

Vysokoškolské studium ošetrovatelství z pohledu absolventů gymnázií

Mgr. Barbora Plisková

Bakalářská práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Barbora Plisková**
Osobní číslo: **H13884**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vysokoškolské studium ošetřovatelství z pohledu absolventů gymnázií**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vysokoškolského vzdělávání v ošetřovatelství.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu metodou dotazníkového šetření doplněné strukturovanými rozhovory.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

HONZÁK, Radkin. Svěpomocná příručka sestry: (psychothriller). První vydání. Praha: Galén, 2015, 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.

KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ, Martina CICHÁ a kol. Ošetřovatelství – morální umění. Praha: Grada Publishing, 2011, 263 s. ISBN 97880-2474201-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. První vydání. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KALVACH, Zdeněk a kol. Respektování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských zdravotnických a zdravotně sociálních oborů. Praha: Cesta domů, 2004, 63 s. ISBN 80-239-4334-0.

KIM, Dong Hee et al. Nursing students critical thinking disposition according to academic level and satisfaction with nursing. Nurse education today [online], 2014.

MOSCARITOLO, Linda M. et al. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. Journal of nursing education [online], 2009.

Modulární struktura ve studiu ošetřovatelství: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2013. ISBN 978-80-7248-883-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Petr Snopek, DiS,
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

13. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016


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




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 9.2.2016



¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejnění abstraktních prací

²⁾ Vzniká dílo nezávisle na výsledku závěrečné, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, a kterých pověsta obhajoba, včetně posudků učenosti a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, která spravuje. Způsob zveřejnění stanoví větní předpis vysoké školy.

(7) Účastníci, účastníci, kandidáti a registrovaní právní zástupcové uchazečů a obhajobě musí být při vyjádření při pracovních jednáních k dispozici obhajoba zveřejněná a schválená veřejností v místě výkonu veřejné správy poskytl šloby nebo není-li tak veřejně, v místě pracovního úkolu šloby, kde se má konat obhajoba práce. Každý z nich se zveřejnění práce pořizovat na své náklady v případě, když není součástí úkolu.

(8) Platí, že obhajoba práce máte zveřejněna za zveřejnění za práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výše uvedené obhajoby.

3) zákon č. 121/2004 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně náležitých zájmů fyzické osoby ve vztahu k právním předpisům, § 13 odst. 1.

(1) Do práva autorského také samozřejmě šloba nebo šloba či schválení veřejností, stejně jako za účelem práva nebo veřejnosti komerčního nebo občanského prospěchu. V případě nebo k vlastní práci dle výše uvedeného zákona nebo ustanovení ke vyjádření šloba nebo studijních povinností vyplývajících z jeho práva nebo šloba ke šloba nebo šloba či schválení veřejností (šloba dle).

4) zákon č. 121/2004 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o ochraně náležitých zájmů fyzické osoby ve vztahu k právním předpisům, § 10 šloba dle.

(1) Šloba nebo šloba či schválení veřejností mají za účelem poskytnout právo na určitou formu odměny v rámci šloba dle (§ 13 odst. 1). Objeví-li máte návod dle šloba veřejně bez vědomí šloba, nebo se tato osoba dostane náhodou obhajobu práva, jeho návod v soudu. Účastníci § 13 odst. 1 účastníci.

(2) Není-li zřejmá šloba, máte máte šloba dle své dle své či poskytnout jedné šloba, není-li to v rozporu s veřejným zájmem šloby nebo šloba či schválení veřejností.

(3) Šloba nebo šloba či schválení veřejností jsou veřejnými předpisy, aby jen máte šloba dle z veřejnosti jen šloba v souvislosti s šloba dle či poskytnout šloba podle ustanovení 2 předložit přísluší na šloba náklad, šloba na veřejnost dle šloba, a to podle ohledu či do jejich šloba šloba; právo se přičítá k této veřejnosti šloba šloba nebo šloba či schválení veřejností s ústí šloba dle podle ustanovení 1.

ABSTRAKT

Akademická půda i klinické prostředí v nemocnicích jsou náročnou oblastí, kde studenti zakouší stres, který může být vystupňován až v chronickou úzkost. Klinická praxe je významným studijním prostředím pro studenty ošetrovatelství. Praktická výuka uskutečňovaná v přirozeném klinickém prostředí tvoří minimálně polovinu z celkového rozsahu studijního plánu. Klinické prostředí je pak studenty popisováno jako nejvíce stresující záležitost při studiu ošetrovatelství. Strach a úzkost jako nejčastější reakce na stres pak může mít u těchto studentů negativní dopad na výkon a na vytváření chabých vypořádacích technik a schopností, které pak ovlivňují jejich náhled na ošetrovatelství a jejich budoucí směřování. Významnou strategií pro snížení studentské úzkosti a k podpoře efektivní adaptace je vytvoření propojeného a funkčního systému mentorů a studentských týmů, supervizorů a vytvoření pozitivního pracovního prostředí.

Klíčová slova: klinická praxe, studenti ošetrovatelství, klinické výukové prostředí, stres, úzkost, intervenční strategie

ABSTRACT

Theoretical nursing studies and clinical training might be really demanding and stressful for many students. Clinical training has always been an important part of nursing education. Clinical practice performed in hospitals is the larger part of nursing education. Furthermore, nursing undergraduate students have been describing clinical practice as one of the most stressful and anxiety producing components of the whole nursing program. Stress and anxiety might have negative impact on students' productivity and therefore they develop poor coping techniques. It might effect their view on nursing in general and their future professional field. The role of clinical supervison, nurse teachers, pairs of undregraduate students supervising one another and positive clinical learning environment belong to significant and interventional strategies decreasing nursing students' stress and anxiety. The whole system must be interconnected all together and must work.

Keywords: clinical practice, nursing students, clinical learning environment, stress, anxiety, intervention strategies

*„There’s a story behind every person.
There’s a reason why they are the way they are.
Think about that before you judge someone.
(Unknown)*

*Za každým člověkem je nějaký příběh.
Vždycky je důvod, proč jsou lidé takoví, jací jsou.
Přemýšlej o tom, než začneš někoho soudit.
(Neznámý autor)*

Ráda bych tuto svoji práci věnovala paní docentce Janě Kutnohorské, paní doktorce Anně Krátké, paní doktorce Pavle Kudlové a panu doktorovi Petrovi Snopkovi, kteří pro mě, každý z nich osobně, vždy byli přáteli a průvodci na cestě studiem ošetřovatelství.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné a že jsem tuto práci vypracovala samostatně na základě literatury uvedené v seznamu.

Ve Zlíně 5. května 2016

Barbora Plisková

Za odborné vedení a poskytnuté rady děkuji svému vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Petrovi Snopkovi, DiS. Děkuji všem studentkám, které se mnou sdílely své zkušenosti ze studia, všem vyučujícím Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, mentorkám a všeobecným sestřám, kteří se mi všichni věnovali, s trpělivostí mi předávali své znalosti a zkušenosti a pomáhali mi. Mé poděkování patří též mé rodině a blízkým přátelům za pomoc a podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA OŠETŘOVATELSTVÍ.....	16
1.1 FILOZOFICKÉ UKOTVENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ	16
1.2 MYŠLENKOVÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ	17
1.3 BÝT OŠETŘUJÍCÍM A PEČUJÍCÍM	18
1.4 „TEN DRUHÝ“ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
1.5 ZÁVĚR.....	19
2 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	21
2.1 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ JAKO SETKÁNÍ.....	21
2.2 MOTIVACE	22
2.3 SESTRA JAKO VÝZNAMNÝ MOTIVAČNÍ PRVEK PRO STUDENTY	22
2.4 E-LEARNING PŘI STUDIU OŠETŘOVATELSTVÍ	23
2.5 ZÁVĚR.....	24
3 OŠETŘOVAT, MYSLET A KONAT POD ZORNÝM ÚHLEM LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI.....	25
3.1 KRITICKÉ MYŠLENÍ.....	25
3.2 ETICKÉ MYŠLENÍ A VZDĚLÁVÁNÍ.....	26
3.3 VÍRA A DŮSTOJNOST A HODNOTA KAŽDÉHO ČLOVĚKA	27
3.4 ZÁVĚR.....	28
4 KLINICKÁ PRAXE STUDENTŮ.....	29
4.1 STRES A ÚZKOST.....	29
4.2 SYSTÉMOVÝ MODEL BETTY NEUMANOVÉ.....	31
4.3 INTERVENČNÍ STRATEGIE	32
4.3.1 Mentorství – metoda jak se učit	33
4.3.2 Studentské týmy jako zdroj podpory a bezpečí.....	33
4.3.3 Supervize jako možnost vyjádřit se a reflektovat svoji zkušenost.....	34
4.3.4 Pozitivní výukové klinické prostředí	34
4.3.5 Taktiky proti stresu a kurzy pro studenty.....	34
4.4 ZÁVĚR.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU ABSOLVENTŮ GYMNÁZIÍ.....	37
5.1 ÚVOD K PRAKTICKÉ ČÁSTI	37
5.2 CÍLE	37
5.3 SOUBOR.....	38
5.4 METODIKA	38
5.4.1 Dotazníky	38
5.4.2 Rozhovory	39

5.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	39
5.6	ETICKÉ ASPEKTY A KONFLIKT ZÁJMU	40
5.7	OMEZENÍ.....	40
6	VYHODNOCENÍ	41
6.1	HODNOCENÍ STUDIA OŠETŘOVATELSTVÍ.....	41
6.1.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření – studium ošetrovatelství.....	41
6.1.1.1	Typ absolvované školy	41
6.1.1.2	Důvody volby studia ošetrovatelství.....	42
6.1.1.3	Hodnocení studia ošetrovatelství z hlediska náročnosti	44
6.1.1.4	Motivace ke studiu dle všech dotázaných studentek	45
6.1.1.5	Změny motivace v průběhu studia dle všech dotázaných studentek ...	47
6.1.1.6	Demotivující skutečnosti studia dle všech dotázaných studentek	49
6.1.1.7	Posilující motivační skutečnosti studia.....	51
6.1.2	Vyhodnocení kvalitativního šetření – hodnocení studia ošetrovatelství jako celek	54
6.2	HODNOCENÍ KLINICKÉHO VÝUKOVÉHO PROSTŘEDÍ	56
6.2.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření – spokojenost studentů s klinickou praxí.....	56
6.2.1.1	Hodnocení pocitů dotázaných studentek na klinických pracovištích ..	56
6.2.1.2	Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi	58
6.2.1.3	Vnitřní zatěžující faktory na klinických pracovištích.....	61
6.2.1.4	Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích.....	62
6.2.1.5	Přístup zdravotnického personálu	64
6.2.2	Vyhodnocení kvalitativního šetření - klinické výukové prostředí z pohledu absolventů gymnázií a lyceí	67
6.3	HODNOCENÍ REALIZOVANÉ KLINICKÉ PRAXE VEDENÉ VŠEOBECNÝMI SESTRAMI	69
6.3.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření – klinická praxe vedená všeobecnými sestrami	69
6.3.1.1	Vztah sester mentorek ke studentkám	69
6.3.1.2	Vyhodnocení chování sester	71
6.3.1.3	Vlastnosti dobré všeobecné sestry	73
6.3.1.4	Význam chování sester	75
6.3.2	Vyhodnocení kvalitativního šetření – hodnocení klinické praxe vedené všeobecnými sestrami	77
6.4	INTERVENČNÍ KROKY KE ZLEPŠENÍ VÝUKY.....	80
6.4.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření – intervenční zásahy ke zlepšení výuky dle názoru studentů	80
6.4.1.1	Hodnocení klinického výukového prostředí	80
6.4.1.2	Intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí	82
6.4.1.3	Hodnocení praxe v nemocnicích.....	84
6.4.2	Vyhodnocení kvalitativního šetření – intervenční zásahy ke zlepšení dle absolventek gymnázií a lyceí	87
6.5	ZKUŠENOSTI STUDENTEK A JEJICH DALŠÍ SMĚŘOVÁNÍ.....	88
6.5.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření – zkušenosti studentek.....	88
6.5.1.1	Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství	88
6.5.2	Vyhodnocení kvalitativního šetření – zkušenosti studentek	91

ZÁVĚR	95
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	96
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	101
SEZNAM TABULEK.....	102
SEZNAM GRAFŮ	104
SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

Studium ošetrovatelství je velmi náročné a stresující, zvláště pro ty, kdo na jeho půdu vstupují bez jistého teoretického předporozumění a znalosti nemocničního prostředí. Jako absolventka gymnázia studující v prezenčním studiu jsem si zakusila sama, jaké to je být sestrou – studentkou/žákyní. Studovala jsem však i majíc vlastní rodinu, takže svým způsobem patřím také do kategorie „netradičních“ studentů. K ošetrovatelství jsem však přistoupila ještě z jiné strany, neboť jsem absolventkou Husitské teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Tato práce se mi proto stala svým způsobem vyznáním a poklonou ošetrovatelství. Chtěla jsem jí však poukázat také na problémy, kterým čelí absolventi gymnázií, pro něž je vstup na neznámou půdu někdy velmi nesnadný.

Teoretická část práce je členěna na čtyři kapitoly. V první kapitole jsem se pokusila filozoficky vymezit ošetrovatelství prostřednictvím filozofických pojmů těla a tělesnosti a nastínila jsem zde myšlenkový vývoj a posun ošetrovatelství od pohledu na sestry jako pomocnice lékaře k samostatným odborně vzdělaným profesionálům s vlastní cestou a směřováním. Ošetrovatelství však klade obrovské nároky na ty, kteří pečují a pomáhají, aby zůstali především lidmi, a ne odosobněnými jedinci „jen“ technicky zabezpečujícími pacienta.

Druhá kapitola se zabývá vzděláváním studentů ošetrovatelství, jejich motivací a možnostmi studia. Současný technický pokrok sice studentům nabízí obrovské množství informací a možností skrze e-learningové studium, je však nutné si uvědomit, že ošetrovatelství je především setkáním. Pro studenty je to na jedné straně setkání s učiteli a sestrami, kteří jsou pro studenty obrazem ošetrovatelství a významným motivačním faktorem, ale ošetrovatelství je také, a to především, setkáním s nemocí a s pacienty jako lidmi, které nemoc nějak mění a proměňuje.

Třetí kapitola se zabývá kritickým a etickým myšlením a jeho významem pro ošetrovatelství. Kritické a etické vzdělání v ošetrovatelství musí sestře poskytnout nástroje, aby dosáhla a byla schopna kritického uvažování pod zorným úhlem etických principů. Učit se myslet a konat pod zorným úhlem lidské důstojnosti je tedy obsahem právě třetí kapitoly.

Klinické praxe jsou jednou z nejnáročnějších částí studia ošetrovatelství, při níž se mnozí studenti potýkají s obrovským stresem. Poslední čtvrtá část se proto zabývá stresem a úzkostí studentů. Významným modelem, který se zabývá pohodou a stresem klienta

v ošetrovatelství a je uplatnitelný jako koncepce ke zmírnění stresových faktorů u studentů, je model Betty Neumanové. V poslední části jsou nastíněny také intervenční strategie, které mohou vzdělávací instituce v ošetrovatelství zahrnout do svých programů ke zmírnění strachu a úzkosti u studentů. Tato kapitola byla vybrána jako příspěvek pro X. mezinárodní sympozium ošetrovatelství v Ostravě.

Cílem praktická částí je pak zjistit, jak studenti, především absolventi gymnázií a lyceí, hodnotí vysokoškolské studium ošetrovatelství. Jde zejména o zjištění motivace ke studiu, jak bylo studium pro studenty náročné, jak byli spokojeni s klinickými praxemi v nemocnicích a jak byli spokojeni s mentorkami a sestrami školitelkami. V závěru práce budou nastíněny navržené intervenční zásahy dle nastudovaných pramenů a názoru studentů ke zlepšení klinických praxí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA OŠETŘOVATELSTVÍ

Vstoupili jsme do období a časů, které jsou charakteristické obrovskou rychlostí změn a přeměn, nejistotou a pluralismem pravd, urychlených technologickým pokrokem (Rideout, 2001, s. 12). Vše je v pohybu. Určující jsou novinky a móda. Závod člověka se sebou samým, který urychluje technologický vývoj, činí lidi slepými vůči všem skutečným hodnotám a okrádá je o čas k vpravdě lidské činnosti, totiž k zamyšlení se nad sebou samými (Lorenz, 200077).

Naše kulturní životní prostředí je také stále více určováno a tvořeno médii. Ta umožňují zdvojit svět tak, že je sotva patrný přechod mezi každodenní realitou a realitou médií. Umožňují stále více unikat z každodenních svízelnů do jiné reality a umožňují člověku „být všude a při tom...“, ale jen a jen jako divák (Muchová, 2007, s.101). Média nám dávají na vše odpovědi, a odpovědi známe ještě dříve, než se sami tážeme. Začíná nám proto chybět pohyb myšlení. Pohybujeme se pouze od jedné zběžnosti k druhé, od jedné odpovědi ke druhé, aniž bychom je zpochybnili nebo si začali klást otázky. Heidegger k tomu říká: „*Svádění člověka od tajemství k tomu, co je běžné, od jedné zběžnosti k nejbližší další a mimo tajemství, je blouděním*“ (Heidegger podle Hogenové, 2002, s. 11).

1.1 Filozofické ukotvení ošetřovatelství

Tato doba je charakterizovaná konzumním životním stylem. Neustále něco potřebujeme a obstaráváme, abychom za chvíli „potřebovali něco dalšího a nového“. Pořád něco hledáme a honíme se za něčím. Člověk vlastně pořád hledá a honí se za ztraceným štěstím, ale „*honbou po štěstí nikdo se šťastným nestal*“ (Hogenová, 2002, s. 11).

Jsme uvězněni ve světě rychlých přeměn, které ještě urychluje technologický vývoj, ve světě, kde nám média rychle poskytnou odpovědi a představy o věcech, ve světě neustálého pořizování. „*Jsme uvězněni v odpovědích, to je náš životní problém*“ (Hogenová, 2002, s. 10).

Předávají se nám tedy jen představy o věcech, nikoliv samy věci. Chybí nám evidence pravdivého, chybí nám věci samy. **Chybí nám vlastní skok od představ věcí k vlastnímu zakoušení, a tím k porozumění.** Sféra tělesnosti, kde musíte věci zakusit na vlastní kůži, sféra, v níž se pravdivost musí prožít (Hogenová, 2002, s. 13), je onou dimenzí, v níž se rodí pravdivé. Tělo a tělesnost je opomíjené téma filosofie posledních několika století, je to však téma, která bude hrát významnou roli v budoucnosti (Hogenová, 2002,

s. 14). „*Tělesnost v sobě skrývá cestu k tomu, co je naprosto skryto dnešnímu pluralitnímu myšlení, tj. cesta k bytí přes bolest, přes „dno“ životních posledních sil*“ (Hogenová, 2002, s. 14). Nemoc pak a tělesná bolest nás ukotvují do místa, dávají nám absolutní jistotu místa, které bolí. Vše je zpochybnitelné, nikoliv však vlastní prožitek, tělesné, kterého se mohu dotknout, a bolest, kdy vím naprosto přesně, že něco bolí.

A není právě ošetřování toho druhého tím setkáním s tělem, s tělesností a s bolestí a se skutečností takovou, jakou život skutečně je, s tím, jaký člověk skutečně je? Není právě ono tou cestou, kde člověk pečující a ošetřující zakouší a prožívá ono setkání s tím druhým, bez skrytosti a bez klíčků? Proto je ošetřování posláním a povoláním, které volá ty, již jsou schopni to nést, a klade na ně obrovský nárok být těmi, kdo pochopí tělesnost a samotného člověka bez masky.

1.2 Myšlenkový vývoj ošetřovatelství

Florence Nightingalová se zasloužila o vznik moderního ošetřovatelství, neboť péči o nemocné povýšila na profesi. Vytvořila první koncepci ošetřovatelství, definovala a vymezila ošetřovatelské znalosti, kladla důraz na vzdělávání sester a položila základy etického kodexu ošetřovatelek (Jarošová, 2006). O ošetřování rozmlouvá jako o šlechtné profesi a povolání, kdy péče o jiné je považována za umění, které se má vykonávat laskavě, upřímně a s čistotou srdce. „*Po sestře se od dob Nightingalové požaduje všeobecný rozhled, právní cítění a vysoký morální standard, komunikativnost, aby byla prostředníkem mezi pacientem a lékařem. K tomu přistupují rozšiřující se odborné znalosti a profesní zkušenosti*“ (Krátká, Kutnohorská, Cichá a kol., 2011, s. 12).

Až do počátku 20. století je ošetřovatelství vnímáno za ryze ženské povolání, spojované s obětováním se a službou, kdy je sestra považována za pomocnici lékaře. Jsou to právě lékaři, kteří si však začínají uvědomovat, jak je úloha ošetřovatelek nepostradatelná pro kvalitnější péči o člověka (Krátká, Kutnohorská, Cichá a kol., 2011, s. 13). V průběhu 20. století ošetřovatelství prochází radikální proměnou, a to v obsahové náplni profese i ve společenském postavení sester – ošetřovatelek. Z pomocnic lékaře se tato profese vyvinula ve vysoce kvalifikované povolání (Krátká, Kutnohorská, Cichá a kol., 2011, s. 18), které se nezaměřuje jen na „technické zabezpečení pacienta“, ale učinilo skok přes samotné ošetřující a jejich zodpovědnost za sebe a své činy (self-awareness-basic praxis, Rideout, 2001, s. 8), k pohledu na nemocného jako člověka a lidskou bytost, s níž se

setkávám a ovlivňuji její život, aby se tak ošetřovatelství mohlo stát a být vskutku morálním činěním, věděním a uměním.

1.3 Být ošetřujícím a pečujícím

Současná doba klade na ošetřující obrovské nároky nejen v oblasti znalostí, ale především v oblasti směřující od sebe samého k tomu druhému. Pro ošetřujícího a pečujícího to znamená mnoho se učit, mnohé vyzorovat a vycítit, dokázat určovat to podstatné a důležité a být schopen vystoupit sám ze sebe a své činění hodnotit a posoudit.

Být ošetřujícím a pečujícím znamená být schopen se učit...a nejde jen o získávání nových informací, ale spíše o získávání informací ve smyslu „jít za informace“, nezůstávat jen při pouhých faktech napsaných nebo těch, co nám klient řekne, ale dívat se „za“, skládat mozaiku z významů, ale i z toho, o čem klient mlčí a nemluví (UK Essays, 2013).

Na člověka jsou v tomto povolání kladeny obrovské nároky, někdy i takové, že zapomíná sám na sebe až tak, že vstoupí do mašinerie odosobnělého a sterilního systému, protože prostě zapomněl sám na sebe... rozdal se... a sám se stal odosobnělým a sterilním článkem. Znáť sebe a učit se znáť sebe však znamená i umět pečovat o sebe, nezapomenout na své vlastní potřeby, neobětovat své malé radosti i svou samotu, kdy člověk sbírá sílu a utřídí své myšlenky. Pomáhá to udržovat rovnováhu v životě (UK Essays). Pokud je člověk odosobnělý, vyprahlý, sterilní, jak pak může rozdávat radost, jak se může vcítit do druhých, když už necítí ani nic v sobě a k sobě?

Být ošetřujícím a pečujícím znamená cítění, empatii, ... a někdy i odvahu jít za protokol, za systém. V dnešní době existuje spousta nemocničních nařízení, která se plní, ale která neberou ohled na člověka. Jako by se ze systému vytrácel prvek lidskosti, a to nejen ve vztahu k pacientovi, který je často brán jako vzorek. Častým jevem jsou zdravotníci, kteří léčí, ošetřují, rozhodují, edukují, ale mnohdy jakoby bez pacienta (UK Essays, 2013). Jako by mnozí zdravotníci zapomněli, že i oni jsou jen lidé a sami by si nepřáli, aby s nimi bylo jednáno, jak někdy jednají oni s druhými.

Být ošetřujícím a pečujícím znamená vysokou schopnost sebeorganizace i organizace věcí kolem sebe. Znamená to vysoký nárok na sebe, schopnost věcem správně přiřazovat důležitost, organizovat sebe i věci kolem, mít smysl pro pořádek a kontrolu (UK Essays, 2013).

1.4 „Ten druhý“ v ošetřovatelství

Jedna věc, která se nemění, je přítomnost nemoci a její ovlivňování životů a příběhů lidí (Bair, 2016). Nemoc však není jen záležitost biologická, je nutné, aby nemoc byla vnímání jako událost lidská (Sláma, 2016). Ten, kdo léčí, ale dle mého názoru i ten, kdo ošetřuje a pečuje, by „*měl mít vztah k přesahům a specifikám lidského života, který není jen o existenci těla a nějakých neduhů. Měl by umět pohlížet na člověka nejen jako na pacienta, ale jako na zajímavou osobu, která má jen tu smůlu, že trpí nějakou vážnou nemocí*“ (Sláma, 2016).

Holistické ošetřovatelství je definováno jako veškerá ošetřovatelská praxe, která ošetřuje celého člověka jako svůj cíl. Vidí v člověku lidskou bytost v celku, jeho propojenost těla, mysli, citění, ducha, jeho sociálně-kulturní vztahy, a prostředí, které jej obklopuje (American Holistic Nursing Association, 2016).

Tímto pojetím se vrací vlastně ošetřovatelství zpět k Florence Nightingalové, která zdůrazňovala pohled na pacienta jako člověka a jeho propojení s prostředím, a je tedy považována za jednu z prvních holistických sester (Bair, 2016).

Je důležité pečovat o celého člověka a je nutné vidět v pacientovi především člověka, ne jen pacienta a jeho diagnózu, neboť holistické ošetřování zahrnuje péči o tělo, mysl a duši (Bair, 2016). To znamená uvažování a přemýšlení nad tím, jak nemoc člověka pozměňuje na těle, mysli, duši, jak ovlivňuje jeho samého i vztahy, a je nutné zahrnout i širší kontext, tj. sociální, kulturní a spirituální aspekty člověka (Bair, 2016).

Holistická sestra je pacienty popisována jako sestra, která **skutečně a pravdivě pečuje** (Bair, 2016). Znamená to mít odvalu setkávat se s lidmi a být schopen vstupovat do jejich životů v pozitivním slova smyslu. Znamená to nebát se setkání a nezůstávat v sobě, vystoupit ze sebe a nebýt soustředěný jen na ošetřovatelský proces ve smyslu „technického zabezpečení“ pacienta... a nejde o to, jaké množství času jsme s pacientem strávili, ale spíše jak čas, který s pacientem trávíme, dokážeme využít (Bair, 2016), a do jaké míry budeme více méně především lidmi.

1.5 Závěr

Všeobecná sestra musí být především člověkem, být lidská, empatická a odborně vzdělaná, být osobou, která je pacientům nablízku a je ochotna s nimi mluvit, vyslechnout je a poradit jim, vlastně je provázet v období jejich malých i velkých bolestí, ale

i v osamocení a na cestě smrti. Je ale důležité někdy na druhé zapomenout, chvíli být sám, nabrat síly, aby pak člověk mohl dál rozdávat to, co rozdávat má.

