

# **Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra**

Lenka Čížková

---

Bakalářská práce  
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka ČÍŽKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Téma práce: **Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra**

Zásady pro vypracování:

**V teoretické části zmapovat vzdělávání sester v historii a v současnosti.**

**Specifikovat roli a funkce sestry, náplň její práce.**

**Specifikovat roli sestry mentorky.**

**Definovat pojem kvalita péče.**

**V praktické části provést dotazníkové šetření u studentů oboru všeobecná sestra na univerzitách.**

**Provést analýzu zjištěných dat, interpretovat výsledky a navrhnout řešení do praxe.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**KAFKOVÁ, Vlastimila. Z historie ošetřovatelství. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3 .**

**KRÁTKÁ, Anna, a kol. Speciální příprava mentorů odborné praxe studentů. 1. vyd. Zlín : UTB, 2006. 86 s. ISBN 80-7318-459-1.**

**STAŇKOVÁ, Marta. Sestra - reprezentant profese. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.**

**STAŇKOVÁ, Marta. Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče. Mimořádná příloha časopisu sestra. 6.2006, č. 6, s. 3-18.**

**Vyhláška č. 39/2005 kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání Zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lenka Salcburgerová**  
Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

**5. února 2009**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**5. června 2009**

Ve Zlíně dne 5. února 2009

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*



L.S.

doc. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.  
*ředitel 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 obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....  
24. 2. 2009

.....  
Cílekova

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

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá významem kvality práce sestry a jejím vlivem na úroveň praktické výuky studentů. Teoretická část je zaměřena na vzdělávání sester a to jak v minulosti, tak v současnosti, protože téma se týká právě studentů oboru všeobecná sestra. V další části je popsána osobnost sestry, její role, funkce a náplň práce. Jedna z kapitol je věnována sestře mentorce, která by se měla významně podílet na vedení praktické výuky studentů. V práci se také zabývá úrovní profesionálního přístupu sester k pacientům.

Praktická část je zaměřena na vyhodnocení dotazníkového šetření, které probíhalo na 5 univerzitách v ČR s počtem 107 respondentů. Výzkum je rozdělen podle cílů a hypotéz, které byly stanoveny. Práce se zaměřuje a zkoumá míru ovlivnění budoucích všeobecných sester kvalitou práce, úrovní ošetrovatelské péče a personálu na pracovištích, kde probíhá odborná výuka.

Klíčová slova: sestra, mentorka, student, praktická výuka, kvalita péče, profesionální přístup

## **ABSTRACT**

This bachelor's essay engages in the value of nurse's work and its influence on the level of student's practical education. Theoretical part is concentrated on nurse's cultivation as in the past as nowadays. The topic is concentrated on the profession: as universal nurse. The nurse's personality, function and content of work are described in another part. One chapter is dedicated to a nurse-sermonizer sharing practical education of students significantly. I engage in nurse's professional approach to patients too.

The practical part is concentrated on the evaluation of questionnaire which was accomplished at 5 universities for 107 respondents. The research is assigned by the target and hypothesis which were determined. The bachelor's essay investigates the determination of universal nurses by quality of work, level of solicitude, staff where the education is under way.

Keywords: nurse, nurse-sermonizer, student, practical education, quality of solicitude, professional approach

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lence Salcburgerové za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady a připomínky, které mi byly při zpracování práce přínosem.



Motto:

„ Která je to síla tak mocná v člověku, že jej vede k tomu, aby své nejlepší schopnosti, svou fyzickou výkonnost věnoval trpícímu člověku? Snad vás udiví, když odpovím za Vás, že je to tajemná, těžko definovatelná touha lidského srdce po štěstí, po naplnění života. Jděte ke svým nemocným a rozdávejte všem z pokladu svého ušlechtilého srdce. Svět zakusil, co dovede pýcha a nenávisť, dokažte nyní, co dokáže láska! “

SM. Klosová

představená církevní ošetrovatelské školy

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>13</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>14</b>
<b>1 VZDĚLÁNÍ SESTER V HISTORII</b> .....	<b>15</b>
1.1 ŘÁDOVÉ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	15
1.1.1 Johanité .....	16
1.1.2 Suverénní maltézský rytířský řád .....	16
1.1.3 Řád sv. Lazara .....	16
1.1.4 Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou .....	16
1.1.5 Milosrdní bratři .....	17
1.1.6 Řád sv. Alžběty .....	17
1.1.7 Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského .....	17
1.1.8 Kongregace šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze .....	18
1.1.9 Kongregace sv. Zdislavy .....	18
1.1.10 Charita .....	18
1.1.11 Diakonie .....	19
1.2 VÝVOJ OŠETŘOVATELSKÉHO VZDĚLÁVÁNÍ V LETECH 1916 - 1939 .....	20
1.2.1 Státní dvouletá ošetřovatelská škola .....	20
1.2.2 Československý červený kříž (ČSČK) .....	21
1.2.3 Spolková činnost diplomovaných sester .....	22
1.3 PRÁCE SESTER V DOBĚ FAŠISTICKÉ OKUPACE 1939 – 1945.....	23
1.4 SESTRY V POVÁLEČNÉM OBDOBÍ .....	24
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ V SOUČASNOSTI</b> .....	<b>26</b>
2.1 KONCEPCE ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ 1998 .....	26
2.1.1 Definice ošetřovatelství.....	26
2.1.2 Rozdělení sester .....	26
2.1.3 Vzdělání sester .....	26
2.2 KONCEPCE ČESKÉHO OŠETŘOVATELSTVÍ 2004 .....	27
2.2.1 Definice ošetřovatelství.....	27
2.2.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků .....	27
2.3 VZDĚLÁNÍ SESTER .....	28
2.3.1 Získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra.....	28
2.3.2 Získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického asistenta.....	29

<b>3</b>	<b>SESTRA .....</b>	<b>32</b>
3.1	ROLE SESTRY.....	32
3.1.1	Role sestry v moderním ošetrovatelství .....	32
3.2	NÁPLŇ PRÁCE SESTRY .....	33
3.3	FUNKCE SESTRY .....	33
3.4	OSOBNOST SESTRY .....	34
3.5	DESATERO DŮVĚRYHODNÉ SESTRY .....	34
<b>4</b>	<b>SESTRA MENTORKA .....</b>	<b>36</b>
4.1	VYMEZENÍ POJMU MENTOR.....	36
4.2	KVALIFIKACE MENTORA .....	36
4.3	PROFIL MENTORA .....	36
4.4	ZÁKLADNÍ ČINNOSTI MENTORA .....	37
<b>5</b>	<b>KVALITA PÉČE.....</b>	<b>38</b>
5.1	CO JE KVALITA .....	38
5.2	CO JE KVALITNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE.....	38
5.3	DIMENZE KVALITY.....	39
5.4	OŠETŘOVATELSKÉ STANDARDY.....	39
5.4.1	Typy standardů .....	40
5.5	PROFESIONÁLNÍ PŘÍSTUP .....	40
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>42</b>
6.1	CÍLE A HYPOTÉZY .....	42
6.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	43
6.3	METODA SBĚRU DAT .....	43
6.4	DRUHY OTÁZEK DOTAZNÍKU .....	44
6.5	ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	44
6.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	44
<b>7</b>	<b>ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>46</b>
7.1	VYHODNOCENÍ IDENTIFIKAČNÍCH OTÁZEK .....	46
7.2	STATISTICKÉ VYHODNOCENÍ DAT DLE VYTYČENÝCH HYPOTÉZ.....	51
7.3	DISKUSE.....	88
7.3.1	Cíl č. 1 .....	88
7.3.2	Cíl č. 2 .....	89
7.3.3	Cíl č. 3 .....	91

7.3.4 Cíl č. 4 .....	92
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>97</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>98</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>99</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>100</b>

## ÚVOD

Toto téma mě zaujalo hned na první pohled. Jako všechny sestry jsem si i já prošla praktickou výukou v různých nemocnicích, na různých odděleních. Někde jsem se setkala s personálem (a to nemyslím jen sestry, ale i lékaře a pomocný personál) ochotným a vstřícným, jinde mě měli jen za přítěž.

Praktická výuka je pro nás jako pro studenty velmi užitečná, ale pokaždé, když jdeme na nové pracoviště, stále se bojíme toho, co nás tam čeká. Zda nás přijmou nebo zda budeme pouze nečinně sedět v koutku a nic nedělat. To vše záleží na sestře, která na daném oddělení pracuje. Někde je to sestra, jinde je mentorka. Ne vždy se nám sestry věnují a ne vždy nám předávají správné techniky a metody, jak s klienty pracovat. Jisté však je, že sestry, zejména ty pečlivé, se na praxi stávají naším vzorem.

Proto jsem si vybrala tohle téma, abych zjistila, do jaké míry jsou studenti s praktickým vyučováním spokojeni a zda má pro ně sestra popř. mentorka nějaký význam během praktické výuky.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 VZDĚLÁNÍ SESTER V HISTORII

Už v nejstarších dobách provázely lidský život rozličné choroby a epidemie. K léčení se užívaly zkušenosti s účinky různých bylin, vod a slunce. Po příchodu křesťanství na naše území se stalo opatrování nemocných součástí lidového léčitelství. Postupem času vznikaly špitály, které byly většinou spojené s kaplí, kostelem nebo klášterem. Začaly vznikat řeholní řády, jejichž náplní bylo ošetřování nemocných. Teprve na začátku 20. století byla u nás založena první česká ošetrovatelská škola. (2,9)

### 1.1 Řádové ošetrovatelství

Tato etapa historického vývoje péče o nemocné je označována jako laické ošetrovatelství. Péči poskytuje zejména chudým, nemocným a trpícím ve špitálech vznikajících při klášterech. Křesťanská láska věřících spočívala v pomoci bližnímu, pokoře a milosrdenství, a proto se takto orientovaní lidé sdružovali do skupin a vznikaly první křesťanské řády pečující o nemocné. Tato péče uplatňovala jak léčbu medikamentózní tak chirurgickou. Ve 13. století byla mnichům odborná lékařská péče zakázána. Ošetrovatelské péči se však mnoho řádů věnuje dodnes.

Rozvoj ošetrovatelských řádů byl podmíněn především rozhodnutím papeže Řehoře Velikého (9. stol.), který uložil klášterům péči o chudé, nemocné a postižené.

Velký vliv na ošetrovatelství měly také války. Zvýšená potřeba ošetrovatelské péče nastala v důsledku velkého množství raněných vojáků a přispělo k tomu také šíření infekcí - v lazaretech však byly velmi špatné hygienické podmínky. Křížácké výpravy byly sice celkově neúspěšné, ale vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů. Tyto řády vybudovaly mnoho lazaretů, v nichž byli ošetřováni vojáci. Mnoho ošetrovatelských tradic, které můžeme v nemocnicích vidět dodnes, se datuje od dob svatých válek. Např. přísná morálka, vizita s lékařem, boxy pro pacienty v kritickém stavu.

V 17. století se péče začala sjednocovat díky snaze sv. Vincenta a sv. Louisy pod názvem Charita. Charitativní péče zůstala dodnes důležitou složkou sociální a zdravotní péče (dobrovolníci). (16)

### 1.1.1 Johanité

Kolem r. 1040 založili v Jeruzalémě při kostele sv. Jana Křtitele špitál pro ošetřování poutníků. Hlavním posláním tohoto řádu byla pomoc chudým a obrana víry. Do Čech přišli ve 12. stol. a působili v Praze, Strakonících, Kadani, Českém dubu a Manětíně. (16)

### 1.1.2 Suverénní maltézský rytířský řád

Řád vznikl jako větev Johanitů. Ošetřování byli chirurgicky a interně nemocní, psychiatrickí pacienti. Pacienti s horečnatými a průjmovými stavy byli izolováni. Velký důraz kladli na stravu a hygienu. V 17. stol. byla na Maltě založena škola anatomie, lékařství a chirurgie, později z ní vznikla univerzita s lékařskou fakultou. Řád Maltézských rytířů je organizován jako stát a patří k nejmenším na světě. Navenek vystupuje jako neutrální. V České republice bylo 27. listopadu 1993 v Praze slavnostně otevřeno edukační centrum pro diabetiky. (16)

### 1.1.3 Řád sv. Lazara

Řád byl založen blízko domu sv. Lazara nedaleko Jeruzaléma v r. 1098. Hlavním posláním řádu bylo ošetřování nemocných s malomocenstvím (leprou). V Evropě zakládali četné nemocnice, kde léčili oběti moru, cholery a tyfu. Ve 20. století se řád začal zabývat spíše humanitní pomocí. Nyní transportuje do různých zemí jídlo, oblečení, zdravotnickou techniku a potřeby za miliony eur. V České zemi se řád usídlil v Praze, Kutné Hoře, Kuksu, kde založil špitál. Nyní u nás řád provozuje několik hospiců, dále působí v SOS vesničkách, domovech důchodců, léčebnách pro dlouhodobě nemocné apod. (16)

### 1.1.4 Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou

Vyvinul se z laického špitálního bratrstva založeného sv. Anežkou Českou v první polovině 13. stol.

Anežka Česká se narodila v Praze jako dcera Přemysla Otakara I. a jeho druhé ženy Konstancie Uherské. Dostalo se jí dobrého vzdělání, ale svůj život přesto neměla jednoduchý. Odmítla několik výhodných nabídek k sňatku a rozhodla se vstoupit do kláštera (ženské řehole sv. Kláry – klarisek). Darem od své matky získala pozemky na nichž později postavila klášter a špitál sv. Františka. Je nazývána patronkou českého ošetrovatelství.



Současně založila Anežka toto špitální bratrstvo. To bylo uznáno papežem za samostatný ošetrovatelský řád. Říká se, že napsala první pokyny jak se o nemocné ve špitálech starat. Hlavním posláním řádu bylo ošetřovat chudé a nemocné a pohostinně přijímat příchozí. V 50. letech byl rozpuštěn, ale jeho činnost se od r. 1990 obnovuje. Dnes již ale příslušníci řádu nepracují v nemocničních zařízeních. (16)

### **1.1.5 Milosrdní bratři**

Řád založil Portugalec J. Ciudad nazývaný Jan z Boha. Při svých cestách se dostal do blázince, kde zakusil surové zacházení. Proto se rozhodl pomáhat druhým a založil špitál pro chudé a nemocné. Řád byl papežem ustanoven až po Janově smrti. Hlavním úkolem řádu byla péče o nemocné, staré a nemohoucí osoby. K nám byli milosrdní bratři pozváni do Valtic, kde založili konvent. Jejich špitály postupně vznikaly v Praze, na Kuksu, v Prostějově, v Letovicích, v Brně ale i jinde. Příslušníci řádu byli velmi vzdělaní, často to byli magistři farmacie nebo např. doktoři lékařství. Z hlediska ošetrovatelství je důležitý hlavně lékař Václav Joachim Vrabec, který usiloval o přípravu pro opatrovníky a porodní báby. (16)

### **1.1.6 Řád sv. Alžběty**

Řád vznikl v 17. století a jeho hlavním posláním byla péče o nemocné ve špitálech a v nemocnicích. U nás byl r. 1722 vystavěn klášter na Slupi a otevřen řádový špitál sv. Alžběty, který byl však pouze pro ženy. Pacientky léčili dva lékaři (internista a chirurg), ošetrovatelské činnosti vykonávaly řeholní sestry. Nemocnice měla dokonce i svou vlastní lékárnu. Byl zde kladen mimořádný důraz na čistotu a pořádek. Při přijetí byla pacientka řádně umyta a teprve poté dostala ústavní prádlo. U každé pacientky se vedl pečlivě chorobopis. U těžce nemocných se dbalo na hygienu úst a pravidelně se vymývaly oči. Dnes sestry působí spíše v sociální sféře. (16)

### **1.1.7 Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského**

Kongregace milosrdných sester vznikla v 17. stol. ve Francii. 5 dívek získalo od advokáta E. Chauvenela dům, v jehož průčelí byla socha sv. Karla Boromejského. Čtyři základní principy, na nichž byla kongregace založena jsou: křesťanská dokonalost, sliby chudoby, čistoty a poslušnosti. V r. 1837 přišly zpět do Prahy čtyři české sestry, které byly přijaty

ve Francii do noviciátu. Ty poté spolu s dvěma francouzskými sestrami založily malou komunitu ústav pro nevidomé. Boromejky se vzdělávaly ve Vídni a poté ve Státní ošetrovatelské škole. V r. 1939 otevřela kongregace vlastní církevní ošetrovatelskou školu, kde se mohly vzdělávat i civilní žákyně. Boromejky působily v sirotčincích, ve věznicích a v sociálních zařízeních, za 2. sv. války se aktivně účastnily ilegální práce, byly dokonce spojeny s partizánským hnutím. Ve válce ošetřovaly nejen raněné ale i vězně. (16)

### **1.1.8 Kongregace šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze**

Kongregace byla založena v Praze sestrami Plaňanskými a Františkou Grossmannovou, která se později stala sestrou představenou. Přestože jim nebylo dovoleno vstoupit do kláštera, po mnohých útrapách a za nemalé pomoci kněze Havránka a kardinála Schwarzenberga vznikla Kongregace šedých sester. Jejich posláním bylo ošetřování nemocných, především chudých a opuštěných, v jejich domovech. Později se staraly o raněné ve válce. V 70. letech se u nás rozšířila cholera a neštovice a tak měly sestry mnoho práce v domácnostech chudých. (16)

