



**Barbora Plisková, Petr Snopek**

**ROZVOJ KLÍČOVÝCH KOMPETENCÍ STUDENTŮ  
VE ZDRAVOTNICKÉ PROBLEMATICE**







Barbora Plisková, Petr Snopek

ROZVOJ KLÍČOVÝCH KOMPETENCÍ STUDENTŮ  
VE ZDRAVOTNICKÉ PROBLEMATICE

## KATALOGIZACE V KNIZE – NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Plisková, Barbora

Rozvoj klíčových kompetencí studentů ve zdravotnické problematice /

Barbora Plisková, Petr Snopek. – 1. vydání. – Zlín : Univerzita Tomáše Bati

ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2018. – 1 online zdroj. – (Pedagogika)

ISBN 978-80-7454-776-8 (online ; pdf)

377.35 \* 614.21 \* 377 \* 616-083-055.2 \* 37.011.3-051 \* 005.551 \* 614.253 \* 613.86

\* (048.8:082)

– odborné praxe

– zdravotnická zařízení

– profesní příprava

– ošetrovatelky

– učitelé

– týmová práce

– lékařská etika

– zvládání stresu

– kolektivní monografie

377 - Odborné vzdělávání [22]

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této elektronické knihy nesmí být reprodukována ani šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Recenzenti: doc. PhDr. Helena Kadučáková Ph.D.

Mgr. Lenka Špirudová, Ph.D.

© 2017 Barbora Plisková, Petr Snopek

© Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ/EDICE PEDAGOGIKA**

**ISBN 978-80-7454-776-8**

---

# OBSAH

---

<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÉ KOMPENDIUM</b>	<b>12</b>
<b>1/ VZDĚLÁVÁNÍ A PRAXE STUDENTŮ</b>	<b>13</b>
1.1 Výchova a vzdělávání jako setkání	13
1.2 Praxe studentů na klinickém pracovišti	14
<b>2/ UČITELÉ MATEŘSKÝCH A ZÁKLADNÍCH ŠKOL A VŠEOBECNÉ SESTRY JAKO VÝZNAMNÉ A PROPOJENÉ KOMPONENTY TÝMU</b>	<b>17</b>
2.1 Všeobecná sestra	17
2.2 Učitelé mateřských a základních škol v nemocnicích	18
2.2.1 Význam hry	19
2.2.2 Učitelé mateřských a základních škol v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních	20
<b>3/ POZITIVNÍ A BEZPEČNÉ VÝUKOVÉ KLINICKÉ PROSTŘEDÍ</b>	<b>23</b>
3.1 Na studenta orientované učení	23
<b>4/ KRITICKÉ MYŠLENÍ</b>	<b>25</b>

<b>5/ KOMUNIKACE A EMPATIE</b>	<b>27</b>
5.1 Empatie ve vztahu k pacientovi	28
5.2 Vcítění	29
5.2.1 Jak rozvíjet vcítění	29
<b>6/ ORGANIZACE PÉČE A TIME MANAGEMENT</b>	<b>31</b>
6.1 Management vlastního času	31
<b>7/ PRÁCE V TÝMU</b>	<b>35</b>
<b>8/ RISK MANAGEMENT</b>	<b>39</b>
<b>9/ ETICKÉ ASPEKTY VE ZDRAVOTNICKÉ PROBLEMATICE</b>	<b>41</b>
9.1 Víra, důstojnost a hodnota každého člověka	41
9.2 Etické vzdělávání	41
9.3 Morální odvaha	42
<b>10/ REFLEKTOVANÁ PRAXE – SETKÁVÁNÍ SE SEBOU SAMÝM</b>	<b>45</b>
10.1 Reflektivní deník – setkávání studenta se sebou samým	46
<b>11/ MENTORSTVÍ – SETKÁVÁNÍ A UČENÍ SE S DRUHÝM</b>	<b>51</b>
11.1 Mentorství	51
11.2 Hodnocení studenta	52
11.3 Jak se vyrovnat s negativní kritikou	54
<b>12/ KLINICKÁ SUPERVIZE – SETKÁVÁNÍ S DRUHÝMI</b>	<b>55</b>
<b>13/ WELLBEING A ZVLÁDnutí EMOČNĚ NÁROČNÉ SITUACE</b>	<b>59</b>
13.1 Wellbeing	59
13.1.1 Strategie zvládnání náročných situací	60
13.1.2 Strategie k zvládnutí negativních emocí pomocí činění	61
13.1.3 Strategie k upevňování hodnotového systému	62
13.2 Nezdravý životní styl	62
<b>PRACOVNÍ SEŠIT</b>	<b>65</b>



<b>LOGBOOK</b>	<b>79</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>89</b>
<b>LITERATURA</b>	<b>91</b>

## **SEZNAM OBRAZOVÝCH PŘÍLOH**

<b>Obrázek č. 1</b> Cornell Note Taking System	<b>47</b>
--	-----------



---

## ÚVOD

---

Akademická půda, klinické prostředí v nemocnicích a mateřské či základní školy při nemocnicích, kde studenti mohou absolvovat praxi v rámci svého studia, jsou velmi prospěšné a studenti z těchto zkušeností mohou velmi těžít a formovat svou profesionální identitu. Zároveň jsou však tyto praxe náročným aspektem a výzvou, kdy studenti zakouší stres, který může být vystupňován až v chronickou úzkost. Podstata práce v nemocnicích spočívá totiž v setkávání se s lidmi, jak je nemoc pozmění. Toto setkání však může být pro mnohé náročné a vysilující. Navíc prostředí nemocnic je stresové a často vypjaté, pracovníci musí pracovat a odvádět efektivní výkon pod velkým tlakem. Jsou to zkušenosti stresující pro již vyškolený a zkušený zdravotnický personál, a co teprve pak studenti, čerství absolventi či učitelé mateřských a základních škol pracující v nemocnicích, kteří na klinickou půdu nově vstupují nebo s ní mají jen malé zkušenosti (Plisková, Snopek, 2016, s. 30).

Cílem této práce je pomoci studentům vytvořit strategie, aby pochopili praxi na klinickém pracovišti jako reflektivní studijní prostředí. Je nutné, aby tento proces zahrnul smysl pro odpovědnost a samostatnost, reflexi a sebereflexi, kvalitní výkon, smysl pro týmovou spolupráci a snížení strachu a stresu.

Publikace je cíleně určena studentům dvou profesí, které tvoří podstatné prvky multidisciplinárního týmu na půdě klinických pracovišť, učitele mateřských a základních škol při nemocnicích a zdravotnických zařízeních a všeobecné sestry. Sestry jsou specialistkami na pacientovy potřeby a reprezentují největší podíl zdravotnických pracovníků. Představují „to lidské“ ve zdravotnických zařízeních a jsou zároveň klíčovým zdrojem informací pro všechny pracovníky v nemocnicích. Druhou skupinou jsou učitelé. Tato skupina je často v multidisciplinárním týmu upozaděna. Přesto tvoří učitelé pro nemocné významný článek propojení s normalitou života v nemocnici. Učitelé do nemocnic dochází a významně se podílí

na biopsychosociální pohodě pacienta a představují právě pro dětské pacienty kontinuitu s běžným životem, kdy je zdravotní stav stabilizován, lepší se a lepší se tak, že si mohou nemocní hrát, učit se a zaměstnávat se aktivitami běžného dne, neboť i tyto běžné každodennosti se pro nemocné mohou stát v případě zhoršení stavu vymoženostmi.

Tato publikace je rozdělena na tři části. První část tvoří teoretické kompendium. Jde o teoretický příspěvek, jehož cílem je upozornit na témata, která jsou ve zdravotnické problematice pro studenty významná.

První kapitola chce upozornit na náročnost nemocničního prostředí na psychiku a na šok z reality, který studenti mohou zakoušet v nemocničním prostředí. Druhá kapitola se soustřeďuje na dvě významné profese týmů ve zdravotnictví – učitele mateřských a základních škol v nemocničních zařízeních a všeobecné sestry, které jsou zásadním zprostředkovatelem informací pro všechny profese týmu.

Třetí až devátá kapitola se dotýká témat, která studenti potřebují rozvíjet na klinických pracovištích. Studenti musí být na praxi proaktivní a vstupovat na klinická pracoviště připraveni, musí být schopni kriticky myslet, komunikovat, pracovat a kooperovat s druhými odborníky v rámci týmu. Každý den podstupují profesionálové a studenti během svých praxí riziko, že udělají chybu a mohou poškodit pacienta, což je velmi stresově náročné. Stejně náročná může být i zkušenost, kdy jsou studenti přítomni na praxi, kdy péče není poskytována profesionály tak, jak by měla být. Studenti jsou pak konfrontováni sami se sebou i s okolím, jak postupovat v případě porušení etických pravidel.

Aby studenti získali co největší zisk z praktické zkušenosti, musí tyto schopnosti rozvíjet a zkušenost reflektovat. Reflexe je kritickým zamýšlením se nad praxí. Studenti jsou v kapitole Reflektovaná praxe vedeni prostřednictvím reflektivního deníku k setkání se sebou samým a k zamýšlení se nad prožitou zkušeností. Významné zkušenosti zprostředkovává na pracovišti i mentor, který studenty vede a dává zpětnou vazbu přímo na pracovišti. Mentoring je tématem jedenácté kapitoly. Dvanáctá kapitola se týká klinické supervize. Supervize je setkávání s druhými, kdy supervizor a kolegové zprostředkovávají podporu a náhled nad palčivými tématy, a tím umožňují prožité zkušenosti zpracovat ještě z jiných úhlů pohledu.

Poslední kapitola se týká wellbeing studentů i profesionálů. Prostředí zdravotnických zařízení je velmi stresově náročné a studenti a profesionálové musí

preventivně pracovat na sobě, aby náročné situace zvládli a zůstali v psychické pohodě i přes stresovou náročnost. Tato kapitola seznamuje se strategiemi, které umožňují zvládnout emocionálně náročné situace a zůstat a učit se být vyrovnaný i přes obtížné podmínky prostředí.

Na základě této části je koncipován pracovní sešit s úkoly pro studenty. Úkoly jsou záměrně soustředěny na dětského pacienta, aby je mohli plnit současně studenti pedagogiky i ošetřovatelství. Je důležité, aby při jejich plnění studenti „SAMI“ hledali informace, aby se nespokojili s povrchními informacemi, ale naučili se pracovat s kvalitními a relevantními zdroji, a tím získali cit pro informace a zdokonalovali se.

Součástí této publikace je logbook. Tato část je pouze ilustrativní, je tvořena ukázkami záznamových archů, a to ošetřovatelských výkonů obecně a konkrétně pak v péči o dítě na dětských odděleních. Součástí jsou návrhy pro záznamy, jak hodnotit studenta na praxi, jak hodnotit spokojenost studenta s pracovišti, kde praxe probíhá a návrh záznamového archu pro přípravu na supervizi a poznatky ze supervize.

## **TEORETICKÉ KOMPENDIUM**

---

# 1/

## VZDĚLÁVÁNÍ A PRAXE STUDENTŮ

---

*„Nebudete je sytit především mrtvými znalostmi. Ale ukujte jim styl, aby mohli věci uchopit. Nebudete jejich způsobilost posuzovat podle schopností, které snad projeví v tom či onom směru. Neboť nejdále dojde a nejspěšnější bude ten, kdo nejvíc zápasil sám se sebou... Nepovažuji za důležité, bude-li člověk více nebo méně uspokojen. **Důležité je, bude-li více nebo méně člověkem**“ (Saint-Exupéry, 1997, s. 69).*

### 1.1

#### Výchova a vzdělávání jako setkání

Vzdělání mělo v minulosti sváteční charakter, bylo něčím téměř svatým, co povzneslo člověka k něčemu vyššímu, než bylo každodenní obstarávání. Zatímco moderní výchova měří svůj výkon úspěšností vychovávaného v určitém oboru nebo životě vůbec, platónská paideia i křesťanské educatio tento zřetel zcela postrádají. Latinský ekvivalent pro paideia je educatio, rozumí se jím „vy-vádění“ (v němčině vy-tahování, Er-ziehen) odpoutaného z jeskyně. Jazykový ekvivalent nejen nevylučuje, ale přímo stimuluje představu, že se člověk stává člověkem teprve výchovou. **Tato výchova se netýká zdatností ve všednodenních obstarávkách, tato výchova má bytostně nedělní povahu: týká se lidského povolání, nikoliv zaměstnání.** Výchova se zaměřuje na rozvíjení lidství člověka a snaží se o jeho možné uskutečnění, proměnění (Palouš, 1983, s. 7–10).

**Výchova se realizuje v životních vztazích.** Vědění je sociální záležitost, proces, kdy se student postupně proměňuje v kompetentního profesionála, a zakomponuje svět své profese, **ve kterém je vzděláván a ve kterém se vzdělává, a začne být „naladěný“ pro tento svět.** Mnoho procesů formuje tento posun, a to

nejen získávání znalostí a dovedností, ale i styl myšlení, neboť toto vzdělávání učí i nepsaná pravidla, postoje a způsoby chování (McKenzie, 2010, s. 17–19).

*„Podstatné totiž není, kolik informací do sebe vpravíme, ale to, jak nás studium ovlivní jako lidi, jaké zájmy a citění v nás probudí, které charakterové vlastnosti posílí a které potlačí, sekundárně pak zda jsem schopen používat literaturu, zda mám přehled o problematice v oboru a metodách (Houška, 1995, s. 468).“*

## 1.2 Praxe studentů na klinickém pracovišti

Akademická půda i klinické prostředí jsou náročnými oblastmi, kde studenti zakouší stres. Jde o samo setkání s nemocí a jejími dopady na člověka, s vážně nemocným dítětem a jeho rodinou. Klinické prostředí v nemocnicích je také velmi vypjaté, kdy člověk musí být schopen velmi rychle efektivně jednat. Při současném nedostatku zdravotnického personálu jsou zdravotničtí pracovníci často přetěžováni. Studenti, kteří vstupují na tuto půdu tak zakouší obrovský šok a stres, neboť jejich očekávání ani teoretické znalosti nekorespondují s praxí. Klinické prostředí pak mnozí studenti hodnotí jako nejvíce stresující záležitost (Timmins, Kaliszer, 2002 in Moscaritolo, 2009, s. 17).

Studenti totiž ztrácí iluze tím, jak jsou „vhozeni do vody“ a realita je nutí srovnávat a korigovat, co si představovali. V nemocnicích se setkávají s tvrdou realitou, že péče není někdy poskytována tak, jak by být poskytována měla. Rovněž je velmi stresující, jak v těchto případech eticky reagovat – zda mlčet a praxi přejít nebo na ni upozornit se všemi důsledky, které to často může mít, i když je člověk morálně a lidsky v právu a jedná „správně“. Ve stresovém prostředí také studenti přestávají a ztrácí schopnost analytického uvažování, které bylo možné v klidných a ideálních podmínkách školy či v laboratorních podmínkách při modelových situacích. Postupně člověk v systému může upadat a otupět, ztrácet uspokojení z práce, o které měl nějaké představy, ale realita je úplně jiná. Toto všechno může mít vliv na ztrátu motivace pracovat ve zdravotnickém prostředí.

Podstata práce v nemocnicích je v setkávání se s lidmi takovými, jací jsou a jak je nemoc pozmění. Každý, kdo se na tuto cestu vydá, musí mít odvahu setkat se s člověkem a jeho nemocí, a být tím, jemuž nic lidského není cizí (Plisková, Snopek, 2016). Dnešní možnosti e-learningového studia a práce v laboratorních podmínkách škol má množství možností a je nepostradatelným článkem ve vzdělávání,



přesto však člověk musí být schopen toho přeskočení z umělých avatarů do reálnosti života a jediný způsob, jak toho docílit, je „skákat“ do reality nemocničního prostředí stále znovu a znovu cvičit se v setkávání s realitou a životem v nemocnicích (Plisková, Snopek, 2016), neboť „... zde nikdo nic nepozná, dokud zůstane na břehu a bude se dívat do rozpěněných vln, musí dostat odvalu se do nich vrhnout, musí plavat, ostražitě a všemi silami, i kdyby měl přijít okamžik, kdy se mu zdá, že ztrácí vědomí... (Buber, 1997, s. 19).“



## UČITELÉ MATEŘSKÝCH A ZÁKLADNÍCH ŠKOL A VŠEOBECNÉ SESTRY JAKO VÝZNAMNÉ A PROPOJENÉ KOMPONENTY TÝMU

---

V dnešní době je na poli péče o pacienta významnou praktikou týmová práce. Do tohoto týmu patří sám pacient a jeho rodina, lékaři, kteří léčí, sestry, které se stávají specialistkami na pacientovy potřeby a péči, zdravotně sociální pracovníci, kteří zasahují v případech, že se nemoc stává sociální událostí a kdy nemoc zasahuje do širší sociální sféry, psychologové, kteří hrají významnou roli v porozumění životu s vážným onemocněním. O pacienta pečuje stabilní skupina zdravotnických pracovníků, kteří plní společné úlohy v příslušné oblasti. **Nejde však jen o zdravotnické pracovníky, ale i o pracovníky, kteří do nemocnic docházejí z pedagogické oblasti, učitele mateřských a základních škol. Ti všichni tvoří podstatný komponent týmové práce ve zdravotnictví.**

### 2.1

#### Všeobecná sestra

Všeobecná sestra musí být především člověkem, být lidská, empatická a odborně vzdělaná, musí být osobou, která je pacientům stále nablízku a je ochotna s nimi mluvit, vyslechnout je a poradit jim, vlastně je provázet v období jejich malých i velkých bolestí, ale i v osamocení a na cestě smrti (Plisková, Snopek, 2016). Je důležité pečovat o celého člověka a je nutné vidět v pacientovi především člověka, ne jen pacienta a jeho diagnózu (Bair, 2016 podle Plisková, Snopek, 2016). To znamená, že sestra musí přemýšlet a uvažovat nad tím, jak nemoc člověka pozměňuje na těle, myslí, duši, jak ovlivňuje jeho samého i vztahy s jeho blízkými a známými (Bair, 2016).

*„Znamená to mít odvahu setkávat se s lidmi a být schopen vstupovat do jejich životů v pozitivním slova smyslu. Znamená to nebát se setkání a nezůstávat v sobě, vystoupit*

*ze sebe a nebýt soustředěný jen na ošetřovatelský proces ve smyslu „technického zabezpečení“ pacienta... a nejde o to, jaké množství času jsme s pacientem strávili, **ale spíše jak čas, který s pacientem trávíme, dokážeme využít, a do jaké míry budeme více méně předešlými lidmi (Bair, 2016 in Plisková, Snopek, 2016)“.***

Sestra však musí být schopna poskytnout i srozumitelné informace v dostatečné kvantitě a kvalitě tak, aby pomohla pacientovi získat do co možná největší míry kontrolu nad nemocí i nad životem. Člověk v nemoci ztrácí kontrolu nad svým životem, informace znamenají moc získat nad nemocí náhled, zpracovat ji. Pacient je v nové situaci, kdy se mu rozpadá svět, pro strach i obavy se v situaci nemusí orientovat, a je to právě sestra, která může být tím klíčovým partnerem pro změnu náhledu na život, vede pacienta svou edukací nikoliv k pasivnosti, ale aktivitě, kdy se pacient stane aktivním zodpovědným článkem, který přijme nemoc jako svoji součást a naučí se i s nemocí a omezeními žít plnohodnotný život.