2 VZDĚLÁVÁNÍ STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

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

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

2.1 Výchova a vzdělávání jako setkání

Výchova se realizuje v životních vztazích. Vědění je sociální záležitost, proces, kdy se stáváme stále více vědomí a účastní na praxi profesionální komunity, praktické komunity (communities of practice; Wenger, 2000, podle McKenzie, 2010). Z tohoto úhlu pohledu ošetrovatelské vzdělávání může být viděno jako pohyb k legitimnímu členství, kompetentnímu zdravotnickému profesionálovi, kdy studující zakomponuje do svého vidění světa svět, ve kterém je vyučování, a začne být „naladěný“ pro tento svět. Mnoho procesů formuje tento posun, a to nejen získávání znalostí a dovedností, styl myšlení, neboť ošetrovatelské vzdělávání učí i nepsaná pravidla, postoje a způsoby chování, styl oblékání a jiné náležitosti, které k tomu všemu náleží. Tyto aspekty nejsou vyučovány přímo, jelikož studenti se „učí očima“, když se setkávají s akademickými pracovníky na akademické půdě, ale i od sester na klinické půdě, a postupně díky vzorům implementují aspekty světa ošetrovatelství do svého světa a stávají se tak členy této komunity (McKenzie, 2010). Musíme si uvědomit, že je nutné nejprve zvládnout nový způsob myšlení, než zvládneme nový způsob bytí.

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

2.2 Motivace

Nejtěžší částí úkolu či aktivity je „zůstat motivován“. Studijní motivace a její vztah k úspěchu na akademické půdě, zvláště u studentů medicíny a ošetrovatelství, má významnou dimenzi, protože studium ošetrovatelství a medicíny má na rozdíl od jiných oborů významné aspekty, jako jsou vysoká intenzita studia, trénování v laboratořích, klinická praxe v nemocnicích, kde student musí být schopen implementovat své teoretické znalosti do praxe a schopnost udržet si specializaci a neustále se vzdělávat (Radi, 2013, s. 3).

Motivace je proces usměřování, udržování chování, které se projevuje napětím, neklidem, činnostmi směřujícími k porušení rovnováhy. V zaměření motivace se uplatňuje osobnost jedince, jeho hierarchie hodnot i dosavadní zkušenosti, schopnosti a naučené dovednosti (Hartl, Hartlová, 2000, s. 328). Jde o vnitřní naléhání, která pohání člověka k činu.

Motivační faktory jsou predispozicí akademické úspěšnosti. Motivace ke studiu může být rozdělena do dvou kategorií: vnitřní motivace, kdy nás žene vlastní uspokojení a radost z aktivity, z vlastní práce, a která je umocněna, pokud jsou cíle pro studenty výzvou. Vnější motivací jsou v případě vysokoškolských studentů akademické výsledky, studijní stipendium, získání kvalifikace a kariérní možnosti, vývoj a posun, atraktivita studia či povolání (Radi, 2013, s. 2).

2.3 Sestra jako významný motivační prvek pro studenty

Setkání s akademickými pracovníky a sestrami má významný vliv na motivaci studentů. **Jsou to však samotné sestry na klinických pracovištích, kdo formuje a posiluje či zmenšuje motivaci studentů a svým způsobem i předurčuje jejich další posun a cestu, a tím vlastně určuje i samotný směr a budoucnost ošetrovatelství.**

Sestra reprezentuje nejrozšířenější kategorii zdravotnických pracovníků, která poskytuje až 80 % přímé ošetrovatelské péče. Reprezentuje pro studenty profesionální image i možnost

ošetřovatelské kariéry a je hlavním modelovou rolí pro studenty (Nasrin, Soroor, Soodabeh, 2012).

Kvalifikované sestry jsou v plném měřítku zrcadlem toho, jaké bude ošetřovatelství v budoucnosti (full-scale mirror of the future; Nasrin, Soroor, Soodabeh, 2012). Prostřednictvím sester student získává porozumění a vědění o profesi v její reálné podobě, a to tím, že sestry pozoruje – jak respektují práva pacientů a dívají se na ně jako lidskou bytost, jak o pacienta pečují a jak mu poskytují péči, jak uplatňují své znalosti a dovednosti (Nasrin, Soroor, Soodabeh, 2012).

Mnoho studentů však ztrácí motivaci a opouští studium právě kvůli tomu, jak se sestry chovají k pacientům, jak zužují péči pouze na technické zabezpečení pacienta, mechanickou péči bez komunikace a edukace či jakéhokoliv vztahu k pacientovi (mechanical care; Nasrin, Soroor, Soodabeh, 2012). Důvodem jsou i nedostatečné znalosti sester, které vedou k nedostatečné schopnosti zodpovědět pacientovi dotazy, načež pacient ztrácí k sestře důvěru. Mnohé studenty také odrážejí extrémní pracovní podmínky, které jsou na sestry naloženy na některých pracovištích, pracovní stres a nízké platové ohodnocení (Nasrin, Soroor, Soodabeh, 2012).

2.4 E-learning při studiu ošetřovatelství

E-learningové a online studium jsou při vzdělávání zdravotnických pracovníků stále populárnější. Jde o vzdělávání prostřednictvím internetu. Odlišuje se formami a je několik důvodů, proč je používat (McKenzie, 2010). Je však otázkou, do jaké míry je toto studium možné v ošetřovatelství a zda tímto způsobem nedochází k odosobňování samotných studentů ošetřovatelství, stejně jako technizace v nemocnicích může mít vliv na odosobňování všech, kteří se na péči podílí.

Zatímco praktické komunity jsou viděny jako základní a nepostradatelné pro učení a formování identity, faktory jako je dlouhá vzdálenost, nemožnost pravidelně docházet do školy pro studenty kombinovaného studia, možnost lepší interakce pro nesmělé studenty, možnost zkusit si identitu profesionální sestry z bezpečného „laboratorního“ prostředí, kdy můžete udělat chybu, aniž byste poškodili pacienta, jsou nesporné důvody pro užití e-learningového studia (Wenger, 2000, podle McKenzie, 2010).

Možnost vytvořit e-learningovou skupinu a setkávat se s kolegy i mimo akademickou půdu nabízí studentům ošetřovatelství i samotným sestřím možnost sdílet informace

a spolupracovat, možnost promyslet si odpověď a upravovat ji, umožňuje lepší kontrolu nad internetovými vztahy než v klasických sociálních vztazích. E-learningové prostředí také dává příležitost účastnit se společnosti silně introvertním studentům, kteří mohou mít problém se vyjádřit v běžných sociálních vztazích a při tradičním školském vzdělávání, které jimi může být vnímáno jako ohrožující, zatímco internetové studium jim umožňuje prostřednictvím her a modelových laboratoří zkusit si mnohé dovednosti. Vlastně tak dochází k formování více identit: skutečné, virtuální a projektivní, která je propojením skutečné a virtuální (McKenzie, 2010).

2.5 Závěr

Studium ošetřovatelství, sama jeho podstata, není a nemůže být avatarem. Jeho podstata je v setkávání s lidmi, jací jsou, a zdravotnický pracovník, ošetřovatel, by měl mít odvahu setkat se s člověkem a jeho nemocí, která někdy velmi tvrdě pozměňuje, a být tím, jemuž nic lidského není cizí. Ano, e-learningové studium má množství možností a je nepostradatelným článkem ve vzdělávání, přesto však člověk musí být schopen toho přeskoku z umělých avatarů do reálnosti života a jediný způsob, jak toho docílit, je „skákat“ do reality ošetřovatelství stále znova a znova a cvičit se v setkávání s realitou a životem v nemocnicích.

3 OŠETŘOVAT, MYSLET A KONAT POD ZORNÝM ÚHLEM LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI

Ošetřovatelská péče není zaměstnáním, je povoláním. Je lidským povoláním a posláním, které nezůstává lhostejným k lidskému utrpení a nezůstává lhostejným k samotnému člověku a jeho blízkým a dává mu pozorné věnování (attentive deducation, Vanlaere, Gastmans, 2007, s. 762). Péče vyžaduje, aby sestra získala nutné znalosti a dovednosti a byla schopna své činy reflektovat.

Vyžaduje však mnohem víc. Sestra musí být schopna „vnořit se“ do situace člověka, který je nemocný, trpí, je často osamocen a má bolesti. **Znalosti, dovednosti, vcítění a účast, kritické myšlení, etické cítění a dobré, tvořivé čínění ku prospěchu nemocného, to jsou základní atributy dobré ošetřovatelské péče, které z ošetřovatelství činí umění.**

3.1 Kritické myšlení

„Kritické myšlení je schopnost posoudit nové informace, pozorně a kriticky je zkoumat z více perspektiv, tvořit si úsudky o jejich věrohodnosti a hodnotě, posoudit význam nových myšlenek a informací pro vlastní potřebu“ (Gavora, 1988, s. 661-672 podle Taliánové, Forejta, 2008, s. 90).

Kritické myšlení je základní dovedností při poskytování bezpečné a odborně způsobilé ošetřovatelské péče (Kačerová, Mastiliaková, 2013, s. 105). Jde o cílevědomé, informované, na výsledky orientované myšlení, které vyžaduje znalosti, logiku, intuici a kreativitu (Vörösová, Solgajová, Archalousová, 2015, s. 15), kdy je potřeba pozorně identifikovat klíčové problémy, otázky a rizika, je řízené potřebami pacienta, rodiny a komunity, vyžaduje neustálou opakovanou evaluaci, sebeopravování, snahu zlepšit se (Vörösová, Solgajová, 2015, s. 15).

Znamená to, že kritické myšlení není metodou, kterou je možné se naučit, ale spíše **procesem, orientováním mysli**, které zahrnuje jak kognitivní, tak afektivní, citovou složku uvažování, ke které je nutno učit se směřovat. Kritické uvažování zahrnuje znalosti, dovednosti a postoje (Simpson, Courtney, 2002, s. 6). Zahrnuje schopnost rozpoznat hlavní aspekty situací, interpretovat jejich významy a vhodně na ně odpovědět. Dobré ošetřovatelské uvažování vyžaduje porozumění nejen patologickým a diagnostickým aspektům pacientovi nemoci, ale také, a to především, **porozumění pacientově zkušenosti**

s **nemocí a jemu samému**. Porozumění tomu, jak sám vnímá sám sebe, jak jako pacient vnímá svoji nemoc, jak s ní dokáže bojovat, jak jsou mu ku pomoci blízcí (Tanner, 2006, s 207).

Celý proces zahrnuje pět aspektů:

1. bedlivé pozorování a naslouchání pacientovi, jeho příběhu (noticing)
2. porozumění situaci a významům (interpreting)
3. rozhodnutí o vhodných intervencích a zásahy samotné jako odpověď na pacientovi potřeby (responding)
4. reakce pacienta na intervence a reflexe (reflecting)
5. zhodnocení (reviewing) (Tanner, 2006, s. 208)

Kritické myšlení je především tedy tím, co sama sestra přináší a vnáší do situace jako aktivní tvořivý element, nikoli jen neosobním získáváním údajů a jejich spojováním, je ovlivněno tím, do jaké míry dokáže poznat a znát svého pacienta. Ošetrovatelský proces je zaměřen na člověka, na poznání pacienta jako lidské bytosti (Tanner, 2006, s. 206). Znamená to poznat nejen pacientovy vzory chování, ale především jde o to, **nechat pacienta vyprávět jeho vlastní příběh, nechat ho vyprávět...!**

3.2 Etické myšlení a vzdělávání

„Podobně jako člověka může hnát hlad nebo strach, může jej stejnou silou vést přání uskutečňovat to, co je dobré, uskutečňovat sebe i toho druhého v dobrém. To je specificky lidská výsada a specificky lidský úkol – možná ten nejpodstatněji lidský“ (Klímová, 2003, s. 286).

Etika jako filozofická disciplína pochází od Aristotela. Ten rozlišuje v lidské činnosti činnost teoretickou (poznání), praktickou (jednání) a tvořivou (dělání, zhotovování). V etice jde o činnost praktickou. Lidskému jednání je tedy vlastní mít určitou hodnotu. Na základě této vlastnosti mluvíme o jednání morálním nebo nemorálním (Anzenbacher, 1989, s. 223).

Etické vzdělání musí sestře poskytnout nástroje, aby dosáhla a byla schopna kritického uvažování pod zorným úhlem etických principů (Vanlaere, Gastmas, 2007, s. 758). Vyjádření těchto principů shrnuje základy etických tradic západní kultury. K těmto principům patří: úcta k lidem, respektování lidské důstojnosti, požadavek neškodit

(nonmalaficience), požadavek prospěšnosti (beneficience), spravedlnosti a informovaný souhlas (Kutnohorská, 2009, s. 98).

Existuje několik přístupů k etickému vzdělávání v ošetrovatelství. První zahrnuje již zmiňované principy správného činění. Příklady těchto principů nalezneme v etických kodexech sester. Tyto principy obsahově definují, co je morálně správné, zaměřují etiku na činnost a činy sestry, ale již se nezaměřují na sestru jako osobnost a její svědomí a na její postoje. Tím se zabývá druhý přístup (Hoof podle Vanlaere, Gastmans, 2007, s. 759). O tom, zda je jednání morální, se rozhoduje výlučně ve svědomí (Anzenbacher, 1989, s. 223).

Dle názoru pacientů, dobrá ošetrovatelská péče je péče, která je adresována potřebám celé bytosti, ne péče, která se zaměřuje jen a jen na správné ošetřování pacienta. S přihlédnutím k etickému vzdělávání to znamená, že **etika nemůže být omezena jen na představení principů správného činění, ale musí být orientována na etické vzdělávání a kultivování postojů pečujících** (Vanlaere, Gastmas, 2007, s. 760). Etický význam vzdělávání tedy znamená tíhnutí ke smyslu a uvědomení si své odkázanosti a zodpovědnosti za sebe, ale i za ostatní, za celý svět. Vždy jde o pohled od sebe k tomu druhému, tedy tomu, kdo není já.

3.3 Víra a důstojnost a hodnota každého člověka

Nejpodstatnějším atributem ošetrovatelského povolání je víra, důstojnost a hodnota každého člověka. Lidská důstojnost je nejplodnějším přínosem antické etiky, která se opírá o člověka, o jeho schopnost svým rozumem poznávat dobro a uskutečňovat je (Popelová, 1977, s.131), ale i křesťanské filozofie posvátnosti lidského života a hodnoty jedince (Beňadiková, Rapčíková, 2009).

Jde o mravní požadavek úcty vůči všem lidským bytostem, bez ohledu na jejich sociální, duševní či tělesný stav, a vyrůstá z obecného pojetí lidství. Lidská důstojnost je nezcizitelná! Lidské bytosti jsou bytosti tělesné a v průběhu svého vývoje nabývají kontrolu nad svými tělesnými funkcemi. Lidské bytosti tíhnou k příběhům. V těchto příbězích je zabudována naše existence coby sociálních a ekonomických bytostí i bytostí schopných rozvíjet a ospravedlňovat své chování. Lidé jsou však bytosti sociální, potřebují toho druhého, aby je s respektem přijal a jejich příběhy mohly být vysloveny a oni tak přijati v tom lidském (Kalvach a kol., 2004, s. 13).

Nemoci a stárnutí mohou znamenat ztrátu kontroly nad svým tělem, mohou ohrozit schopnost konstruovat příběhy i schopnost rozhodování a ohrozit tak samu podstatu a autonomii jedince (Kalvach a kol., 2004, s. 13). Nemoc může však způsobit i ztrátu schopnosti se vyslovit, ať je to z jakéhokoliv důvodu... a v případě ošetřovatelství nesmí být na druhé straně ten, kdo přestane nemocné vnímat vždy jako lidský příběh.

3.4 Závěr

Etické vzdělání v ošetřovatelství znamená **učit se činění a konání pod zorným úhlem lidské důstojnosti**, kdy je nutné pochopit, že nemocní jsou tělesné příběhy, které chtějí být vysloveny, čteny a porozuměny. Etické vzdělání poskytuje sestře nástroje, aby dokázala kriticky reflektovat své vlastní činění. Specializované znalosti a dovednosti jsou nezbytné pro ošetřovatelskou praxi, ale jsou nedostačující samy o sobě. Co je však rozhodující, je uvědomění, pochopení, nepřetržité zhodnocování a sebekritika.

Učitelé a mentoři musí poskytnout studentům půdu pro rozvoj a upevňování postojů, rozvíjení etického a kritického myšlení a uvažování vlastním příkladem, setkáváním, reflexí, uvědomováním si významů, diskusí a aktivizací (Taliánová, Forejt, 2008, s. 91-93).

4 KLINICKÁ PRAXE STUDENTŮ

Účelem vzdělávání v ošetrovatelství je poskytnout studentům nezbytné teoretické znalosti a klinickou zkušenost, která usnadňuje a připravuje studenty rozvinout své schopnosti a naplnit svou profesionální ošetrovatelskou roli.

Klinická praxe je významným studijním prostředím pro studenty ošetrovatelství. Praktická výuka uskutečňovaná v přirozeném klinickém prostředí tvoří minimálně polovinu z celkového rozsahu studijního plánu. Klinická výuková praxe je významná a rozvíjí u studentů odborné znalosti a dovednosti, podporuje jejich reflexní učení v klinické praxi a získávání jedinečných praktických zkušeností. (Hosoda, 2006, Andrews, Roberts, 2011 podle Skřivánkové, 2012, s. 384). *„Cílem klinické praxe studentů je zajistit efektivní a vysoce odborné prostředí pro možnost získávání, upevňování a procvičování kooperativních a autonomních činností sester. Jde o týmovou práci nejen mentora a studenta, ale všech zdravotnických pracovníků klinického pracoviště, kteří na praktické výuce studentů ošetrovatelství participují“* (Vrublová, 2006, s. 244-246).

Akademická půda i klinické prostředí jsou však náročnou oblastí, kde studenti zakouší stres. Klinické prostředí pak mnozí studenti hodnotí jako nejvíce stresující záležitost při studiu ošetrovatelství (Timmins, Kaliszer, 2002 podle Moscaritolo, 2009). Zkoumání zkušeností studentů ošetrovatelství se stresem a úzkostí při klinické praxi není novým fenoménem. Existuje mnoho empirických studií, které se datují až do 70. let 20. století, které se stresem a úzkostí studentů zabývají (Moscaritolo, 2009). Bohužel stále neexistuje mnoho studií o tom, jak studenti tuto svoji zkušenost se strachem a stresem zvládají a jak jsou jim fakulty nápomocny (Moscaritolo, 2009).

4.1 Stres a úzkost

Existuje mnoho definic stresu a úzkosti. Pro účel této práce jsme zvolili definici, kdy stres je definován jako „stav organismu, kdy je ohrožena jeho integrita a organizmus musí zapojit všechny schopnosti na svoji ochranu“ (Cooper, Appley podle Hartla, Hartlové, 2000, s. 568). Psychologický stresový práh a stresová tolerance jsou ovlivněny vrozenou reaktivitou nervového systému a dalšími osobnostními charakteristikami. Významná je také skutečnost, že stresové regulace mají i adaptivní charakter a chrání organizmus před poškozením, protože opakované malé stresy mohou pozitivně změnit reakci na stres velký,

tzn. že určitá příprava vede k odlišné reaktivitě a může mít příznivý výsledek (Hartl, Hartlová, 2000, s. 668).

Strach je nelibá emoce, jde o normální reakci na skutečné nebezpečí. Úzkost je nepříjemný emoční stav provázený obdobími psychickými i somatickými znaky, jako je strach, ovšem příčina není známa, jde o „strach z ničeho“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 567). K rozlišení mezi strachem a úzkostí se někdy používá časová dimenze, přičemž strach je považován za záležitost epizodickou, zatímco úzkost za chronickou (Hartl, Hartlová, 2000, s. 668). Existuje mnoho faktorů, které přispívají ve zvýšené míře k napětí a úzkosti při klinické praxi. Mezi nejvýznamnější na klinickém poli patří neznalost klinického prostředí a první klinické zkušenosti, strach, že udělám chybu, provádění samotných ošetrovatelských intervencí a úkonů, hodnocení vyučujícími a mentory, nedostatečná podpora ze strany zdravotnického personálu a rozpor mezi teorií získanou na univerzitě a prováděnou praxí na pracovišti (Carlson et al., 2003; Shafir, Masoumi, 2005; Shipton, 2002, Sprengel, 2004; Timmins, Kaliszer, 2002 podle Moscaritolo, 2009). **Zatěžující a stresující je sám fakt setkání se s nemocnými, s nevléčitelně nemocnými a s nemocnými v přímém ohrožení života. Je to zkušenost stresující pro již vyškolený a zkušený zdravotnický personál, co teprve pro studenty, kteří na klinickou půdu nově vstupují nebo s ní mají jen malé zkušenosti.**

Strach a úzkost jako nejčastější reakce na stres pak může mít u těchto studentů negativní dopad na výkon a na vytváření chabých vypořádacích technik a schopností (Hughes, podle Moscaritolo, 2009, s. 18). Vysoká míra stresu totiž ztěžuje koncentraci, paměť, schopnost učit se a řešit problémy, vykonávat ošetrovatelské postupy, a to nepříznivě ovlivňuje výkon a učení (Moscaritolo, 2009, s. 18).

Pokud mají vzdělávací instituce v ošetrovatelství fungovat jako základna a podpora studentů, je nutné, aby reflektovaly toto setkání studentů se strachem a úzkostí, a je klíčové, aby je pozorovaly, vyzorovaly a sledovaly. Vždy závisí na individuální schopnosti jedince vypořádat se s úzkostí. Jsou studenti, kteří tuto skutečnost překonat zvládnou, je však nutné zaměřit se na ty studenty, u kterých jejich vlastní intervence selhaly, a zasáhnout, pokud úzkost dosáhla té úrovně, že negativně ovlivňuje výkon, hodnocení a sebehodnocení (Moscaritolo, 2009, s. 18).

4.2 Systémový model Betty Neumanové

Stres a stresové reakce jsou významné pro systém Betty Neumanové a je možné využít tento model jako koncepci právě pro redukci stresorů a podporu studentů na klinické půdě (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Neumanové model je obsáhlým holistickým pohledem na systém klienta zahrnující jednotlivce, skupiny, komunity a společnost, kdy je systém klienta posuzován jako otevřený systém ve vzájemném působení na prostředí (Archalousová, 2005). Zaměřuje se na pohodu klientova systému ve vztahu k prostředí a schopnosti člověka reagovat na stresory (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Betty Neuman vymezuje tři obranné linie jádra systému jedince jako: linii rezistence, normální linii obrany, flexibilní linii obrany.

1.) První linie je **linií rezistence** těla, kterou se rozumí primární vrstva jedince, která chrání jádro systému. Je to obranný mechanismus, který je nedobrovolně aktivován, když stresor napadne normální obrannou linii, a směřuje ke stabilizaci klientova stavu (Archalousová, 2005).

2.) Symbolickým kruhem nad linií rezistence je **normální linie obrany**. Jde o obranný mechanismus těla, odráží stav obvyklé osobní pohody. Jde o schopnost jedince reagovat na stresory a jeho schopnost přizpůsobit se (Moscaritolo, 2009, s. 20).

3.) **Flexibilní, pružná linie** obrany je kruh nad linií normální obrany. Zabraňuje vstupu stresorů. Tato část obranných mechanismů může být různě silná, je proměnlivá v čase a závisí na aktuálním stavu jedince. Chrání normální linii obrany a asistuje při návratu do pohody. Flexibilní linii obrany je nutné cíleně posilňovat pro dostačující obranu před stresory (Moscaritolo, 2009, s. 20).

Podle Neumanové *“ošetřovatelská péče posiluje odolnost člověka pomocí přirozených i naučených reakcí nemocného na stresory a to prostřednictvím ošetřovatelského procesu, jehož součástí je stanovení účelných zákroků zaměřených na snížení nepříznivých podmínek a stresových faktorů“* (Neuman, 1998 podle Archalousové, 2005).

Ošetřovatelská péče v tomto systému nastupuje, když selže obranný mechanismus těla. Úkolem všeobecné sestry je monitorování aktuálních a potenciálních stresorů, které působí na zdravotní stav pacienta, a ošetřovatelské intervence k navrácení rovnováhy a pohody systému jedince.

V rámci tohoto ošetrovatelského cíle je využíváno zejména koncepční teorie „Prevence jako intervence“ (Fawcett podle Moscaritolo, 2011, s. 19). Konce prevence a intervence zahrnuje tři komponenty: primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Primární prevenci v rámci teorie ošetrovatelství podle Betty Neuman rozumíme zejména identifikaci aktuálních a možných, potenciálních stresorů, tj. stresorů, které by už jen mohly pacienta ohrožovat, které mohou proniknout za normální linii obrany pacienta, ale ještě jí nepronikly (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Sekundární prevence se uplatňuje v situacích, kdy stresor na pacienta zjevně působí a kdy primární intervence nebyla implementována nebo byly ošetrovatelské zásahy neúspěšné. Sestra se snaží o posílení linie rezistence pacienta (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Terciární prevence je intervencí pro zabránění regrese a vzniku možných komplikací a kdy jsou prováděny ošetrovatelské zákroky k znovunastolení pacientovi pohody s důrazem na její udržení a zachování (Moscaritolo, 2009, s. 19).

Pokud aplikujeme tento model na studentskou praxi, pak klinický stres, kterým studenti mohou trpět, narušuje normální linii obrany. Pro mnohé studenty může být strach hnacím motorem, pokud však studenti nejsou schopni zvládnout tuto skutečnost, poruší se normální linie obrany a vyvstane úzkost. **Samotné intervence mohou být zahájeny už na samém počátku studentské praxe jako preventivní prostředek nebo jako prostředek, kdy již studenti úzkostí trpí, ale úzkost je v počáteční fázi. Je možné tak zabránit vystupňování a komplikacím** (Moscaritolo, 2009, s. 20). Právě zde je nutná intervence a role fakult v tomto směru, kdy mohou pomoci snížit úzkosti a nastolit mechanismy k redukci stresorů a posílení flexibilní linie obrany.

4.3 Intervenční strategie

Klinické prostředí má významné postavení při akademickém vzdělávání, proto je nutné rozvíjet u studentů strategie, aby byl jejich učební proces snazší a přínosný.

Je nutné, aby tento proces zahrnul smysl pro zodpovědnost a samostatnost, kvalitní výkon a smysl pro týmovou spolupráci, snížení strachu a stresu. Významnou strategií pro snížení studentské úzkosti a k podpoře efektivní adaptace je zavedení propojeného a funkčního systému mentorů, supervizorů, studentských týmů a vytvoření pozitivního pracovního prostředí.

