

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020/2021

Anna Schlixbierová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Výukové prostředí praxí z pohledu studentů ošetrovatelství

Anna Schlixbierová

2020/2021

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anna Schlixbierová**
Osobní číslo: **Z18438**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Výukové prostředí praxí z pohledu studentů ošetřovatelství**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

GURKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha 7: Grada, 2017, 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0
KŘIVOHLAVÝ. *Sestra a stres*. Praha 7: Grada, 2010, 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
KUTNOHORSKÁ. *Historie ošetřovatelství*. Praha 7: Grada, 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-6628-7
PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství I*. Praha 7: Grada, 2011, 228 s. ISBN 978-80-247-3557-3
ŠPIRUDOVÁ. *Doprovázení v ošetřovatelství II*. Praha 7: Grada, 2015, 144 s. ISBN 978-80-247-9965-0

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Papršteínová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **2. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 12. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Výukové prostředí praxí z pohledu studentů ošetrovatelství“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10. 07. 2021

Anna Schlixbierová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí práce, Mgr. Markétě Papršteinové, Ph.D, za její čas, ochotu a velkou trpělivost, kterou mi poskytla při psaní této práce. Dále za její odborné vedení a cenné rady. Dále bych poděkovala svému příteli a mé celé rodině za velkou podporu a motivaci při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce přibližuje problematiku výukového prostředí praxí z pohledu studentů ošetrovatelství. V teoretické části je popsán systém vzdělávání studentů ve zdravotnictví z hlediska historie i současné doby. Dále pojednává o klinickém výukovém prostředí v pregraduální přípravě sester, jejich strategiích, metodách výuky a hodnocení studentů při výuce. K závěru je popsán význam mentora klinického prostředí praxí a jeho činnosti ve výuce. Ke kvantitativnímu průzkumu bylo provedeno dotazníkové šetření. Průzkumná část práce se zabývá spokojeností studentů ošetrovatelství s klinickým výukovým prostředím. Z průzkumného šetření vyplynulo, že spokojenost studentů ošetrovatelství s výukovým prostředím praxí je rozdílná u studentů prezenční formy studia oproti studentům kombinované formy studia. Vyšší spokojenost s výukovým prostředím praxí projevili studenti kombinované formy studia.

KLÍČOVÁ SLOVA

klinické prostředí praxe, mentor, spokojenost, vzdělávání

TITLE

The learning environment of practice from the perspective of nursing students

ANNOTATION

This bachelor thesis approaches the issue of clinical praxis environment from the perspective of nursing students. The theoretical part describes the educational system of healthcare students in history and the present. It also discusses about clinical learning environment in pregradual preparation of nurses, their strategy, methods of education and students evaluation. At the end, the importance of the mentor of clinical environment of practice and his activities in teaching is described. By a quantitative survey in the form of the questionnaire in the exploratory part of the work, the level of satisfaction of nursing students with the clinical teaching environment was determined. A questionnaire survey was

conducted for the quantitative research in the exploratory part of the thesis, which deals with nursing students' satisfaction with the clinical learning environment. The exploratory investigation revealed that the satisfaction of nursing students with the practice learning environment was different for full-time students compared to students of combined form of study. Students of combined form of study showed higher satisfaction with the practice learning environment.

KEYWORDS

clinical practice environment, education, mentor, satisfaction

Úvod.....	2
Cíl práce.....	4
I Teoretická část.....	45
1 Systém vzdělávání studentů ve zdravotnictví	5
1.1 Historie vzdělávání sester v České republice	5
1.2 Vzdělávání v ošetrovatelství v současné době	7
2 Klinické výukové prostředí v pregraduální přípravě sester.....	10
2.1 Strategie a metody výuky na klinickém pracovišti	10
2.2 Metody hodnocení studentů v klinických podmínkách.....	11
2.3 Klinické výukové prostředí jako zdroj stresu.....	12
2.4 Práce ve zdravotnickém týmu a pracovní spokojenost	15
2.5 Práva a povinnosti studentů ošetrovatelství + zásady BOZP	16
3 Mentorování v klinické praxi	18
3.1 Definice pojmu mentor.....	20
3.2 Kompetence mentora.....	22
3.3 Hodnocení studenta mentorem	23
3.4 Dokumentace mentora.....	24
3.5 Role mentora klinické praxe.....	25
3.6 Klinické výukové prostředí a vedení studentů mentorem klinické praxe	25
II. Průzkumná část.....	27
Průzkumné otázky.....	27
4. Metodika průzkumu	28
4.1 Metodika a realizace průzkumu	28
4.2 Charakteristika průzkumného vzorku	28
4.3 Způsob zpracování získaných dat.....	29
5 Analýza a hodnocení dat	30
6 Diskuze.....	64

7	Závěr.....	72
8	Použitá literatura.....	75
9	Přílohy	80

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví	30
Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle stupně a formy studia.....	31
Obrázek 3: Hodnocení spokojenosti s prostředím praxí.....	32
Obrázek 4: Praktická výuka v nemocničním prostředí – pozitiva	34
Obrázek 5: Praktická výuka v nemocničním prostředí – negativa	36
Obrázek 6: Doporučení ke zlepšení	38
Obrázek 7: Možnost vyzkoušení praktických dovedností	40
Obrázek 8: Vybavenost nemocnic ochrannými a jednorázovými pomůckami	41
Obrázek 9: Reakce personálu na používání pomůcek studenty	42
Obrázek 10: Vybavenost nemocnic lůžkovým a osobním prádlem pro pacienty/klienty	43
Obrázek 11: Vybavení nemocnic – prostředky k zajištění intimity.....	45
Obrázek 12: Praktický nácvik v učebnách školy	47
Obrázek 13: Čištění a skladování pomůcek v nemocnicích	48
Obrázek 14: Pracovní činnost bez dozoru	50
Obrázek 15: Stres při vykonávání odborných výkonů bez dohledu	52
Obrázek 16: Vliv práce personálu na práci studenta	53
Obrázek 17: Mentor klinických praxí	54
Obrázek 18: Zlepšení dovedností v rámci spolupráce s mentorem praxe	55
Obrázek 19: Zapojení studentů do zdravotnického týmu sester	56
Obrázek 20: Nevhodné chování ze strany zdravotnického personálu	57
Obrázek 21: Praxe – Covid-19.....	58
Obrázek 22: Úroveň praktické přípravy	60
Obrázek 23: Systém praxí.....	61
Obrázek 24: Opětovná volba studia po zkušenostech z výuky.....	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
CLES	Clinical Learning Environment and Supervision evaluation scale (Stupnice hodnocení prostředí klinického učení a dohledu)
ČR	Česká republika
ECTS	European Credit Transfer System (Evropský převodní kreditní systém)
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
MZCR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší odborná škola
VSK	Všeobecná sestra kombinovaná
VSP	Všeobecná sestra prezenční
VŠ	Vysoká škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

„Vědění je poklad, ale praxe je klíč k němu.“

Marcus Tullius Cicero

Vzdělávání je celoživotní běh každého člověka, který nikdy nekončí. Obohacuje náš život, dodává možnost nabytí nových poznatků, praktických dovedností a zkušeností, které jsou následně využívány v každodenním životě. Profesionální vzdělávání je velmi náročná cesta nejen pro studenta ale i pro lektora nebo také mentora.

V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů je zásadní schopností umět převádět teoretické znalosti do podmínek klinické praxe. Proces klinického vzdělávání na odborných pracovištích je nesnadný a odlišný od vzdělávání na půdě školních institucí. Do procesu vzdělávání na klinickém pracovišti vstupují nejen členové zdravotnického týmu, ale i samotný pacient, včetně jeho rodiny (Reřovská, 2020).

Odborná výuka je významnou součástí v pregraduální přípravě studentů ošetrovatelství. Mezi hlavní prvky v praktické výuce patří vzájemné spolupráce vzdělávacích institucí a klinických pracovišť. Dále zajištění mezioborové výuky na klinickém pracovišti a příprava studentů na nové pracovní role (Gurková, 2017).

Klinické výukové prostředí zdokonaluje u studentů odborné znalosti a dovednosti, podporuje reflexní učení a prostřednictvím klinické výuky studenti získávají cenné praktické zkušenosti. Základem výuky v klinickém prostředí praxí je organizace a řádné vedení studentů (Murphy, 2012).

Na vedení studentů se podílejí mentoři klinické praxe, což má velký vliv na přípravu studenta a na prohlubování praktických dovedností (Skřivánková, 2012).

Bakalářská práce se člení na teoretickou a průzkumnou část. Teoretická část se zabývá problematikou vzdělávání ošetrovatelského personálu z hlediska historie a pojetí současné doby. Dále pojednává o problematice klinického výukového prostředí, strategiích či o metodách vedení a hodnocení studentů. Také o působení stresu na klinických pracovištích, o právech a povinnostech studentů a spolupráci v týmech. Druhá část teorie se zabývá vedením studentů mentory klinické praxe, jejich činnostmi, kompetencemi a rolmi, které zastupují. V průzkumné části je využita metoda kvantitativního šetření za pomoci anonymního dotazníku, který zkoumá,

jaký má vliv výukové prostředí praxí na studenty ošetrovatelství. Průzkum probíhal na vybrané fakultě v ČR v různých nemocničních a jiných zdravotnických zařízeních. Na základě dat z průzkumného šetření byly vytvořeny grafy v relativní četnosti, které porovnávají pohled na klinické výukové prostředí prezenční a kombinované formy studia oboru ošetrovatelství. Toto téma bylo vybráno na základě vlastní zkušeností autora, této bakalářské práce, s praktickou výukou, a z důvodu jeho zájmu o rozdílné pojetí výukového prostředí praxí mezi studenty prezenční a kombinované formy studia ošetrovatelství.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíle:

1. Zjistit, jaká je spokojenost studentů ošetřovatelství s výukovým prostředím praxí.
2. Zjistit, jak vnímají výukové prostředí praxí studenti prezenční formy studia a studenti kombinované formy studia.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zdali se studenti v rámci výuky na klinickém pracovišti setkali s nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu, popřípadě, jak tento problém řešili.
2. Zjistit, zdali pandemie Covid-19 ovlivnila výukové prostředí praxí studentů ošetřovatelství.
3. Zjistit pohled studentů na vybavenost nemocnic.
4. Zjistit, zdali by si studenti vybrali znovu studium ošetřovatelství na základě dosavadních zkušeností z výukového prostředí praxí.
5. Zjistit, zdali si studenti myslí, že by jim v rozvíjení jejich praktických dovedností pomohl mentor praxe.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Než v ošetrovatelství vůbec vznikla pozice všeobecné sestry a porodní asistentky, a než se dostala na dnešní vyspělou profesní úroveň, došlo ve zdravotnictví k mnoha změnám v několika etapách vývoje. V každé etapě se toto povolání vyvíjelo, než se proměnilo do nynější podoby (Plevová, 2011, s.45).

1.1 Historie vzdělávání sester v České republice

První zmínka o vzdělávání v ošetrovatelství na území českých zemí je z roku 1620, kdy byla otevřena nemocnice Milosrdných bratří v Praze Na Františku. Nemocnice byla určena tehdy pouze pro pacienty mužského pohlaví. Ve stejný čas byla založena škola pro mnichy – novice, která poskytovala vzdělání v opatrovnické činnosti. Opatrovníci měli sledovat projevy nemoci, umět podávat léky a stravu, komunikovat s nemocnými a věnovat se polohování. Historii vzdělávání v opatrovnictví rozšířila nařízení Marie Terezie. Mnichové, ranhojiči a porodní báby se mohli účastnit přednášek na pražské lékařské fakultě, které byly doplňovány o udržování hygieny na pokojích a hygieně nemocných. Dále o stravě, jejím podávání a o patřičném oděvu nemocného. V roce 1789 byla tato možnost vzdělávání opatrovníků bohužel zakázána dvorským dekretem a už nebyla znovu obnovena (Kutnohorská, 2010, s. 57–61).

První česká ošetrovatelská škola vznikla v roce 1874-1881. Existovala krátce a z národnostních příčin zanikla po 7 letech. Opírala se především o poznatky Florence Nightingalové sepsané v Knize o ošetrování nemocných. Výuku sester obohacovali čeští lékaři. Česká ošetrovatelská škola nabízela bezplatnou a odbornou výuku dle učebního plánu a osnov, která měla formu krátkodobých kurzů. Výuka se pohybovala v rozmezí třech až sedmi měsíců. Byla zde zahrnuta teoretická i praktická část výuky, která probíhala v městském chudobinci v Praze na Karlově. Teoretická část přinášela poznatky z tělovědy a zdravotvědy, ošetření dětí, obvazové chirurgie, první pomoci při úrazech a náhlých onemocnění, nebo o lázeňské obsluze. První absolventky školy mohly pracovat jako ošetrovatelky v domácnostech. Zatímco pro nemocniční formu musely být žákyně školeny přímo v nemocnicích formou tzv. vyučení. Celý kurz byl zakončen

zkouškou z obou částí a absolventky obdržely diplom (Kutnohorská, 2010; Kazimour, 2016, s.132).

V těchto letech se začalo také rozvíjet emancipační hnutí a začalo se usilovat o to, aby ženy dosáhly takové kvalifikace, která by jim umožnila výkon placené profese. Vznikaly první ženské spolky na podporu vzdělávání žen. Zde se setkáme například s Karolínou Světlou (1830-1899) či Eliškou Krásnohorskou (1847-1926), které byly významnými osobnostmi v počátcích vzdělávání žen. Dívky byly směřovány pouze k praktické přípravě, to chtěla Eliška Krásnohorská změnit. Usilovala o to, aby měly dívky zakončené střední vzdělání maturitní zkouškou. Dále usilovala o vysokoškolské vzdělání žen.

V roce 1914 vyšlo nařízení rakouského ministra vnitra č. 139/1914 o ošetřování nemocných, provozovaném z povolání. Nařízení zapříčinilo zlegalizování základních ošetřovatelských škol, nastavilo rámcovou strukturu a obsahovou náplň výuky. Jednou z nejdůležitějších zásad bylo, že se školy stavěly výhradně poblíž nemocnic, které zajišťovaly praktickou výuku žákyň (Kutnohorská, 2010, s. 57–61).

Až během 1. světové války roku 1916 došlo k otevření České zemské státní dvouleté ošetřovatelské školy pro ošetřování nemocných poblíž Všeobecné nemocnice v Praze. Mezi válkami bylo vzdělávání v ošetřovatelství zaměřováno zejména pro nemocniční služby. V roce 1918 začala fungovat také Vyšší sociální škola v Praze, jenž připravovala v jednoletém studiu sociální pracovníky, a později i diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Bylo také velmi žádané, aby na škole vyučovaly zkušené diplomované ošetřovatelky s řádnými teoretickými, praktickými znalostmi a dovednostmi. K tomu, aby ošetřovatelka mohla získat povolení k závěrečné diplomové zkoušce, potřebovala dokončit dvouleté studium na ošetřovatelské škole, nebo musela pracovat nejméně tři roky jako ošetřovatelka a projít odborným teoretickým kurzem, který trval jeden rok. O 28 let později, tedy roku 1946, byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola (VOŠ), která připravovala sestry – učitelky pro ošetřovatelské školy. Dále vrchní sestry pro řídicí práci v ošetřovatelství a sestry pro zajištění péče v terénu (Kutnohorská, 2010, s. 57–61; Zelinka, 2014).

Po socialistické revoluci roku 1948 se ošetřovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami. Následně byly přejmenovány na střední zdravotnické školy (SZŠ), ve kterých se připravovaly všechny obory z řád zdravotnických pracovníků. Studium zde začínalo ve 14–15 letech a bylo na čtyři roky. Studium bylo zaměřeno nejvíce na medicínské znalosti

a dovednosti s nástroji. Začaly se postupně zvyšovat i nároky na kvalitu výuky učitelek ošetrovatelství, proto se v Praze roku 1960 začalo s vysokoškolským magisterským studiem sester.

Téhož roku bylo založeno středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (Kutnohorská, 2010, s. 57–61).

V 60. letech vypracovala Rada Evropy základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, které vznikaly na podkladě společné dohody několika evropských zemí. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena jako Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59 – oficiální dokument Rady Evropy. Postupně se k němu přihlásily nejen členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace, jako například WHO, ICN a další. Tento strohý dokument byl v roce 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy Role a vzdělávání sester, který obsáhle rozpracovává jednotlivé směrnice počítaje rámcového obsahu studia v odborných předmětech. V roce 1989 doporučila Evropská komise, aby sestry ve 21. století měly vysokoškolské vzdělání (Kutnohorská, 2010, s. 57–61).

1.2 Vzdělávání v ošetrovatelství v současné době

Současné ošetrovatelství je založené na samostatné schopné práci sestry, týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky ve svém oboru. Od sestry se očekává, že bude odborníkem ve svém působení. Je to obor stavějící na nových poznatcích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Vyžaduje praktickou ošetrovatelskou znalost a dovednost. Ošetrovatelství využívá poznatků z mnoha dalších oborů, jako jsou humanitní, fyzikální, biologické a behaviorální vědy. Je to multidisciplinární obor, který má vlastní teoretický základ s praktickou aplikací (Plevová, 2011, s. 58–59).

Současné moderní ošetrovatelství má vlastní koncepci formou ošetrovatelského procesu. Existují charakteristické rysy ošetrovatelství:

- aktivní poskytování ošetrovatelské péče
- poskytování individuální péče dle ošetrovatelského procesu
- poskytování ošetrovatelské péče na základě získaných vědeckých poznatků, které byly podloženy výzkumem
- holistický přístup k nemocnému

- preventivní charakter péče, vedení k prevenci
- poskytování péče ošetrovatelským týmem (Plevová, 2011, s. 58–59).

Nejvýznamnější změny, kterými během konce 20. století a na počátku 21. století prošla ošetrovatelská profese:

- ošetrovatelství je profese s přesně definovanými kompetencemi v rámci zdravotní péče
- ošetrovatelství se zaměřuje na péči ve zdraví (neboli na prevenci předcházení onemocnění) a v nemoci
- kvalita ošetrovatelské péče se zvyšuje
- ošetrovatelství se pomalu stává vědní disciplínou a výzkum prováděný v ošetrovatelství je součástí profesní vybavenosti nelékařských zdravotnických profesí
- sestry, porodní asistentky a další profese se stávají edukátory pacientů/klientů
- úkoly stojící před ošetrovatelstvím jsou v každodenní i dlouhodobé péči a jsou nekončícím procesem (Kutnohorská, 2010, s. 158–159).

Studium ve zdravotnictví nabízí řadu oborů. Střední zdravotnické školy vzdělávají zdravotnické pracovníky, kteří vykonávají pouze činnost pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Nemají tedy potřebné kompetence ke všem odborným činnostem. Od roku 2005 SZŽ rozšiřují nabídku o obor Zdravotnického lycea. Tento obor slouží k větší přípravě žáků v pokračování ve studiu po dokončení střední zdravotnické školy. Svým širším obsahem učiva umožňují studentům podávat přihlášky na různé typy vysokých škol, nejen tedy fakulty sociálně-zdravotní či pedagogické, které připravují učitelé zdravotnických předmětů, ale i fakulty lékařské. Studium na střední zdravotnické škole trvá čtyři roky a je zakončeno maturitní zkouškou (Plevová, 2011, s. 51).

Významnou přelomovou změnou ve vývoji ošetrovatelské profese bylo vytyčení kompetencí všeobecné sestry a porodní asistentky, které vychází z Evropské strategie WHO. Další zásadní změnou ve vzdělávání bylo přijetí zákona v ČR č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Odborná způsobilost k povolání v oboru ošetrovatelství se zakládá na absolvování bakalářského studijního programu, kdy studium trvá po tři roky a zahrnuje mimo jiné cca 4600 vyučovaných hodin odborné výuky, která je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Program musí splňovat stanovené požadavky dané vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Získáním odborné způsobilosti lze také absolvováním tříletého studia na Vyšší odborné škole zdravotnické (Kutnohorská, 2010, s.158–159).

Po dokončení bakalářského či vyššího odborného studia lze dále pokračovat v postkvalifikačním studiu. Jednou z možností je vysokoškolské magisterské studium ve studijním programu Ošetrovatelství. Dále specializační studium a různé certifikované kurzy, ve kterých se sestra může specializovat v akreditovaném specializačním studijním programu. Jinou možností je kontinuální vzdělávání sester, jenž vyplývá z povinnosti zdravotnických pracovníků zlepšovat se, získávat další odborné vědomosti a dovednosti (Kutnohorská, 2010, s.158–159).

Specializační příprava je zaměřena na specifickou ošetrovatelskou péči v mnoha různých klinických oborech. Student si zde prohlubuje všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Specializační studium probíhá pouze na akreditovaném pracovišti dle daného vzdělávacího programu s určitým počtem kreditů, které student musí získat. Vzdělávací program určuje obsah, tedy počet hodin teoretického a praktického vyučování, rozsah a délku přípravy. Je mnoho kritérií, které musí uchazeč splnit, například zdravotní způsobilost, délku výkonu povolání a jiné. Úspěšným ukončením je atestační zkouška, kterou zdravotnický pracovník získává specializovanou způsobilost k výkonu daného zdravotnického povolání (Plevová, 2011, s.52–53).

Ošetrovatelství je dynamicky se rozvíjející obor. Cílem výuky by mělo být studenta seznámit s metodami, které usnadní jeho orientaci v dané problematice. Možnost naučit se vyhledávat zdroje informací, rozvíjet samostatnost, tvořivost, odpovědnost a schopnost využívat teoretické poznatky v praxi. Vyučování by mělo nutit studenta přemýšlet, zdůvodňovat si své činnosti a dokázat převzat zodpovědnost za své jednání. Dalším důležitým aspektem je schopnost komunikace a pracovat v týmu (Plevová, 2011, s. 54–55).

2 KLINICKÉ VÝUKOVÉ PROSTŘEDÍ V PREGRADUÁLNÍ PŘÍPRAVĚ SESTER

Prostředí klinické výukové praxe může být jakýkoli prostor, ve kterém mají studenti možnost aplikovat své teoretické znalosti a praktické dovednosti v konkrétních klinických situacích. Tato výuková pracoviště poskytují studentovi prostor k učení a ovlivňují jeho výsledky. Do výukových pracovišť zařazujeme nejen zdravotnická oddělení v nemocnicích, ale i prostředí praktické výuky ve školách. Výukové prostředí praxí má vliv na výsledky studenta – prostory, vybavenost pracoviště, pacienti, personál, vyučující, výukové materiály a mezilidské vztahy na pracovišti (Gurková, 2017, s. 9).

2.1 Strategie a metody výuky na klinickém pracovišti

Pojem výuková strategie označuje celkové a déletrvající záměrné působení učitele/mentora na studenta. Jedná se o postup při jednotlivých složkách studia. Strategie výuky je promyšleným způsobem vedení výuky, který se skládá z mnoha metod, forem, prostředků a podmínek. Určením správné výukové strategie je pro učitele/mentora klinické praxe jednou z nejdůležitějších úkolů. Výukové strategie úzce souvisejí se stanovenými cíli, které odpovídají teoretickým znalostem a praktickým dovednostem studenta. Při výběru této strategie či metody je dobré si ujasnit, co je základním úkolem odborné praxe studentů na pracovištích.

Metody používané během klinické výuky lze řadit do tří základních skupin:

Klasické výukové metody

Mezi klasické výukové metody se dále řadí:

- metody slovní (vysvětlení, přednáška, práce se textem, diskuze),
- metody názorně-demonstrační (pozorování, předvedení činnosti, demonstrace),
- metody dovednostně-praktické (napodobování, účast při péči o pacienta, nácvik praktických dovedností)

Aktivizující výukové metody

- metody diskuzní
- metody tvorby praktické situace
- simulační vzdělávání v klinické praxi
- řízení činností

Komplexní výukové metody

- samostatnost v řízení studia
- skupinová výuka, spolupráce více osob
- peer-learning – vzájemné učení

Na plánování výukových strategií a metod mají vliv tři důležité faktory:

- specifické výukové cíle
- potřeby, zájmy a kompetence studentů
- charakteristiky klinického prostředí (velikost zařízení, pacienti, dostupnost učitele/mentora) (Gurková, 2017, s. 46–64).

2.2 Metody hodnocení studentů v klinických podmínkách

Hodnocení poskytuje zpětnou vazbu pro studenta od učitele/mentora klinické praxe. Studenti by měli být již od začátku seznámeni s podmínkami hodnocení. (Rohlíková, 2012, s. 144–145).

