respondentů uvedlo, že se spíše nesnaží začlenit studenty do svého týmu.

OTÁZKA č. 13

Uved'te, kterou pracovní činnost považujete při nábviku praktických dovedností pro vás za nejvíc stresující?

Tab. 13: Stresující činnost

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
KPR	6	6,38
podávání léků p.o.	14	14,90
odběr biologického materiálu	12	12,77
aplikace i.m.	16	17
aplikace i.v.	16	17
podávání premedikace	2	2,13
příprava opiátů	2	2,13
cévkování	2	2,13
zavádění CŽK	4	4,30
příprava pacienta na operační sál	2	2,13
výpočet ředění léků	2	2,13
žádná	16	17
Celkem	94	100



Graf 13: Stresující činnost

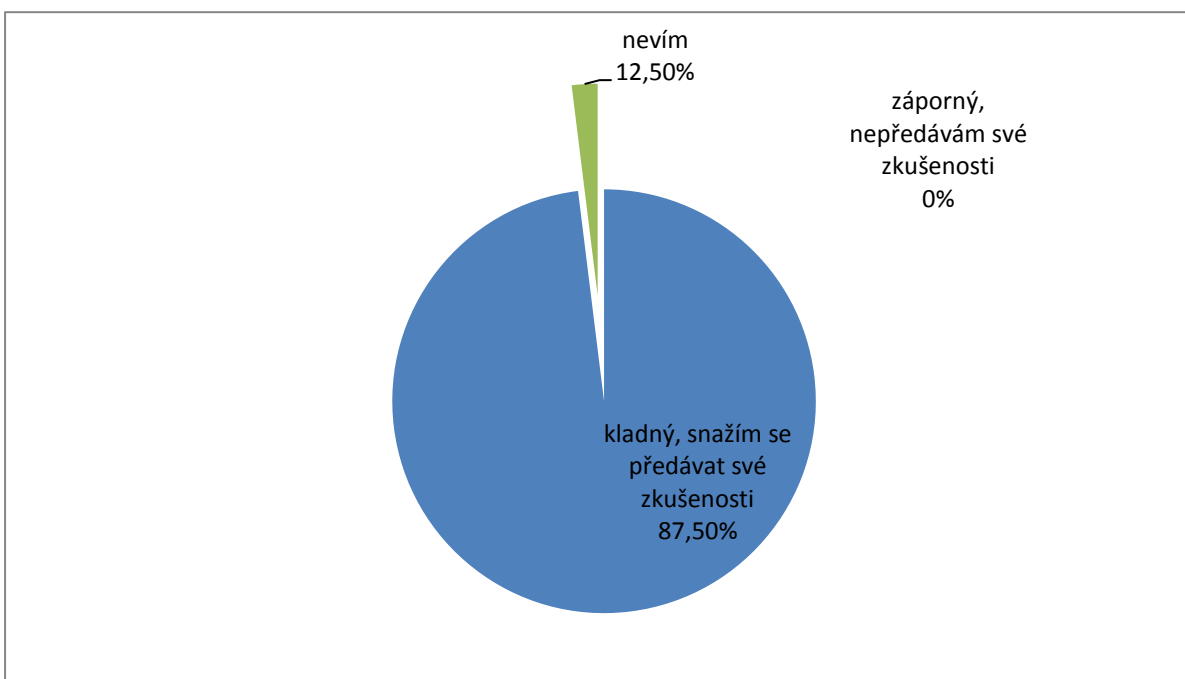
Jako nejvíce stresují činnost pro praktický nácvik považuje 17 % respondentů aplikaci i.v. a i.m. léků. Stejné procento, tedy 17 % uvedlo, že pro ně není žádná činnost stresující. 14,90 % dotazovaných uvedlo jako stresující činnost podávání léků p.o.. 2,13 % respondentů se shodlo na odpovědích: podávání premedikace, příprava opiátů, cévkování, příprava pacienta na operační sál a výpočet ředění léků. Nácvik zavedení centrálního žilního katetru je stresující pro 4,30 % dotazovaných. 6,38 % dotazovaných považuje za stresující nácvik kardiopulmonální resuscitace.

OTÁZKA č. 14

Jak hodnotíte svůj přístup vůči studentům ošetrovatelství?

Tab. 14: Přístup ke studentům

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
kladný, snažím se předávat své zkušenosti	70	87,50
záporný, nepředávám své zkušenosti	0	0
nevím	10	12,50
Celkem	80	100



Graf 14: Přístup ke studentům

Převážná většina všech dotazovaných 87,50 % uvedla, že má kladný vztah ke studentům a snaží se jim předat své zkušenosti. Pouhých 12,50 % dotazovaných se nesnaží předat své zkušenosti.