4.3.1 Mentorství – metoda jak se učit

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

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

4.3.2 Studentské týmy jako zdroj podpory a bezpečí

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

Dle studie Sprengela a Joba v roce 2001, která se zabývala stresem studentů v prvních dnech jejich klinické praxe, výsledky ukázaly ohromný pozitivní dopad této praxe na nováčky, pokud jde o snížení úzkosti u těchto studentů, a na jejich počáteční náhled na praxi jako pozitivní zkušenost (Moscaritolo, 2009, s. 21).

4.3.3 Supervize jako možnost vyjádřit se a reflektovat svoji zkušenost

„Supervizor má být průvodcem, který pomáhá jedinci nebo týmu vnímat, vyjádřit se a reflektovat vlastní práci a vztahy, nacházet nová řešení problematických situací. Supervize může být zaměřena na prohloubení prožívání, lepší porozumění dané situaci, uvolnění tvořivého myšlení a rozvoj nových perspektiv profesního chování“ (Supervize, 2006). Supervizor, který rozumí studentskému prostředí, studentskému myšlení a uvažování a inspiruje studenty tak, aby se cítili sebevědomě, dává jim podporu a zpětnou vazbu, vede studenty k vyjádření svých zkušeností, prožitků a reflexi, tvoří význačný přísnost pro vzdělávání, neboť dává studentům nadhled a pohled z výšky a tím umožňuje lépe porozumět ošetrovatelským situacím, rozšiřuje obzory a redukuje stres a chaos ((Holst, Hörberg, 2013, s. 118-119).

4.3.4 Pozitivní výukové klinické prostředí

Zdravotnický personál je významný ve vytváření vhodného studijního prostředí pro studenta. Pokud studující vnímá prostředí jako místo, kde je vítán, přijat, podporován a je chápána jeho přínosná role, je z velké části redukována jeho míra strachu a úzkosti. Být představen a zakusit si práci v dobře organizovaném fungujícím reálném zdravotnickém týmu, kterým je student přijat, ve kterém se kvalitně komunikuje a kde je možné aplikovat své znalosti a dovednosti a kde zdravotničtí pracovníci sdílí své znalosti a dovednosti ve prospěch nemocného, je důležité pro rozvoj studujících ošetrovatelství a vede k pozitivnímu náhledu na budoucí povolání a práci (Hoist, Hörberg, 2013, s. 114).

Vhodné výukové prostředí je potřebné pro profesní rozvoj každého studenta. „*Jedná se o vytvoření vstřícného zdravotnického týmu, klidné řešení problémů, uspokojování potřeb studentů a jistotu pomoci od členů kolektivu. Studenti se cítí lépe na oddělení, kde vládne příjemná atmosféra, kde si personál studentů váží a považuje je za součást ošetrovatelského týmu*“ (Pearcey, Elliot, 2004 podle Skřivánkové, 2012, s. 385). Tyto výše uvedené atributy profesionální praxe studentů je však v současné době, vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu, velmi obtížné udržet na odpovídající úrovni.

4.3.5 Taktiky proti stresu a kurzy pro studenty

Důležitým prvkem, který mohou ústavy či fakulty ošetrovatelství využít, je humor jako učební strategie, kdy je vyučování zábavnou formou, které lépe udržuje pozornost

a usnadňuje učení, utužuje a upevňuje sociální vztahy, zvyšuje úctu k sobě, zmírňuje stres a úzkost (Hayden-Miles, 2002, Ulloth, 2002 in Moscaritolo, 2009, s. 20). Humor je studenty popisován jako možnost se zasmát. Nejde však o říkání vtipů a anekdot, ale o prosvětlený úhel pohledu vyučujícího, který dokáže prozářit pro studenty náročnou, případně vypjatou situaci (Kuhrik et al. 1997 in Moscaritolo, 2009, s. 20). Pokud se totiž problému dokážeme zasmát, opustíme sami sebe, svůj úhel pohledu a dostáváme se tak s odstupem nad něj, již dokážeme sledovat více rovin a najít možná východiska z náročné situace. Právě při užívání humoru se cítí studenti uvolnění a sebejistější, jejich výkon se zvyšuje, a to jak na půdě teoretické, tak praktické. Humor ve výuce je hodnocen studenty jako pozitivní zkušenost (Moscaritolo, 2009, s. 20).

Dalšími významnými prvky jsou kurzy pro studenty rozvíjející jejich schopnosti redukovat stres, udržet normální linii obrany, posílit linii rezistence a dosáhnout a udržet si stav duševní pohody. Tyto kurzy a programy instruuji a vedou studenty ke vnímání přítomného okamžiku, zklidnění mysli a soustředění na dýchání prostřednictvím technik, jako jsou jóga, meditace a relaxační techniky (the Mindfulness-Based Stress Reduction Programmes; Moscaritolo, 2009, s. 21-22).

4.4 Závěr

Principiálním prvkem úspěšných klinických ošetrovatelských praxí je jejich organizace a vedení studentů ze strany fakult. Je nutné, aby fakulty a školy připravující studenty na jejich profesi věděly o stresovém vypětí a úzkosti u studentů a snažily se je řešit. Tato zkušenost si zaslouhuje pozornost a intervence takové a v takové míře, aby studenti mohli v klidu a zodpovědět aplikovat své znalosti a vykonávat ošetrovatelské postupy a intervence, cítili podporu svých vyučujících, mentorů, zdravotnického personálu i supervizorů, neboť „*zkušenosti studentů získané na klinickém pracovišti ovlivňují jejich názor na obor ošetrovatelství i na jejich budoucí zaměstnání*“ (Pearcey, Elliot, 2004 podle Skřivánkové, 2012, s. 385).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 STUDIUM OŠETŘOVATELSTVÍ Z POHLEDU ABSOLVENTŮ GYMNÁZIÍ

5.1 Úvod k praktické části

Studium ošetrovatelství je významnou součástí pregraduálního studia. Na vzdělávací ústavy a fakulty jsou přijímáni studenti, kteří vychází ze zdravotnických středních škol, z gymnázií a z jiných středních škol. Na akademickou půdu vstupují však i studenti starších ročníků. Každá z těchto skupin má vlastní postoje ke studiu ošetrovatelství, vlastní specifika a zatěžující a stresující je při studiu pro každou kategorii něco jiného.

Největší skupinu tvoří absolventi středních zdravotnických škol. Tito studenti jsou po vykonání maturitní zkoušky připraveni k výkonu práce nelékařského zdravotnického pracovníka. Tito studenti znají a mají základy pojmosloví teoretického učiva a znají nemocniční prostředí.

Další skupinou absolventi gymnázií. Tito studenti jsou připravováni na střední škole pro studium na vysokých školách všech směrů. Jde o teoretické studium, kde je soustavná teoretická příprava klíčovým aspektem.

Poslední „netradiční skupinou“ jsou dospělí studenti, kteří vstupují na vysokou školu, aby si doplnili vzdělání. Tito studenti balancují mezi prací, rodinou a školními povinnostmi.

5.2 Cíle

Hlavní cíl

Cílem prezentovaného šetření bylo zjistit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí vysokoškolské studium ošetrovatelství se zaměřením na názory absolventů gymnázií a lyceí.

Dílčí cíle

1. cíl: Zjistit motivaci, náročnost a spokojenost se studiem oboru ošetrovatelství se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí
2. cíl: Zjistit spokojenost studentů s klinickou praxí v nemocnicích se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí
3. cíl: Zjistit spokojenost studentů s realizovanou klinickou praxí vedenou všeobecnými sestrami se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí

4. cíl: Navrhnout možné intervenční zásahy dle názoru studentů se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí

5. cíl: Zjistit pozitivní a negativní zkušenosti a další směřování studentů se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí

5.3 Soubor

Výzkumný vzorek byl sestaven ze 43 studentek ošetřovatelství třetího ročníku bakalářského oboru Všeobecná sestra Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V ročníku se nevyskytuje žádný student mužského pohlaví. Studentky vyplňovaly v posledním letním semestru studia dotazník. Sedm studentek, absolventek gymnázia, pak ústním rozhovorem zodpovídalo 13 otázek. Poskytly tak jejich úhel pohledu na studium ošetřovatelství i na možnosti jeho zlepšení.

5.4 Metodika

Pro bakalářskou práci bylo zvoleno dotazníkové šetření a jako doplňující metoda rozhovory s absolventkami gymnázií a lyceí. Položky dotazníku i rozhovoru obsahují pět kategorií. První kategorie zahrnuje otázky týkající se motivace studentů ke studiu ošetřovatelství a jeho hodnocení studenty ošetřovatelství. Druhá kategorie se týká organizace klinické praxe a spokojenosti studentů s praxí. Třetím tématem je hodnocení studia ve vztahu k sestrám školitelkám jako významnému motivujícímu či demotivujícímu prvku ve studiu. Čtvrtá kategorie se zabývá možnými intervenčními prvky, které by mohly dle názoru studentů zlepšit výuku a studium.

5.4.1 Dotazníky

Pro sběr dat byl zvolen vlastní dotazník, který zahrnoval 22 položek členěných do zmíněných pěti kategorií. Dotazník byl distribuován všem studentkám třetího ročníku bez ohledu na střední školu, kterou absolvovaly. V dotazníku měly studentky u 20 otázek označit **jednu nebo maximálně dvě vystihující odpovědi, pokud nebylo uvedeno jinak.** V položce „Jiné“ mohly studentky uvést komentáře, názory, postřehy, pokud tuto odpověď označily. U posledních dvou otázek, týkajících se zážitků studentek, měly možnost se slovně vyjádřit. Byly požádány o co nejpřesnější a nejpravdivější vyplnění dotazníku.

Sběr dat probíhal na půdě Ústavu zdravotnických věd Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v únoru v akademickém roce 2015/2016.

5.4.2 Rozhovory

Rozhovor byl doplňující metodou k dotazníkovému šetření a zaměřil se na názory a zkušenosti absolventek gymnázií a lyceí. Sedm studentek bylo ochotno poskytnout rozhovor. Rozhovory probíhaly na akademické půdě Ústavu zdravotnických věd a v knihovně Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tyto rozhovory byly nahrávány, přepsány a kategorizovány a zpracovány jako ilustrativní. Rozhovor obsahoval 13 položek a zpřesňuje dotazníkové šetření. Většina rozhovorů trvala cca 10 minut.

5.5 Zpracování získaných dat

Vyplněné dotazníky odevzdalo celkem 43 studentek z celkového počtu 43 dotázaných (návratnost 100%), následně byly analyzovány a vyhodnoceny. Získaná data dotazníku byla zpracována v programu Microsoft Excel a uspořádána do přehledných tabulek. V tabulce je uvedena absolutní četnost, udávající počet respondentek, které uvedly na danou otázku stejnou odpověď, a relativní četnost, která vyjadřuje procentuální zastoupení těchto odpovědí. K jednotlivým výsledkům dotazníkových položek jsou uvedeny také grafy.

U každé dotazníkové otázky byly zpracovány analýzy:

- 1.) První analýza se týká dekódování odpovědí všech dotázaných, tj. všech dotázaných studentek třetího ročníku. Červeně zaznačená položka v tabulce zde znamená největší četnost. Červeně je zaznačena tímto způsobem i nejčetnější odpověď v konkrétně analyzované otázce. Grafy zobrazují procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí.
- 2.) Druhá analýza je zaměřena na dotazníkové odpovědi absolventek gymnázií a lyceí. Grafy u této druhé analýzy zobrazují nejen odpovědi absolventek gymnázií v absolutní četnosti, ale pro názornost i odpovědi absolventek středních zdravotnických a jiných škol. V tabulce k této analýze je červeně vyznačena položka, která se týká absolventek gymnázií a četnosti jejich výpovědí.

Zpracované poskytnuté rozhovory absolventek gymnázií byly kategorizovány a tvoří vysvětlující a ilustrující komentáře dle jednotlivých cílů. Pro kódování rozhovorů bylo nutné rozhovory přepsat, projít přepisy rozhovorů se všemi dotázanými a hledat důležitá a nejvíce ilustrující sdělení dle cílů praktické části.

5.6 Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie byla provedena se souhlasem všech zúčastněných studentek a Ústavu zdravotnických věd. Všichni účastníci byli informováni o účelu studie. Dotazníkové šetření bylo pro všechny dotazové studenty dobrovolné a anonymní. Při rozhovorech byly studentky také informovány o cílech práce, požádány o povolení nahrávat výpovědi na diktafon a ujistěny, že jejich výpovědi budou v práci zaznamenány anonymně.

5.7 Omezení

Jako autorka práce jsem si vědoma nízkého počtu dotazovaných při dotazníkovém šetření. Doplnila jsem šetření rozhovory se studentkami, absolventkami gymnázií a lyceí, jejichž názory, postoje a pocity byly hlavním předmětem této bakalářské práce.

6 VYHODNOCENÍ

6.1 Hodnocení studia ošetrovatelství

Náročnost teoretického studia ošetrovatelství na čas i energii a fyzická i psychická náročnost klinické praxe jsou významné aspekty pro studenty, které mohou vyvolávat tíhu a napětí. Prvních osm otázek dotazníku proto směřovalo k zjištění důvodů, proč si studentky obor ošetrovatelství zvolily, jak náročné pro ně toto studium bylo a co je motivovalo a demotivovalo při studiu. **Cílem první části tedy bylo zjistit motivaci, náročnost a spokojenost se studiem oboru ošetrovatelství se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí.**

6.1.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – studium ošetrovatelství

6.1.1.1 Typ absolvované školy

Ad. 1.) Studoval/a jsem na (jedna odpověď):

- Střední zdravotnické škole
- Gymnáziu
- Jiné :

Tabulka 1 Absolvovaná střední škola

Dle druhu školy	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Zdravotní	31	72,09
Gymnázium	10	23,26
Ostatní	2	4,65
Celkem	43	100,00

Hodnocení: Z odpovědí na první otázku dotazníku, týkající se absolvované střední školy, vyplývá, že 31 (72,09 %) respondentek absolvovaly střední zdravotnickou školu, 10 (23,26 %) respondentek absolvovalo gymnázium a 2 (4,65 %) respondentky jsou absolventkami jiných středních škol než výše zmiňovaných.

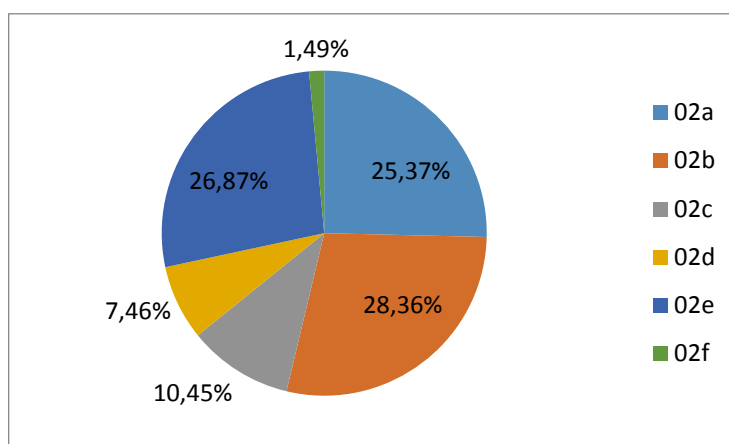
6.1.1.2 Důvody volby studia ošetrovatelství

Ad. 2.) Studium ošetrovatelství jsem si zvolil/a z důvodu:

- 02a Líbila se mi práce sestry
- 02b Chtěl/a jsem dále pokračovat ve studiu**
- 02c Nebyl/a jsem přijat/a na jinou školu
- 02d Líbily se mi možnosti uplatnění v oboru
- 02e Chtěl/a jsem získat vysokoškolský titul nutný k mé profesi
- 02f Jiné:

Tabulka 2 Důvody volby studia ošetrovatelství

Varianta	02a	02b	02c	02d	02e	02f	Celkem
Absolutní četnost [n]	17	19	7	5	18	1	67
Relativní četnost [%]	25,37	28,36	10,45	7,46	26,87	1,49	100,00



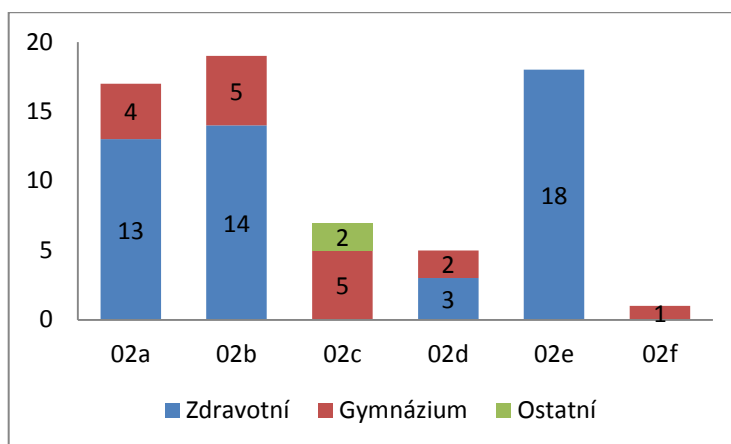
Graf 1 Důvody volby studia ošetrovatelství

Hodnocení: Při dotazování na důvody zvolení oboru ošetrovatelství měly studentky možnost zaznačit max. dvě odpovědi. Celkem bylo zvoleno 67 položek. Jako nejčtenější byl zaznačen důvod, že chtěly dále pokračovat ve studiu – 19 (28,36 %), druhou nejčtenější položkou byl důvod, že chtěly získat vysokoškolský titul nutný ke své profesi – 18 (26,87 %), a jak vyplývá z druhého grafu, tuto možnost zaznačily právě absolventky středních zdravotnických škol. U 17 odpovědí (25,37 %) si studentky zvolily

vysokoškolské studium ošetrovatelství, protože se jim líbila práce sestry, 7 studentek (10,45 %) zaznačilo jako důvod, že nebyly přijaty na jinou školu, 5 (7,46 %) studentkám se líbilo uplatnění v oboru, a 1 respondentka (1,49 %) uvedla položku „Jiné“.

Tabulka 3 Důvody volby studia ošetrovatelství dle druhu školy

Varianta	02a	02b	02c	02d	02e	02f	Celkem
Zdravotní AČ [n]	13	14	0	3	18	0	48
Gymnázium AČ [n]	4	5	5	2	0	1	17
Ostatní AČ [n]	0	0	2	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	27,08	29,17	0,00	6,25	37,50	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	23,53	29,41	29,41	11,76	0	5,88	100,00
Ostatní – RČ [%]	0	0	100,00	0	0	0	100,00



Graf 2 Důvody volby studia ošetrovatelství dle druhu školy

Hodnocení: Ze 17 odpovědí byly u absolventek gymnázií zaznačeny ve stejném poměru dvě možnosti se stejným počtem – 5 (29,41 %), a to, že nebyly přijaty na jinou školu a chtěly pokračovat ve studiu, 4 studentky (23,53 %) si zvolily položku, podle níž se jim líbila práce sestry, 2 (11,76 %) dotázaným studentkám se líbila položka uplatnění v oboru, jediná studentka gymnázia uvedla položku „jiné“.

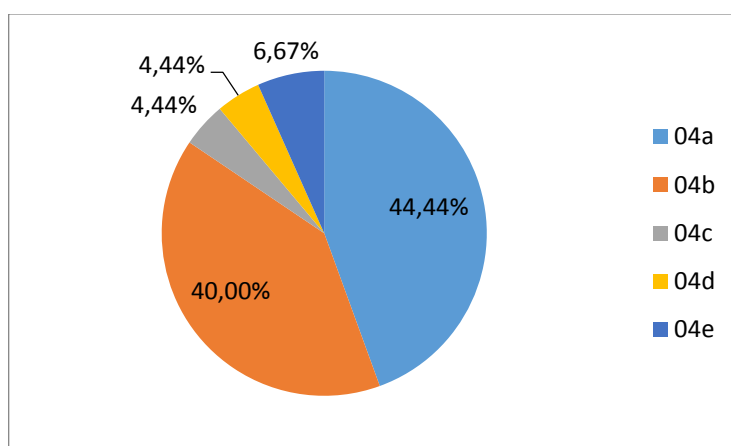
6.1.1.3 Hodnocení studia ošetrovatelství z hlediska náročnosti

Ad. 4.) Vysokoškolské studium ošetrovatelství bylo pro mě:

- 04a Náročné**
- 04b Stimulující
- 04c Jednoduché
- 04d „K ničemu“
- 04 e Jiné:

Tabulka 4 Hodnocení studia ošetrovatelství z hlediska náročnosti

Varianta	04a	04b	04c	04d	04e	Celkem
Absolutní četnost [n]	20	18	2	2	3	45
Relativní četnost [%]	44,44	40,00	4,44	4,44	6,67	100,00

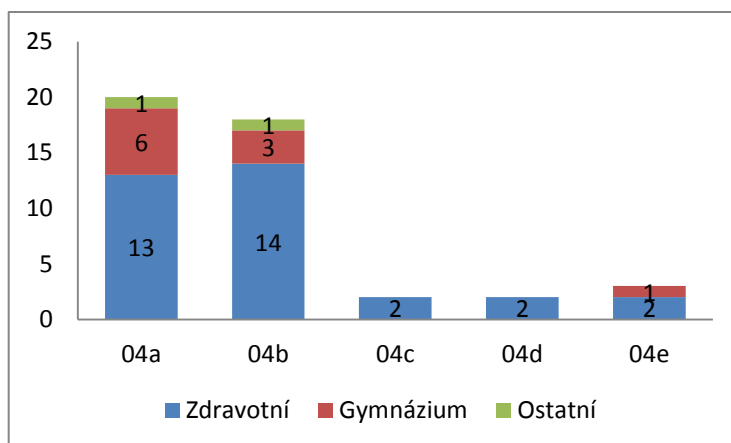


Graf 3 Hodnocení studia z hlediska náročnosti

Hodnocení: Z celkového počtu 45 odpovědí, vysokoškolské studium ošetrovatelství vyhodnotilo 20 (44,44 %) studentek jako náročné, 18 (40,00 %) studentek jako stimulující, 3 (6,67 %) studentky uvedly jiné hodnocení, 2 (4,44 %) studentky zaznačily možnost jednoduché, 2 (4,44 %) studentky vidí toto studium ke své profesi „k ničemu“.

Tabulka 5 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhá školy

Varianta	04a	04b	04c	04d	04e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	13	14	2	2	2	33
Gymnázium AČ [n]	6	3	0	0	1	10
Ostatní AČ [n]	1	1	0	0	0	2
Zdravotní – RČ [%]	39,39	42,42	6,06	6,06	6,06	100,00
Gymnázium RČ [%]	60,00	30,00	0	0	10,00	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	50,00	0	0	0	100,00



Graf 4 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhu školy

Hodnocení: Z 10 zaznačených odpovědí týkajících se náročnosti studia, 6 (60,00 %) absolventek gymnázií vnímalo studium jako náročné, pro 3 (30,00 %) studentky bylo studium stimulaující, 1 (10,00 %) studentka uvedla jiné hodnocení pro studium, které však blíže nespecifikovala.

6.1.1.4 Motivace ke studiu dle všech dotázaných studentek

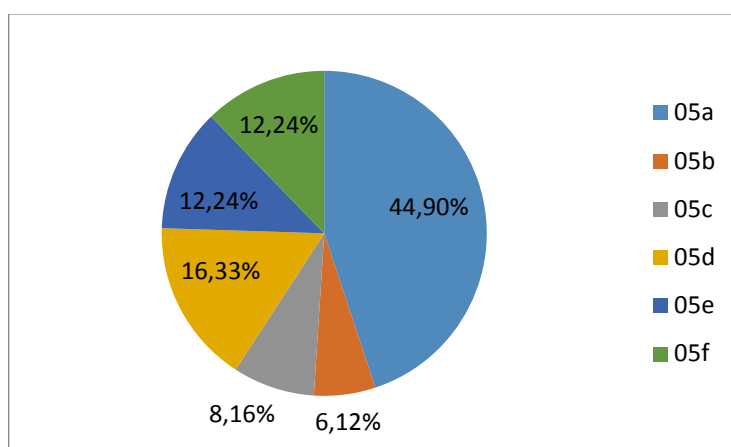
Ad. 5.) Při studiu mě motivovalo:

- 05/1 Rád/a se učím a získávám nové poznatky**
- 05b Setkání s učiteli, možnost diskutovat a získávat zpětnou vazbu
- 05c Prospěchové stipendium
- 05 d Dobré známky

- 05 e Setkání se sestrami v nemocnicích
- 05 f Jiné:

Tabulka 6 Motivace ke studiu dle všech absolventek

Varianta	05a	05b	05c	05d	05e	05f	Celkem
Absolutní četnost [n]	22	3	4	8	6	6	49
Relativní četnost [%]	44,90	6,12	8,16	16,33	12,24	12,24	100,00

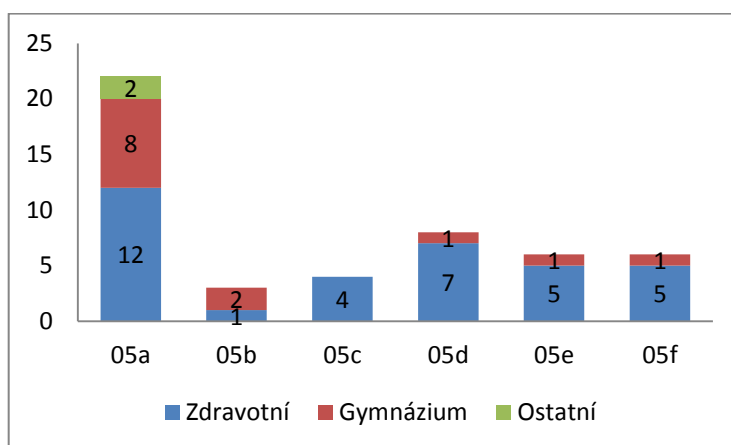


Graf 5 Motivace ke studiu

Hodnocení: Otázka č. 5 se týkala motivace studentek a bylo získáno 49 zaznačených odpovědí, z nichž při studiu nejvíce studentky jako celek motivovalo, že se rády učí a získávají nové poznatky – 22 (44,90 %) respondentek, 8 (16,33 %) studentek motivovaly dobré známky, na třetím místě byly označeny současně dvě položky – „jiné“ a setkání se sestrami v nemocnicích, zaznačilo je ve stejném počtu 6 (12,24 %) studentek, 4 (8,16 %) respondentky motivovalo prospěchové stipendium, 3 (6,12 %) studentky motivovalo setkání s učiteli, možnost diskutovat a získávat zpětnou vazbu.