V průběhu let došlo k vývoji hodnocení studentů v klinické praxi. Od prvních testovacích, měřících nástrojů, které měly zajistit standardizaci a objektivizaci hodnocení, přes písemné hodnocení, až po stupeň konstruktivismu, který klade největší důraz na hodnocení jako na proces, popisuje zlepšení studenta během jeho studia.

Hodnotící škály se používají v kombinaci například se sebehodnotícími metodami studentů, s řešením reálných i simulovaných situací. Současné hodnocení pokládá za důležité celostní přístupu a zaměřuje se na to, v jakých situacích se jednotlivé způsobilosti studenta projevují v závislosti na dané situaci.

Hodnocení studentů je možno vnímat jako proces – shromažďování údajů o studentovi a jejich analýza. Nebo jako produkt či výsledek procesu – konečné zhodnocení studenta.

Formativní hodnocení a podávání zpětné vazby se zaměřuje především na podporu učení studentů, jejich odborného růstu a má také edukativní účel. Toto hodnocení probíhá po celý čas klinické výuky s cílem rozvíjet vztah mezi mentorem/učitelem a studentem. Účinná zpětná vazba hledá odpovědi na 3 otázky. První otázka se ptá, čeho se student snaží dosáhnout, tedy na cíl. Dále na způsob, kterým se student snaží k cíli dojít a na plán dalšího postupu. Při této metodě je získávána zpětná vazba i od studenta.

Sumativní hodnocení zjišťuje, zda student uspěl v určitých profesionálních standardech. Odehrává se až ke konci klinické praxe.

Na konci výuky v klinickém prostředí je vyučující/mentor povinen studentovi sdělit výsledky hodnocení. Hodnocení se týká posouzení jak teoretických znalostí, tak i praktických dovedností. U studenta se hodnotí především schopnost orientace, týmová spolupráce, sociální interakce, organizační dovednosti a práce s ošetrovatelskou dokumentací. Dále správnost prováděných výkonů, teoretické znalosti, samostatnost studenta, dodržování práv, etických norem či dodržování bezpečnosti práce, úprava zevnějšku a další. Hodnotící stupnice je šestistupňová od A – F, kdy F znamená neúspěch. Stupnice odpovídá normám Evropského kreditního systému ECTS (European Credit Transfer System) (Juřeníková, 2014, s. 20–22).

2.3 Klinické výukové prostředí jako zdroj stresu

„Stres lze definovat jako komplexní proces, který vzniká jako odpověď na nadměrné požadavky (stresory), kladené na tělesné a duševní rezervy jedince. Nesoulad mezi požadavky (stresory) a schopnostmi jedince (salutory) tyto požadavky zvládat je prožíván jako ohrožení rovnováhy organismu.“ (Minibergerová, 2010, s. 61).

Stres a situace, které působí studentům zátěž v souvislosti se studiem ošetrovatelství, akademickým pracovníkem či prostředím, ve kterém se student nachází působí i problémy v oblasti studia. Vedle klasických studentských stresorů jsou studenti ošetrovatelství pod specifickou zátěží, kterou přináší prostředí klinické praxe (Gurková, 2017, s. 24).

Existují tři kategorie, které vymezují zdroje úzkosti a stresu u studentů v průběhu výuky na klinickém pracovišti:

Klinické stresory – souvislost s klinickým prostředím, výukou

- interpersonální vztahy (socializace) – navázání vztahu se sestrami, lékaři, začlenění se do pracovního týmu, práce ve skupině
- strach z důsledku činností, které mohou nastat – poškození zdraví pacienta/klienta
- nepředvídatelné situace, potřebující okamžité jednání – zhoršení zdravotního stavu pacienta/klienta či jeho smrt
- nedostatek teoretických znalostí a praktických dovedností – splnit daný úkol
- sociální úzkost – pocity selhání, strach z odmítnutí
- pocit nedostatku sociální opory ze strany učitele, mentora

Stresory vzniklé ze samotného učiva – akademické stresory

- vědomí, že je student pod neustálou kontrolou a je všechna jeho činnost hodnocena
- tlak, který je na studenta pokládán pro jeho úspěchy, dobré výsledky
- studijní a finanční zátěž
- strach ze studijního prospěchu
- časová tíseň
- samostudium, množství plánovaných úkolů

Zevní stresory

- finanční problémy
- osobní problémy (Jimenez, 2010).

Z těchto kategorií vznikla škála, která se používá v hodnocení stresu u studentů ošetrovatelství – Perceived Stress Scale (Vnímaný stupeň stresu). Tato škála se skládá z 29 možných zdrojů stresu, jež by studenti mohli vnímat.

Tyto stresory se dělí do šesti oblastí:

- stres z nedostatku odborných teoretických znalostí a praktických dovedností
- stres z pracovní zátěže, mnoho pracovních úkolů
- stres z prostředí klinického pracoviště
- stres z učitelů a zdravotnického personálu
- stres ze spolužáků a vrstevníků, každodenního života

Jednotlivé části jsou hodnoceny na škále od 0 (nikdy) do 4 (velmi často) (Gurková, 2017, s. 25).

Určitá nižší míra stresu je užitečná pro zvládnutí stresových situací v klinickém prostředí. Na druhé straně vyšší míra stresu ovlivňuje negativně studijní výsledky studenta. Obecně se předpokládá, že nejvíce stresu a úzkosti je během prvního ročníku studia, respektive při začátcích klinických cvičení. Během studia a získávání zkušeností se stres a úzkost zmírňuje. Existuje studie (Spouseová), kde bylo sepsáno šest oblastí rozvoje odborných kompetencí, které uvedli studenti vyšších ročníků a které jsou jejich příčinou obav:

- komunikace s pacientem a příbuznými
- komunikace s personálem na oddělení
- zvládání více činností najednou
- zvládání technických dovedností
- zvládání emocí, jak vlastních, tak pacienta či příbuzných
- rozvoj základu ošetřovatelství, který by podpořil další účelnou léčebnou péči (Gurková, 2017, s. 27).

Strategie neboli postupy zvládání stresu jsou dvojího druhu. Zaprvé, pokusit se vyřešit problém (situace, která je pro nás stresem). Za druhé zvládnout emocionální situace, do kterých se student dostává při stresu. Příklady zaměřené na řešení problému (kognitivní strategie – využívá myšlení) jsou například:

- hledání sociální podpory – pomoc od druhé osoby
- hledání řešení problému
- snaha vyhnout se stresové situaci a jiné

Existuje mnoho metod zvládání stresu, může být příkladem procházka, svalová relaxace, meditace nebo třeba ventilace emocí (Křivohlavý, 2010, s. 29–36).

Student by měl být schopen vhodně reagovat na stresové situace. Pokud zjistí, že má problém se zvládáním stresu v klinickém prostředí pracoviště, je vhodné najít si strategie k jeho zmírnění či odstranění (Pereira et al., 2014, s. 431).

2.4 Práce ve zdravotnickém týmu a pracovní spokojenost

Pracovní spokojenost je subjektivním vyjádřením člověka, lze ji chápat jako komplexní jev. Znamená to, že člověk reaguje na subjektivně vnímané okolnosti jeho pracovního působení (Kociánová, 2010, s. 35).

Pracovní spokojenost ovlivňuje řada faktorů. Obecně lze tyto faktory rozdělit na vnější a vnitřní. Vnější faktory jsou nezávislé na samotném pracovníkovi, pocházejí z pracovního prostředí, jeho uspořádání, průběh, vzhled a další jsou dané již před příchodem nového pracovníka. Vnitřní faktory se dále dělí na subjektivní (osobnostní schopnosti jedince) a objektivní (věk, pohlaví, vzdělání, kvalifikace, pracovní pozice a další). Na pracovní spokojenosti se dále podílí druh práce, jeho charakter a pestrost. To, jestli tento druh práce bude pracovníka uspokojovat. Dalším důležitým faktorem, který ve značné míře ovlivňuje spokojenost je vedoucí pracovník, pracovní kolektiv a vztahy na pracovišti. Důležitým faktorem je také, s jakými lidmi se pracuje. Dobré vztahy na pracovišti a zdvořilý přístup personálu je jeden z hlavních faktorů spokojenosti (Plevová, 2012, s. 163–164).

Pro jiné může být faktorem spokojenosti finanční odměna – mzda, čím vyšší, tím lepší spokojenost, či jiné zaměstnanecké benefity – stravování, možnost dalšího vzdělávání, pracovní růst a další (Hekelová, 2012, s. 76).

Podstatou práce v týmu je vytvoření skupiny pracovníků s různou kvalifikací a s různými schopnostmi. Tento tým tvoří všeobecné sestry, lékaři, ošetřovatelky, sanitáři, zdravotničtí asistenti, fyzioterapeuti, nutriční specialisté, sociální pracovníci a další.

Takto tvořený ošetřující tým zajišťuje kvalitní zdravotní péči o pacienta/klienta. V současné době je také důležitou součástí zdravotnického týmu dobrovolník (Plevová, 2011, s. 79–80).

2.5 Práva a povinnosti studentů ošetrovatelství + zásady BOZP

Práva studenta:

- plnit praxe bez nároku na finanční odměnu ve vybraných zdravotnických zařízeních, se kterými má příslušná škola smlouvu/dohodu na zabezpečení odborné praxe
- být poučen o BOZP na konkrétním jednotlivých pracovišti
- právo na ochranné pracovní pomůcky (kromě oděvu a obuvi)
- mít mentora/sestru při plnění odborných činností
- mít možnost plnit si potřebné výkony k odborné praxi
- být informován/a o provozu pracoviště
- právo na přestávku dle zákoníku práce
- právo na možnost konzultací se sestrou/mentorem a také s garantem praxe

Povinnosti studenta:

- řídit se pokyny sestry/mentora
- vykonat úkony dané sestrou/mentorem
- dodržovat dohodnutý počet hodin na směně
- držet se pracovních postupů a standardů daných oddělení
- přijmout odpovědnost za vykonané činnosti
- být teoreticky připraven/a na praktickou výuku
- dodržovat etický kodex Práva pacientů
- dodržovat vnitřní předpisy dané školy a klinického pracoviště
- povinnost se prokázat záznamem o povinném očkování proti Virové hepatitidě B (záznam v očkovacím průkaze) (Jirkovský, 2012, s. 19–20).

Zásady BOZP

Školení v BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) by mělo obsahovat informace, které vyplývají z prevence rizik, jenž hrozí při výkonu práce. Školení v BOZP pomáhá předcházet škodám a úrazům. I ve zdravotnictví jsou specifické oblasti, které podléhají školení v BOZP.

Patří sem:

Infekční nemoci – rizika a jejich předcházení

- pravidelné lékařské prohlídky, očkování proti hepatitidě
- hlásit již vzniklé infekce
- zajistit správný postup dekontaminace a sterilizace, dodržovat správné hygienické požadavky při úklidu
- být pečlivý při pracovních postupech a jiné

Práce s kontaminovaným prádlem

- správná hygiena a dezinfekce rukou
- bezpečná manipulace s biologickým odpadem a jiné

Manipulace a nakládání s odpady

- zásady třídění odpadu, práce s nebezpečným odpadem
- používání ochranných pomůcek a jiné

Manipulace s dezinfekcí a léky

- používání ochranných pomůcek při manipulaci s ATB
- zásady ředění dezinfekčních prostředků
dodržovat platný dezinfekční řád příslušným zdravotnickým zařízením

Příjem pacientů

- manipulace s lehátky a pojízdnými křesly
- manipulace s pacientem na lůžku
- používání ochranných pomůcek a jiné

Úklid a hygiena

- zacházení s úklidovými prostředky
- zásady osobní hygieny a jiné (BOZP.cz, 2018).

3 MENTOROVÁNÍ V KLINICKÉ PRAXI

„Nikdo nebyl nikdy schopen vyučovat, který nebyl schopen se učit“

Florence Nightingalová

Pojem mentor se objevilo již 800 let př. n. l. ve známém eposu Odysseus od nejstaršího řeckého básníka a pěvce Homéra. V čase odchodu Odyssea do války zanechal Telemacha, svého syna, příteli Mentorovi, v němž měl důvěru. Ten měl za úkol Telemacha vychovávat. Jako mentor pro Telemacha působila bohyně Athena, která se stala jeho průvodkyní a doprovázela ho na cestě za hledáním svého otce, ztraceného ve válce. Athena jednala jako učitel, rádce, přítel a průvodce. Učila Telemacha vládnout v Ithace (řecký ostrov v Jónském moři) a připravovala jej na převzetí trůnu po jeho otci (Petrášová, 2014, s. 29).

První dosavadní zmínka o mentorství v ošetrovatelství byla roku 1980, kdy se konala první mezinárodní konference o mentorství ve Vancouveru. Tato konference učinila nástin směru výzkumu v oblasti mentoringu a koncept mentorství v ošetrovatelství. Mentoring je sepsán v těchto částech oboru ošetrovatelství: v mezinárodně definované kompetenci oboru ošetrovatelství, v etickém kodexu sester a ve standardech pro kvalitní a bezpečnou ošetrovatelskou péči (Špirudová, 2015, s. 60–61).

Mentorství – mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, zkušená osoba, která prošla kurzem a získala specializaci – registrovaná sestra, event. specialistka (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee) (Špirudová, 2015, s. 60).

Je to dynamický a interaktivní proces učení mezi kompetentní osobou mentora v určité profesi a mentorovanou osobou. Příprava mentorů v klinické praxi v současné době v ČR probíhá formou certifikovaných kurzů „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Obsah a struktura kurzů je daná dle ustanovení § 61 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, a je určena všeobecným sestram a porodním asistentkám (Šimánková, 2014).

Jak již bylo řečeno, mentorem v ošetrovatelství se může stát všeobecná sestra či porodní asistentka po absolvování certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence.

Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky musí uchazeč při absolvování kurzu splnit dané podmínky, které jsou přesně popsány na jejich stránkách:

1. cíle certifikovaného kurzu
2. profil absolventa
3. určení kurzu
4. vstupní a další požadavky
5. celkovou délku vzdělávacího programu
6. počet účastníků
7. počet kreditů
8. rozsah a obsah kurzu
9. učební plán
10. způsob ukončení
11. činnosti, ke kterým bude získána zvláštní odborná způsobilost
12. uplatnění absolventa
13. organizační a pedagogické zajištění
14. seznam doporučené studijní literatury

Před zahájením kurzu musí uchazeč splňovat také vstupní podmínky, jimiž jsou odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry či porodní asistentky, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, minimálně dva roky působení v oboru při plném úvazku. Kurz trvá nejméně 6 měsíců na rozvržených nejméně 100 hodin, z toho teoreticko-praktická výuka v počtu 60 hodin zahrnuje přednášky, diskuse, konzultace, odborné semináře, skupinové práce, samostatná a týmová práce, prezentace a další. Odborná praxe v počtu 40 hodin zahrnuje pedagogickou praxi (www.mzcr.cz).

3.1 Definice pojmu mentor

Termín mentor se datuje z období klasické literatury. Už ve starověkém Řecku bylo zvykem, že staří předávali své znalosti a dovednosti svým mladším protějškům. Mentor se tehdy stal synonymem pro věrného a moudrého učitele a strážce (Plevová, 2011, s. 55).

Mentor je jedinec s prokázanou způsobilostí a dovednostmi v určité oblasti. Posluhuje jako školitel, trenér, průvodce, hodnotitel, ochránce a vzor. Přivádí mentorovaného do oboru prostřednictvím vedení na reálném pracovišti a podporuje jeho profesní rozvoj (Špirudová, 2015, s. 61).

Mentorem je „osoba uvádějící do znalosti oboru prostřednictvím vedení v reálných situacích, provádějící supervizi. Pojem se nyní užívá zejména v moderním řízení organizací se snahou vytvářet pro neformální předávání zkušeností a znalostí staršími zaměstnanci mladším určité formalizované struktury, a to nejen v pracovních pozicích dělnického charakteru, ale především v administrativní, správní a tvůrčí. Dobrý mentor musí být pro svého chráněnce snadno dostupný, mít pro něj čas, nesmí svou pomoc vázat na osobní sympatie a usilovat o přílišné napojení nováčků na sebe, nesmí se snažit vytvořit novou kopii sebe samého, nechat se zneužít pro protekci.“ (Průcha, 2013, s. 151).

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

Mentorem v ošetrovatelství se mohou stát pouze kvalifikované, registrované všeobecné sestry a porodní asistentky s víceletou klinickou praxí (zpravidla se hovoří o minimálně dvou letech při plném úvazku), které úspěšně absolvovaly speciální kurz pro mentory, mají vysokoškolský titul a patří do zdravotnického týmu pracoviště, na kterém student vykonává svoji praxi (Jarošová, 2017; MZČR, 2014).

Do osobnostních předpokladů pro mentorskou činnost patří:

- odborné znalosti
- organizační dovednosti
- komunikační dovednosti
- znalosti z oblasti psychologie a pedagogiky
- řídicí dovednosti
- motivační schopnosti
- empatie
- kreativita, iniciativa
- aktivnost, otevřenost

Význam osobnostních předpokladů mentora je podmínkou právě z důvodu, že jejich důležitým posláním je efektivně komunikovat, protože jsou v každodenním kontaktu s lidmi, mají za úkol je vést, řídit je či usměrňovat a chápat. Efektivní komunikace vede k motivaci a stimulování jedinců k lepším výkonům, pozitivním postojům a k zvládnutí priorit ošetrovatelského procesu. Mezi komunikační schopnosti mentora se řadí pohotovost projevu, kultivovanost, přesvědčivé a zdvořilé vystupování na veřejnosti.

Aby byla komunikace mentora kultivovaná, efektivní a profesionální, musí mít mentor interpersonální zručnosti, rozhodovací schopnosti, administrativní dovednosti, smysl pro spravedlnost, schopnost vzbuzovat důvěru a umět akceptovat podřízené. Tyto předpoklady jsou významné při formování autority mentora a vzájemného vztahu mentor – student. Mentor studenta ovlivňuje po celou dobu jeho praxí a působí na jeho postoje k pracovním úkonům, je pro studenta vzorem a pracovním partnerem po celou dobu praxe. Způsobem, kterým mentor komunikuje se studentem může ovlivňovat jeho postoj k práci, k jeho úkolům, které má plnit, ke kolegům, se kterými spolupracuje a k pacientům, o které se stará.

Mentor by měl mít cit pro vnímání zpětné vazby, schopnost empatie, ochotu naslouchat a umět dát najevo zájem. Dále by měl mít schopnosti předávat informace tak, aby všichni pochopili, co se od nich očekává, což znamená hovořit jasně, konkrétně a srozumitelně. Snažit se neustále poskytovat zpětnou vazbu, udržovat oční kontakt a správně volit mezilidskou vzdálenost.

Mentor je odborníkem s bohatými zkušenostmi, své poznatky předává studentům, chválí studenta, ale i taktně vytýká chyby. Měl by správně volit slova tak, aby se nedotknul osobnosti člověka nevhodným jednáním.

Během své činnosti by se měl mentor zaměřovat i na autoregulaci studentů. To znamená, že by je měl směřovat tak, aby byly po čase schopni samostatné organizace jejich pracovních úkonů a stanovovat si uspořádané cíle od nejdůležitějších k méně důležitým. K pozitivním výsledkům studentů je potřeba zajistit dostatečné motivace a naučit je vlastní kontrolu včetně sebereflexe (Lajdová, 2010).

3.2 Kompetence mentora

- mentor je při praktických cvičení v klinickém prostředí výuky řízen vedoucím ústavu ošetrovatelství dané fakulty
- ve své činnosti spolupracuje s dalšími pedagogickými pracovníky katedry
- při řízení praktických cvičení zaujímá roli vedoucího přiděleným studentům
- při praktickém cvičení dodržuje učební osnovy
- při vedení praktických cvičení dodržuje obecná doporučení týkající se procesu vyučování
- předává vědomosti a zkušenosti dle aktuálních poznatků z ošetrovatelství a klinického oboru, ve kterém působí
- uvádí studenta na pracoviště, seznámí ho s chodem, personálem a vybavením pracoviště
- plánuje se staniční nebo vrchní sestrou směny pro studenta a kontroluje docházku a evidenci služeb
- přiděluje studentům pacienty v souladu s jejich kompetencemi, vědomostmi, zručností a ověřuje si jejich zdatnost v teoretických vědomostech a praktických dovednostech, aby nedošlo k ohrožení zdravotního stavu pacienta
- mentor provádí hodnocení studenta podle kritérií stanovených fakultou
- dohlíží na studenta při zpracování ošetrovatelské dokumentace
- dodává studentům motivaci k co nejlepšímu výkonu na pracovišti
- poskytuje odborný dohled na studenta při jednotlivých ošetrovatelských a administrativních činnostech
- má na starost úvodní, průběžný a závěrečný pohovor se studentem
- sepisuje závěrečné hodnocení studenta

- neustále se vzdělává v teoretických poznacích v oboru ošetrovatelství, v pedagogice, didaktice a zúčastňuje se na vzdělávacích seminářích a kurzech
- nedovoluje vykonávat praktická cvičení studentům, kteří nesplňují dané požadavky (vliv alkoholu a omamných látek, zdravotní problém bránící vykonávat praktické cvičení, absence předepsané uniformy a obuvi apod.) a absenci oznamuje dané fakultě
- pomůže studentům adaptovat se na cizí prostředí, dané oddělení
- poskytuje podporu
- navazuje vztahy založené na vzájemné důvěře a respektu
- vytváří pro studenty příjemné pracovní prostředí, tím snižuje jejich psychickou zátěž a stres, pomáhá k podání lepšího výkonu
- studenta vzájemnou spoluprací vede k schopnosti určit si vlastní studijní potřeby a k umění sebehodnocení (Plevová, 2011, s. 56 – 57).

Aby bylo mentorování co možná nejefektivnější, musí se mezi mentorem a mentorovaným vyvinout pozitivní, rovnocenný vztah, který bude založen na vzájemné důvěře a ochotě učit se jeden od druhého. V průběhu je důležitá komunikace, reflexe, motivace a průběžné hodnocení.

3.3 Hodnocení studenta mentorem

Hodnocení by mělo být slovní i písemné. Slovní hodnocení by mentor měl používat vždy na konci každé pracovní směny a při ukončení odborné praxe.

U formy písemného hodnocení se nejčastěji využívají standardizované formuláře, kde jsou ohodnoceny jednotlivé složky odborné praxe. Patří sem například hodnocení docházky studenta, úprava jeho vzhledu, zodpovědnost, zručnost. Dále komunikace jak s personálem, tak i s pacienty, dodržování zásad etiky, aktivity studenta, odborné znalosti a celkový zájem o profesi. Při hodnocení se používá bodová škála. Toto hodnocení je podepsáno mentorem a student by měl být s hodnocením seznámen.

Z dalších hodnocících metod lze využít formu praktické zkoušky, písemnou zkoušku, kombinovanou zkoušku, test, demonstrace dovedností při praxi, portfolio, seminární práce, průběžné hodnocení či sebehodnocení.

Do hodnocení se prolíná i vztah mezi mentorem a studentem. Vnímání může ovlivnit také fyzický vzhled a verbální i neverbální projevy, které se také mohou promítnou v hodnocení. (Gurková, 2017, s. 59).

3.4 Dokumentace mentora

Mentor si musí vést dokumentaci o tom, jak se student rozvíjí, psát si cíle, které se studentovi podařilo splnit a co bude potřeba rozvíjet v rámci dalších praxí. Jde o tzv. portfolio, které má obsahovat:

- doklad o způsobilosti k výkonu mentorské činnosti (včetně aktuální registrace)
- doklad o tom, že mentor pracuje pro konkrétní školu a dodržuje časový plán
- výběr z platného akreditovaného studijního plánu oborů a ročníků studia, které mentor vede – zejména část věnovanou příslušnému oboru praxe; musí mít ale možnost nahlížet podle potřeby i do celého akreditovaného studijního programu
- konkrétní cíle a kompetence, kterých má studující při praxi daného ročníku studia a oboru praxe dosáhnout, kritéria a požadavky na finální hodnocení, aby mohl studenta dobře připravit na ukončení praxe
- aktuálně platný rozpis praxí – jména studentů, obor, ročník, termíny praxí a jejich rozpis služeb a také evidenci docházky a případně změny služeb
- pro každého vedeného studenta má vytvořený individuální plán praxe, který je vypracován mentorem spolu se studujícím a splňuje jak požadavky školy, tak také individuální potřeby studujícího a možnosti pracoviště; mentor i studující mají každý jednu kopii tohoto průběžného hodnocení – sebereflexe, supervize, řešení kazuistik a diskuze k nim
- kopie konečného hodnocení od každého vedeného studenta, které mentor pro studenty a školu vypracoval (nejedná se o klasifikaci, ale o slovní vyjádření) další dokumentace podle požadavků školy nebo zdravotnického zařízení, např. pokyny, jak postupovat, pokud dojde ke zranění studenta v průběhu praxe, pokud student pochybí při výkonu přímé péče o pacienta a jiné (Špirudová, 2015, s. 69).