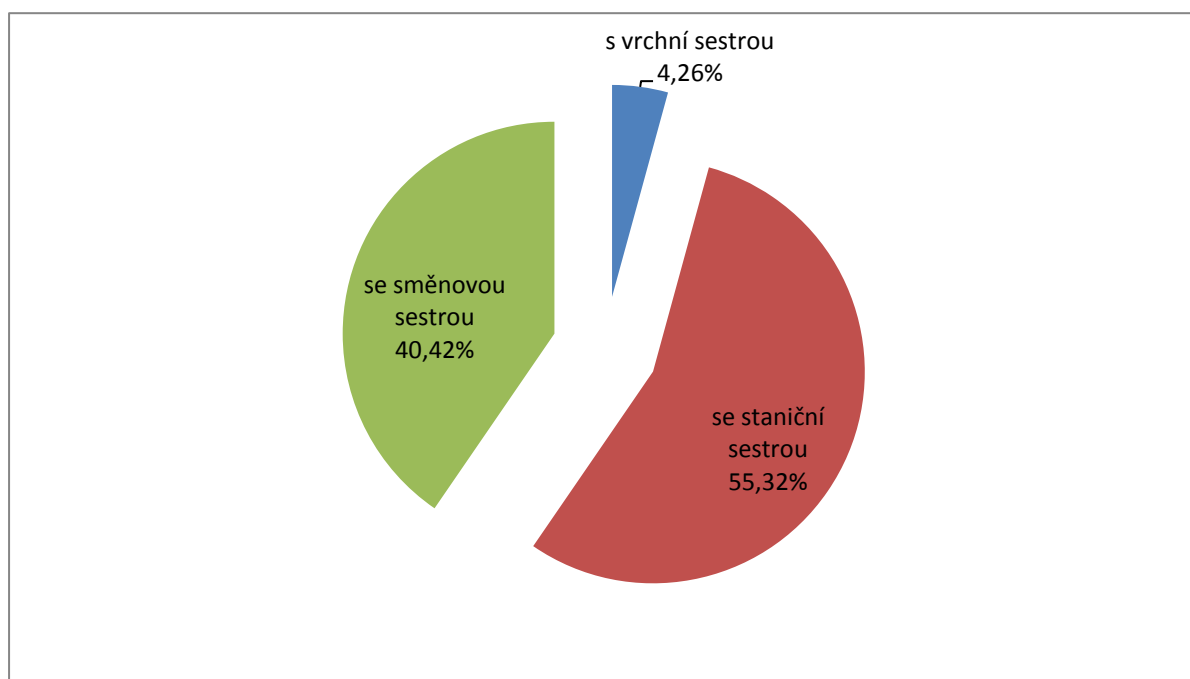
OTÁZKA č. 15

S kým řeší studenti problémy vzniklé během praxe na vašem oddělení?

(možno více odpovědí)

Tab.15: Řešení problémů

Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
s vrchní sestrou	4	4,26
se staniční sestrou	52	55,32
se směnovou sestrou	38	40,42
Celkem	94	100



Graf 15: Řešení problémů

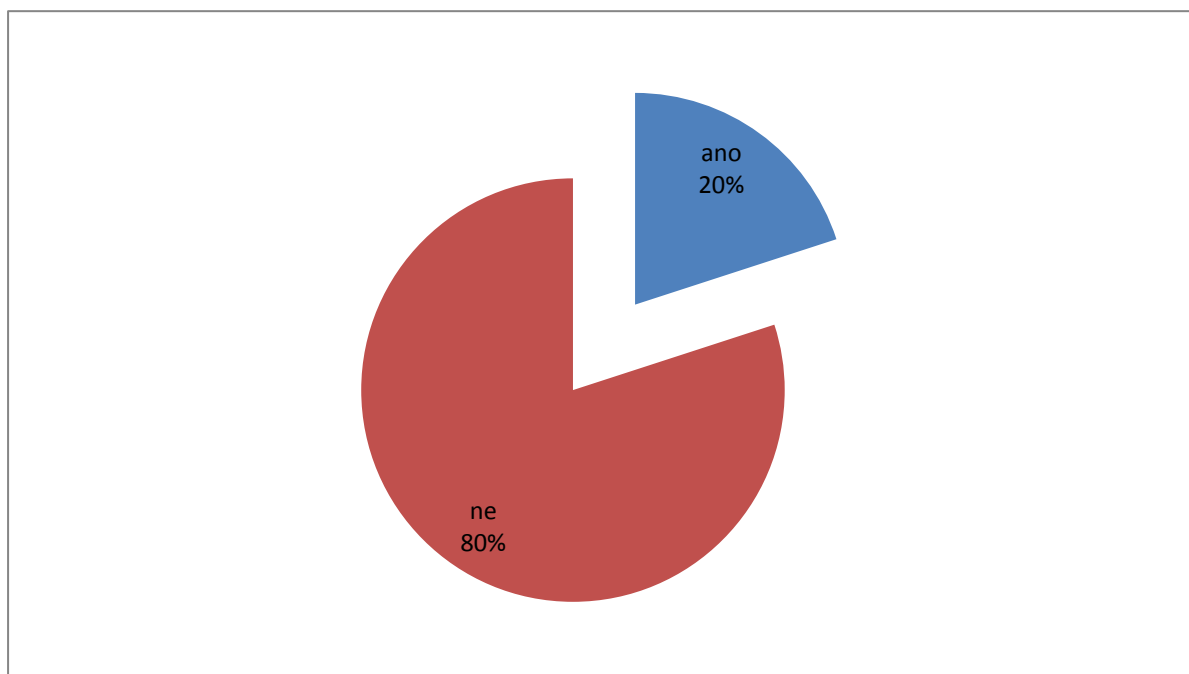
Problémy vzniklé na oddělení řeší studenti se staniční sestrou, tak uvedlo 55,32 % respondentů. 40,42 % respondentů řeší problém na směně a 4,26 % respondentů nechá řešení na vrchní sestře.

OTÁZKA č. 16

Vyskytují se během praxe studentů na vašem oddělení konfliktní situace?

Tab. 16: Konfliktní situace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	16	20
ne	64	80
Celkem	80	100