### **1.1.9 Kongregace sv. Zdislavy**

Kongregace sester dominikánek byla založena v 19. stol. Patronkou se jim stala sv. Zdislava. Zdislava se kromě péče o své 4 děti věnovala také charitativní práci. Chudí a nemocní u ní vždy nacházeli podporu, často se starala i o umírající. Zdislavky mohly chodit v civilním oblečení, čímž se od ostatních řádů lišily. Mohly mít také civilní zaměstnání a vést soukromý život. Spojovalo je pouze složení slibu čistoty a poslušnosti a pravidelná setkání. Členkami byly často velmi pracovně vytížené ženy – lékařky, sestry, doktorky přírodních věd. S nástupem komunismu byla činnost Zdislavek zakázána, jak tomu bylo téměř u všech ošetrovatelských řádů. Postupně sestry absolvovaly ošetrovatelskou školu a staly se kvalifikovanými sestrami. Z nemocnic odejít nemusely, protože nebyly nápadné. (16)

### **1.1.10 Charita**

Působení charity bylo ve středověku velmi rozšířené, avšak nebylo nijak organizované. První pokus o sjednocení charitativní péče se objevil ve Francii v 17. stol. Kněz sv. Vincent se již ve svých kázáních zabýval potřebou péče o chudé. Organizoval

materiální a duchovní pomoc pro chudé. Záhy zjistil, že by bylo účinnější, kdyby se tato péče organizovala. V r. 1668 založil charitativní apoštolskou společnost Dcery charity. O nemocné zde pečovaly zejména mladé dívky. Blízkou osobou, která se sv. Vincentem spolupracovala, byla sv. Louise z Marillac. Již ve svých 12 letech se účastnila charitativní péče s vincentkami. Na 35 let se stala spolupracovnicí sv. Vincenta a pomáhala mu s organizací charitativní péče. Založila školu pro dívky zaměřenou mimo jiné na péči o chudé, nemocné a postižené osoby. Na konci 19. stol. se v Německu podařilo sdružit různé skupiny věnující se charitativní činnosti a vytvořit sjednocenou organizaci Katolická charita. U nás byla podobná organizace založena v r. 1922. Dnes se činnost charity rozšířila. Charita je zaměřená na práci s občany, kteří se ocitli na okraji společnosti, pomáhá osamělým matkám s dětmi, osobám bez přístřeší, zdravotně a mentálně postiženým, opuštěným lidem, drogově závislým apod. Významnou pomoc poskytuje při přírodních a humanitárních katastrofách. U nás je Česká katolická charita součástí římskokatolické církve a provozuje kolem 200 charitativních domů, poraden a středisek. (16)

### 1.1.11 Diakonie

Diakonie je odvozeno od řeckého diakonein – sloužit, pomáhat. Původně se jednalo o posluhování u stolu, později se takto označovali muži v apoštolské službě. V 1. stol. po Kristu se vytvořil ženský stav – diakonky. Byly to především vdovy a mladé ženy žijící mravným životem. Jejich činnost však postupem času zanikala. Znovu začala diakonie působit hlavně v 19. stol. díky nekatolickým církvím – evangelíkům. U nás tuto myšlenku podporoval evangelický farář, který sloužil v Krabčicích pod Řípem. Dodnes tu existují evangelické sociální ústavy pro širokou veřejnost. Jednou z nejznámějších diakonek je diplomovaná sestra E. R. Tobolářová, která se později stala ředitelkou Státní ošetrovatelské školy. (16)

## 1.2 Vývoj ošetřovatelského vzdělávání v letech 1916 - 1939

Historickým mezníkem pro vývoj ošetřovatelství u nás se stalo založení první ošetřovatelské školy v Londýně. Florence Nightingalová, její zakladatelka, zde poprvé začala cíleně vychovávat ošetřovatelky pro nemocniční a domácí službu. F. Nightingalová výrazně ovlivnila rozvoj ošetřovatelství nejen v Anglii, ale i u nás a v celém světě. (2)

### 1.2.1 Státní dvouletá ošetřovatelská škola

Škola byla otevřena v r. 1916, její činnost byla zachována i po skončení první světové války. Měla vysokou úroveň. V r. 1918 byly do Prahy pozvány tři americké sestry. Ty vypracovaly koncepci výuky a to jak teoretické tak praktické. Postupně si zacvičily sestry, aby mohly pracovat jako učitelky a instruktorky praktického vyučování. První ředitelkou se stala sestra Sylva Macharová, která získala ošetřovatelské vzdělání v Rudolfinerhausu v Rakousku. Kurz byl určen asi pro 10-15 ošetřovatelek, které mohly po absolvování školy užívat titul diplomovaná ošetřovatelka a nosit odznak diplomované sestry. Protože kapacita kurzu byla velmi malá, ještě dlouhou dobu pracovaly vedle sebe v nemocnicích řádové sestry, civilní ošetřovatelky a diplomované sestry.

Postavení sester bylo velmi nízké. Sestra a zejména pak pomocné ošetřovatelky měly malé platy. Bydlení bylo nedostatečné, sestry a ošetřovatelky často bydlely přímo na pokojích s nemocnými. Měly pouze vyhrazený kout oddělený zástěnou, kde měly lůžko.

Uchazečky o studium musely mít alespoň 20 let, aby dosáhly způsobilosti ke studiu. Postupem času se věková hranice snížila na 18 let. Důležité pro výuku bylo také vytvoření výukových pracovišť na některých pražských klinikách. Absolventky skládaly na závěr studia mezinárodní slib F. Nightingalové: *„Slibuji slavnostně Bohu na sou čest za přítomnosti celého tohoto shromáždění, že povedu život mravný a že své povolání budu vykonávat věrně. Zdržím se všeho zhoubného a špatného a nikdy vědomě nepodám škodlivého léku. Přičiním se, seč moje síly stačí, povznést úroveň svého povolání a zachovám tajemství o všem, co v důvěře bude mi svěřeno o osobních a rodinných záležitostech nemocných, o nichž se dozvím při své činnosti. Vynasnažím se podle svých sil podporovat loyálně lékaře při jejich práci a obětavě pečovat o blaho těch, kdož budou svěřeni moji péči.“* (Kafková, 1992)

Některé žákyně studovaly po podepsání reversu na státní stipendium. Škola poté rozhodla, kde budou jednotlivé absolventky umístěny, na kterém pracovišti budou pracovat. Protože byly žákyně výborně připravené, zaváděly do praxe nové prvky v ošetřování nemocných. To se ovšem personálu příliš nelíbilo a téměř všude se ne žákyně dívali „skrz prsty“. Žákyně sloužily povinně noční služby a poté musely ještě na přednášky do školy.

Sestry v nemocnicích a léčebných ústavech byly zodpovědné za tyto práce: osobní hygienu nemocných, čistotu a pořádek na pokojích, přípravu nemocného k vyšetření a ošetření, za ústavní majetek na oddělení a za vytváření příjemného domácího prostředí pro nemocné.

Po roce 1930 se pro sestry začaly organizovat různé kurzy, které měly sloužit k dalšímu vzdělávání sester. Školení bylo zaměřené podle toho, co bylo v danou chvíli v praxi třeba např. pro rentgenové asistenty a pro péči o děti.

Ošetřovatelé-muži, bratři různých církevních řádů, se také chtěli vzdělávat, protože ošetřování nemocných bylo jejich životním posláním. Většině bratrů nejznámějšího řádu Milosrdných bratří se tady dostalo odborného vzdělání.

Diplomované sestry stále požadovaly, aby se studium prodloužilo o rok a tím byl také prodloužen čas pro praktický výcvik. Rozsah studia se ale nezměnil.

V roce 1937 byly otevřeny další dvě ošetřovatelské školy ve Znojmě a v Moravské Ostravě.

S nástupem fašismu však řada věcí změnila. V zabraném pohraničním území zůstaly ošetřovatelské školy, nemocnice, ústavy pro choromyslné a sanatoria. To mělo neblahý vliv na další vývoj našeho ošetřovatelství. (2)

### 1.2.2 Československý červený kříž (ČSČK)

Československý červený kříž byl založen v roce 1919. První předsedkyní se stala PhDr. Alice Masaryková. Nejdůležitějšími úkoly ČSČK byly boj proti nemoci, výcvik odborného personálu, pohotovost v první pomoci a výchova dorostu ve školách.

ČSČK pořádal různé kurzy pro zdravotní sestry. Na kurzech přednášeli lékaři a to bezplatně nebo jen za skutečné výlohy. (2)

*„Musíme pracovat k tomu, aby význam sester vzrostl nejen pokud se týče vzdělání odborného, ale v první řadě pokud se týče mravního charakteru... Kursy necht' trvají tři*

*měsíce, při čemž musí být týdně absolvováno 6 přednáškových hodin, celkem 72 hodin. Polovinu této doby jest věnovati praktické činnosti v nemocnici a polovinu nauce teoretické. Učební program: nauka o obsluhování nemocných, nauka o asepsi, antisepsi, desinfekci, nauka o zlomeninách a vymknutích, nauka o povšechné hygieně, nauka o první pomoci, nauka o nemocech vnitřních a bakteriologie. Jako učební pomůcky nutno opatřiti obrazy o skladbě těla a jiné obrazy, knihy Dr. Welze: Lékař a samaritán, nebo Dr. Panýrka: O prvé nemoci. Po skončení kurzu se každá posluchačka podrobí zkoušce a obdrží vysvědčení. Blankety budou místním spolkům na žádost vyslány. Těm posluchačkám, které se zvláště při školení osvědčily, bude časem umožněn další doplňující výcvik v sídle divize.“ (Kafková, 1992)*

Československý červený kříž je státem uznávaná společnost, působící jako pomocná vojenská organizace. Svou pomoc poskytuje v případě katastrof a mimořádných událostí a to v oblasti zdravotnické, záchranné, sociální a humanitární pomoci. Plnění úkolů ČSČK vyplívá z Ženevských úmluv. (9,14)

### **1.2.3 Spolková činnost diplomovaných sester**

Spolek absolventek školy ošetřovatelské (SAŠO)

Spolek založily diplomované sestry, první absolventky státní ošetřovatelské školy, v roce 1921. Spolek sehrál v historii ošetřovatelství významnou roli. Měl za úkol prosazovat zlepšení pracovních podmínek a existenčních poměrů sester. Další důležitou činností spolku bylo pořádání přednášek, kurzů a publikace ve Zprávách ČSČK. Hlavním cílem spolku se tedy stala výchova a vzdělávání sester. V roce 1926 bylo evidováno 1715 ošetřovatelek, z nichž bylo 216 diplomovaných. Diplomovaným sestrám byla svěřena téměř třetina přednášek a kurzů pro dobrovolné sestry ČSČK. Spolek pořádal pro své členy také pravidelné sjezdy. Prvního takového sjezdu se zúčastnilo 57 sester. Sestry požadovaly nápravu v otázkách úpravy služného, možnosti zajištění penze po 30 letech, návrh na dovolenou min. 4 týdny, návrh na úpravu pracovní doby a ubytování. (2,8)

Spolek diplomovaných sester (SDS)

SAŠO v roce 1928 začal fungovat jako Spolek diplomovaných sester. Spolek měl velké zásluhy na budování sesterských ubytoven, úpravě pracovní doby, dovolené. Spolek svým

členkám pomáhal při uzavírání pracovní smlouvy, dokonce vytvořil vzor smlouvy, kde byly napsány všechny práva a povinnosti sestry. Spolek dále pokračoval v pořádání přednášek a kurzů a stál u zakládání dalších ošetrovatelských škol. Jejich cílem bylo také sjednocení uniforem. SDS měl samozřejmě i svou registraci pro sestry. Usiloval o publikační činnost, první číslo časopisu *Diplomovaná sestra* vyšlo v roce 1937. Spolek byl přijat do Mezinárodní rady sester (ICN). Činnost spolku byla ukončena se začátkem okupace v r. 1941. Po 2. sv. válce již nebyla činnost spolku obnovena a proto zaniklo i členství v ICN. (2,8)

### 1.3 Práce sester v době fašistické okupace 1939 – 1945

Válečné období bylo velmi smutným pro náš stát, protože Čechy a Morava se staly protektorátem Velkoněmecké říše. Zlé a smutné období ovlivňovala všechny pracovní odvětví včetně zdravotnictví. Naplňování promyšlených pokrokových myšlenek bylo proto zcela nereálné. Ale zdravotní péče byla za války stále potřeba, proto se svým způsobem také rozvíjela. Sestry poskytovaly péči bez rozdílu rasy. Nedělaly rozdíly mezi Čechy, Němci nebo třeba židy. V ošetrovatelství se opět projevil nedostatek sester, ale tomu částečně pomohl ČK, který počet sester rozšířil o sestry dobrovolné. V našich nemocnicích se objevovaly také sestry německé. Nedostatek byl tak akutní, že v roce 1939 byla v Brně otevřena Civilní česká ošetrovatelská škola. V tomtéž roce byly otevřeny tři další školy v Praze, Kroměříži a Olomouci. Hlavní roli hrálo stále řádové ošetrovatelství. Výhodou bylo, že nemocnice měly k dispozici i sestry žákyně, které již chodily na praxi v rámci studia. Do vedení nemocnic se pomalu ale jistě dostávali lidé, kterým byla dána nacisty důvěra.

V roce 1940 vypracoval MUDr. Pachner popis veškerých úkonů ošetrovatelky. Ty seřadil abecedně do sloh a obsahoval např. témata: toaleta pacientek, úprava lůžek, vizity atd. Téměř všichni pracovníci ve zdravotnictví pracovali pro dobro českých lidí. Nemocnice často přijímaly lidi, kteří jen takto mohli uniknout totálnímu nasazení v říši nebo dokonce vězení.

V roce 1941 byl zrušen Spolek diplomovaných sester a zastavit se musel také tisk časopisu *Diplomovaná sestra*. To bylo pro členky spolku velkou ránou a velkým zklamáním. Plánovaly kurz pro vrchní a staniční sestry, k jehož realizaci však již nedošlo.

V nemocnicích se začala spontánně šířit protifašistická činnost. Měli víru v brzkou porážku Německa. Československý odboj se velmi rozšířil po celém území a začaly se vytvářet četné partizánské skupiny. Hojně se také rozšířil ilegální tisk mezi lidmi. V nemocnici sloužili jak lékaři tak sestry pohotovost, protože měli neustále nějaké raněné. Většina lůžkové části v nemocnicích byla nyní věnována válečné chirurgii. Ve zhoršených podmínkách se nepřetržitě operovalo. 9. května 1945 po osvobození našich zemí začala nová éra. (2)

#### 1.4 Sestry v poválečném období

Po skončení 2. sv. války byli odsunuti němečtí lékaři a sestry, což ještě prohloubilo krizi s nedostatkem personálu. Navíc většina nemocnic byla v otřesném stavu. Do nemocnic se mohli vrátit řádoví bratři, kterým byla tato činnost během války zakázána. Většina nemocnic zaváděla systém elévek, které po krátkém čase sloužily samostatně. Nedostatek personálu byl opravdu velice tíživý, proto si nemocnice samy pořádaly různé „rychlourky“ nebo dávaly ženám alespoň několik lekcí, jak se o nemocné starat. Ošetřovatelská škola organizovala několikatydenní kurzy pro sestry žijící v pohraničí. Nemocnice chtěl vyškolit hlavně vrchní sestru.

V roce 1946 bylo v Československu již 32 ošetřovatelských škol. Protože byl ale požadavek vyššího vzdělání sester pro zodpovědnější, specializovanou práci, byla založena Vyšší ošetřovatelská škola. Tu si pod záštitu vzal ČSČK a investoval do ní potřebné finance. Ředitelkou byla jmenována diplomovaná sestra Roušarová. Hlavním cílem bylo vzdělávat sestry do funkce: sester instruktorek a vedoucích sester do škol, vrchních sester a vedoucích sester v úseku sociální péče.

V řadě článků v denním tisku se občané dočítali, že chybí až dva tisíce ošetřovatelek. Z elévek se vybíraly vhodné uchazečky o další studium. Postavení sester však bylo nepříznivé a tisk to nikterak nezastíral. Sestry sloužily 24 nebo 36 hodinové služby. Na sjezdu v roce 1946 dospěly sestry k přesvědčení že je třeba v úseku školství zestátnit všechny ošetřovatelské školy. Tyto školy měly být začleněny do nového zákona. Školy měly být doplněny o internát, měl být sjednocen školský řád, učební osnovy, zkušební řád, učebnice a vyučovací pomůcky. Dále bylo cílem umožnit další vzdělání na vyšších školách.



Sestry postupně začínaly přebírat složitější a odpovědnější úkoly, které mnohdy náležely lékařům. Významní čeští lékaři se zasloužili o pozdvižení úrovně sestry jako např. Dr. Janovský, Jedlička, Procházka a další. Nemocnice si postupně zakládaly vlastní ošetrovatelské školy a tím saturovaly nedostatek sester. Zákon č. 94/1947 Sb. umožnil ošetrovatelkám s 10 nebo 15letou praxí získat diplomovanou kvalifikaci složením předepsané zkoušky. Ostatním sestřím bylo umožněno doškolení při zaměstnání.

Výchova sanitářek, nové kategorie zdravotnických pracovníků, probíhala v šesti měsíčních kurzech. Sanitářky měly vykonávat některé lehčí práce sester a tím jim ulevit od jejich povinností.

Komunistická strana Československa, jako jediná vládnoucí strana, nastolila tuhý politický řád společnosti. Došlo ke zkrácení délky základní školní docházky, což se dotklo dalšího vzdělávání ve všech oblastech. Vyšší sociálně zdravotní školy přešly z ministerstva zdravotnictví pod ministerstvo školství, věd a umění. Studium bylo čtyřleté a mělo dva roky společný základ. Další dva roky se dělily sestry na specializace jako např. dětská sestra, ošetrovatelka, sociální pracovníce, zdravotní laborant atd. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou. Školy se však přestaly dostatečně naplňovat a proto musel být jejich počet snížen. Postupně se z nemocnic vytěsňovaly řeholní sestry, které byly nahrazeny sestrami civilními. Nemocnice se snažily stabilizovat činnosti ošetrovatelek, proto vydávali různé popisy práce pro sestry, ošetrovatelky a elévky. Všude se zdůrazňovalo uplatňování sovětských zkušeností.