3.5 Role mentora klinické praxe

Role mentorů klinické praxe lze rozdělit do tří kategorií:

Personální – podpora

- získávání sebevědomí
- kreativita
- převzetí rizika
- rozvoj sebe sama

Funkční – poskytování

- výuka
- konzultace
- podpora
- rada
- vedení

Vztahová – facilitace

- mezilidské vztahy
- sociální vztahy
- sdílení
- důvěra

3.6 Klinické výukové prostředí a vedení studentů mentorem klinické praxe

Klinická praxe hraje hlavní roli v pregraduálním studiu ošetrovatelství. Praktická výuka prováděná v přirozeném klinickém pracovišti tvoří minimálně polovinu z celkového učebního plánu neboli cca 2 300 hodin. Klinické výukové prostředí podporuje a vytváří odborné znalosti a dovednosti u studentů a povzbuzuje jejich učení v klinické praxi a získávání praktických zkušeností. Klinické prostředí vhodné pro výuku je jednotka, kde probíhá týmová práce, efektivní komunikace mezi personálem a studenty, která se zajímá o fyzické a psychické potřeby ošetrovatelského týmu i studentů.

Pracoviště, které posiluje vhodnou atmosféru pro studium a jehož organizace práce vede k rozvoji studentů. Vhodné výukové prostředí je základem pro profesní rozvoj studenta. Vytvořením místa, kde je vstřícný zdravotnický kolektiv, kde se dají v klidu řešit problémy, a kde má student pocit jistoty a pomoci od členů zdravotnického týmu je důležitou součástí jeho profesního vzdělávání. Studenti se lépe cítí na pracovišti, kde vládne příjemná atmosféra, kde si personál váží práce studenta a kde je berou za součást zdravotnického týmu.

Pro úspěšné vedení studentů je důležitý vzájemný vztah mezi mentorem a studentem (Skřivánková, 2012, s. 384–385).

Mentor, v klinickém výukovém prostředí, je většinou zkušený praktik s řádnými dovednostmi a zkušenostmi v určité oblasti a současně ovládá komunikační a organizační schopnosti (Jarošová, 2014, s. 87–88).

Vztah mezi mentorem a vedeným studentem je jeden z nejdůležitějších aspektů v průběhu a řízení výuky. Vzájemná spolupráce a individuální přístup přináší lepší výsledky studenta v klinické praxi (Gurková, 2017, s. 37–38).

Mentor je průvodcem v klinické praxi studenta a je zodpovědný za jeho zaškolení na příslušném oddělení. Vlastnosti mentora by měly přispívat k navázání vztahu se studentem. Mentor by měl být chápatý, trpělivý, tolerantní a měl by být vzdělán v oblasti pedagogiky. Tyto faktory ovlivňují navázání vzájemného důvěrného vztahu. Studenti vedeným mentorem se lépe zapojují do zdravotnického týmu, lépe s personálem komunikují. Spolupráce studenta s mentorem snižuje také zátěž ostatního zdravotnického personálu, jelikož se student nejvíce obrací pro radu právě na mentora (Vaňková, 2013, s. 17–18; Nikodemová, 2010, s. 204–205).

Mentor by měl mít vymezen počet studentů, kterým se může věnovat. Vhodní jsou jeden až tři studenti pro oddělení standardní a jeden, nejvíce dva pro oddělení intenzivní péče (Vaňková, 2013, s. 17–18).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

1. Budou rozdíly ve vnímání studentů prezenčního a kombinovaného studia ošetrovatelství ve výukovém prostředí praxí?
2. Jaký pohled mají studenti na vybavenost nemocnic?
3. Jak jsou studenti ošetrovatelství spokojeni s klinickým prostředím praxí?
4. Vybrali by si studenti ošetrovatelství znovu studium na základě dosavadních zkušeností z výukového prostředí praxí?
5. Jak pandemie Covid-19 ovlivnila výukové prostředí praxí studentů ošetrovatelství?
6. Setkali se studenti ošetrovatelství v rámci klinické výuky s nevhodným chováním ze strany personálu?
7. Myslí si studenti, že mentor praxí pomůže lépe rozvíjet jejich praktické dovednosti?

4. METODIKA PRŮZKUMU

4.1 Metodika a realizace průzkumu

V průzkumné části bakalářské práce byla sledována spokojenost a rozdílné vnímání výukového prostředí praxí prezenční a kombinované formy studia u studentů ošetrovatelství. Průzkum probíhal na vybrané fakultě v ČR v různých nemocničních a zdravotnických zařízeních. Byl zvolen kvantitativní průzkum za pomoci dotazníku, který sloužil ke sběru dat od respondentů. Dotazníkového šetření bylo vlastní konstrukce.

„Průzkum si narozdíl od výzkumu neklade vědecké cíle. Je zaměřen na vyřešení aktuálního úkolu a bezprostřední aplikaci získaných poznatků“ (Olecká, 2010, s. 6).

Před zahájením samotného průzkumu, byl proveden předvýzkum, aby bylo docíleno, co největší srozumitelnosti u jednotlivých otázek. Předvýzkumu se zúčastnili 4 studenti ošetrovatelství (2 studenti prezenční formy studia a 2 studenti z kombinované formy studia). Otázky byly srozumitelné pro všechny osoby z předvýzkumu, tudíž se ponechaly ve stejné podobě a data takto získaná mohla být zařazena mezi ostatní vyplněné dotazníky. V úvodu dotazníkového šetření se nachází krátké seznámení respondentů s autorem dotazníku a tématem bakalářské práce. Dotazník obsahoval celkem 25 otázek. Byl tvořen z jedné otevřené otázky (otázka č. 25), deseti uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, ...) a ze čtrnácti polouzavřených otázek (otázky č. 6, 7, 8, 9, 11, ...). Dotazníky byly distribuovány v dubnu 2021 a byly sbírány do května 2021. Po schválené žádosti o výzkum vedoucím práce a vedoucím katedry ošetrovatelství, byly dotazníky sbírány od studentů studia ošetrovatelství. Průzkum probíhal mezi studenty oboru ošetrovatelství 2. a 3. ročníků prezenční i kombinované formy studia. Respondenti byli informováni o účelu dotazníku a jeho použití pro získání potřebných dat ke tvorbě bakalářské práce. Vzhledem k pandemii Covid-19 byla použita on-line metoda vyplňování dotazníků survio.com za použití přímého odkazu, který byl zaslán hromadně i individuálně respondentům. Pro zajištění anonymity nebyla nikde uvedena jména respondentů, přijaté dotazníky byly vedeny pod čísly. Celkem bylo rozesláno 90 dotazníků, návratnost byla 95,6 % (86). Do průzkumu bylo tedy zařazeno 86 dotazníků jako 100 %, které byly všechny řádně vyplněné. Dotazník je možný k dohledání v příloze A na konci bakalářské práce.

4.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 86 respondentů. Aby se mohl respondent průzkumu zúčastnit, musel splňovat podmínku studenta 2. nebo 3. ročníku prezenční nebo kombinované

formy studia ošetřovatelství. Na základě otázky č. 2 byly respondenti rozděleni do dvou skupin, prezenční a kombinované forma studia. Většinu respondentů tvořily ženy – 82, malé zastoupení měli muži – 4. S pohlavím se dále v práci již nepracuje.

4.3 Způsob zpracování získaných dat

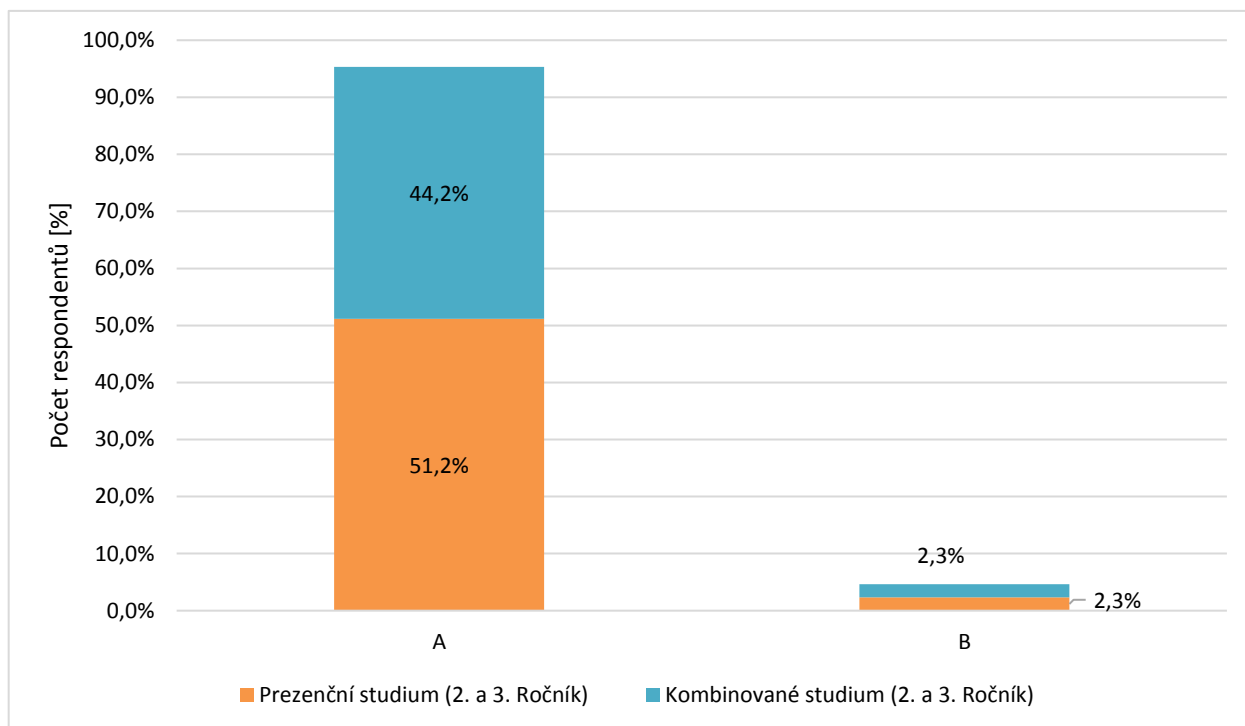
Vybraným způsobem ke zhotovení získaných dat z dotazníkového šetření bylo použito počítačového programu Microsoft Office Excel, do kterého byla zadána data z dotazníků. Získaná data byla postupně vyhodnocena po dílčích otázkách. Na základě těchto dat byly použity pouze sloupcové grafy kvůli přehlednosti. Grafy jsou situovány podle prezenční a kombinované formy studia. Výsledky uváděné v grafech jsou znázorněny v relativní četnosti (relativní zastoupení respondentů). Grafy jsou doplněné o slovní komentáře.

5 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DAT

Otázka č. 1: Pohlaví

A) žena

B) muž



Obrázek 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví

Obrázek č. 1 popisuje pohlaví respondentů.

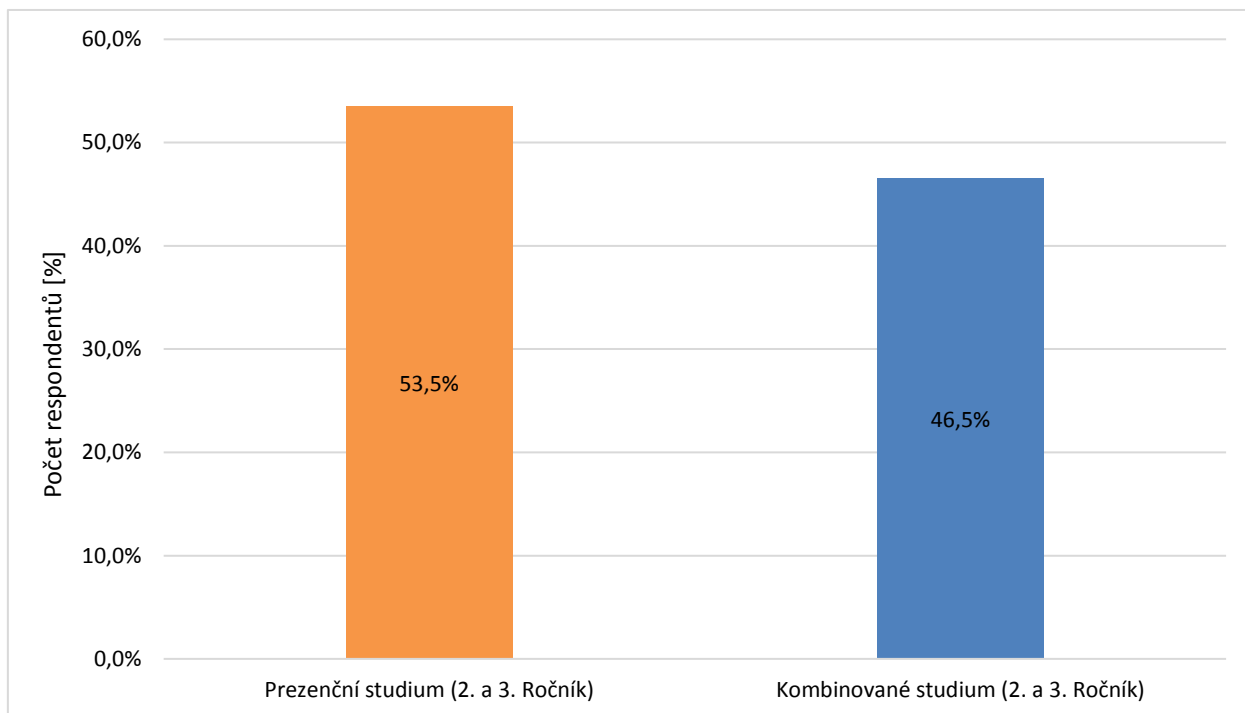
Nejpočetnější skupinu tvoří ženy jak v prezenční formě studia 51,2 % (44), tak i v kombinované formě studia 44,2 % (38).

Muži mají naopak malé zastoupení, v prezenční formě studia 2,3 % (2) a v kombinované formě studia také 2,3 % (2).

Celkové zastoupení respondentů bylo 100 % (86).

Otázka č. 2: Kterou formu studia v oboru ošetrovatelství studujete?

- A) Prezenční forma
- B) Kombinovaná forma



Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle stupně a formy studia

Obrázek č.2 znázorňuje zastoupení 2. a 3. ročníku studia prezenční a kombinované formy.

Větší zastoupení získala prezenční forma studia, kde bylo celkem 53,5 % (46) respondentů. U kombinované formy studia bylo 46,5 % (40) respondentů.

Celkem na otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 3: Jak jste byli spokojeni s průběhem praktické výuky v nemocničním a jiném zdravotním prostředí?

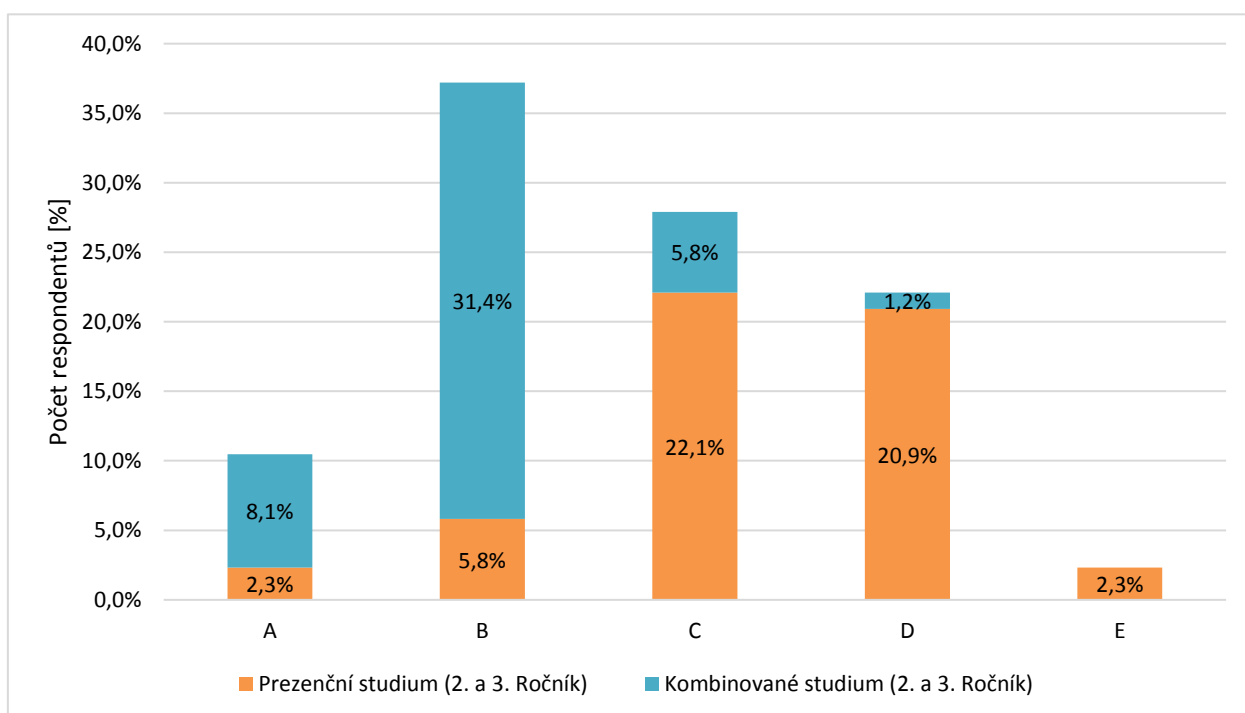
A-1 – výborně

B-2 – velmi dobře

C-3 – dobře

D-4 – uspokojivě,

E-5 – neuspokojivě



Obrázek 3: Hodnocení spokojenosti s prostředím praxí

Obrázek č. 3 vyhodnocuje spokojenost respondentů s průběhem praktické výuky v nemocničním prostředí.

Jako **1 – výborně** bylo hodnoceno 2,3 % (2) respondentů z prezenční formy studia a 8,1 % (7) respondentů z kombinované formy studia.

2 – velmi dobře mělo nejvyšší hodnocení součtem obou forem studia. 5,8 % (5) respondentů bylo z prezenční formy studia a 31,4 % (27) respondentů z kombinované formy studia.

Pro hodnocení **3 – dobře** bylo zastoupeno 22,1 % (19) respondentů u prezenční formy studia a 5,8 % (5) respondentů z kombinované formy studia.

Hodnocení **4 – uspokojivě** si vybralo 20,9 % (18) respondentů z prezenční formy studia a 1,2 % (1) respondentů kombinované formy studia.

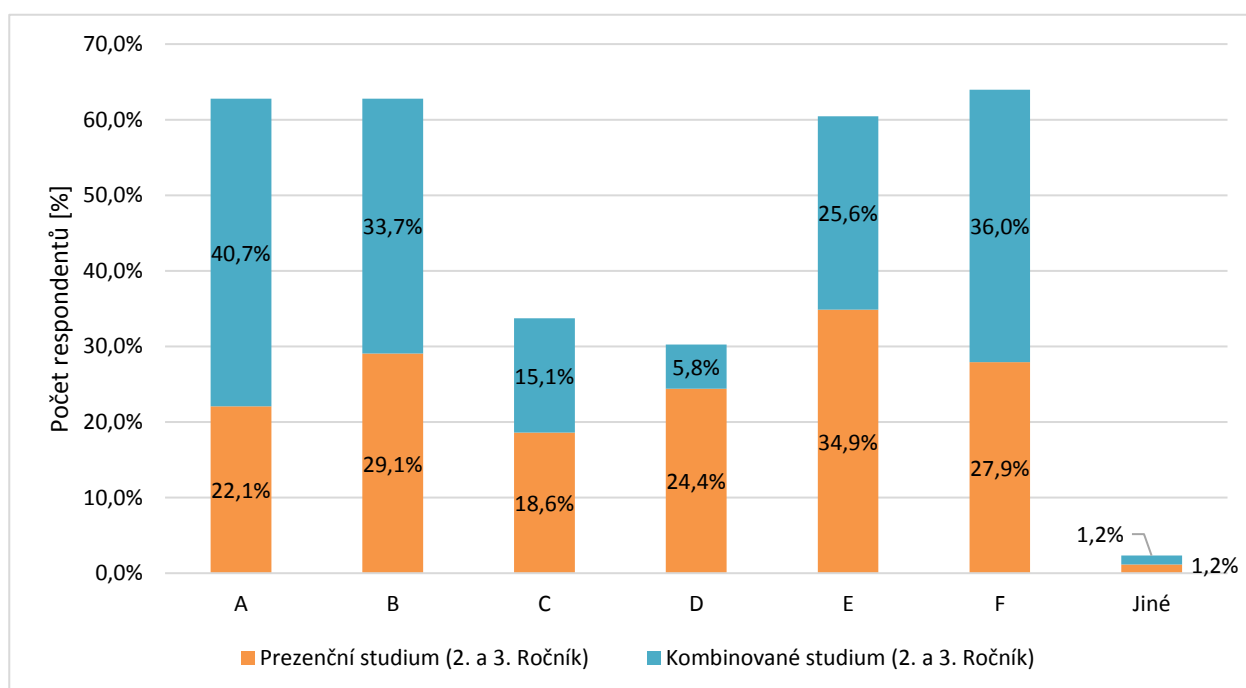
Pro nejnižší ohodnocení praxí **5 – neuspokojivě** bylo 2,3 % (2) respondentů z prezenční formy studia.

Na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 4: Co Vás zaujalo na praktické výuce v nemocničním prostředí?

(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)

- A) možnost plného zapojení se do odborných činností
- B) možnost pracovat s odbornými pomůckami
- C) možnost práce v různých kolektivech
- D) možnost přihlížet na operačních sálech
- E) možnost si vyzkoušet jednotlivě chod každého oddělení
- F) komunikace a práce s pacienty/klienty
- G) jiné:



Obrázek 4: Praktická výuka v nemocničním prostředí – pozitiva

Obrázek č. 4 představuje možnosti, které studenty zaujali v nemocničním prostředí praxí.

Pro **možnost plného zapojení do odborných činností** bylo 22,1 % (19) respondentů z prezenční formy studia a 40,7 % (35) respondentů z kombinované formy studia.

Nejvíce zastoupená odpověď byla **možnost pracovat s odbornými pomůckami**, kterou si zvolilo 32,6 % (28) respondentů prezenční formy studia a 41,9 % (36) respondentů kombinované formy studia.

Možnost rozvíjet se v odborných dovednostech si vybralo 29,1 % (25) respondentů prezenční formy studia a 33,7 % (29) respondentů kombinované formy studia.

Možnost práce v různých kolektivech byla zastoupena 18,6 % (16) respondenty prezenční formy studia a 15,1 % (13) respondenty kombinované formy studia.

Nejmenší zastoupení získala **možnost přihlížet na operačních sálech**, kterou si vybralo 24,4 % (21) respondentů prezenční formy studia a 5,8 % (5) respondentů kombinované formy studia.

Možnosti si vyzkoušet jednotlivě chod každého oddělení si vybralo 34,9 % (30) respondentů prezenční formy studia a 25,6 % (22) respondentů kombinované formy studia.

Na druhém místě v zastoupení byla **komunikace a práce s pacienty/klienty**, kterou si vybralo 27,9 % (24) respondentů prezenční formy studia a 36,0 % (31) respondentů kombinované formy studia.