Tabulka 7 Motivace ke studiu dle druhu školy

Dle druhu školy	05a	05b	05c	05d	05e	05f	Celkem
Zdravotní AČ [n]	12	1	4	7	5	5	34
Gymnázium AČ [n]	8	2	0	1	1	1	13
Ostatní AČ [n]	2	0	0	0	0	0	2
Zdravotní – RČ [%]	35,29	2,94	11,76	20,59	14,71	14,71	100,00
Gymnázium RČ [%]	61,54	15,38	0	7,69	7,69	7,69	100,00
Ostatní RČ [%]	100,00	0	0	0	0	0	100,00



Graf 6 Motivace ke studiu dle druhu školy

Hodnocení: Z 13 zaznačených položek týkajících se motivace ke studiu, u absolventek gymnázií byla jako nejčastější odpověď uvedena možnost číslo jedna, tj. rády se učí a získávají nové poznatky – 8 (61,54 %), pro 2 (15,38 %) absolventky bylo motivující setkání s učiteli, možnost diskutovat a získávat zpětnou vazbu, třetí pořadí se stejným počtem označení získaly dvě položky, tj. dobré známky a setkání se sestrami v nemocnicích – každá z těchto položek byla motivující pro 1 studentku (7,69 %). 1 (7,69 %) absolventka využila možnosti a zaznačila „jiné“, kde uvedla nadšení kamarádi, u absolventek gymnázií nikdo neoznačil jako významný motivující prvek prospěchové stipendium.

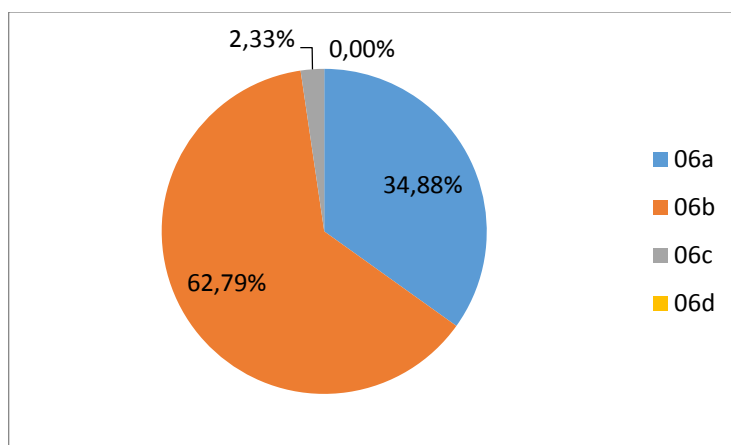
6.1.1.5 Změny motivace v průběhu studia dle všech dotázaných studentek

Ad. 6.) V průběhu studia moje motivace (jedna odpověď):

- 06a Zůstala stejná po celou dobu studia
- 06b Měnila se ve vlnách, někdy jsem studium chtěla vzdát**
- 06c Změnila se tak, že již dále v oboru/studiu nechci pokračovat
- 06d Jiné:

Tabulka 8 Změny motivace v průběhu studia

Varianta	06a	06b	06c	06d	Celkem
Absolutní četnost [n]	15	27	1	0	43
Relativní četnost [%]	34,88	62,79	2,33	0	100,00

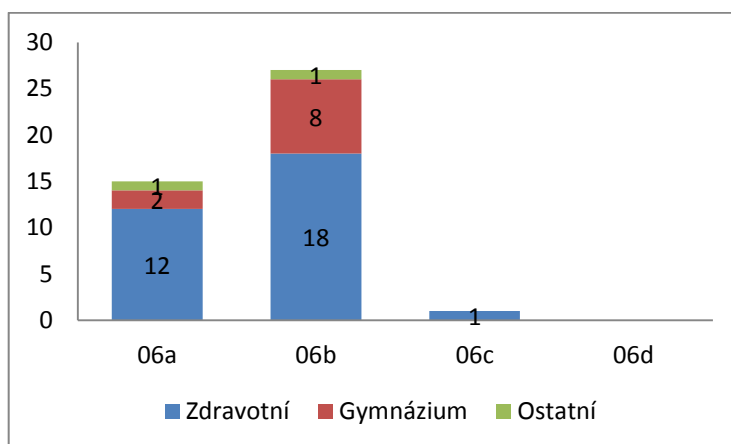


Graf 7 Změny motivace v průběhu studia

Hodnocení: U této položky jsem zjišťovala, do jaké míry se měnila motivace všech studentů. Zaznačit bylo možné jen jednu odpověď. U 27 (62,7 %) studentek se motivace měnila ve vlnách, někdy studium chtěly vzdát. U 15 (34,88 %) studentek motivace zůstala po celou dobu studia stejná, u 1 (2,33 %) studentky se motivace změnila natolik, že již v oboru nechce pokračovat. V tomto směru by bylo zajímavé sledovat změny motivací u studentů každý semestr, příp. každý rok studia od prvního ročníku.

Tabulka 9 Změny motivace v průběhu studia dle druhu školy

Dle druhu školy	06a	06b	06c	06d	Celkem
Zdravotní AČ [n]	12	18	1	0	31
Gymnázium AČ [n]	2	8	0	0	10
Ostatní AČ [n]	1	1	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	38,71	58,06	3,23	0	100,00
Gymnázium – RČ [%]	20,00	80,00	0	0	100,00
Ostatní – RČ [%]	50,00	50,00	0	0	100,00



Graf 8 Změny motivace v průběhu studia dle druhu školy

Hodnocení: 8 (80,00 %) studentek zvolilo druhou variantu, tj. motivace se měnila ve vlnách, někdy studium chtěly vzdát, u 2 (20,00 %) studentek motivace zůstala stejná po celou dobu studia, třetí a čtvrtou možnost nezaznačila žádná absolventka gymnázia a lycea.

6.1.1.6 Demotivující skutečnosti studia dle všech dotázaných studentek

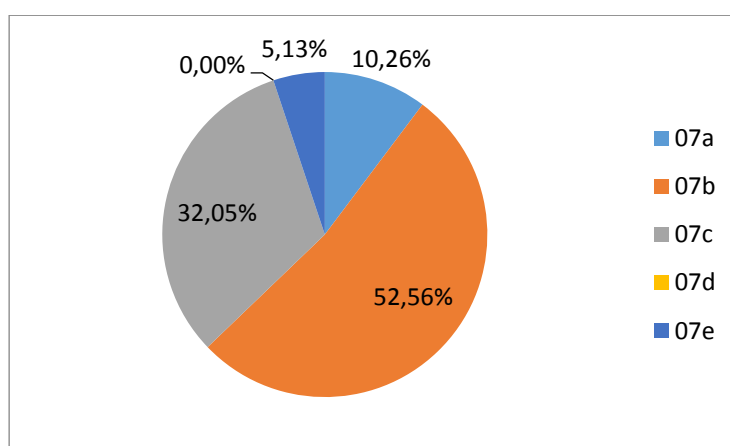
Ad. 7.) Mou motivaci snižovalo:

- 07a Náročné teoretické studium
- 07b Chování akademických pracovníků**
- 07c Organizace praxe na klinických pracovištích
- 07d Chování sester na klinických pracovištích

□ 07e Jiné:

Tabulka 10 Demotivující skutečnosti studia

Varianta	07a	07b	07c	07d	07e	07f	Celkem
Absolutní četnost [n]	8	41	25	0	4	0	78
Relativní četnost [%]	10,26	52,56	32,05	0	5,13	0	100,00

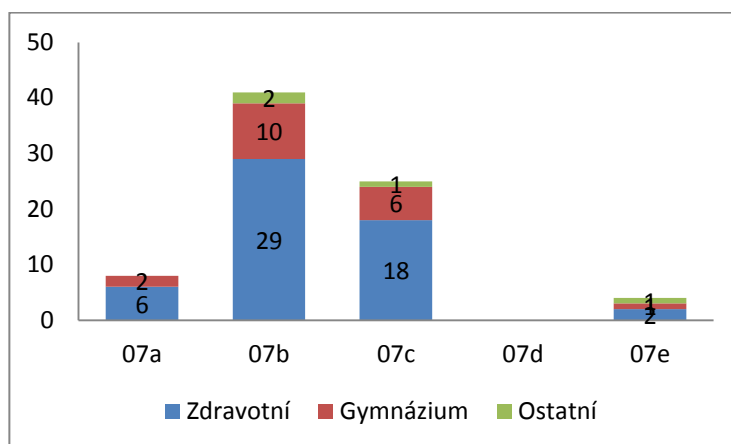


Graf 9 Demotivující skutečnosti studia

Hodnocení: U dotazníkové položky č. 7 jsem zjišťovala, jaké mohou být demotivující skutečnosti studia. Bylo získáno 78 odpovědí, z nichž 41 (52,56 %) položek bylo, že nejvíce demotivující bylo pro studentky chování akademických pracovníků, 25 (32,05 %) studentkám vadila organizace praxe na klinických pracovištích, 8 (10,26 %) studentkám vadilo i velmi náročné teoretické studium. 4 (5,13 %) respondentky zaznačily možnost „jiné“.

Tabulka 11 Demotivující skutečnosti studia dle druhu školy

Dle druhu školy	07a	07b	07c	07d	07e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	6	29	18	0	2	55
Gymnázium AČ [n]	2	10	6	0	1	19
Ostatní AČ [n]	0	2	1	0	1	4
Zdravotní – RČ [%]	10,91	52,73	32,73	0	3,64%	100,00
Gymnázium RČ [%]	10,53	52,63	31,58	0	5,26%	100,00
Ostatní – RČ [%]	0	50,00	25,00	0	25,00%	100,00



Graf 10 Demotivující skutečnosti studia dle druhu školy

Hodnocení: Z celkového počtu 19 odpovědí, u absolventek gymnázií byla jako nejvíce častá odpověď druhá, tj. nejvíce demotivujícím faktorem v průběhu studia bylo chování akademických pracovníků s četností 10 (52,63 %) odpovědí, druhou nejčastější demotivující skutečností byla organizace praxe na klinických pracovištích – 6 (31,58 %), 2 (10,53 %) studentkám jako demotivující třetí skutečnost přišlo náročné teoretické studium a 1 (5,26 %) studentka zaznačila skutečnost „jinou“.

6.1.1.7 Posilující motivační skutečnosti studia

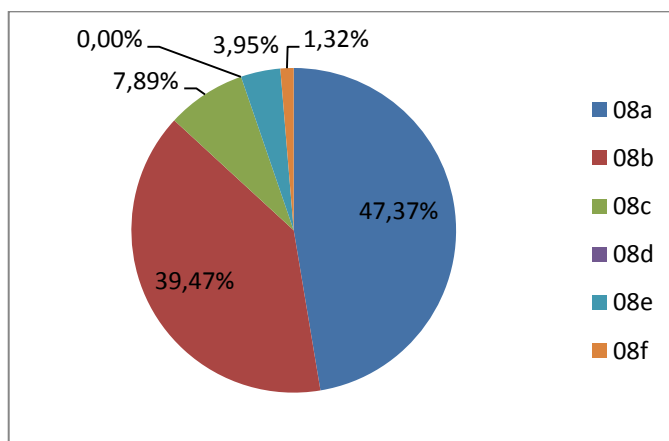
Ad. 8.) Mou motivaci posilovalo:

- 08a Vize ukončení studia a získání vysokoškolského titulu**
- 08b Význam profese a možnosti širokého uplatnění

- 08c Kolegové studenti
- 08d Rodina, přátelé, kamarádi
- 08e Osobní uspokojení, které mi studium dávalo
- 08f Jiné:

Tabulka 12 Posilující motivační skutečnosti studia

Varianta	08a	08b	08c	08d	08e	08f	Celkem
Absolutní četnost [n]	36	30	6	0	3	1	76
Relativní četnost [%]	47,37	39,47	7,89	0	3,95	1,32	100,00

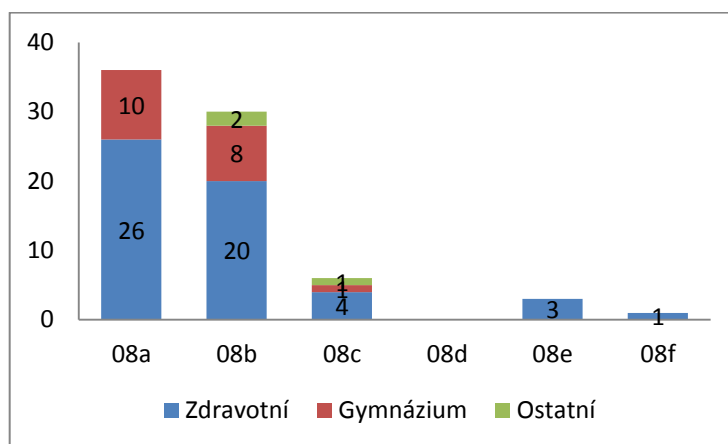


Graf 11 Posilující motivační skutečnosti studia

Hodnocení: Největší posilující motivační skutečností – 36 (47,37 %) zaznamenaných odpovědí – byla vize ukončení studia a získání vysokoškolského titulu, jako druhou nejčetnější odpověď 30 (39,47 %) studentek zvolilo možnost „význam profese ošetrovatelství a možnosti širokého uplatnění“, pro 6 (7,89 %) respondentek byly posilující motivační skutečností jejich kolegové studenti, u 3 (3,95 %) studentek to bylo osobní uspokojení, které studium dává, 1 (1,32 %) studentka zvolila jinou možnost, avšak blíže ji nespecifikovala.

Tabulka 13 Posilující motivační skutečnosti studia dle druhu školy

Dle druhu školy	08a	08b	08c	08d	08e	08f	Celkem
Zdravotní AČ [n]	26	20	4	0	3	1	54
Gymnázium AČ [n]	10	8	1	0	0	0	19
Ostatní AČ [n]		2	1	0	0	0	3
Zdravotní – RČ [%]	48,15	37,04	7,41	0	5,56	1,85	100,00
Gymnázium RČ [%]	52,63	42,11	5,26	0	0	0	100,00
Ostatní – RČ [%]	0	66,67	33,33	0	0	0	100,00



Graf 12 Posilující motivační skutečnosti studia dle druhu školy

Hodnocení: Pro absolventky gymnázií byla největším motivačním prvkem vize ukončení studia a získání vysokoškolského titulu v četnosti 10 (53,63 %) zodpovězených možností, 8 (42,11 %) respondentek zaznačilo možnost „význam profese a možnosti širokého uplatnění“ jako druhou nejčetnější, poslední zvolenou variantou, v četnosti 1 zaznačená odpověď (5,26 %), byla možnost třetí, tj. kolegové studenti jako významný posilující motivační prvek. Jiné možnosti zaznamenány nebyly.

6.1.2 Vyhodnocení kvalitativního šetření – hodnocení studia ošetrovatelství jako celek

Komentář: Absolventky gymnázií si zvolily obor ošetrovatelství jako druhou školu, neboť většinou se hlásily na lékařské fakulty, na které nebyly přijaty. Přesto je zajímavé, že je ošetrovatelství zaujalo a zjistily, že právě toto je jejich cesta, neboť je to právě sestra, která se nejvíce setkává s nemocnými lidmi, a že je toto setkání i samotná práce naplňují.

„Já jsem se nedostala na vysněnou medicínu, jako záchranu jsem si zvolila ošetrovatelství. Potom jsem to už nepovažovala jako jen za záchranu, ale za cíl... uvědomila jsem si, že na studium medicíny nemám odhodlání, že se musím držet více při zemi a že mě vlastně více láká být sestrou než lékařem, sestra má totiž mnohem větší kontakt s lidmi...“

„Já jsem žádnou extrémní motivaci pro tento obor neměla...hlásila jsem se původně na medicínu... to po gymnáziu bylo pro mě nejvíc stěžejní, co jsem chtěla dělat v té době, co mě naplňovalo v té době... o tomto oboru jsem se dozvěděla od kamarádky... zkusila sestřičku, dostala se... a to studium ji úplně začalo bavit, otočila úplně o 180 stupňů, najednou medicína byla až to druhé, a prostě šla si za tou sestřičkou... a tak jsem si řekla, že to také zkusím... a vlastně během toho studia jsem pochopila, že by mě i tato práce naplňovala více než práce lékařky... ačkoliv je to finančně ohodnoceno jinak, samozřejmě... ale určitě během toho studia mě to začalo bavit... ta práce s lidmi, pomoc těm lidem, vlastně celkově... já jsem spíš byla takový uzavřený člověk, na tom gymnáziu a během praxe, a během studia jsem se jako by otevřela... a je to podle mě i tou komunikací s těmi lidmi...“

Komentář: Pro absolventky gymnázií bylo studium velmi náročné, ale uspokojující, ve smyslu, že je naplňovalo „samo učení“, že „se rády učí“. Tyto studentky vstupují na půdu ošetrovatelství na rozdíl od absolventek středních zdravotnických škol bez pojmového aparátu teoretického studia a bez znalosti nemocničního prostředí. Teoretické studium je možné vlastním úsilím a samostudiem doplnit. Přesto si některé studentky stěžovaly na „ztracenost“ v případě, kdy vyučující spoléhali na předchozí znalosti ze střední zdravotnické školy. Absolventky tento pojmový aparát však nemají. Přednášky a cvičení jsou pro teoretické uchopení věci nepostradatelné, neboť vám ukazují směr, kterým se ubírat, co je důležité, a co méně. Pokud studujete samostatně, nedokážete často rozpoznat to důležité, vlastně často nevíte, „co čtete a co se učíte“, a to i přesto, že se učíte rád.

„Po pár prvních dnech na tomto oboru jsem to chtěla vzdát. Protože na nás nezkušené vůbec nikdo nebral ohled, pořád jsme jen slyšely: ‚To znáte ze střední, nebudeme se k tomu vracet‘... A v ten moment jsme my po jiné škole byly ztracené... a musely jsme se ptát spolužaček, o čem je vlastně řeč... Se vším jsme se musely samy poprat...“

„... to studium bylo náročné, ale nepřišlo mi to zase až tak náročné, protože už ze střední jsem byla zvyklá hodně se učit, takže to mi zase problém nedělalo... Co se týká třeba anatomie, my jsme měli docela dobrý základ z biologie ze střední, že už tam jsme to brali... Náš učitel si na to hodně potrpěl a učil nás i latinské názvy, že třeba takové ty kosti, orgány, to jsem všechno už uměla latinsky, jakože povykládat...“

„... já jsem se musela naučit celý ten zdravotní základ, protože jsem z gymplu, ale dalo se to v pohodě naučit, protože mě to bavilo... a z praktického hlediska to bylo náročnější, protože jsem byla hozena do vody... že jsem se na začátku musela na všechno ptát... nevěděla jsem, jak to chodí... a učit se za pochodu... vadila mi i ta organizace v těch blocích, že jsem se vlastně musela učit při náročné praxi na zkoušky... ten nával...“

Komentář: Dalším demotivujícím faktorem je nálepka a svým způsobem i stigmatizování studentů, kteří zdravotnickou školu neabsolvovali. Tito studenti jsou dle výpovědi zdravotnickým personálem považováni za podřadné studenty oboru ošetrovatelství.

„... další demotivující věci v pozdější době, kdy už si myslím, že jsme rozdíl dohnaly, je to, že na praxi, pokud se zeptají na předchozí studium, nás pořád berou jako neschopné holky, které nejsou po zdravce, a k práci nás nechtějí pouštět... řeknou: ‚udělej radši to‘... nebo řeknou, ať jde na výkon radši ta, co po té zdravce je, atd.“

„Ze začátku, třeba v prváku nebo začátkem druháku, to chápu, že si nás sestry více hlídaly, ale ono to spíš probíhalo tak, že mě k pořádné práci radši nepouštěly, než aby šly se mnou, vše mi ukázaly, pomohly, vysvětlily, tak mě radši poslaly vylévat močové láhve a podobně...“

„Myslela jsem si, že si nás budou vážit za to, že jim pomáháme s jejich prací, že to nějak ocení, že jsme tam celé dny a nemáme to zaplacené, ale opak je pravdou...“

„Já jsem jedné sestře řekla, že jsem z gymnázia a že si ty výkony potřebuju zkoušet, a ona mi řekla, že nesouhlasí s tím, jak to je, jak je to nastavené, že můžeme jít na jejich výšky a že je dobře, že je to pro nás těžké...“

Komentář: Co studenty také demotivuje je rozdíl mezi nabytými teoretickými znalostmi a reálnou skutečností v nemocnicích a velká nejistota, zda výkony dělají správně.

„Nejhorší byla asi ta praxe. Když jsem měla první praxi v nemocnici, bylo to nejdřív v.... (název nemocnice vyřazen – pozn. autorky) nemocnici, na LDNce, prostě vidíš, jak se k těm lidem chovají, nic se nedělá tak, jak by se mělo... Třeba při hygienách mi jedna sestřička řekla, když jsem začala paní umývat celou, že prostě to se nedělá, že v sobotu se umývají jen ruce a nohy, tak to tě tak hodně demotivuje... že prostě vidíš, jak oni se o ty lidi starají... prostě, prostě, už jsou vyhořelé... a ta představa, že taky tak jednou budu, dopadnu...“

6.2 Hodnocení klinického výukového prostředí

Praxe může být pro mnohé studenty velmi psychicky i fyzicky náročná. Během praxe studenti vstupují stále na nová oddělení, do nových kolektivů, do neznámého prostředí. V dotazníkovém šetření jsem se snažila zjistit, jaké pocity provází studenty ošetrovatelství, když přicházejí na praxi na jednotlivá oddělení, co jsou pro ně nejvíce zatěžující vnější a vnitřní faktory, jak probíhá organizace klinické praxe, jak jsou přijímáni pracovním kolektivem. Druhým cílem této bakalářské práce bylo **zjistit spokojenost studentů s klinickou praxí v nemocnicích se zaměřením na absolventky gymnázií a lyceí.**

6.2.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – spokojenost studentů s klinickou praxí

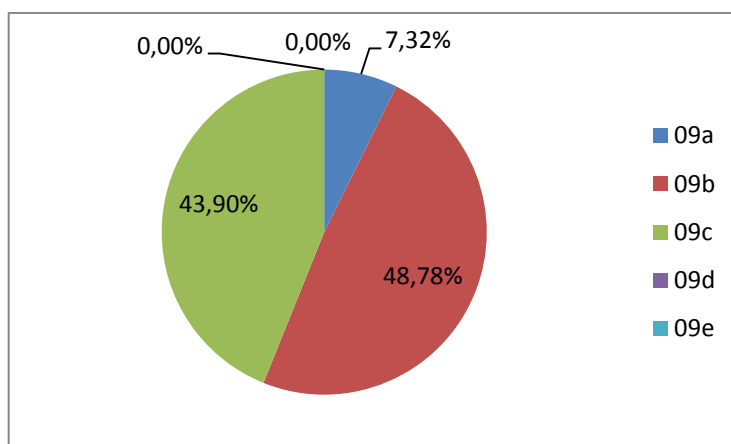
6.2.1.1 Hodnocení pocitů dotázaných studentek na klinických pracovištích

Ad. 9.) Které tvrzení nejlépe vystihuje Váš pocit při praxi v nemocnicích (jedna odpověď):

- 09a Na praxi jsem se těšil/a, cítil/a jsem se uvolněná
- 09b Praxe v nemocnicích mě nijak psychicky neovlivňovala – neutrální postoj**
- 09c Cítil/a jsem téměř vždy úzkost a strach, v průběhu studia se však situace lepšila
- 09d Byla to pro mě téměř vždy nepříjemná zkušenost
- 09e Jiné:

Tabulka 14 Pocity z praxe v nemocnicích

Varianta	09a	09b	09c	09d	09e	Celkem
Absolutní četnost [n]	3	20	18	0	0	41
Relativní četnost [%]	7,32	48,78	43,90	0	0	100,00

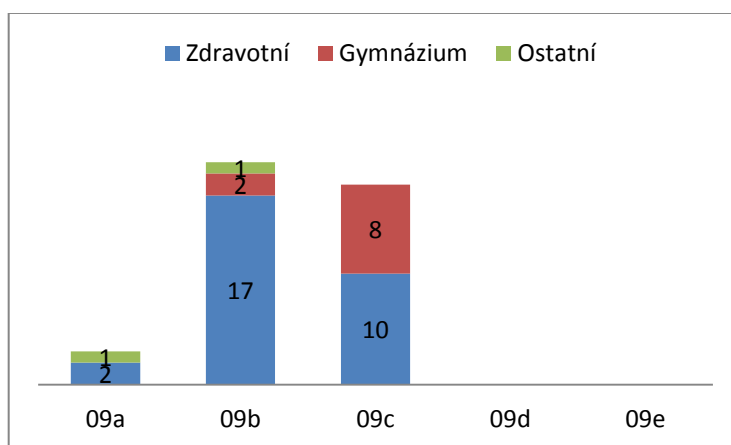


Graf 13 Pocity z praxe v nemocnicích

Hodnocení: Tato dotazníková otázka měla za úkol zjistit, jaké pocity provázely studenty při klinických praxích. Studentky měly možnost zaznačit jen jednu z nabízených možností. Jako nejčtenější byla zvolena možnost, že praxe studentky nijak psychicky neovlivňovala, v absolutní četnosti 20 (48,78 %). Pokud se podíváme na graf 14, jde především o studentky středních zdravotnických škol, které tuto možnost zvolily. 18 (43,90 %) studentek cítilo při praxi téměř vždy úzkost a strach, v průběhu studia se situace ale lepšila, 3 (7,32 %) respondentky zaznačily možnost, že se na praxi těšily, cítily se uvolněné, ostatní možnosti zaznamenány nebyly.

Tabulka 15 Pocity z praxe v nemocnicích dle druhu školy

Dle druhu školy	09a	09b	09c	09d	09e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	2	17	10	0	0	29
Gymnázium AČ [n]	0	2	8	0	0	10
Ostatní AČ [n]	1	1		0	0	2
Zdravotní RČ [%]	6,90	58,62	34,48	0	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	0	20,00	80,00	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	50,00	0	0	0	100,00



Graf 14 Pocity z praxe v nemocnicích dle druhu školy

Hodnocení: U absolventek gymnázií se odpovědi v této otázce lišily v četnosti od celkového vyhodnocení. 8 (80,00 %) absolventek gymnázií cítilo téměř vždy z praxe úzkost a strach, v průběhu studia se však situace lepšila. 2 (20,00 %) studentky praxe v nemocnici nijak psychicky nezatěžovala, ostatní možnosti absolventky gymnázií nezaznačily.