V r. 1950 byla uzákoněná forma osmihodinové pracovní doby, která byla ovšem sestrami přijímána s rozpaky.

Zákon č. 77/1951 konečně upravoval kdo je střední zdravotnický pracovník a jaké má kompetence. Od r. 1951 byla Vyšší zdravotnická škola pouze na tři roky. Absolventka školy po složení zkoušek obdržela vysvědčení, diplom a odznak. (2)

*„Záleželo na každé jednotlivé sestře, nakolik dokázala naplnit v praxi svou odbornost, uplatňovat lásku k nemocnému člověku a respektovat jeho lidskou důstojnost... Je zjevné, že takových sester byla většina. Měly ke svému povolání vřelý vztah a byly hrdé na to, že jsou ošetrovatelkami. Dávaly mnoho za odměny nepatrné...“ (Kafková, 1992)*

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ V SOUČASNOSTI

Teprve v roce 1998 byla vydána první koncepce ošetřovatelství, ve které bylo ošetřovatelství definováno. Koncept vycházel z doporučení WHO, ICN a EU. V koncepci byly charakterizované cíle a rysy ošetřovatelství a byly rozděleni pracovníci na sestru typu A, B a na ošetřovatelského pracovníka typu C. Dále bylo definováno také vzdělání, které bylo potřebné pro zařazení do těchto kategorií. Tuto koncepci nahradila koncepce nová v roce 2004.

### 2.1 Koncepce českého ošetřovatelství 1998

#### 2.1.1 Definice ošetřovatelství

*„Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.*

*Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti.“ (Pochylá, 2005)*

#### 2.1.2 Rozdělení sester

Koncepce rozděluje zdravotnické pracovníky na:

- sestra typu A – oprávněna pracovat samostatně a vést práci sester typu B, C. Je to diplomovaná sestra, sestra bakalářka a magistra a sestra, která má specializační kurz, tedy sestra specialista
- sestra typu B – pracuje pod odborným vedením sestry typu A. Je to sestra, která absolvovala střední zdravotnickou školu
- ošetřovatelský pracovník typu C – pracuje pod vedením sester A, B

#### 2.1.3 Vzdělání sester

Sestra typu A:

Základní studium je realizováno na vyšších odborných školách. Specializační vzdělávání je zaměřeno na různé oblasti klinické praxe a je realizováno na pověřených institutech

(např. NCO NZO Brno). Univerzitní vzdělání realizované na univerzitách a to v bakalářském, magisterském a doktorandském stupni. A kontinuální vzdělávání probíhá neustále prostřednictvím stáží, konferencí, přednášek apod.

Sestra typu B:

Kvalifikaci k výkonu povolání získává sestra typu B na střední zdravotnické škole a platí pro ni také kontinuální vzdělávání (viz. výše.).

Pracovník typu C získává způsobilost na pracovištích pověřených MZ ČR. (7)

## 2.2 Koncepce českého ošetřovatelství 2004

### 2.2.1 Definice ošetřovatelství

*„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.*

*Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči.“ (Pochylá, 2005)*

### 2.2.2 Vzdělávání zdravotnických pracovníků

U zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu probíhá získávání kvalifikačního vzdělávání na vyšších zdravotnických školách nebo na vysokých školách. Celoživotní vzdělávání je určené k prohloubení a doplnění vědomostí a dovedností užitečných pro jejich praxi. Je možné také získat v rámci celoživotního vzdělávání vyšší stupeň akademického vzdělání a to magisterské nebo doktorské.

Zdravotničtí pracovníci pracující pod dohledem získávají kvalifikační vzdělání na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaných kurzech. Celoživotním vzděláváním si prohlubují poznatky, které poté aplikují do praxe. (5)

V obou koncepcích je podstatný rozdíl v rozdělování pracovníků. Zatímco koncepce z roku 1998 rozděluje sestry na typ A, B, C, koncepce z roku 2004 je rozděluje na sestry, které mohou pracovat bez odborného dohledu a ty, které musí pracovat pod odborným dohledem.

Trochu z jiného úhlu pohledu je také chápáno ošetřovatelství jako takové. Ve starší koncepci je to pouze provádění určitých činností, které se nemocného týkají. V nové koncepci je však ošetřovatelství charakterizováno jako samostatná vědní disciplína, při které sestra aktivně vyhledává potřeby nemocného. A to má pozitivní vliv na vývoj ošetřovatelství a na postavení sestry ve společnosti.

## 2.3 Vzdělání sester

Zákon č. 96/2004 byl vydán v návaznosti na novou koncepci a pojednává o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání.

V zákoně se tedy dočteme, jaké vzdělání je nutné pro vykonávání nelékařských profesí. Pro mou práci je podstatná pouze část o všeobecných sestrách a zdravotnických asistentech, proto ostatní obory nebudou dále zmiňovány.

### 2.3.1 Získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecná sestra

*„(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním*

*a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*

*b) nejméně tříletého studijního oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*

*c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče*

*o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*

*d) tříletého studia oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*

*g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.*

*(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g) může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004)*

### **2.3.2 Získání způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického asistenta**

*„ (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním*

*a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo*

*b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele.*

*(2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání*

*a) zdravotnického záchranáře,*

*b) porodní asistentky.*

*(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., 2004)*

Výuka musí mít jak část praktickou, tak část teoretickou. Obě části by na sebe měly navazovat a doplňovat se.

Teoretická výuka musí studenty dostatečně vybavit vědomostmi a znalostmi, které následně uplatní v praxi. Obory pro teoretickou výuku jsou:

- základní obory potřebné pro poskytování všeobecné péče (anatomie, fyziologie, patologie)
- historie ošetrovatelství, ošetrovatelská etika, komunitní péče, praktické lékařství, interní a chirurgické lékařství, pediatrie, gynekologie a další
- sociální obory – sociologie, psychologie, pedagogika,

Praktická výuka je zaměřena na plánování a realizaci péče o nemocné. Student by se měl naučit být jak součástí týmu, tak jeho velitelem a dokázat si zorganizovat čas. Nezbytně nutné je naučit se edukovat a vést nemocné k podpoře zdraví. Praktická výuka by měla být ukončena závěrečnou zkouškou, při které zkoušející zhodnotí dovednosti a znalosti studenta.

Studium oboru všeobecná sestra by tedy mělo být realizováno v nejméně 3letém programu a mělo by obsahovat nejméně 4 600 hodin, z toho alespoň 2 300hodin praxe (nejvíce však 3 000hodin praxe). (11)

V dnešní době je tedy přesunuto vzdělávání sester ze středoškolského stupně na stupeň vysokoškolský, popř. na vyšší odborné školy. I přesto je však pro sestry důležité, další specializační vzdělávání, při kterém se soustředí pouze na svou oblast práce.

Neméně důležité je také celoživotní vzdělávání sester a to prostřednictvím kurzů, přednášek, kongresů, konferencí a jiných vzdělávacích akcí.

Na závěr bych tedy chtěla říci, že vzdělávání sester není ukončeno nikdy. Je to dlouhá cesta k vytouženému cíli, ale na konci cesty může být nejen profesní uspokojení sestry, ale co je více důležité, je uspokojení klienta a jeho potřeb. To by každá z nás měla mít na paměti.

## 3 SESTRA

### 3.1 Role sestry

Role sestry se mění s rozvojem nejen medicíny a ošetřovatelství, ale také s rozvojem společenských věd – psychologie, pedagogiky a etiky. Sestra se stává rovnocennou partnerkou lékaři a je součástí zdravotnického týmu. Je schopná pracovat zcela samostatně, proto se její kompetence stále rozvíjí a mění se také náplň její práce.

Hlavním posláním, rolí sestry je uspokojovat pacientovy potřeby, které sám uspokojit nedovede, a to jak tělesné a psychické, ale i sociální. (4,8)

#### 3.1.1 Role sestry v moderním ošetřovatelství

Sestra jako pečovatel

Role je spojena s poskytováním základní ošetřovatelské péče, kdy sestra pečuje o klienty v nemocnici i v terénu. Pracuje metodou ošetřovatelského procesu.

Sestra jako edukátor nemocného

Sestra se edukací podílí na:

- udržování zdraví a prevenci
- rozvoji soběstačnosti
- nábviku praktických dovedností (ošetřování ran, aplikace inzulínu).

Sestra jako obhájce

V případě neschopnosti nemocného se stává jeho prostředníkem a zajišťuje jeho potřeby.

Sestra jako koordinátor

Sestra spolupracuje na plnění plánu péče se všemi členy ošetřovatelského a zdravotnického týmu. Poskytuje individualizovanou péči.

Sestra jako asistent

Sestra se podílí na lékařské péči tím, že připravuje klienta k vyšetření a zajišťuje ordinace lékaře. (8)



### 3.2 Náplň práce sestry

Sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu a uplatňuje při tom všechny výše zmíněné role. Sestry mají povinnost pomáhat upevňovat zdraví a uspokojovat potřeby společnosti.

Základní náplň práce sestry vydává MZ ČR a podrobně je musí rozpracovat zaměstnavatel, tedy příslušné zdravotnické zařízení. Lze ji rozdělit do několika skupin:

- základní ošetrovatelská péče – identifikace potřeb a jejich uspokojování
- diagnosticko-terapeutická činnost – příprava a asistence při vyšetření
- psychosociální činnost – komunikace, edukační činnost, kontakt s okolím
- administrativní práce – záznam ošetrovatelské dokumentace, žádanky na vyšetření
- přípravné a dokončovací práce – příprava výkonů, péče o pomůcky, doplňování léků, příprava materiálu (8)

### 3.3 Funkce sestry

Moderní ošetrovatelství přináší řadu funkcí, které se u nás teprve zavádí, ale ve světě jsou již zcela běžné. Příklady funkcí sestry:

- primární sestra – vede u klienta ošetrovatelský proces během celé hospitalizace
- skupinová sestra – stará se během pracovní doby o skupinu klientů
- sestra manažerka – hlavní sestra (dnes náměstek pro ošetrovatelskou péči), vrchní sestra, staniční sestra
- stoma sestra – sestra, která je specializovaná na ošetrování klientů se stomií
- sestra pro léčbu chronických ran – sestra, která je specializovaná na ošetrování chronických ran a defektů – dekubitů, bércových vředů
- diabetologická sestra – pracuje s diabetiky v ambulanci i na oddělení
- komunitní sestra – sestra pracující v terénu
- psychiatrická sestra – pracuje s psychicky nemocnými
- sestra pro domácí péči – pečuje o klienty v domácím prostředí (8)

### 3.4 Osobnost sestry

Pro práci sestry s pacientem je důležité, aby k ní měl jak pacient tak jeho rodina důvěru. Vztah vytvořený na důvěře umožňuje úzkou spolupráci.

To jak člověk vypadá o něm mnoho vypovídá. Neupravená sestra, která nosí špinavý oděv, příliš mnoho šperků a dlouhé nalakované nehty, nepůsobí příliš důvěryhodně. Bohužel to ale není výjimkou.

V 21. století by sestra měla splňovat několik požadavků:

- být emancipovaná – umět samostatně pracovat a rozhodovat se a za svá rozhodnutí převzít odpovědnost
- být vzdělaná – sama usilovat o celoživotní vzdělávání
- být angažovaná – sama hledat nové cesty a směry pro své povolání
- být důvěryhodná
- být členkou některé ze sesterských organizací
- zavádět do praxe nové vědecké poznatky
- samostatně provádět prevenci a profylaxi – tzn. komunitní (terénní) péče (8)

### 3.5 Desatero důvěryhodné sestry

„ 1. *Nebud' anonymní.*

2. *Při prvním setkání s nemocným se představ plným jménem. Nos trvale jmenovku.*

3. *Dohodni se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení.*

*Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.*

4. *Dospělému člověku vždy vykej. Ani ty si nenechej tykat.*

5. *Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebud' vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.*

6. Podporuj kompliance, buď kolegiální. Nepomlouvej, ani neverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.

7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem neverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho

- fyzickým postojem – Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod.?

- gestikulací – Nehrozím často či nevyhrožuji?

- proxemikou – Na jakou vzdálenost komunikuji?

- haptikou – Pokládám občas laskavě ruce na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotykem?

- mimikou – Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?

- mluv co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv.

Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.

8. Pamatuj, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a čistým nehtům nevedí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.

9. Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantoflemi). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen lehké nalíčení tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevedí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetízků na krku a velké prsteny.

10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru?“ (Staňková, 2002)

## 4 SESTRA MENTORKA

### 4.1 Vymezení pojmu mentor

„ Výraz *mentor* je používán pro označení zdravotní sestry či porodní asistentky, která vede studenty v klinické praxi a věnuje se jejich profesionálnímu rozvoji. “ (Krátká, 2006)

Pro mentora je důležité být trpělivý a měl by mít dobré komunikační schopnosti. Je to pro studenty vzor, kterým se řídí.

V každém zdravotnickém zařízení by měla být přítomna sestra mentorka, která by měla usnadnit podmínky jak studentům, tak absolventům nastupujícím do zaměstnání. Měla by působit jako školitelka, která pomůže při problémech, které se mohou vyskytnout. (3,15)

### 4.2 Kvalifikace mentora

- musí být odborník v oblasti, ve které pracuje
- musí si udržovat způsobilost v oboru, ve kterém pracuje
- musí mít náležitou přípravu (mentorský kurz), aby zvládl svou roli

### 4.3 Profil mentora

- „ *zná moderní trendy českého ošetrovatelství*
- *vykonává svou praxi v souladu s Etickými kodexy*
- *je schopen vést odbornou praxi studentů*
- *má zájem o pedagogickou činnost*
- *je schopen navázat a rozvíjet fungující vztahy s kolegy, studenty, klienty a jejich rodinnými příslušníky, umí zvolit vhodnou formu komunikace*
- *vytváří pozitivní prostředí pro realizaci praxe studentů*
- *zná a používá metody výuky, které podporují zvědavost, reflexi, odpovědnost a kritické myšlení studentů*
- *je schopen poskytovat zpětnou vazbu a podporu studentům*

- *je schopen hodnotit způsobilost studentů*
- *udržuje si svou klinickou způsobilost a prohlubuje si svou odbornost“ (Krátká, 2006)*

#### **4.4 Základní činnosti mentora**

- organizuje praktickou výuku studentů, zadává jim úkoly, které mají plnit, vede s nimi zdravotnickou dokumentaci a kontroluje jejich péči
- dohlíží na studenty a též píše hodnocení při ukončení praxe na daném oddělení
- hodnotí studenta během praktického cvičení
- poskytuje konzultace, pokud je studenti potřebují
- spolupracuje s pověřenými pracovníky univerzity nebo jiného ústavu, který studenty vzdělává (3,15)

## 5 KVALITA PÉČE

Protože se v dnešní době zvyšují nároky na péči, musí se zákonitě zvyšovat i kvalita poskytované péče a zdravotnická zařízení musí dbát na striktní dodržování práv pacientů, kteří se o kvalitu námi poskytované péče stále více zajímají. (12)

### 5.1 Co je kvalita

Pod pojmem kvalita si asi každý z nás představí trošku něco jiného. Představa o kvalitní péči je ovlivněna životními hodnotami a individualitou naší osobnosti. Určitě mi dáte za pravdu, že jinak si kvalitní péči představuje laik a jinak zdravotník.

Kvalitní službou je myšlen výsledek dohody mezi zdravotníky, pacienty (nebo širší veřejností) a vládou, která kontroluje zdroje.

K hodnocení kvality se ve zdravotnictví užívají standardy, podle kterých se péče ve zdravotnických zařízeních posuzuje. (7,12)

### 5.2 Co je kvalitní ošetrovatelská praxe

Abychom kvalitu mohli hodnotit, je nezbytně nutné si definovat, co je kvalitní ošetrovatelská péče. Je to péče poskytovaná:

- na základě potřeb nemocného
- prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- specializovaným týmem, který je dobře připraven po stránce odborné a je k práci pozitivně motivován
- na základě stanovení si reálných cílů
- na vědecky podloženém základě
- multidisciplinárním týmem (do péče je zapojeno více oborů, více specialistů) (12)

### 5.3 Dimenze kvality

Na kvalitu ošetrovatelské péče lze pohlížet z několika různých úhlů. Ve své podstatě je to 11 bodů, které nazýváme dimenzemi kvality.

1. Bezpečnost – rizika zákroku či péče jsou vyloučena nebo alespoň omezena na minimum
2. Kompetence – personál má dostatek znalostí a dovedností, aby mohl provádět určité výkony
3. Přijatelnost – péče je přijatelná pro všechny strany (pacienti, pojišťovna i nemocnice jako zřizovatel)
4. Efektivnost – účelem je dosažení očekávaných výsledků
5. Vhodnost – služby jsou shodné s potřebami pacientů a jsou zajišťovány na podkladě standardů
6. Ekonomičnost – výsledků je dosaženo při maximálním využití zdrojů
7. Dostupnost – péče je poskytována na správném místě, v pravý čas a skutečným odborníkem
8. Kontinuita – nabízení nepřerušovaných, koordinovaných služeb
9. Včasnost – péče poskytovaná v době, kdy ji pacienti nejvíce potřebují
10. Přiměřenost – péče poskytovaná na podkladě vědy, odpovídající potřebám pacienta
11. Úcta a vnímavost – zapojení pacientů a jejich rodiny do rozhodování, respektování lidské důstojnosti, soukromí, studu a individuality pacienta (7)

### 5.4 Ošetrovatelské standardy

Standardy jsou definice, podle kterých se hodnotí kvalita poskytované péče. Ve své podstatě je to návod pro zjišťování kvality.