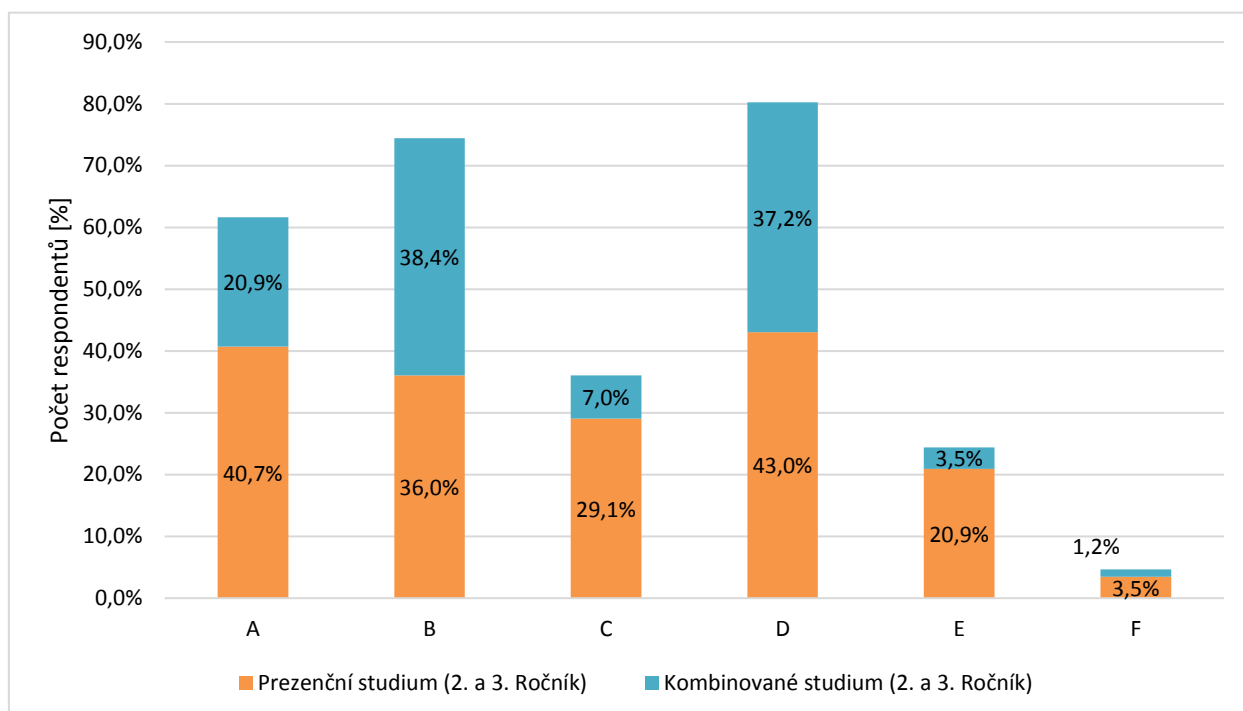
Pro možnost **jiné** byl 1 (1,2 %) respondent prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia. Jejich odpovědi se týkaly zaujetí v rozdílech ve vybavenosti různých nemocničních zařízení.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 5: Co se Vám naopak nelíbilo?

(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)

- A) neochotný personál, který Vás přehlížel
- B) když Vás nepouštěli k odborným činnostem
- C) finanční neohodnocení
- D) přiřazení druhořadé práce (utírání prachu, vymývání ledniček, stříhání materiálu, razítkování žádanek, ...)
- E) nedůstojné až hrubé zacházení zdravotnického personálu k pacientům/klientům
- F) drželi Vás na oddělení déle, než byla Vaše pracovní doba
- G) jiné:



Obrázek 5: Praktická výuka v nemocničním prostředí – negativa

Možnost odpovědi **neochotného personálu, který studenty přehlížel** si vybralo 40,7 % (35) respondentů prezenční formy studia a 20,9 % (18) respondentů kombinované formy studia.

Na odpověď **nepouštění k odborným činnostem** reagovalo 36,0 % (31) respondentů prezenční formy studia a 38,4 % (33) respondentů kombinované formy studia.

Na finanční neohodnocení si stěžovalo více respondentů z prezenční formy studia 29,1 % (25) a pouze 7,0 % (6) respondentů kombinované formy studia.

Přiřazení druhořadé práce mělo nejvyšší zastoupení, z prezenční formy studia bylo 43,0 % (37) respondentů a 37,2 % (32) respondentů bylo z kombinované formy studia.

Možnost odpovědi **nedůstojného až hrubého zacházení personálu k pacientům/klientům** si zvolilo 20,9 % (18) respondentů prezenční formy studia a 3,5 % (3) respondentů kombinované formy studia.

Nejnižší zastoupení získala odpověď **překračování pracovní doby u studentů ze strany personálu**, na kterou reagovalo 3,5 % (3) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia.

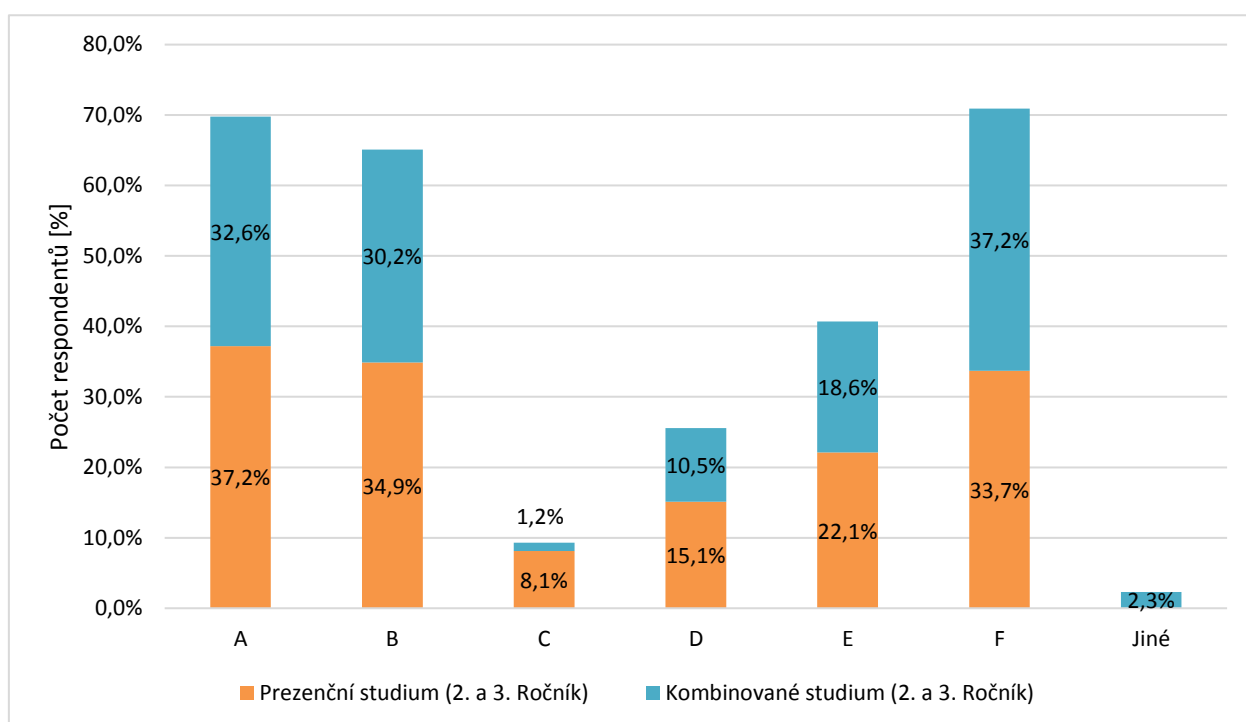
Odpověď **jiné** ne zvolil nikdo z dotazovaných.

Celkem na tuto odpověď reagovalo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 6: Co byste zlepšili na praktické výuce?

(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)

- A) přístup zdravotnického personálu
- B) lepší přístup k odborným činnostem
- C) častější dohled vyučujícího pracovníka
- D) komunikaci se zdravotnickým personálem
- E) více možností se podívat na operační sály
- F) zapojit se do práce s dokumentací
- G) jiné:



Obrázek 6: Doporučení ke zlepšení praktické výuky

Možnost odpovědi **zlepšení přístupu zdravotnického personálu** uvedlo 37,2 % (32) respondentů prezenční formy studia a 32,6 % (28) respondentů kombinované formy studia.

O něco méně byla zastoupena odpověď **lepšího přístupu k odborným činnostem**, kterou zvolilo 34,9 % (30) respondentů prezenční formy studia a 30,2 % (26) respondentů kombinované formy studia.

Pro **častější dohled vyučujícího pracovníka** při praktické výuce bylo pouze 8,1 % (7) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia.

Také **komunikace se zdravotnickým personálem** měla menšinové zastoupení, a to 15,1 % (13) respondentů prezenční formy studia a 10,5 % (9) respondentů kombinované formy studia.

Pro **větší možnost podívat se na operační sály** bylo 22,1 % (19) respondentů prezenční formy studia a 18,6 % (16) respondentů kombinované formy studia.

Nejvíce zastoupená odpověď byla **možnost většího zapojení se do práce s dokumentací**, kterou zvolilo 33,7 % (29) respondentů prezenční formy studia a 37,2 % (32) respondentů kombinované formy studia.

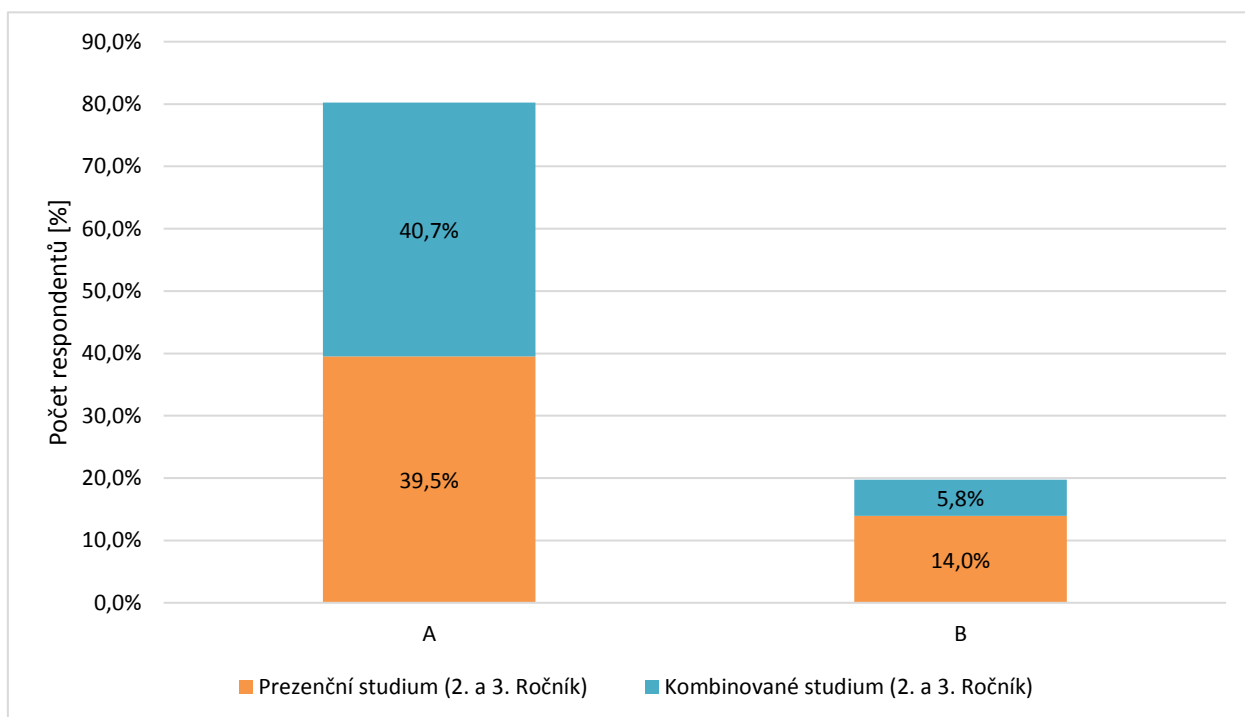
Na možnost **jiné** reagovalo 2,3 % (2) respondentů kombinované formy studia. Jejich odpovědi byly stejné: Chybění kompetencí, a tedy nižší možnost pracovního nasazení (dětské oddělení, porodnicko-gynekologické oddělení).

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 7: Měli jste možnost si vyzkoušet na všech odděleních nácvik praktických dovedností?

- A) ano
- B) ne

Pokud je Vaše odpověď v otázce „ne“, uveďte, co vám bránilo v nácviku praktických dovedností:



Obrázek 7: Možnost vyzkoušení praktických dovedností

Možnost nácviku praktických dovedností na všech odděleních během praxí mělo 39,5 % (34) respondentů prezenční formy studia a 40,7 % (35) respondentů kombinované formy studia.

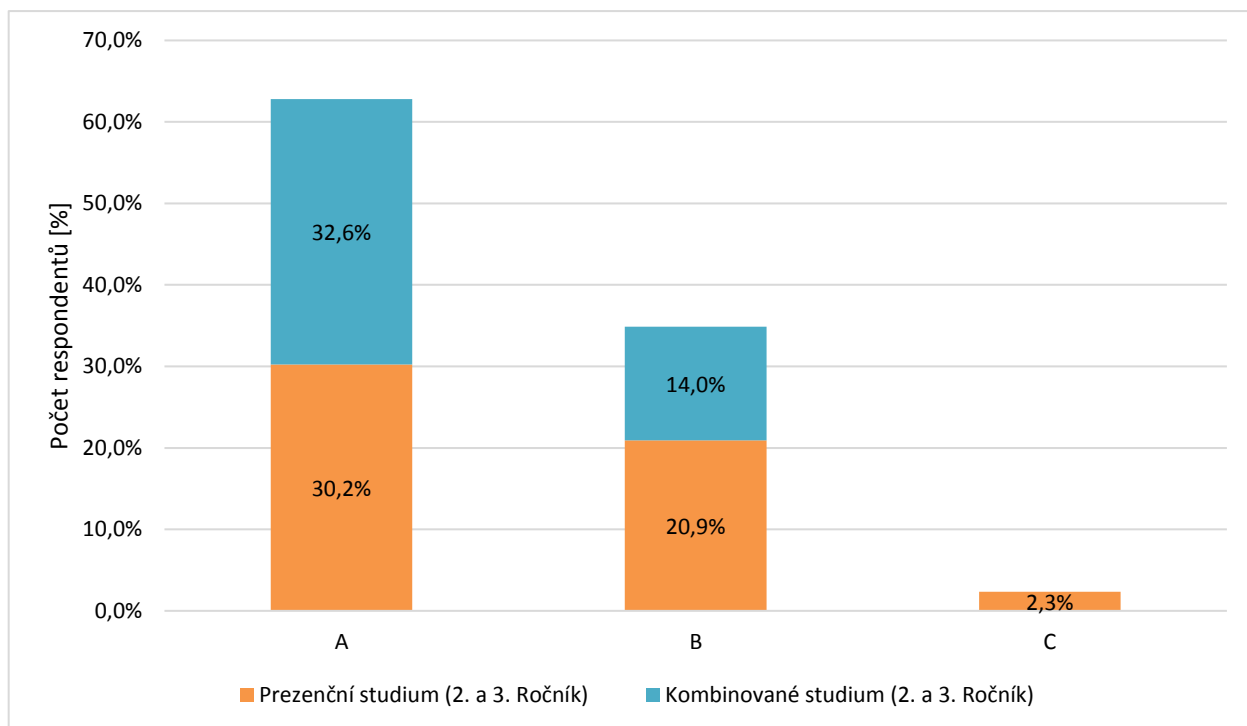
Menšina uvedla, že neměla možnost si vyzkoušet praktické dovednosti na všech odděleních, kde probíhaly jejich praxe. Tuto skutečnost uvedlo 14,0 % (12) respondentů prezenční formy studia a 5,8 % (5) respondentů kombinované formy studia.

Na odpověď “Ne“ reagovalo celkem 19,8 % (17) respondentů. Důvod své odpovědi popsalo 18,6 (16) respondentů. Procenta jsou brána z celkové návratnosti dotazovaných, 100 % (86). Jejich odpovědi se týkaly především neochoty a nedůvěry ze strany personálu či malého počtu pacientů na odděleních, kde praxe probíhaly.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 8: Byly nemocnice dostatečně vybaveny ochrannými a jednorázovými pomůckami? (rukavice, zástěry, ústenky, jednorázové emitní misky, dezinfekce, ...)

- A) ano, vždy jste měl/a k dispozici vše potřebné
- B) občas se stalo, že nějaká pomůcka na oddělení chyběla
- C) pravidelně byl nedostatek ochranných a jednorázových pomůcek



Obrázek 8: Vybavenost nemocnic ochrannými a jednorázovými pomůckami

Vše potřebné k dispozici mělo při vykonávání svých praxí, hodnotilo 30,2 % (26) respondentů prezenční formy studia a 32,6 % (28) respondentů kombinované formy studia.

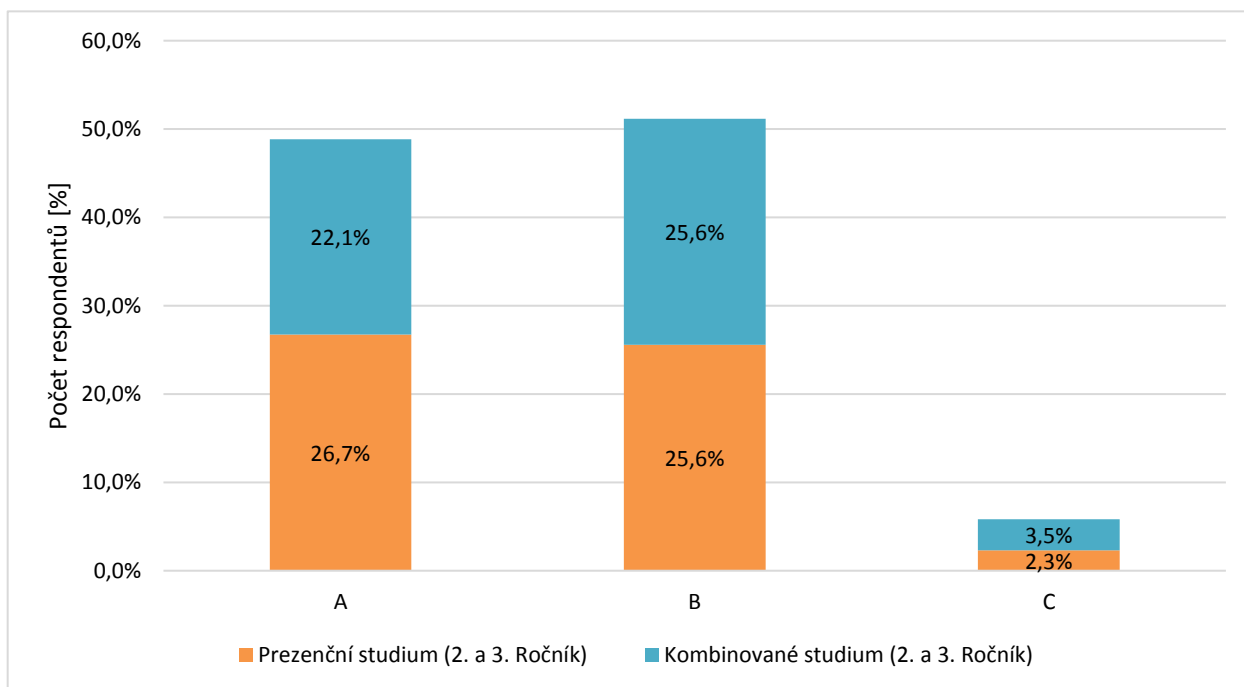
S občasným problémem, **kdy na oddělení nějaká pomůcka chyběla**, se setkala 20,9 % (18) respondentů prezenční formy studia a 14,0 % (12) respondentů kombinované formy studia.

Pro **pravidelný nedostatek ochranných a jednorázových pomůcek** se vyjádřilo 2,3 % (2) respondentů prezenční formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 9: Jak personál reagoval na používání ochranných a jednorázových pomůcek studenty?

- A) byli rádi, že vše používáte dle standardů nemocnic
- B) měli občasné připomínky k tzv. „plýtvání“ pomůckami
- C) kritizovali Vás za velkou spotřebu ochranných a jednorázových pomůcek
- D) jiné:



Obrázek 9: Reakce personálu na používání pomůcek studenty

S personálem, který byl spokojen, že **studenti používají ochranné a jednorázové pomůcky tak, by se dle standardů nemocnic mělo**, se setkala 26,7 % (23) respondentů prezenční formy studia a 22,1 % (19) respondentů kombinované formy studia.

Nejvíce studenti označili odpověď **občasných připomínek k tzv. „plýtvání“ pomůckami** ze strany personálu. Pro tuto možnost bylo 25,6 % (22) respondentů prezenční formy studia a 25,6 % (22) respondentů kombinované formy studia.

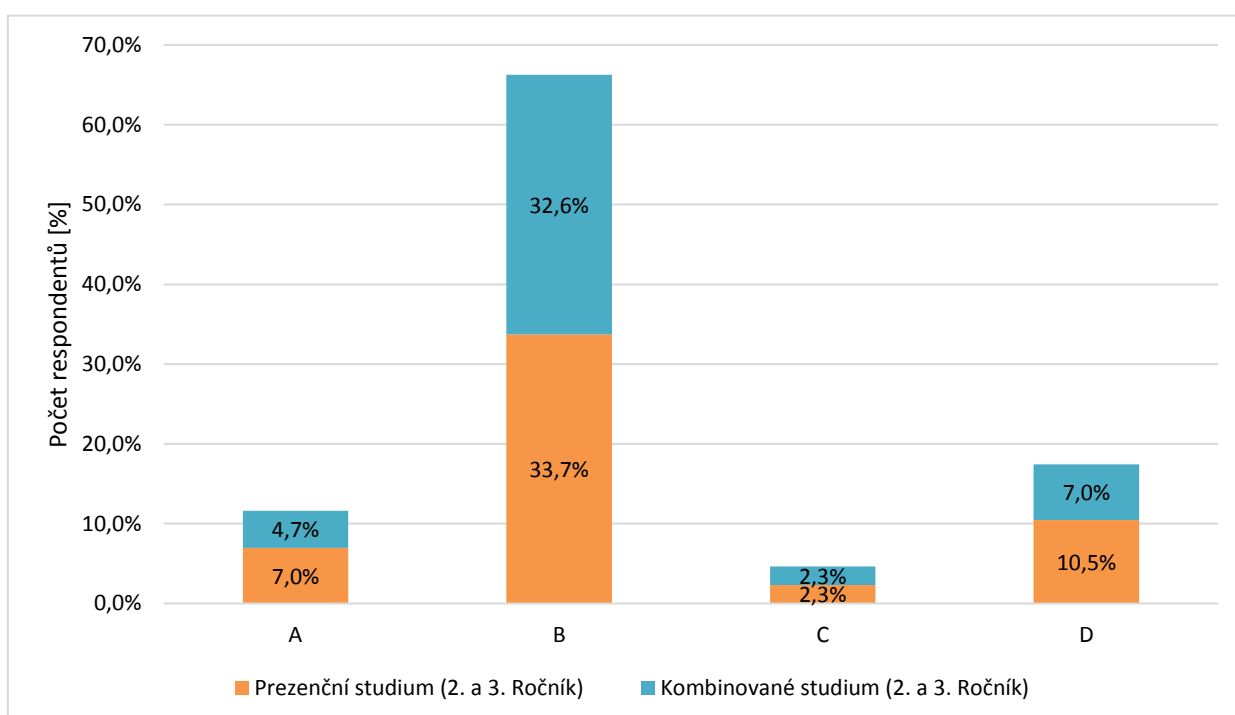
S **kritizováním za velkou spotřebu ochranných a jednorázových pomůcek ze strany personálu** se setkala 2,3 % (2) respondentů prezenční formy studia a 3,5 % (3) respondentů kombinované formy studia.

Možnost **jiné** si ne zvolil žádný respondent ani z jedné formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 10: Jak hodnotíte vybavenost v nemocnicích? Měli jste při práci dostatek lůžkovin či osobního prádla pro pacienty/klienty?

- A) ano, prádla byl vždy dostatek
- B) ano, jen občas se stalo, že něco chybělo
- C) prádlo bylo pouze ráno, během dne byl prádla nedostatek
- D) s prádlem byl vždy problém, bylo ho málo nebo některé části chyběly úplně
- E) jiné:



Obrázek 10: Vybavenost nemocnic lůžkovým a osobním prádlem pro pacienty/klienty

Obrázek č. 10 popisuje problematiku vybavenosti nemocnic lůžkovým a osobním prádlem pro pacienty/klienty.

Studentů, kteří v rámci praxí měli **vždy dostatek lůžkového a osobního prádla pro pacienty/klienty** bylo 7,0 % (6) respondentů prezenční formy studia a 4,7 % (4) respondentů kombinované formy studia.

Možnost s nejvyšším zastoupením, kdy **prádlo bylo, ale pouze občas se stalo, že něco chybělo**, označilo 33,7 % (29) respondentů prezenční formy studia a 32,6 % (28) respondentů kombinované formy studia.