6.2.1.2 Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi

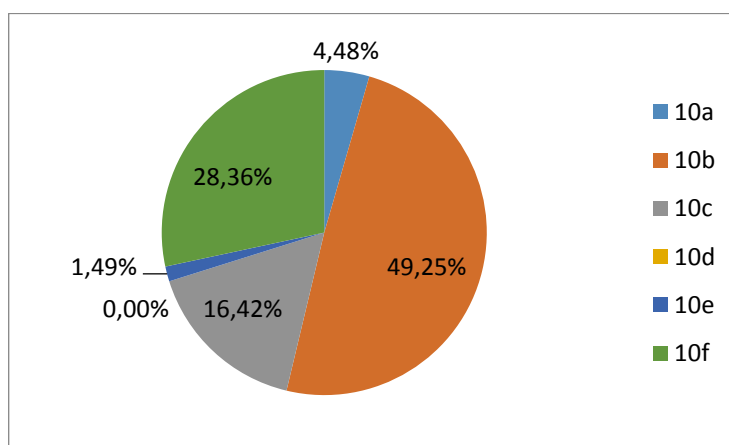
Ad. 10.) Nejvíce stresující a zatěžující z vnějších faktorů při klinické praxi pro mě bylo:

- 10a Setkání s faktem nemoci a smrti, a jak pozměňuje člověka
- 10b Setkání s nevy léčitelně a vážně nemocnými**

- 10c Přístup výukových sester (sestra, která mi byla přidělena ten den na směně) a mentorek
- 10d Negativní přístup zdravotnického personálu jako celku
- 10e Být hodnocen ze strany mentorek, výukových sester a vyučujícími
- 10f Rozpor mezi teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi
- Jiné:

Tabulka 16 Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi

Varianta	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g	Celkem
Absolutní četnost [n]	3	33	11	0	1	19	1	68
Relativní četnost [%]	4,41	48,53	16,18	0	1,47	27,94	1,47	100,00

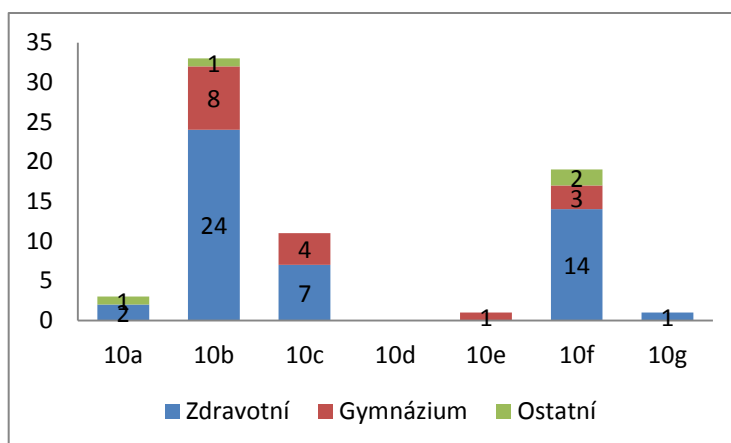


Graf 15 Nejvíce zatěžující vnější faktory

Hodnocení: Z celkového počtu 68 zaznačených odpovědí, byl jako nejvíce zatěžující a stresující vnější faktor zaznačen v četnosti 33 (48,53 %) fakt setkání s nevléčitelně a vážně nemocnými, jako druhá nejčetnější zvolená odpověď byla pro studenty nejvíce zatěžujícím vnějším faktorem skutečnost rozporu mezi teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi – 19 (27,94 %) ze všech zaznačených odpovědí, třetí dotazníkovou možností dle četnosti – přístup výukových sester, sester školitelek a mentorek – zaznačilo 11 (16,18 %) respondentů. Dvě odpovědi – hodnocení ze strany mentorek a vyučujících a možnost „jiné“ – zaznačila vždy 1 studentka, tj. 1,47 % pro každou tuto odpověď.

Tabulka 17 Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi dle druhu školy

Dle druhu školy	10a	10b	10c	10d	10e	10f	10g	Celkem
Zdravotní AČ [n]	2	24	7	0	0	14	1	48
Gymnázium AČ [n]	0	8	4	0	1	3	0	16
Ostatní AČ [n]	1	1	0	0	0	2	0	4
Zdravotní RČ [%]	0	50,00	14,58	0	0	29,17	2,08	100,00
Gymnázium RČ [%]	0	50,00	25,00	0	6,25	18,75	0	100,00
Ostatní RČ [%]	25,00	25,00	0	0	0	50,00	0	100,00



Graf 16 Nejvíce zatěžující vnější faktory dle druhu školy

Hodnocení: Z 16 označených položek bylo u absolventek gymnázií nejvíce zatěžujícím a stresujícím vnějším faktorem při klinické praxi setkání s nevléčitelně a vážně nemocnými, s četností 8 (50,00 %), druhou nejčastější označenou odpovědí byla třetí možnost – přístup výukových sester – s četností 4 (25,00 %) studentky. Pro tři studentky (18,75 %) byl zatěžující rozpor mezi teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi, 1 studentka (6,25 %) zaznamenala jako velmi stresující hodnocení ze strany mentorek a vyučujících.

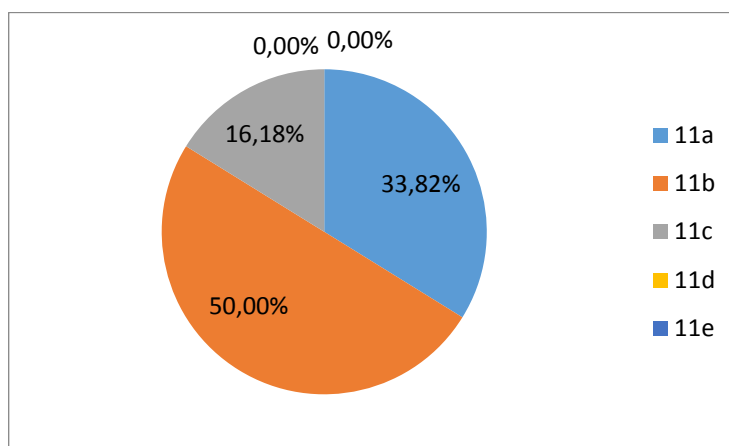
6.2.1.3 Vnitřní zatěžující faktory na klinických pracovištích

Ad. 11.) Nejvíce stresující a zatěžující z vnitřních faktorů při klinické praxi pro mě bylo:

- 11a Strach, že udělám chybu
- 11b Strach, že se nic nového nenaučím, nebudu si dovednosti moci procvičit, budu muset poslouchat příkazy**
- 11c Špatná schopnost orientovat se v cizím prostředí, stále na nových pracovištích
- 11d Strach, že budu sestrám/sestře na obtíž
- 11e Jiné

Tabulka 18 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory na klinickém pracovišti

Varianta	11a	11b	11c	11d	11e	Celkem
Absolutní četnost [n]	46	68	22	0	0	136
Relativní četnost [%]	33,82	50,00	16,18	0	0	100,00



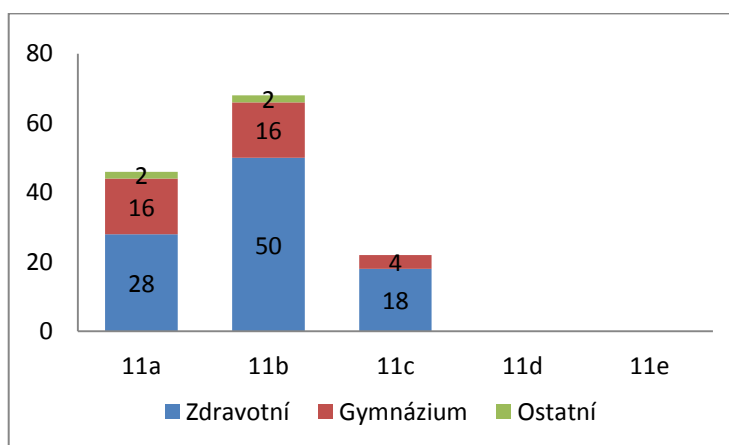
Graf 17 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory

Hodnocení: Celkem bylo získáno 136 odpovědí. Nejvíce zatěžujícím z vnitřních faktorů, v četnosti 68 (50,00 %) odpovědí, byl strach, že se nic nového nenaučím, nebudu si dovednosti moci procvičit, budu muset poslouchat příkazy, druhou nejčetnější dotazníkovou odpovědí byla první možnost, v četnosti 46 (33,82 %) odpovědí, čili strach, že udělám chybu, třetím nejfrekventovanějším vnitřně stresujícím faktorem byla špatná

schopnost orientovat se v cizím prostředí, stále na nových pracovištích v četnosti 22 (16,18 %) zaznačených odpovědí.

Tabulka 19 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory na klinickém pracovišti dle druhu školy

Dle druhu školy	11a	11b	11c	11d	11e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	28	50	18	0	0	96
Gymnázium AČ [n]	16	16	4	0	0	36
Ostatní AČ [n]	2	2		0	0	4
Zdravotní RČ [%]	29,17	52,08	18,75	0	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	44,44	44,44	11,11	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	50,00	0	0	0	100,00



Graf 18 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory dle druhu školy

Hodnocení: Od absolventek gymnázií bylo získáno celkem 36 odpovědí a jako nejčetnější byly zaznačeny dvě možnosti se stejnou četností – strach, že udělám chybu, a strach, že se nic nového nenaučím, nebudu si dovednosti moci procvičit, budu muset poslouchat příkazy – každá z odpovědí byly zaznačena 16 (44,44 %) studentkami, třetí možnost – špatná schopnost orientace na novém pracovišti – byla zaznačena 4 studentkami s relativní četností 11,11 % odpovědí.

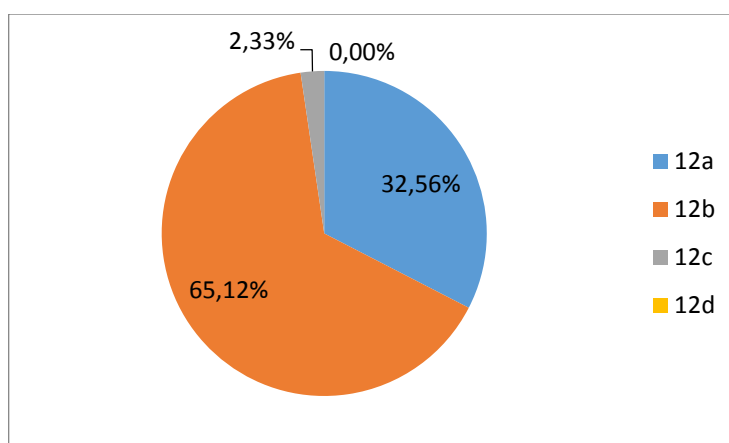
6.2.1.4 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích

Ad. 12.) První den na pracovišti (jedna odpověď):

- 12a Jsem byl/a téměř vždy seznámen/a s prostředím i s výukovou sestrou/mentorkou
- 12b Téměř vždy mě nikdo s pracovištěm neseznámil, byl/a jsem „hozen/a do vody a plaval/a“**
- 12c Změny pracovišť mi nedělají problém, nepotřeboval/a jsem seznamování s prostředím ani výukovou sestru
- 12d Jiné:

Tabulka 20 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích

Varianta	12a	12b	12c	12d	Celkem
Absolutní četnost [n]	14	28	1	0	43
Relativní četnost [%]	32,56	65,12	2,33	0	100,00

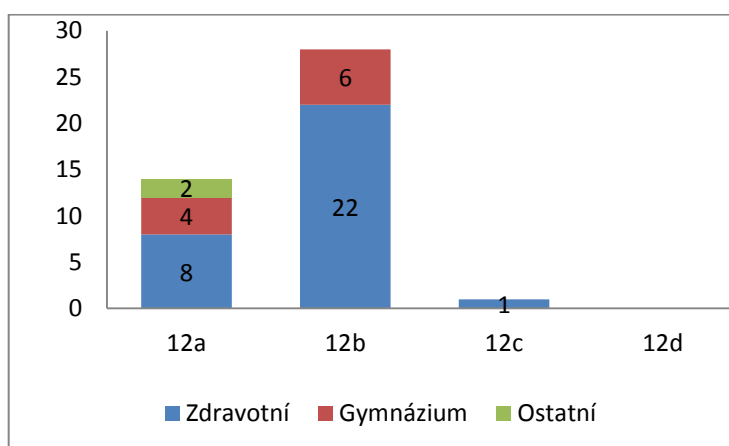


Graf 19 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích

Hodnocení: 28 (65,12 %) studentek uvedlo, že první dny na nových pracovištích je nikdo s novým pracovištěm neseznámil, byly „hozeny do vody a plavalý“, 14 (32,56 %) studentek naopak s prostředím i mentorkou téměř vždy seznámeno bylo, 1 (2,33 %) studentce změny pracovišť nedělaly problém, nepotřebovala seznamování s prostředím, výukovou sestru nepotřebovala.

Tabulka 21 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích dle druhu školy

Dle druhu školy	12a	12b	12c	12d	Celkem
Zdravotní AČ [n]	8	22	1	0	31
Gymnázium AČ [n]	4	6	0	0	10
Ostatní AČ [n]	2	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	25,81	70,97	3,23	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	40,00	60,00	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	100,00	0	0	0	100,00



Graf 20 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích dle druhu školy

Hodnocení: Šest respondentek (60,00 %) z řad bývalých gymnazistek při tomto dotazníkovém šetření s pracovištěm téměř vždy nikdo neseznámil, 4 (40,00 %) respondentky, absolventky gymnázií, s prostředím seznámeny byly. Ostatní možnosti u absolventek gymnázií zaznačeny nebyly.

6.2.1.5 Přístup zdravotnického personálu

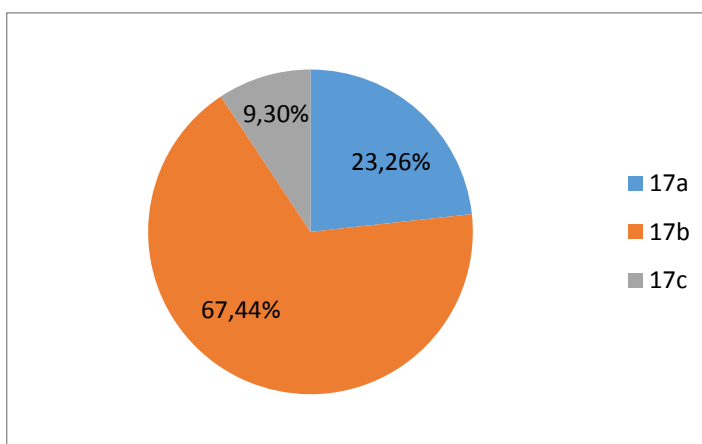
Ad. 17.) Zdravotnický personál jako celek ke mně přistupoval téměř vždy (jedna odpověď):

- 17a Byl/a jsem přijat/a jako rovnocenný člen, poskytovali mi rady, bezpečí a jistotu, cítil/a jsem se jako člen týmu
- 17b Zdravotnický personál jako celek měl ke mně jako studentovi neutrální postoj – nevšimli si mě

- 17c Zdravotnický personál jako celek ke mně jako studentovi měl negativní postoj
- 17d Jiné:

Tabulka 22 Přístup zdravotnického personálu

Varianta	17a	17b	17c	17d	Celkem
Absolutní četnost [n]	10	29	4	0	43
Relativní četnost [%]	23,26	67,44	9,30	0	100,00

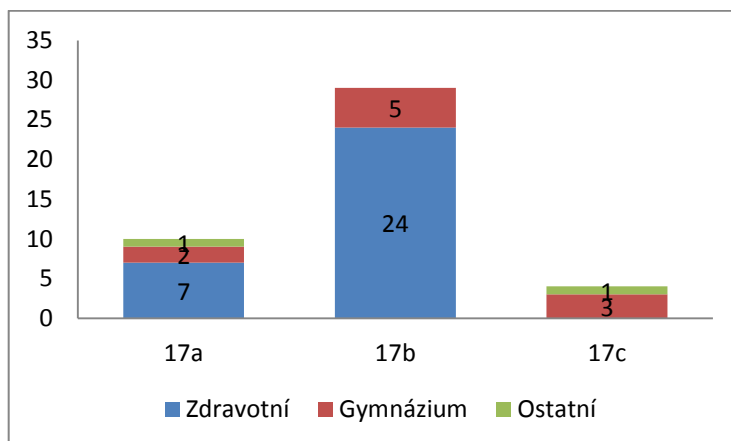


Graf 21 Přístup zdravotnického personálu

Hodnocení: 29 studentek (67,44 %) studentek zakusilo od zdravotnického personálu jako celku neutrální postoj, studentek si zdravotničtí pracovníci nevšimli, 10 (23,26 %) studentek bylo téměř vždy přijato jako rovnocenný člen týmu, zdravotničtí pracovníci byli pro studentky zdrojem jistoty a bezpečí, studentky se cítily jako členové týmu. 4 respondentky (9,30 %) zakusily od zdravotnického personálu negativní postoj. Pokud se podíváme na tabulku 23 a graf 22, jde o studentky, které mají jiné než zdravotnické středoškolské vzdělání.

Tabulka 23 Přístup zdravotnického personálu dle druhu školy

Dle druhu školy	17a	17b	17c	17d	Celkem
Zdravotní AČ [n]	7	24	0	0	31
Gymnázium AČ [n]	2	5	3	0	10
Ostatní AČ [n]	1	0	1	0	2
Zdravotní RČ [%]	22,58	77,42	0	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	20,00	50,00	30,00	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	0	50,00	0	100,00



Graf 22 Přístup zdravotnického personálu dle druhu školy

Hodnocení: 5 absolventek gymnázií (50,00 %) zakusilo neutrální, nevšímavý postoj ze strany zdravotnických pracovníků, 3 studentky (30,00 %) zakusily negativní postoj ke své osobě, 2 studentky (20,00 %) zakusily téměř vždy přijetí jako rovnocenného člena týmu. Ostatní možnosti zaznačeny nebyly.

6.2.2 Vyhodnocení kvalitativního šetření - klinické výukové prostředí z pohledu absolventů gymnázií a lyceí

Komentář: Během svého bakalářského studia studenti vstupují až na dvacet pět nových pracovišť. Nejhorší pro studentky byla první praxe v nemocnici a vždy první den na novém pracovišti, dokud se neseznámí s prostředím.

„Pro mě byla nejhorší ta praxe v prváku... vůbec jsem to nechápala, bylo to všechno úplně jiné, čekala jsem něco jiného... bála jsem se i upravit lůžko a změřit tlak, pořád se mi třáslly ruce a bolelo mě břicho, nevěděla jsem, jestli to dělám dobře... měla jsem naučené nějaké postupy, a pak to sestřičky dělaly jinak a napomínaly mě... pak už to bylo lepší... i když se pořád praxe bojím, ale teď už míň.“

„Vždy mám prostě strach z prvního dne a každého rána, než poznám, jaké je oddělení a jaké sestry ten den se mnou budou na službě... Potom až zjistím, jaké to bude, až zjistím, co můžu čekat, tak se většinou uklidním...“

„Úzkost mám z každého prvního dne na novém pracovišti, do té doby, než zjistím, jestli to bude v pohodě, nebo ne. Pokud ne, tak úzkost trvá po celou dobu...“

„... na každém oddělení to chodí jinak, mají jiné postupy, pomůcky atd. Na každém oddělení to musím odkoukat, jak to zrovna tam chodí, a nedej bože, že něco udělám jinak, protože si neuvědomím, že zrovna tady to tak nedělají. Z toho mám taky úzkost, že na odděleních si myslí, že my víme, jak to u nich chodí, aniž by nám oddělení sestry ukázaly a jejich postupy vysvětlily ...“

„Vždycky to je a to je až doted', to mám ten první den na praxi, protože nevím, co mám čekat, nevím prostě, jaké tam budou sestry... a potom vždycky... že už jsem třeba zažila směnu se sestrou, která byla ne úplně příjemná, tak potom jsem vždycky z toho nespala, když jsem věděla, že třeba na druhý den se tam s ní mám potkat... pořád mám... pořád mám strach... já vždycky... první den na praxi vždycky mám strach... málo spím... vždycky... naučila jsem se to spíš ale neřešit... jakože, i když třeba mi sestra něco vytkla, tak jsem se to naučila neřešit, protože si říkám, že takových lidí prostě potkám v životě spoustu, a kdybych se měla z toho po každé skládat, to je blbost...“

„Pro mě to je velký stres, velká úzkost, protože si pořád v hodně věcech nejsem jistá... pořád dělám chyby... jak člověk je prostě pod tím stresem, že tě nepřijmou mezi sebe, dávají ti tu nejhorší práci, tak pak je člověk takový jako ve stresu a často dělá chyby.“

Komentář: Postupně, jak studenti nabývají zkušenosti, se strach zmírňuje, některé obavy však zůstávají. Nejvíce se studenti strachují, že něco zkazí, že nebudou mít dostatek zkušeností a dovedností, aby mohli splnit zadaný úkon, že udělají chybu a jak je oddělení přijme.

„Nejvíce se bojím, že něco popletu a ublížím pacientovi...a může se to stát, protože na výkon jdu sama, i když má jít sestra se mnou, ale prostě mě pošle samotnou, nepohlídá si mě... nevím, jak se v takové situaci zachovat, když mi sestra dá úkol... Měla by jít se mnou nebo mě zkontrolovat, ale nejde, protože se jí třeba nechce...“

Komentář: Strach z nového prostředí, jak budete přijati, je přirozeným stavem. Nesmí však vyústit v chronickou úzkost, která ochromuje a paralyzuje tak, že to má vliv na sebehodnocení, chování, výkon a učení v negativním slova smyslu. Tento problém se dá řešit přijetím studenta jako toho, kdo se učí, vstřícným postojem a seznámením s prostředím. Studenti jsou po určitém času do kolektivů přijímáni:

„... ovlivnilo mě to tak, že mám prostě strach na praxi chodit... Bojím se, co se zase stane, co se jim zase nebude líbit, ale tak to není vždy, většinou jsou horší oddělení a oddělení v... (nemocnice v malém městě, pozn. autorky), kde takový strach mít nemusím.“

Komentář: Je nutné obeznámit studenta s ošetrovatelskou jednotkou a celým oddělením, podpořit jeho snahu se učit a vytvořit prostředí, kde může aplikovat své znalosti, cvičit si kritické myšlení a zdokonalovat si zručnost. Právě vytváření si důvěry ve své schopnosti je tím významným prvkem a pokrokem v klinické praxi. Stresové prostředí a vypjaté situace studentovo učení ztěžují nebo přinejmenším zničí veškerý dobrý úmysl a snahu. Neinformovanost, lhostejnost a nepříjemné chování je pro studenty zdrojem vypětí a strachu a může mít dalekosáhlé důsledky, které si mnohé sestry ani nemusí uvědomovat.

6.3 Hodnocení realizované klinické praxe vedené všeobecnými sestrami

Kvalifikované sestry na klinických pracovištích vytváří obraz skutečného ošetrovatelství, neboť prostřednictvím sester student získává vhléd do profese. Jsou to ony, kdo studenty formují a určují cestu, kam vlastně ošetrovatelství bude směřovat. Zjistit názor a postoj studentů k samotným sestram proto bylo předmětem čtyř dotazníkových otázek. Tyto otázky se týkají vztahu sester-školitelek ke studentovi, jejich chování k pacientům, sobě navzájem i ke studentům a toho, jak studenty toto chování sester ovlivňuje. **Cílem této části bylo zjistit spokojenost studentů s realizovanou klinickou praxí vedenou všeobecnými sestrami se zaměřením na absolventy gymnázií a lyceí.**

6.3.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – klinická praxe vedená všeobecnými sestrami

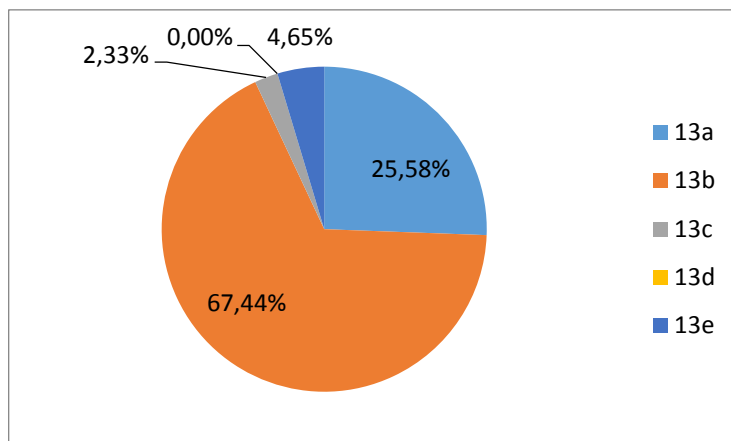
6.3.1.1 Vztah sester mentorek ke studentkám

Ad. 13.) Výukové sestry/mentorky měly v dohledu nade mnou téměř vždy (jedna odpověď):

- 13a Kladný vztah, přistupovaly ke mně individuálně, pomáhaly mi, i když jsem některé věci neznal/a a neuměl/a
- 13b Téměř vždy neutrální postoj – někdy jsem byl/a „holka pro všechno“, někdy jsem „stál/a v koutě“**
- 13c Negativní vztah, braly mě jako zátěž ke své práci
- 13d Nepotřeboval/a jsem výukovou sestru, dokázal/a jsem pracovat samostatně
- 13e Jiné:

Tabulka 24 Vztah všeobecných sester ke studentům

Varianta	13a	13b	13c	13d	13e	Celkem
Absolutní četnost [n]	11	29	1	0	2	43
Relativní četnost [%]	25,58	67,44	2,33	0,00	4,65	100,00

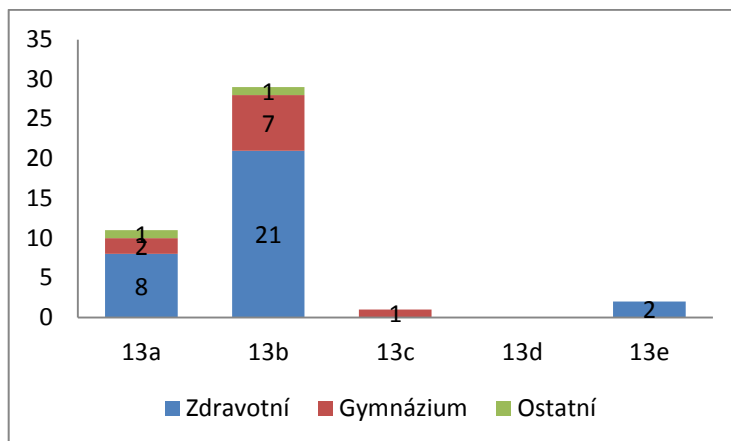


Graf 23 Vztah sester mentorek ke studentům

Hodnocení: Výukové sestry a mentorky jsou významným edukačním prvkem v práci studentů. K většině studentů – 29 (67,44 %) měly sestry mentorky a výukové sestry téměř vždy neutrální postoj, k 11 (25,58 %) studentkám měly sestry školitelky kladný přístup, pomáhaly jim, 2 studentky (4,65 %) zaznačily možnost „jiné“, 1 (2,33 %) studentka se domnívá, že byla zátěží pro sestry k jejich práci.

Tabulka 25 Vztah sester mentorek ke studentům dle druhu školy

Dle druhu školy	13a	13b	13c	13d	13e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	8	21	0	0	2	31
Gymnázium AČ [n]	2	7	1	0	0	10
Ostatní AČ [n]	1	1	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	25,81	67,74	0	0	6,45	100,00
Gymnázium RČ [%]	20,00	70,00	10,00	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	50,00	0	0	0	100,00



Graf 24 Vztah sester mentorek dle druhu školy

Hodnocení: Výukové sestry měly k absolventkám gymnázií většinou neutrální postoj – tj. 7 studentek (70,00 %) se cítilo jako „holka pro všechno“ a někdy „stály v koutě“, 2 studentky (20,00 %) zakusily téměř vždy kladný vztah, mentorky k nim přistupovaly individuálně, pomáhaly jim, 1 (10,00 %) studentka pocítila ke své osobě negativní vztah a má názor, že ji sestry braly jako zátěž ke své práci. Ostatní odpovědi absolventky gymnázií nezaznačily.