Sestra reprezentuje svoji profesi nejen pacientům, studentům, ale i profesionálům z jiných oborů, neboť je ona vlastně tím centrem propojené sítě, která poskytuje všem klíčové informace, které vidí, slyší a vnímá, a na jejichž základě ostatní odborníci zasahují. Je totiž u lůžka pacienta „stále přítomná“, má nejvíce informací o pacientovi jako nemocném se symptomy, které sleduje a vnímá, má nejvíce informací o pacientovi, který je člověkem s potřebami, které se snaží naplnit, ale i informace o pacientovi a jeho blízkých, které všechny nemoc zasahuje. Má informace o člověku i jako spirituální bytosti, která se snaží i v nemoci mít radost, naplnění a naději, případně smíření se životem, aby mohla pokojně odejít.

## 2.2

### Učitelé mateřských a základních škol v nemocnicích

Hospitalizace konstituuje nepřijemnou životní zkušenost, a to jak pro dospělé, tak pro děti, které musí opustit blízké prostředí domova a osoby, které jsou pro ně důležité a musí přerušit své oblíbené aktivity a hry (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015). Přechod z rodinného prostředí do neznámého a někdy strach nahánějícího prostředí nemocnic způsobuje úzkost u dětí, ale i jejich rodičů a blízkých. Tyto pocity jsou ještě vystupňovanější, pokud dítě onemocní chronickým onemocněním, či onemocněním ohrožujícím život nebo podstupuje léčbu, která jej na dlouhý čas izoluje od všeho blízkého. Malý pacient vlastně prožívá strach z nemoci a jejích důsledků, vstřebává do sebe i strach jeho blízkých, ale zakouší

samotný strach z hospitalizace – z pobytu a separace od rodičů, strach z vyšetření a nepříjemných invazivních zákroků, strach z bolesti, z diagnózy, zakouší nejistotu, ztrátu kontroly a bezpečí (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

### 2.2.1 Význam hry

K tomu, aby byla zajištěna kvalitní celková péče, je třeba dítěti poskytnout možnost mluvit o svém životě, tak jak jej prožívá, o svých pocitech. Hra je nejlepším způsobem, jak pomoci dětem se vyjádřit a mít šanci říci, co chtějí a potřebují. Pro děti trpící vážným onemocněním je to nejlepší způsob, jak získat kontrolu nad svým životem (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

Schopnost dítěte hrát si i v případě, že je v nemocnici, tvoří významný prvek a představuje pro dítě znak zdraví v náročném prostředí nemocnice, který ukazuje, že dítě i přes svoji nemoc může pokračovat ve svých oblíbených aktivitách a že se nemoc lepší. Nemocniční prostředí není pro spontánní hru dětí příznivé a hrát si je zde velmi náročné z důvodu nepříznivých podmínek prostředí – prostředí je neznámé, oblíbené a známé věci, hračky, zůstaly doma, hra může být kdykoliv přerušena požadavky prostředí, hygienickými požadavky, rizikem infekce, invazivními výkony, požadavky náročných léčebných režimů (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

Hra je forma komunikace a sebevyjádření, která dává příležitost komunikovat s rodinou a personálem, zároveň je to ale způsob, jak se vyrovnat s množstvím negativních emocí. Pomáhá také dítěti sžít se s neznámým a získat kontrolu nad věcmi, které nemůže ovlivnit – nad prostředím v nemocnici, umožňuje vyjádřit pocity a obavy, cítit se více bezpečně, obeznámit se s procedurami, které musí podstoupit. Pomáhá totiž prožít, odžít a zpracovat situace, které jsou nepříjemné, ať už jde o situace prožité či nastávající (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

Na druhou stranu se zdravotníci a pedagogové hrou, učením a aktivizací mohou o pacientech mnohé dozvědět a získávat tak podstatné informace o tom, jak oni sami nemoc prožívají, jaký mají náhled na nemoc a jak k pacientům přistupovat, aby byly naplněny jejich potřeby a co nejvíce normalizovány vzniklé situace s co nejmenšími dopady v důsledku onemocnění (Koukourikos, Tzaha, Pantelidou, Tsaloglidou, 2015).

Hra, výuka v nemocnici a zaměstnávání dospělých mají významný aspekt. Jsou totiž pro člověka spojením se světem zdravých, kdy tyto aktivity byly samozřejmostí, ale v nemocnici již tak samozřejmé z důvodu onemocnění či jeho zhoršení a z důvodu prostředí nejsou. Hra, učení se a zaměstnávání běžnými aktivitami znamenají kontinuitu s životem a světem zdravých. Nabízí prožít radost a zábavu a na chvíli zapomenout na nemoc a její dopady. Hra, učení a zaměstnávání se mohou změnit nemocniční prostředí a proměnit negativní zkušenost ve zkušenost pozitivní či neutrální, která člověka promění v silnějšího jedince, který není jen pasivním článkem, ale aktivně se bude účastnit a podílet na celém procesu.

### **2.2.2 Učitelé mateřských a základních škol v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních**

Učitelé jsou plnoprávními členy multidisciplinárního týmu. V nemocnicích spolu musí kooperovat a komunikovat členové různých profesí o nemocích, dopadech onemocnění, léčbě a vedlejších účincích léčby, ale i o psychosociálních aspektech jednotlivých onemocněních. Jako tým všichni ale sdílí společný cíl, a to asistovat nemocnému a pomoci mu k lepšímu zdraví, či úplnému vyléčení s co nejmenším dopadem na osobnost člověka a jeho sociální kontext, a v případě dětí navíc na jejich rozvoj a vzdělávání (Carstens, 2004).

Pobyt v nemocnicích má však i na učitele, který se setkává s často vážně až terminálně nemocnými dětmi vliv. Musí totiž psychicky a profesionálně zvládnout samotný fakt a tlak setkání s vážně nemocnými dětmi, jejichž stav se zhoršuje a někdy bohužel umírají, musí neustále adaptovat a přizpůsobovat své aktivity tak, aby co nejvíce vyhovovaly fázi onemocnění dítěte a aby co nejvíce vyhovovaly potřebám dítěte s přihlédnutím k režimu oddělení a vyžadovaným vyšetřením. Navíc učitelé jsou v týmu upozaděni, pokud se zdravotní stav dítěte zhorší a stav dítěte vyžaduje péči „pouze“ zdravotnického personálu či izolovaný přístup z důvodu infekce (Carstens, 2004).

Učitelé docházející do nemocnic představují pro děti posly z běžného světa, kteří přinášejí jasnou zprávu, že jejich zdravotní stav je dobrý, stabilizovaný nebo že se lepší, přinejmenším do míry, že si mohou hrát, učit se a zaměstnávat se aktivitami běžného dne, neboť i toto spojení s běžným světem se pro mnohé nemocné stává luxusem. Často se učitelé stávají pro děti „dočasnými rodiči“, kdy se děti na ně vážou a vytváří si užší pouto. Pro děti se učitel stává blízkým spojencem, kterému se mohou otevřít a sdělit mu své pocity, obavy, myšlenky, naděje, ať už je

to při hře, výuce, či při aktivizaci. Učitelé by pak měli být dostatečně profesionálně i osobnostně zralí, aby dokázali adekvátně na tato často emočně náročná a závažná sdělení odpovídat (Carstens, 2004).

Všichni členové týmu by měli mít dostatečné adekvátní informace, které potřebují pro svou práci, potřebují ale také podporu a záchranné sítě, aby byli schopni osobnostně a profesionálně odpovídat na potřeby nemocných. Často se stává, že učitelé pracující v nemocnicích zakouší izolaci ze strany zdravotnických pracovníků, ale i ze strany běžných řadových učitelů pracujících ve školách, s nimiž také musí komunikovat a „držet krok“.

Na učitele v nemocnicích jsou kladeny obrovské požadavky – musí mít dostatečné informace o nemoci dítěte, vědět jak nemoc zasahuje fyzicky, psychicky, sociálně, v případě nutnosti i adekvátně zasáhnout. Musí mít znalosti, vědomosti a dovednosti v oblasti zdravotnické problematiky, vzdělávacích metod, z oblasti komunikačních dovedností, empatického cítění, ale je nutné, aby zvládali a měli i schopnosti v oblasti organizačních schopností a rychle se adaptovali na nové podmínky a stav pacienta. Je nutné, aby byli schopni efektivně kooperovat se zdravotnickými pracovníky, a zároveň měli vhléd a byli schopni zahrnout i další podpůrné zdroje, které povedou k vybalancování nemocí vyhrocených aspektů. Navíc musí mít osvojeny i strategie, aby byli schopni čelit takovým psychickým výzvám jako je zvládnutí závažného zhoršení stavu či úmrtí dítěte, kdy zakouší člověk bezmocnost a bezradnost, nespravedlnost, ale také svou vlastní konečnost. Všichni, kdo pracují v nemocnici a vytváří si vztahy s lidmi, které postihla nemoc, toto zakouší, a nikdy by vztahy v nemocnicích neměly být přehlíženy a podceňovány, neboť významně ovlivňují obě zúčastněné strany (Carstens, 2004).





---

## 3/

# POZITIVNÍ A BEZPEČNÉ VÝUKOVÉ KLINICKÉ PROSTŘEDÍ

---

Vhodné výukové prostředí je potřebné pro profesní rozvoj každého učícího se. *„Jedná se o vytvoření vstřícného týmu, klidné řešení problémů, uspokojování potřeb studentů a jistotu pomoci.“* (Pearcey, Elliot, 2004 podle Skřivánkové, 2012, s. 385). Velmi důležité je pomoci zorganizovat si práci, zvládnout emočně náročné situace a komunikaci. Specializované znalosti a dovednosti jsou nezbytné pro praxi, ale jsou nedostačující samy o sobě. Je také potřeba rozvíjet etické vzdělávání, které znamená *„učit se činně a konání pod zorným úhlem lidské důstojnosti“* (Plisková, Snopek, 2016, s. 28).

### 3.1

#### Na studenta orientované učení

Schopnost pracovat samostatně a zaujmout aktivní roli k získání vlastních cílů je klíčovou schopností při studiu na univerzitě a praxi na klinickém pracovišti. Při studiu i praxi se očekává, že sami učící budou motivováni a iniciativní při získávání nových znalostí a dovedností. Je zodpovědností každého studenta pokládat otázky a snažit se hledat a získávat odpovědi, přestože někdy může být toto hledání bolestné (O'Neill, McMahon).

**Studenti se musí na praxi náležitě připravit, aby měli ze získaných zkušeností na klinickém pracovišti co největší užitek. Je nutné se seznámit s problematikou pracoviště, kde studenti budou praxi plnit,** teoreticky si musí zopakovat problematiku vedoucí k cílům pro dané období, tak aby získal všeobecný přehled o tom, co bude dělat, tato příprava mu může pomoci při řešení problémů a situací,

se kterými bude konfrontován. Tímto se nové zkušenosti stávají i učebními situacemi a zvnitřněním a začleněním do zkušenostního aparátu (Phaneuf, 2006).

Než učící odejdou na konkrétní pracoviště, měli by se dostatečně připravit a přemýšlet **nad tím, jak získat co nejvíce zkušeností z konkrétního pracoviště**, zjistit, co o problematice už ví a případně nastudovat vše tak, aby byli připraveni a nepoškodili svou neznalostí pacienta. Studenti by si měli po prvním týdnu praxe blíže specifikovat, jaké učební možnosti pracoviště nabízí, které činnosti se zde mohou naučit, zlepšit a zvládnout a konkretizovat si cíle, zaznamenávat výkony do logbooku a myšlenky do svého reflektivního deníku (Phaneuf, 2006). Během praxe by měli studenti pozorovat a tímto se učit. Toto učení by mělo být založeno také na kritických otázkách a hledání odpovědí. Závěrečné zhodnocení by mělo zahrnout: zpětnou vazbu, reflexi situací, zhodnocení situací a diskusi se supervizory a kolegy. Cílem je získat maximum ze své zkušenosti a neustále svou praxi zlepšovat a zdokonalovat se.

### Než půjdete na praxi

Přemýšlejte nad tím, jak získat co nejvíce zkušeností z konkrétního pracoviště.

Přemýšlejte nad tím, co již o problematice víte a co byste si měl/a připravit, co byste si měl/a nastudovat, než na pracoviště přijdete.

Nastudujte materiál z teorie, abyste byl/a na konkrétní praxi připraven/a.

### První týden na praxi

Ptejte se sami sebe:

Co se plánujete naučit se na tomto pracovišti, jaké učební možnosti Vám pracoviště nabízí, které činnosti se zde můžete naučit, zlepšit a zvládnout.

Připravte a konkretizujte si cíle, zaznamenávejte výkony do logbooku a zaznamenávejte si myšlenky do svého reflexivního deníku.

### Během praxe

Vaše učení se na praxi by mělo být založeno na kritických otázkách a reflexi.

Ptejte se sami sebe: Co jsem se dnes naučil/a?

Jakou teoretickou základnu a principy z teorie využívám a aplikuji na konkrétním pracovišti v situacích, do kterých se dostávám.

Jaké zkušenosti z předchozích praxí, které jsem reflektoval/a, znovu využívám?

Využívám již reflektované zkušenosti?

Reflektujte svou práci, přehodnocujte a znovu si stanovujte úkoly.

Zaznamenávejte si výkony i myšlenky.

### Na závěr praxe

Vaše závěrečné zhodnocení by mělo zahrnout: zpětnou vazbu, reflexi situací, zhodnocení situací.

Ptejte se sami sebe: Co jsem se naučil/a během celé konkrétní praxe?

Jak dobře a kvalitně jsem situace zvládl/a, získal/a jsem kompetence a výstupy, které jsem zvládnout měl/a a které jsem si stanovil/a jako cíle. Co se ještě potřebuji naučit a zlepšit?

Porozuměl/a jsem tomu, jak jsou tyto teoretické poznatky aplikovány do praxe na pracovišti?

(A Royal College of Nursing, 2002)

## KRITICKÉ MYŠLENÍ

---

Kritické myšlení je schopnost myslet systematickým, logickým způsobem a s otevřeností se ptát a reflektovat (Heaslip, 2008). Stát se profesionálním vyžaduje učit se myslet a analyzovat. Je to způsob myšlení, kdy se učíme dívat jistým způsobem na pacienty a specifické problémy, které se snažíme řešit.

Jde o cílevědomé, informované, na výsledky orientované myšlení, které vyžaduje znalosti, logiku, intuici a kreativitu (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015, s. 15), kdy je potřeba pozorně identifikovat klíčové problémy, otázky a rizika. Je řízené potřebami člověka, jeho rodiny a komunity, vyžaduje neustálou opakovanou evaluaci, sebeopravování, snahu zlepšit se (Vörösová, Solgajová, 2015, s. 15). Myslet jako profesionál znamená a vyžaduje učit se idee, teorie, koncepty, speciální jazyk a rozvíjet specifickou intelektovou základnu a schopnosti.

Každý profesionál by měl být schopen klást otázky a hledat odpovědi. Kritické myšlení NENÍ JEN neosobní získávání údajů a spojování. Kritické myšlení vyžaduje určité vlastnosti, postoje a charakteristiky jako je nezávislost a otevřenost novým možnostem, schopnost přehodnocovat a potírat předsudky vlastního myšlení, pokoru v myšlení i jednání, kdy si je schopen student uvědomovat limity svých znalostí a dovedností. Znamená to mít odvahu jít za protokol, pokud se objeví nová fakta, i přesto, že z toho mohou vyplynout obtíže a být houževnatý zkoumat nové řešení problémů a nespolehat se na jednoduchá zavedená řešení a postupy (Papathanasiou, Kleisiaris, Fradelost, Kakou, Kourkouta, 2014).

**Celý proces zahrnuje tři významné aspekty a otázky (Tanner, 2006, s. 208):**

**CO TO JE?**

Bedlivým pozorováním a nasloucháním pacientovi sbíráme informace, které pak organizujeme, analyzujeme a syntetizujeme, abychom mohli navrhnout řešení.

**CO TO ZNAMENÁ?**

Organizujeme fakta a hledáme klíčové body, vztahy a významy informací.

**CO MOHU DĚLAT?**

Na základě analýzy celku, kdy jednotlivé původní informace klasifikujeme a pak nově seskupujeme, navrhuje nová řešení a rozhodujeme o vhodných intervencích.

## KOMUNIKACE A EMPATIE

---

K profesionalitě patří dovednost komunikovat, která slouží k navázání kontaktu s nemocným, ale i pro kvalitní fungování mezi jednotlivými členy týmu. Efektivní komunikace je velmi náročná již ze samotné podstaty prostředí, ve kterém se odehrává. Toto prostředí je stresové a přetlakové - jak pro sestry, tak pro učitele, všechny pacienty a v některých momentech je málo prostoru pro kvalitní komunikaci (Bramhall, 2014, s. 55). Základní požadavky na komunikaci jsou zřetelnost, stručnost, správnost, úplnost a zdvořilost. Při komunikaci není důležité jen mluvení a řeč těla, ale velkou roli hraje naslouchání, a to především naslouchání aktivní.

Pracovníci v nemocnicích musí být schopni komunikovat s pacienty. Musí být schopni komunikovat s nemocnými jejich vlastním jazykem, kterému pacienti rozumí, musí pomoci získávat informace, které potřebují a které umožňují lepší rozhodování v situaci, ve které se nachází (Bramhall, 2014, s. 54). Komunikace s dětskými pacienty a jejich rodiči je specifická a často velmi komplikovaná. Pracovníci musí být připraveni i na to, že budou muset sdělit rodičům velmi závěznou diagnózu a měli by být schopni a vzděláváni i k tomu, jak oznámit tuto diagnózu dítěti a pomoci tak rodičům vhodně komunikovat s nemocným dítětem.

Neefektivní komunikace mezi samotnými pracovníky vede k nedostatečné kooperaci a koordinaci péče o pacienta. Nedostatečná komunikace vede k tomu, že jednotliví členové týmu vnímají a nahlížejí na situace rozdílně, a toto může mít fatální důsledky (Gluyas, 2015, s. 51). Na straně personálu může jít v případě bariér týkající se prostředí o vysoké přetížení prací, nedostatek času na vzájemnou komunikaci, nedostatek podpory ze strany zaměstnavatele, konflikty mezi zdravotníky, strach, že pacienty přivedou do stresových a vypjatých situací pokládáním problematických a těžkých otázek. Bariérou může také být neschopnost a nedostatek dovedností a strategií ke zvládnutí problematických otázek ze strany

pacienta, jeho reakcí a emocí (Bramhall, 2014, s. 55). Mezi komunikační bariéry na straně pacienta patří hlučné prostředí, nedostatek soukromí, strach a úzkost, kdy se pacient může obávat souzení a odsouzení ze strany personálu, strach, že bude obviněn ze slabosti, když se zhroutí nebo propukne v pláč a jiné bariéry související například s neschopností a problémem vyjádřit se, ať už komunikačně či emočně (Bramhall, 2014, s. 55).

**Učit se komunikovat však neznamená učit se jen mechanické postupy, ale především jde o empatický vzhled pracovníka do pocitů/nitra pacienta.** Podle některých současných teoretiků je to pak právě empatie, která by měla být předmětem učení zdravotníků.

## 5.1 Empatie ve vztahu k pacientovi

Ve zdravotnických a školských zařízeních je lidský vztah významnou součástí profese a je nepostradatelné disponovat rozvinutými empatickými schopnostmi. Z tohoto důvodu se empatie stává nedílnou součástí sociálních dovedností a kompetencí profesionálů. V dnešní době existuje spousta nemocničních nařízení, která se plní, ale která neberou ohled na člověka. Jako by se ze systému vytrácel prvek lidskosti (UK Essay, 2013b).

Empatie je vnitřní naladění osobnosti spojené s ochotou vnímat, porozumět, uznat a respektovat vnitřní svět druhého člověka, je to schopnost vžít se do pocitů a situace druhého člověka, jeho vnitřních prožitků a myšlenek, obav a úzkostí. Vyžaduje schopnost reflexe, úcty a ohled k druhému člověku i schopnost představit si situaci jeho pohledem (Poláchová, 2009).