Graf 16: Konfliktní situace

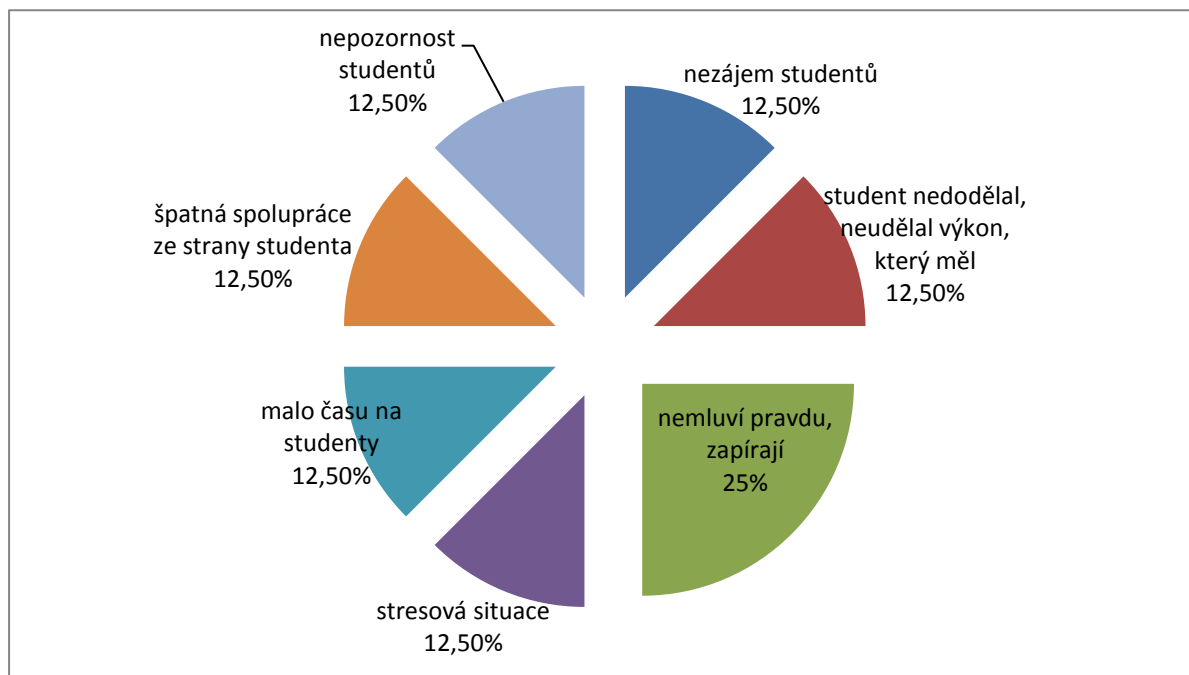
Z 80 % se nevyskytují žádné konfliktní situace během praxe studentů, ale 20 % uvedlo, že se stala.

OTÁZKA č. 17

Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, uveďte co je z pravidla příčinou konfliktu?

Tab.17: Příčina konfliktů

Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
nezájem studenta	2	12,50
student nedodělal, neudělal výkon, který měl	2	12,50
nemluví pravdu, zapírají	4	25
stresová situace	2	12,50
málo času na studenty	2	12,50
špatná spolupráce ze strany studenta	2	12,50
nepozornost studentů	2	12,50
Celkem	16	100



Graf 17: Příčina konfliktů

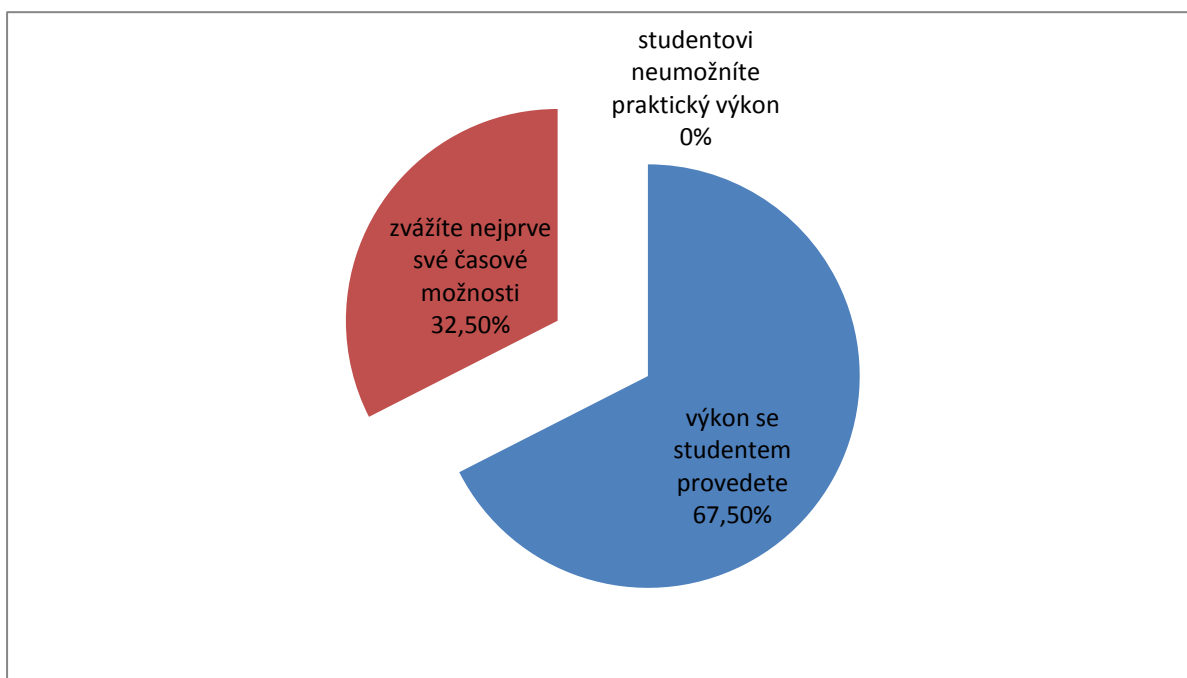
12,50 % respondentů uvedlo že, konfliktní situace vznikla z následujících situací: nezájem studentů, stresová situace, málo času na studenty, špatná spolupráce ze strany studenta a nepozornost studentů. 25 % dotazovaných se setkala s tím, že student nemluví pravdu a zapírá určitou skutečnost.

OTÁZKA č. 18

Pokud Vás student požádá o praktický nácvik daného ošetrovatelského výkonu:

Tab.18: Praktický nácvik

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
výkon se studentem provedete	54	67,50
zvážíte nejprve své časové možnosti	26	32,50
studentovi neumožníte praktický výkon	0	0
Celkem	80	100



Graf 18: Praktický nácvik

Pokud student požádá o nácvik praktické činnosti tak 67,50 % respondentů se studentem tento výkon provede. 32,50 % respondentů nejprve zváží své časové možnosti.