Standardy si vytváří každé zdravotnické zařízení, ale mělo by při tvoření dbát na doporučení WHO a ICN a též směrnic, vydávaných v jednotlivých zemích. Členské země EU musí dbát i pokynů EU. (5,12)

### 5.4.1 Typy standardů

- a) strukturální – určují kolik personálu a jaké prostředky jsou nutné k dosažení kvality na jednotlivých pracovištích
- b) procesuální – ty jsou buď zaměřeny na ošetrovatelské postupy různých výkonů nebo na ošetrovatelské činnosti. Lze jimi hodnotit spokojenost klientů s poskytovanou péčí
- c) hodnocení výsledků – jedná se o celkové hodnocení péče a k tomu můžeme užít několik metod – obecně nazvaných jako ošetrovatelský audit (12)

## 5.5 Profesionální přístup

Kvalita péče je založena na profesionálním přístupu. Ten je zaměřen na poskytování péče klientovi a na spolupráci se všemi členy zdravotnického týmu.

Základem je profesní etika. Mezinárodní radou sester (ICN) byl v roce 1973 stanoven Etický kodex sester (Příloha č.1), který shrnuje základní standard pro jednání sestry s klientem a jeho rodinou. Kodex převzaly i české spolky sester – ČAS, ČSS a použily ho ke zpracování vlastních kodexů. Ty se ovšem od originálu liší jen minimálně.

Charakteristika profesionálního přístupu:

- jednání s klientem a rozhodování o něm s úctou a respektem
- poskytování správných informací, respektování jeho názoru
- motivace k převzetí zodpovědnosti za sebek péči a léčbu
- respektování klientovi důstojnosti
- dodržování přísné mlčenlivosti
- podělit se o profesionální znalosti a zkušenosti (4,12)



## **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 METODIKA PRÁCE

### 6.1 Cíle a hypotézy

**Cíl č. 1: Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce sester mentorek.**

$H_{01}$ : Většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku.

$H_{A1}$ : Většina studentů VŠ považuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku.

K cíli č. 1 a k hypotézám  $H_{01}$  a  $H_{A1}$  se vztahují tyto otázky v dotazníku: 5, 6, 7, 8, 9.

**Cíl č. 2: Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky.**

$H_{02}$ : Většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky.

$H_{A2}$ : Většina studentů VŠ je spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky.

K cíli č. 2 a k hypotézám  $H_{02}$  a  $H_{A2}$  se vztahují tyto otázky v dotazníku: 10, 11, 12, 13, 14, 15.

**Cíl č. 3: Zjistit, zda studenti pozorují rozdíl ve vedení praktické výuky na oddělení, kde je přítomná sestra mentorka, a na oddělení, kde mentorka není.**

$H_{03}$ : Většina studentů nepozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky.

$H_{A3}$ : Většina studentů VŠ pozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky.

K cíli č. 3 a k hypotézám  $H_{03}$  a  $H_{A3}$  se vztahují tyto otázky v dotazníku: 17, 18.

**Cíl č. 4: Zjistit, zda ovlivňuje ošetrovatelský tým kvalitu a úroveň praktické výuky po stránce profesionálního přístupu (holostického přístupu).**

$H_{04}$ : Většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu.

$H_{A4}$ : Většinu studentů VŠ ovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu.

K cíli č. 4 a k hypotézám  $H_{04}$  a  $H_{A4}$  se vztahují tyto otázky v dotazníku: 19, 20, 21, 22.

## 6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořilo 107 studentů 5 univerzit: Masarykova univerzita Brno, Univerzita Pardubice, Univerzita Palackého v Olomouci, Ostravská univerzita a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Byli to studenti oboru všeobecná sestra 1. – 3. ročníku.

Na každé univerzitě bylo rozdáno 25 dotazníků, z nichž se vrátilo 17 z Brna, 25 z Olomouce, 24 z Ostravy, 16 z Pardubic a 25 ze Zlína. Celkem tedy bylo rozdáno 125 dotazníků a vrátilo se jich 107. Z toho vyplývá, že celková návratnost byla 86%.

Z dotazovaných bylo 106 žen a pouze 1 muž. Věkové kategorie byly stanoveny takto: méně než 18 let – 0 respondentů (0%), 18 – 20 let – 13 respondentů (12,2%), 21 – 23let – 84 respondentů (78,5%), 24 – 26let – 9 respondentů (8,4%) a 27 let a více – 1 respondent (0,9%).

Předchozí vzdělání v oboru zdravotnictví absolvovalo 96 dotazovaných (89,7%) a 11 studentů (10,3%) mělo vzdělání jiné než zdravotnické.

## 6.3 Metoda sběru dat

Pro svou práci jsem zvolila kvantitativní výzkum (dotazník), protože sběr dat je rychlý, zkoumaný vzorek může být větší a není časově příliš náročný. Dotazník má 5 stran a 23 otázek (Příloha č. PII). Otázky v dotazníku vedly ke stanovení cílů a následně i hypotéz. Úvod obsahuje oslovení respondentů, představení se, vysvětlení účelu a cíle šetření a postup, jak dotazník vyplnit. Dotazník byl dobrovolný a zcela anonymní.

## 6.4 Druhy otázek dotazníku

Druhy otázek v dotazníku jsou:

- otázky uzavřené – č. 1 – 9, 11 – 15, 17 – 22
- otázky polozavřené – č. 10, 16, 23
- otázky dichotomické – č. 1, 4, 5, 6
- otázky polytomické – č. 2, 3, 7-9, 11-15, 17 – 22
- otázka filtrační – č. 5
- otázka kontrolní – č. 16
- otázka výčtová – č. 23

## 6.5 Organizace šetření

Samotnému dotazníkovému šetření předcházelo uspořádání jednotlivých položek dotazníku a následná konzultace s vedoucí práce. Po doplnění nabídek u jednotlivých možností byl dotazník kompletní. Bylo rozdáno 125 dotazníků na 5 univerzitách, návratnost byla 86% (107 dotazníků). Výzkum probíhal v období leden – březen 2009.

## 6.6 Zpracování získaných dat

Pro zpracování získaných dat jsem se rozhodla využít 2 metody.

První metodou je počítání absolutní četnosti v %, kterou použiji na otázky, které se nevztahují k hypotézám (především otázky identifikační).

Druhou metodu použiji k statistickému vyhodnocení dat vztahujících se k hypotézám. Pro vyhodnocení jsem vybrala Test P binomického rozdělení.

*„Binomické rozdělení popisuje situaci, kdy náhodný jev A nastává s pravděpodobností  $p$  a kdy  $n$ - krát nezávisle opakujeme náhodný pokus, při kterém jev A může nastat. Zkoumáme počet  $x$  výskytů jevu A v sérii těchto nezávislých pokusů.“ (Rytíř, 2005)*

Vzorec pro výpočet testu P binomického rozdělení:

$$t = \frac{x/n - p_0}{\sqrt{\frac{p_0 \cdot (1 - p_0)}{n}}} \quad (1)$$

t testová statistika

x počet prvků se sledovanou vlastností

n počet odpovědí

$p_0$  stanovená procenta

Pro výpočet testu P binomického rozdělení je nutné provést následující kroky:

- formulace hypotéz- nulová ( $H_0$ ), alternativní ( $H_A$ )
- stanovení hladiny významnosti ( $\alpha = 0,05$ )
- volba testového kritéria
- výpočet testového kritéria
- srovnání výsledné kritické hodnoty na stanovené hladině významnosti
- přijetí nebo zamítnutí hypotézy (6)

## 7 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### 7.1 Vyhodnocení identifikačních otázek

#### Otázka č. 1 – Pohlaví

- a) muž
- b) žena

*Tab. 1. Pohlaví respondentů*

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
muž	1	1
žena	106	99
$\Sigma$	107	100

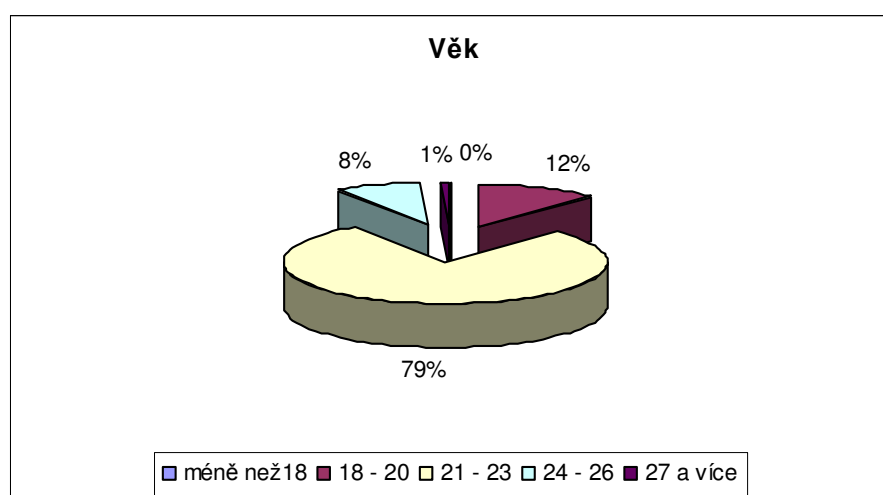
Z tab.1 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 106 žen a pouze 1 muž.

## Otázka č. 2 – Věk

- a) méně než 18
- b) 18 – 20
- c) 21 – 23
- d) 24 – 26
- e) 27 a více

Tab. 2. Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
méně než 18	0	0
18 - 20	13	12
21 - 23	84	79
24 - 26	9	8
27 a více	1	1
$\Sigma$	107	100



Graf 1. Věk respondentů

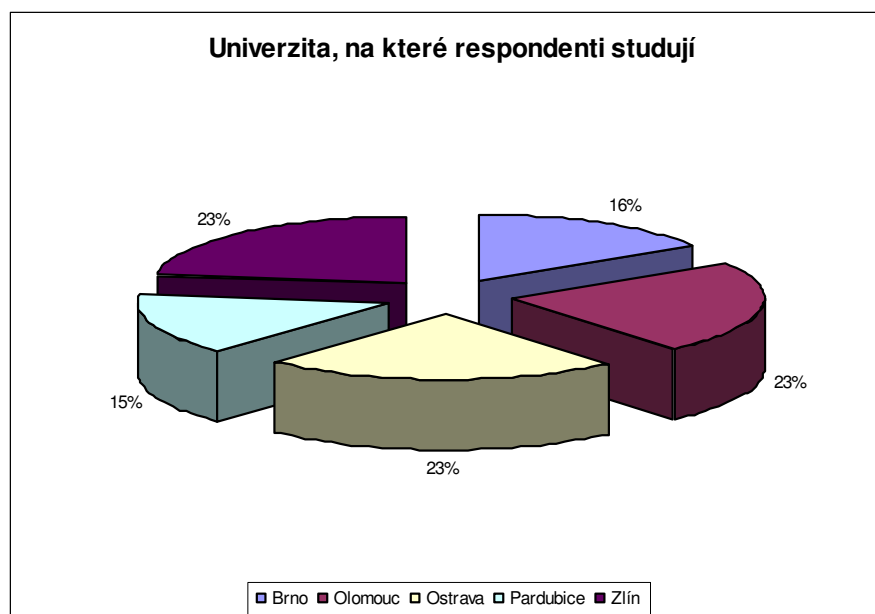
Nejvíce respondentů tvořila skupina 21 – 23 let (79%). Nejméně respondentů (0%) tvořila skupina méně než 18 let, protože lidé v tomto věku ještě nastudují na vysoké škole.

Otázka č. 3 – Nyní studujete v:

- a) Brně
- b) Olomouci
- c) Ostravě
- d) Pardubicích
- e) Zlíně

Tab. 3.– Univerzita

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
Brno	17	16
Olomouc	25	23
Ostrava	24	23
Pardubice	16	15
Zlín	25	23
Σ	107	100



Graf 2. Univerzita

Respondentů bylo celkem 107, nejvíce z Olomouce a ze Zlína – 25 respondentů (23%).  
Nejméně respondentů bylo z Pardubic 16 (15%).



Otázka č. 4 – Vaše předchozí studium bylo:

- a) v oboru zdravotnictví
- b) v jiném oboru

Tab. 4. Předchozí vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
v oboru zdravotnictví	96	90
v jiném oboru	11	10
$\Sigma$	107	100

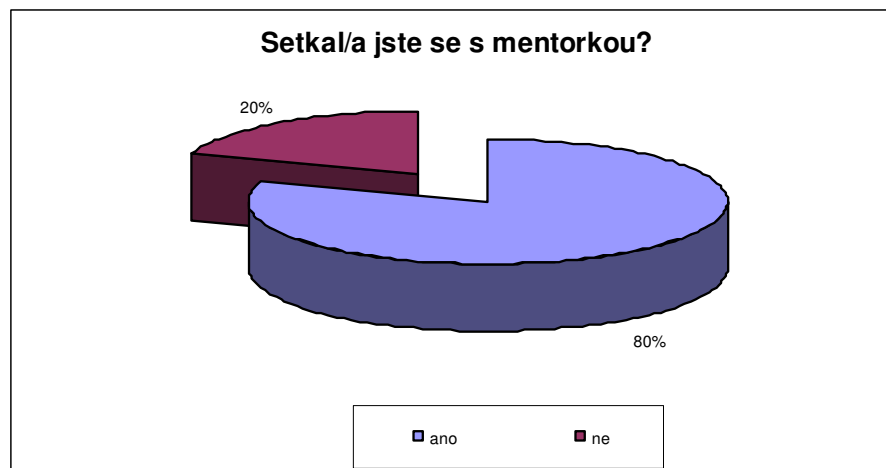


Graf 3. Předchozí vzdělání

Z grafu vyplívá, že předchozí studium zdravotnického oboru absolvovalo 90% respondentů a pouze 10% studovalo jiný obor než zdravotnický.

**Otázka č. 5 – Setkal/a jste se někdy s mentorkou?**a) **ano**b) **ne***Tab. 5. Setkání s mentorkou*

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
<b>ano</b>	86	80
<b>ne</b>	21	20
$\Sigma$	107	100

*Graf 4. Setkání s mentorkou*

Z celkového počtu dotazovaných se s mentorkou setkalo 86 respondentů (80%), 21 respondentů (20%) se s mentorkou nikdy během praxe nesešlo.

## 7.2 Statistické vyhodnocení dat dle vytyčených hypotéz

$H_{01}$ : Většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku

**Otázka č. 6 – Věnovala se Vám mentorka během praxe?**

a) ano

b) ne

Tab. 6. Věnovala se Vám mentorka během praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
ano	77	91
ne	8	9
$\Sigma$	85	100

$$x = 77$$

$$n = 85$$

$\alpha$  = hladina významnosti = 0,05

t = testové kritérium

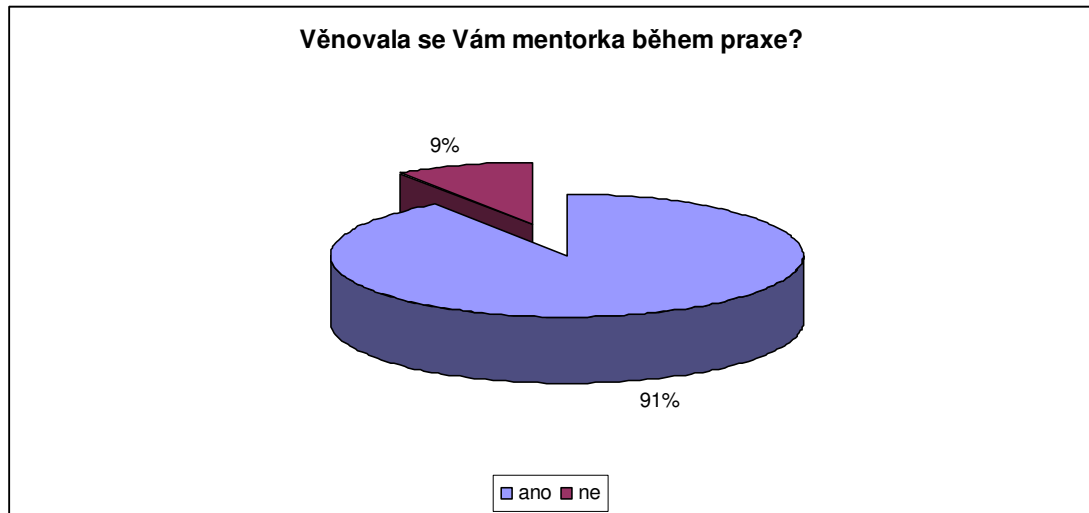
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(77/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = 16,471 \quad (2)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku, se zamítá.



*Graf 5. Věnovala se Vám mentorka během praxe*

Z grafu vyplívá, že mentorka se věnovala 91% studentů, 9% studentů uvedlo, že se jim mentorka nevěnovala.