Význam empatie je obrovský. Pracovník, který projevuje empatii a snaží se porozumět tomu, co pacient říká a cítí. Svým chováním a komunikací dává význam těmto pacientovým projevům. Důvěra je součástí přijímání a akceptování. V této atmosféře důvěry vyjadřuje odborník, že rozumí potřebám pacienta, umožňuje efektivněji se učit a zvládat náročné situace (UK Essay, 2013b).

## 5.2

### Vcítění

Vcítění se je komplikovaný proces složený z následujících složek – z připravenosti vcítit se (vžít se) do situace protějšku a uvědomit si jeho pocity. Z vytyčení jasné hranice vztahu mezi mým JÁ a TY. Důležité je chápat situaci pod zorným úhlem pacienta a být schopen profesionálně reagovat na konkrétní situaci (Poláchová, 2009).

#### 5.2.1

##### Jak rozvíjet vcítění

Empatie je naučitelná dovednost a existují strategie a programy, které tuto dovednost rozvíjí, rovněž k ní přispívá kultura zařízení, kde nesmí být empatické chování podhodnocováno. V neposlední řadě by se na rozvíjení této klíčové dovednosti měly podílet i pracoviště vzdělávající studenty.

Důležitým předpokladem je však i vlastní sebereflexe a uvědomování si vlastních pocitů při různých situacích. Je nutné se naučit tyto pocity vyjadřovat a ověřovat si kritickými otázkami, zda se dokážeme vcítit se do situace a rozpoložení druhého a zda dokážeme chápat situaci (Poláchová, 2009).

Naším projevem, chováním a komunikací ukazujeme pacientovi naši úctu. Při rozvoji této dovednosti je nutné se umět i dobře dívat a aktivně naslouchat, neboť svět někdy není takový, jak se jeví, neboť ne každý, kdo se směje, je opravdu šťastný (Poláchová, 2009).

**Otázky, které je nutno si VŽDY pokládat (Poláchová, 2009):**

**Jak se v této situaci pacientovi vede?**

**Co pacient cítí?**

**Znám tyto pocity, dokážu si aspoň představit rozpoložení pacienta?**

**Dokážu chápat situaci pod zorným úhlem pacienta a efektivně a profesionálně reagovat na tuto situaci?**

**„Co mohu udělat, aby se pacientovi vedlo lépe, aby věděl, že není sám?“**





## ORGANIZACE PÉČE A TIME MANAGEMENT

---

Umístění nemocného v nemocnici je vždy velkým zásahem do jeho života. Především malé děti ztrácejí oporu a pocit bezpečí, což má velký vliv na psychický stav a péče o ně je velmi náročná. Dovednosti v time managementu umožní naučit se, jak využívat čas efektivně na různých nemocničních odděleních, ale i mateřských školách a základních školách, které existují při nemocnicích.

Každý den je ve zdravotnickém zařízení rozdílný, a tak plánování si nějakého harmonogramu práce je těžší, než se může zdát, právě pro studenty a čerstvé absolventy. Klade to vysoký nárok na sebe sama, schopnost věcem správně přiřazovat důležitost, organizovat sebe sama/svůj čas i věci kolem nás, mít smysl pro pořádek a kontrolu (UK Essays, 2013a). Studenti se musí učit, organizovat si práci a prioritizovat tak, aby nejlépe poskytovali péči. Mezi významné „zabíječe“ času a bariéry efektivního time managementu patří špatné plánování, neschopnost stanovit si reálné cíle, neschopnost práci delegovat a říci NE, nerozhodnost, spěch a prokrastinace (Jones).

### 6.1 Management vlastního času

Každý člověk může dramaticky změnit management vlastního času tím, že se naučí rozvíjet některé důležité dovednosti. Je nutné naučit se znát skutečný stav, jak čas dokážeme využívat nebo jím mrhat, jak moc času je potřeba na zvládnutí jednotlivých činností a aktivit a vyčlenit si čas na plánování a odhadnutí priorit.

Prvním předpokladem dobrého hospodaření s časem je znát skutečný stav současného využívání času a trvání jednotlivých prací a intervencí. Je nutné stanovit

a odhadovat trvání dovedností a jednotlivých intervencí saturovat potřeby pacienta, je nutné zjistit, jak moc času je potřeba na zvládnutí administrativy a odborných aktivit na přípravu vyšetření a dokončovací práce (Gidda, Haw, Hulkorey, Parker, Thompson, 2005, s. 10).

Druhým významným předpokladem je, aby si pracovníci vyčlenili čas pro plánování a odhadnutí priorit (Gidda, Haw, Hulkorey, Parker, Thompson, 2005, s. 10).

Stanovení priorit je základní a klíčovou dovedností pracovníků. Protože se jedná o cyklický průběh, všechny tři kroky musí na sebe navazovat. Je to právě samotný pacient, který pomáhá díky komunikaci definovat, stanovit intervence a implementovat plán péče. Je to ale také skupina pacientů, které pracovníci mají na starost, jejichž urgentnost potřeb také ovlivňuje plánování. Je nutné selektovat, kde a kdy jednotlivé aktivity udělat dle jejich naléhavosti (Mirzaei, Oskouei, Rafii, Ravari, 2012). Pokud pracovníci dokáží priority správně stanovit, dokáží pracovat efektivněji a rychleji.

Věcí prvořadou ve zdravotnictví jsou záležitosti ohrožující život a bezpečnost pacienta a vyžadující okamžitou intervenci, intervence druhého řádu se týkají takových skutečností, jak je akutní bolest, neléčené lékařské problémy vyžadující urgentní lékařskou péči (diabetik potřebující inzulin), abnormální patologické laboratorní výsledky, bezpečnost. Do třetí roviny úkolů patří dlouhotrvající obtíže, nedostatek pacientových znalostí (Jones). Dalším významným aspektem je dokončení nejdůležitějších úkolů, kdykoliv je to možné. Znamená dokončení jedné úlohy před započítáním další. V posledním kroku je nezbytné seřadit znovu úkoly podle důležitosti na základě nově obdržených informací (Jones).

**Ke stanovení priorit a urgentnosti nám pomohou tyto obecné otázky (Phaneuf, 2006):**

**Co je první věcí, kterou právě TEĎ a TADY musím udělat a proč?**

**Který z úkolů je více důležitý a proč?**

**Jsou nějaké důsledky pro pacienta/dítě, pokud intervenci neprovedu hned? Co by se mohlo nejhoršího stát?**

**Co je nejdůležitější pro pacienta?**

Podstata úspěchu závisí na tom, jak je tato dovednost procvičována a praktikována (Jones). Bohužel část práce pracovníků v nemocnicích souvisí s konfrontací neznámého, neočekávaného a nechtěného, takže plány často směřují jiným směrem nebo se musí modifikovat. Pracovníci se mohou z důvodu časového tlaku dostávat do velmi stresových situací, kdy tlak převažuje a paralyzuje je tak, že potřebují pomoc od svých kolegů. Důsledný time management znamená znát své silné stránky, ale i limity. Je pochopitelné, že studenti nemohou zvládat aktivity tak rychle a zručně. Pokud ale projeví aktivitu, aktivity si budou neustále zkoušet, pak získají schopnost lépe a lépe organizovat a plnit úkoly efektivněji (Jones). Významná je také podpora pacientovy samostatnosti, schopností a síly, kdy je nutné co nejvíce motivovat k sebepečí a vlastní aktivitě. Je také nutná podpora a edukace rodinných příslušníků v péči o blízké (Jones).

Významné jsou v tomto směru i přestávky. Je dokázáno, že přestávky pomáhají zvýšit produktivitu a mentální koncentraci, což jsou dvě základní věci, které pracovníci v práci potřebují (Jones). Přestávky nemusí být dlouhé, stačí tolik času k nabytí síly a „popadnutí dechu“. Pokud však přestávky nejsou do pracovní činnosti zahrnuty, zvyšuje se tak riziko chybovosti, přehlédnutí splnění důležitého úkolu a intervence, zvyšuje se pocit stresu a neefektivnosti.

Studenti a začátečníci se však velmi často mohou cítit přetížení. Jejich efektivita práce může utrpět, neboť bojují a teprve se učí, jakým způsobem se soustředit a rutinizovat činnosti. Musí se naučit, jak prioritizovat úkoly způsobem, který je nejlepší a neustále se ptát: Co umím a na čem mohu stavět? Co dokážu, co unesu, co vydržím? Co potřebuji? Co se potřebuji naučit? Kdo a co mi pomůže? (Rollová, 2001).

**Co umím a na čem mohu stavět?**

**Co dokážu, co unesu, co vydržím?**

**Co potřebuji? Co se potřebuji naučit?**

**Kdo a co mi pomůže?**



## PRÁCE V TÝMU

---

Efektivní týmová práce při poskytování bezpečné a efektivní péče má pozitivní dopad na pacienta a jeho bezpečnost a také na redukování chyb. Efektivní týmová spolupráce je klíčová pro minimalizování nepříznivých událostí, které jsou způsobeny nedostatečnou komunikací, nedorozuměními mezi ostatními členy a neporozuměním jednotlivým rolím a zodpovědnosti. Týmová práce vyžaduje kooperaci, koordinaci a kvalitní komunikaci mezi členy týmu, aby bylo dosaženo cílových výstupů (Gluyas, 2015, s. 50). Význam týmové spolupráce se zvyšuje ve zdravotnických zařízeních z několika důvodů. Zvyšuje se komplexnost a specializovanost, zvyšuje se výskyt chronických a přidružených onemocnění, roste globální nedostatek zdravotnického personálu (Gluyas, 2015, s. 51).

Tým je definován jako skupina lidí, kteří vzájemně spolupracují dynamicky, nezávisle a přizpůsobivě směrem ke společným cílům. Každý člen týmu má své specifické role a kompetence (Gluyas, 2015, s. 51).

Multidisciplinární tým ve zdravotnictví zahrnuje řadu zdravotnických lékařských i nelékařských pracovníků z jedné nebo z více organizací, studentů zdravotnických oborů, ale i samotného pacienta a jeho rodinných příslušníků. Je tvořen pracovníky s rozdílnými znalostmi, schopnostmi a dovednostmi. Tito členové fungují individuálně, aby plnili své povinnosti a role, ale zároveň jako členové týmu musí mít povědomí o své roli v týmu jako společné entitě (Gluyas, 2015, s. 51). Každý profesionál totiž má své speciální vzdělání a zkušenosti, které definují jejich role a zodpovědnosti.

Do multidisciplinárního týmu, který pečuje o dítě, patří rodiče, zdravotničtí profesionálové i pedagogové. Efektivnost týmu závisí na tom, jak dokáží profesionálové

efektivně spolupracovat a sdílet informace. Kvalitní kooperace a komunikace v týmu je zárukou, že budou naplněny všechny potřeby dítěte a že bude péče holistická a nebudou opomenuty žádné aspekty (Gluyas, 2015, s. 51).

Bez ohledu na typ týmu existuje několik společných znaků, kdy každý člen týmu má svou specifickou roli a spolupracuje s ostatními na splnění cíle, tým jako celek činí rozhodnutí, má jisté specifické vědění, dovednosti a často funguje za podmínek pracovního vytížení a stresujících podmínek (Patient Safety Institute, 2015).

Efektivní a úspěšný tým dle Mickana a Rogera splňuje šest základních znaků:

- Členové týmu mají jasně definovaný účel svého působení, který zahrnuje společný zájem.
- Členové týmu si stanovují měřitelné cíle a zaměřují se na konkrétní úkoly.
- Efektivní tým vyžaduje vedení, které je schopno vést a udržovat strukturu týmu, řešit konflikty, naslouchat, důvěřovat a podporovat jednotlivé členy.
- Dobrý tým sdílí společné informace rychle a průběžně, proto je nutná efektivní komunikace mezi jednotlivými členy (jasná, stručná, věcná).
- Členové týmu se musí naučit respektovat a oceňovat to, jak ostatní jeho členové přispívají. Musejí se naučit spolu komunikovat a každý projekt, vize musí být rozhodnutím týmu jako celku.
- Pro kvalitní práci v týmu je nutné definovat role (Patient Safety Institute, 2015).

Každý člen multidisciplinárního týmu má rozdílné vzdělání, způsoby práce, vychází z jiného kulturního prostředí. Zdravotní a sociální prostředí prochází rychlými změnami, restrukturalizací a reorganizací. Každý v týmu potřebuje mít jasno a musí vědět, jaké jsou jeho kompetence, musí mít jasno o své vlastní roli, ale také, co jiní členové týmu dělají a jaká je jejich role (Patient Safety Institute, 2015).

Studenti jsou na klinickém pracovišti součástí týmového přístupu. Pokud studující vnímá prostředí jako místo, kde je vítán, přijat, podporován a je chápána jeho přínosná role, je z velké části redukována jeho míra strachu a úzkosti. Být představen a zakusit si práci v dobře organizovaném fungujícím reálném týmu, kterým jsou studenti přijati, ve kterém se kvalitně komunikuje a kde je možné aplikovat své znalosti a dovednosti, je důležité pro rozvoj studujících a vede k pozitivnímu náhledu na budoucí povolání a práci (Hoist, Hörberg, 2013, s. 114).

Práce v multidisciplinárním týmu vyžaduje mnoho dovedností, které zahrnují porozumění nejen vlastní roli v týmu, ale i roli ostatních profesionálů. Existuje mnoho bariér, které brání kvalitní týmové spolupráci. Mezi ně patří rozdílná pojetí a

náhledy na týmovou spolupráci, rozdílný náhled na vzniklé situace, rozdílná úroveň znalostí a dovedností, nevyjasněné role v týmu a dominance lékařské síly, která dominuje interakci v týmu. Další bariérami je překrývání zodpovědností za ostatní členy týmu, neboť při současném nedostatku zdravotnického personálu členové týmu vykonávají úkoly i za jiné členy týmu. Právě vyškolení a efektivní týmová spolupráce umožňuje zvládnout komplexnost onemocnění (Wagner, 2000) a celou holistickou bytost pacienta.





## RISK MANAGEMENT

Cílem moderního péče poskytované ve zdravotnických zařízeních je dávat vysoce kvalitní, vědecky fundovanou a vysoce humánní péči. Je nutné rozlišovat dva základní pojmy, a to je kvalita péče a bezpečnost péče. Za kvalitní péči lze považovat takovou péči, která je účinná vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta, pacientem pozitivně přijatá, adekvátní z hlediska možného využití zdrojů. Tento pojem je naplněn významem „jak dělat věci dobře, lépe“. Pojem bezpečnost péče souvisí s nepoškozením pacienta, se zabráněním chybám a zabráněním nežádoucím údálostem (The Leapfrog Hospital Safety Grade, 2016).



Hlavním cílem risk managementu je zabránit preventivně chybám, nebezpečím a rizikům ve zdravotnických zařízeních, a také jak chyby a nečekané události následně zvládat. S chybou jedince je nezbytné počítat, ale systémová opatření by ji měla minimalizovat. Pracovníci často neví, v případech selhání preventivních opatření, jakým způsobem adekvátně reagovat a nedostatečná podpora ze strany managementu nemocnice je důsledkem obrovského kognitivního a emočního strádání v případě, že chyba nastane (Crigger, 2004). Proto je potřebné v detekci nežádoucích událostí se **ptát PROČ se událost stala, nikoliv KDO ji zavinil** (Šupšáková, 2017, s. 10).

Každý incident by měl být pečlivě prošetřen. Základní metodou retrospektivní detekce rizika je RCA (Root Cause Analysis) – analýza kořenů příčiny. Metoda se používá k hodnocení nežádoucích událostí a pochybení. Její podstatou je pět základních kroků – sběr dat, vyhodnocení a identifikace problému, příčin a podmínek, které problému předcházely, k výběru, realizaci a vyhodnocení nápravného opatření do praxe (Šupšáková, 2017, s. 10).

Při vyšetřování postupu malpraxe je nutné se zaměřit na základní body. Prvním bodem je potřebné definovat a identifikovat incident, který by měl být vyšetřen, poté je nevyhnutelné sesbírat a zkontrolovat všechny záznamy případu a vytyčit osnovu problému. Pro zajištění všech informací je potřebné získat vyjádření všech zúčastněných osob. Ze sesbíraných údajů zjišťujeme pak, jak se událost stala a identifikujeme faktory, které k události přispěly (Šupšáková, 2017, s. 10).

Detaily vyšetřovacího postupu malpraxe podle Šupšákové (2017):

- 1) *Který incident by měl být vyšetřen.*
- 2) *Kontrola všech záznamů případu.*
- 3) *Vytyčení a osnova problému.*
- 4) *Rozhovory se zaměstnanci, kdy je nutné získat vyjádření VŠECH zúčastněných osob.*
- 5) *Identifikování problému – jak se to stalo.*
- 6) *Identifikovat faktory, které přispěly k události – proč se to stalo.*

## ETICKÉ ASPEKTY VE ZDRAVOTNICKÉ PROBLEMATICE

---

### 9.1

#### Víra, důstojnost a hodnota každého člověka

Nejpodstatnějšími atributy, které musí být v práci s lidmi respektovány, jsou víra, důstojnost a hodnota každého člověka. Lidská důstojnost je nejpłodnějším přínosem antické etiky, která se opírá o člověka, o jeho schopnost svým rozumem poznávat dobro a uskutečňovat je (Popelová, 1977, s. 131), ale i křesťanské filozofie posvátnosti lidského života a hodnoty jedince (Beňadiková, Rapčíková, 2009).

Z obecného pojetí lidství vyplývá mravní požadavek úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav. Lidská důstojnost je nezcizitelná! (Kalvach a kol., 2004, s. 13). Nemoci a stárnutí mohou znamenat ztrátu kontroly nad svým tělem, mohou ohrozit schopnost konstruovat příběhy i schopnost rozhodování a ohrozit tak samu podstatu a autonomii jedince (Kalvach a kol., 2004, s. 13).

### 9.2

#### Etické vzdělávání

Etické vzdělávání musí poskytnout nástroje, aby všichni, kteří se setkávají s lidmi a pečují o ně, dosáhli a byli schopni kritického uvažování pod zorným úhlem etických principů (Vanlaere, Gastmas, 2007, s. 758). Vyjádření těchto principů shrnuje základy etických tradic západní kultury. **K těmto principům patří: úcta k lidem, respektování lidské důstojnosti, požadavek neškodit (nonmalificence),**

**požadavek prospěšnosti (beneficence), spravedlnosti a informovaného souhlasu** (Kutnohorská, 2009, s. 98).

Existuje několik přístupů k etickému vzdělávání. První zahrnuje již zmiňované principy správného činění. Příklady těchto principů nalezneme v etických kodexech jednotlivých profesí. Tyto principy obsahově definují, co je morálně správné, zaměřují etiku na činnost a činy pracovníků, ale již se nezaměřují na profesionály jako osobnosti a na jejich svědomí a postoje (Hoof podle Vanlaere, Gastmans, 2007, s. 759). O tom, zda je jednání morální, se rozhoduje však výlučně ve svědomí (Anzenbacher, 1989, s. 223).

**Etika však nemůže být omezena jen na představování principů správného činění, ale musí být orientována na etické vzdělávání a kultivování postojů léčících, ošetřujících, pečujících, vzdělávajících a utěšujících!** (Vanlaere, Gastmas, 2007, s. 760)

### 9.3 Morální odvaha

Všichni pracovníci, kteří pracují v nemocnicích, jsou na svých pracovištích konfrontováni s množstvím eticky problematických situací. Měli by být tedy obeznámeni s etickými kodexy a zásadami, jak činit eticky správná rozhodnutí a jednat dle nich a dle svého nejlepšího svědomí. Tyto problematické situace v některých případech volají po morální odvaze.