OTÁZKA č. 19

V případě, že jste v předchozí otázce uvedla, že neumožníte studentovi praktický nácvik, uveďte prosím důvod:

Tab. 19: Neumožnění nácviku

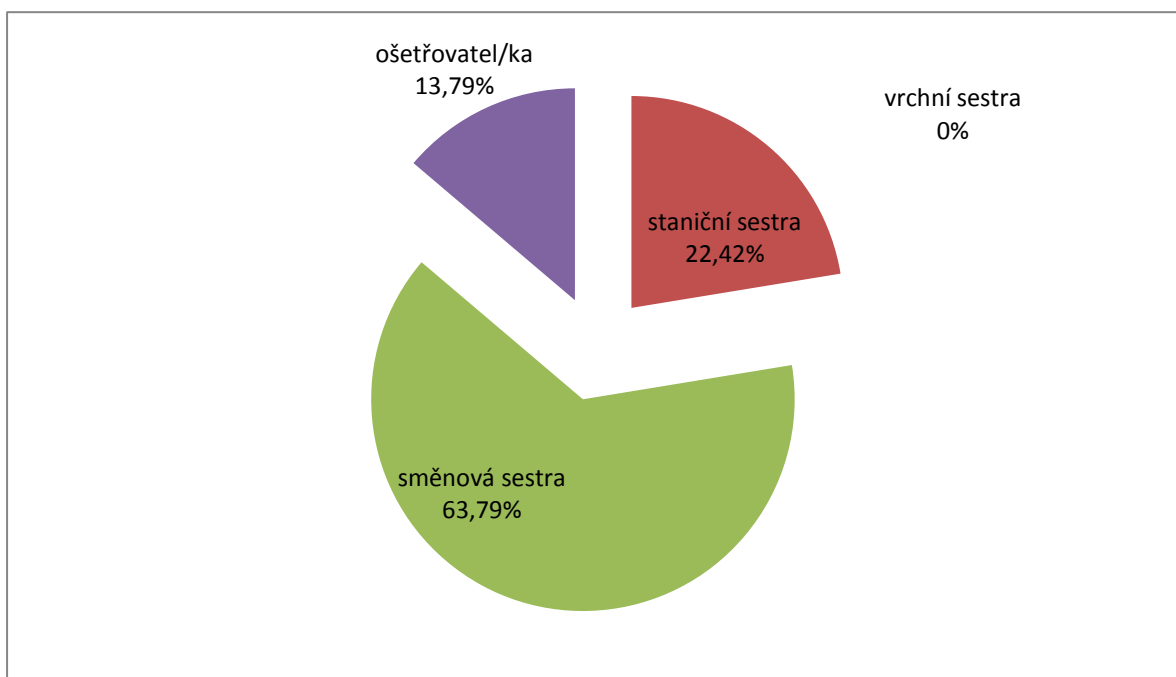
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Celkem	0	0

OTÁZKA č. 20

Kdo se během praxe studentům na vašem oddělení nejvíce věnuje?

Tab. 20: Věnování studentům

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
vrchní sestra	0	0
staniční sestra	26	22,42
směnová sestra	74	63,79
ošetřovatel/ka	16	13,79
Celkem	116	100



Graf 19: Věnování studentům

U této otázky respondenti zakroužkovali více odpovědí, i když tato možnost nebyla nabídnuta. Studentům se nejvíce věnuje směnová sestra a to v 63,79 %, ve 22,42 % je to staniční sestra a ve zbylých 13,79 % ošetřovatel/ka.

6.2 Shrnutí

V praktické části své bakalářské práce jsem se zaměřila na přístup všeobecných sester ke studentům ošetrovatelství. Jaký vztah k nim zauímají, jestli je považují jako pítěž a kontrolu navíc ke své práci nebo jako pomoc. Zajímá mē názor všeobecných sester na chování studentů, zapojení do běžného chodu oddělení a zapojení do kolektivu.

Položka č. 1. zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkového počtu 80 respondentů bylo pouhých 7,50 % respondentů mužského pohlaví.

Položka č. 2. zjišťovala věk respondentů. Největším počtem byli zastoupeni respondenti ve věku 18 - 30 let, počtem 42,50 %, poté následovali respondenti věku 31 – 40 let, v počtu 25 %, 17,50 % bylo respondentů ve věku 51 a více let, nejmenší počtem respondentů byl ve věku 41 – 50 let, 15%.

Položka č. 3. zjišťovala dosažené vzdělání respondentů. Střední zdravotnickou školu má 45 % dotazovaných. 25 % respondentů má vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání bakalářského studia má 7,50 % respondentů. 2,50 % respondentů má vysokoškolské vzdělání magisterského studia. Specializace na JIP má 20 % respondentů.

Položka č. 4. zjišťovala délku praxe ve zdravotnictví. 35 % respondentu pracuje ve zdravotnictví více jak 20 let. 30 % respondentů pracuje 6 – 12 let. Méně než 5 let uvedlo 17,50 % respondentů. Praxi 13 – 20 let má taktěž 17,50 % respondentů.

Položka č. 5. zjišťovala, na kterém oddělení respondenti pracují. Největší zastoupení mají všeobecné sestry z interního oddělení a to 47,50 %. 40 % respondentů bylo z chirurgického oddělení a 12,50 % respondentů z neurologického oddělení.

Položka č. 6. zjišťovala, jak považují respondenti přítomnost studentů na svém oddělení. 37,50 % respondentů uvedlo, že přítomnost studentů ošetrovatelství berou jako méně přínosnou pro své oddělení. Přítomnost studentů ošetrovatelství bere jako přínos pro své oddělení 42,50 % respondentů. 17,50 % respondentů vnímá přítomnost studentů ošetrovatelství jako velmi přínosnou pro své oddělení. Pouhých 2,50 % respondentů vnímá přítomnost studentů ošetrovatelství jako zatěžující pro své oddělení.

Položka č. 7. zjišťovala, proč respondenti považují studenty ošetrovatelství jako přínos pro své oddělení. 20 % respondentů uvedlo pomoc při hygieně a ranní toaletě.