Nejméně respondentů označilo nabízenou odpověď, kdy **prádlo bylo pouze ráno, ale během dne scházelo**, a to 2,3 % (2) respondentů prezenční formy studia a 2,3 % (2) respondentů kombinované formy studia.

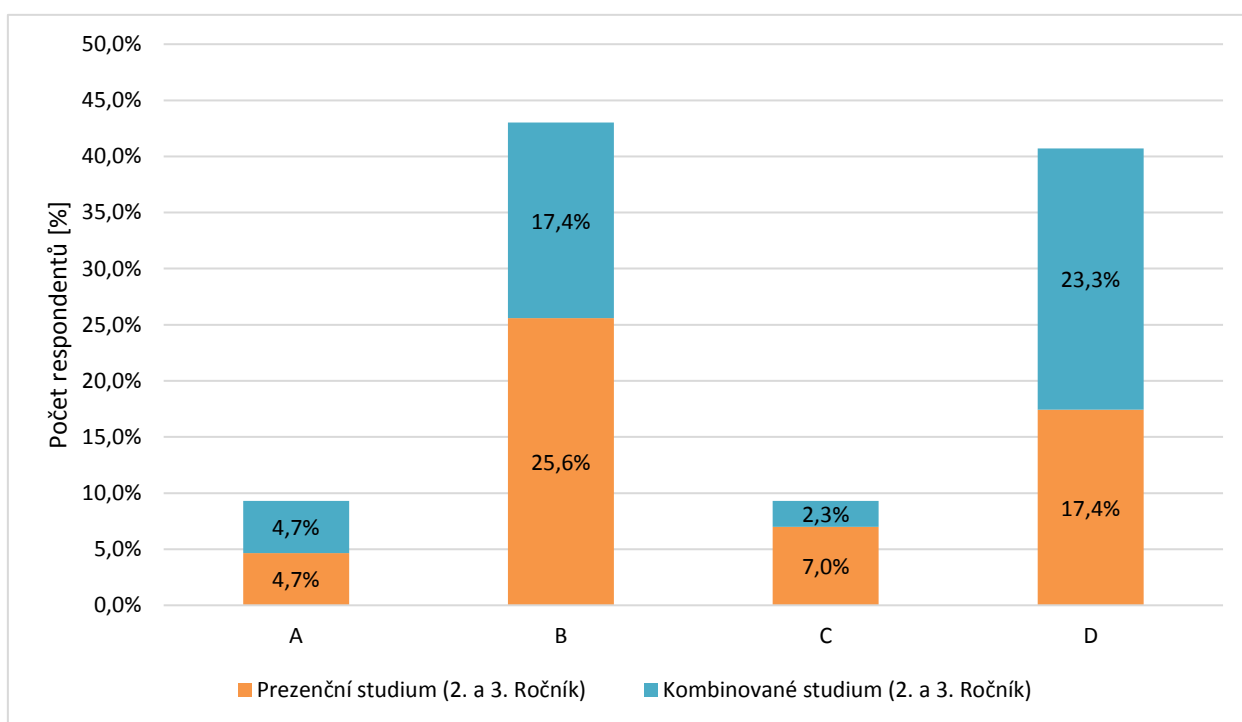
Problém velkého **nedostatku prádla, kdy ho bylo málo, nebo některé části chyběly úplně**, si zvolilo 10,5 % (9) respondentů prezenční formy studia a 7,0 % (6) respondentů kombinované formy studia.

Možnost odpovědi **jiné** si nevybral žádný respondent.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 11: Měla oddělení, na kterých byla praktická výuka, k dispozici prostředky k zajištění intimity pacientům/klientům, například při hygienách či vykonávání osobní potřeby na lůžku?

- A) ano, oddělení poskytovala zástěny, které slouží k zajištění intimity pacientům/klientům, kteří jsou imobilní.
- B) ne všechna oddělení měla k dispozici pomůcky k zajištění intimity pacienta/klienta
- C) na žádném oddělení jsem se se zástěnou či jiným prostředkem k zajištění intimity pacienta/klienta nesetkal/a
- D) na odděleních pomůcky k zajištění intimity byly, ale většinou se nepoužívaly
- E) jiné:



Obrázek 11: Vybavení nemocnic – prostředky k zajištění intimity

Odpověď, kdy personál z oddělení nemocnic **používal prostředky k zajištění intimity** u imobilních pacientů/klientů, si zvolilo 4,7 % (4) respondentů prezenční formy studia a 4,7 % (4) respondentů kombinované formy studia.

Nejvyšší zastoupení získala možnost, která uváděla, že **ne všechna oddělení měla k dispozici pomůcky k zajištění intimity**. Tuto možnost označilo 25,6 % (22) respondentů prezenční formy studia a 17,4 % (15) respondentů kombinované formy studia.

Studenti, kteří se **nesetkali s pomůckami k zajištění intimity na žádném oddělení**, byli zastoupeni 7,0 % (6) respondentů prezenční formy studia a 2 (2,3 %) respondenti kombinované formy studia.

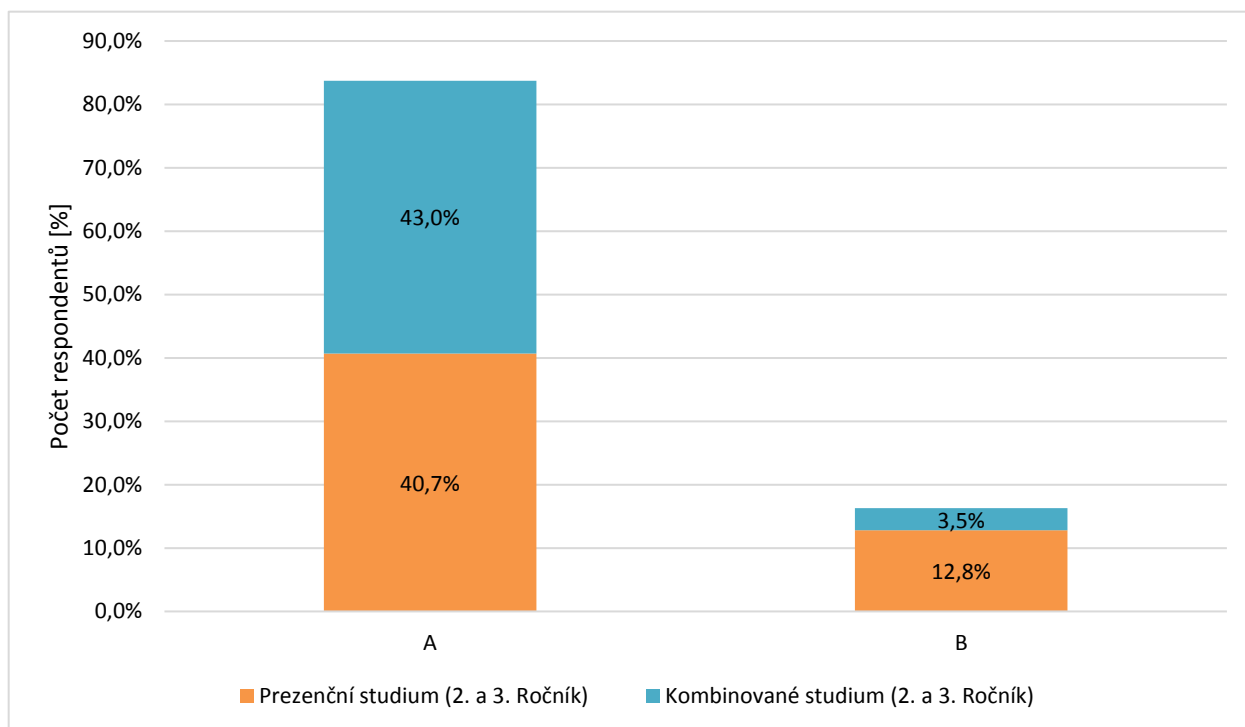
Druhé nejvyšší zastoupení získala možnost, kdy **na oddělení pomůcky k zajištění intimity byly, ale většinou se nepoužívaly**. Pro tuto možnost bylo 17,4 % (15) respondentů prezenční formy studia a 23,3 % (20) respondentů kombinované formy studia.

Pro odpověď **jiné** se nerozhodl žádný respondent.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 12: Pomohl Vám praktický nácvik s odbornými pomůckami v učebnách Vaší školy ve Vaší pozdější praxi v nemocnicích?

- A) ano
- B) ne



Obrázek 12: Praktický nácvik v učebnách školy

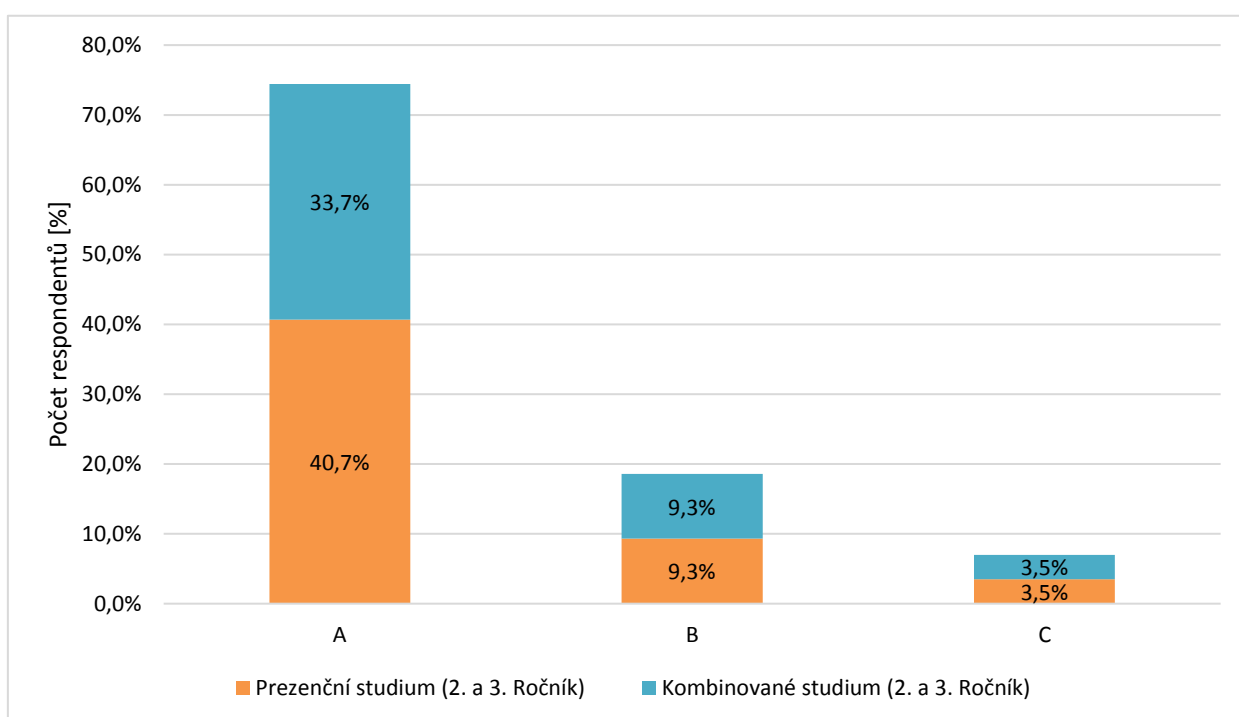
Praktický nácvik s odbornými pomůckami v odborných učebnách školy **pomohl** studentům v jejich pozdější praktické výuce na klinickém pracovišti. Toto tvrzení udává většina, 40,7 % (35) respondentů prezenční formy studia a 43,0 % (37) respondentů kombinované formy studia.

Menší část respondentů uvedla, že nácvik dovedností s odbornými pomůckami jim v pozdější klinické praxi **nepomohl**. Pro tuto možnost bylo 12,8 % (11) respondentů prezenční formy studia a 3,5 % (3) respondentů kombinované formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 13: Procházely pomůcky v nemocnicích správným procesem očištění (dezinfekce, dekontaminace) + byly za správných podmínek uloženy a skladovány?

- A) ano, všechny pomůcky byly správným způsobem čištěny i skladovány
- B) pomůcky byly správným způsobem čištěny, často ale nebyly dohledatelné na svém místě
- C) pomůcky byly správným způsobem skladovány, často jsem je ale nacházel/a od nečistot
- D) často jsem na pomůckách nacházel/a nečistoty a nemohl/a jsem je najít na jejich úložném místě



Obrázek 13: Čištění a skladování pomůcek v nemocnicích

Obrázek č. 13 popisuje pohled studentů na správný proces čištění a skladování pomůcek v nemocničním prostředí.

Nejvíce zastoupená byla možnost, kdy **všechny pomůcky byly správným způsobem čištěny i skladovány**. Pro tuto možnost bylo 40,7 % (35) respondentů prezenční formy studia a 33,7 % (29) respondentů kombinované formy studia.

Na druhém místě byla odpověď, kdy **pomůcky byly správným způsobem čištěny, ale často nebyly dohledatelné na svém místě**. Tuto možnost si zvolilo 9,3 % (8) respondentů prezenční formy studia a 9,3 % (8) respondentů kombinované formy studia.

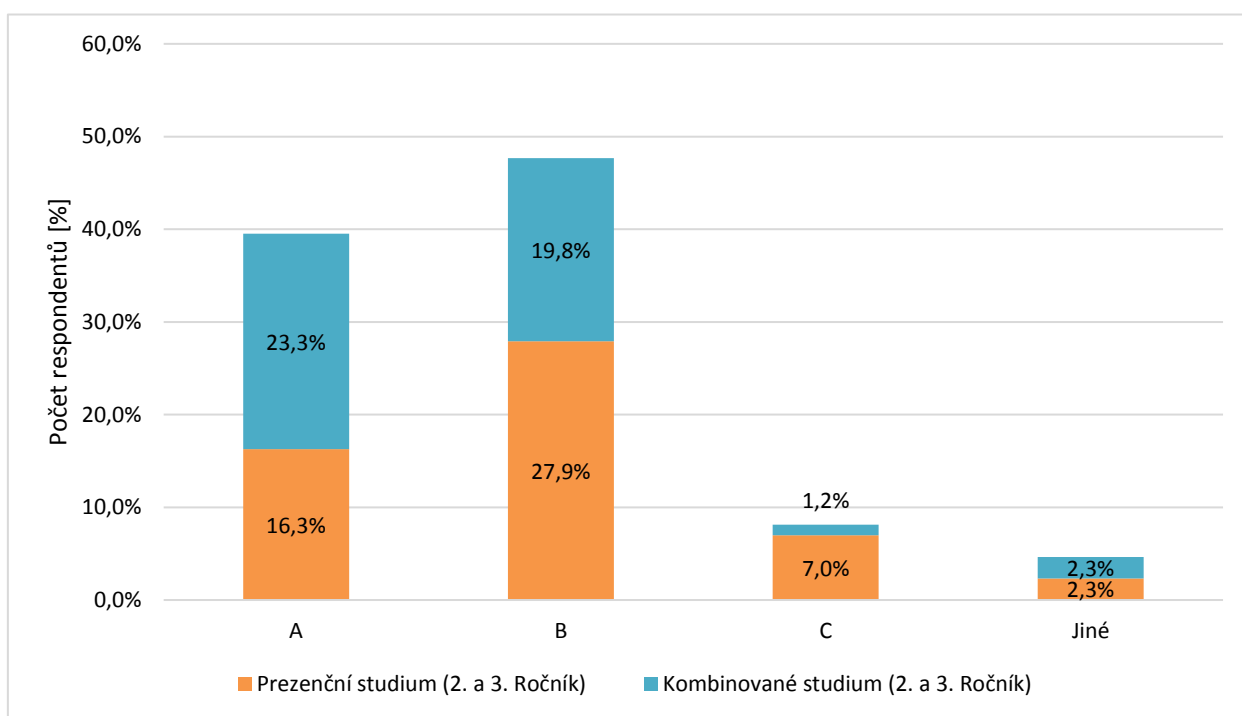
Nejnižší zastoupení bylo u tvrzení, že **pomůcky byly správným způsobem skladovány, ale často se stávalo, že na nich zůstávaly nečistoty**. K této možnosti se 3,5 % (3) respondenti prezenční formy studia a 3,5 % (3) kombinované formy studia.

Možnost D byla bez reakce respondentů.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 14: Pouštěl vás zdravotní personál k výkonům samotné? (Invazivní vstupy, převazy, odběry krve, injekce, ...)

- A) ano, když věděli, že máte střední zdravotní školu
- B) poprvé šel někdo se Vámi, potom už Vás pouštěli samotného/samotnou
- C) vždy s Vámi byla dozoruující sestra, nikdy Vás samotného/samotnou k ničemu nepustili
- D) jiné:



Obrázek 14: Pracovní činnost bez dozoru

Obrázek č. 14 udává vybrané odpovědi studentů na samostatnou práci v nemocničním prostředí.

Možnost, kdy **zdravotnický personál věděl, že student má střední zdravotnickou školu a na základě toho poslal studenta samotného provést výkon samostatně**, zvolilo 16,3 % (14) respondentů prezenční formy studia a 23,3 % (20) respondentů kombinované formy studia.

Nejvyšší zastoupení bylo u možnosti, kdy **poprvé šel se studentem k výkonu dozor** a poté studenta posílali zdravotníci samotného, pokud viděli, že to student zvládne sám.

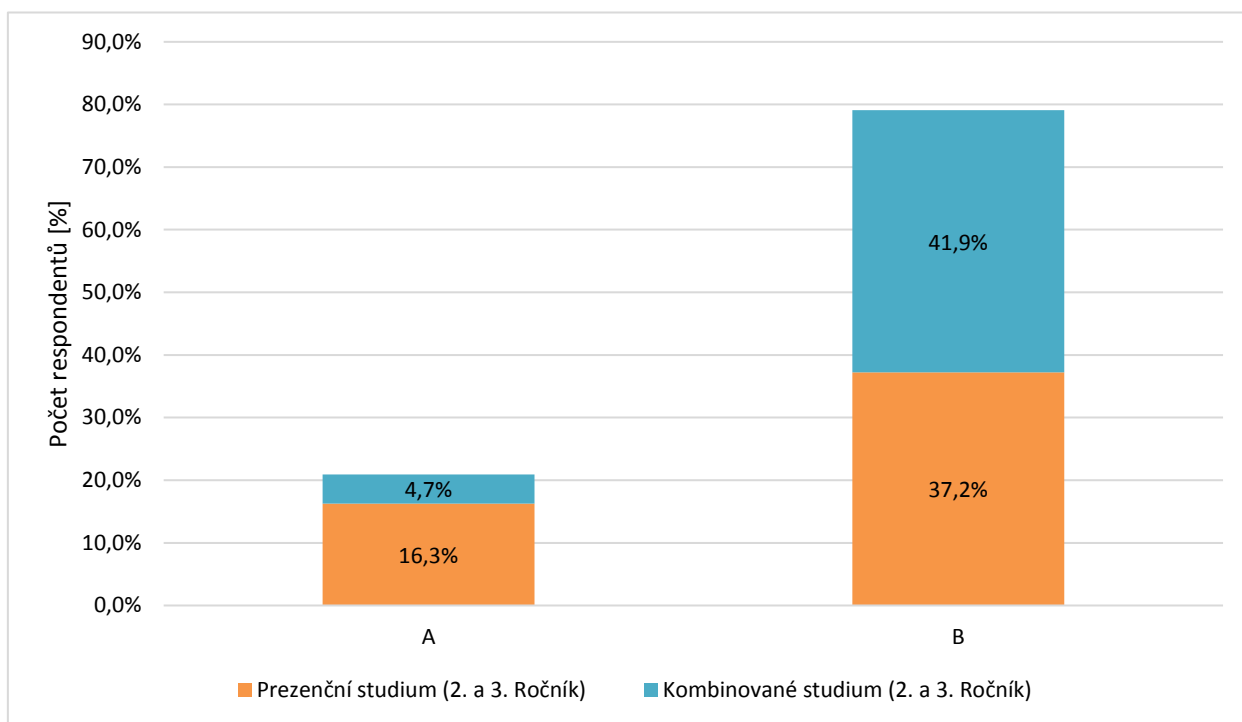
U možnosti, kdy zdravotníci **studenta nepouštěli nikdy k výkonům samotného** bylo pouze 7,0 % (6) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia.

Pro možnost **jiné** bylo 2,3 % (2) prezenční formy studia a 2,3 % (2) odpovědí kombinované formy studia. Odpovědi byly dvojího typu. Buď studenti napsali, že na každém oddělení to bylo jinak, nebo pokud se vyjádřili, že daný výkon umí, tak je personál pustil samotné.

Otázka č. 15: Bylo pro Vás stresující provádět odborné výkony samostatně bez dohledu?

A) ano

B) ne



Obrázek 15: Stres při vykonávání odborných výkonů bez dohledu

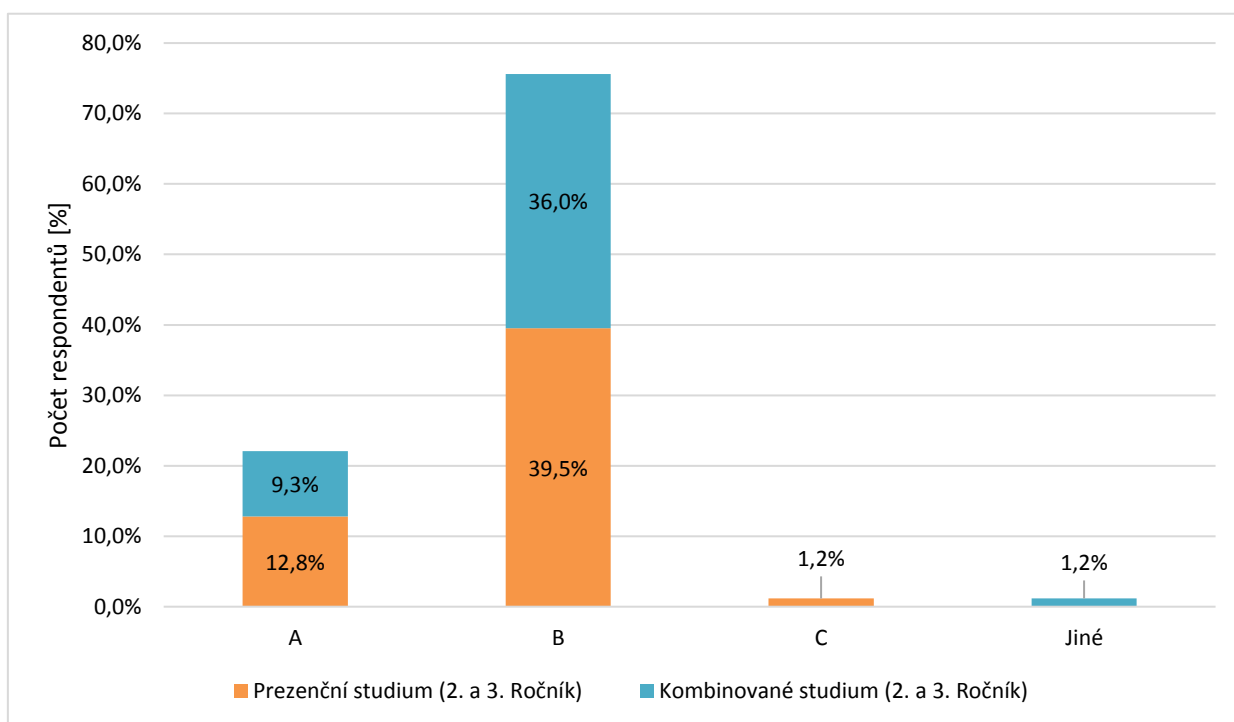
Pro studenty, pro které **bylo stresující vykonávat odborné činnosti bez dohledu**, bylo 16,3 % (14) respondentů prezenční formy studia a 4,7 % (4) respondentů kombinované formy studia.

Většina studentů byla pro možnost, kdy pro ně **nebylo stresující vykonávat odborné činnosti bez dozoru**. K této variantě se přiklonilo 37,2 % (32) respondentů prezenční formy studia a 41,9 % (36) respondentů kombinované formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 16: Měl na Vás vliv přístup sester k výkonům, které byly pro Vás ukázkou? Pokud jste se setkali se sestrou, která výkon nedělala dle předpisů, dělali jste následně svoji práci dle předpisů, nebo jste práci dělali dle vzoru dozorující sestry?

- A) systém práce ostatních sester si neberu příkladem
- B) ráda se něčemu přiučím, pokud je to v souladu s předpisy
- C) pokud mi to ulehčí práci, tak se na předpisy neohlížím
- D) bála jste se odporovat, práci jste přizpůsobovala vzoru dozorující sestry
- E) jiné:



Obrázek 16: Vliv práce personálu na práci studenta

Studentů, kteří si **neberou práci ostatních sester příkladem**, bylo 12,8 % (11) respondentů prezenční formy studia a 9,3 % (8) respondentů kombinované formy studia.