Dle Vicki Lachmanové je morální odvaha definována jako schopnost překonat strach a vyslovit se za to, co je správné, dobré a nejlepší dle svědomí, hodnot v nás a morálních povinností, které každá profese nese (Schmidt, 2015). John S. Murray pak definici ještě rozšířil. Dle jeho názoru je morální odvaha, když se jedinec postaví za své etické přesvědčení a morální principy v případě neetického jednání (Schmidt, 2015). Toto postavení se za to, co je správné, je provázáno stavy strachu, úzkostmi, může být riskantní a někdy jedinec v situaci zůstane úplně sám, přesto je ale schopen jít nad tyto pocity i rizika, a vysloví se za to, co je správné.

K tomu, aby bylo pěstováno morální cítění je však potřeba pěstovat ducha. Každý student by měl mít čas a prostor, aby reflektoval a promýšlel své osobní a profesionální etické hodnoty a morální povinnosti, neboť všichni, kteří „slouží“ lidem mají povinnost VYSLOVIT SE, pokud jsou přítomni neetickým jednáním a situacím

(Schmidt, 2015). Je potřeba otevřená možnost dialogu, užití případových studií, kdy se studující učí na konkrétních případech, jak eticky jednat (Schmidt, 2015). Významné je také, jakým způsobem jednotlivé vzdělávací instituce a zdravotnické organizace přistoupí k této problematice – jakým způsobem je dán význam etickým principům a hodnotám, jaké vytváří prostory a prostředí pro otevřený dialog, jakým způsobem prosazuje vedení k naplňování etických hodnot (Schmidt, 2015).



## REFLEKTOVANÁ PRAXE – SETKÁVÁNÍ SE SEBOU SAMÝM

---

Učení se ze zkušenosti je jednou z nekonvenčních didaktických strategií pro získávání vědomostí a dovedností. Podstatou této strategie je nejen zkušenost zažít, ale je nutné přidat reflexi samotné zkušenosti, kdy je nutné nové zkušenosti posoudit a reflektovat.

Reflexe je kritickým zamýšlením se nad praxí. Účelová reflexe poskytuje příležitost zkoumat praxi a identifikovat nové znalosti a vědomosti a vede k novým perspektivám a porozuměním (McClure, s. 3). Je motivátorem „posunout se dál a lépe“ (“move on and do better within practice”) s cílem učit se ze zkušenosti a jejího zkoumání. Reflektovaná praxe by měla být neustále probíhajícím cyklem, ve kterém se zkušenosti a reflexe nad zkušenostmi stávají propojenými prvky a tyto úvahy vedou k rozšiřování vědomostní báze a zvyšují kompetence (Caldwell, Grobbel, 2013, s. 320). Reflexe je základním atributem pro rozvoj autonomního, kriticky smýšlejícího a pokrokového pracovníka, umožňuje mu učit se, růst a rozvíjet se **v praxi a skrze praxi** (McClure, s. 3). Reflexe probíhá s určitým časovým odstupem od proběhlé reflektované situace. Zahrnuje popis situace, její kritickou analýzu a vysvětlující závěr, odhalující příčinu vzniklé situace a končí návrhem řešení situace do budoucna. Jejími klíčovými komponenty jsou uvědomění si pocitů a myšlenek, kritická analýza těchto prožitků a úvah a rozvoj nových náhledů na situaci (McClure, s. 3).

Důležitou součástí reflexe je i sebereflexe. Sebereflexe vyjadřuje vnitřní dialog se sebou samým. Vyžaduje otevřenost nejen k sobě samému, ale i k ostatním lidem, kdy je nutné zamýšlení nad svým vlastním jednáním a hodnocení rozhodnutí a činností, ale také posuzování i reakcí okolí. Výsledkem sebereflexe by měla být změna našeho chování směrem k chování ideálnímu. **Sebehodnocení spočívá ve vlastním hodnocení a přijetí odpovědnosti za zdary či nezdary při výkonu**

**praxe, stejně jako v návrzích budoucích řešení popsaných situací** (Stručný úvod k vedení si reflektivního deníku).

## 10.1

### Reflektivní deník – setkávání studenta se sebou samým

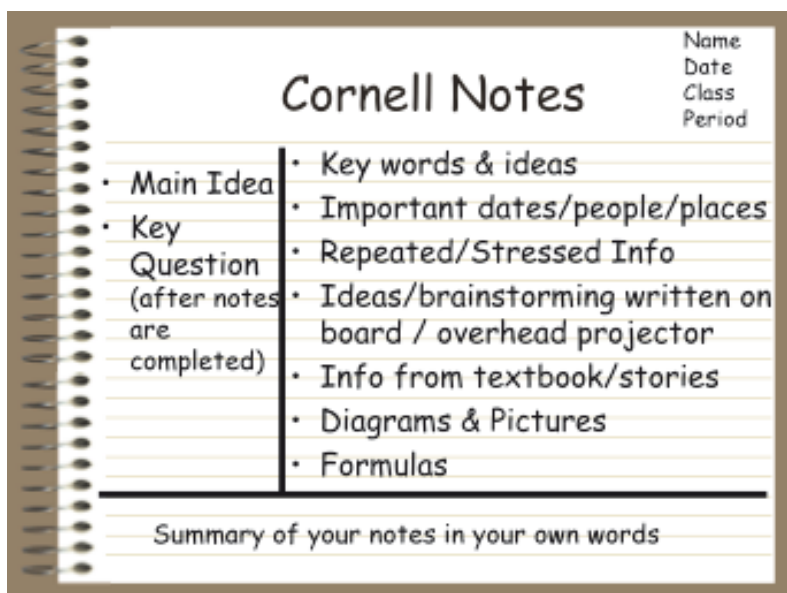
Studie ukazují, že odborníci, kteří sebereflektují a reflektují svoji každodenní zkušenost, lépe rozumí svému činění a lépe rozvíjí své profesionální dovednosti (Caldwell, Grobbel, 2013). Neopakují totiž stejné postupy chování, ale učí se ze zkušenosti, která je proměňuje mentálně i emocionálně (McClure, s. 5–6).

**Jedním ze způsobů provádění vlastní reflexe (sebereflexe) je vedení si reflektivního deníku.** Psaní zastavuje běh myšlenek a nutí uvědomovat si aspekty situací a dávat cíle do budoucna. Sami studující pak kontrolují, zda se cíle daří plnit a naplňovat. Tím odhalují svoje schopnosti a možnosti, učí se tak spolehnout sami na sebe a prohloubit důvěru v sebe samé (Stručný úvod k vedení si reflektivního deníku). Pokud sami studenti jsou schopni rozpoznat chyby, ale i úspěchy, dokáží se cítit lépe a sebevědoměji (Caldwell, Grobbel, 2014, s. 322).

**Pro řadu učících se je vedení si reflektivního deníku první situací, kdy se od nich požaduje, aby si sami stanovili cíle namísto toho, aby jim byly cíle stanoveny vyučujícím. To může studenty vést k pochybnostem kvůli tomu, že si nejsou jisti, co se od nich očekává. Je dobré si uvědomit, že reflektivní deník je určen primárně jim samým.** Odlišuje se tak od ostatních zkoušek, zápočtů, kolokvií či jiných forem (zpětných) vazeb (Stručný úvod k vedení si reflektivního deníku).

Deník by měl být veden ke každé významnější činnosti, která byla při praxích vykonána, nejen k problematickým bodům – k nim je však reflexe obzvláště žádoucí. Pro psaní deníku je vhodné využít sešit formátu A4 a Cornellův systém psaní poznámek, kdy stránku rozdělíme na levý, užší sloupec a pravý, širší sloupec. Myšlenky se zaznamenávají do pravého sloupce, levý sloupec slouží pro další reflexi a analýzu situací. Zápisky nemusí být nijak dlouhé (Cornell Note Taking System).





Obrázek č. 1 Cornell Note Taking System

Zkušenosti a situace by měly být zaznamenávány tentýž den, kdy se staly. Studenti by měli být k sobě upřímní, psát jazykem, který jim vyhovuje – deník by měl být autentický. Zaznamenávají se pozitivní i negativní zkušenosti a hledají se efektivní řešení. Každý den by měla být zaznamenána jedna zkušenost či problematická situace (McClure).

**Při psaní deníku je potřeba se postupně zaměřit na tyto fáze** (Stručný úvod k vedení si reflektivního deníku):

### Popisná fáze

V této fázi je nutné popsat situace, události, které byly něčím významné. Studenti by si měli položit otázky typu - Co se stalo? Jaká byla naše role v dané situaci? Jak jsme v dané situaci reagovali?

### Informující fáze

Informující fáze popisuje kontext a podrobnosti situace. Je nutné se ptát - V jakém kontextu situace vznikla? Co ovlivnilo chování v té které konkrétní situaci?

## **Konfrontační fáze**

Konfrontační fáze slouží k identifikaci příčin vzniku reflektované situace a popsání konkrétního řešení, které bylo v situaci použito. Je nezbytné zodpovědět otázky typu - Proč k situaci došlo? Kdo ji vyvolal? O co jsem se při řešení situace opíral? Jsem k řešení takových situací připraven?

## **Rekonstrukce řešení situace**

V této fázi se hledá účinnější a efektivnější řešení vzniklé situace než to, které bylo použito. Studenti si mohou položit otázky typu - Mohl bych reagovat efektivněji? Jaké možnosti mám? Za jakých podmínek bych mohl tyto možnosti použít? Pokud si studenti sami s řešením neví rady, při supervizi mohou situaci a palčivý problém předložit k posouzení svým spolužákům a vyučujícím. Odstoupí-li tak od situace a získají další možnosti řešení od členů skupiny, kteří nejsou emocionálně zaangažovaní a mohou přijít s velmi podnětnými návrhy.

### **Popisná fáze**

*(uvědomění si problematické situace a její obecné popsání)*

Co se stalo?

Jaká byla Vaše role?

Jak jste v dané situaci reagoval/a?

### **Informující fáze**

*(popsání podrobností situace)*

V jakém kontextu situace vznikla?

Čím bylo moje chování ovlivněno?

### **Konfrontační fáze**

*(zaměření se na identifikaci příčin vzniku reflektované situace a použití toho řešení, které bylo skutečně použito)*

Proč k situaci došlo?

Kdo ji vyvolal?

O co jsem se při řešení situace opíral/a?

Jsem k řešení takových situací připraven/a?

### **Rekonstrukce řešení situace**

*(hledání účinnějšího řešení než toho, které bylo reálně použito/potvrzení vhodnosti provedeného řešení)*

Mohl/a bych reagovat efektivněji?

Jaké možnosti mám?

Za jakých podmínek bych mohl/a tyto možnosti použít?

Velmi jednoduchý je model Driscolla, založený na modelu Kolba, který pokládá pouze tři základní otázky (Hampe, 2003). První otázkou CO? (WHAT?) popisujeme, co se stalo. Druhá otázka se ptá A CO? (SO WHAT?), kdy si studenti popíší, jaký tato událost měla dopad, jaký měla význam a proč je tak důležitá a třetí otázka směřuje k činění NO, A CO TEĎ? A JAK DÁL? (NOW WHAT?) – jak je situaci možné změnit, aby došlo k profesionálnímu rozvoji pod úhlem této zkušenosti (Hampe, 2003).

**WHAT? - CO?**  
**SO WHAT? - A CO?**  
**NOW WHAT? - NO, A CO TEĎ? A JAK DÁL?**

V literatuře existuje mnoho modelů, jak postupovat při reflexi. Struktura a formát těchto modelů se liší, ale podstata zůstává a všechny mají společné znaky. Účelem těchto modelů je poskytnout základní bázi pro reflektivní myšlení a poskytnout nástroj k odhalení silných a slabých stránek u pracovníků, a tak vylepšovat zdravotnickou péči a poskytnout co nejlepší služby pacientům (Hampe, 2003).



---

## 11/

# MENTORSTVÍ – SETKÁVÁNÍ A UČENÍ SE S DRUHÝM

---

### 11.1

#### Mentorství

Mentoring je strategie, která pomáhá druhému učit se, jde o vzdělávání při výkonu práce. Cílem práce mentorů je smysluplná adaptace učícího se v novém pracovním prostředí, mentorství je orientováno na osobní a sociální rozvoj studenta, růst jeho odbornosti a pracovní vzestup (Langyelová, Sovová, Horanská, 2006, s. 131).

Role mentora v praktické výuce je jednou z klíčových podmínek efektivní výuky. Úkolem mentora je docílit u studentů plnění stanovených cílů. Tyto vědomosti znají studenti ze školy spíše teoreticky a mentor musí pomoci tyto výkony naučit prakticky. Při tomto učení by měl mentor dodržovat určité pedagogické a didaktické zásady (Ulihancová, 2014, s. 31). Mentor studenty chrání před vlivem strachu a stresu, hovoří se studenty, společně si stanovují cíle, sdělují si pozitivní i negativní zkušenosti a předávají si zpětnou vazbu. Význam mentora je nezpochybnitelný. Studentům vedeným mentorem se lépe komunikuje s ostatním zdravotnickým personálem a jsou mnohem lépe integrováni do zdravotnického týmu (Jarošová, Dušová, 2008).

Mentor musí být ochotný investovat čas a energii, musí být ochotný sdílet svoji zkušenost, znalosti a dovednosti, učit druhé. Trpělivost, poctivost úmyslu a spolupráce ze strany mentora pomůže vytvořit vztah k novému členu týmu. Nový kolega se tak může učit a postupně získávat silnou profesionální identitu, kdy mentor je významný právě svou rolí, která na mnohé může mít obrovský vliv, ať už v pozitivním či negativním slova smyslu.

## Asistenti mentorů

V některých zahraničních nemocnicích jsou studentům prvních ročníků nápomocni studenti vyšších ročníků jako asistenti mentorů. Tito výukový asistenti (teaching assistants) a dohlížečící instruktoři (peer instructors) pomáhají studentům začátečnickům během prvních dnů v jejich nové situaci. Být v takovémto týmu je významné pro učení, neboť studenti se již od počátku své praxe cítí bezpečně. Pokud jsou tyto týmy založeny na vztahu upřímnosti a důvěry, stávají se významným činitelem pro studium a kvalitní praxi, neboť studenti se vzájemně podporují, učí se jeden od druhého, dohlíží jeden na druhého. Studentské týmy jsou významným krokem a článkem v posílení nezávislosti a samostatnosti studentů v péči o pacienty. Postupně se studující stávají nezávislími. S týmem se však vždy mohou vrátit pro podporu a pomoc (Holst, Hörberg, 2013, s. 117).

## 11.2 Hodnocení studenta

Zpětná vazba na klinickém pracovišti je podstatným prvkem efektivního učení. Povědomí a porozumění elementům, předání/udělení zpětné vazby může pomoci tomu, že zpětná vazba (feedback) bude pozitivní interaktivní zkušeností pro obě strany (Clynes, Raftery, 2008). Zpětná vazba by měla každému člověku poskytnout informace o aktuální praxi a jeho výkonu na konkrétním pracovišti a zároveň by měla zahrnout informace a rady směřující ke zlepšení. Dává vhled na aktuální výkon. Existují formální a neformální strategie a metody hodnocení (Clynes, Raftery, 2008).

Jednou z neformálních strategií je komentář a kritika nad právě provedenými výkony, druhým typem je obecný, shrnující rozhovor. Tato metoda může utužit a zefektivnit vztah mezi studentem a mentorem, supervizorem a pobídnout k aktivní reakci na feedback (Clynes, Raftery, 2008).

Proces hodnocení by měl obsahovat čtyři základní body. **Za prvé je nutné popsat konkrétně chování, které chceme změnit a pracovat na něm, aby došlo ke zlepšení situace. Za druhé je nutné identifikovat specifické, konkrétní situace, kde toto chování bylo pozorováno. Ve třetím bodě je nutné popsat důsledky a dopady tohoto chování. Poslední bod se týká navrhovaných strategií a alternativních činností, které hodnotitel nabízí jako navrhované možnosti vedoucí ke zlepšení** (Jerome, 1995 podle Clynes, Raftery, 2008).

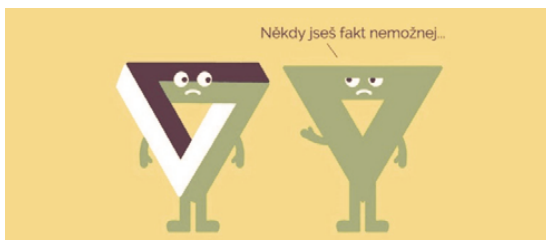
**Čtyřfázový hodnotící proces** (Jerome, 1995 podle Clynes, Raftery, 2008):

- Popsání konkrétního nevhodného chování, které chceme změnit a pracovat na něm, aby došlo ke zlepšení situace.**
- Identifikování konkrétních situací, kde toto chování bylo pozorováno.**
- Popsání důsledků a dopadů nevhodného chování, nevhodných intervencí.**
- Navrhnutí strategií a alternativ, které hodnotitel nabízí jako navrhované možnosti vedoucí ke zlepšení.**

Nejlepší hodnocení je velmi specifické a konkrétní a jde v něm o přesné popsání hodnocených situací. Pro hodnocené by mělo být jasné a věcné, zahrnuje příklady situací a také návrhy cílů, které studenti zahrnou do svých osobních cílů a budou na nich pracovat. Tímto způsobem předaná zpětná vazba, pokud je podávána kvalitně, má i pro samotné hodnotitele obrovský význam. Poskytuje totiž prostor pro profesionální růst a rozvoj. Pro hodnotitele by pak mělo být nesmírným ziskem a uspokojením, že se podílí na rozvoji druhé osoby a podporuje učení (Clynes, Raftery, 2008).

Je nutné si uvědomit, že ta samá zpětná vazba, kterou vyučující dává, nemusí být tatáž, jakou studenti hodnocením přijímají. Na přijímání zpětné vazby se podílí několik faktorů jako je sebeúcta konkrétního člověka, vztahy na pracovišti i očekávání. Vždy je proto nutné poskytnout studentům prostor k vlastnímu zhodnocení práce (Clynes, Raftery, 2008).

Studenti mohou přijmout konstruktivní hodnocení velmi negativně a je důležité, aby každé setkání, při němž jsou studenti hodnoceni, bylo předáno ve formě, aby studenti byli schopni na své úrovni kritiku pozitivně přijmout a posunout se dál. **Jednou z technik je tzv. „sandwich“ technika, kdy je negativní kritika „zabalena“ mezi dvě specifická pozitivní hodnocení. Důležité je také vytvořit a dohodnout se se studenty na stanovení dalších cílů a konkrétního plánu, jak se zlepšit a posunout se ve svém výkonu** (Clynes, Raftery, 2008).



## 11.3

### Jak se vyrovnat s negativní kritikou

Základním úkolem mentora je pomoci studentům rozvíjet se, učit ho a získat maximum z praxe. Kritika je znakem zájmu o druhou osobu. Jejím cílem je ukázat možnosti lepších, efektivnějších a kvalitnějších výkonů, zatímco prací studentů na praxi je přinášet výsledky a učit se. Negativní kritika je velmi náročná pro každou osobu v jakémkoliv stadiu kariéry. Pokud někdo oznámí, očekávání nebyla splněna a naplněna, je to nepříjemná situace (Smith, 2014).

Nejlepší způsob, jak získat nejvíce z kritiky je dobře poslouchat a mít schopnost objektivně slyšet, co se hodnotitel snaží říct. Akceptovat negativní kritiku s otevřeností a vděčností, znamená, že tímto způsobem studenti získávají důležité informace, které je posunují dopředu a proměňují tak negativní feedback v pozitivní učební příležitost (Smith, 2014).