15 % respondentů uvedlo pomoc při přípravě jídla a krmení nesoběstačných pacientů. 10 % respondentů uvedlo pomoc při rozdávání léků. 20 % respondentů uvedlo, že studenti ulehčí jejich práci na oddělení. 10 % respondentů vnímá studenty jako pomoc při náplni práce. 2,50 % respondentů uvedlo, že má díky studentům ošetrovatelství více času na pacienty. 7,50 % respondentů vnímá studenty ošetrovatelství jako pomoc při nedostatku personálu. 5% respondentů využije studenty ošetrovatelství k doprovodu pacienta na vyšetření. 7,50 % si myslí, že praxe je důležitá pro další vzdělání. 2,50 % respondentů vnímá studenty ošetrovatelství jako oboustranný přínos nových poznatků.

Položka č. 8. zjišťovala, proč všeobecná sestra provede výkon sama bez praktického nácviku studenta. 44,45 % respondentů jako důvod uvedlo delší časovou prodlevu výkonu. 37,78 % respondentů vnímá nezáměr ze strany studenta. Nedostatek trpělivosti uvedlo 17,77 % respondentů.

Položka č. 9. zjišťovala, jestli se studenti ošetrovatelství zapojují do pracovní činnosti. 22,50 % respondentů uvedlo, že studenti jeví zájem o nácvik praktických činností. Nezáměr ze strany studentů uvedlo 2,50 % respondentů. Že přístup studentů je individuální odpovědělo 72,50 % respondentů. 2,50 % respondentů neví, nesleduje zájem studentů.

Položka č. 10. zjišťovala, jak vnímají všeobecné sestry přítomnost studentů na svém oddělení. 52,50 % respondentů vnímá studenty ošetrovatelství jako mírnou psychickou zátěž. Jako střední psychickou zátěž vnímá studenty 22,50 % respondentů. 22,502 % respondentů nepociťuje žádnou psychickou zátěž z přítomnosti studentů a pro 2,50 % respondentů je přítomnost studentů ošetrovatelství vysokou psychickou zátěží.

Položka č. 11. zjišťovala, které výkony nejčastěji provádí studenti ošetrovatelství. 20,40 % respondentů uvedlo, že studenti vykonávají hygienu pacientů. 7,15 % respondentů svěří studentům plnění plánu práce. Aplikaci injekcí a infuzí svěří studentů ošetrovatelství 11,22 % respondentů. 10,71 % provede se studentem odběr biologického materiálu. Úpravu lůžek po odchodu pacientů uvedlo 14,80 % respondentů. Sledování fyziologických funkcí svěří studentům ošetrovatelství 17,35 % respondentů. 18,37 % respondentů ocení pomoc studentů při krmení nesoběstačných pacientů.

Položka č. 12. zjišťovala, jestli se všeobecné sestry snaží o začlenění studentů do ošetrovatelského týmu. 42,50 % respondentů uvedlo ano, 42,50 % respondentů spíše ano a 15 % respondentů, že ne.

Položka č. 13 zjišťovala, kterou činnost považují všeobecné sestry za stresující při nácviu se studentem ošetrovatelství. Za nejvíce stresují činnost pro nácviu se studentem považují všeobecné sestry aplikaci i.m. a i.v. léků, uvedlo tak 17 % respondentů. Podávání léků p.o. uvedlo 14,90 % respondentů. 17 % respondentů také uvedlo, že není žádná činnost, která by jim připadala stresující. 2,13 % respondentů považuje za, stresují podávání premedikace, příprava a aplikace opiátů, zavádění permanentního močového katetru, příprava pacienta na operační sál a výpočet ředění léků. Odběry biologického materiálu jsou při nácviu se studentem stresující pro 12,77 % respondentů. Kardiopulmonální resuscitace je stresující pro 6,38 % respondentů a 4,30 respondentů považuje zavádění permanentního žilního katetru za stresující činnost pro nácviu se studentem ošetrovatelství.

Položka č. 14. zjišťovala, jaký mají všeobecné sestry přístup ke studentům ošetrovatelství. 87,50 % respondentů má kladný přístup ke studentům a snaží se jim předávat své zkušenosti. 12,50 % respondentů uvedlo, že neví jaký, postoj zaujímají vůči studentům ošetrovatelství.

Položka č. 15. zjišťovala, s kým řeší studenti problémy vzniklé během praxe. Se staniční sestrou uvedlo 55,32 % respondentů. 40,42 % respondentů uvedlo, že problémy řeší se směnovou sestrou, na směně na které problém vznikl a 4,26 % respondentů řeší problémy s vrchní sestrou.

Položka č. 16. zjišťovala, jestli se během praxe studentů ošetrovatelství vyskytli konfliktní situace. 80 % respondentů uvedlo, že ne a 20 % respondentů konfliktní situaci se studentem mělo.

Položka č. 17. zjišťovala, příčinu konfliktu na oddělení. 12,50 % respondentů uvedlo nezájem ze strany studenta, student nedodělal nebo vůbec neudělal výkon, který měl vznik stresové situace, sestra má málo času na studenty, špatná spolupráce ze strany studenta nebo nepozornost studentů. 25 % respondentů má špatnou zkušenost s tím, že studenti zapírají a nemluví pravdu.

Položka č. 18. zjišťovala, jestli všeobecná sestra provede se studentem ošetrovatelství praktický výkon, pokud ji o to student sám požádá. 67,50 % samozřejmě výkon se studentem půjde provést. 32,50 % respondentů nejprve zváží své časové možnosti.

Položka č. 19. zjišťovala důvod, proč všeobecná sestra neumožní studentům praktický nácvik. Žádný z respondentů nevedl, že by studentovi neumožnil praktický nácvik.

Položka č. 20. zjišťovala, kdo se během praxe studentům věnuje nejvíc. Nejvíc se studentům věnují směnové sestry, uvedlo 63,79 % respondentů. Ve 22,42 % respondentů je to staniční sestra a ošetřovatel/ka v 13,79 %.

6.3 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá problematikou postojů všeobecných sester ke studentům ošetřovatelství. Podobnou práci, zabývající se stejnou problematikou jsem v dostupných zdrojích nenalezla.