Nejvíce zastoupená možnost byla, že **studenti se rádi něčemu přiučí, pokud to je v souladu s předpisy**. Pro tuto variantu bylo 39,5 % (34) respondentů prezenční formy studia a 36,0 % (31) respondentů kombinované formy studia.

Pouze 1 (1,2 %) respondent prezenční formy studia se ztotožnilo s možností, že se **neohlíží na předpisy, pokud to ulehčí práci**.

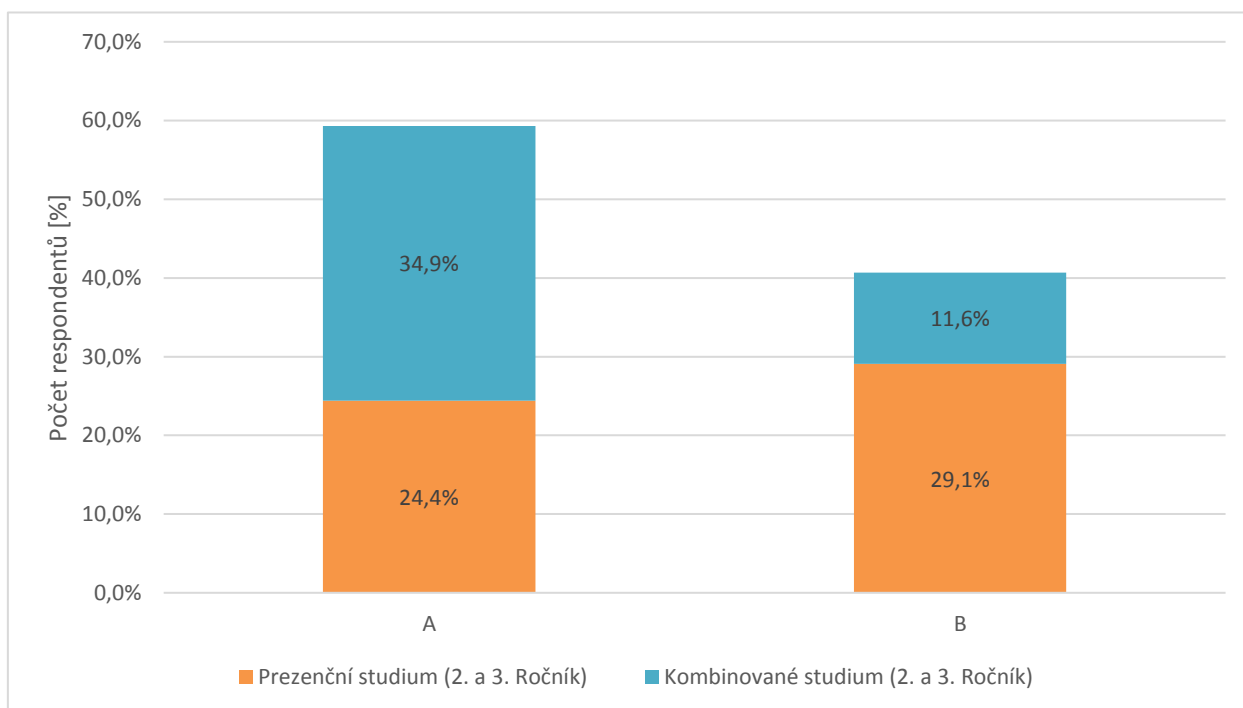
Na možnost **jiné** reagovalo 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia. Odpověď byla ve smyslu přizpůsobení se danému oddělení.

Na tuto otázku celkem odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 17: Setkali jste se v klinické praxi se sestrou mentorkou?

A) ano

B) ne



Obrázek 17: Mentor klinických praxí

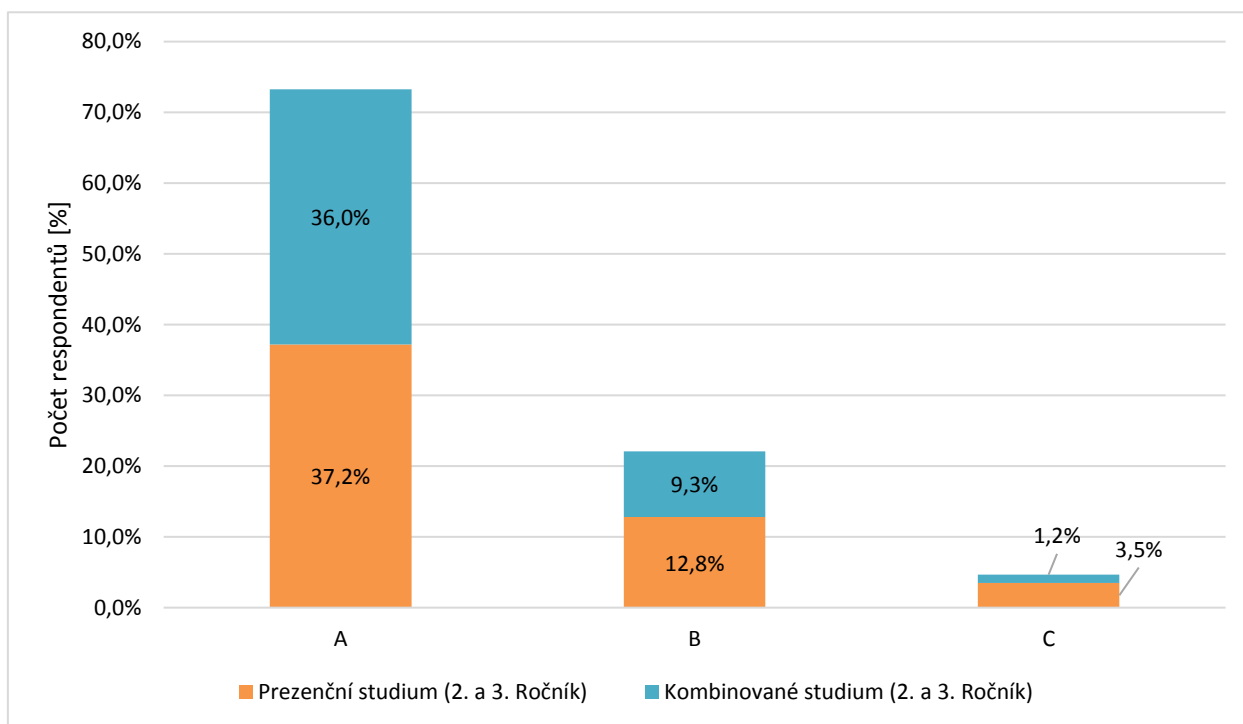
Se sestrou mentorkou v rámci klinických praxí se **setkalo** 24,4 % (21) respondentů prezenční formy studia a 34,9 % (30) respondentů kombinované formy studia.

O něco méně bylo studentů, kteří se **nesetkali** v rámci svých praxí se sestrou mentorkou. Toto tvrzení si vybralo 29,1 % (25) respondentů prezenční formy studia a 11,6 % (10) respondentů kombinované formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 18: Myslíte, že spolupráce s mentorem by Vám pomohla se zdokonalit v praktických dovednostech?

- A) ano
- B) nevím
- C) ne



Obrázek 18: Zlepšení dovedností v rámci spolupráce s mentorem praxe

Většina studentů se domnívá, že **spolupráce s mentorem klinické praxe povede ke zlepšení jejich dovedností**. Pro toto tvrzení bylo 37,2 % (32) respondentů prezenční formy studia a 36,0 % (31) respondentů kombinované formy studia.

Studentů, kteří **nevěděli**, zdali by jim spolupráce s mentorem pomohla rozvíjet jejich praktické dovednosti, byla menšina. S touto možností se ztotožnilo 12,8 % (11) respondentů prezenční formy studia a 9,3 % (8) respondentů kombinované formy studia.

Nejméně bylo studentů, kteří si **nemysleli**, že by jim spolupráce s mentorem pomohla v praktické výuce. Tuto možnost si vybralo 3,5 % (3) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia.

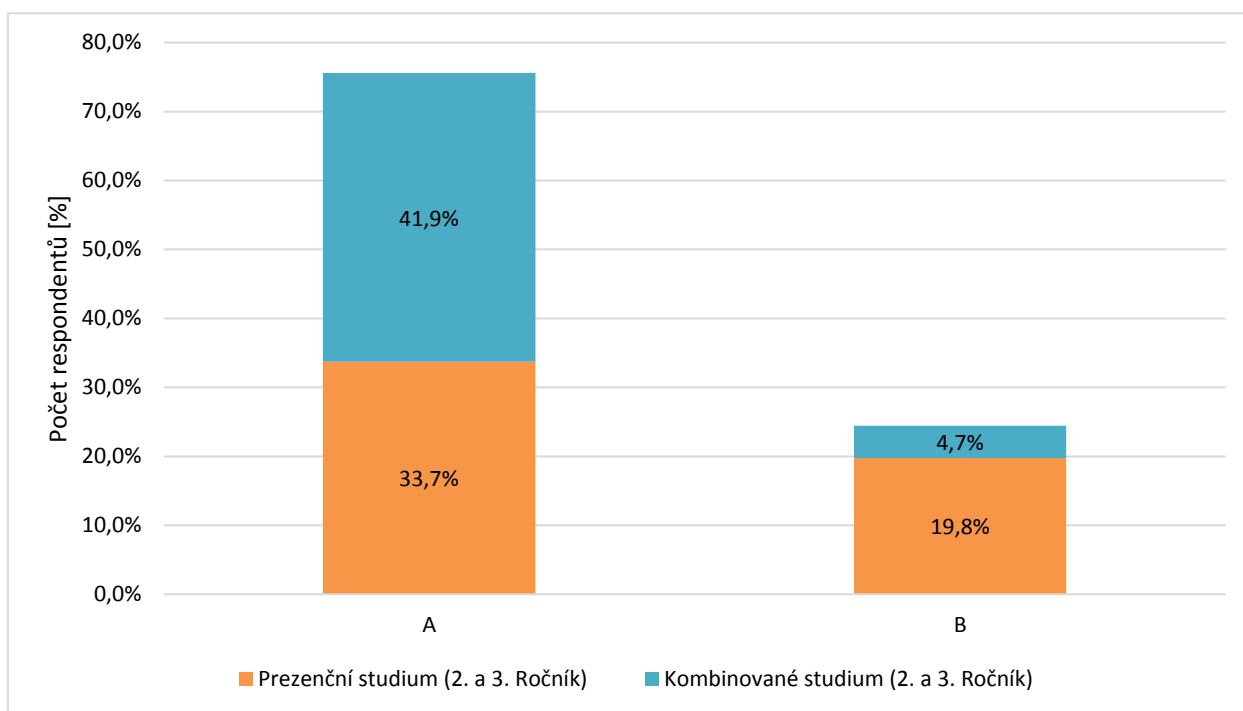
Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 19: Cítili jste se na odděleních součástí zdravotnického týmu sester?

A) ano

B) ne

Pokud Vaše odpověď byla „ne“ proč?



Obrázek 19: Zapojení studentů do zdravotnického týmu sester

Vyšší počet studentů **souhlasil, že se cítil** na odděleních v rámci praxí **součástí zdravotnického týmu sester**. Pro toto tvrzení bylo 33,7 % (29) respondentů prezenční formy studia a 41,9 % (36) respondentů kombinované formy studia.

Studentů, kteří se **ne cítili součástí zdravotnického týmu sester** bylo podstatně méně, vyšší zastoupení bylo u prezenční formy studia 19,8 % (17) a pouze 4,7 % (4) respondentů kombinované formy studia.

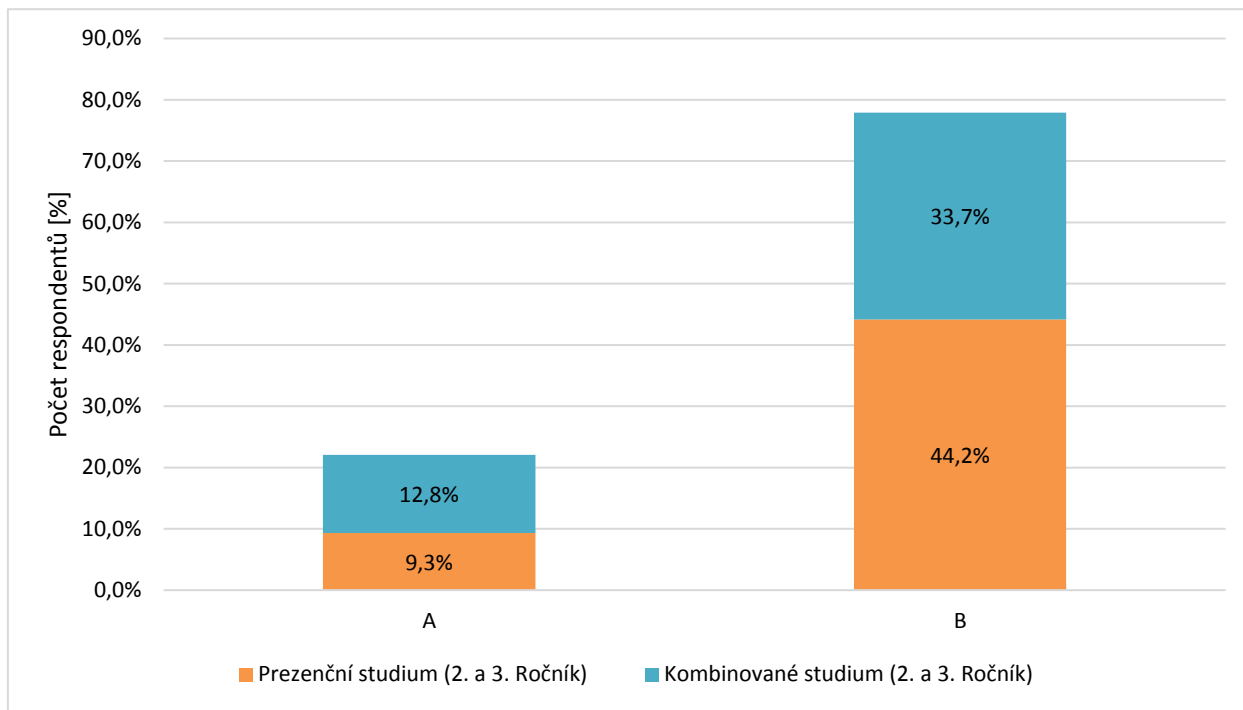
Zdůvodnění své odpovědi "Ne" popsalo 17 respondentů, 4 respondenti důvod své odpovědi neuvodli. Odpovědi byly většinou stejné: přehlížení, neochota personálu, přidělení podřadné práce.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 20: Setkali jste se na některém oddělení s nevhodným chováním (zesměšňováním či ponižováním) ze strany zdravotnického personálu?

A) ano

B) ne



Obrázek 20: Nevhodné chování ze strany zdravotnického personálu

S nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu se setkalo 9,3 % (8) respondentů prezenční formy studia a 12,8 % (11) respondentů kombinované formy studia.

Většina studentů **nebyla názoru, že by se setkali s nevhodným chováním ze strany zdravotnického personálu**. Pro tuto variantu bylo 44,2 % (38) respondentů prezenční formy studia a 33,7 % (29) respondentů kombinované formy studia.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů

Pokud byla Vaše odpověď „ano“, napište, jak jste tuto situaci řešili:

A) nikomu jsem o tom neřekl/a, bylo mi to jedno

B) nikomu jsem o tom neřekl/a, bál/a jsem se následků

C) řekl/a jsem to pouze spolužačkám, dál se to neřešilo

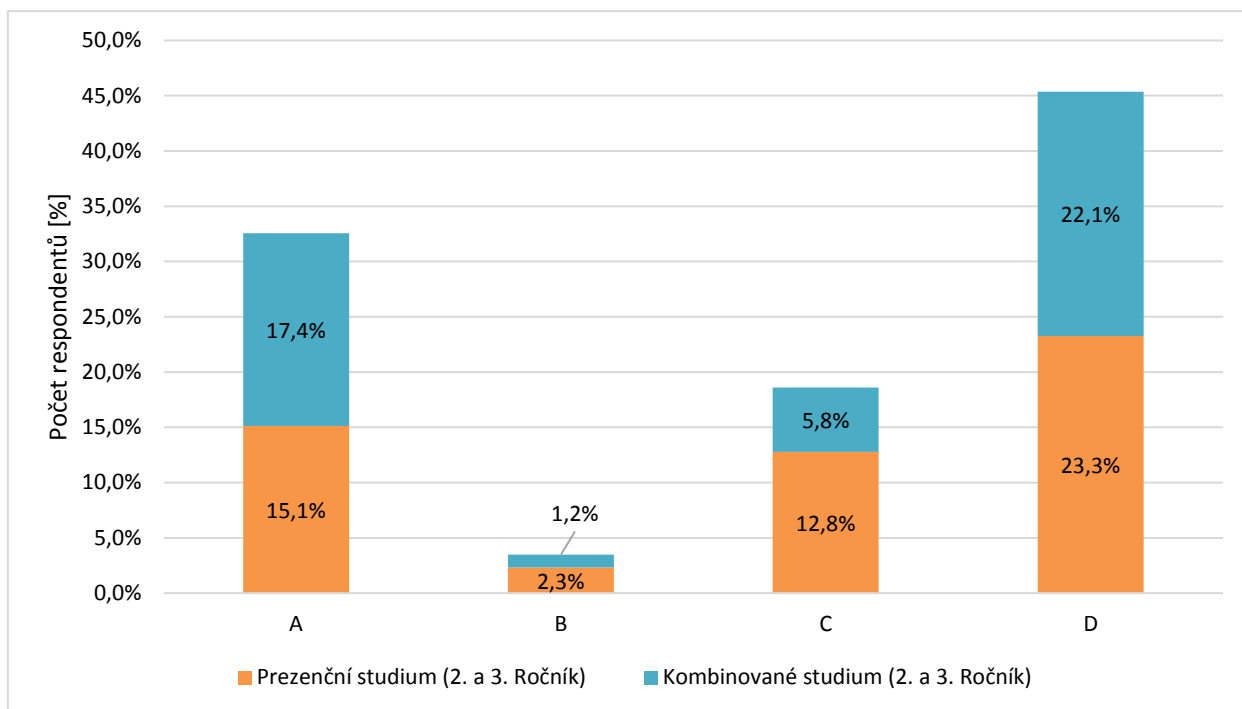
D) řekl/a jsem to vyučujícímu, garantovi praxe či staniční/vrchní sestře a situace se řešila

E) jiné:

Odpověď “Ano“ si zvolilo celkem 22,1 % (19) studentů. Volené odpovědi byly pouze za **A** a **C**.

Otázka č. 21: Jak ovlivnila epidemiologická situace Covid-19 vaši praxi?

- A) nijak, vyšlo to na stejno
- B) byl/a jsem doma
- C) ztratil/a jsem možnost se učit odborným dovednostem (navštěvoval/a jsem neodborné zařízení)
- D) mělo to pro mě velký přínos v praxi (dostal/a jsem se na lepší pracoviště)
- E) jiné:



Obrázek 21: Praxe – Covid-19

U studentů, kteří neviděli rozdíl mezi klasickým plněním praxí a situací pandemií Covid-19, byl poměr 15,1 % (13) respondentů prezenční formy studia k 17,4 % (15) respondentů kombinované formy studia.

Minimum studentů uvedlo, že během pandemie Covid-19, kdy si měli plnit praxi, **zůstali doma**. Toto tvrzení uvedlo pouze 2,3 % (2) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia.

Studentů, kteří **ztratili možnost rozvíjet se v odborných činnostech** během pandemie Covid-19 bylo 12,8 % (11) respondentů prezenční formy studia a 5,8 % (5) respondentů kombinované formy studia.

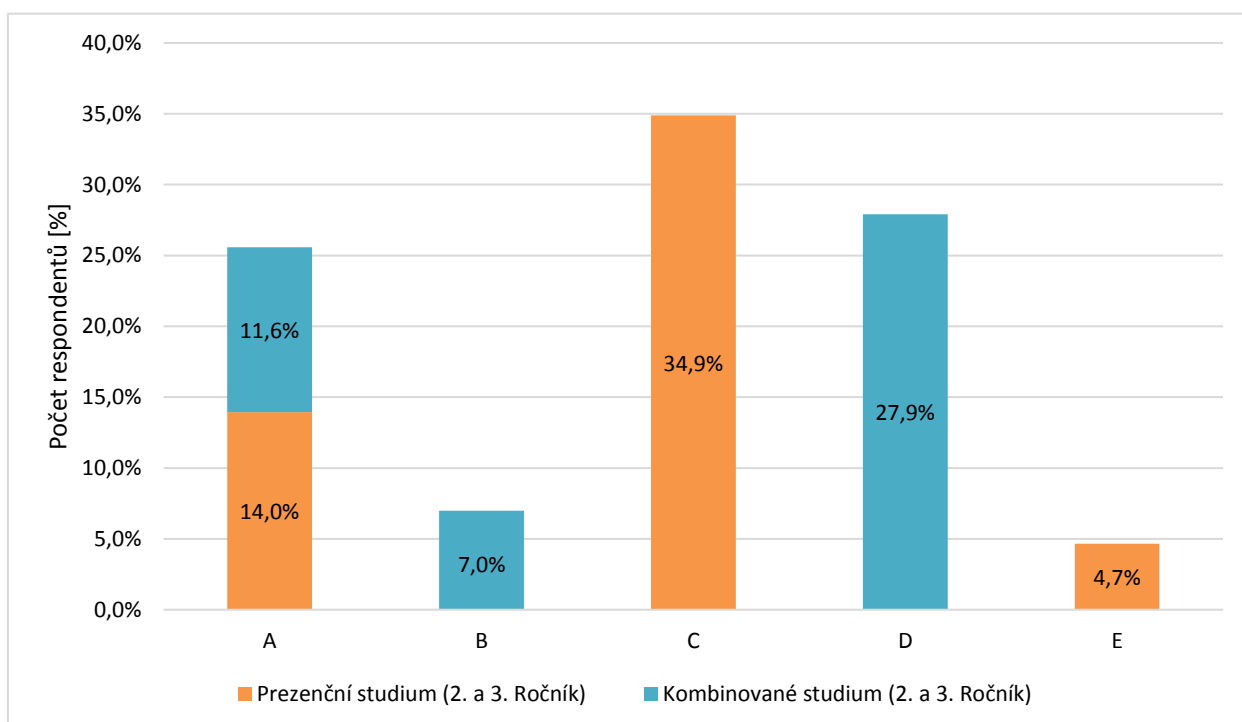
Na variantu **velkého přínosu**, kdy se studenti dostali například na lepší pracoviště, reagovalo 23,3 % (20) respondentů prezenční formy studia a 22,1 % (19) respondentů kombinované formy studia.

Možnost odpovědi “Jiné“ neměla žádné zastoupení respondentů.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86).

Otázka č. 22: Cítíte se na stejné úrovni prakticky připraveni na pracovní úkony v nemocnici, oproti studentům jiné formy studia?

- A) ano, myslím, že jsme připraveni na stejné úrovni
- B) myslím, že máme lepší přípravu, než studenti prezenčního studia
- C) myslím, že máme lepší přípravu, než studenti kombinovaného studia
- D) myslím, že nejsme připraveni zdaleka tak, jako studenti prezenčního studia
- E) myslím, že nejsme připraveni zdaleka tak, jako studenti kombinovaného studia
- F) jiné:



Obrázek 22: Úroveň praktické přípravy

Stejnou úroveň praktické přípravy pocítovalo 14,0 % (12) respondentů prezenční formy studia a 11,6 % (10) respondentů kombinované formy studia.

Menšina respondentů kombinované formy studia 7,0 % (6) se domnívá, že má lepší praktickou přípravu než studenti prezenční formy studia. Oproti tomu si 27,9 % (24) respondentů myslí, že mají horší přípravu, než studenti prezenční formy studia.

Většina 34,9 % (30) respondentů prezenční formy studia se domnívá, že má lepší přípravu než studenti kombinované formy studia. Pouze 4,7 % (4) respondentů si myslí, že má horší přípravu než studenti kombinované formy studia.