Existuje několik možností a tipů, jak se srovnat s negativní kritikou. Nejdůležitější je akceptovat kritiku a udělat nezbytné změny tak, že si studenti napíšou k jednotlivým kritickým bodům možnosti řešení, které se pokusí uskutečnit - naplánovat, zrealizovat a vyzkoušet si je. Je to příležitost ukázat, že otevřenost učit se a pružně reagovat na nepříjemnosti, ukazují na schopnosti rozvíjet se a udělat potřebné změny (Smith, 2014).

Je nutné si uvědomit, že je kritizována práce, výkony, chování, NIKOLIV OSOBA jako celek. Studenti, kteří dokáží přijmout i negativní zpětnou vazbu a rozpoznat její hodnotu, dokáží zefektivnit svoji práci (Smith, 2014).



## KLINICKÁ SUPERVIZE – SETKÁVÁNÍ S DRUHÝMI

---

Supervize slouží k reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Jejím obsahem je práce s dětským pacientem, dospělým pacientem, spolupráce mezi kolegy či mezi jednotlivými odborníky v týmu. Častým tématem je nastavení dobré spolupráce mezi jednotlivými členy týmu. V případě péče o dítě zdravotníci a učitelé zažívají náročné situace, které vyvolávají mnoho emocí. Během supervize dochází k ventilaci, zpracování a zvládnutí emocí, které mohou působit na jejich nositele.

Supervize obecně je činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek pracovníci uvažují nad kvalitou práce s klienty, zamýšlí se nad úrovní, kvalitou, zvyšují schopnost reflexe (uvědomělého vnímání), vlastní práce a sebereflexe. Supervize je strategií, kdy formou rozhovorů v týmech, skupinách či mezi jednotlivci je reflektována pracovní činnosti. Je zaměřena na práci s emocemi, ale také na výuku, konzultování a výměnu informací, na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování (Freeman, 2005).

Supervize je vedena supervizorem, nezávislým odborníkem. Supervizor má být průvodcem, který pomáhá jedinci nebo týmu vnímat, vyjádřit se a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Při setkání se supervizorem, supervizor nabízí vnější pohled, přináší své zkušenosti, doporučení. Za pomoci supervizora se pohledy všech zúčastněných soustřeďují na problémy související s pracovními postupy, s volbou vhodného přístupu, zvládnání emocionální zátěže spojené s prací (Supervize, 2006). „*Supervizor, který rozumí konkrétnímu prostředí, myšlení a uvažování, inspiroje učící se tak, aby se cítili sebevědomě, dává jim podporu a zpětnou vazbu, vede je k vyjádření zkušeností, prožitků a reflexi, tvoří význačný přínos pro vzdělávání, neboť dává nadhled a pohled z výšky a tím*

umožňuje lépe porozumět zdravotnickým situacím, rozšiřuje obzory a redukuje stres a chaos“ (Holst, Hörberg, 2013, s. 118–119 podle Plisková, Snopek, 2016). Prostřednictvím zpětnovazební činnosti dochází ke zkvalitňování samotné výuky. Bezpečné, nehodnotící prostředí musí usnadňovat komunikaci. Zde je právě klíčová role supervizora, jeho podpora a znalost prostředí.

Učící se by se měli na supervizi náležitě připravit. Je potřeba shrnout si výkony i práci, která byla do data supervize vykonána. Studenti by měli být schopni identifikovat a zaznamenat si své úspěchy a limity během určeného období, identifikovat další potřeby a cíle. Připravit si osobní problematická témata k diskusi ve skupině, vypracovat a připravit si zadané úkoly a materiály (McClure, s. 7–9).

Během setkání se spolužáky/kolegy a supervizorem/vyučujícím by měli být studenti aktivní a aktivně participovat na diskusi, zamýšlet se nad tématy a návrhy řešení, které poskytli jejich kolegové a na tomto základě určovat své potřeby a cíle, prioritizovat je, vytvářet své osobní plány, hodnotit a posuzovat zpětnou vazbu, která je dána (McClure, s. 11). Po setkání je potřeba shrnout a vyhodnotit každé setkání, udělat si z něj poznámky a vytvořit si své osobní plány (McClure, s. 11).

Při supervizi má každý supervidovaný prostor, kde může uvažovat o procesu své práce, rozvíjí porozumění a jinou perspektivu týkající se vlastní práce. Získá zpětnou vazbu a rozvíjí další způsoby a možnosti práce. Supervize je zaměřená i na sledování a hodnocení kvality práce, náplně práce a využívání osobních a odborných zdrojů a podněcuje odborný i osobní růst a rozvoj jednotlivců, vytváří bezpečný prostor pro řešení problémů, učí realisticky reflektovat vlastní hranice a možnosti (Supervize, 2006).

### **Supervize**

Jakou jsem získal/a zpětnou vazbu na předložené téma od kolegů na supervizi?

Co mně poradili na základě toho, co jsem uvedl/a?

Na základě vlastní reflexe a zpětné vazby od kolegů, jaké jsou mé učební cíle?

Co se potřebuji naučit, aby se zlepšil můj výkon? (*vystupování, komunikace, zvládání situace...*)

### **Závěrečné zhodnocení**

Na základě toho, co jsem popsál/a, jaké byly mé silné stránky?

Co jsem udělal/a správně a jaké jsou mé mezery a oblasti ke zlepšení?  
(*slabé stránky a oblasti ke zlepšení informují, kde jsou mezery a možnosti, kde je možné zlepšit se a stanovit si osobní cíle*)

Co jsem se dozvěděl/a o sobě během řešení a reflexe konkrétní situace?  
Jsem již připraven/a situaci řešit efektivněji, kdyby se znovu objevila?



## **WELLBEING A ZVLÁDNUŤÍ EMOČNĚ NÁROČNÉ SITUACE**

---

Zatížení zdravotnických a školských pracovníků vyplývá z náročnosti samotné práce. Prostředí zdravotnických zařízení je velmi náročné na psychiku. Deprimující je setkání s nemocnými, s nevyléčitelně nemocnými a s nemocnými v přímém ohrožení života, utrpením, beznadějí a smrtí (Timmins, Kaliszer, 2002 podle Moscaritolo, 2009, s. 18). Při současném globální nedostatku zdravotnických pracovníků jsou zdravotničtí profesionálové nuceni pracovat často dlouhé směny a přesčasy, jsou přetíženi v často velmi náročném a stresovém pracovním prostředí. Navíc tato povolání nejsou dostatečně oceněna po stránce finanční ani společenské.

Jednou z možností, jak předcházet stresovým situacím je kontrola podmínek a samotného prostředí. Významné jsou faktory jako vstřícné a motivační pracovní prostředí, podpora kolegů a nadřízených, mentorů a supervizorů, kvalitní pracovní naplnění a organizace, nízké emocionální vyčerpání (Clerk, Building, 2013).

Pokud se pracovníci dostanou do vypjatých situací, snaží se dle výzkumů emocionálně a kognitivně zaměřit na sebekontrolu než na vnější podmínky, které stres působí. Mezi metody patří pozitivní myšlení, mlčení, tolerance, zabránění negativním pocitům a myšlenkám, pláč, nucená akceptace, vyhnutí se nebo útěk před situací (Akbar, Elahi, Mohammadi a Khoshknab, 2016).

### **13.1 Wellbeing**

Práce všech odborníků ve zdravotnických zařízeních je náročná na čas, znalosti a povinnosti, které jsou neodkladné v péči o nemocné. V souvislosti s povinnostmi

vyplývajícími z jejich povolání, zdravotničtí a školští profesionálové zapomínají na své potřeby, pracují ve shonu, což postupně může vést až k citovému vyhoření. Každý profesionál působící ve zdravotnickém zařízení je v práci vystaven stresovým faktorům, proto je potřeba, aby se v průběhu profesního studia dostatečně připravil a byl schopen čelit negativním vlivům tak, aby nedošlo k újmě na zdraví či na zdraví pacienta/klienta. Podmínky lze kontrolovat, nelze je však kontrolovat vždy a pracovníci se musí učit nejen sebekontroly, ale zároveň se musí naučit i pěstovat pocit dobré pohody i přes vypjatost a náročnost situací (Caps, 2011).

**Mít smysl pro wellbeing znamená být schopen žít život a zvládat jeho výzvy s pocitem radosti, vyváženosti, stability a spokojenosti, bez ohledu na vnější podmínky. Je založen na tom, jaké máme pocity o sobě, na kvalitě vztahů a na schopnosti, jak je možné zvládat pocity v náročných situacích** (Caps, 2011).

V anglickém jazyce poskytuje kostru pro porozumění aspektům wellbeing tři písmena ABC. A = acting well, jednat správně, dobře, B = being well, býti správně, C = connecting well a znamená být schopen zapojovat se do vztahů s druhými lidmi (Caps, 2011).

Acting well znamená být schopen jednat ve shodě s osobními životními hodnotami. Pomáhá rozvíjet povědomí vyrovnaného života mezi snahou být úspěšný a radostmi života. Being well znamená být schopen myslet jasně, věcně, ale zároveň neupozadit své pocity. Znamená to dokázat balancovat správně mezi hlasem srdce a rozumu. Connecting well znamená být schopen vstupovat do vztahů s jinými lidmi a mít s nimi hodnotná a naplňující přátelství (Caps, 2011).

K rozvoji wellbeing existují strategie, kterým je možno se naučit a praktikovat. Tyto strategie umožňují uvědomit si významné aspekty života a pracovat na nich. Lze je shrnout do třech základních témat – strategie k náhledu na náročnou situaci, strategie k zvládnutí náročných emocí a strategie k upevnění hodnotového systému (Caps, 2011).

### 13.1.1 Strategie zvládání náročných situací

**Prvním úkolem je oprostít se od negativních pocitů a snaha získat rozumný pohled na náročnou situaci bez emocí.** V těžkých situacích totiž mysl dokáže vytvářet katastrofické scénáře, které vyvolávají negativní pocity. V této situaci

je nutné stabilizovat myšlenky, uklidnit mysl, odstoupit od situace a dokázat se povznést nad situaci a přemýšlet o ní reálně (Caps, 2011).

Je nutné užívat systematicky kroky směřující k vyřešení problému – tzn. identifikovat problém, stanovit si cíle, kterých chceme dosáhnout, využít brainstorming, jak cílů dosáhnout, vybrat nejvhodnější řešení, zrealizovat jej a vyhodnotit opět situaci (Caps, 2011).

Cobb vytvořil pět bodů, otázek, které mohou být použity pro sebeanalýzu subjektivního pocitu zatížení všech pracovníků pracujících ve zdravotnických zařízeních. Týkají se identifikace stresu a vlastních prožitků, možností vlastních copingových strategií a záchranných sítí díky vztahům s kolegy a nadřízenými na pracovišti, rodinnými příslušníky a přáteli (Hahn, 2017).

Sebeanalýza pracovníků ve vztahu ke stresu (Hahn, 2017):

Jak víte, že stres na pracovišti je pro vás problémem?

Jak víte, že tato situace je pro vás stresová?

Co pro vás způsobuje na pracovišti největší stres?

Ví váš supervizor a mentor o vašich problémech?

Jak se stresem bojujete?

Co můžete dělat, abyste redukovali důsledky stresu?

Další z možností, jak zvládnout emočně náročnou situaci je i písemný popis situace podle určitých zásad. Tato strategie zahrnuje popis situace a identifikaci, popis pocitů a reakcí, které tuto situaci provázely, poté popis domněnek, proč k situaci došlo. Dalším krokem je opětovné napsání situace a možností, jak by se dala lépe zvládnout – emocionálně a kognitivně (Brunero, Cowan, Grochulski, a Garvey, 2006).

### 13.1.2

#### Strategie k zvládnutí negativních emocí pomocí činění

Následující text se týká strategií pro lepší porozumění a zvládnutí negativních pocitů a emocí, které náročnou situaci provází. Je nutné si uvědomit, že člověk bude prožívat a zakoušet negativní prožitky vždycky. Tyto prožitky pomáhají orientovat se v situacích. Bohužel v některých případech tyto negativní prožitky přetrvávají a člověk nad nimi ztrácí kontrolu, i když nebezpečí už pominulo (Caps, 2011).

Existují způsoby a strategie, jak je zvládnout. Tyto strategie zahrnují taktiky, kdy je těmto pocitům dán volný průchod, ale zároveň si člověk uvědomí, že se jedná o přirozené reakce na situace, při nichž je schopen tyto pocity pojmenovat a konkretizovat (Caps, 2011).

Významnou strategií je pokusit se přeladit mysl právě na něco konkrétního, například rutinní aktivity – uklízení místnosti, pomůček. Být aktivní pomáhá totiž psychicky a emocionálně (Caps, 2011).

### **13.1.3 Strategie k upevňování hodnotového systému**

Naše hodnoty jsou v nás hluboce zakořeněny. Je to vnitřní hlas, který nám říká, jak chceme žít náš život a jakou osobností chceme být (Caps, 2011). Jednou z technik je stanovit si v této oblasti tři cíle. První cíl na tento týden - něco s čím je možno začít hned, druhý cíl je stanoven na měsíc a třetí na celý rok - něco na čem je možno systematicky a pravidelně pracovat (Caps, 2011). V tomto směru je nutné překračovat své komfortní zóny, čelit strachům a nevyhýbat se jim, neboť problémy a obavy pak vždy člověka dohánějí a pokud jim nebude čelit, nikdy nezjistí, jak reálné byly.

## **13.2 Nezdravý životní styl**

Praktické postupy, zásady a relaxační techniky vedou ke snížení stresové zátěže a lze je včlenit do každodenního programu. V každodenním programu to znamená naučit se „vypnout“. Každý profesionál by měl mít třetí prostor, mimo rodinu a práci, který bude mít jen sám pro sebe a kam začlení aktivitu, která bude jen jeho a která mu pomůže snížit účinky stresu.

Náš život má smysl jen skrze vztahy s druhými lidmi. Přátelé dávají podporu, pocit solidarity a porozumění. Ve většině případů profesionálové hledají podporu u svých kolegů, rodinných příslušníků a přátel, ale i u nemocných. Pracovníci hledají podporu ve spolehlivých a efektivních sociálních interakcích kolem sebe (Caps, 2011).

Profesionálové jsou neustále konfrontováni se situacemi, které prostředí zdravotnických zařízení přináší a někdy tyto situace mohou vyeskalovat v konflikt



s pacienty, rodinnými příslušníky nemocných, či kolegy, ale i v konflikty se sebou samými. Školení, jak řešit tyto náročné situace, jsou nezbytná a pomáhají jim čelit. Je nutné, aby zdravotníci a pedagogové rozpoznali varovné příznaky a reagovali přiměřeným způsobem a využili dovednosti a zdroje, které se jim nabízí (Akbar, Elahi, Mohammadi a Khoshknab, 2016). Vždy je třeba mít na paměti, že i ta nejrůšnější práce jednou skončí. A ve chvílích, kdy bude práce/směna nejobtížnější, myslet na něco, na co se je možno těšit, neboť to usnadní i tu nejtěžší noc, vždyť *„za nocí nejtmaších na slunce pamatuj!“*



---

## PRACOVNÍ SEŠIT

---

Cílem tohoto pracovního sešitu je rozvíjet porozumění péči o dítě. Pracovní sešit je tvořen situačními úkoly, které vedou k zamyšlení se nad samotnou předloženou modelovou situací, identifikací priorit a klíčových bodů.

Při hledání odpovědí je možné, že bude nalezeno více odpovědí a neznámá to, že jsou špatné, neboť každý pracovník přistupuje a řeší nastalé situace individuálně, dle svého nejlepšího svědomí. Přesto je nutné si uvědomit, že existují standardy a guideliny, o kterých profesionální pracovníci musí vědět a musí je znát a vždy musí být brány v potaz při řešení situací. Úkoly jsou určeny k individuálnímu zpracování, je nutné si je zpracovat, hledat aktivně odpovědi a připravit se tak na supervizi, při níž budou úkoly verifikovány supervizorem, vyučujícím nebo nadřízeným.

### **Materiály, které je nutné si připravit na každé setkání supervize:**

1. Výběr tématu k diskusi dle vlastní volby z reflektivního deníku.
2. Shrnutí setkání – po setkání je nutné zapsat si a shrnout toto setkání, aby byl z něho co největší efekt.
3. Hodnocení pracoviště studentem a doporučení.
4. Feedback hodnocení mentorkou.
5. Další práce dle požadavků vyučujícího/mentora.
6. Splnění zadaných úkolů za každý semestr, které budou při supervizi verifikovány vyučujícím.

*Zpravidla:*

- 1. ročník letní semestr - zpracování anamnézy u vybraného pacienta;*
- 2. ročník zimní semestr - zpracování plánu péče u konkrétního dětského pacienta;*
- 2. ročník letní semestr - zpracování plánu dle konceptuálního modelu péče u konkrétního dětského pacienta;*
- 3. ročník zimní semestr - zpracování standardu a edukačního plánu.*

## ÚKOL 1

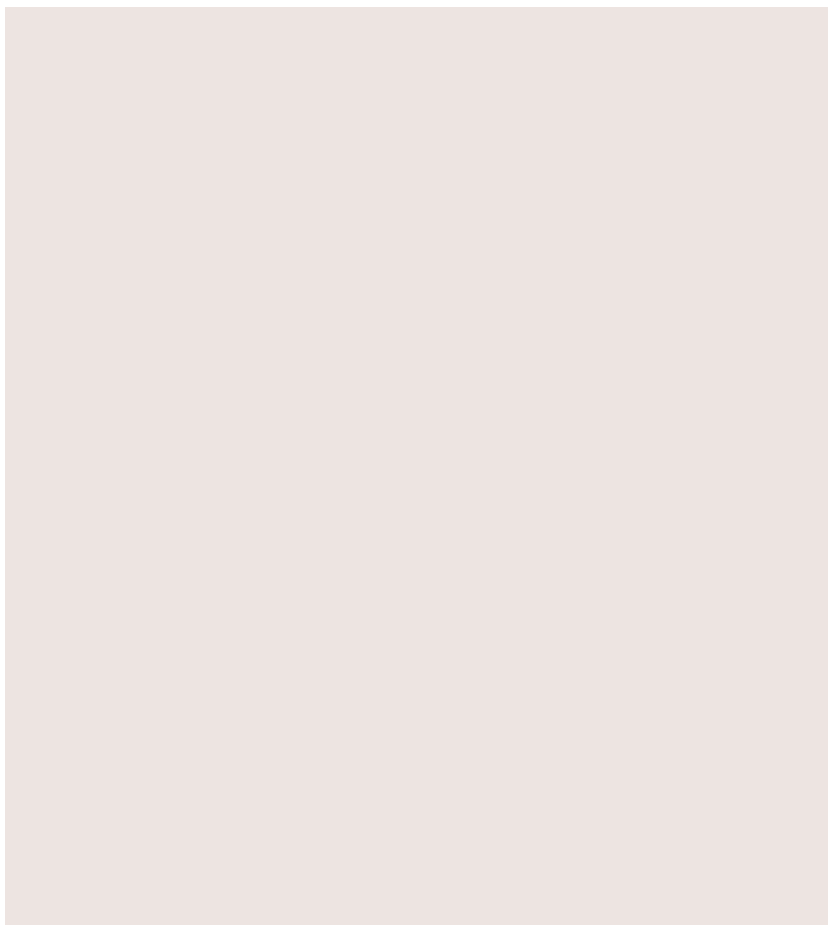
**Na oddělení bylo přijato dítě staré 13 měsíců bez doprovodu rodičů. Stále pláče a volá maminku.**

- 1) Jak se nazývá jev typický pro takto malé hospitalizované děti, který se objevuje od 7. měsíce věku dítěte?
- 2) Popište tři fáze tohoto jevu.
- 3) Co můžeme vyvozovat, pokud tento jev nenastane a u dítěte se během hospitalizace neprojeví?