Považuji za důležité, aby studenti ošetřovatelství získali co nejvíce praktických zkušeností před nástupem do svého budoucího zaměstnání. Studenti během své praxe musí spolupracovat se sestrami a proto, je důležité budovat dobré vztahy na pracovišti. V komunikaci ve vztahu sestra student je důležité, aby komunikace probíhala na profesionální úrovni, vzájemně se sestra se studentem akceptovali a spolupracovali spolu.

Práce obsahovala hlavní cíl a pět dílčích cílů. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký postoj zaujmají všeobecné sestry ke studentům ošetřovatelství během praxe na svých odděleních. Průzkumného šetření se zúčastnilo 80 respondentů z Kroměřížské nemocnice a.s. V největším počtu byli zastoupeni respondenti ve věku 18 - 30 let (42,50 %), respondenti ve věku 31 – 40 let (25 %), 17,50 % bylo respondentů ve věku 51 a více let, nejmenší počet respondentů byl ve věku 41 – 50 let (15%). Z uvedeného počtu respondentů uvedlo středoškolské vzdělání 45 % dotazovaných respondentů, 25 % respondentů mělo vyšší odborné vzdělání, bakalářské vzdělání uvedl 7,50 % respondentů a 2,50 % respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání v magisterském oboru, specializaci v oboru intenzivní péče absolvovalo 20 % respondentů. Práce obsahovala čtyři dílčí cíle.

Úkolem **prvního cíle** bylo: *Zjistit jaký přístup mají všeobecné sestry ke studentům ošetřovatelství.* Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry považují přítomnost studentů ošetřovatelství na svém oddělení jako přínosnou, uvedlo tak 42,50 % respondentů. Překvapilo nás však, že 52,50 % sester uvedlo, že vnímají přítomnost studentů ošetřovatelství na oddělení jako mírnou psychickou zátěž. O začlenění studentů

do kolektivu se snaží 85 % respondentů, 42,50 % uvedlo možnost a) ano a 42,50 % uvedlo možnost c) spíše ano. 87,50 % respondentů hodnotí svůj vztah ke studentům ošetrovatelství jako kladný, snaží se jim předat své zkušenosti. Během praktické výuky se vyskytly konfliktní situace, uvedlo tak v dotazníkovém šetření 20 % respondentů. Ve 25 % bylo příčinou konfliktu, že studenti nemluvili pravdu či zapírali určitou skutečnost. Příčinou, byl i nezáměr ze strany studenta, špatná spolupráce či nesplněný zadaný výkon. Dotazníkové šetření potvrdilo náš předpoklad, že sestry rády pomůžou a poradí studentům. Předpokládali jsme, že se během praxe studentů na oddělení se mohou vyskytnout konfliktní situace. Nepředpokládali jsme však, že na vině bude nezáměr či nespolehlivost ze stran studentů. Odpovědi většiny respondentů to potvrdily.

Závěrem lze konstatovat, že většina sester má kladný přístup ke studentům ošetrovatelství. První cíl práce byl splněn.

Z výzkumného šetření Běhanové (2016) vyplývají stejné závěry. Běhanová (2016) uvádí, že sestry jsou se studenty ošetrovatelství na odborné praxi převážně spokojené a jejich přítomnost na pracovišti je pro ně většinou přínosná. Identický závěr zjištění byl pro nás velmi potěšující, protože dokazuje, že studenti jsou považováni na praxi jako přínos, nikoliv jako přítěž.

Jako **druhý cíl** jsme stanovili: „Zjistit jakou činnost svěřují všeobecné sestry studentům ošetrovatelství.“. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že všeobecné sestry nejčastěji studenty ošetrovatelství pověřují činnostmi, které souvisí s vykonáváním pravidelné toalety a ranní hygieny, s dopomocí při stravování a krmení nesoběstačných pacientů, kontrolou fyziologických funkcí plněním plánu práce a ulehčením si své vlastní práce na oddělení.

Při formulaci dotazníkové otázky jsme spíše předpokládali, že nejčastější činností bude rozdávání a podávání léků p.o. Z výzkumného šetření však tato skutečnost nevyplývala. Druhý cíl nebyl splněn.

Třetí cíl měl: „Zjistit zda jsou sestry ochotny vyhradit si čas pro studenty ošetrovatelství.“. Z dotazníkového šetření vyšlo, že většina sester si čas na studenta najde. Za rozhodující faktor, zda si sestry najdou časovou rezervu a můžou se věnovat studentům, většina uvedla, že je omezena časovými možnostmi. Za přínos pro praxi považuje, že žádná z dotazovaných sester nevedla, že by studentům neumožnila praktický nácvik požadovaného výkonu. Bohužel z vlastních zkušeností na jednotlivých odděleních mohu

konstatovat, že sestra studentovi přislíbí, že s ním výkon provede hned, jak bude mít čas, ale výkon si provede nakonec sama, bez přítomnosti studenta. Třetí cíl byl splněn.

Jako **čtvrtý cíl** jsme stanovili: „Zjistit zda sestry pociťují zájem studentů ošetrovatelství o nácvik praktických výkonů.“. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že zájem studentů ošetrovatelství je individuální. U cíle bylo zjištěno, že zájem studentů je individuální. Tedy nebyl vyhotoven kladně ani záporně. Čtvrtý cíl byl splněn.

6.4 Doporučení pro praxi

6.4.1 Doporučení pro sestry

Věnovat studentům individuální přístup během odborné praxe.

Zapojovat studenty do vykonávání odborných výkonů v rámci kompetencí.

Komunikovat s odborným pedagogickým dozorem během praxe.

Odstranit psychologické bariéry na pracovišti.

Neúkolovat studenty pracovními úkony, které spadají do náplně práce nižších zdravotnických pracovníků.

6.4.2 Doporučení pro studenty

Projevit větší zájem o práci během praxe.

Snažit se o odstranění faktorů tlumících komunikaci (osobní nejistota, strach).