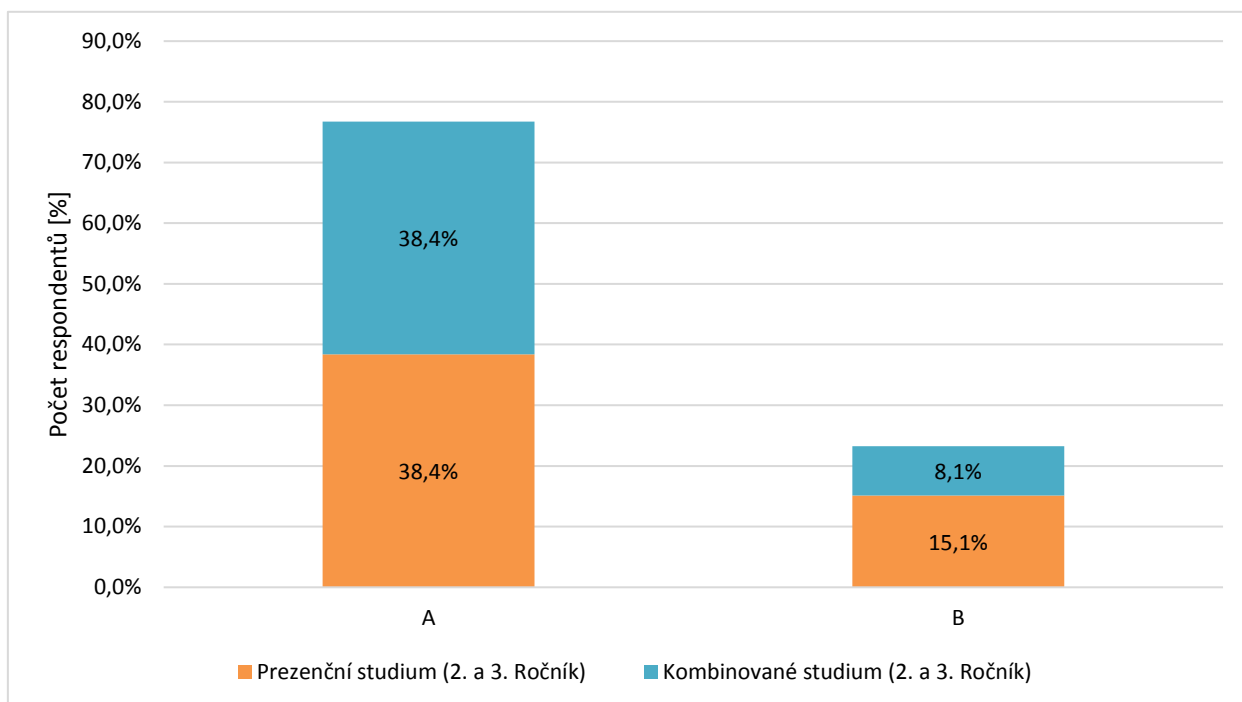
Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 23: Vyhovuje Vám váš systém praxí?

A) ano, jsem spokojen/á

B) ne, nejsem spokojen/á

Pokud je Vaše odpověď za „b“, uveďte, co byste změnili:



Obrázek 23: Systém praxí

Více studentů bylo **spokojeno** se svým systémem praxe. Pro toto tvrzení bylo 38,4 % (33) respondentů prezenční formy studia a 38,4 % (33) respondentů kombinované formy studia.

Menší část studentů byla **nespokojena** se svým systémem praxe. Tuto variantu si vybralo 15,1 % (13) respondentů prezenční formy studia a 8,1 % (7) respondentů kombinované formy studia.

Dohromady bylo nespokojeno 23,3 % (20) studentů. Důvod nespokojenosti uvedlo 21 % (18) respondentů.

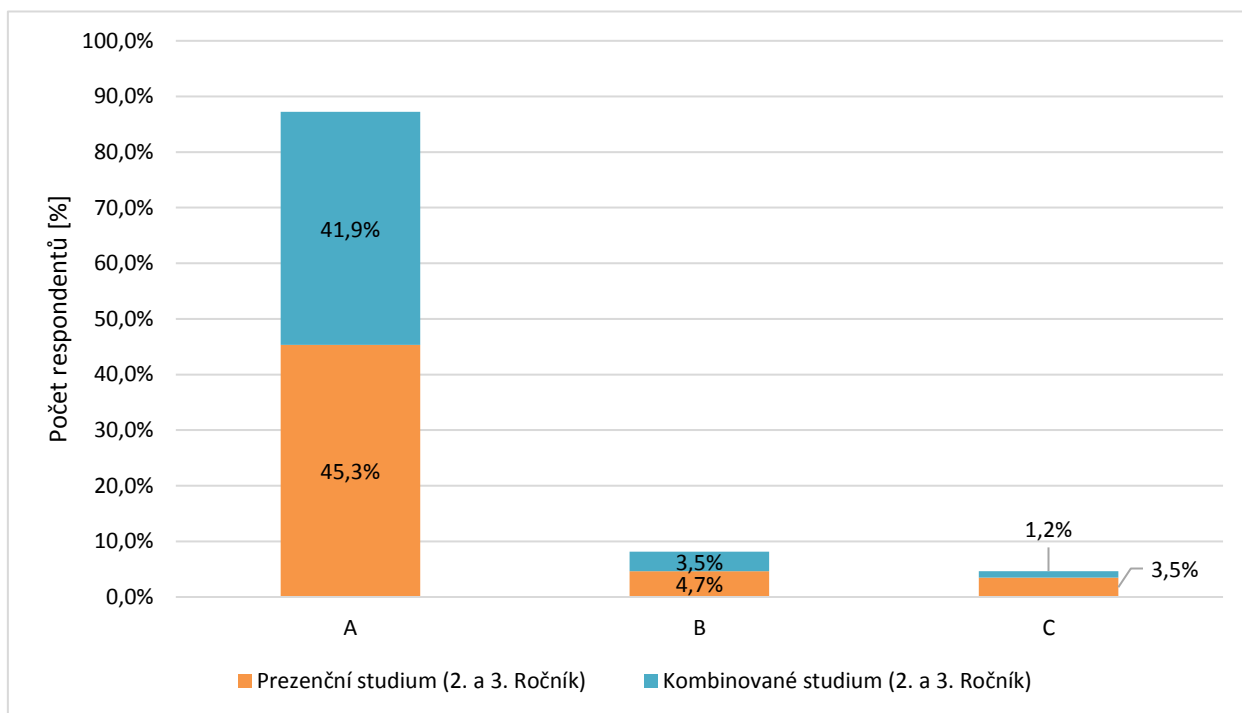
Důvody nespokojenosti zahrnovali: Větší počet hodin na dětském oddělení, než by bylo třeba. Alespoň minimální platové ohodnocení. Praxe o letních prázdninách. Zlepšení péče mentorů.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Otázka č. 24: Vybrali byste si zpětně znovu studium ošetrovatelství, po zkušenostech z odborné praxe v uplynulých třech letech?

- A) ano
- B) nevím
- C) ne

Pokud je Vaše odpověď „ne“, zdůvodněte svoji odpověď.



Obrázek 24: Opětovná volba studia po zkušenostech z výuky

Většina studentů by si opakovaně **vybrala** studium ošetrovatelství po získaných zkušenostech z praktické výuky. Jednalo se o 45,3 % (39) respondentů prezenční formy studia a 41,9 % (36) respondentů kombinované formy studia.

Nerozhodní byli 4,7 % (4) respondentů prezenční formy studia a 3,5 % (3) respondentů kombinované formy studia.

Pouze 3,5 % (3) respondentů prezenční formy studia a 1 (1,2 %) respondent kombinované formy studia by si opětovně studium ošetrovatelství **nevybralo**.

Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 % (86) respondentů.

Odpověď „Ne“ zdůvodnili pouze 2,4 % (2) respondentů. Odpovědi studentů byly stejného názoru, že práci, kterou se učí, nechtějí v budoucnu vykonávat.

Otázka č. 25: Zde můžete doplnit Vaše komentáře, výhrady, přání či doporučení týkající se odborné praxe, jako Vás studentů?

Doplňující komentáře uvedlo 4,7 (4) respondentů.

Komentáře se týkaly: Snížení počtu hodin na dětském oddělení.

Finanční ohodnocení.

Nižší počet hodin individuálních praxí.

6 DISKUZE

Hlavními cíli průzkumné části bylo zjistit spokojenost studentů oboru ošetrovatelství s výukovým prostředím praxí a najít rozdíly ve vnímání klinického prostředí praxí mezi studenty prezenční a kombinované formy. V následujícím textu jsou vymezeny průzkumné otázky. Výsledky jsou porovnávány s odbornou literaturou a výzkumy a průzkumy jiných prací.

Průzkumná otázka č. 1: Budou rozdíly ve vnímání studentů prezenčního a kombinovaného studia ošetrovatelství ve výukovém prostředí praxí?

Průzkumná otázka č. 1 byla vyhodnocena na základě otázek 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 22. Z průzkumného šetření vyplynulo, že vnímání výukového prostředí praxí, mezi studenty prezenční a kombinované formy studia, je ve více odpovědích téměř totožné. Pouze v menšině případů jsou patrné rozdíly. Dle Gurkové a Zeleníkové (2017, s. 9) existuje mnoho oblastí, které mají vliv na studenta a na vnímání klinického výukového prostředí praxí. Mezi tyto oblasti spadá prostor, ve kterém se student pohybuje, materiální a technické vybavení pracoviště, pacienti a interpersonální vztahy. Dále i učitelé a používané didaktické metody.

Cílem otázky č. 4 bylo zjistit, co respondenty zaujalo na praktické výuce v nemocničním prostředí. Otázka byla stylizována jako polouzavřená s možností výběru více odpovědí či volbou vlastního názoru. Získané výsledky popisují rozdíl ve vnímání pozitiv při plnění praxí na klinickém pracovišti mezi prezenční a kombinovanou formou studia. Rozdílné vnímání studentů je vidět u jednotlivých odpovědí, kdy u kombinované formy studia převahovalo zaujetí možnostmi zapojení do odborných činností (40,7 %), práce s odbornými pomůckami (41,9 %) či práce s dokumentací (36,0 %) oproti prezenční formě studia, která byla naopak více zaujata možnostmi práce v různých kolektivech (18,6 %), možnostmi přihlížet na operačních sálech (24,4 %) a možnostmi si vyzkoušet jednotlivě chod každého oddělení (34,9 %). Právě efektivní odborná výuka v kvalitním výukovém prostředí praxe významně ovlivňuje vytváření profesionálních kompetencí v budoucím zaměstnání (Mazalová, 2018, s. 54-56).

Cílem otázky č. 5 bylo zjistit, co se studentům nelíbilo v rámci výuky na klinickém pracovišti. Odpovědi na tuto otázku byly rovněž rozdílné. Zde studenti prezenční formy studia více zdůrazňovali neochotu personálu (40,7 %), finanční neohodnocení (29,1 %), přiřazení druhořadé práce (43,0 %) a také se setkávali častěji s nedůstojným až hrubým zacházením personálu k pacientům/klientům (20,9 %). Kombinovaná forma studia měla vyšší zastoupení pouze

u odpovědi nemožnosti vykonávání odborné činnosti (38,4 %). Tuto problematiku uvádí také (Vrublová, 2018, s. 83-84), kdy popisuje případy, kdy si studenti stěžovali na přístup zdravotnického personálu, zejména ošetřovatelek ale i sester, kdy jim byla přidělována podřadná práce, či nebyli připouštěni k odborným činnostem.

Cílem otázky č. 6 bylo zjistit, co by studenti zlepšili na praktické výuce. Zde jsou odpovědi respondentů z obou forem studia velmi podobné. I přes to prezenční forma studia zastupuje o něco vyšší procentuální výběr odpovědí. Pouze u možnosti častějšího dohledu vyučujícího pracovníka se názory studentů liší, kdy prezenční forma studia byla více pro zařazení vyššího dohledu vyučujícího pracovníka do prostředí praxí (8,1 %) a u kombinované formy studia bylo pouze minimální zastoupení (1,2 %). Dle Mosse (2017) je důležitá také profesionální a motivační komunikace, jejíž součástí je aktivní naslouchání, které je žádoucí zejména u pomáhajících profesí.

Cílem otázky č. 7 bylo zjistit, zda měli studenti možnost vyzkoušet si na všech odděleních nácvik praktických dovedností. Většina studentů souhlasila s tvrzením, že možnost vyzkoušení si praktických dovedností měla. U studentů prezenční formy studia to bylo (39,5 %) a u studentů kombinované formy studia (40,7 %). Oproti tomu u prezenčního studia (14,0 %) a kombinované formy studia (5,8 %) se setkáváme s respondenty, kteří popisují, že tuto možnost neměli z důvodů především neochoty a nedůvěry ze strany personálu, či malého počtu pacientů na odděleních, kde praxe probíhaly. Možností nácviku praktických dovedností se zabývala také Krocová (2021, Florence), kde zdůrazňovala, že četnost používání přístrojů na odborném pracovišti má vliv na práci studenta na praxi. Ve spolupráci s odborníky uvádí, že nejen teoretické znalosti je potřeba prohlubovat během odborné praxe ale také prohlubovat praktické dovednosti.

Cílem otázky č. 12 je zjistit, zdali studentům pomohl nácvik s odbornými pomůckami v učebnách školy v pozdější klinické praxi. Většina studentů obou forem studia uvedla, že jim předchozí nácvik v pozdější praxi pomohl. U prezenční formy studia bylo (12,8 %) studentů, kteří tvrdili, že jim nácvik nepomohl a toto tvrzení uvedlo také (3,5 %) studentů kombinované formy studia.

Cílem otázky č. 13 je zjistit, jestli si studenti myslí, že pomůcky, které se využívají v nemocnicích jsou správným způsobem čištěny a skladovány. I na tuto otázku studenti prezenční a kombinované formy studia odpovídali ve většině případů jednotně. Nejvíce odpovědi se přiklánělo k možnosti, že pomůcky jsou správným způsobem čištěny i skladovány.

Za zmínku stojí uvést i fakt, že možnost odpovědí, kdy pomůcky jsou správným způsobem čištěny, ale často nejsou na svých úložných místech, popsalo (9,3 %) studentů jak z prezenční, tak z kombinované formy studia. Ještě více znepokojující je volba možnosti, kdy pomůcky sice byly správně uloženy, ale často na nich byly nacházeny nečistoty. Pro toto tvrzení bylo (3,5 %) studentů z prezenční a (3,5 %) kombinované formy studia. Útěchou je vědomí toho, že žádný student se nesetkal s možností, že by pomůcky byly často od nečistot a nebyly na svém úložném místě. Tuto problematiku popisuje vyhláška č. 244/2017 Sb. „*O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče*“.

Cílem otázky č. 14 je zjistit, zdali studenty zdravotní personál pouštěl k odborným výkonům samotné. Zde se odpovědi studentů prezenční formy studia lišily od studentů kombinované formy studia. Kombinovaná forma studia se přikláněla spíše k možnosti, kdy zdravotnickému personálu stačilo vědomí toho, že mají ukončené středoškolské vzdělání v oboru (23,3 %). U prezenční formy tato odpověď dosahovala (16,3 %). Z prezenční formy studia bylo více odpovědí u možnosti, kdy poprvé šel dozorující personál se studentem a poté již mohl vykonávat odborné činnosti bez dohledu (27,9 %). Zde bylo zastoupeno kombinovanou formou (19,8 %). Také (7,0 %) studentů prezenční formy studia a (1,2 %) studentů kombinované formy studia uvedli, že při odborných výkonech s nimi vždy byl člen zdravotnického týmu jako dozor. Dle Webstera et al. (2016, s. 44) se některé sestry obávaly nedostačujících praktických dovedností studentů, proto je raději nepouštěly k žádné činnosti, což vyvolává pocity méněcennosti a neschopnosti u studentů.

Cílem otázky č. 15 bylo zjistit, jestli pro studenty bylo stresující vykonávat odborné výkony samostatně bez dohledu zdravotnického personálu. U prezenční formy studia byly zjištěny větší pocity stresu ze samostatnosti při odborných výkonech (16,3 %), kdežto u kombinované formy studia pocívalo stres minimum studentů (4,7 %). Zbytek respondentů stres při odborných výkonech prováděných samostatně nepocívalo. Dle Gurkové et al. (2017, s. 20). studenti oboru ošetrovatelství během své klinické praxe často prožívali vysokou úroveň stresu, který negativně ovlivnil jejich studium, klinické výsledky a celkové hodnocení studenta. Jimenez et al. (2010) vymezil zdroje stresu, mezi které spadá i strach z důsledku činnosti (nejvíce z poškození pacienta).

Cílem otázky č. 22 bylo zjistit, zdali studenti vnímají připravenost na praktické úkony v nemocnici na stejné úrovni oproti druhé formě studia. Z šetření vyplynulo, že jsou respondenti

toho názoru, že prezenční studium je lépe připraveno na výuku na klinickém pracovišti. Většina studentů prezenční formy (34,9 %) byla toho názoru, že má lepší praktickou přípravu ve škole než studenti kombinované formy. S tímto tvrzením souhlasila i většina respondentů kombinované formy studia (27,9 %). Na stejné úrovni praktické přípravy se cítilo (14,0 %) studentů prezenční formy studia a (11,6 %) studentů kombinované formy studia. Zvoníčková a spol. (2014, Florence) zjišťovali pojetí praktické výuky u studentů kombinované formy studia „nezdravotníků“ 3. ročníku LF UK Praha, kde zjistila, že častým důvodem pro ukončení studia bylo nezvládnutí požadavků a nároků odborné praxe.

Průzkumná otázka č. 2: Jaký pohled mají studenti na vybavenost nemocnic?

Průzkumná otázka č. 2 byla vyhodnocena na základě otázek 8, 10 a 11. Studenti prezenční i kombinované formy studia často pocítují nedostatek lůžkového a osobního prádla pro pacienty. Pouze občas se setkávali s problémem, že jim chyběla jednorázová či ochranná pomůcka. Nemilým překvapením bylo zjištění, že studenti uváděli nepřítomnost či nepoužívání pomůcek k zajištění intimity pacientů.

Cílem otázky č. 8 bylo zjistit názor studentů na vybavenost nemocnic ochrannými a jednorázovými pomůckami. Většina respondentů zastávala názor, že vždy měli při práci vše potřebné, pro toto tvrzení bylo (30,2 %) respondentů z prezenční formy studia a (36,6 %) respondentů kombinované formy studia. Méně studentů se setkalo s problémem, že při práci občas nějaká pomůcka chyběla, toto tvrzení zastupovalo (20,9 %) prezenční formy a (14,0 %) kombinované formy. Zajímavým faktem bylo, že (2,3 %) studentů prezenční formy studia se setkalo s pravidelným nedostatkem ochranných a jednorázových pomůcek. Mikyska et al. (2020, BOZP) uváděl hledisko zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví (BOZP) zaměstnanců při práci ze strany zaměstnavatele, kdy se jedná tedy o včasné a řádné vybavení osobními a také ochrannými pracovními prostředky. Vycházel ze zákoníku práce, který stanovuje zvláštní zákonné ochranné postavení zaměstnance, uspokojivé a bezpečné podmínky pro výkon práce.

Cílem otázky č. 10 bylo hodnocení studentů ve vybavenosti nemocnic lůžkovým a osobním prádlem pro pacienty. Zde se studenti setkávali s problémem, kdy se občas stávalo, že nějaký díl či část prádla chyběla. Tato varianta měla nejvyšší zastoupení (33,7 %) studenty prezenční formy a (32,6 %) kombinované formy. Zajímavostí je, že pouze velmi malé množství studentů uvedlo, že mělo při své práci dostatek prádla pro pacienty. Pouze 4,6 % studentů se setkalo s problémem, kdy prádlo bylo pouze ráno, během dne již byl nedostatek. Znepokojující je zjištění, že více studentů (10,5 %) prezenční formy a (7,0 %) kombinované formy se setkalo s velkým

nedostatkem nemocničního prádla při své práci. Dle Vytejškové (2011, s. 114) je nemocniční prádlo majetkem daného zdravotnického zařízení a za evidenci bývá odpovědná staniční sestra, která spolupracuje s ostatním ošetrovatelským personálem.

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit, zdali měli studenti k dispozici pomůcky k zajištění intimity pacientů. Zde bylo velmi negativní zjištění, kdy studenti uváděli, že ne všechna oddělení měla k dispozici pomůcky k zajištění intimity a to (25,6 %) prezenční formy a (17,4 %) kombinované formy. Na druhé straně přibližně stejný počet studentů zastupoval i tvrzení, že na odděleních pomůcky k zajištění intimity byly, ale nevyužívaly se. K tomuto tvrzení se přiklonilo (17,4 %) studentů prezenční formy a (23,3 %) studentů kombinované formy. Menšinová část studentů (7,0 %) prezenční formy a (2,3 %) kombinované formy uvedla, že se na žádném oddělení s pomůckami k zajištění intimity pacientů nesešla. Na druhé straně minimum studentů (4,7 %) prezenční formy a (4,7 %) kombinované formy měli k dispozici pomůcky k zajištění intimity pro pacienty. Vytejšková (2011, s. 142-145) uvádí, že při hygienické péči o pacienty či při vykonávání potřeby pacienta, je důležité zajištění soukromí, například pomocí zástěn, aby se vyhnul zrakům ostatních spolu pacientů.

Průzkumná otázka č. 3: Jak jsou studenti ošetrovatelství spokojeni s klinickým prostředím praxí?

Průzkumná otázka č. 3 byla vyhodnocena na základě otázek 3, 9, 19 a 23. Z průzkumného šetření vyplynulo, že studenti kombinované formy studia pocítují vyšší spokojenost s výukovým prostředím praxí, oproti studentům prezenční formy studia. Většina studentů se na klinickém pracovišti cítila součástí zdravotnického týmu sester, a také byla většina studentů spokojena se svým systémem odborných praxí.

Cílem otázky č. 3 bylo zjistit spokojenost studentů s výukovým prostředím praxí. Zde byly velké rozdíly mezi prezenční formou studia, která vyjadřovala nižší spokojenost a hodnotila praxe především na úrovni 3 – dobře a 4 – uspokojivě oproti studentům kombinované formy studia, kteří vyjadřovali vyšší spokojenost a praktickou výuku na klinickém pracovišti popisovali ve více případech 1 – výborně a 2 – velmi dobře. Skřivánková (2012, s. 385) uvádí ve svém výzkumu poznatky spokojenosti studentů s výukovým prostředím praxí. Ve svém šetření došla k závěru, že celkové hodnocení klinického prostředí i jednotlivých zjišťovaných dimenzí, jako jsou například výuka na oddělení, atmosféra na oddělení atd. (CLES dimenze) bylo poměrně vysoké.

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit, jak personál reagoval na používání ochranných a jednorázových pomůcek studenty. Zde se názory studentů moc nelišily. Většina studentů uváděla, že personál byl spokojen, když vše používali dle standardů dané nemocnice a pouze občas měli připomínky k tzv. „plýtvání“ pomůckami. Za zmínku stojí, že byli i studenti, kteří se setkali s kritikou personálu za velkou spotřebu pomůcek. Těchto studentů bylo (2,3 %) prezenční formy studia a (3,5 %) kombinované formy studia.

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zdali se studenti v rámci praxí cítili na odděleních součástí zdravotnického týmu sester. Více studentů uvedlo, že se cítilo součástí týmu sester. Zarážející bylo, že (19,8 %) studentů prezenční formy studia se součástí týmu sester necítilo, což je poměrně velká část. U studentů kombinované formy studia to bylo podstatně méně (4,7 %). Červenková (2015, Florence) zjistila, že zkušenosti studentů zahrnují nezájem některých pracovníků zapojit studenty do týmu. Dále zjistila, že na odděleních, kde pracují zkušené a spolupracující sestry, nebo zde funguje mentor praxe, se studenti cítí více součástí týmu.

Cílem otázky č. 23 bylo zjistit, zdali studentům vyhovuje jejich systém praxí. Z průzkumného šetření vyplynulo, že více studentů byla se systémem praxí spokojena, dokonce byly výsledky totožné (38,4 %) u obou forem studia. Nespokojenou menšinu studentů zastupovala více prezenční forma studia (15,1 %). U kombinované formy studia, která nebyla spokojena bylo minimum studentů (8,1 %).

Průzkumná otázka č. 4: Vybrali by si studenti ošetřovatelství znovu studium na základě dosavadních zkušeností z výukového prostředí praxí?

Průzkumná otázka č. 3 byla vyhodnocena na základě otázky č. 24.