## ÚKOL 2

**V době nemoci dítě nepřestává mít stejné potřeby, jaké mělo, když bylo zdravé. Přesto je naplňování potřeb nemocného dítěte ohroženo snad více než kdy jindy.**

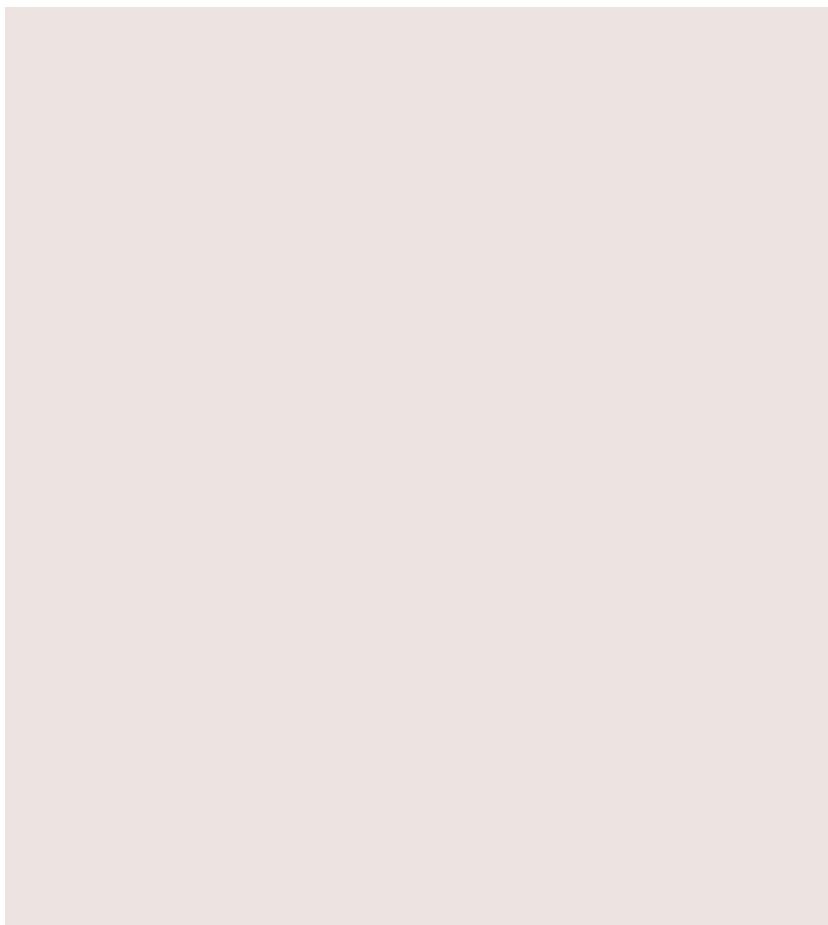
- 1) Popište, jaké nejdůležitější potřeby musí být naplněny u nemocných dětí.
- 2) Popište, jaké jsou zásady komunikace s hospitalizovaným dítětem.



## ÚKOL 3

**Dítě je již pět týdnů hospitalizováno v nemocnici bez rodičů. Je apatické, pomočuje se, trpí nechutenstvím, špatně spí, nemá zájem o okolí. Staniční sestra tvrdí, že si dítě konečně zvyklo.**

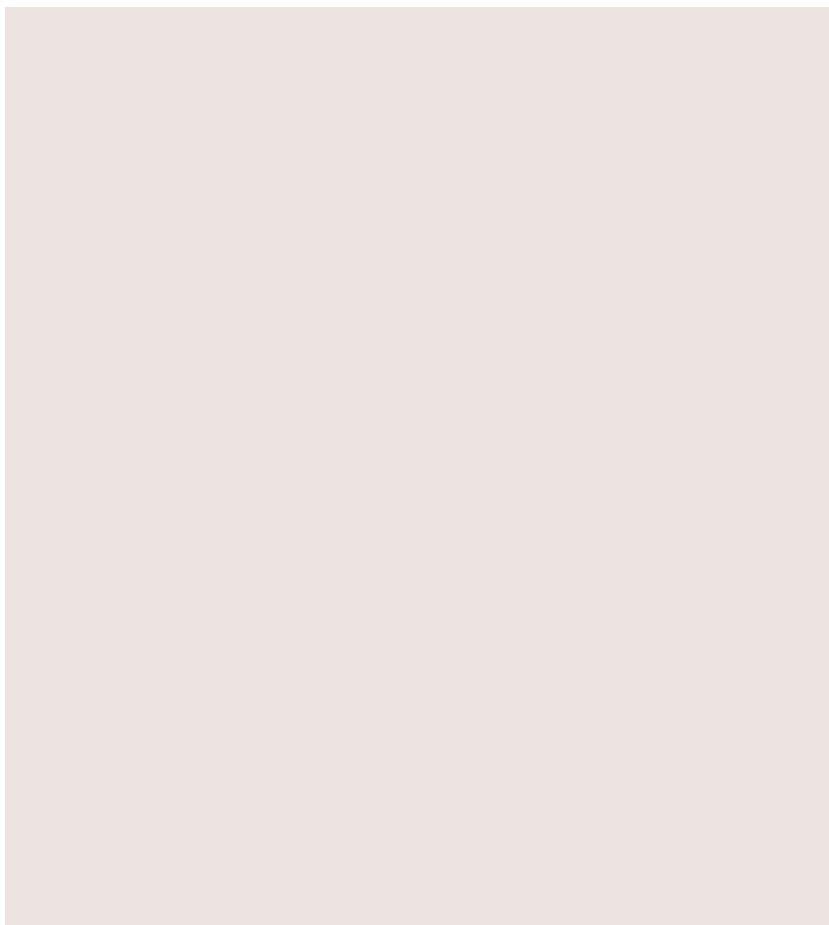
- 1) Co je hospitalismus?
- 2) Vyjmenujte pět důvodů, proč u dětských pacientů k hospitalismu dochází.
- 3) Navrhněte tipy, jak je možné dítěti pomoci a hospitalismus zmírnit.



## ÚKOL 4

**Sedmileté dítě má být hospitalizováno bez rodičů a má podstoupit náročné vyšetření.**

- 1) Jak by rodiče měli doma dítě na vyšetření a hospitalizaci připravit?
- 2) Čeho se dítě může v tomto věkovém období obávat?

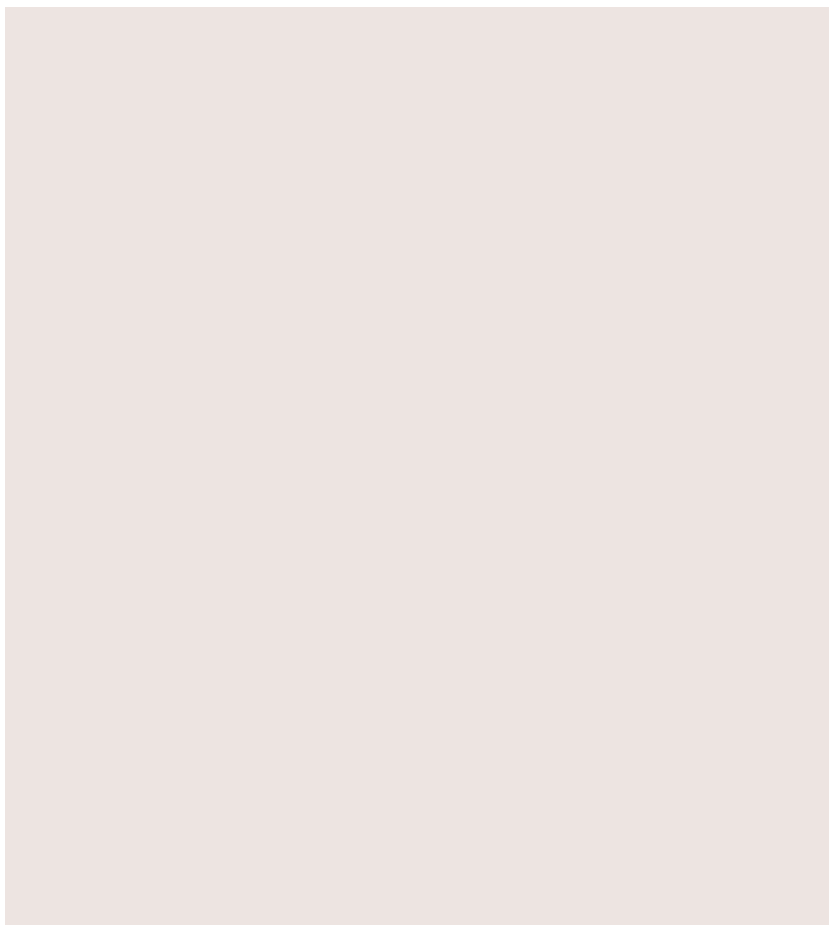




## ÚKOL 5

**Osmileté dítě má podstoupit odběr krve.**

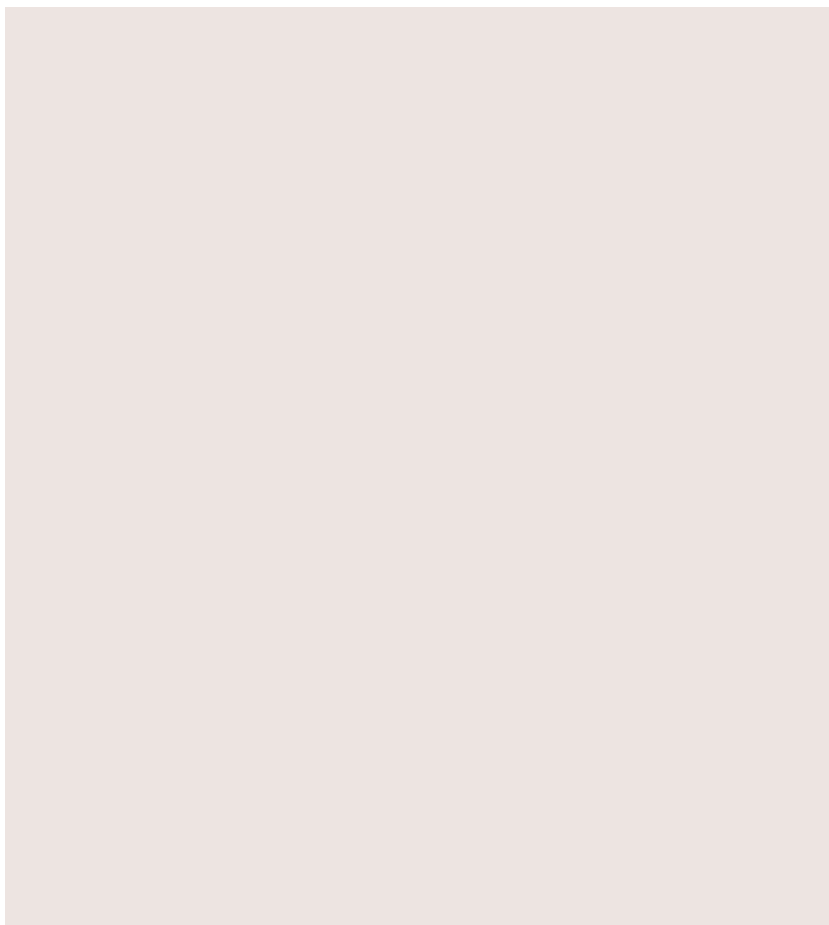
- 1) Jaké informace by mu měly být poskytnuty?
- 2) Jakým způsobem by mu měly být informace poskytnuty?
- 3) Jaké můžeme využít pomůcky a materiály, abychom zákrok dostatečně vysvětlili a zmírnili tak obavy dítěte?



## ÚKOL 6

**Pokud je dítě hospitalizováno s rodiči, je důležitá i jejich spolupráce.**

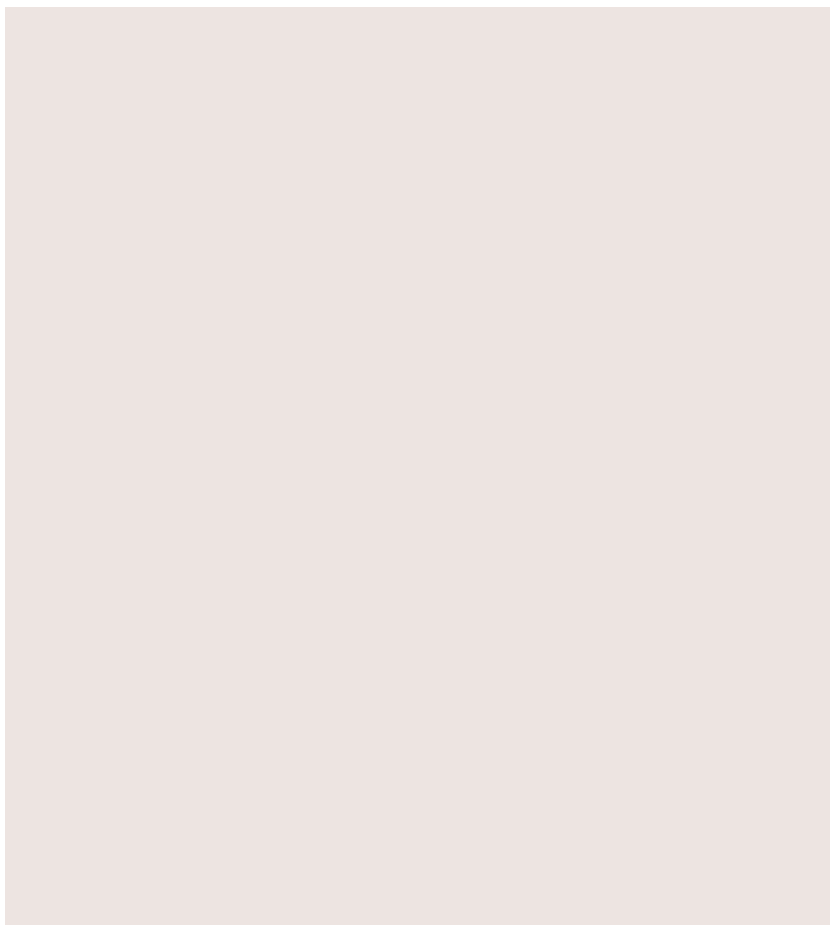
- 1) Jaká jsou pozitiva hospitalizace dětí s rodiči?
- 2) Jaká jsou negativita hospitalizace dětí s rodiči?



## ÚKOL 7

**Při zákroku je nutná spolupráce celého týmu profesionálů.**

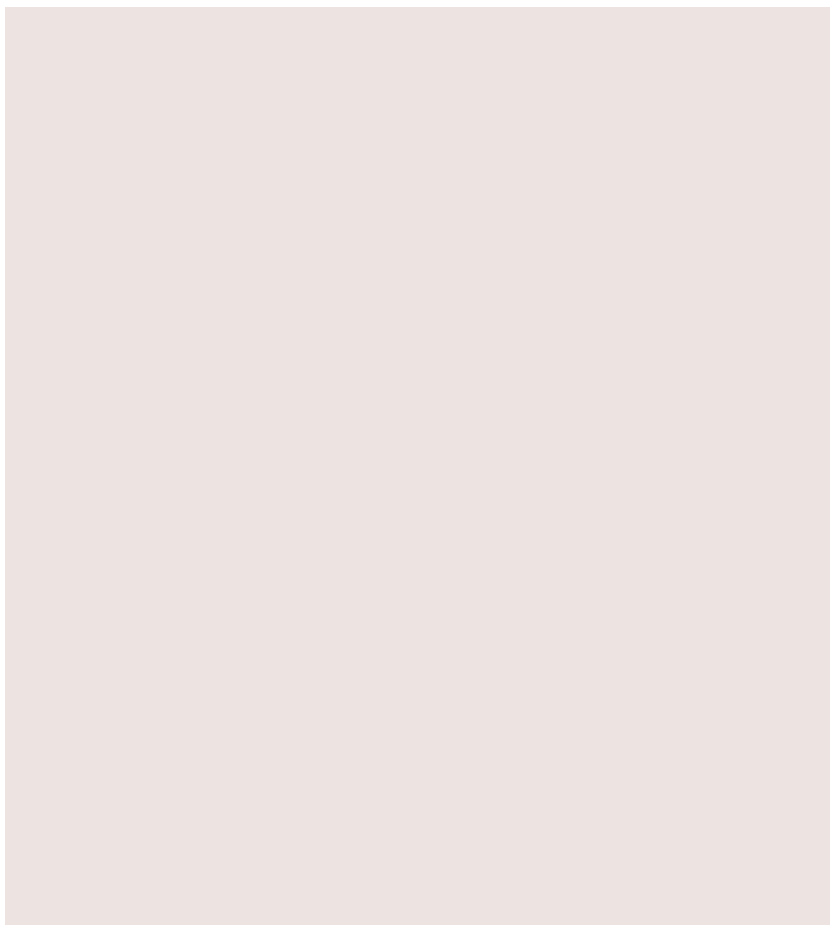
- 1) Jaká hlediska by měl tento tým zvážit, pokud je zákrok pro dítě náročný a bolestivý?
- 2) Kdo by měl s dítětem komunikovat během zákroku a jak?
- 3) Jak by měl z týmu komunikovat v přítomnosti dítěte a rodičů, čeho by se měl vyvarovat?



## ÚKOL 8

**Při zákroku je nutná příprava prostředí.**

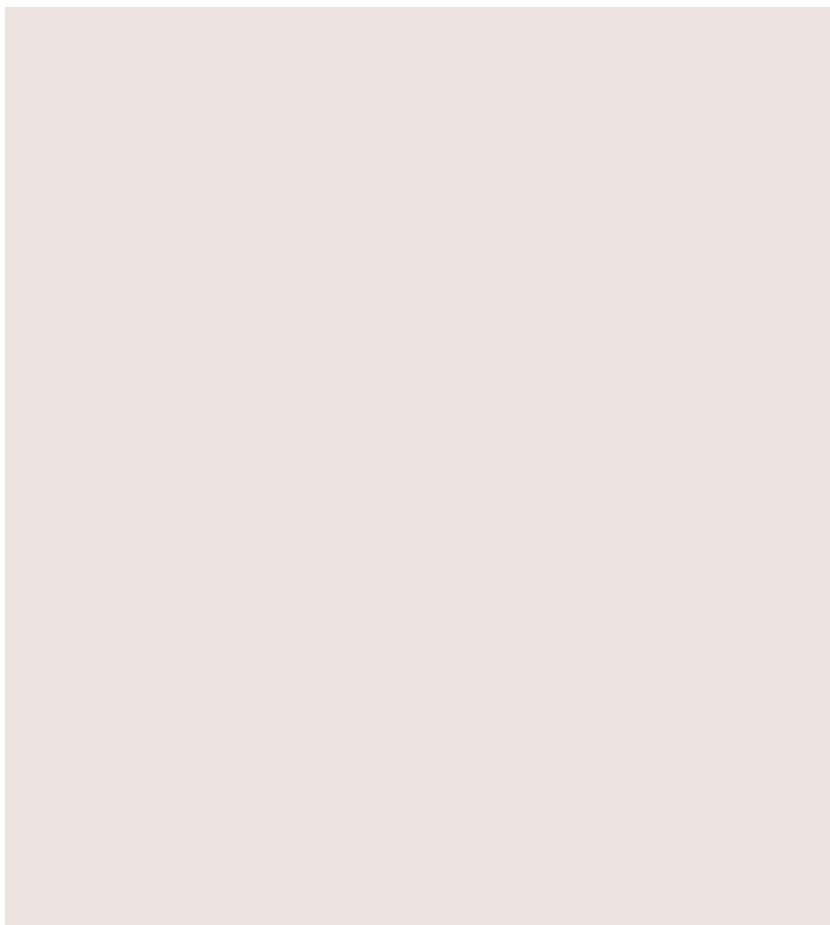
- 1) Jaké jsou nároky na prostředí, kde zákrok bude probíhat, aby je dítě i přes bolestivou zkušenost vnímalo pozitivně?
- 2) Pokud je zákrok možný na lůžku dětského pacienta, měl by tam být proveden? Pokud ano, proč? Pokud ne, proč?