Upevňovat komunikaci sestra - student- pedagog během odborné praxe.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá velmi aktuálním tématem, které se týká současných legislativních opatření požadovaných na vzdělání všeobecných sester a důležitosti praktické výuky studentů. Zajímalo nás, jak přistupují sestry ke studentům ošetrovatelství v rámci praktické výuky na vybraných odděleních. V teoretických východiscích práce jsme se snažili přiblížit historii vzniku ošetrovatelství a změny ve vzdělávání od prvního vzdělávání ošetrovatelek po nynější vzdělávání všeobecných sester.

Práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol, přibližuje historii ošetrovatelství, historii vzdělávání a praktickou výuku studentů ošetrovatelství.

Praktická část je zaměřena na vlastní průzkumnou činnost. K získání potřebných dat byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření formou nestandardizovaného, anonymního dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl zaměřen na čtyři cíle, z toho byly tři cíle splněny. Vyhodnocení a výsledky výzkumného šetření jsou podrobně uvedeny v diskuzi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
- [2] BĚHANOVÁ, Kateřina. *Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky*. Č. Budějovice, 2016. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUĎJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.
- [3] BLACK, Beth Perry. a Kay Kittrell. CHITTY. *Professional nursing: concepts & challenges*. 7th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier, c2014. ISBN 978-1455702701.
- [4] BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
- [5] CANDRIST, Linda C., Patricie K. NICHOLAS a Karen A. WOLF. *A History of Nursing Ideas*. Jones & Bartlett Publishers, 2006. ISBN 978-0-7637-2289-8.
- [6] ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-7333-028-8.
- [7] FARKAŠOVÁ, Dana. *História ošetrovatelstva: učebnica pre odbor ošetrovatelstva*. Martin: Osveta, c2010. ISBN 978-80-8063-332-5.
- [8] FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatelstvo - teória*. Martin: Osveta, c2005. ISBN 80-8063-182-4.
- [9] FARKAŠOVÁ, Dana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta, c2006. ISBN 80-8063-229-4.
- [10] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. Sestra. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [11] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-3224-4.
- [12] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

- [13] KRÁTKÁ, Anna. *Speciální příprava mentorů odborné praxe studentů: (Studijní pomůcka pro frekventanty kurzu)*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2006. Učební texty vysokých škol. ISBN 80-7318-459-1.
- [14] PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
- [15] POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2008. ISBN 978-80-7013-466-5.
- [16] POTTER, Patricia Ann. *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis: Elsevier, c2013. ISBN 978-0-323-07933-4.
- [17] STAŇKOVÁ, Marta. *Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry. ISBN 80-7013-329-5.
- [18] VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4082-9.
- [19] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, c2006. Sestra. ISBN 80-247-1262-8.
- [20] VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra. ISBN 978-80-247-4732-3.
- [21] ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra. ISBN 978-80-247-5094-1.

Internetové zdroje:

- [22] ČESKO, 2004a. Věstník MZ ČR č. 9 ze září 2004, koncepce ošetrovatelství. In: Sbírka zákonů České republiky. Částka 9, s. 2-8. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html.
- [23] ČESKO, 2004b. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání

- a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změna některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 30, s. 1452-1479. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>.
- [24] ČESKO, 2005a. Vyhláška MZ ČR č. 39 z 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského 76 zdravotnického povolání, In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 8, strany neuvedeno. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>.
- [25] ČESKO, 2005. Metodický pokyn k vyhlášce MZ ČR č. 39 z 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, In: Sbíрка zákonů České republiky. Částka 6, s. 12-32. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokynvseobecna-sestra_2197_947_3.html.
- [26] SZŠ a VOŠ Domažlice, 2015. *Odborná praxe VOŠ* [online]. Domažlice 21. 6. 2015 [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.oadomazlice.cz/index.php/student/informace-pro-zaky-a-studenty/odborna-praxe-vos>.
- [27] VAŇKOVÁ, Miroslava, 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. In: *Sestra* [online]. Roč. 14, č. 3 [cit. 2016-05-07]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mentorstvi-ocima-studenta-a-mentora-klinicke-praxe-469515>.
- [28] Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2016. Fakulta humanitních studií. *Studijní plány* [online]. 14. 4. 2016 [cit. 2016-05-03]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-plany-1>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika.
ČSR	Československá republika.
Bc.	Bakalářský titul
DiS.	Diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
ICN	Mezinárodní rada sester
Mgr.	Magisterský titul
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	Severoamerická asociace pro ošetrovatelskou diagnostiku
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VOŠZ	Vyšší odborná škola zdravotnická
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1:</i> Pohlaví	33
<i>Graf 2:</i> Věk	34
<i>Graf 3:</i> Vzdělání	35
<i>Graf 4:</i> Praxe	36
<i>Graf 5:</i> Oddělení	37
<i>Graf 6:</i> Přítomnost studentů	38
<i>Graf 7:</i> Přínos studentů	40
<i>Graf 8:</i> Výkon	41
<i>Graf 9:</i> Zájem studentů	42
<i>Graf 10:</i> Psychická zátěž	43
<i>Graf 11:</i> Výkony	44
<i>Graf 12:</i> Začlenění studentů	46
<i>Graf 13:</i> Stresující činnost	48
<i>Graf 14:</i> Přístup ke studentům	49
<i>Graf 15:</i> Řešení problémů	50
<i>Graf 16:</i> Konfliktní situace	51
<i>Graf 17:</i> Příčina konfliktů	52
<i>Graf 18:</i> Praktický nácvik	54
<i>Graf 19:</i> Věnování studentům	56