## Otázka č. 7 – Jak hodnotíte její teoretickou připravenost

- a) dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat
- b) dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení
- c) nedostatečná
- d) nedovedu posoudit

Tab. 7. Jak hodnotíte teoretickou připravenost mentorky

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat	34	40
dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení	39	46
nedostatečná	0	0
nedovedu posoudit	12	14
$\Sigma$	85	100

$$x = 73$$

$$n = 85$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

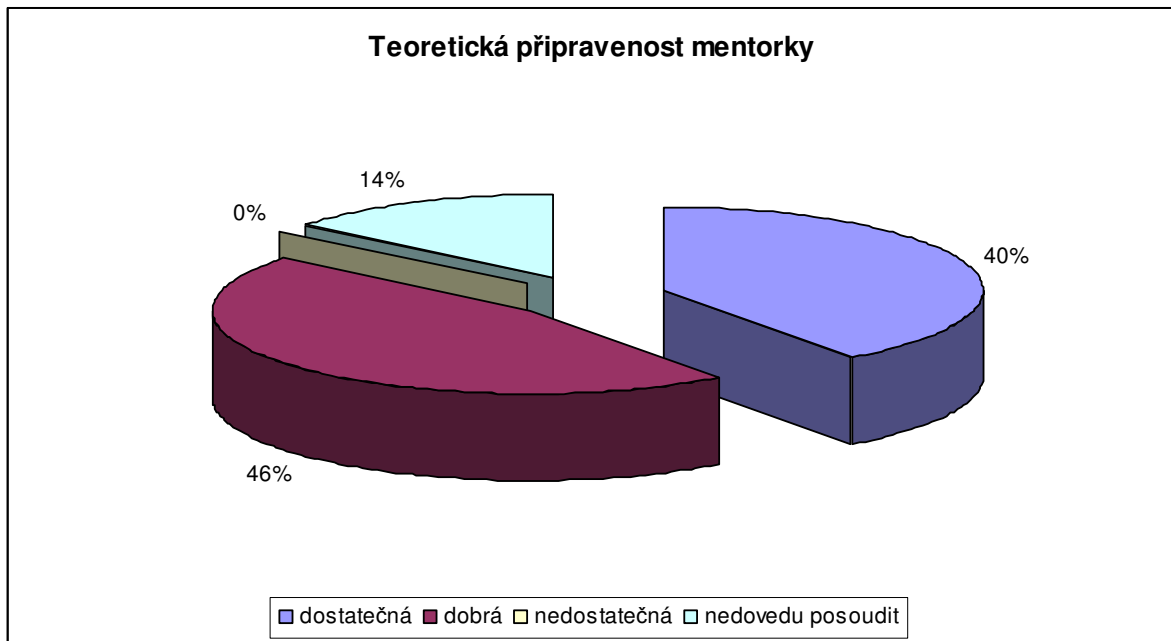
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(73/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = 6,524 \quad (3)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku, se zamítá.



*Graf 6. Jak hodnotíte teoretickou připravenost mentorky*

Z grafu vyplívá, že 40% studentů považuje teoretickou připravenost mentorky za dobrou, 46% studentů si myslí, že jsou mentorky dobře připravené, ale v některých oblastech je třeba zlepšení a 14% studentů nedovede teoretickou připravenost mentorek posoudit.

**Otázka č. 8 – Jak hodnotíte její praktickou připravenost**

- a) dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat
- b) dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení
- c) nedostatečná
- d) nedovedu posoudit

Tab. 8. Jak hodnotíte praktickou připravenost mentorky

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat	46	55
dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení	30	35
nedostatečná	1	1
nedovedu posoudit	8	9
$\Sigma$	85	100

$$x = 76$$

$$n = 85$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

$$t = \text{testové kritérium}$$

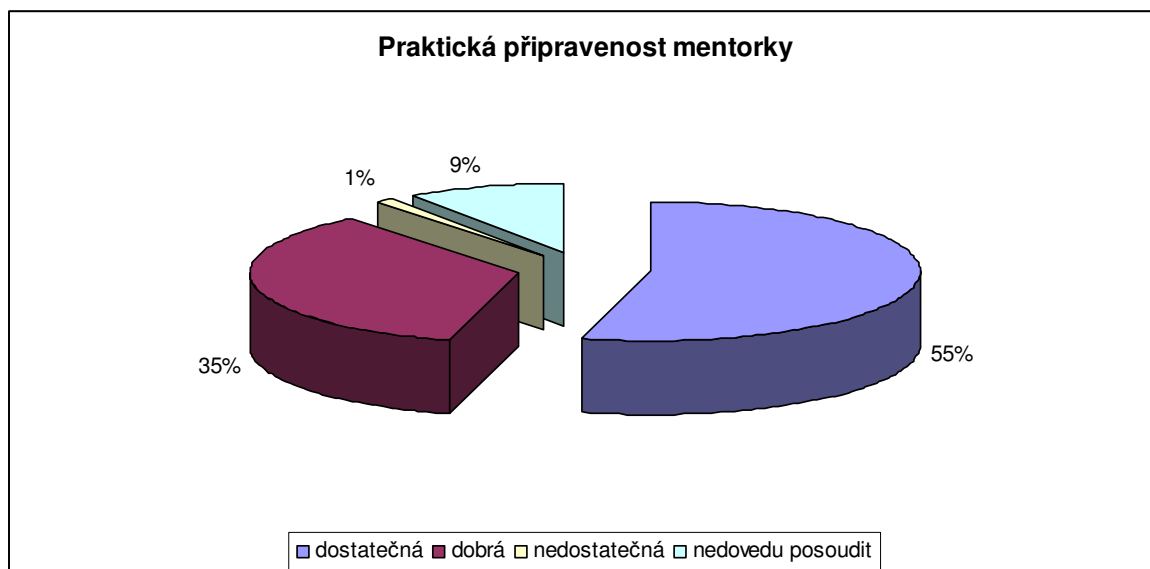
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(75/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = 7,166 \quad (4)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$$t \in I_\alpha \text{ hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí } H_A$$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru  $P$  binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku, se zamítá.



*Graf 7. Jak hodnotíte praktickou připravenost mentorky*

Z grafu vyplívá, že 55% studentů považuje praktickou připravenost mentorky za dobrou, 35% studentů si myslí, že jsou mentorky dobře připravené, ale v některých oblastech je třeba zlepšení, 1% studentů si myslí, že připravenost mentorek je nedostatečná a 9% studentů nedovede praktickou připravenost mentorek posoudit.



Otázka č. 9 – Myslíte si, že mentorky jsou pro praktickou výuku přínosem?

- a) ano
- b) ne
- c) nedovedu posoudit

Tab. 9. Myslíte si, že mentorky jsou pro praktickou výuku přínosem

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
ano	66	78
ne	6	7
nevím	13	15
Σ	85	100

$$x = 66$$

$$n = 85$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

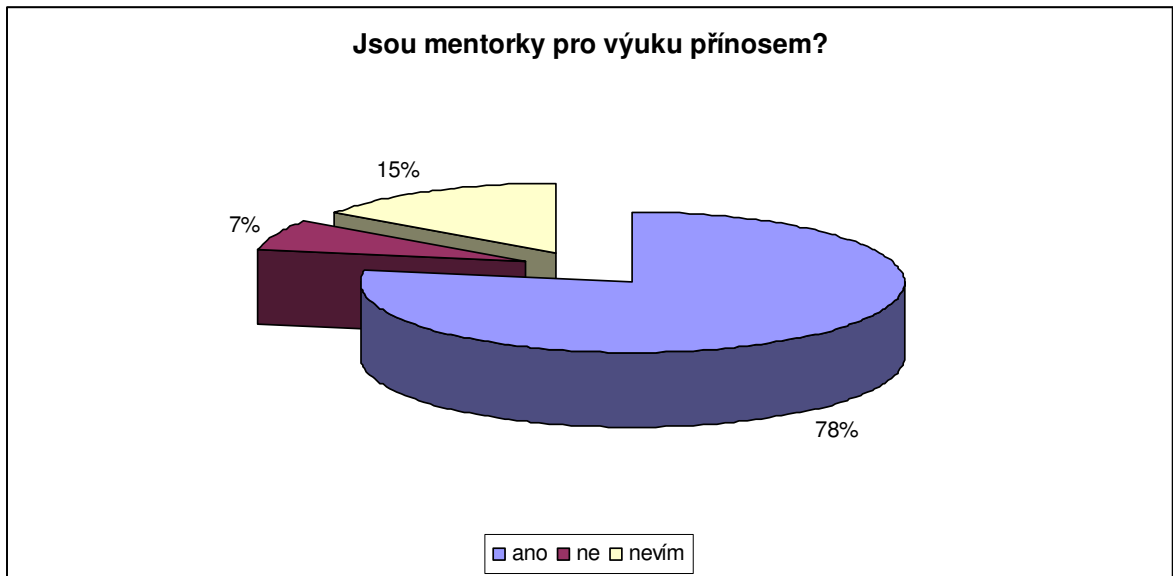
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(66/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = 5,027 \quad (5)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku, se zamítá.



*Graf 8. Jsou mentorky pro výuku přínosem*

Z grafu vyplívá, že 78% studentů si myslí, že mentorky jsou přínosem pro praktickou výuku, 7% si myslí, že mentorky přínosem nejsou a 15% studentů neví, zda jsou mentorky přínosem pro praktickou výuku.

$H_{02}$ : Většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky

**Otázka č. 10 – Jak hodnotíte úroveň vystupování ošetrovatelského personálu?**

- a) jsou milí a ochotní mi poradit
- b) jsou ke mně nepříjemní
- c) ignorují mě
- d) mají pro mě pochopení, protože jsem student
- e) uvědomují si, že také dříve studovali
- f) nevím, nedovedu posoudit
- g) jiné

*Tab. 10. Úroveň vystupování ošetrovatelského personálu*

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
jsou milí a ochotní mi poradit	32	30
jsou ke mně nepříjemní	8	7
ignorují mě	0	0
mají pro mě pochopení, protože jsem student	26	24
uvědomují si, že dříve také studovali	4	4
nevím, nedovedu posoudit	5	5
jiné	32	30
$\Sigma$	107	100

$$x = 62$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

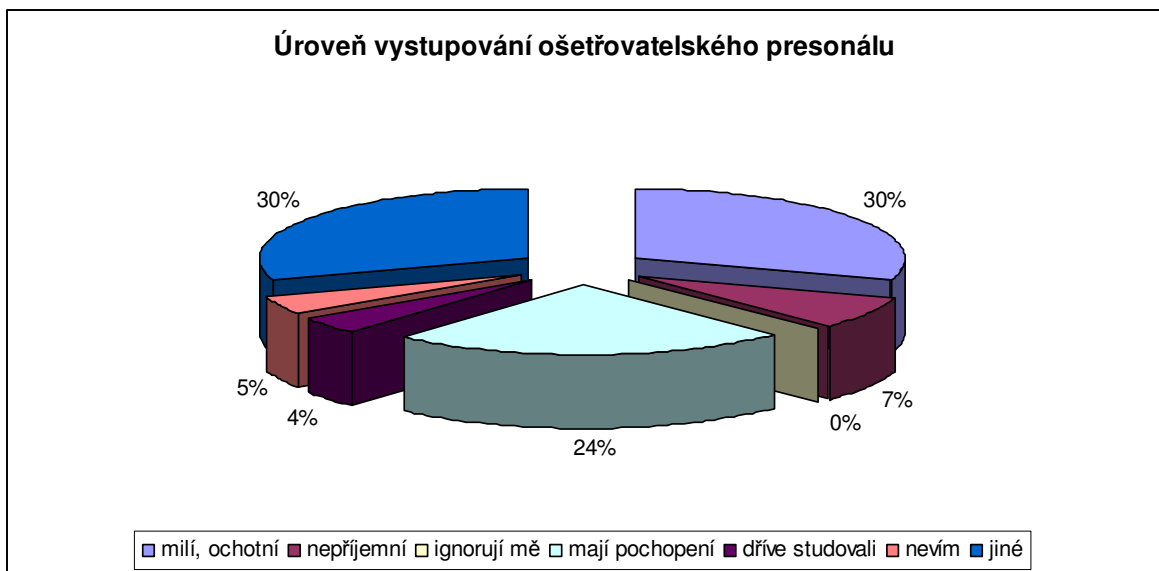
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(62/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = 1,756 \quad (6)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku, se zamítá.



Graf 9. Úroveň vystupování ošetrovatelského personálu

Z grafu vyplývá, že 30% studentů odpovědělo, že ošetrovatelský personál je milý, ochotný poradit, 24% že mají pochopení, protože jsem student. 30% odpovědí byla možnost jiné (sem patřily odpovědi: záleží na osobnosti sestry, záleží na oddělení, dělám práci sanitárky, moc se mi nevěnují).

**Otázka č. 11 – Pracuje ošetrovatelský personál metodou ošetrovatelského procesu (stanovení diagnóz, cílů a intervencí)?**

- a) ano
- b) podle stavu klienta
- c) podle situace na oddělení
- d) ne

Tab. 11. Pracuje ošetrovatelský personál metodou ošetrovatelského procesu

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
ano	41	38
podle stavu	11	10
podle situace	39	37
ne	16	15
Σ	107	100

$$x = 41$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

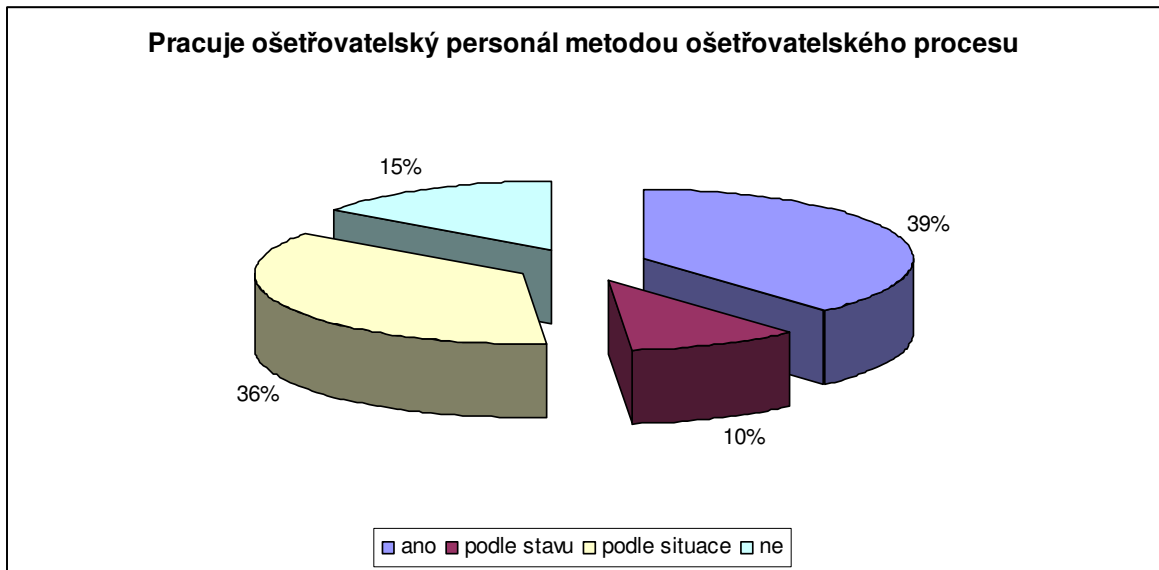
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(41/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -2,596 \quad (7)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky, se přijímá.



*Graf 10. Pracuje ošetrovatelský personál metódou ošetrovatelského procesu*

Z grafu vyplívá, že 39% studentů si myslí, že sestry pracují metódou ošetrovatelského procesu vždy, 10% podle stavu klienta, 36% podle situace na oddělení a 15% studentů si myslí, že sestry metódou ošetrovatelského procesu nepracují.

## Otázka č. 12 – Zajímají se sestry o potřeby klienta?

- a) ano
- b) podle stavu klienta
- c) ne

Tab. 12. Zajímají se sestry o potřeby klienta

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
ano	46	43
podle stavu	56	52
ne	5	5
Σ	107	100

$$x = 46$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

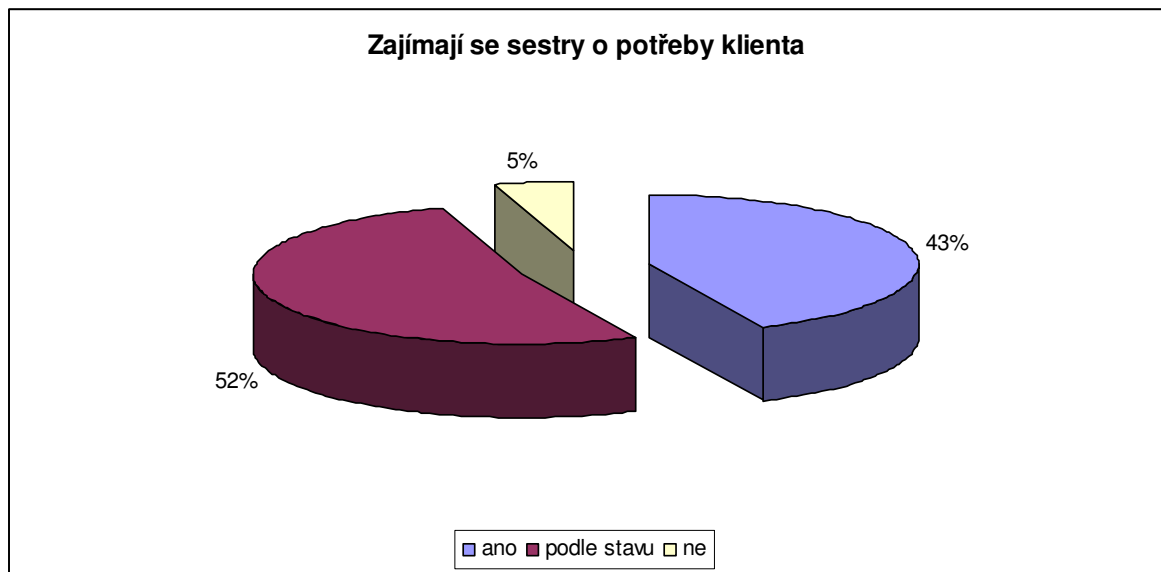
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(46/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -1,558 \quad (8)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky, se přijímá.



*Graf 11. Zajímají se sestry o potřeby klienta*

Z grafu vyplívá, že 43% studentů si myslí, že se sestry zajímají o potřeby klienta, 52% si myslí, že se sestry o potřeby svých klientů zajímají podle jejich stavu a 5% studentů si myslí, že se sestry nezajímají o potřeby klientů.