## ÚKOL 9

**Dítě podstoupilo bolestivý nepříjemný zákrok.**

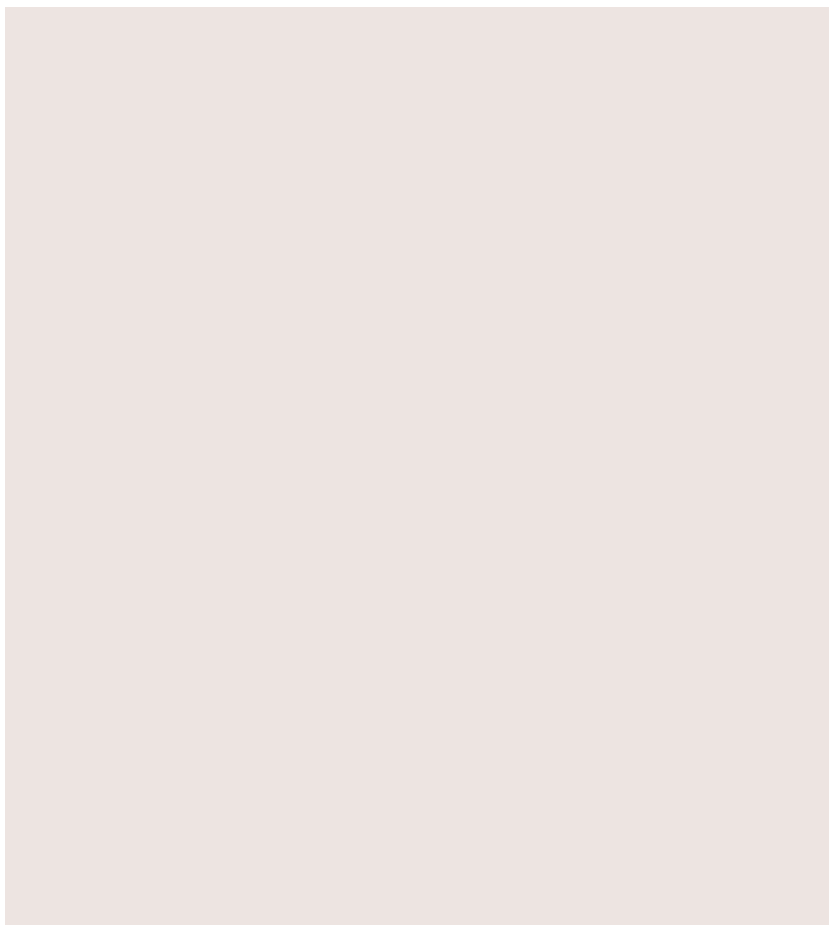
- 1) Jak mohou děti reagovat po bolestivém nepříjemném zákroku, co je možné očekávat?
- 2) Proč je dobré a osvědčené s dětmi po vyšetření či zákroku znovu „jakoby přehrát“ získané zkušenosti?



## ÚKOL 10

**Práce s dětmi v případě dlouhodobé hospitalizace je náročná například na onkologických odděleních.**

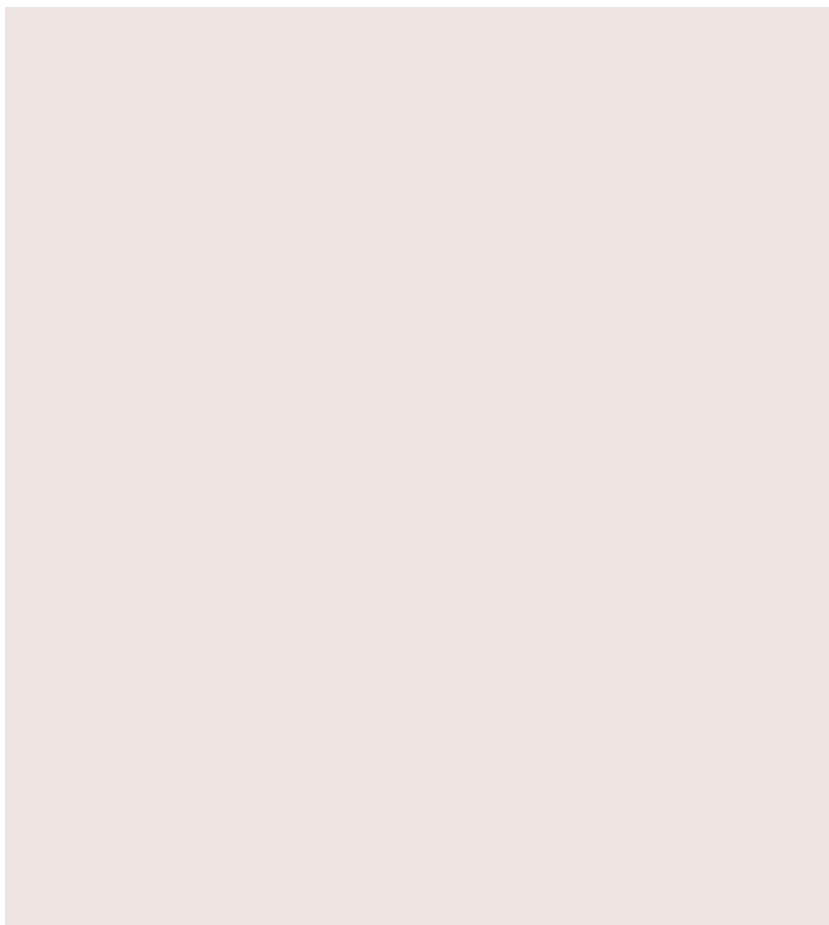
- 1) Čím nejvíce trpí děti na těchto odděleních a proč je pro ně přítomnost učitele tak významná, pokud je možná?
- 2) Jaké jsou hygienické nároky na hračky užívané na nemocničních odděleních?



## ÚKOL 11

**Vysvětlete pojem terapeutická hra.**

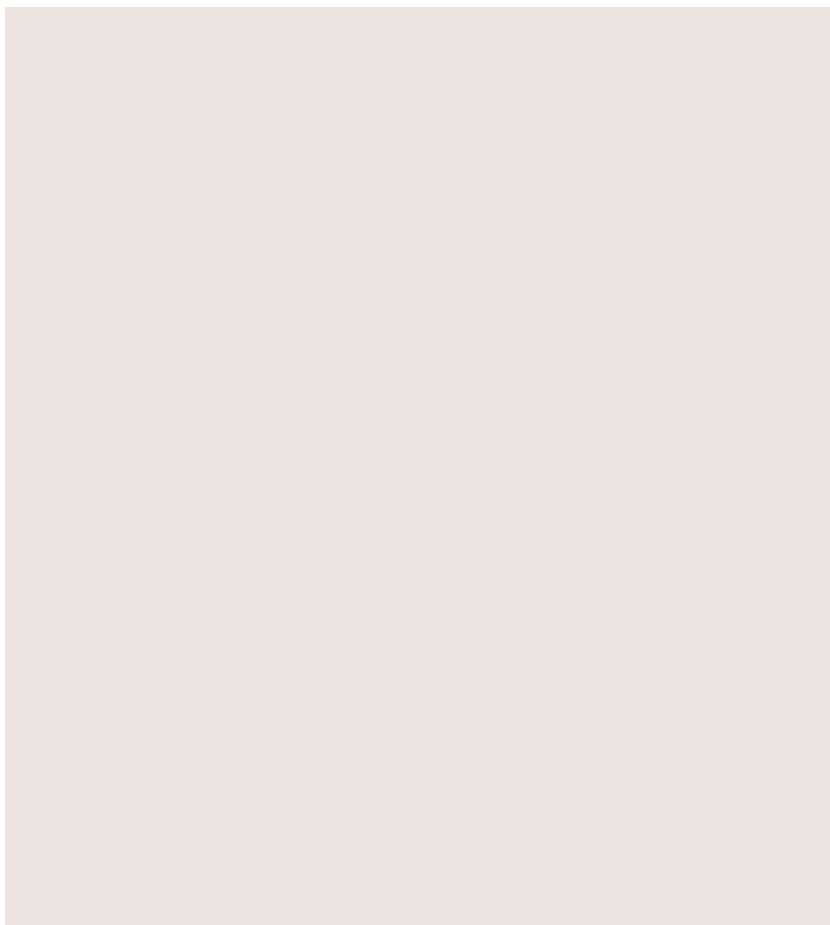
- 1) Jaký je hlavní důvod pro zahájení terapie hrou?
- 2) Jaké jsou indikace pro terapeutickou hru a jaké jsou kontraindikace?
- 3) Jaká jsou pravidla pro využití terapie hrou?



## ÚKOL 12

**Hra je významným komunikačním a motivačním prvkem u dětí i v nemocnici. Potřeba „hraní si“ zůstává i v nemoci, přestože nemocniční prostředí je pro splnění této potřeby někdy nevyhovující.**

- 1) Vymenujte pět důvodů, proč je hra pro děti tak významná.
- 2) Vymenujte tři důvody, proč je důležité mít na dětských odděleních herny.
- 3) Jaké jsou nejdůležitější úkoly a činnosti herního specialisty?





---

## LOGBOOK

---

Logbook je souborem studijních informací o praxi a přehledem studijních cílů a výkonů, které mají studenti na praxi dosáhnout za určité studijní období. Jsou využívány všude ve světě pro studijní praxi na klinických pracovištích a byly vyvinuty, aby garantovaly standardizované minimum klinického výcviku. Logbook poskytuje a jasně stanovuje studijní objektiva a dává jak studentům, tak vyučujícím, mentorům a supervizorům rychlý přehled požadavků učebního procesu, také by měl ukazovat, do jaké míry učící se své povinnosti plní a čeho dosáhli. Logbooky mimo jiné usnadňují komunikaci mezi studenty a mentory a dalšími profesionály na klinických pracovištích. Analýzou logbooku je možné zjistit slabé stránky výcviku a praxe (Schüttpelz-Brauns, Narciss, Schneyninck, Böhme, Brüstle, Mau-Holzmann, Lammerding-Koeppel a Obertacke, 2016).

## Aktivity pro všechna pracoviště

excelentně	uspokojivě	nutné procvičování	Výkon/aktivita	splněno/ počet	poznámky
			Plánování péče o pacienta na základě jeho individuálních potřeb		
			Úprava plánu péče o pacienta na základě jeho individuálních potřeb		
			Rozhodování na základě etických hodnot		
			Posouzení edukačních potřeb pacienta		
			Ideální načasování edukace pacienta		
			Příprava edukačního materiálu		
			Hodnocení výsledků edukace pacienta		
			Hodnocení výsledků edukace pacienta společně s ním		
			Komunikace s pacientem		
			Komunikace s rodinnými příslušníky a blízkými p/k		
			Úprava lůžka u mobilního p/k		
			Úprava lůžka s imobilním p/k		
			Úprava lůžka bez pacienta		
			Dopomoc p/k při hygienické péči		
			Hygienická péče u imobilního p/k		
			Péče o vlasy a nehty		
			Posouzení stavu kůže		
			Měření a orientační hodnocení FF (TK, P, TT, D)		
			Záznam hodnot FF (TK, P, TT, D) do dokumentace pacienta		
			Bandáže DK, edukace p/k		
			Podávání stravy pacientům dle diet		

excelentně	uspokojivě	nutné provčívání	Ošetrovatelský výkon/aktivita	splněno/ počet	poznámky
			Dopomoc při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům		
			Krmení nesoběstačného pacienta		
			Příprava a podávání léků per os		
			Aplikace léků do kůže		
			Odběr venózní krve		
			Odběr kapilární krve		
			Odběr glykémie glukometrem		
			Odběr necévkované moče		
			Odběr stolice		
			Odběr sputa		
			Příprava a aplikace injekcí s.c.		
			Příprava a aplikace inzulinu		
			Příprava a aplikace i. m. injekce do m. gluteus medius		
			Příprava a aplikace i. m. injekce do m. gluteus maximus		
			Aplikace i. m. injekce do m. kvadriceps femoris		
			Příprava i. v. injekce, asistence		
			Příprava infúze, asistence		
			Provedení klyzmatu		
			Asistence při zpracování hlášení nežádoucí události		
			Účast na auditu		
			Hygiena rukou (hygienické mytí rukou, hygienická dezinfekce rukou)		
			Dodržování hygienicko-epidemiologického režimu		

## Dovednosti a znalosti v ošetrovatelství ve vztahu k péči o děti a pediatrii

Termín plnění praxe: .....

Pracoviště: .....

Doporučená pracoviště: pediatrické oddělení, novorozenecké oddělení, dětské lázeňské léčebny.

excelentně	uspokojivě	nutné procvičování	Ošetrovatelský výkon/aktivita	splněno/ počet	poznámky
			Vyhodnocení a záznam psychomotorického vývoje kojence		
			Pozorování, hodnocení a záznam stavu dítěte do dokumentace		
			Sledování a hodnocení stavu výživy dítěte		
			Sledování a hodnocení vyprazdňování kojence		
			Koupelel kojence		
			Hygienická péče u mladšího dítěte		
			Realizace a dokumentace základního fyzikál. vyšetření dítěte		
			Sledování a orientační hodnocení FF (TK, P, TT, D)		
			Sledování, záznam a hodnocení váhy dítěte		
			Krmení kojenců savičkou		
			Zajištění výživy sondou		
			Podávání léků dětem		
			Identifikace potřeb dítěte a jejich saturace		
			Vedení ošetrovatelské dokumentace		
			Sledování projevů bolesti, hodnocení s využitím škál		
			Příprava a realizace dechových cvičení u dětí (ve spolupráci s fyzioterapeutem)		

excelentně	uspokojivě	nutné procvičování	Ošetrovatelský výkon/aktivita	splněno/ počet	poznámky
			Nácvik hygienických návyků u dětí		
			Asistence u vyšetření dítěte		
			Příjem dítěte		
			Spolupráce s matkou/otcem		
			Příprava a realizace herních aktivit u batolat a dětí předškolního věku		
			Příprava a realizace výchovného působení na mladší děti		
			Příprava a realizace herních aktivit u dětí mladšího školního věku		
			Příprava a realizace výchovného působení na starší děti		
			Zaměstnání starších dětí		
			Příprava edukačních materiálů pro rodiče		
			Nácvik řeči u mladších dětí		
			Čtení a vyprávění pohádek dětem		
			<b>Další činnosti neuvedené v přehledu</b>		

## Docházka a hodnocení praxe

### Záznam o docházce

	pracoviště	Den v týdnu	Datum	Příchod	Odchod	Počet hodin	Podpis mentora/ sestry
1. týden				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
2. týden				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
3. týden				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
4. týden				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
				:	:		
Celkový počet hodin za 1. ročník ZS							<i>Podpis udělujícího zápočet</i>

## Hodnocení studenta

Pracoviště (otisk razítka)

Titul, jméno a příjmení sestry/mentorky .....

Termín praktické výuky .....

	Nedostačující			Dostačující			Vynikající		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Komunikace a týmová spolupráce.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Zájem, aktivita a vhodné chování.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Teoretická báze znalostí.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Aseptické postupy.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Technická zručnost a pečlivost při výkonech.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Přípravné a dokončovací práce.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Organizace práce.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Práce s dokumentací.</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Celkové bodové ohodnocení</b>									
<b>Slovní hodnocení</b>	<b>Silné stránky</b>								
	<b>Slabé stránky</b>								
	<b>Návrhy na zlepšení v konkrétních oblastech</b>								
<b>Mé osobní cíle ve vztahu k hodnocení a k odborné praxi</b>									

## Hodnocení praxe/pracoviště studentem

Termín praktické výuky: .....

Pracoviště: .....

Do jaké míry naplnila odborná praxe Vaše očekávání?	vůbec	očekával/a jsem víc	dle očekávání	nad očekávání	velmi nad očekávání
Věnovala se Vám alespoň 1 konkrétní osoba opakovaně, v průběhu celé nebo většiny odborné praxe?	nikdo soustavně	1 osoba opakovaně, ale ne v rozsahu, jaký bych potřeboval/a	více osob, ale ne v rozsahu, jaký jsem potřeboval/a	1 osoba opakovaně a v rozsahu, jaký jsem potřeboval/a	více osob v rozsahu, jaký jsem potřeboval/a
Měl/a jste možnost samostatné práce?	ANO		NE		
Dostával/a jste zpětnou vazbu k výsledkům Vaší samostatné práce?	ANO		NE		
Atmosféra na pracovišti vůči studentům byla:	nepřátelská	neutrální	celkově dobrá	přátelská	vynikající
Co byste označil/a za největší přínos odborné praxe na tomto pracovišti?					
Co byste označil/a za největší slabinu odborné praxe na tomto pracovišti?					
Doporučila byste svým kolegům praxi na tomto pracovišti?	ANO		NE		
Hodnocení (známka), kterou udělujete včetně zdůvodnění tohoto hodnocení.					



## Příprava na supervizi a poznatky ze supervize

Datum setkání:

Popsání problematické situace. <b>Jaká byla moje role – CO?</b>	
Identifikace příčin vzniku reflektované situace – <b>PROČ?</b>	
Popsání řešení situace - <b>použití toho řešení, které bylo skutečně použito.</b>	
Jaké by bylo vhodnější řešení dle mého názoru?	
Jaké by bylo vhodnější řešení dle názoru mých kolegů?	
Jaké byly moje silné stránky při řešení?	
Jaké byly slabiny mého řešení situace?	
Jak budu řešit situaci, až nastane příště?	
Na základě vlastní reflexe a zpětné vazby od kolegů: <b>- jaké jsou mé učební cíle?</b> <b>- co se potřebuji naučit, aby se zlepšil můj výkon?</b> <i>(vystupování, komunikace, zvládnání podobné situace)</i>	
Co jsem se dozvěděl/a o sobě během řešení a reflexe této konkrétní situace?	



---

## ZÁVĚR

---

K tomu, aby se mohly rozvíjet kompetence studentů ve zdravotnické problematice, je potřeba získat teoretickou základnu, ale také je nezbytné rozvíjet psychomotorické, interpersonální, organizační a technické dovednosti, schopnost kriticky myslet a rozhodovat, také schopnosti zvládat náročné situace, své emoce a postoje při praxi na konkrétních pracovištích.

Tato publikace si kladla za cíl pomoci studentům vytvořit strategie, aby studenti pochopili praxi na klinickém pracovišti jako reflexivní studijní prostředí. Je nutné, aby tento proces zahrnul smysl pro zodpovědnost a samostatnost, reflexi a sebe-reflexi, kvalitní výkon, smysl pro týmovou spolupráci a snížení strachu a stresu.

Pro studenty, kteří se v nemocnicích setkávají s dětskými pacienty a dospělými nemocnými to znamená učit se, získávat informace, někdy i „jít za informace“ a být aktivní ve vyhledávání, znamená to být empatický, být schopen organizovat věci kolem sebe, ale mít i morální odvahu vystoupit, pokud je svědkem neetického přístupu a jednání.