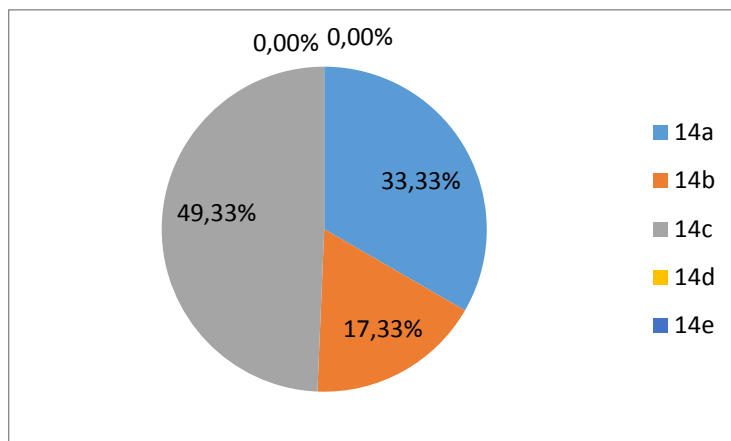
6.3.1.2 Vyhodnocení chování sester

Ad. 14.) Na chování sester mi nejvíce vadilo:

- 14a Jejich přístup k pacientům
- 14b Jejich přístup k sobě navzájem
- 14c Jejich přístup ke studentům**
- 14d Jejich přístup k lékařům
- 14e Jejich přístup k rodinným příslušníkům a přátelům pacienta

Tabulka 26 Hodnocení chování sester

Varianta	14a	14b	14c	14d	14e	Celkem
Absolutní četnost [n]	25	13	37	0	0	75
Relativní četnost [%]	33,33	17,33	49,33	0	0	100,00

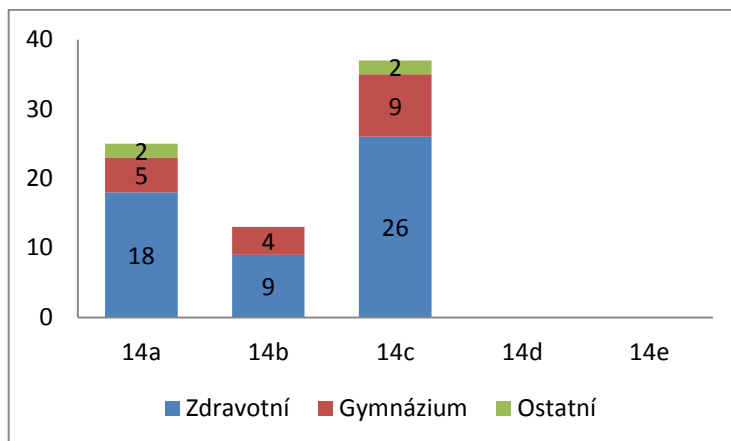


Graf 25 Hodnocení chování sester

Hodnocení: Ze 75 celkových odpovědí v 37 ((49,33 %) zaznačených položkách studentům nejvíce vadil vztah sester ke studentům, položka týkající se chování sester k pacientům byla zaznačena v 25 (33,33 %) případech, 13 (17,33 %) dotazovaným vadilo, jak se sestry chovají k sobě navzájem, ostatní možnosti zaznačeny nebyly.

Tabulka 27 Hodnocení chování sester dle druhu školy

Dle druhu školy	14a	14b	14c	14d	14e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	18	9	26	0	0	53
Gymnázium AČ [n]	5	4	9	0	0	18
Ostatní AČ [n]	2	0	2	0	0	4
Zdravotní RČ [%]	33,96	16,98	49,06	0	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	27,78	22,22	50,00	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	0	50,00	0	0	100,00



Graf 26 Hodnocení chování sester dle druhu školy

Hodnocení: Z 18 získaných odpovědí u studentek gymnázií, 9 (50,00 %) studentkám vadil přístup ke studentům, 5 respondentek (27,78 %) uvedlo jako nepříjemné to, jak se chovaly sestry k pacientům, 4 (22,22 %) studentky považovaly za nepříjemné to, jak se sestry chovaly k sobě navzájem.

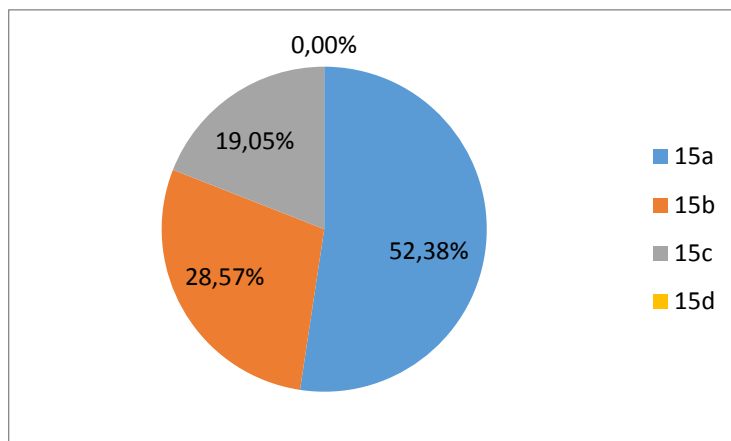
6.3.1.3 Vlastnosti dobré všeobecné sestry

Ad. 15.) U dobré všeobecné sestry nejvíce oceňuji

- 15a Její vstřícný a laskavý přístup k pacientům, schopnost si popovídat
- 15b Její schopnosti a dovednosti rychle a obratně poskytovat péči pacientovi
- 15c Její znalosti, že dokáže vše pacientům erudovaně vysvětlit a edukovat je
- 15d Jiné:

Tabulka 28 Vlastnosti dobré všeobecné sestry

Varianta	15a	15b	15c	15d	Celkem
Absolutní četnost [n]	33	18	12	0	63
Relativní četnost [%]	52,38	28,57	19,05	0	100,00

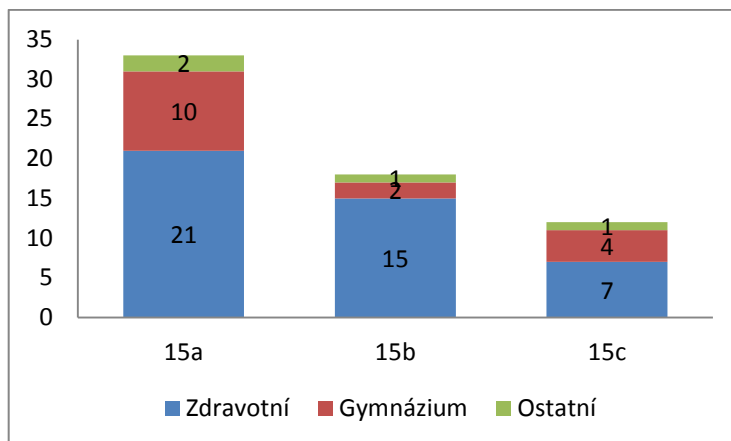


Graf 27 Vlastnosti dobré všeobecné sestry

Hodnocení: Dotazníková otázka č. 15 zjišťovala, co studenti nejvíce oceňují u dobré všeobecné sestry. Bylo získáno 63 odpovědí, z nichž u dobré všeobecné sestry 33 studentů (52,38 %) oceňovalo nejvíce její vstřícný a laskavý přístup k pacientům a schopnost si popovídat, 18 (28,57 %) oceňovalo její schopnosti a dovednosti rychle a obratně poskytnout péči pacientovi a 12 (19,05 %) vyzdvihlo jako odpověď znalosti sestry, že dokáže pacientům erudovaně vše vysvětlit a edukovat je.

Tabulka 29 Vlastnosti dobré všeobecné sestry dle druhu školy

Dle druhu školy	15a	15b	15c	15d	Celkem
Zdravotní	21	15	7	0	43
AČ Gymnázium [n]	10	2	4	0	16
Ostatní AČ [n]	2	1	1	0	4
Zdravotní RČ [%]	48,84	34,88	16,28	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	62,50	12,50	25,00	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	25,00	25,00	0	100,00



Graf 28 Vlastnosti dobré všeobecné sestry dle druhu školy

Hodnocení: U absolventek gymnázií bylo získáno 16 odpovědí na tuto položku. 10 (62,50 %) studentek nejvíce oceňovalo u dobré všeobecné sestry její vstřícný a laskavý přístup k pacientům a schopnost si popovídat, 4 respondentky (25,00 %) vyzdvihly položku „znalosti sestry a její edukační schopnosti, že dokáže vše pacientům erudovaně vysvětlit a edukovat je“. Třetí nejčtenější možností, v absolutní četnosti 2 (12,50 %) studentek, byla položka, že sestra dokáže rychle a obratně poskytnout péči pacientovi. Ostatní možnosti zaznačeny nebyly.

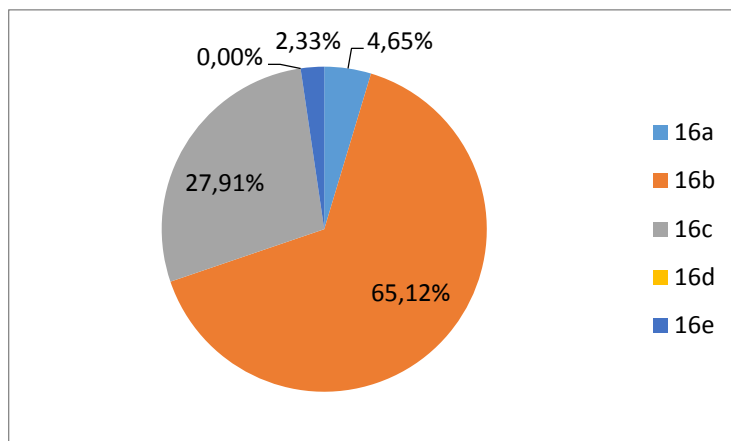
6.3.1.4 Význam chování sester

Ad. 16.) Chování sester na pracovišti ve vztahu k pacientům, k sobě navzájem a ke studentům mě (jedna odpověď):

- 16a Ovlivnilo v pozitivním slova smyslu
- 16b V negativním slova smyslu**
- 16c Neovlivnilo mě
- 16d Nevím, nedokážu odpovědět
- 16e Jiné:

Tabulka 30 Význam chování sester pro studenty

Varianta	16a	16b	16c	16d	16e	Celkem
Absolutní četnost [n]	2	28	12	0	1	43
Relativní četnost [%]	4,65	65,12	27,91	0	2,33	100,00

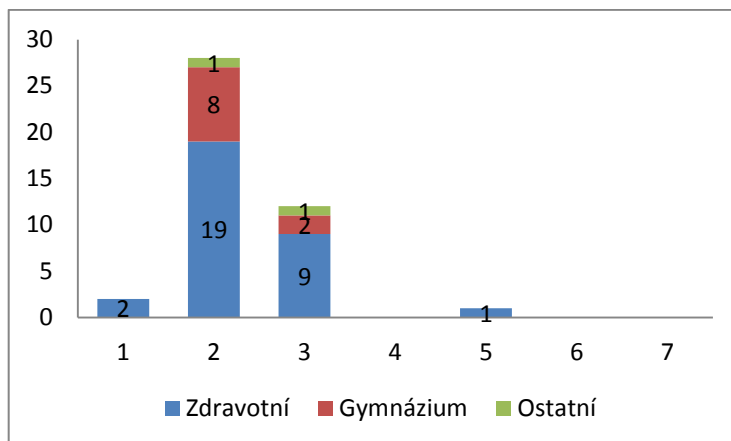


Graf 29 Význam chování sester pro studenty

Hodnocení: Pro 28 (65,12 %) studentek bylo chování sester na pracovišti demotivující a ovlivnilo je v negativním slova smyslu, 12 (27,91 %) respondentek chování sester nijak neovlivnilo, 2 (4,65 %) studentky nedokázaly na otázku odpovědět, 1 (2,33 %) studentka zaznačila možnost „jiné“. Ostatní možnosti zaznačeny nebyly.

Tabulka 31 Význam chování sester dle druhu školy

Dle druhu školy	16a	16b	16c	16d	16e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	2	19	9	0	1	31
Gymnázium AČ [n]	0	8	2	0	0	10
Ostatní AČ [n]	0	1	1	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	6,45	61,29	29,03	0	3,23	100,00
Gymnázium RČ [%]	0	80,00	20,00	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	0	50,00	50,00	0	0	100,00



Graf 30 Význam chování sester dle druhu školy

Hodnocení: 8 (80,00 %) absolventek gymnázií zaznačilo možnost, že je chování sester ovlivnilo v negativním slova smyslu, 2 (20,00 %) studentky chování sester nijak neovlivnilo. Jiné možnosti zaznačeny u absolventek gymnázií nebyly.

6.3.2 Vyhodnocení kvalitativního šetření – hodnocení klinické praxe vedené všeobecnými sestrami

Komentář: Mnoho studentů ztrácí motivaci právě z důvodů, jak se sestry chovají k pacientům, ale také k nim samým a k sobě navzájem. Je nutné si uvědomit, že studenti jsou učeni dívat se a všimnout si věcí a lidí kolem sebe. Studenti pozorují a jsou to právě sestry, které jim ukazují svých chování, jací chtějí nebo nechtějí být ve své budoucí profesní roli.

„Realita mě dost demotivovala, myslela jsem si, že sestry budou chápat to, že začínáme, protože ony také někdy začínaly, že budou ochotné a milé, že si nás budou vážit, že tu práci chceme dělat atd. Ale opak byl pravdou... Sestry jsou protivné, často je vůbec nezajímá, že tam na praxi jsme, radši si vše dělají samy, nebo na nás naopak hodí všechny svoje povinnosti a ani nemají snahu si nás aspoň zkontrolovat...“

„Chápu, že sestry mají dost svojí práce a to, že mají nějaké studentky na oddělení, je zdržuje a může to být i otravné... Chápu, že to nemají zaplacené... ale přeci i ony začínaly a někde se učily a měly by cítit nějakou povinnost předat nám své znalosti a dovednosti a také povinnost si nás ohlídat, protože to ony mají zodpovědnost za své pacienty...“

„... na začátku (studia – pozn. autorky) to bylo takové to, že je ta sestřička příjemná, usměvavá, která se chová hezky k pacientům, samozřejmě, že potřebuje i čas pro sebe,

takže, ne že by pořád jenom lítala, že si sem tam uvaří i to kafe... ale i prostě příjemná i na studenty, že jim ráda všechno ochotně vysvětlí, pacientům ochotně vysvětlí... no a teď ve třetíáku, ta představa je taková... že je to prostě sestra, kterou obtěžuje jakože... všechno, na co se pacient ptá, obtěžuje, nejrádši by prostě seděla na sesterně... studenty berou všechny sestry jako přítěž... takže tak... ale neříkám, že všechny, ale většina jo... jako to jsou fakt výjimky... takové jako... ten obraz mě demotivoval..., že jsem se na tu práci fakt úplně těšila... teďkon už ke konci studia... byla jsem rozhodlá, že půjdu dělat sestru, ale i teď, když to vidím..., i to, jak je ta práce ohodnocená finančně, tak přemýšlím, že to dělat v životě nebudu... jako chtěla bych pokračovat, jenomže když to vidím na té praxi a představím si, že sama bych měla být v tom kolektivu těch sester, tak spíš z toho mám takový strach... prostě já bych byla nejrádši v nějaké ambulanci, kde budu sama s doktorem a nebudu... prostě ženský kolektiv nedělá nikdy dobrotu... to tě tak prostě hodně demotivuje... když vidíš, jak odejde ta noční služba, a pak vidíš, jak ta denní začne pomlouvat, jaké jsou to... tak ta představa, že pak budou takto pomlouvat i mě... z toho mám docela strach... to se všechno ale odvíjí od vrchní, protože jaká je vrchní, jaká je staniční, takové jsou sestry... to jde všechno od hora, prostě, to se prostě nese od primáře, od vrchní...“

Komentář: Přesto jsou si studenti vědomi vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu, že sestry jsou často tak zaměstnány, že jim na vysvětlování a vzdělávání nezbyvá mnoho času a že je velmi obtížné udržet vzdělávání v tomto směru na odpovídající úrovni.

„... dokud budou mít takové podmínky, jaké mají, tak se jim nedivím, že prostě někdy vyjedou... je spousta papírování, je spousta práce, prostě nemají čas...“

Komentář: Rovněž je komplikovaný současný systém mentorek. Často je zastávají sestry ve vedoucích pozicích, které jsou přetíženy svou prací, nebo se studenti s mentorkami ani neseťkají, protože mají směny v jiných dnech, nebo studentům sestry ani nepřiznají, že mentorkami jsou. Mentorství jako takové je však studenty velmi pozitivně hodnoceno.

„... tak čekala jsem, že prostě ráno přijdu, tak prostě mi nějaká sestra ukáže celé oddělení, kde co je, to na některých odděleních teda dělají, a potom že třeba dostanu přidělenou jednu sestru, která si mě bude brát k výkonům, bude mi všechno vysvětlovat, takovou tu mentorku, která se o mě bude starat celý den... a ne, že prostě to bude... každý ti bude dávat úkoly, ošetřovatelky, uklízečky, všichni...“

„S mentorkou jsem se setkala na očním oddělení, tam byla výborná, tam nám vysvětlila všechny výkony, všechny operace... a myslím si, že to bylo i tím, že to bylo specifické oddělení, takže tam na to měla čas, na to... jinak všude, jakože kde byly mentorky, tak jsem to zjistila, až když jsem se podívala do deníku a tam jsem viděla napsané to jméno, jinak nikdo nám v životě neřekl třeba, že je mentorka, i když jsem s tou sestrou byla...“

Komentář: Studenty chování sester ovlivňuje, a je to právě jejich laskavý a vstřícný přístup k lidem před vzděláním, schopnostmi a dovednostmi. To, jak sestra komunikuje a jak se chová k pacientům, ke kolegyním a všem ostatním, má mnohem větší význam než její nabyté znalosti, vědomosti a zručnost. **Stává se tak totiž pozitivním vzorem, se kterým se studenti mohou ztotožnit a ztotožňují, a zůstává vzorem i pro budoucnost, neboť to, co v nás zůstává, je pocit, jaký jsme z člověka nabyli.**

„... nejhorší je, když si tě tam ty sestry vůbec nevšímají, že tě úplně ignorují, sem tam ti dají nějaký úkol... anebo když prostě ty se najednou na něco zeptáš, a třeba si chceš odskočit, tak zase začnou, že nic neděláš... to se mi taky stalo... protože to je podle mě nejhorší... Protože každý student, když je někde tři týdny, tak chce mít pocit, že někam patří, a ne, když si tě tam tři týdny prostě nikdo nevšímá...“

„Já si myslím, že se nejvíc obáváme vždycky toho, jak nás ten kolektiv přijme... a taky, jak přijme naše chyby, že jsme pořád přeci jenom studenti a děláme chyby, učíme se... a vždy mám strach, když udělám nějakou chybu... tak, jak na mě zareagují, jestli už si mě zaškatulkují do té škatulky, jakože... ta něco spletla, tak té radši už nic nebudeme dávat... prostě určitě to přijmutí tím kolektivem...“

6.4 Intervenční kroky ke zlepšení výuky

Klinické výukové prostředí by mělo být prostředím, které poskytuje prostor se učit novým dovednostem a mít možnost pracovat dle logbooku. Významnou taktikou vzdělávacích institucí je zavedení propojeného a funkčního systému mentorů, supervizorů, a vytvoření pozitivního pracovního prostředí. Významným prvkem opory pro studenty jsou i spolužáci, studenti. **Tato část dotazníkového šetření směřovala ke zjištění možných intervenčních zásahů ke zlepšení klinických praxí dle názoru studentů.**

6.4.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – intervenční zásahy ke zlepšení výuky dle názoru studentů

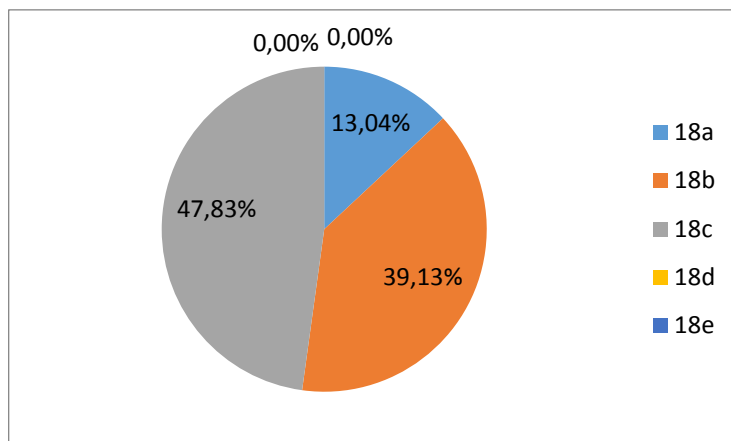
6.4.1.1 Hodnocení klinického výukového prostředí

Ad. 18.) Klinické výukové prostředí (praxe) bylo prostředím, které/kde (jedna odpověď):

- 18a Mi dávalo prostor se učit novým dovednostem, měl/a jsem možnost pracovat dle logbooku
- 18b Jsem plnil/a příkazy sester a sanitářek, dle logbooku jsem pracovat nemohl/a, nikdo k němu nebral zřetel
- 18c Jsem byl/a „holka pro všechno“, cítil/a jsem se často zneužívaná/ý**
- 18d Jsem „stál/a jsem v koutě, nikdo si mě nevšímal“, hledal/a jsem si práci sám/sama
- 18e Jiné:

Tabulka 32 Hodnocení klinického pracoviště

Varianta	18a	18b	18c	18d	18e	Celkem
Absolutní četnost [n]	6	18	22	0	0	46
Relativní četnost [%]	13,04	39,13	47,83	0	0	100,00

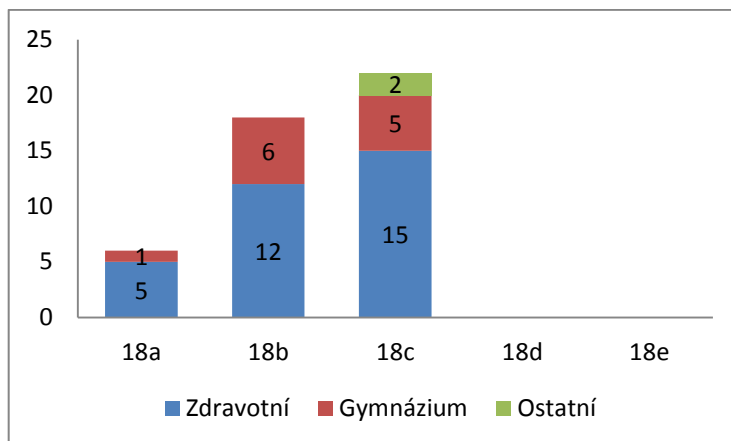


Graf 31 Hodnocení klinického výukového prostředí

Hodnocení: Pro 22 (47,83 %) studentek bylo klinické pracoviště „jen“ pracovištěm, kde se cítily zneužívané, 18 (39,13 %) studentek označilo položku, kde bylo uvedeno, že plnily jen příkazy sester a sanitářek, dle logbooku pracovat nemohly, nikdo k deníku praxe nebral zřetel, 6 (13,04 %) studentek mělo zkušenost s klinickým prostředím pozitivní. Ostatní položky zaznačeny nebyly.

Tabulka 33 Hodnocení klinického prostředí dle druhu školy

Dle druhu školy	18a	18b	18c	18d	18e	Celkem
Zdravotní AČ [n]	5	12	15	0	0	32
Gymnázium AČ [n]	1	6	5	0	0	12
Ostatní AČ [n]	0	0	2	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	15,63	37,50	46,88	0	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	8,33	50,00	41,67	0	0	100,00
Ostatní RČ [%]	0	0	100,00	0	0	100,00



Graf 32 Hodnocení klinického prostředí dle druhu školy

Hodnocení: 6 (50,00 %) absolventek gymnázií vnímalo klinické prostředí „jen“ jako prostředí, kde plnily příkazy sester a sanitářek, dle logbooku pracovat nemohly a nikdo k němu nebral zřetel, 5 (41,67 %) studentek se cítilo na klinické praxi zneužívaných jako „holka pro všechno.“ 1 (8,33 %) studentka uvedla, že klinické pracoviště jí téměř vždy dávalo prostor se učit. Zde můžeme najít další rozdíl mezi absolventkami gymnázií a absolventkami středních zdravotnických škol. Absolventky zdravotnických škol již mnoho věcí znají, a proto se mohly cítit zneužívané personálem, zatímco absolventky gymnázia si věci potřebovaly procvičit a mohly být personálu na obtíž.

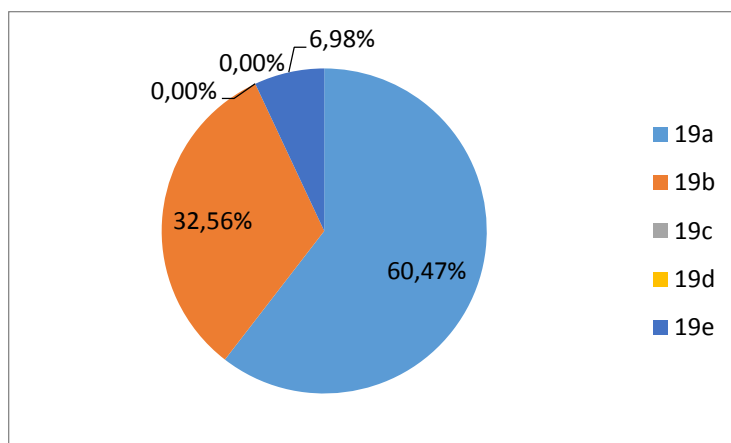
6.4.1.2 *Intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí*

Ad. 19.) Na klinickém pracovišti by mi pomohlo (jedna odpověď):

- 19a Být na praxi s mentorem, který by mě vedl, kontroloval, pomohl mi učit se novým dovednostem a byl ve spojení s fakultou**
- 19b Být ve studentském týmu se spolužákem, kde bychom se vzájemně podporovali, učili se vzájemně, pomáhali si
- 19c Supervize, kde bychom mohli o svých zážitcích a chybách i úspěších mluvit, vyjasnit si situace, získat zpětnou vazbu od skupiny spolužáků a od vyučujícího
- 19d Sportovní a relaxační aktivity určené přímo studentům ošetrovatelství
- 19e Delší čas trávený na jednom oddělení
- 19f Jiné:

Tabulka 34 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí

Varianta	19a	19b	19c	19d	19e	19f	Celkem
Absolutní četnost [n]	26	14	0	0	3	0	43
Relativní četnost [%]	60,47	32,56	0	0	6,98	0	100,00

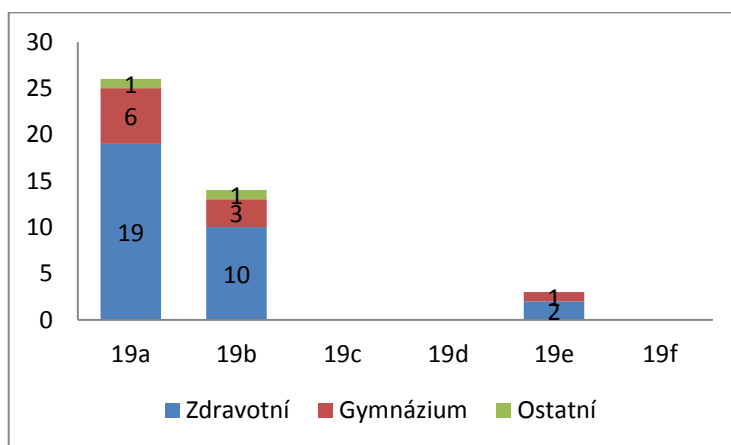


Graf 33 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení

Hodnocení: 26 studentek (60,47 %) z celkového počtu se domnívá, že na klinickém pracovišti by jim pomohlo být na praxi s mentorem, který by je vedl, kontroloval, pomáhal jim učit se novým dovednostem a byl ve spojení s fakultou. 14 (32,56 %) respondentek si myslí, že pozitivním intervenčním zásahem by bylo vytvoření studentských týmů, kde by se studenti vzájemně podporovali, vzájemně se učili, pomáhali si, pro 3 (6,98 %) studentky by bylo přínosné, kdyby se oddělení tak často neměnila, tj. delší čas trávený na jednom oddělení.