## Otázka č. 13 – Dodržuje ošetrovatelský personál etický kodex?

- a) ano
- b) spíše dodržuje
- c) nedovedu posoudit
- d) měla jsem možnost shlédnout situaci, kdy kodex nedodržovali

Tab. 13. Dodržuje ošetrovatelský personál etický kodex

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
vždy	8	7
spíše dodržuje	69	65
nedovedu posoudit	2	2
měla jsem možnost shlédnout situaci, kdy kodex nedodržovali	28	26
$\Sigma$	107	100

$$x = 77$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

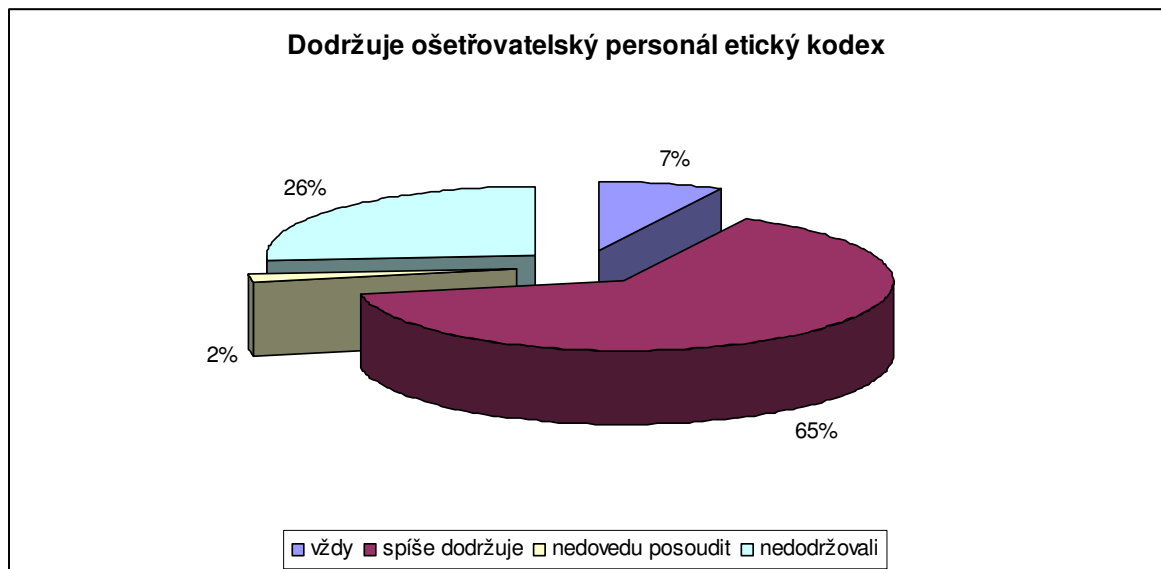
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(77/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = 4,881 \quad (9)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky, se zamítá.



*Graf 12. Dodržuje ošetrovatelský personál etický kodex*

Z grafu vyplívá, že pouze 7% studentů odpovědělo, že ošetrovatelský personál dodržuje etický kodex vždy, 65% studentů si myslí, že personál spíše kodex dodržuje, 2% studentů nedovedou posoudit, zda personál kodex dodržuje či ne. 26% studentů odpovědělo, že měli možnost shlédnout situaci, kdy ošetrovatelský personál kodex nedodržoval.

Otázka č. 14 – Jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče?

- a) ano
- b) podle stavu klienta
- c) ne

Tab. 14. Jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
ano	12	11
podle stavu klienta	64	60
ne	31	29
Σ	107	100

$$x = 12$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

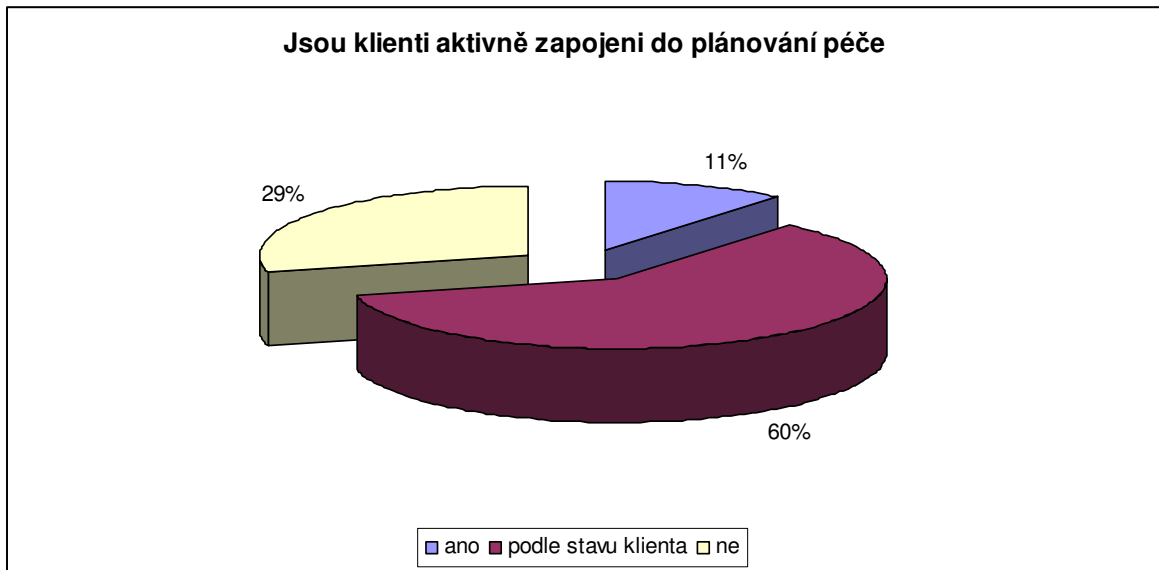
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(12/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -8,619 \quad (10)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetřovatelského týmu bez mentorky, se přijímá.



*Graf 13. Jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče*

Z grafu vyplívá, že 11% studentů si myslí, že jsou klienti do plánování péče aktivně zapojeni, 60% si myslí, že klienti jsou do plánování zapojeni podle svého stavu a 29% studentů si myslí, že klienti do plánování péče aktivně zapojeni nejsou.

## Otázka č. 15 – Postupují sestry u výkonů dle standardů?

- a) ano, vždy
- b) pouze v některých situacích
- c) sestry neznají standardy
- d) nezajímají se o standardy
- e) ne

Tab. 15. Postupují sestry u výkonů podle standardů

Odpověď	Absolutní četnost P	Četnost v %
ano, vždy	14	13
v některých situacích	81	75
neznají standardy	5	5
nezajímají se o ně	6	6
ne	1	1
Σ	107	100

$$x = 14$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

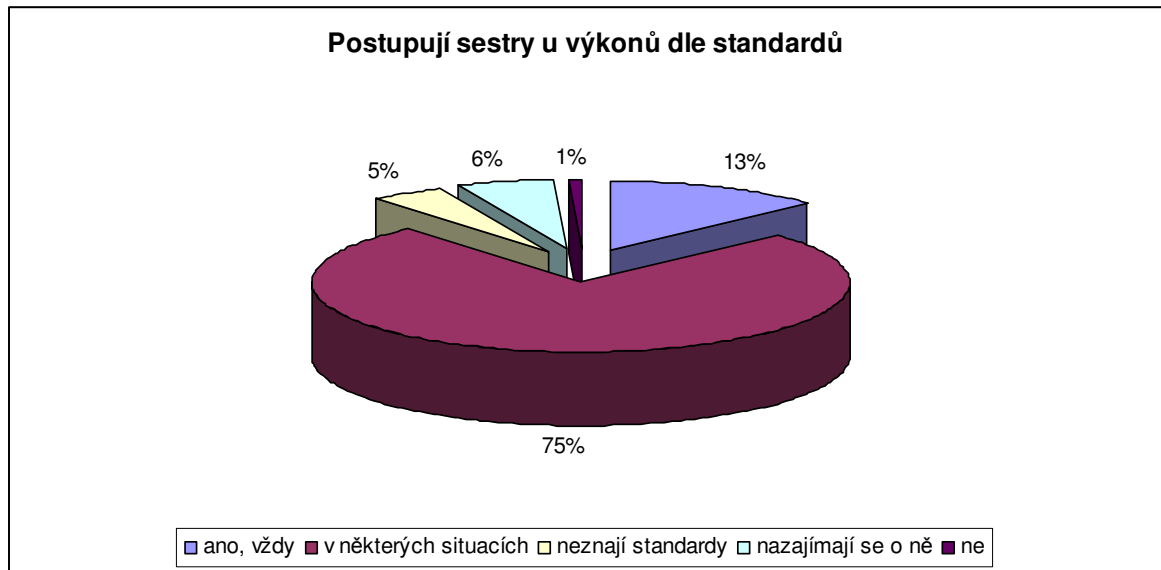
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(14/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -8,204 \quad (11)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky, se přijímá.



*Graf 14. Postupují sestry u výkonů dle standardů*

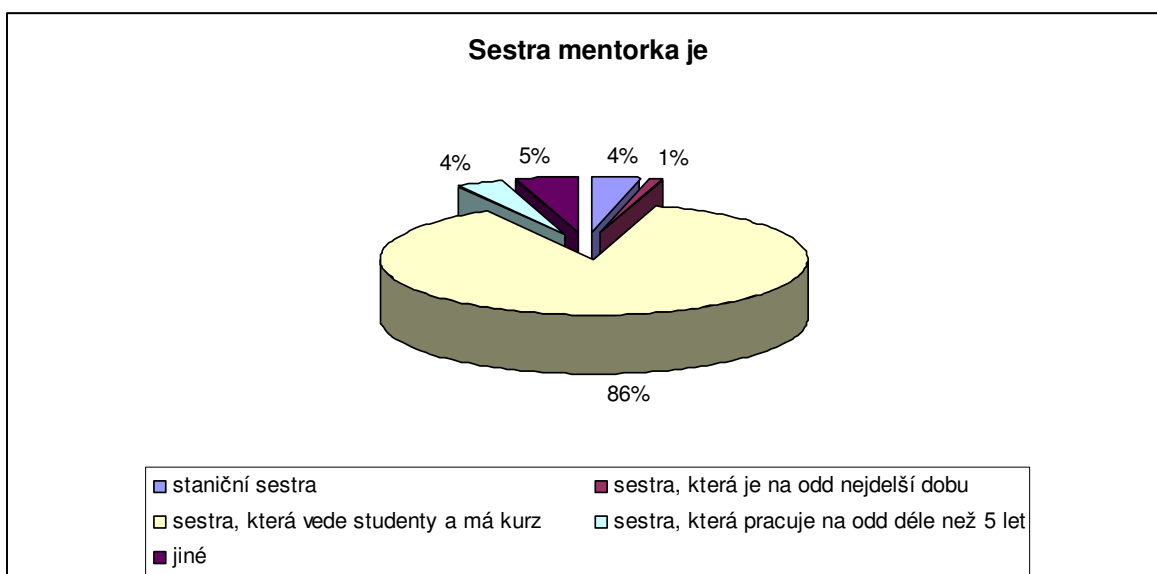
Z grafu plyne, že 75% studentů si myslí, že sestry postupují podle standardů jen v některých případech, 13% odpovědělo, že sestry postupují vždy podle standardu, 6% si myslí, že se sestry o standardy nezajímají, 5% studentů odpovědělo, že sestry neznají standardy a 1% studentů si myslí, že sestry standardy nedodržují.

Otázka č. 16 – Sestra mentorka je:

- a) staniční sestra
- b) sestra, která je na oddělení nejdéle dobu
- c) sestra, která vede studenty a má specializovaný kurz
- d) sestra, která pracuje na oddělení déle než 5 let
- e) jiné

Tab. 16. Sestra mentorka je

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
staniční sestra	4	4
sestra, která je na oddělení nejdéle dobu	1	1
sestra, která vede studenty a má specializovaný kurz	93	86
sestra, která pracuje na oddělení déle než 5 let	4	4
jiné	5	5
$\Sigma$	107	100



Graf 15. Sestra mentorka je

Z grafu vyplívá, že 86% studentů označilo správně sestru mentorku jako sestru, která vede studenty a má specializovaný kurz. 4% studentů odpovědělo, že sestra mentorka je staniční sestra, 4% studentů, že mentorka je sestra, která pracuje na oddělení déle než 5 let, 1% studentů si myslí, že sestra mentorka je právě ta sestra, která je na oddělení nejdelší dobu a 5% studentů odpovědělo možnost jiné (sem patřili odpovědi: je to různé, sestra, která se určí, nevím)



$H_{03}$ : Většina studentů VŠ nepozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky

**Otázka č. 17 – Pokud je na oddělení přítomna sestra mentorka, je pro mě praxe z teoretického hlediska:**

- a) větším přínosem než jen se sestrou
- b) nezaznamenala jsem u mentorky větší teoretické vědomosti
- c) dostačující by pro mě byla sestra konající službu

Tab. 17. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z teoretického hlediska

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
větším přínosem než jen se sestrou	45	53
nezaznamenala jsem u mentorky větší teoretické vědomosti	27	32
dostačující by pro mě byla sestra konající službu	13	15
$\Sigma$	85	100

$$x = 45$$

$$n = 85$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

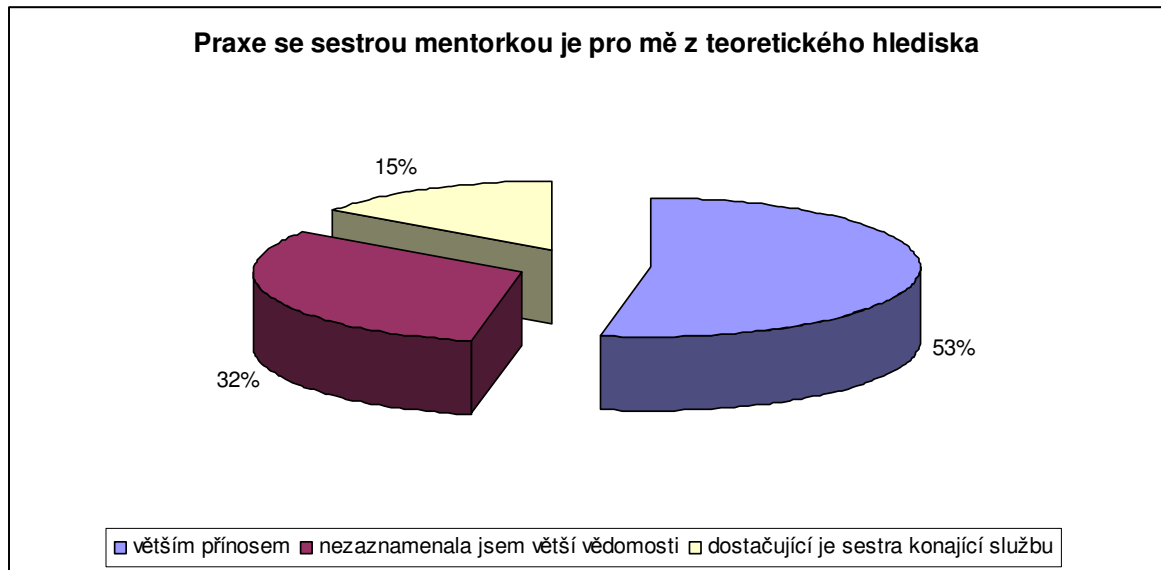
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(45/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = 0,535 \quad (12)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky, se přijímá.



*Graf 16. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z teoretického hlediska*

Z uvedeného grafu plyne, že pro 53% studentů je sestra mentorka na praxi z teoretického hlediska větším přínosem, 32% studentů si myslí, že mentorky nemají větší teoretické vědomosti a 15% studentů uvedlo, že dostačující by pro ně byla sestra, která koná službu.

Otázka č. 18 – Pokud je na oddělení přítomna sestra mentorka, je pro mě praxe z praktického hlediska:

- a) větším přínosem než jen se sestrou
- b) nezaznamenala jsem u mentorky větší praktické vědomosti
- c) dostačující by pro mě byla sestra konající službu

Tab. 18. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z praktického hlediska

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
větším přínosem než jen se sestrou	41	48
nezaznamenala jsem u mentorky větší praktické vědomosti	28	33
dostačující by pro mě byla sestra konající službu	16	19
$\Sigma$	85	100

$$x = 41$$

$$n = 85$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

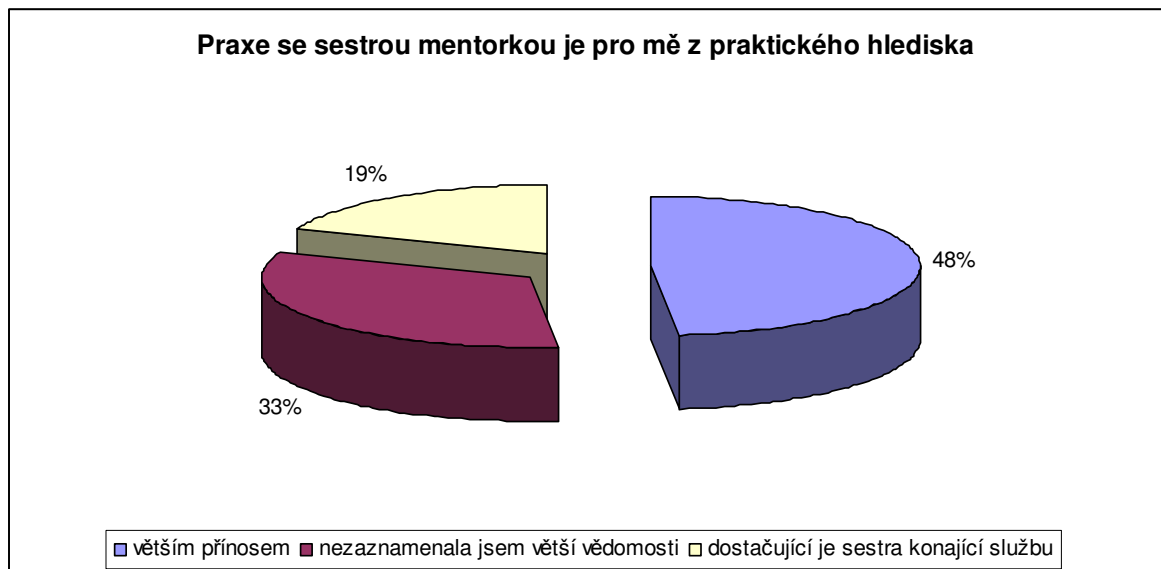
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(41/85) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{85}}} = -0,392 \quad (13)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většina studentů VŠ nepozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky, se přijímá.