Cílem otázky č. 24 bylo zjištění, zdali by si studenti na základě zkušeností z praktické výuky znovu zpětně zvolili studium ošetřovatelství. Z výsledků průzkumu vyšlo, že většina studentů by si znovu zpětně vybrala studium ošetřovatelství na základě dosavadních zkušeností z praxí. Pouze část (4,7 %) studentů prezenční formy a (3,5 %) studentů kombinované formy nevědělo a (3,5 %) studentů prezenční formy a (1,2 %) studentů kombinované formy uvedlo, že by si znovu studium nevybralo, uvedený důvod byl takový, že dále nechtějí vykonávat tuto práci.

Průzkumná otázka č. 5: Jak pandemie Covid-19 ovlivnila výukové prostředí praxí studentů ošetrovatelství?

Průzkumná otázka č. 5 byla vyhodnocena na základě otázky č. 21.

Cílem otázky č. 21 bylo zjistit, zdali pandemie Covid-19 ovlivnila výukové prostředí praxí u studentů ošetrovatelství, kdy nejvíce studentů popsalo skutečnost, že daná situace měla velký přínos v rámci praxí, kdy se studenti dostali na lepší pracoviště. O něco méně studentů uvedlo, že rozdíl mezi praxí před pandemií a v pandemii nepřineslo žádnou změnu. Nepříznivé je tvrzení, že studenti ztratili možnost rozvíjet se v odborných dovednostech, kvůli navštěvování neodborného zařízení. Toto tvrzení zvolilo (12,8 %) studentů prezenční formy a (5,8 %) u kombinované formy studia.

Průzkumná otázka č. 6: Setkali se studenti ošetrovatelství v rámci klinické výuky s nevhodným chováním ze strany personálu?

Průzkumná otázka č. 6 byla vyhodnocena na základě otázky č. 20.

U této otázky bylo cílem zjistit, zdali se studenti v rámci odborných praxí setkali s nevhodným chováním ze strany personálu. Více převažovali studenti, kteří se s nevhodným chováním personálu k jejich osobě, za dobu jejich praxí, nesetkali. Co je překvapující jsou zjištěné výsledky, které uvádějí, že (9,3 %) studentů prezenční formy a (12,8 %) kombinované formy se s nevhodným chováním personálu v rámci svým praxí setkalo, toto zjištění není optimální. S tímto problémem se setkalo tedy dohromady (22,1 %) respondentů, kteří uváděli, že daný problém buď neřešili vůbec, nebo se s tím svěřili jenom spolužákům. Vrublová (2018. s. 83–84) uvádí, že nejvíce nespokojení byli studenti se spoluprací se zdravotnickým týmem, kdy uváděli důvody nevhodného chování některých členů týmu, jako například direktivní příkazy, nepouštění k odborným činnostem, tykání, ...)

Průzkumná otázka č. 7: Myslí si studenti, že mentor praxí pomůže lépe rozvíjet jejich praktické dovednosti?

Průzkumná otázka č. 7 byla vyhodnocena na základě otázek 17 a 18.

Cílem otázky č. 17 bylo zjistit, zdali se studenti v rámci klinické praxe setkali se sestrou mentorkou. S mentorem se na základě získaných výsledků setkalo více studentů kombinované formy studia (34,9 %) než studentů prezenční formy studia (24,4 %). Studenti prezenční formy studia se ve většině případů (29,1 %) nesetkali s mentorem praxe. U kombinovaného studia to bylo pouze (11,6 %) studentů.

Jak zmínila Špirudová (2015, s. 60) ve své knize, „*Mentoring je proces, při němž vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, eventuálně specialistka dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě*“.

Cílem otázky č. 18 bylo zjištění, zdali si studenti myslí, že by jim spolupráce s mentorem praxe pomohla v rozvíjení jejich praktických dovedností. Více jak polovina studentů z prezenční formy (37,2 %) a kombinované formy (36,0 %) si myslí, že by jim praktická výuka s mentorem pomohla rozvíjet praktické dovednosti. Skřivánková (2012, s. 387) popisuje, že „*Studenti byli nejméně spokojeni s vedením klinické praxe mentorkami, které pracovali na pozici vrchní sestry. Všichni studenti, kteří byli vedeni mentorkami se specializačním vzděláním, byli naprosto spokojeni*“.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou spokojenosti studentů prezenční a kombinované formy studia a porovnává mezi nimi rozdíly ve vnímání klinického prostředí praxí.

V průzkumné části byly stanoveny dva hlavní cíle. Hlavním cílem bylo zjistit spokojenost studentů s výukovým prostředím praxí a zjistit, jak studenti studenty prezenční a kombinované formy studia vnímají klinické prostředí praxí.

Z průzkumného šetření vyplývá, že větší spokojenost s výukovým prostředím praxí projevili studenti z kombinované formy studia, kteří udávali spokojenost výborně (1) až velmi dobře (2), oproti studentům prezenční formy studia, ti udávali spokojenost s výukovým prostředím praxí nejvíce na úrovních dobře (3) až uspokojivě (4). Zajímavostí je, že studenti kombinované formy studia udávali vyšší spokojenost s praxemi, i přestože se většina respondentů cítila méně prakticky připravena na praxe v nemocničním prostředí oproti studentům prezenční formy studia. Každopádně pro toto zjištění je možné, že získané rozdíly, ve vnímání praxí mezi studenty prezenční a kombinované formy studia, napomohly vyšším pocitům spokojenosti u studentů kombinované formy, například v otázce, kde studenti vyhodnocovali negativa praxí. Více negativ uvedla prezenční forma, zatímco kombinovaná forma měla podstatně menší zastoupení odpovědí v této oblasti.

U cíle, který se zabýval vybaveností nemocnic, došlo ke zjištění, že studenti prezenční i kombinované formy studia často pocítují nedostatek lůžkového a osobního prádla pro pacienty. Pouze občas se potýkali s problémem, že jim chyběla jednorázová či ochranná pomůcka při výkonu práce. Se záporným zjištěním studenti uváděli nepřítomnost či nepoužívání pomůcek k zajištění intimity pacientů na odděleních, kde vykonávali praxi.

Další cíl se zabýval otázkou, zdali by si studenti vybrali znovu zpětně své studium. Na základě zkušeností z praktické výuky byli ohlasy studentů pozitivní, pouze 4,7 % studentů by si své studium znovu nevybralo, došli ke zjištění, že to není práce, kterou by chtěli v budoucnu vykonávat.

Praktická výuka v době pandemie Covid-19 měla na studenty pozitivní vliv v tom smyslu, že se většina respondentů dostala na lepší odborné pracoviště a měla možnost se rozvíjet ve více odborných dovednostech. Menší polovina respondentů uvedla, že praktická výuka byla beze změny a o něco méně studentů uvedlo, že ztratili možnost se vzdělávat v odborných činnostech z důvodu přesunutí na neodborné pracoviště.

Znepokojujícím výsledkem bylo zjištění, že dohromady 22,1 % respondentů se potkalo s nevhodným chováním ze strany personálů v rámci svým praxí. Výsledkem toho bylo i zjištění, že studenti, kteří přišli do kontaktu s nevhodným chováním personálu, tento problém vůbec neřešili či se o něm pouze zmínili jiným studentům.

Jedním z důležitých témat, které bylo zařazeno je praktická výuka s mentorem praxe. S mentorem klinické praxe se setkalo pouze 59,3 % respondentů. 73,2 % studentů prezenční i kombinované formy se domnívá, že by jim spolupráce s mentorem pomohla v rozvíjení praktických dovedností. Proto bych doporučovala do budoucna, aby se mentor klinické praxe stal standardem v rámci výukového prostředí praxí pro studenty nejen ošetrovatelství ale i jiných oborů, alespoň po jeden semestr odborné praxe, aby měli studenti možnost zažít výuku s mentorem a získat tak cenné zkušenosti.

Spokojenost s výukovým prostředím praxí je základním kamenem pro studenty a pro jejich budoucí zaměření práce. Proto pokládám za důležité, aby se na tuto skutečnost více dbalo a za hlavní doporučení ke změně považuji možnost pravidelné semestrální supervize pro studenty, kteří vykonávají praxe. Tuto práci pojednávám za přínosnou v rámci rozšířené zpětné vazby od studentů.

V návaznosti na zjištěné výsledky lze formulovat následující doporučení pro praxi:

- Zvýšit pozornost zdravotnického personálu ke studentům při plnění jejich praxí, aby se dbalo na plné zapojení studentů do vykonávání odborných činností. Zapojení studentů do zdravotnického týmu sester a možnost přístupu všech ochranných a jednorázových pomůcek při výkonu práce, což pomáhá zvyšovat kvalitu výukového prostředí praxí.
- Doporučit vyučujícím ve vedení vysokých zdravotnických škol, aby umožnili větší zapojení mentorů do klinických praxí studentů. S dosažených výsledků bylo zjištěno, že by studenti uvítali praxe s mentory, jelikož si myslí, že by jim pomohli se zlepšovat v praktických dovednostech.

- Doporučení pro redukci počtu hodin na dětském oddělení, či vymezení více kompetencí pro studenty ošetrovatelství pro zapojení k odborným výkonům.
- Zvýšit počty hodin v rámci praxí na operačních sálech s možností výběru sálu, alespoň 2 hodiny za 2. ročník a 2 hodiny za 3. ročník studia.
- Doporučení alespoň minimálního platového ohodnocení studentů v rámci praxí, nebo alespoň nemocnicí dotovaná strava (oběd) pro studenty, kteří v daném nemocničním zařízení vykonávají praxe.

8 POUŽITÁ LITERATURA

ČESKO, Vyhláška č. 244/2017 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/88837/1/2?vtextu=vyhl%C3%A1%C5%A1ka%20244/2017#lema0>

ČESKO, Zákoník práce. In: *ASPI* [právní informační systém]. Wolters Kluwer ČR [cit. 2021-07-07]. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62694/1/2/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace>

ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. *Florence*. 2015, **10** (12), 1-47. ISSN 1804-7122.

GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing, 2017. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0583-0.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*, 1.vyd. Praha, Grada Publishing, 2012. s. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4032-4.

JAROŠOVÁ, Darja a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelství založené na důkazech: evidence based nursing*. Praha: Grada, 2014. 136 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5345-4.

JIMENEZ, Cristobal. Stress and health in novice and experienced nursing students. *PubMed.gov* [online]. 2010 [cit. 2021-2-4]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20423427/>

JIRKOVSKÝ, Daniel. *Záznamník výkonů a jiných odborných aktivit pro bakalářský studijní obor Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetrovatelství: (logbook)*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 167 s. ISBN 978-80-87347-10-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Logbook: pro odbornou ošetrovatelskou praxi*. 2., přeprac. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014. 208 s. ISBN 978-80-210-7108-7.

KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. E-knihy jedou, 2016. 460 s. ISBN 978-80-7512-595-8.

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

KROCOVÁ, Jitka, Jaroslava NOVÁKOVÁ a Petr SIMBARTL. Možnosti inovace studijního programu Všeobecné ošetrovatelství prezenční forma studia v rámci fenoménu 4.0. *Florence*. 2021, 6 (20), 29 s. ISSN: 2570-4915.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. 128 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3224-4.

LAJDOVÁ, Andrea, Alena URÍČKOVÁ a Stanislava ONDRUŠKOVÁ. Význam osobnostních předpokladů při výběru sester mentorek. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta, 2010, 20(2), 25-26. ISSN 1210-0404.

MAZALOVÁ, Lenka. *Hodnocení klinického výukového prostředí v průběhu ošetrovatelských praxí*. In: MACHÁLKOVÁ, Lenka. *Profesionalita v ošetrovatelství III/1: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, [online]. 2018, s. 54-56. ISBN 978-80-244-5344-6. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/Profesionalita_v_OSE_sbornik_III_1.pdf

MIKYSKA, Martin, Zbyněk MORAVEC a Barbora VANČUROVÁ. Vybavování zaměstnanců osobními ochrannými pracovními prostředky pohledem jejich ochrany před infekčními onemocněními a možnosti uznat onemocnění COVID – 19 za nemoc z povolání (se zaměřením na zaměstnance ve zdravotnictví a v sociálních službách). *BOZP Profi.cz* [online]. 2020 [cit. 2021-6-28]. Dostupné z: https://www.bozpprofi.cz/33/vybavovani-zamestnancu-osobnimi-ochrannymi-pracovnimi-prostredky-pohledem-jejich-ochrany-pred-infekcnimi-onemocnenimi-a-moznosti-uznat-onemocneni-covid-19-za-nemoc-z-povolani-se-uniqueidgOke4NvrWuOKaQDKuox_ZyxtxR-l3L1_pA7ZLXn6iAo/

MINIBERGEROVÁ, Lenka a Kateřina JIČÍNSKÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 78 s. ISBN 978-80-7013-513-6.

MOSS, Bernard. *Communication Skills in Health and Social Care*. London: Sage Publications, 2017. 212 s. ISBN 978-1-5264-0132-8.

NIKODEMOVÁ, Hana, Marie HLAVÁČOVÁ a Šárka TOMOVÁ. *Ideální mentor klinické praxe očima studentů*. In: kolektiv autorů. *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství V: Sborník příspěvků, V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. 349 s. ISBN 978-80-7248-607-6.

Obsah a specifika školení BOZP ve zdravotnictví. Základní osnova pro ambulance, LDN a nemocnice. *BOZP.cz školení* [online]. 2018 [cit. 2021-02-06]. Dostupné z: <https://www.skolenibozp.cz/aktuality/obsah-skoleni-bozp-ve-zdravotnictvi/>

OLECKÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti* [online]. Olomouc, 2010 [cit.: 20.6.2021]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/econ/jaro2012/MPH_MVPS/um/32149858/32149919/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf

PEREIRA. *Assessment of stress in the inclusion of nursing students in hospital practice*. *Investigacion Educacion en Enfermeria*. [online] 2014 [cit.: 4.2.2021] s 430-432. ISSN 0120-5307. Dostupné z: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a08.pdf>

PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. *Mentorink: forma podpory nové generace*. Praha: Portál, 2014. 160 s. ISBN 978-80-262-0625-5.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 228 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 272 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

RELOVSKÁ, Martina, Slávka MROSKOVÁ a Danka BOGUSKÁ. *Know-how lektora klinické praxe*. Praha: Grada Publishing, 2020. 112 s. ISBN 978-80-271-2219-6.

ROHLÍKOVÁ, Lucie a Jana VEJVODOVÁ. *Vyučovací metody na vysoké škole: praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada, 2012. 288 s. ISBN 978-80-247-4152-9.

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška. *Klinické praxe ošetrovatelství – reflexe studentů Nursing clinical placement – student reflection*. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. 2012. 6 s. [cit. 2021-02-21]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/02/04.pdf>

ŠIMÁNKOVÁ, Petra, Dagmar MASTILIAKOVÁ. *Postavení mentora v současné klinické praxi*. *Florence*. 2014, 1-2 (14), 48. ISSN 2570-4915

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, 2015. 144 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

PRAŽSKÝ, Bohumil. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. 2013, **24** (3), 17 [online]. [cit. 2021-03-01]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mentorstvi-ocima-studenta-a-mentora-klinicke-praxe-469515>

VRUBLOVÁ, Yvetta. Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru všeobecná sestra. [online] *Ústav ošetrovatelství*, 2018 [cit. 2021-26-06]. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/01/09.pdf>

Vyhláška č. 244/2017 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-244>

VYTEJČKOVÁ, Renata. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada, 2011. 256 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3419-4.

WEBSTER, et al. The effect of nursing staff on student learning in the clinical setting, *Nursing standard* [online]. 2016 [cit. 2021-06-26]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27275914/>

ZELINKA, Patrik. Historie ošetrovatelských škol. *Florence*. 2014, **11**(14), 22. ISSN 2570-4915.

ZVONÍČKOVÁ, Marie, Renata VYTEJČKOVÁ, Jana Holubová a Jana HEŘMANOVÁ. Jak vypadá výuka ošetrovatelství „nezdravotníků“ v kombinované formě studia na 3. LF UK v Praze. *Florence*. 2014, **10**(6), 48. ISSN 2570-4915.

9 PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Vážené respondentky, vážení respondenti, obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku. Dotazník bude použit jako jeden z podkladů k vypracování mé bakalářské práce na téma Výukové prostředí praxí z pohledů studentů ošetrovatelství.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Anna Schlixbierová, studentka 3. ročníku oboru Všeobecná sestra. Fakulta zdravotnických studií – Univerzita Pardubice.

1. Pohlaví

- A) žena
- B) muž

2. Kterou formu studia v oboru ošetrovatelství studujete?

- A) Prezenční forma
- B) Kombinovaná formy

3. Jak jste byli spokojeni s průběhem praktické výuky v nemocničním a jiném zdravotním prostředí?

- A-1 – výborně
- B-2 – velmi dobře
- C-3 – dobře
- D-4 – uspokojivě
- E-5 – neuspokojivě

**4. Co Vás zaujalo na praktické výuce v nemocničním prostředí?
(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)**

- A) možnost plného zapojení se do odborných činností
- B) možnost pracovat s odbornými pomůckami
- C) možnost práce v různých kolektivech
- D) možnost přihlížet na operačních sálech
- E) možnost si vyzkoušet jednotlivě chod každého oddělení
- F) komunikace a práce s pacienty/klienty
- G) jiné:

5. Co se Vám naopak nelíbilo?

(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)

- A) neochotný personál, který Vás přehlížel
- B) když Vás nepouštěli k odborným činnostem
- C) finanční neohodnocení
- D) přiřazení druhořadé práce (utírání prachu, vymývání ledniček, stříhání materiálu, razítkování žádanek, ...)
- E) nedůstojné až hrubé zacházení zdravotnického personálu k pacientům/klientům
- F) drželi Vás na oddělení déle, než byla Vaše pracovní doba
- G) jiné:

6. Co byste zlepšili na praktické výuce?

(Možnost zakroužkovat více odpovědí.)

- A) přístup zdravotnického personálu
- B) lepší přístup k odborným činnostem
- C) častější dohled vyučujícího pracovníka
- D) komunikaci se zdravotnickým personálem
- E) více možností se podívat na operační sály
- F) zapojit se do práce s dokumentací
- G) jiné:

7. Měli jste možnost si vyzkoušet na všech odděleních nácvik praktických dovedností?

- A) ano
- B) ne

Pokud je Vaše odpověď v otázce „ne“, uveďte, co vám bránilo v nácviku praktických dovedností:

.....

.....

.....

8. Byly nemocnice dostatečně vybaveny ochrannými a jednorázovými pomůckami? (rukavice, zástěry, ústenky, jednorázové emitní misky, dezinfekce, ...)

- A) ano, vždy jste měl/a k dispozici vše potřebné
- B) občas se stalo, že nějaká pomůcka na oddělení chyběla
- C) pravidelně byl nedostatek ochranných a jednorázových pomůcek

9. Jak personál reagoval na používání ochranných a jednorázových pomůcek studenty?

(Možno zaškrtnout více odpovědí.)

- A) byli rádi, že vše používáte dle standardů nemocnic
- B) měli občasné připomínky k tzv. „plýtvání“ pomůckami
- C) kritizovali Vás za velkou spotřebu ochranných a jednorázových pomůcek
- D) jiné:

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

10. Jak hodnotíte vybavenost v nemocnicích? Měli jste při práci dostatek lůžkovin či osobního prádla pro pacienty/klienty?

- A) ano, prádla byl vždy dostatek
- B) ano, jen občas se stalo, že něco chybělo
- C) prádlo bylo pouze ráno, během dne byl prádla nedostatek
- D) s prádlem byl vždy problém, bylo ho málo nebo některé části chyběly úplně
- E) jiné:

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

11. Měla oddělení, na kterých byla praktická výuka, k dispozici prostředky k zajištění intimity pacientům/klientům, například při hygienách či vykonávání osobní potřeby na lůžku?

- A) ano, oddělení poskytovala zástěny, které slouží k zajištění intimity pacientům/klientům, kteří jsou imobilní.
- B) ne všechna oddělení měla k dispozici pomůcky k zajištění intimity pacienta/klienta
- C) na žádném oddělení jsem se se zástěnou či jiným prostředkem k zajištění intimity pacienta/klienta nesetkal/a
- D) na odděleních pomůcky k zajištění intimity byly, ale většinou se nepoužívaly
- E) jiné:

12. Pomohl Vám praktický nácvik s odbornými pomůckami v učebnách Vaší školy ve Vaší pozdější praxi v nemocnicích?

- A) ano
- B) ne

13. Procházely pomůcky v nemocnicích správným procesem očištění (dezinfekce, dekontaminace) + byly za správných podmínek uloženy a skladovány?

- A) ano, všechny pomůcky byly správným způsobem čištěny i skladovány
- B) pomůcky byly správným způsobem čištěny, často ale nebyly dohledatelné na svém místě
- C) pomůcky byly správným způsobem skladovány, často jsem je ale nacházel/a od nečistot
- D) často jsem na pomůckách nacházel/a nečistoty a nemohl/a jsem je najít na jejich úložném místě

14. Pouštěl vás zdravotní personál k výkonům samotné? (Invazivní vstupy, převazy, odběry krve, injekce, ...)

- A) ano, když věděli, že máte střední zdravotní školu
- B) poprvé šel někdo se Vámi, potom už Vás pouštěli samotného/samotnou
- C) vždy s Vámi byla dozorující sestra, nikdy Vás samotného/samotnou k ničemu nepustili
- D) jiné:

15. Bylo pro Vás stresující provádět odborné výkony samostatně bez dohledu?

- A) ano
- B) ne

16. Měl na Vás vliv přístup sester k výkonům, které byly pro Vás ukázkou? Pokud jste se setkali se sestrou, která výkon nedělala dle předpisů, dělali jste následně svoji práci dle předpisů, nebo jste práci dělali dle vzoru dozorující sestry?

- A) systém práce ostatních sester si neberu příkladem
- B) ráda se něčemu přiučím, pokud je to v souladu s předpisy
- C) pokud mi to ulehčí práci, tak se na předpisy neohlížím
- D) bála jste se odporovat, práci jste přizpůsobovala vzoru dozorující sestry
- E) jiné:

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

17. Setkali jste se v klinické praxi se sestrou mentorkou?

- A) ano
- B) ne

18. Myslíte, že spolupráce s mentorem by Vám pomohla se zdokonalit v praktických dovednostech?

- A) ano
- B) nevím
- C) ne

19. Cítili jste se na odděleních součástí zdravotnického týmu sester?

- A) ano
- B) ne

Pokud Vaše odpověď byla „ne“ proč?

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

20. Setkali jste se na některém oddělení s nevhodným chováním (zesměšňováním či ponižováním) ze strany zdravotnického personálu?

- A) ano
- B) ne

Pokud byla Vaše odpověď „ano“, napište, jak jste tuto situaci řešili:

- A) nikomu jsem o tom neřekl/a, bylo mi to jedno
- B) nikomu jsem o tom neřekl/a, bál/a jsem se následků
- C) řekl/a jsem to pouze spolužačkám, dál se to neřešilo
- D) řekl/a jsem to vyučujícímu, garantovi praxe či staniční/vrchní sestře a situace se řešila
- E) jiné:

21. Jak ovlivnila epidemiologická situace Covid-19 vaši praxi?

- A) nijak, vyšlo to na stejno
- B) byl/a jsem doma
- C) ztratil/a jsem možnost se učit odborným dovednostem (navštěvoval/a jsem neodborné zařízení)
- D) mělo to pro mě velký přínos v praxi (dostal/a jsem se na lepší pracoviště)
- E) jiné:

22. Cítili jste se na stejné úrovni prakticky připraveni na pracovní úkony v nemocnici, oproti studentům jiné formy studia?

- A) ano, myslím, že jsme připraveni na stejnou úroveň
- B) myslím, že máme lepší přípravu, než studenti prezenčního studia
- C) myslím, že máme lepší přípravu, než studenti kombinovaného studia
- D) myslím, že nejsme připraveni zdaleka tak, jako studenti prezenčního studia
- E) myslím, že nejsme připraveni zdaleka tak, jako studenti kombinovaného studia
- F) jiné:

23. Vyhovuje Vám váš systém praxí?

- A) ano, jsem spokojen/á
- B) ne, nejsem spokojen/á

Pokud je Vaše odpověď za „b“, uveďte, co byste změnil:

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

24. Vybrali byste si zpětně znovu studium všeobecné sestry, po zkušenostech z odborné praxe v uplynulých třech letech?

- A) ano
- B) nevím
- C) ne

Pokud je Vaše odpověď „ne“, zdůvodněte svoji odpověď.

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

25. Zde můžete doplnit Vaše komentáře, výhrady, přání či doporučení týkající se odborné praxe, jako Vás studentů?

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