Opravdová práce s lidmi znamená vysoký nárok na sebe a požadavek zůstat profesionálně a osobnostně „celý“ ve všech aspektech života, osobnostně i profesionálně vospělý a být schopen kultivovat své chování, neustále se vzdělávat a zůstat motivován, flexibilní, dobře organizovaný a vyrovnaný i přes vyhocenost podmínek nemocničního prostředí.



---

## LITERATURA

---

- A Royal College of Nursing, 2002. Helping students get the best from their practice placements [online]. A Royal College of Nursing toolkit. London, 2002 [cit. 2016-2-7]. Dostupné z: <http://www.ed.ac.uk/files/imports/fileManager/RCNHelpingStudentsgettheBestfromtheirPracticePlacements.pdf>.
- AKBAR Rasool Eslami, Nasrin ELAHI, Eesa MOHAMMADI a Masoud Fallahi KHO-SHKNAB, 2016. What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress?: A Qualitative Study [online]. *Glob Journal of Health Science*; 8(6), 2015, s. 55–64 [cit. 26.7. 2016]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4954913/>.
- ANZENBACHER, Arno, 1989. *Úvod do filozofie*. Praha: Edice Logos, 1989, 376 s. ISBN neuvedeno.
- BAIR, Daniel, 2016. The Importance of Holistic Nursing Care: How to Completely Care for your Patients [online]. Practical Nursing Org. [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients>.
- BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu [online]. *Zdraví*, 9. prosince 2009 [cit. 28.2.2016]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-osetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>.

- BRAMHALL, Elaine, 2014. Effective communication skills in nursing practice [online]. *Nursing Standard*, 29 (14), 2014, s. 53–59 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: [https://rcni.com/sites/rcn\\_nspace/files/ns.29.14.53.e9355.pdf](https://rcni.com/sites/rcn_nspace/files/ns.29.14.53.e9355.pdf).
- BRUNERO Scott, Darrin COWAN, Alan GROCHULSKI, a Angela GARVEY, 2006. Stress Management for Nurses [online]. New South Wales Nurses' Association, 2006 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://www.health.nsw.gov.au/nursing/Publications/stress-mngt.pdf>.
- BUBER, Martin. *Problém člověka*. Praha: Kalich, 1997, 159 s. ISBN 80-7017-109-X
- CALDWELL, Lauren a Claudia C. GROBBEL. The Importance of Reflective Practice in Nursing [online]. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (3), 2013, s. 319–326. [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4.%20us%20La.Caldwell.pdf>.
- CAPS, Admin, 2011. Learn to maintain wellbeing [online]. Counselling and Psychological Services (CAPS), The University of Sydney, © 2011 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://sydney.edu.au/dam/students/documents/learn-to-maintain-wellbeing.pdf>.
- CARSTENS Lillian Elizabeth, 2004. Teachers' experience of teaching in a hospital school [online]. Faculty of education and nursing at the Rand Afrikaans University. Rand 2004. Diplomová práce. Faculty of education and nursing at the Rand Afrikaans University. Vedoucí práce M P van der Merwe. Dostupné z: <http://www.cerelepe.faced.ufba.br/arquivos/fotos/11/teacherssexperience-ofteachinginahospitalchool.pdf>.
- CLERK, James a Maxwell BUILDING, 2013. Does NHS staff wellbeing affect patient experience of care? [online]. *Policy plus Evidence, Issues In Opinions in Healthcare*, 39, 2013 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nrru/policy/Currentissue/Policy-Plus--Issue-39.pdf>.
- CLYNES, Mary P. a Sara E. C. RAFTERY. Feedback: An essential element of student learning in clinical practice [online]. *Nurse education in Practice*, 8 (6), 2008, s. 405–411 [cit. 11.6.2017]. Dostupné z: [http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(08\)00020-6/abstract](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(08)00020-6/abstract).

- CRIGGER J. Nancy, 2004. Always Having To Say You're Sorry: An Ethical Response to Making Mistakes In Professional Practice [online]. *Nursing Ethics, Sage Journals*, 11(6), 2004, s. 568–76, [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0969733004ne739oa>.  
Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2001/09/natasa-mazacova-ucitel-za-catecnik.html>.
- FREEMAN, Cindy, 2005. Clinical supervision guidelines for registered nurses [online]. Birkenhead and Wallasey PCT, 2005/2006 [cit. 7.2. 2016]. Dostupné z: [http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Guidelines%20\(Birkenhead%20&%20Wallasey%20PCT%20-%20UK%202005\).pdf](http://www.supervisionandcoaching.com/pdf/page2/CS%20Guidelines%20(Birkenhead%20&%20Wallasey%20PCT%20-%20UK%202005).pdf).
- GIDDA Raj, Jackie HAW, Kath HULKOREY, Jaonne PARKER, Yvonne THOMPSON a Claire WILSON, 2005. Management Workbook [online]. School of Health Sciences. The University of Nottingham, 2005 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://www.nottingham.ac.uk/nursing/practice/resources/management/>.
- GLUYAS Heather, 2015. Effective communication and teamwork promotes patient safety [online]. *Nursing Standard*, 29 (49), 2015, s. 50–57 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns.29.49.50.e10042>.
- HAHN, Kathryn L., 2017. The “Top 10” Drug Errors and How to Prevent Them [online]. *Medscape Pharmacists*, 2017 [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <http://www.medscape.org/viewarticle/556487>.
- HAMPE, Narell, 2003. Reflective Practice and Writing. A Guide to Getting start [online]. 2003. [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: <http://www.alia.org.au/sites/default/files/documents/Reflective.Practice.Writing.Guide20130409JB.pdf>.
- HEASLIP, Penny, 2008. Critical Thinking and Nursing [online]. The Critical Thinking Community. Thompson Rivers University, 2008 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <http://www.criticalthinking.org/pages/critical-thinking-and-nursing/834>.
- HOIST, Hanna a Ulrica HORBERG, 2013. Students learning in clinical practice, supervised in pairs of students – a phenomenological study [online]. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(8), 2013, s. 113–124 [cit. 7.2.2016]. Dostupné z: [http://scholar.google.cz/scholar\\_url?url=http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/1662/1327&hl=cs&sa=X&sig=AAGBfm1TyBfcdGj\\_SEXpUIXKKor6jo2EA&nossl=1&oi=scholar&ved=0ahUKEwiY2bXepYvLahWFJJoKHSNuCNkQgAMIGigAMAA](http://scholar.google.cz/scholar_url?url=http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/1662/1327&hl=cs&sa=X&sig=AAGBfm1TyBfcdGj_SEXpUIXKKor6jo2EA&nossl=1&oi=scholar&ved=0ahUKEwiY2bXepYvLahWFJJoKHSNuCNkQgAMIGigAMAA).

- HOUŠKA, Tomáš. *Škola pro třetí tisíciletí: Škola je hra!, Dězepis, Pedagogika post-industriální společnosti, Výběr z článků*. 3.vyd. Praha: Tomáš Houška, 1995, 518 s. ISBN 80-901740-4-3.
- JAROŠOVÁ, Darja a Bohdana DUŠOVÁ, 2008. Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence [online]. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství a managementu ve zdravotnictví. Ostrava, 2008 [cit. 3.3.2013]. Dostupné z: [projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc](http://projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc).
- JONES, Edwina, rok neuveden. Prioritization [online]. Prezentace přednášky. Rok neuveden. [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: <https://www.bhclr.edu!/userfiles/pdfs/course.../prioritization.pdf>.
- KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských zdravotnických a zdravotně sociálních oborů [online]. Praha: Cesta domů – projekt Paliativní péče v ČR, 2004 [cit. 28.2.2016]. Dostupný z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>.
- KOUKOURIKOS, Konstantinos, Laila TZEHA, Parthenopi PANTELIDOU a Areti TSAOGLIDOU, 2015. The importance of play during hospitalization of children [online]. *Mater Sociomed Journal*, 27(6), 2015, s. 438–441 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733554/>.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, 175 s. ISBN 8024727137, 9788024727134.
- LANGYELOVÁ, Anna, Karolína SOVOVÁ a Valérie HORANSKÁ, 2006. Interakcia mentor – študent. In: *Trendy v ošetrovatelství IV* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006, s. 131–136 [cit. 10.2.2016]. ISBN 80-7368-182-X. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/trendy-iv-2006.pdf>.
- Learning Strategies Center, rok neuveden. *Cornell Note Taking Systém* [online]. The Learning Strategies Center, rok neuveden [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: <http://lsc.cornell.edu/wp-content/uploads/2016/10/Cornell-NoteTaking-System.pdf>.
- McCLURE, Patricie, rok neuveden. Practice Based Learning. Reflection on Practice. [online]. School of Health Sciences, University of Ulster. Rok neuveden [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: [http://cw.routledge.com/textbooks/9780415537902/data/learning/8\\_Reflection%20in%20Practice.pdf](http://cw.routledge.com/textbooks/9780415537902/data/learning/8_Reflection%20in%20Practice.pdf).



- McKENZIE, Karen, 2010. E-Learning Benefits Nurse Education And Helps Shape Students' Professional Identity [Online]. *Nursing Times*, 106(5), 2010, s. 17–19 [cit. 15.2. 2016]. Dostupné z: [http://www.research.ed.ac.uk/portal/files/12984072/100209E\\_learning\\_benefits\\_nurse\\_education\\_and\\_helps\\_shape\\_students\\_professional\\_identity.pdf](http://www.research.ed.ac.uk/portal/files/12984072/100209E_learning_benefits_nurse_education_and_helps_shape_students_professional_identity.pdf).
- MIRZAEI, Tayebeh, OSKOUEI Fatemeh, RAFII Forough, 2012. Nursing students' time management and gaining satisfaction: a grounded theory study [online]. *Nursing and health sciences*, 14 (1) 2012, s. 46–51 [cit. 7.2.2016]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2011.00661.x/full>.
- MOSCARITOLO, M. Linda, 2009. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment [online]. *Journal of Nursing Education*, 48 (1) 2009, s. 17–23 [cit. 7.2.2016]. Dostupné z: [http://prcshsl.org/prcshsl/images/Interventional\\_Strategies\\_to\\_Decrease\\_nursing\\_student\\_anxiety\\_in\\_the\\_clinical.pdf](http://prcshsl.org/prcshsl/images/Interventional_Strategies_to_Decrease_nursing_student_anxiety_in_the_clinical.pdf).
- NASRIN, Hanifi, Parfizy SOROOR a Joolae SOODABEH, 2012. Nursing Challenges In Motivating Nursing Students Through Clinical Education. A Grounded Theory Study [Online]. *Nursing Research And Practice* [cit. 2016-3-3]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359>.
- NELSON, L. Joyce, 2010. Helping new nurses set priorities [online]. *American Nurse Today*, 5(5), 2010 [cit. 7.2. 2017]. Dostupné z: <https://www.americannursetoday.com/helping-new-nurses-set-priorities/>.
- O'NEILL, Geralidine a Tim McMAHON. Student-centred learning: What does it mean for students and lecturers? [Online]. *Aishe Learning*. Dublin, rok neuveden [cit. 15.2. 2016]. Dostupné z: [http://www.aishe.org/readings/2005-1/oneill-mcmahon-Tues\\_19th\\_Oct\\_SCL.html](http://www.aishe.org/readings/2005-1/oneill-mcmahon-Tues_19th_Oct_SCL.html).
- PALOUŠ, Radim, 1983. *Čas výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, 237 s. ISBN 80-04-25415-2. Dostupné také z: [http://www2.tf.jcu.cz/~bauman/KPD\\_FVV\\_KFVV/Palous\\_cas\\_vychovy\\_uryvky.pdf](http://www2.tf.jcu.cz/~bauman/KPD_FVV_KFVV/Palous_cas_vychovy_uryvky.pdf).
- PAPATHANASIOU, V. Ioanna, Christos F. KLEISIARIS, Evangelos C. FRADELLOS, Katerina KAKOU, a Lambrini KOURKOUTA, 2014. Critical Thinking: The Development of an Essential Skill for Nursing Students [online]. *Acta Inform Med*, 22(4), 2014, s. 283– 86 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216424/>.

- Patient Safety Institute, 2015. *Topic 4: Being an effective team player* [online]. PSEP, 2015 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who\\_mc\\_topic-4.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-4.pdf).
- PHANEUF, Margot, 2006. Learning and Teaching in Clinical Settings [online]. *Prendre Soin*, 2006 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2014/05/LEARNING-AND-TEACHING-IN-CLINICAL-SETTINGS.pdf>.
- PLISKOVÁ, Barbora a Petr SNOPEK, 2016. Studium ošetrovatelství z pohledu absolventů gymnázií. Zlín, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Petr Snopek [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: [https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc\\_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGBkYDExMTMRZmQAsTmKSxjLUr1TK8E8EV1LlyNjY3MjA2MzC1MTczNzI3NjoAwDA-Ou4\\_3k4AAAA](https://stag.utb.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAAAAAAAAAAGNgYGBkYDExMTMRZmQAsTmKSxjLUr1TK8E8EV1LlyNjY3MjA2MzC1MTczNzI3NjoAwDA-Ou4_3k4AAAA).
- POLÁCHOVÁ, Eva, 2009. Empatie v ošetrovatelském kontextu [online]. *Zdraví 10*, 2009 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/empatie-v-oseetrovatelskem-kontextu-447334>.
- POPELOVÁ, Jiřina, 1977. *Zrození filozofie*. Praha: Mladá fronta, 1977, 154 s. ISBN neuvedeno.
- Právní dovednosti, rok neuveden. *Stručný úvod k vedení si reflektivního deníku* [online]. Rok neuveden. [cit. 11.7.2017]. Dostupné z: [www.pravidovednosti.cz/akce\\_soubory/files/Reflexni\\_denik%20\(1\).doc](http://www.pravidovednosti.cz/akce_soubory/files/Reflexni_denik%20(1).doc).
- ROLLOVÁ, Jarmila, 2001. Supervize [online]. Závěrečná práce k ukončení 3.ročníku PPF. Praha, 2001. Pražská psychoterapeutická fakulta, 2001 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <http://www.pvspcs.cz/data/document/20100505/ppf-zp-rollova.pdf?id=265>.
- SAINT-EXUPÉRY, Antoine, 1997. *Citadela*. Praha: Vyšehrad, 1997, 388 s. ISBN
- SCHMIDT, Karen, 2015. Nurses must summon moral courage to confront unethical behaviour [online]. *Nurse.com*, 2015 [cit. 4.9.2017]. Dostupné z: <https://www.nurse.com/blog/2015/10/19/nurses-must-summon-moral-courage-to-confront-unethical-behavior/>.

- SCHÜTTPELZ-BRAUNS Katrin, Elisabeth NARCISS, Claudia SCHNEYINCK, Klaus BÖHME, Peter BRÜSTLE, Ulrike MAU-HOLZMANN, maria LAMMERDING-KOEPPEL a Udo OBERTACKE, 2016. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training [online]. *Medical Teacher* 38(6), 2016, s. 564–569 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926785/>.
- SIMPSON, Elaine a Mary COURTNEY, 2002. Critical thinking in nursing education: A literature review [online]. *International journal of nursing practice*, 8 (2), 2002, s. 89–98 2002 [cit. 10.2.2016]. Dostupné z: [http://www.eprints.qut.edu.au/263/1/Simpson\\_Critical\\_Thinking.Pdf](http://www.eprints.qut.edu.au/263/1/Simpson_Critical_Thinking.Pdf).
- SMITH, Jacquelyn, 2014. 8 Ways Negative Feedback Can Lead To Greater Success At Work [online]. Forbes. 2014 [cit. 11.6.2017]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/jacquelynsmith/2014/01/29/8-ways-negative-feedback-can-lead-to-greater-success-at-work/#6445ebfc2c69>.
- Supervize. *Co je supervize?*, 2006 [online]. Český institut pro supervizi, 2006. Stránky pro supervizi a supervidované [cit. 10.2.2016]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb – manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017, 288 s. ISBP 978-2710062-0.
- TALIÁNOVÁ, Magda a Martin FOREJT, 2008. Podpora kritického myšlení a používání aktivizačních metod ve výuce ošetřovatelství [online]. *Profese*, ročník ½, září 2008 [cit. 10.2. 2016], ISSN 1803- 4330. Dostupné z: [http://profeseonline.upol.cz/archive/2008/2/POL\\_CZ\\_2008-2-4\\_Talianova.pdf](http://profeseonline.upol.cz/archive/2008/2/POL_CZ_2008-2-4_Talianova.pdf).
- TANNER, A. Christine, 2006. Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing [online]. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 2006, s. 204–211 [cit. 10.2. 2016]. Dostupné z: [http://www.mccc.edu/nursing/documents/Thinking\\_Like\\_A\\_Nurse\\_Tanner.pdf](http://www.mccc.edu/nursing/documents/Thinking_Like_A_Nurse_Tanner.pdf).
- The Leapfrog Hospital Safety Grade, 2016. *Errors, Injuries, Accidents, Infections* [online]. The lepafrog Group, 2016 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <http://www.hospital-safetygrade.org/what-is-patient-safety/errors-injuries-accidents-infections>.

- UK Essays, 2013a. Personality And Self Care Of Nurses [online]. *Nursing Essay*, 2013 [cit.27.7. 2017]. Dostupné z: <http://www.ukessays.com/essays/nursing/personality-and-self-care-of-nurses-nursing-essay.php?cref=1>.
- UK Essays, 2013b. Empathy Is The Ability To Understand. *Nursing Essay* [online]. *UK Essays* [cit. 26.7.2016]. Dostupné z: <https://www.ukessays.com/essays/nursing/empathy-is-the-ability-to-understand-nursing-essay.php?cref=1>.
- ULIHANCOVÁ, Nikola, 2014. *Kompetence mentora v odborné praxi* [online]. Plzeň, 2014. Diplomová práce. Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Věra Berková [cit. 10.2.2016]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/13794/Ulihancova%20Nikola%20DP,%20fin.%20verze.pdf?sequence=1>.
- VANLAERE, Linus a Chris GASTMANS, 2007. Ethics in Nursing Education: Learning to reflect on care practices [online]. *Nursing Online*, 2007 [cit. 10.2.2016]. Dostupné z: [http://www.stimul.be/fileadmin/pdfDocuments/Artikels/ethiek\\_in\\_de\\_verpleegkundige\\_opleiding.pdf](http://www.stimul.be/fileadmin/pdfDocuments/Artikels/ethiek_in_de_verpleegkundige_opleiding.pdf).
- VÖRÖSOVÁ Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ, 2015. *Ošetřovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015, 208 s. ISBN 8024759268, 9788024759265.
- WAGNER, H. Edward, 2000. The role of patient care teams in chronic disease management [online]. *British Medical Journal*, 320(7234) 2000, s. 569–572 [cit. 12.7.2017]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117605/>.



 Univerzita Tomáše Bati  
Fakulta humanitních studií

**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ/EDICE PEDAGOGIKA**

Název: Rozvoj klíčových kompetencí studentů  
ve zdravotnické problematice

Autoři: Mgr. Barbora Plisková: úvod, kap. 1.–13., kap. 2., závěr, pracovní  
sešit, logbook  
PhDr. Petr Snopek, Ph.D.: úvod, kap.1., kap. 3.–13., závěr, pracovní  
sešit, logbook

Recenzenti: doc. PhDr. Helena Kadučáková, Ph.D.  
PhDr. Lenka Špirudová, Ph.D.

Grafická úprava a sazba: Nakladatelství UTB, [www.nakladatelstvi.utb.cz](http://www.nakladatelstvi.utb.cz)  
Foto na obálce: [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

1. vydání, Zlín 2018

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018

**ISBN 978-80-7454-776-8**