*Graf 17. se sestrou mentorkou je pro mě z praktického hlediska*

Z uvedeného grafu plyne, že pro 48% studentů je sestra mentorka na praxi z teoretického hlediska větším přínosem, 33% studentů si myslí, že mentorky nemají větší teoretické vědomosti a 19% studentů uvedlo, že dostačující by pro ně byla sestra, která koná službu.

$H_{04}$ : Většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu

**Otázka č. 19 – Vede Vás sestra k tomu, abyste dodržovali důstojnost a soukromí klienta?**

- a) spíše ano
- b) podle profesní úrovně sestry
- c) spíše ne
- d) nemohu posoudit

Tab. 19. Vede Vás sestra k dodržování důstojnosti a soukromí

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
spíše ano	51	48
podle profesní úrovně	40	37
spíše ne	10	9
nemohu posoudit	6	6
$\Sigma$	107	100

$$x = 51$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

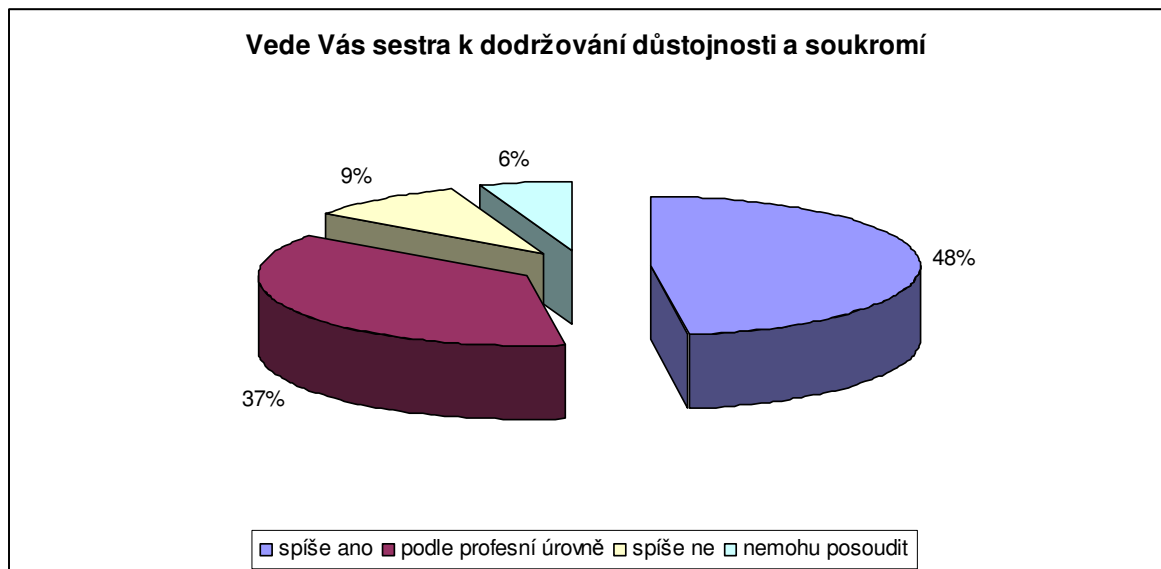
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(51/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -0,519 \quad (13)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu, se přijímá.



*Graf 18. Vede Vás sestra k dodržování důstojnosti a soukromí*

Z grafu vyplývá, že 48% studentů odpovědělo, že sestra je vede k dodržování důstojnosti a soukromí, 37% studentů udalo, že záleží na profesní úrovni sestry, 9% si myslí, že je sestry k dodržování důstojnosti a soukromí spíše nevedou a 6% označilo odpověď nemohu posoudit.

Otázka č. 20 – Vede Vás sestra k dodržování povinné mlčenlivosti?

- a) spíše ano
- b) podle profesní úrovně sestry
- c) spíše ne
- d) nedovedu posoudit

Tab. 20. Vede Vás sestra k dodržování povinné mlčenlivosti

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
spíše ano	64	60
podle profesní úrovně	18	17
spíše ne	14	13
nemohu posoudit	11	10
$\Sigma$	107	100

$$x = 64$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

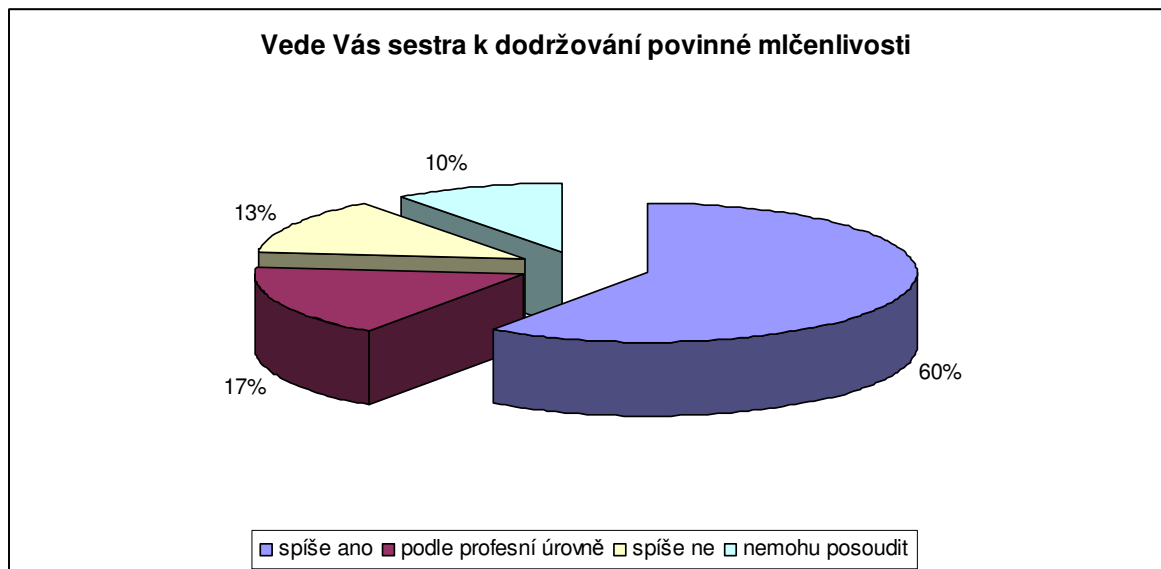
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(64/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = 2,181 \quad (14)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_A$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu, se zamítá.



*Graf 19. Vede Vás sestra k dodržování povinné mlčenlivosti*

Z uvedeného grafu plyne, že 60% studentů odpovědělo, že je sestra vede k dodržování povinné mlčenlivosti, 17% udalo, že záleží na profesní úrovni sestry, 13% zaškrtnulo odpověď spíše ne a 10% nedokáže tuto problematiku posoudit.



**Otázka č. 21 – Vyžaduje sestra, abyste uplatňovali při ošetrovatelském procesu holistický přístup ke klientovi**

- a) spíše ano
- b) podle profesní úrovně sestry
- c) ne vždy

Tab. 21. Vyžaduje sestra uplatňování holistického přístupu

Odpověď	Absolutní četnost	Četnost v %
spíše ano	39	37
podle profesní úrovně	42	39
ne vždy	26	24
Σ	107	100

$$x = 39$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

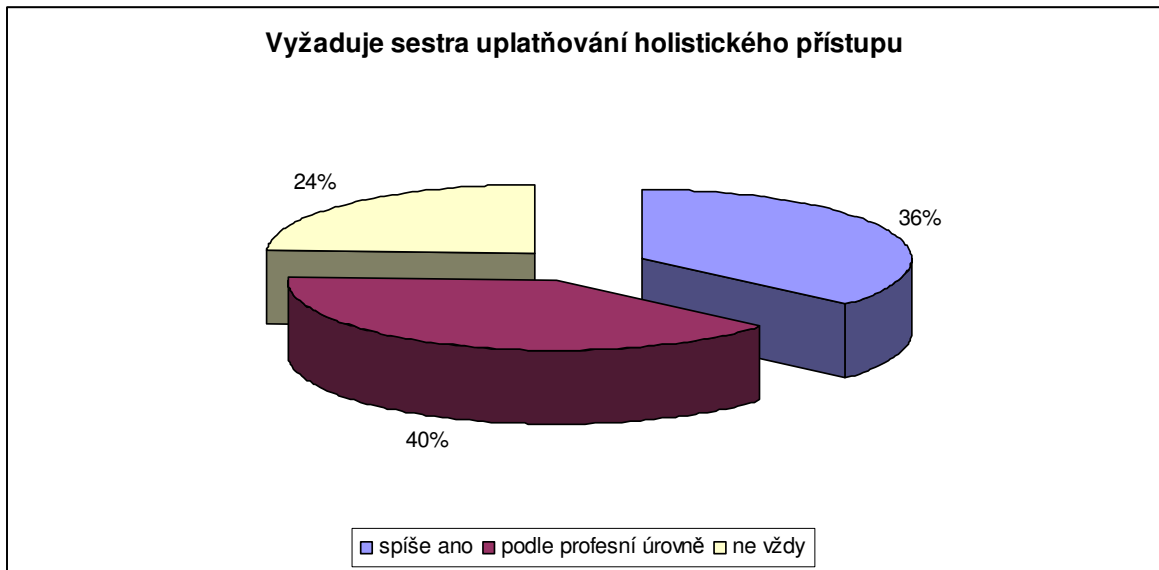
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(39/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -3,011 \quad (15)$$

$I_\alpha$  = obor přijetí testového kritéria =  $\langle -\infty; 1,645 \rangle$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu, se přijímá.



*Graf 20. Vyžaduje sestra uplatňování holistického přístupu*

Z grafu vyplívá, že 36% studentů vede sestra k uplatňování holistického přístupu v péči o klienta, 40% studentů označilo možnost podle profesní úrovně sestry a 24% studentů označilo možnost ne vždy.

Otázka č. 22 – Předává Vám sestra své znalosti a dlouholeté zkušenosti?

- a) ano
- b) podle profesní úrovně sestry
- c) ne
- d) nedovedu posoudit

Tab. 22. Předává Vám sestra své znalosti a zkušenosti

Odpověď	Pozorovaná četnost P	Pozorovaná četnost v %
spíše ano	53	50
podle profesní úrovně	40	37
spíše ne	5	5
nemohu posoudit	9	8
Σ	107	100

$$x = 53$$

$$n = 107$$

$$\alpha = \text{hladina významnosti} = 0,05$$

t = testové kritérium

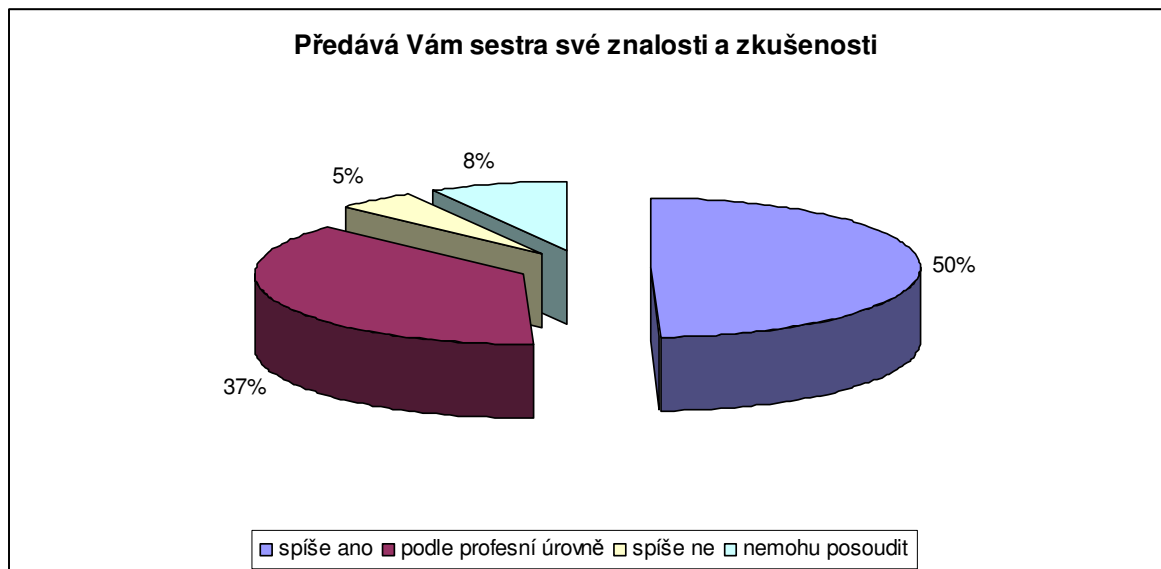
$$t = \frac{(x/n) - p_o}{\sqrt{\frac{p_o * (1 - p_o)}{n}}} = \frac{(53/107) - 0,5}{\sqrt{\frac{0,5 * 0,5}{107}}} = -0,104 \quad (16)$$

$$I_\alpha = \text{obor přijetí testového kritéria} = \langle -\infty; 1,645 \rangle$$

$t \in I_\alpha$  hodnota testového kritéria patří do oboru přijetí  $H_0$

Na hladině významnosti 0,05 s 95% zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ , statistického testu parametru P binomického rozdělení.

Z toho vyplývá, že tvrzení, že většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu, se přijímá.



*Graf 21. Předává Vám sestra své znalosti a zkušenosti*

Z uvedeného grafu je zřejmé, že 50% studentů si myslí, že sestry jim předávají své znalosti a zkušenosti, 37% studentů si myslí, že záleží na profesní úrovni sestry, 5% studentů označilo možnost spíše ne a 8% studentů tuto problematiku nemůže posoudit.

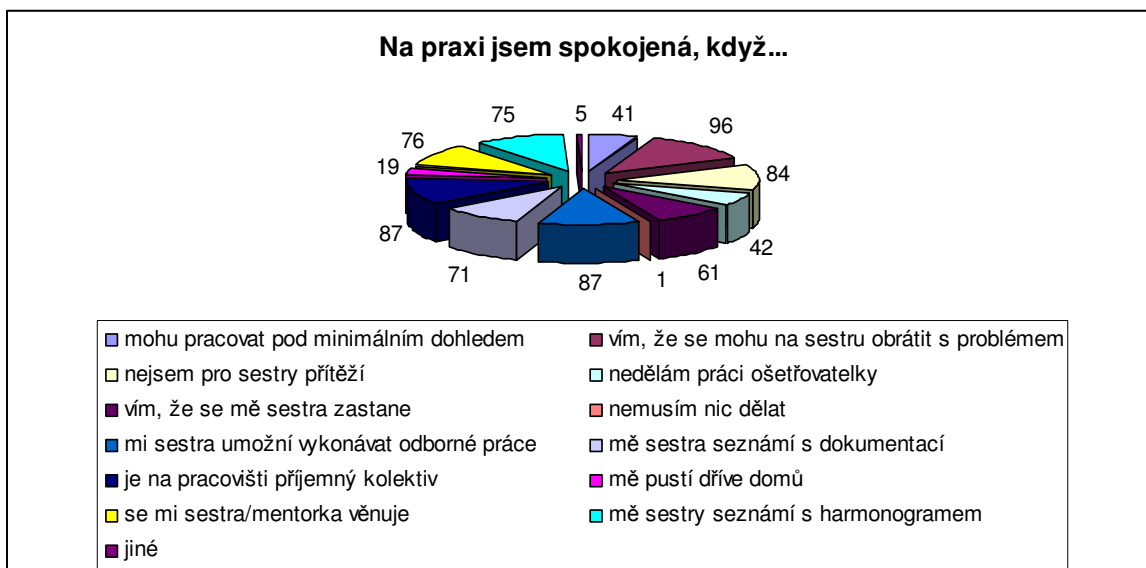
Otázka č. 23 – Na praxi jsem spokojená, když...

- a) mohu pracovat pod minimálním dohledem
- b) vím, že se mohu na sestry obrátit s jakýmkoliv problémem
- c) nejsem pro sestry pouze přítěží
- d) nedělám práci, která přísluší sanitárce
- e) vím, že se mě sestra (popř. učitelka) zastane, pokud jsem v právu
- f) nemusím nic dělat
- g) mi sestra umožní vykonávat odborné práce
- h) mě sestra seznámí s dokumentací a mohu s ní pracovat
- i) je na pracovišti příjemný kolektiv
- j) mě pustí dříve domů
- k) se mi sestra/mentorka věnuje
- l) mě sestry seznámí s harmonogramem práce a chodem oddělení
- m) jiné

Protože tato otázka byla výčtová a studenti mohli označit více odpovědí, rozhodla jsem se pouze seřadit odpovědi od nejčastější po nejméně označovanou.

Tab. 23. Na praxi jsem spokojená, když...

Odpověď	Absolutní četnost
vím, že se mohu na sestry obrátit s problémem	96
mi sestra umožní vykonávat odborné práce	87
je na pracovišti příjemný kolektiv	87
nejsem pro sestry přítěží	84
se mi sestra/mentorka věnuje	76
mě sestry seznámí s harmonogramem práce a chodem oddělení	75
mě sestra seznámí s dokumentací a mohu s ní pracovat	71
vím, že se mě sestra zastane, pokud jsem v právu	61
nedělám práci, která přísluší sanitárce	42
mohu pracovat pod minimálním dohledem	41
mě pustí dříve domů	19
jiné	5
nemusím nic dělat	1



Graf 22. Na praxi jsem spokojená, když...