Tabulka 35 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení dle druhu školy

Dle druhu školy	19a	19b	19c	19d	19e	19f	Celkem
Zdravotní AČ [n]	19	10	0	0	2	0	31
Gymnázium AČ [n]	6	3	0	0	1	0	10
Ostatní AČ [n]	1	1	0	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	60,47	32,26	0	0	6,45	0	100,00
Gymnázium RČ [%]	60,00	30,00	0	0	10,00	0	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	50,00	0	0	0	0	100,00



Graf 34 Intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí dle druhu školy

Hodnocení: 6 (60,00 %) absolventek gymnázií se domnívá, že by jim pomohlo být na praxi s mentorem, který by je vedl, kontroloval je a pomáhal jim se učit novým dovednostem, 3 (30,00 %) studentky by ocenily být ve studentském týmu se spolužákem, 1 (10,00 %) studentka by ocenila delší čas trávený na jednotlivých odděleních. Ostatní možnosti zaznačeny nebyly.

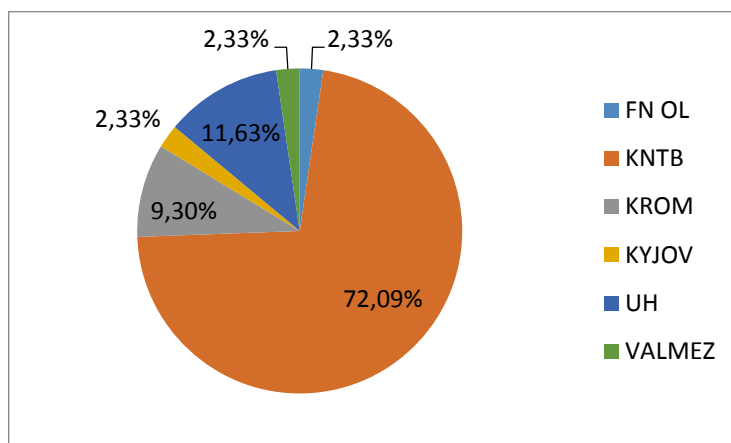
6.4.1.3 Hodnocení praxe v nemocnicích

Ad. 20.) Praxi v nemocnici – název.....hodnotím známkou (jedna odpověď):

- Výborná
- Chvalitebná
- Dobrá
- Dostačující
- Nedostačující

Tabulka 36 Hodnocení praxí v jednotlivých nemocnicích

Varianta	FN OL	KNTB	KROM	KYJOV	UH	VALMEZ	Celkem
Absolutní četnost [n]	1	31	4	1	5	1	43
Relativní četnost [%]	2,33	72,09	9,30	2,33	11,63	2,33	100,00

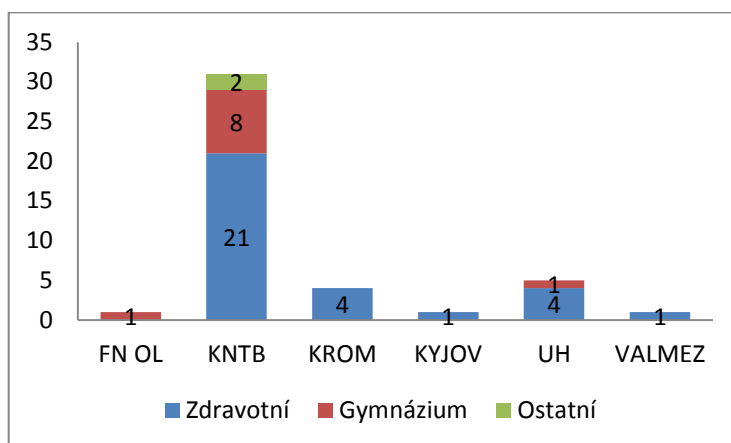


Graf 35 Hodnocení praxí v jednotlivých nemocnicích

Hodnocení: 31 (72,09 %) studentek absolvovalo praxi v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB) a vyhodnotilo ji průměrnou známkou 3,03. Druhou nejčastěji navštívenou nemocnicí byla Uherskohradištská nemocnice (UH) v Uherském Hradišti, kde mělo praxi 5 (11,63 %) studentek. Vyhodnotily ji průměrnou známkou 1,6. Třetí nemocnicí v pořadí byla Kroměřížská nemocnice (KROM), kterou navštěvovaly 4 (9,30 %) studentky a ohodnotily ji průměrnou známkou 1,75. Olomoucká nemocnice (OL), kde praxi vykonávala jen 1 (2,33 %) studentka, byla ohodnocena známkou 2. Nemocnici ve Valašském Meziříčí ohodnotila 1 (2,33 %) studentka známkou 2. Poslední Nemocnice Kyjov byla vyhodnocena 1 (2,33 %) studentkou průměrnou známkou 1.

Tabulka 37 Hodnocení praxe v nemocnicích dle druhu školy

Dle druhu školy	FN OL	KNTB	KROM	KYJOV	UH	VALMEZ	Celkem
Zdravotní AČ [n]	0	21	4	1	4	1	31
Gymnázium AČ [n]	1	8	0	0	1	0	10
Ostatní AČ [n]	0	2	0	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	0	67,74	12,90	3,23	12,90	3,23	100,00
Gymnázium RČ [%]	10,00	80,00	0	0	10,00	0	100,00
Ostatní RČ [%]	0	100,00	0	0	0	0	100,00



Graf 36 Hodnocení praxe v nemocnicích dle druhu školy

Hodnocení: 8 (80,00 %) absolventek gymnázií vykonávalo praxi v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a vyhodnotily ji průměrnou známkou 2,62. 1 (10,00 %) studentka praxi konala v Olomoucké nemocnici a vyhodnotila ji známkou 2, poslední 1 (10,00 %) studentka byla na praxi v Uherskohradištské nemocnici a dala jí známku 1.

6.4.2 Vyhodnocení kvalitativního šetření – intervenční zásahy ke zlepšení dle absolventek gymnázií a lyceí

Komentář: Studentky gymnázií by přivítaly, kdyby počáteční zkušenost s nemocnicí měly s vyučujícím, který by jim vše vysvětlil a uvedl je do toho pro ně neznámého prostředí. Rovněž mezi navrhovanými skutečnostmi byly i pravidelné exkurze v prvním ročníku na jednotlivá oddělení.

„Podle mě je pro studentky, které nejsou po zdravce, hodně těžký ten začátek, ta první praxe v nemocnici... Nejlepší by bylo, aby praxe začínala nemocnicí, ne praktickým lékařem apod. A probíhat by to mělo tak, jako to měly ostatní na zdravce, ve skupině s učitelkou na nějakém oddělení – být společně na praxi, aspoň týden nebo 14 dní, na ten začátek, zredukovat ten prvotní šok, mít tam tu oporu v tom vyučujícím a v ostatních spolužačkách, které jsou na tom stejně... Nebo pokud by tohle nebylo možné, tak mít služby na začátek stejně s nějakou šikovnou spolužačkou, která je po zdravce, a být s ní, mít oporu v ní, dělat všechno s ní... když už nefungují mentorky nebo nejsou ochotné sestry.“

„Uvítala bych, kdyby pro nás byla hned třeba v prvním týdnu školy exkurze na nějakém oddělení, které bychom si prošly, ukázali by nám základy, zabralo by to klidně jen hodinu, ale viděly bychom, jak takové oddělení vypadá, než se o něm budeme učit... Je opravdu těžké se učit o ošetrovacích odděleních, pomůckách, když jsem v životě v nemocnici nebyla a žádné oddělení neviděla.“

Komentář: Velkým přínosem by byla dle názoru studentů i zpětná vazba ústavů ošetrovatelství, které mentorky školí, a samotných mentorek. Významnou skutečností je i propojení celého systému a komunikace mezi ústavu a nemocnicemi.

„... aby na ten mentoring, na ten kurz mentoringu, chodily sestry, které to chtějí dělat a mají na tom nějaký osobní zájem, chtějí někoho něco nového naučit... a taky asi možná, prostě, kontrola školy, jestli ten mentoring funguje... nebo jak se těm studentům na té praxi daří, jestli se jim tam opravdu někdo věnuje... anebo jestli jsem tam opravdu jako levná pracovní síla...“

„... já to beru pořád přes ty mentorky... že ta fakulta, když dělá ty kurzy pro ty mentorky... tak mně přijde třeba, že je to úplně zbytečné..., když prostě ony udělají kurz...a pak těm studentům ani nepřiznají, že jsou mentorky... myslím si, že kdyby to fakulta začala víc řešit...“

Komentář: Co studentky také vyzdvihovaly, byla skutečnost, kdy byly na praxi s kamarádkami, které střední zdravotnickou školu absolvovaly. V bakalářské práci jsem toto nazvala studentské týmy, a jak bylo zmíněno v teoretické části, je to praktika, která se v zahraničí využívá – jsou pro ni voleni čerství a ochotní absolventi programů nebo ochotní studenti vyšších ročníků.

„... to jsem tak měla v prvéku..., když jsem byla se spolužačkou, která byla po zdravotce a která mě svým způsobem vlastně učila, ve všem vedla a ve všem mi pomáhala...a bylo to úplně o takových 70 % lepší, než kdybych tam byla sama s někým cizím...že vlastně zastupovala tu mentorku, když mentoring nefungoval...“

6.5 Zkušenosti studentek a jejich další směřování

Otevřené dotazníkové otázky 21 a 22 umožnily studentkám rozepsat se o svých vlastních zkušenostech. Tyto jejich zážitky jsou v kvalitativním vyhodnocení shrnuty. Dotazníková otázka číslo 3 pak směřovala ke zjištění, jak studentky celkově hodnotily studium a jaké vlastně bude jejich další směřování. **Pátým, posledním cílem bakalářské práce bylo tedy zjistit nejlepší a nejhorší zkušenosti během praxí a jaké bude další směřování absolventek gymnázií a lyceí.**

6.5.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření – zkušenosti studentek

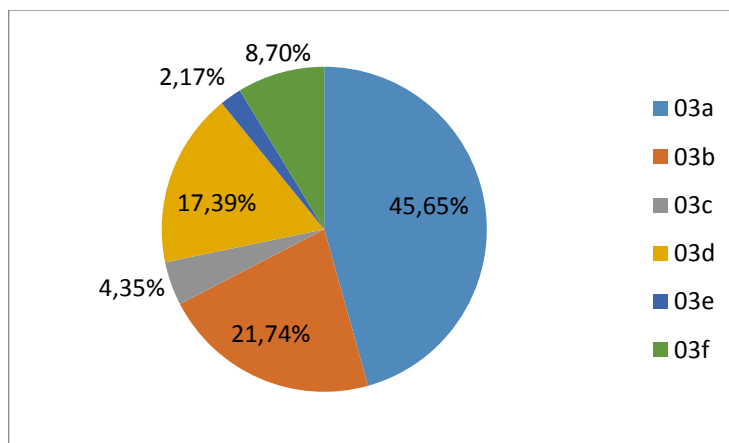
6.5.1.1 Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství

Ad. 3.) Vysokoškolské studium ošetrovatelství bylo pro mě (jedna odpověď):

- 03a Uspokojující, po ukončení bakalářského programu se chci stát registrovanou všeobecnou sestrou**
- 03b Uspokojující, budu pokračovat dále ve studiu
- 03c Uspokojující, ale i přesto v tomto směru nebudu pokračovat
- 03d Neuspokojující, po ukončení ale budu pracovat jako všeobecná sestra
- 03e Neuspokojující, nechci v tomto směru pokračovat
- 03f Jiné:

Tabulka 38 Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství

Varianta	03a	03b	03c	03d	03e	03f	Celkem
Absolutní četnost [n]	21	10	2	8	1	4	46
Relativní četnost [%]	45,65	21,74	4,35	17,39	2,17	8,70	100,00

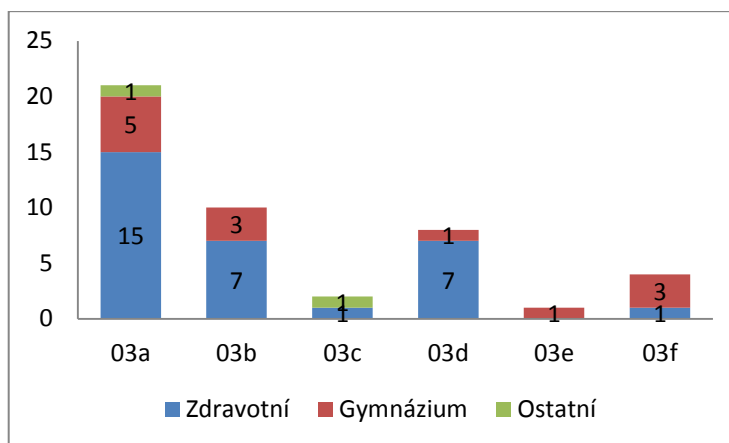


Graf 37 Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství

Hodnocení: Bylo získáno 46 odpovědí. V tomto případě studentky označily ke své odpovědi i možno „jiné“. 21 (45,65 %) studentek shledávalo studium uspokojujícím, po ukončení se chtějí stát registrovanou sestrou, 10 (21,74 %) studentek bude dále pokračovat ve studiu, pro 8 (17,39 %) studentek bylo studium neuspokojující, ale budou pracovat jako všeobecné sestry, 4 (8,70 %) studentky označily jinou možnost, kde zazněly odpovědi: „příliš stresující“, „nevím“, „neuspokojující z důvodu organizace studia“, „neuspokojující, ale počkám, co se naskytne“, 2 studentky (4,35 %) zaznamenaly studium uspokojující, ale v oboru pokračovat nebudou, 1 studentka (2,17 %) studium ošetrovatelství považuje za neuspokojivé a v tomto směru již dále pokračovat nebude.

Tabulka 39 Hodnocení studia ošetřovatelství dle druhu školy

Dle druhu školy	03a	03b	03c	03d	03e	03f	Celkem
Zdravotní AČ [n]	15	7	1	7	0	1	31
Gymnázium [n]	5	3	0	1	1	3	13
Ostatní [n]	1	0	1	0	0	0	2
Zdravotní RČ [%]	48,39	22,58	3,23	22,58	0	3,23	100,00
Gymnázium RČ [%]	38,46	23,08	0	7,69	7,69	23,08	100,00
Ostatní RČ [%]	50,00	0	50,00	0	0	0	100,00



Graf 38 Hodnocení studia ošetřovatelství dle druhu školy

Hodnocení: U absolventek gymnázií bylo zaznačeno celkem 13 odpovědí a i studentky gymnázií využily možnost položky „jiné“ k zpřesnění svých odpovědí. 5 (38,46 %) absolventek gymnázií shledávalo vysokoškolského studia ošetřovatelství uspokojujícím, po ukončení bakalářského programu se chtějí stát registrovanou všeobecnou sestrou, 3 (23,08 %) absolventky budou pokračovat dále ve studiu, 1 (7,69 %) studentka zaznačila položku „neuspokojující“, ale bude pokračovat a pracovat jako všeobecná sestra, 1 (7,69 %) studentka zaznačila možnost „neuspokojující, nechci v tomto směru pokračovat“, 3 (23,08 %) absolventky zaznačily ještě i možnost „jiné“ – „stresující, nevím“, „uvidím, co se naskytne“, „neuspokojující z důvodu organizace studia.“

6.5.2 Vyhodnocení kvalitativního šetření – zkušenosti studentek

Studentky při praxi zakoušely mnoho špatných zkušeností, které popisovaly slovy arogantní přístup, zneužívání jak ze strany sester, tak ze strany sanitářů, kdy nebyly často připuštěny k výkonům tak, jak vyžadovaly jejich studijní povinnosti, nýbrž zneužívány do role sanitářů, „pošťáků“, a „holek pro všechno“. Často jim bylo dáno najevo, že jsou na oddělení na obtíž. Ráda bych se však věnovala v poslední analýze své bakalářské práce také pozitivním zkušenostem a radosti, které tvoří významné motivační prvky a nesou člověka v těžkých chvílích.

„Na co opravdu ráda vzpomínám, je, že jsem jednou byla na praxi a na pokoji byla u pacienta paní na návštěvě. Ta paní mě poznala a řekla mi: ‚Vy jste ta šikovná, hodná sestřička, která se o mě starala vloni na interně, na vás ráda vzpomínám, ostatní byly protivné.‘ To hodně potěší, když si pacientka i po roce vzpomene, pozná mě a pochválí mě...“

„Příjemné pro mě bylo vždycky to, když mě ten pacient ocenil, když mě vždycky řekl: ‚Sestři, pojdte za náma..., vy jste taková fajn, nebo na....(oddělení nebude konkretizováno, pozn. autorky) – sestři, vy jste tady jediná hodná... nenecháváte otevřené dveře, když se umýváme, netřískáte dveřma... přijdete a popovídáte si s náma...‘ A nechalo to ve mně to, že se tak chci chovat i nadále a nechci se stát těma sestrama, co jsou teďka z 90 % v nemocnicích...“

„... pro mě to bylo těžké, ale ovlivnilo mě to v tom, že až já jednou budu sestra, nebudu mezi studenty dělat rozdíly, protože vím, jak je to těžké, vůbec, vlastně ten obor jsem neznala, neznala jsem tu práci, teď už budu vědět, jaký ten přístup k těm studentům mám mít a budu k nim taková vstřícná...“

Komentář: Významné je pro studenty také přijetí od kolektivu za rovnocenného člena týmu, přátelské prostředí, které se podělí o své zkušenosti radou a umožní procvičení výkonů, čímž učí postupnému osamostatňování. Pro mnohé studenty je velkým přínosem rovněž zajištění stáží na operačních sálech a možnost účastnit se různých vyšetření.

„Nejlepší asi je, když tě ten kolektiv vřele přijme... učí tě novým věcem a mají trpělivost, to si myslím, že to je to nejlepší, co se může stát na praxi,... je to radost prostě tu praxi plnit... a nejhorší je pravý opak toho..., to se děje spíš...“

„...mně se to líbilo, já jsem měla štěstí na sestry, hlavně na tom začátku, věnovaly se mi... a pak už mi to bylo více méně jedno... ale bylo to náročné.“

Komentář: Pro studenty vůbec každý úspěch, každý povedený výkon, každý samostatný úspěšný krok, pochvala a pozitivní ocenění od sester, lékařů a pacientů znamenají velmi mnoho.

„Na jednom oddělení mě sestry nechaly pracovat samostatně, a až když jsem odcházela, se mě ptaly, zda mám zdravotku. Na mou odpověď řekly, že by vůbec nepoznaly, že mám gympl...“

„... když za mnou přišla staniční sestra na konci praxe, podala mi ruku, popřála mi to nejlepší a vzala si na mě číslo a řekla mi, že takovou sestřičku by chtěla mít v týmu a že se mi po státnicích ozve...“

„... když se mi něco povede, každý povedený odběr, zavedená kanyla, močový katetr, cokoliv je nejlepší věcí v ten daný moment...a taky to, když sestry chválí moji práci a třeba mě i lákají, abych k nim nastoupila, to je potom hodně motivující...“

Komentář: Myslím, že v tomto směru je velký potenciál oboru ošetrovatelství, v zaměření právě na absolventy gymnázií. Po seznámení s oborem a nabytí zkušeností totiž již jen malé procento odchází a školu opouští. Ano, tito studenti skutečně vstupují do nemocnic bez znalosti organizace jednotlivých oddělení, prostředí, jen s teoretickými znalostmi, které si mohli nacvičit jen v laboratořích. Přesto se domnívám, že stigmatizování není nutné. Tito studenti mají obrovskou snahu překonat problémy a svůj „hendikep“ a se vstřícným postojem ze strany sester školitelek jsou schopni se velmi rychle učit a cvičit se ve zručnosti, pokud nejsou odrazeni. Na praxi se zpočátku velmi těší, jdou na oddělení plní očekávání a důvěry. Musí překonat mnoho překážek, a to je učí houževnatosti, cílevědomosti, ale i pokoře.

DISKUSE

Absolventky gymnázií vyhodnotily studium ošetrovatelství jako velmi náročné, ale uspokojující, ve smyslu, že je naplňovalo „samo učení, že se rády učí.“ Teoretické studium bylo možné vlastním úsilím a samostudiem doplnit. Mnohé studentky si však stěžovaly na občasnou „ztracenost“ a ztrátu motivace během studia. Bylo by proto podnětné zjišťovat, jak se tato motivace mění během jednotlivých semestrů a jaké faktory přispívají k zvyšování a snižování motivace.

Studentky gymnázií si zvolily většinou ošetrovatelství, protože nebyly přijaty na jinou školu, chtěly však dále pokračovat ve studiu na vysoké škole. Studium ošetrovatelství je však naplňovalo tak, že na škole zůstaly a budou pokračovat i v dalších navazujících studiích nebo budou pracovat jako všeobecné sestry.

Klinické prostředí pak bylo studentkami gymnázií popisováno jako nejvíce stresující záležitost při studiu ošetrovatelství. Většina studentek zakoušela největší strach ze setkání s nemocí jako takovou. Absolventky gymnázií pak trpěly nejvíce obavou, že udělají chybu a že se nic nového nenaučí. V dotazníkovém šetření tyto dvě položky byly zaznačeny ve stejné četnosti. Na rozdíl od absolventek středních zdravotnických škol, které zaznačily jako nejčtenější „pouze“ strach, že se nic nového nenaučí. Mnohé absolventky gymnázií také zakoušely stísněnost a úzkost z počáteční zkušenosti v nemocnicích, ale i z prvních dnů na nových odděleních, jaké bude přijetí a chování sester a přijetí od zdravotnického personálu jako celku. Velkou obavou bylo pro studentky i to, že nebudou moci pracovat dle logbooku a budou muset provádět jen podřadné úkony a plnit příkazy sester a sanitářů. Tento aspekt vyjadřovaly právě studentky gymnázií, které se často cítily stigmatizovány od okolí tím, že dle názoru sester při směnách nemají dostatečné zdravotnické vzdělání a dovednosti, a proto je některé sestry z možnosti provádění odborných úkonů vyřazovaly.

Studenty chování sester ovlivňuje. Dle názoru studentů to, jak sestra komunikuje a jak se chová k pacientům, ke kolegyním, ale i ke studentům, má mnohem větší význam než nabyté znalosti, vědomosti a zručnost. Sestra je obrazem, zrcadlem. Studentky gymnázií nejvíce ocenily u dobré všeobecné sestry její laskavý přístup jako klíčový, druhou nejvíce značenou položkou bylo ocenění znalostí, kdy sestra dokáže vše pacientům erudovaně vysvětlit a edukovat je. V tomto byl rozdíl ve srovnání s absolventkami středních zdravotnických škol. Ty jako druhou nejčastější položku zvolily schopnosti a dovednosti sestry rychle a obratně poskytovat péči pacientovi.

Studentky při praxi zakoušely mnoho špatných zkušeností, které popisovaly slovy jako arrogantní přístup, zneužívání jak ze strany sester, tak ze strany sanitářů, kdy nebyly často připuštěny k výkonům tak, jak vyžadovaly jejich studijní povinnosti, nýbrž zneužívány do role sanitářů, „pošťáků“, a „holek pro všechno“. Pro mnohé studentky bylo toto setkání a to, jak se některé sestry chovají ke studentům, demotivující a šlo o velké zklamání, které je ovlivnilo v negativním slova smyslu. Zajímavé by bylo dále zkoumat, v jakém směru je postoje a chování sester ovlivnily, zda mohou tyto nepříjemné situace ze své pozice studentů nějak řešit, případně zda se je nějakým způsobem ovlivnit pokusily.

Je otázkou, do jaké míry je chování některých sester a pomocného personálu zapříčiněno obrovským nárůstem pracovních povinností, nedostatkem zdravotnického personálu i finančním ohodnocením a zda je omluvou pro zneužívání a šikanování, neboť mnoho sester je ochotno studentům pomoci a jsou k nim laskavé i přes tyto negativní faktory vnějších okolností.

Významnou strategií fakult a vzdělávacích institucí pro snížení studentské úzkosti a k posílení efektivní adaptace by bylo dle názoru studentek zavedení fungujícího a propojeného systému mentorů a supervizorů, studentských týmů a vytvoření pozitivního pracovního prostředí. Studenti také hledají v nesnázích podporu a pomoc od svých vyučujících, kteří by neměli zůstat lhostejnými. Velmi pozitivně bylo studentkami hodnoceno vytváření studentských týmů, kdy jeden ze studentů je absolvent střední zdravotnické školy a druhý absolvent gymnázia. Studenti jsou v těchto týmech sami sobě podporou a oporou, mohou se jeden od druhého učit a získávat tak zkušenosti. Pokud je tento tým ještě supervidován mentorem a supervizorem, je obohacení velké. Každý z těchto faktorů pak přispívá k pozitivnímu sebehodnocení, k postupnému osamostatnění, jistotě a růstu.

Pochvala a pozitivní ocenění od pacienta, mentora či vyučujícího, ale i objektivní klidná kritika a možnost učit se bez stigmatizování znamenají pro studenta velmi mnoho. Významné bylo také pro studentky přijetí od zdravotnického personálu, kde měly možnost být rovnocennými členy týmu a kde se zkušenější kolegové podělili se studentkami o své zkušenosti, pomohli radou a umožnili procvičení výkonů.