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1:</i> Pohlaví.....	33
<i>Tab. 2:</i> Věk	34
<i>Tab. 3:</i> Vzdělání	35
<i>Tab. 4:</i> Praxe.....	36
<i>Tab. 5:</i> Oddělení	37
<i>Tab. 6:</i> Přítomnost studentů.....	38
<i>Tab. 7:</i> Přínos studentů	39
<i>Tab. 8:</i> Výkon	41
<i>Tab. 9:</i> Zájem studentů	42
<i>Tab. 10:</i> Psychická zátěž	43
<i>Tab. 11:</i> Výkon.....	44
<i>Tab. 12:</i> Začlenění studentů.....	46
<i>Tab. 13:</i> Stresující činnost	47
<i>Tab. 14:</i> Přístup ke studentům	49
<i>Tab.15:</i> Řešení problémů.....	50
<i>Tab. 16:</i> Konfliktní situace	51
<i>Tab.17:</i> Příčina konfliktů.....	52
<i>Tab.18:</i> Praktický nácvik.....	54
<i>Tab. 19:</i> Neumožnění nácviku.....	55
<i>Tab. 20:</i> Věnování studentům.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

<i>Příloha 1: Dotazník</i>	<i>71</i>
<i>Příloha 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření</i>	<i>76</i>

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Příloha 1: Dotazník

Vážení pracovníci,

jmenuji se Miroslava Maňáková a jsem studentkou kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Chtěla bych Vás touto cestou požádat o vyplnění dotazníku k mé závěrečné bakalářské práci na téma Studium ošetrovatelství – pomoc nebo výuka? Dotazník je anonymní a získané údaje poslouží pouze pro výše uvedené účely.

Předem Vám moc děkuji za vyplnění uvedeného dotazníku.

Miroslava Maňáková

Pozn. pokud někde není napsáno jinak, zakroužkujte, prosím, jen jednu odpověď.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) muž
- b) žena

2. Jaký je Váš věk?

- a) 18 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více let

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

středoškolské vzdělání

vyšší odborné vzdělání

vysokoškolské vzdělání (bakalářské studium)

vysokoškolské vzdělání (magisterské studium)

specializace (JIP)

4. Délka praxe ve zdravotnictví?

- a) méně než 5 let
- b) 6 - 12 let
- c) 13 - 20 let
- d) více jak 20 let

5. Na kterém oddělení pracujete?

- a) chirurgické oddělení
- b) interní oddělení
- c) neurologické oddělení

6. Přítomnost studentů ošetrovatelství na vašem oddělení považujete za?

- a) velmi přínosnou pro oddělení
- b) přínosnou pro oddělení
- c) méně přínosnou pro oddělení
- d) zatěžující pro oddělení

7. V případě, že jste v předchozí otázce uvedla, že je přítomnost studentů pro vaše oddělení přínosná, uveďte prosím důvod.

.....
.....
.....

8. Za rozhodující faktor, že výkon provedu sama, bez praktického nácviku studenta, považují:

(možno více odpovědí)

- a) delší časová prodleva
- b) nezájem ze strany studenta
- c) nedostatek trpělivosti
- d) jiné.....

9. Uveďte, do jaké míry se studenti na vašem oddělení zapojují do pracovní činnosti.

- a) studenti jeví zájem o nácvik praktických činností

- b) studenti nejeví zájem o nácvik praktických činností
- c) přístup studentů je individuální
- d) nevím, nesleduji to

10. Přítomnost studentů na našem oddělení vnímám jako:

- a) vysokou psychickou zátěž
- b) střední psychickou zátěž
- c) mírnou psychickou zátěž
- d) žádnou zátěž

11. Uveďte výkony, které studenti v rámci odborné praxe vykonávají na vašem oddělení nejčastěji. (možno více odpovědí)

- a) hygiena pacientů
 - b) plnění plánu práce
 - c) aplikace injekcí a infuzí
 - d) odběry biologického materiálu
 - e) úprava lůžek po odchodu pacientů
 - f) sledování fyziologických funkcí
 - g) krmení nesoběstačných pacientů
 - h) jiné.....
-

12. Snažíte se o začlenění studentů do ošetrovatelského týmu?

- a) ano
- b) ne
- c) spíše ano
- d) spíše ne

13. Uveďte, kterou pracovní činnost považujete při nácviku praktických dovedností pro vás za nejvíc stresující?

.....
.....

.....
.....
14. Jak hodnotíte svůj přístup vůči studentům ošetrovatelství?

- a) kladný, snažím se předávat své zkušenosti
- b) záporný, nepředávám své zkušenosti
- c) nevím

15. S kým řeší studenti problémy vzniklé během praxe na vašem oddělení?

(možno více odpovědí)

- a) s vrchní sestrou
- b) se staniční sestrou
- c) se směnovou sestrou

16. Vyskytují se během praxe studentů na vašem oddělení konfliktní situace?

- a) ano
- b) ne

17. Pokud jste na předchozí otázku odpověděla ano, uveďte co je zpravidla příčinou konfliktu?

.....
.....
.....
.....
.....

18. Pokud Vás student požádá o praktický nácvik daného ošetrovatelského výkonu:

- a) výkon se studentem provedu
- b) zvážíte nejprve své časové možnosti
- c) studentovi neumožníte praktický výkon

19. V případě, že jste v předchozí otázce uvedla, že neumožníte studentovi praktický nácvik, uveďte prosím důvod:

.....
.....
.....
.....
.....

20. Kdo se během praxe studentům na vašem oddělení nejvíce věnuje?

- a) vrchní sestra
- b) staniční sestra
- c) směnová sestra
- d) ošetřovatelka


PŘÍLOHA PII: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Příloha 2: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

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

Jméno a příjmení studenta	Miroslava Maňáková	
Téma bakalářské práce	Studium ošetrovatelství – pomoc nebo výuka?	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis.	
 podpis	
Skupina respondentů	Všeobecné sestry	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / hlavní sestry	Podpis
Kroměřížská nemocnice a.s. Havlíčkova 660 767 01 Kroměříž		
Chirurgické oddělení I, II, JIP,	Souhlasím Nesouhlasím	
Neurologické oddělení	Souhlasím Nesouhlasím	
Interní oddělení I,II,III,JIP	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 4. 05. 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

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


Christovová Marie

.....
razítko a podpis zástupce zařízení
Kroměřížská nemocnice a.s.
Havlíčkova 660/39 767 01 Kroměříž
národní ústav pro ošetrovatelství pětá