ZÁVĚR

Tato práce se mi stala svým způsobem vyznáním, ve kterém jsem se pokusila filozoficky vymezit ošetřovatelství, které je pro mě setkáním s člověkem a jeho příběhem v těle, s tělesností a s bolestí, ale i s radostí z malých věcí, které pro mnohé nemocné již tak malé a samozřejmé nejsou, s radostí, když tělo nebolí nebo když je lépe. Je to setkání s tím druhým bez skrytosti, bez masky a bez klíčků. Skrze péči a ošetřování těla a přijetí člověka tak, jak je, se dostáváme k příběhu toho druhého. Laskavým ošetřováním a pečováním zakoušíme jsoucnost na vlastní kůži, a tím pravdivě poznáváme člověka a svět takový, jaký opravdu je, bez prostředníků a bez zprostředkovávání. Ošetřovatelství však klade obrovský nárok na toho, jenž pečuje a ošetřuje. A nejde jen o nárok vůči tomu druhému, neboť ošetřující a pečující má povinnost i k sobě samému, aby člověk nezůstal vyprahlou bytostí, ale byl schopen s radostí rozdávat, co rozdávat má...

Studenti ošetřovatelství jsou budoucností a cestou, kterou se ošetřovatelství bude dále ubírat. Není podstatné, kolik informací do sebe vpraví, ale jací z této cesty vyrostou a jací budou lidé. Vyžaduje však mnohem víc. Sestra musí být schopna „vnořit se“ do situace člověka, který je nemocný, trpí, je často osamocen a má bolesti. Znamená to však přes nemoc vidět dále, vidět celého člověka, vidět a pojmout v člověku celou jeho bytost a vždy činit a konat pod zorným úhlem lidské důstojnosti. Sestra je pro studenty zrcadlem toho, jaké ošetřovatelství skutečně je, a zůstává obrazem, který studenty motivuje nebo demotivuje a ovlivňuje tím vlastně i budoucnost a to, jaké ošetřovatelství bude!

Pro studenty může být studium velmi těžkou cestou, kdy se již v mladém věku setkávají s faktem nemoci i umírání, a toto setkání může být velmi stresující. Klinické prostředí je studenty popisováno jako nejvíce stresující záležitost při studiu ošetřovatelství. Strach a úzkost jako nejčastější reakce na stres pak mohou mít u těchto studentů negativní dopad na výkon a na vytváření chabých vypořádacích technik a schopností, které pak ovlivňují jejich náhled na ošetřovatelství a jejich budoucí směřování. Pro snížení studentské úzkosti a k podpoře efektivní adaptace je nutné vytvořit propojený a funkční systém mentorů a studentských týmů, supervizorů a vytvoření pozitivního pracovního prostředí. Tyto vzdělávací instituce by měly být studentům oporou, aby na klinických pracovištích mohli v klidném bezpečném prostředí aplikovat své znalosti a zručnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

American Holistic Nursing Association. What is holistic nursing [online]. © 2016 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>.

ANZENBACHER, Arno, 1989. *Úvod do filozofie*. Praha: Edice Logos. ISBN: 978-80-7367-727-5.

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, 2005. *Aplikace vybraných ošetrovatelských modelů do klinické a komunitní praxe*. 1. vyd. Hradec Králové: Nucleus HK.

BAIR, Daniel, 2016. The Importance of Holistic Nursing Care: How to Completely Care for your Patients [online]. *Practical Nursing* [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://www.practicalnursing.org/importance-holistic-nursing-care-how-completely-care-patients>.

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Zdraví*, 9.12. 2009 [cit. 2016-2-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-303-X.

HOGENOVÁ, Anna, 2002. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7184-580-90.

HOLST, Hanna a Ulrica HÖRBERG, 2013. Students Learning In Clinical Practice, Supervised In Pairs Of Students – A Phenomenological Study [online]. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(8) [cit. 2016-2-17]. Dostupné z : http://scholar.google.cz/scholar_url?url=http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/download/1662/1327&hl=cs&sa=X&scisig=AAGBfm1TyBfcydGJ_SEXpUIXKKor6jo2EA&nossl=1&oi=scholar&ved=0ahUKEwiY2bXEpYvLAhWFJJoKHSNuCNkQgAMIGigAMAA.

HOUŠKA, Tomáš, 1995. *Škola pro třetí tisíciletí*. Praha: Tomáš Houška. ISBN 80-9019740-4-3.

JAROŠOVÁ, Darja a Bohdana DUŠOVÁ, 2008. Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence [online]. Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, Ústav

ošetřovatelství a managementu ve zdravotnictví, Ostrava [cit. 2016-3-3]. Dostupné z: projekty.osu.cz/mentor/olomouc-prispevek.doc.

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. Filozofie a modely ošetřovatelství [online]. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-filozofie%20a%20modely%20ošetřovatelství.pdf>.

KAČEROVÁ Jana a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2013. Kritické myšlení ve výuce ošetřovatelského procesu. In: *Modulární struktura ve studiu ošetřovatelství. Sborník příspěvků z konference z mezinárodní účasti k výsledkům projektu OP VK*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, ISBN 978-80-7248-883-4 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/projekty/inovace/materialy/docs/sbornik_prispevku_konference_uo_zari2013-1.

KALVACH, Zdeněk et al., 2004. *Respektování lidské důstojnosti*. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských zdravotnických a zdravotně sociálních oborů [online]. Praha: Cesta domů – projekt Paliativní péče v ČR [cit. 2016-2-28]. Dostupný z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/028/003427.pdf>.

KLÍMOVÁ, Helena, 2003. Nemoc jako metafora vyjádřená tělem [online]. *Vesmír*, 82 [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/nemoc-jako-metafora-vyjadrena-telem>.

KRÁTKÁ Anna, Jana KUTNOHORKÁ, Martina CICHÁ a kol., 2011. *Ošetřovatelství – morální umění*. Kapitoly z dějin ošetřovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4201-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN: 8024765683.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada. ISBN: 8024727137.

LANGYELOVÁ, Anna, Karolína SOVOVÁ a Valérie HORANSKÁ, 2006. Interakcia mentor – študent. In: *Trendy v ošetřovatelství IV*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2016-2-10]. ISBN 80-7368-182-X. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/trendy-iv-2006.pdf>.

LORENZ Konrad, 2000. *Osm smrtelných hříchů*. Překlad Petr Příhoda. Praha: Academia [cit. 2016-2-15]. ISBN 80-200-0842-X. Dostupné z: www.spirita.estranky.cz/file/30/8-smrtelnych-hrichu.pdf.

McKENZIE, Karen, 2010. E-Learning Benefits Nurse Education And Helps Shape Students' Professional Identity [Online]. *Nursing Times* [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://prod.nursingtimes.net/e-learning-benefits-nurse-education-and-helps-shape-students-professional-identity/5011215.fullarticle>.

MOSCARITOLO, M. Linda, 2009. Interventional Strategies To Decrease Nursing Student Anxiety In The Clinical Learning Environment [online]. *Journal Of Nursing Education* 48 (1) [cit. 2016-2-7]. Dostupné z: http://prcshsl.org/prcshsl/images/Interventional_Strategies_to_Decrease_nursing_student_anxiety_in_the_clinical.pdf.

MUCHOVÁ, Ludmila, 2007. *Náboženská edukace v současné situaci* [online]. Habilitační práce. Katolická univerzita v Ružomberku. Pedagogická fakulta. Ružomberok [cit. 2016-3-3]. Dostupné z: www.old.tf.jcu.cz/getfile/4c003edf652305fa.

NASRIN, Hanifi, Parfizy SOROOR a Joolae SOODABEH, 2012. Nursing Chelenges In Motivating Nursing Students Through Clinical Education. A Grounded Theory Study [Online]. *Nursing Research And Practice* [cit. 2016-3-3]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359>.

PALOUŠ, Radim, 1983. *Čas výchovy* [online]. [cit. 2016-2-7]. Dostupné z: http://www2.tf.jcu.cz/~bauman/KPD_FVV_KFVV/Palous_cas_vychovy_uryvky.pdf

POPELOVÁ, Jiřina, 1977. *Zrození filozofie*. Praha: Mladá fronta. ISBN 23-012-77.

PURFEERST, R. Christina, 2011. Decreasing Anxiety In Nursing Students [online]. Final scholarly paper. Minnesota: St. Catherine University [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1035&context=ma_nursing.

RADI, Sahar Mahmoud, 2013. Baccalaureate Nursing Students Motivation For Attending University And Its Relationship With Their Academic Achievement [online]. *International Journal Of Education And Research*, [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: <http://www.ijern.com/journal/July-2013/08.pdf>.

RIDEOUT, Elizabeth, 2001. Transforming Nursing Education Through Problem-Based Learning [online]. *Jones & Bartlett Learning* [cit.2016-2-15]. Dostupné z:

<https://books.google.cz/books?id=xy5wpiNPmNwC&printsec=frontcover&hl=cs#v=onepage&q&f=false>.

SAINT EXUPÉRY, Antoine, 1997. *Citadela*. Praha: Vyšehrad. ISBN: 80-7021-706-5

SIMPSON, Elaine a Mary COURTNEY, 2002. Critical Thinking In Nursing Education: A Literature Review [online]. *International Journal Of Nursing Practice* [cit. 2016-2-20]. Dostupné z:

http://www.eprints.qut.edu.au/263/1/Simpson_Critical_Thinking.Pdf.

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška, 2012. Klinické praxe ošetřovatelství – reflexe studentů [online]. *Ošetřovatelství a porodní asistence*. 3(2) [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3_skrivankova_abstrakt.pdf.

SLÁMA, Ondřej, 2016. Nemoc je třeba vnímat jako událost lidskou, nejen biologickou [online]. *Umírání.cz*, 9. února 2016 [cit. 2016-2-15]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/nemoc-je-treba-vnimat-jako-udalost-lidskou-nejen-biologickou>

Supervize. Co je supervize? [online]. *Český institut pro supervizi*, © 2006. Stránky pro supervizi a supervidované [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>.

TALIÁNOVÁ, Magda a Martin FOREJT, 2008. Podpora kritického myšlení a používání aktivizačních metod ve výuce ošetřovatelství [online]. *Profese* 1(2), září 2008 [cit. 2016-2-10]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/archive/2008/2/POL_CZ_2008-2-4_Talianova.pdf.

TANNER, Christine A., 2006. Thinking Like A Nurse: A Research-Based Model Of Clinical Judgment In Nursing [online]. *Journal Of Nursing Education* [cit. 2016-2-10]. Dostupné z: http://www.mccc.edu/nursing/documents/Thinking_Like_A_Nurse_Tanner.pdf.

UK Essays, © 2013. Personality And Self Care Of Nurses [online]. *Nursing Essay* [cit. 2006-2-15]. Dostupné z: <http://www.ukessays.com/essays/nursing/personality-and-self-care-of-nurses-nursing-essay.php?cref=1>.

ULIHANCOVÁ, Nikola, 2014. *Kompetence mentora v odborné praxi* [online]. Diplomová práce. Západočeská univerzita. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí

dipломové práce Věra Berková. Plzeň [cit. 2016-2-27]. Dostupné z:

<https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/13794/Ulihancova%20Nikola%20DP,%20fin.%20verze.pdf?sequence=1>.

VANLAERE, Linus a Chris GASTMANS, 2007. Ethics In Nursing Education: Learning To Reflect On Care Practices [online]. *Nursing Online* [cit. 2016-2-15].

Dostupné z:

http://www.stimul.be/fileadmin/pdfDocuments/Artikels/ethiek_in_de_verpleegkundige_opleiding.pdf.

VÖRÖSOVÁ Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada. ISBN: 8024759268, 9788024759265.

VRUBLOVÁ, Yveta, 2006. Úloha mentora v praktické výuce. In *Trendy v ošetrovatelství IV*. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2016-2-17]. ISBN 80-7368-182-X. Dostupné z: <http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/trendy-iv-2006.pdf>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AČ	Absolutní četnost
RČ	Relativní četnost
KNTB	Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s.
VALMEZ	Nemocnice Valašské Meziříčí, a.s.
FN OL	Fakultní nemocnice Olomouc
UH	Uherskohradištská nemocnice
KROM	Kroměřížská nemocnice, a.s.
UTB	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Absolvovaná střední škola	41
Tabulka 2 Důvody volby studia ošetrovatelství	42
Tabulka 3 Důvody volby studia ošetrovatelství dle druhu školy.....	43
Tabulka 4 Hodnocení studia ošetrovatelství z hlediska náročnosti	44
Tabulka 5 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhá školy	45
Tabulka 6 Motivace ke studiu dle všech absolventek.....	46
Tabulka 7 Motivace ke studiu dle druhu školy.....	47
Tabulka 8 Změny motivace v průběhu studia.....	48
Tabulka 9 Změny motivace v průběhu studia dle druhu školy.....	49
Tabulka 10 Demotivující skutečnosti studia.....	50
Tabulka 11 Demotivující skutečnosti studia dle druhu školy.....	51
Tabulka 12 Posilující motivační skutečnosti studia.....	52
Tabulka 13 Posilující motivační skutečnosti studia dle druhu školy	53
Tabulka 14 Pocity z praxe v nemocnicích	57
Tabulka 15 Pocity z praxe v nemocnicích dle druhu školy	58
Tabulka 16 Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi	59
Tabulka 17 Nejvíce zatěžující vnější faktory při klinické praxi dle druhu školy	60
Tabulka 18 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory na klinickém pracovišti	61
Tabulka 19 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory na klinickém pracovišti dle druhu školy	62
Tabulka 20 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích	63
Tabulka 21 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích dle druhu školy.....	64
Tabulka 22 Přístup zdravotnického personálu.....	65
Tabulka 23 Přístup zdravotnického personálu dle druhu školy	66
Tabulka 24 Vztah všeobecných sester ke studentům.....	69
Tabulka 25 Vztah sester mentorek ke studentům dle druhu školy	70
Tabulka 26 Hodnocení chování sester	71
Tabulka 27 Hodnocení chování sester dle druhu školy	72
Tabulka 28 Vlastnosti dobré všeobecné sestry	73
Tabulka 29 Vlastnosti dobré všeobecné sestry dle druhu školy	74
Tabulka 30 Význam chování sester pro studenty	75
Tabulka 31 Význam chování sester dle druhu školy	76
Tabulka 32 Hodnocení klinického pracoviště	80

Tabulka 33 Hodnocení klinického prostředí dle druhu školy.....	81
Tabulka 34 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí.....	83
Tabulka 35 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení dle druhu školy	84
Tabulka 36 Hodnocení praxí v jednotlivých nemocnicích	85
Tabulka 37 Hodnocení praxe v nemocnicích dle druhu školy.....	86
Tabulka 38 Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství	89
Tabulka 39 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhu školy.....	90

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Důvody volby studia ošetrovatelství	42
Graf 2 Důvody volby studia ošetrovatelství dle druhu	43
Graf 3 Hodnocení studia z hlediska náročnosti	44
Graf 4 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhu školy	45
Graf 5 Motivace ke studiu	46
Graf 6 Motivace ke studiu dle druhu školy	47
Graf 7 Změny motivace v průběhu studia	48
Graf 8 Změny motivace v průběhu studia dle druhu školy	49
Graf 9 Demotivující skutečnosti studia	50
Graf 10 Demotivující skutečnosti studia dle druhu školy	51
Graf 11 Posilující motivační skutečnosti studia	52
Graf 12 Posilující motivační skutečnosti studia dle druhu	53
Graf 13 Pocity z praxe v nemocnicích	57
Graf 14 Pocity z praxe v nemocnicích dle druhu školy	58
Graf 15 Nejvíce zatěžující vnější faktory	59
Graf 16 Nejvíce zatěžující vnější faktory dle druhu školy	60
Graf 17 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory	61
Graf 18 Nejvíce zatěžující vnitřní faktory dle druhu školy	62
Graf 19 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích	63
Graf 20 Zkušenosti prvních dnů na nových pracovištích	64
Graf 21 Přístup zdravotnického personálu	65
Graf 22 Přístup zdravotnického personálu dle druhu školy	66
Graf 23 Vztah sester mentorek ke studentům	70
Graf 24 Vztah sester mentorek dle druhu školy	71
Graf 25 Hodnocení chování sester	72
Graf 26 Hodnocení chování sester dle druhu školy	73
Graf 27 Vlastnosti dobré všeobecné sestry	74
Graf 28 Vlastnosti dobré všeobecné sestry dle druhu školy	75
Graf 29 Význam chování sester pro studenty	76
Graf 30 Význam chování sester dle druhu školy	77
Graf 31 Hodnocení klinického výukového prostředí	81
Graf 32 Hodnocení klinického prostředí dle druhu školy	82

Graf 33 Navrhované intervenční zásahy ke zlepšení.....	83
Graf 34 Intervenční zásahy ke zlepšení klinických praxí.....	84
Graf 35 Hodnocení praxí v jednotlivých nemocnicích.....	85
Graf 36 Hodnocení praxe v nemocnicích dle druhu školy.....	86
Graf 37 Hodnocení vysokoškolského studia ošetrovatelství.....	89
Graf 38 Hodnocení studia ošetrovatelství dle druhu školy.....	90

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník – vysokoškolské studium ošetrovatelství

Příloha P II: Otázky k rozhovorům

Příloha P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: Dotazník - vysokoškolské studium ošetřovatelství

Vážené respondentky, vážení respondenti.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci, která se zabývá problematikou vysokoškolského vzdělávání v ošetřovatelství. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

V dotazníku prosím zakřížkujte **jednu nebo max. dvě vystihující odpovědi, pokud není uvedeno jinak**. V poznámce „Jiné“ můžete uvést Vaše komentáře, názory, postřehy, pokud tuto odpověď označíte. Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku.

Předem děkuji za spolupráci.

Barbora Plisková

1.) Studoval/a jsem na (jedna odpověď):

- Střední zdravotnické škole
- Gymnáziu
- Jiné:

2.) Studium ošetřovatelství jsem si zvolil/a z důvodu:

- Líbila se mi práce sestry
- Chtěl/a jsem dále pokračovat ve studiu
- Nebyl/a jsem přijat/a na jinou školu
- Líbily se mi možnosti uplatnění v oboru
- Chtěl/a jsem získat vysokoškolský titul nutný k mé profesi
- Jiné:

3.) Vysokoškolské studium ošetřovatelství bylo pro mě (jedna odpověď):

- Uspokojující, po ukončení bakalářského programu se chci stát registrovanou všeobecnou sestrou
- Uspokojující, budu pokračovat dále ve studiu
- Uspokojující, ale i přesto v tomto směru nebudu pokračovat
- Neuspokojující, po ukončení ale budu pracovat jako všeobecná sestra
- Neuspokojující, nechci v tomto směru pokračovat
- Jiné:

4.) Vysokoškolské studium ošetřovatelství bylo pro mě:

- Náročné
- Stimulující
- Jednoduché
- „K ničemu“
- Jiné:

5.) Při studiu mě motivovalo:

- Rád/a se učím a získávám nové poznatky
- Setkání s učiteli, možnost diskutovat a získávat zpětnou vazbu
- Prospěchové stipendium
- Dobré známky
- Setkání se sestrami v nemocnicích

- Jiné:

6.) V průběhu studia moje motivace (jedna odpověď):

- Zůstala stejná po celou dobu studia
- Měnila se ve vlnách, někdy jsem studium chtěla vzdát
- Změnila se tak, že již dále v oboru/studiu nechci pokračovat
- Jiné:

7.) Mou motivaci snižovalo:

- Náročné teoretické studium
- Chování akademických pracovníků
- Organizace praxe na klinických pracovištích
- Chování sester na klinických pracovištích
- Jiné:

8.) Mou motivaci posilovalo:

- Víze ukončení studia a získání vysokoškolského titulu
- Význam profese a možnosti širokého uplatnění
- Kolegové studenti
- Rodina, přátelé, kamarádi
- Osobní uspokojení, které mi studium dávalo
- Jiné:

9.) Které tvrzení nejlépe vystihuje Váš pocit při praxi v nemocnicích (jedna odpověď):

- Na praxi jsem se těšil/a, cítil/a jsem se uvolněná
- Praxe v nemocnicích mě nijak psychicky neovlivňovala – neutrální postoj
- Cítil/a jsem téměř vždy úzkost a strach, v průběhu studia se však situace lepšila
- Byla to pro mě téměř vždy nepříjemná zkušenost
- Jiné:

10.) Nejvíce stresující a zatěžující z vnějších faktorů při klinické praxi pro mě bylo:

- Setkání s faktem nemoci a smrti, a jak pozměňuje člověka
- Setkání s nevléčitelně a vážně nemocnými
- Přístup výukových sester (sestra, která mi byla přidělena ten den na směně) a mentorek
- Negativní přístup zdravotnického personálu jako celku
- Být hodnocen ze strany mentorek, výukových sester a vyučujícími
- Rozpor mezi teoretickými znalostmi a praktickými dovednostmi
- Jiné:

11.) Nejvíce stresující a zatěžující z vnitřních faktorů při klinické praxi pro mě bylo:

- Strach, že udělám chybu
- Strach, že se nic nového nenaučím, nebudu si dovednosti moci procvičit, budu muset poslouchat příkazy
- Špatná schopnost orientovat se v cizím prostředí, stále na nových pracovištích
- Strach, že budu sestrám/sestře na obtíž
- Jiné:

12.) První den na pracovišti (jedna odpověď):

- Jsem byl/a téměř vždy seznámen/a s prostředím i s výukovou sestrou/mentorkou
- Téměř vždy mě nikdo s pracovištěm neseznámil, byl/a jsem „hozen/a do vody a plaval/a“

- Změny pracovišť mi nedělají problém, nepotřeboval/a jsem seznamování s prostředím, ani výukovou sestru
- Jiné:

13.) Výukové sestry/mentorky měly v dohledu nade mnou téměř vždy (jedna odpověď):

- Kladný vztah, přistupovaly ke mně individuálně, pomáhaly mi, i když jsem některé věci neznal/a a neuměl/a
- Téměř vždy neutrální postoj – někdy jsem byl/a „holka pro všechno“, někdy jsem „stál/a v koutě“
- Negativní vztah, braly mě jako zátěž ke své práci
- Nepotřeboval/a jsem výukovou sestru, dokázal/a jsem pracovat samostatně
- Jiné:

14.) Na chování sester mi nejvíce vadilo:

- Jejich přístup k pacientům
- Jejich přístup k sobě navzájem
- Jejich přístup ke studentům
- Jejich přístup k lékařům
- Jejich přístup k rodinným příslušníkům a přátelům pacienta

15.) U dobré všeobecné zdravotní sestry nejvíce oceňuji

- Její vstřícný a laskavý přístup k pacientům, schopnost si popovídat
- Její schopnosti a dovednosti rychle a obratně poskytovat péči pacientovi
- Její znalosti, že dokáže vše pacientům erudovaně vysvětlit a edukovat je
- Jiné:

16.) Chování sester na pracovišti ve vztahu k pacientům, k sobě navzájem a ke studentům mě (jedna odpověď):

- Ovlivnilo v pozitivním slova smyslu
- V negativním slova smyslu
- Neovlivnilo mě
- Nevím, nedokážu odpovědět
- Jiné:

17.) Zdravotnický personál jako celek ke mně přistupoval téměř vždy (jedna odpověď):

- Byl/a jsem přijat/a jako rovnocenný člen, poskytovali mi rady, bezpečí a jistotu, cítil/a jsem se jako člen týmu
- Zdravotnický personál jako celek měl ke mně jako studentovi neutrální postoj – nevšímali si mě
- Zdravotnický personál jako celek ke mně jako studentovi měl negativní postoj
- Jiné:

18.) Klinické výukové prostředí (praxe) bylo prostředím, které/kde (jedna odpověď):

- Mi dávalo prostor se učit novým dovednostem, měl/a jsem možnost pracovat dle logbooku
- Jsem plnil/a příkazy sester a sanitářek, dle logbooku jsem pracovat nemohl/a, nikdo k němu nebral zřetel
- Jsem byl/a „holka pro všechno“, cítil/a jsem se často zneužívaná/y
- Jsem „stál/a jsem v koutě, nikdo si mě nevšímal“, hledal/a jsem si práci sám/sama
- Jiné:

19.) Na klinickém pracovišti by mi pomohlo (jedna odpověď):

- Být na praxi s mentorem, který by mě vedl, kontroloval, pomohl mi učit se novým dovednostem a byl ve spojení s fakultou
- Být ve studentském týmu se spolužákem, kde bychom se vzájemně podporovali, učili se vzájemně, pomáhali si
- Supervize, kde bychom mohli o svých zážitcích a chybách i úspěších mluvit, vyjasnit si situace, získat zpětnou vazbu od skupiny spolužáků a od vyučujícího
- Sportovní a relaxační aktivity určené přímo studentům ošetřovatelství
- Delší čas trávený na jednom oddělení
- Jiné:

20.) Praxi v nemocnici – název.....hodnotím známkou (jedna odpověď):

- Výborná
- Chvalitebná
- Dobrá
- Dostačující
- Nedostačující

21.) Jaká je vaše nejhorší zkušenost v souvislosti s praxí během studia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

22.) Jaká je vaše nejlepší zkušenost v souvislosti s praxí během studia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P II: Rozhovory - otázky



1. Co vás motivovalo pro zvolení oboru ošetřovatelství?
2. Bylo toto studium pro vás náročné?
3. Co pro vás bylo nejvíce demotivující při studiu ošetřovatelství a jak jste to řešila?
4. Jaká byla vaše očekávání při vstupu na klinická pracoviště?
5. Čeho se nejvíce obávají dle vašeho názoru studenti ošetřovatelství na praxi?
6. Jaká pro vás byla klinická praxe v nemocnicích?
7. Je konkrétně něco, co ve vás na klinickém pracovišti vyvolávalo úzkost?
8. Jak vás tato zkušenost ovlivnila?
9. Máte nějakou klinickou zkušenost, která byla příjemná a co to pro vás znamenalo?
10. Jaká je nejhorší a nejlepší věc, co se vám může stát při klinické praxi dle vašeho názoru?
11. Jak se mohou dle vašeho názoru klinické praxe v nemocnicích zlepšit?
12. Jaká byla vaše představa/obraz sestry v nemocnicích na začátku studia a jak se změnila na konci studia, pokud se změnila...?
13. Jak ses rozhodl/a uplatnit dále po škole?

PŘÍLOHA P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


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

Jméno a příjmení studenta	Barbora Plisková		
Téma bakalářské práce	Vysokoškolské studium ošetrovatelství z pohledu absolventů gymnázií		
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Petr Snopek, Dis.		
	 podpis		
Skupina respondentů	Studenti 3. ročníku prezenčního studia oboru Všeobecná sestra		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodí se škrtněte)	Podpis	
Ústav zdravotnických věd FHS UTB	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	
	Souhlasím	Nesouhlasím	


Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 15.7.2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

07 
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

07 
razítko a podpis zástupce zařízení