Nejčastěji označované odpovědi jsou: vím, že se mohu na sestry obrátit s jakýmkoliv problémem (96), mi sestra umožní vykonávat odborné práce, je na praxi příjemný kolektiv (obě po 87), nejsem pro sestry přítěží (84), se mi sestra/mentorka věnuje (76), mě sestry seznámí s harmonogramem práce a chodem oddělení (75), mě sestra seznámí s dokumentací a mohu s ní pracovat (71). V nabídce jiné se objevily tyto možnosti: sestry mě neignorují a neshazují, jsem pro ně kolegou, když mentorka plní své povinnosti, když mi sestry také uvaří kávu.

## 7.3 Diskuse

Výzkumné šetření probíhalo formou dotazníků a bylo určeno pro studenty oboru všeobecná sestra na 5 univerzitách a to v Brně, Olomouci, Ostravě, Pardubicích a ve Zlíně.

V identifikačních otázkách bylo zjišťováno pohlaví, věk, univerzita, na které studují a jejich předchozí vzdělání. Z výsledků plyne, že 99% studentů jsou ženy, nejčastěji ve věku 21-23 let. 90% studentů má již vzdělání ve zdravotnickém oboru.

Z celkového počtu 107 dotazovaných uvedlo 80%, že se s mentorkou setkali. Většina studentů z univerzit v Olomouci, Ostravě a Zlíně se s mentorkou setkali. V Pardubicích se s mentorkou setkalo 6 studentů a z brněnské univerzity měli zkušenost s mentorkou pouze 4 studenti. Při rozhovoru jsem zjistila, že tuto zkušenost získali na studijním pobytu v zahraničí.

### 7.3.1 Cíl č. 1

**Cíl 1:** Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce sester mentorek  
**H<sub>01</sub>:** Většina studentů VŠ nepovažuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku

**H<sub>A1</sub>:** Většina studentů VŠ považuje práci sester mentorek za přínosnou pro praktickou výuku

K této hypotéze se vztahují otázky č. 6-9.

V otázce č. 6 jsem zkoumala, jestli se studentům věnovala mentorka během praktické výuky. Z výsledků je patrné, že většině studentů (91%) se sestra mentorka věnovala, pouze 9% studentů odpovědělo, že se jim mentorka nevěnovala. Otázky 7 a 8 byly zaměřeny na připravenost mentorek pro praktickou výuku a to jak teoretickou, tak praktickou. Teoretickou připravenost hodnotilo jako dostatečnou 40%. Zlepšení v některých oblastech požaduje 46%. Celkově tedy pozitivně teoretickou připravenost mentorek ohodnotilo 86% studentů. O něco málo lépe na to jsou mentorky s praktickou připraveností. Dostačující je pro 55% studentů, zlepšení požaduje 35% studentů. Praktickou připravenost hodnotilo pozitivně 90% studentů. Vysoké číslo je jistě ovlivněno tím, že mentorky jsou sestry, které své oddělení znají a jsou v péči o pacienty zkušené.



Otázka 9 byla položena zcela jasně a zřetelně. Měla zjistit, zda jsou mentorky pro praxi přínosem. Pro 78% studentů je mentorka přínosem a pro 7% studentů mentorka přínosem není. Zbývajících 15% to nedokáže posoudit.

Podle testu parametru P binomického rozdělení tedy zamítám  $H_0$  a přijímám  $H_A$ .

Potvrdila se tedy hypotéza, že většina studentů, kteří se s mentorkou setkali, považují jejich práci za užitečnou pro praxi.

### 7.3.2 Cíl č. 2

**Cíl 2:** Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky

**$H_{02}$ :** Většina studentů VŠ není spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky

**$H_{A2}$ :** Většina studentů VŠ je spokojena s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez mentorky

K této hypotéze se vztahují otázky č. 10-15.

Všechny otázky k tomuto cíli byly zaměřeny na kvalitu práce, chcete-li kvalitu péče sester a na jejich vystupování vůči studentům.

10. otázka zkoumala úroveň vystupování ošetrovatelského personálu. Kladně hodnotilo vystupování personálu celkem 58% studentů. 12% studentů hodnotilo vystupování záporně. 30% studentů označilo možnost jiné. Nejčastější byly dvě odpovědi: záleží na osobnosti sestry a záleží na oddělení, pouze jedenkrát se objevila možnost dělám práci sanitárky a moc se mi nevěnují. Další otázka měla za úkol zjistit, zda pracuje ošetrovatelský personál metodou ošetrovatelského procesu. Pouze 38% studentů odpovědělo, že sestry metodou ošetrovatelského procesu pracují. 10% studentů si myslí, že sestry používají proces podle stavu klienta, 37% studentů se domnívá, že s ošetrovatelským procesem pracují sestry podle situace a 15% studentů označilo odpověď ne, to znamená, že sestry při své práci nepoužívají ošetrovatelský proces. Z těchto čísel plyne, že sestry nepoužívají ošetrovatelský proces v 62%. Domnívám se, že na vině nejsou pouze řadové sestry, ale také sestry staniční a vrchní, které neví, jak správně ošetrovatelský proces do praxe zavést. A bude ještě nějakou dobu trvat, než bude proces v praxi používán.

Otázka 12 zkoumala, zda se sestry zajímají o potřeby klientů. 43% studentů si myslí, že sestry se o potřeby svých klientů zajímají. 5% studentů se domnívá, že sestry se o potřeby nezajímají. Nejvíce studentů 52% si myslí, že se sestry zajímají o potřeby podle stavu klienta.

Z otázky č. 13 plyne, že pouze 7% studentů si myslí, že sestra vždy dodržuje etický kodex, 67% studentů se domnívá, že sestry kodex spíše dodržují, 26% studentů mělo možnost shlédnout situaci, kdy ošetřovatelský personál kodex nedodržoval. 2% studentů odpověděli, že nedokážou dodržování etického kodexu posoudit.

Otázka 14 má za úkol zjistit, zda jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče. 11% studentů odpovědělo ano, 60% studentů se domnívá, že jsou klienti zapojeni do plánování péče podle svého stavu a 29% studentů si myslí, že klienti do plánování zapojeni nejsou.

Další otázka odkrývá problematiku standardů. Podle studentů dodržuje standardy vždy 13% sester, 75% pouze v některých situacích, 5% sester nezná standardy, 6% se o standardy nezajímá a 1% sester standardy nezná.

Podle testu parametru P binomického rozdělení tedy zamítám  $H_A$  a přijímám  $H_0$ .

Z výsledků vyplývá, že studenti nejsou spokojeni s kvalitou práce ošetřovatelského týmu bez sestry mentorky. Troufnu si říct, že je to tím, že asi žádná sestra nepracuje vždy přesně podle pravidel a to většinou z důvodu provozu oddělení. Vliv na to zřejmě má i psychický a fyzický stav sester, které nemusí být každý den „ve své kůži“. I sestry jsou jen lidi a chybují každý z nás.

Otázka č. 16. byla kontrolní a měla za úkol zjistit, zda studenti vědí, kdo je sestra mentorka. Z odpovědí je zřejmé, že 86% studentů ví správnou odpověď. 14% studentů odpovědělo špatně. Při hodnocení dotazníků jsem zjistila, že špatně odpověděli i ti, co s s mentorkou setkali. A to na všech 3 univerzitách, kde se studenti s mentorkami na praxi setkávají.

### 7.3.3 Cíl č. 3

**Cíl 3:** Zjistit, zda studenti pozorují rozdíl ve vedení praktické výuky na oddělení, kde je přítomná mentorka, a na oddělení, kde mentorka není

**H<sub>03</sub>:** Většina studentů VŠ nepozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky

**H<sub>A3</sub>:** Většina studentů VŠ pozoruje rozdíl ve vedení praktické výuky

K této hypotéze se vtaňují otázky č. 17-18.

Otázky jsou zaměřeny na přínos mentorky z teoretického a praktického hlediska.

53% studentů označilo, že praxe s mentorkou je pro ně z teoretického hlediska více přínosná než jen se sestrou, 32% studentů nezaznamenalo u mentorky větší teoretické vědomosti a pro 15% studentů je dostačující službu konající sestra.

V 18. otázce měli studenti hodnotit praktickou připravenost mentorky. Z výsledků plyne, že 48% je spokojeno s praktickými dovednostmi sestry, 33% studentů nevidí větší praktické dovednosti u mentorky a 19% si myslí, že sestra, která má služby, je pro jejich vedení dostačující.

Podle testu parametru P binomického rozdělení tedy zamítám H<sub>A</sub> a přijímám H<sub>0</sub>.

Z výsledků je zřejmé, že studenti nepozorují rozdíl ve vedení praktické výuky. To může být způsobeno tím, že mentorky jsou také každá jiná. Jedna se studentům věnuje, je perfektně připravená, motivovaná pro práci se studenty a spolupráce s ní je prostě radostí. Jiná zase udělá svou práci sestry a studentům se věnuje již méně. Zcela určitě tento přístup ovlivnil rozhodování studentů při vyplňování dotazníků.

#### 7.3.4 Cíl č. 4

**Cíl 4:** Zjistit, zda ovlivňuje ošetrovatelský tým kvalitu a úroveň praktické výuky po stránce profesionálního přístupu (holistického přístupu)

**H<sub>04</sub>:** Většinu studentů VŠ neovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu

**H<sub>A4</sub>:** Většinu studentů VŠ ovlivňuje ošetrovatelský tým po stránce profesionálního přístupu  
K této hypotéze se vtaňují otázky č. 19-22.

Všechny otázky se vztahovaly k profesionálnímu přístupu sestry ke studentům. 19. otázka zkoumala, jestli sestry vedou studenty k dodržování důstojnosti a soukromí klientů. Z odpovědí jasně vyplívá, že 48% studentů si myslí, že spíše ano. 37% si myslí, že záleží na profesní úrovni sestry a 9% studentů odpovědělo, že je k tomu sestry nevedou. 6% studentů nemůže tuto problematiku posoudit.

Otázka 20 byla zaměřena na dodržování povinné mlčenlivosti. Sestra vede k dodržování mlčenlivosti 60% studentů, podle 17% studentů záleží na profesní úrovni sestry, 13% si myslí, že je k tomu sestra nevede a 10% nedovede posoudit.

Uplatňování holistického přístupu bylo předmětem další z otázek. Zde jsem zjistila, že sestry vyžadují uplatňování holistického přístupu jen v 37%, 24% sester to ne vždy vyžaduje a podle studentů u 39% sester záleží na profesní úrovni.

Poslední otázkou k této hypotéze byla, zda předávají sestry studentům své zkušenosti a znalosti. 50% odpovědí bylo ano, 37% podle profesní úrovně sestry, 5% spíše ne a 8% nedovedu posoudit.

Podle testu parametru P binomického rozdělení tedy zamítám H<sub>A</sub> a přijímám H<sub>0</sub>.

Přijímám tedy hypotézu, že sestry neovlivňují studenty po stránce profesionálního přístupu.

Když bych měla shrnout otázky k této hypotéze, opět musím konstatovat, že záleží na sestře, jak se staví k studentům na praxi. Myslím, že všichni dotazovaní cítí, že osobnost sestry a její profesní úroveň hraje roli ve vedení praktické výuky. Některá sestra vede studenty k dodržování všech zásad profesionálního přístupu, jiná ne.

Poslední otázka v dotazníku měla zjistit, kdy jsou studenti na praxi spokojení. Odpovědi jsem seřadila od nejčastější po nejméně označovanou. Z výsledků jasně vyplívá, že studentům vyhovuje příjemné pracovní prostředí, kde se nemusí bát zeptat se sestry na věci, které nejsou zcela jasné. Dále pozitivně hodnotí, když je sestra seznámí s chodem oddělení, harmonogramem práce a s dokumentací. Většina studentů by také chtěla vykovávat odborné práce. Naopak studenti nepovažují za důležité odpověď: nemusím nic dělat.

Z toho jasně vyplívá, že většina studentů se na praxi chce učit, pracovat v kolektivu sester a zapojit se do péče o klienty.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá významem kvality práce sestry a jejím vlivem na úroveň praktické výuky studentů. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá vzdělávání sester, osobností sestry a sestry mentorky a profesionálním přístupem zdravotnických pracovníků ke klientům.

Praktická část byla realizována pomocí dotazníkového šetření, které probíhalo v období leden – březen 2009. Zúčastnilo se ho 107 studentů z 5 univerzit v ČR. Práce se zaměřuje a zkoumá míru ovlivnění budoucích všeobecných sester kvalitou práce, úrovní ošetrovatelské péče a personálu na pracovištích, kde probíhá odborná výuka.

Po vyhodnocení výsledků bylo zjištěno, že studenti považují sestry mentorky za přínosné pro praktickou výuku, ale u další hypotézy odpověděli, že nevidí rozdíl ve vedení praktické výuky na oddělení, kde není přítomna sestra mentorka a kde sestra mentorka je.

Dále je z výsledků zřejmé, že studenti nejsou spokojeni s kvalitou práce ošetrovatelského týmu bez sestry mentorky a že většinu studentů neovlivňují sestry po stránce profesionálního přístupu.

To vše je podle mého názoru ovlivněno osobností sestry a atmosférou na jednotlivých odděleních. Pokud bude na oddělení příjemný kolektiv, kde spolu budou sestry vycházet, určitě budou mít studenti pozitivní vzor.

I přesto, že studenti nevidí rozdíl ve vedení praktické výuky sestrou mentorkou, doporučila bych vyškolit mentorky na všech pracovištích. Sama mám s mentorkami velmi dobré zkušenosti a vždy jsem byla s jejich vedením spokojená.

Výsledky výzkumu budou zveřejněny v letním dvojčísle časopisu *Sestra* (Příloha P VII).

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

- (1) BÁRTLOVÁ, Sylva, SADÍLEK, Petr, TÓTHOVÁ, Valérie. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přeprac. vyd. Brno : NCO NZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
- (2) KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3 .
- (3) KRÁTKÁ, Anna, a kol. *Speciální příprava mentorů odborné praxe studentů*. 1. vyd. Zlín : UTB, 2006. 86 s. ISBN 80-7318-459-1.
- (4) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství I. díl*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- (5) POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetřovatelství: základní terminologie*. 2. přeprac. vyd. Brno : NCO NZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
- (6) RYTÍŘ, Vladimír, et al. *Přednášky z Metod statistické analýzy*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2005. 118 s. ISBN 80-7318-353-6.
- (7) STAŇKOVÁ, Marta. *Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie*. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
- (8) STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno : IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
- (9) STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství : Učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
- (10) ŠKRLA, Petr, ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha : Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- (11) Vyhláška 39/2005 kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání
- (12) *Zajišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. 2004. vyd. Brno : NCO NZO, 2004. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

- (13) Zákon č. 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- (14) Zákon 126/1992Sb o ochraně znaku a názvu Červeného kříže a o Československém červeném kříži

### Časopisy

- (15) AJGLOVÁ, Jana, MÜLLEROVÁ, Nina, RATISLAVOVA, Kateřina. Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu. *Sestra*. 2008, roč. 18, č. 2, s. 17-18. ISSN 1210-0404.
- (16) STAŇKOVÁ, Marta. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Mimořádná příloha časopisu sestra*. 6.2006, č. 6, s. 3-18.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

€	náleží
%	procento
$\Sigma$	suma
ČK	Červený kříž
ČSČK	Československý červený kříž
ČSS	Česká společnost sester
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nursing (Mezinárodní rada sester)
$I_\alpha$	interval alfa
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
n	počet odpovědí
O	očekávaná četnost
P	pozorovaná četnost
$p_0$	stanovená procenta
SAŠO	Spolek absolventek školy ošetrovatelské
SDS	Spolek diplomovaných sester
t	testová statistika
VŠ	vysoká škola
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
x	počet prvků
$\alpha$	hladina významnosti

## SEZNAM GRAFŮ

*Graf 1. Věk respondentů*

*Graf 2. Univerzita*

*Graf 3. Předchozí vzdělání*

*Graf 4. Setkání s mentorkou*

*Graf 5. Věnovala se Vám mentorka během praxe*

*Graf 6. Jak hodnotíte teoretickou připravenost mentorky*

*Graf 7. Jak hodnotíte praktickou připravenost mentorky*

*Graf 8. Jsou mentorky pro výuku přínosem*

*Graf 9. Úroveň vystupování ošetrovatelského personálu*

*Graf 10. Pracuje ošetrovatelský personál metodou ošetrovatelského procesu*

*Graf 11. Zajímají se sestry o potřeby klienta*

*Graf 12. Dodržuje ošetrovatelský personál etický kodex*

*Graf 13. Jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče*

*Graf 14. Postupují sestry u výkonů dle standardů*

*Graf 15. Sestra mentorka je*

*Graf 16. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z teoretického hlediska*

*Graf 17. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z praktického hlediska*

*Graf 18. Vede Vás sestry k dodržování důstojnosti a soukromí*

*Graf 19. Vede Vás sestra k dodržování povinné mlčenlivosti*

*Graf 20. Vyžaduje sestra uplatňování holistického přístupu*

*Graf 21. Předává Vám sestra své znalosti a zkušenosti*

*Graf 22. Na praxi jsem spokojená, když...*

**SEZNAM TABULEK**

*Tab. 1. Pohlaví respondentů*

*Tab. 2. Věk respondentů*

*Tab. 3. Univerzita*

*Tab. 4. Předchozí vzdělání*

*Tab. 5. Setkání s mentorkou*

*Tab. 6. Věnovala se Vám mentorka během praxe*

*Tab. 7. Jak hodnotíte teoretickou připravenost mentorky*

*Tab. 8. Jak hodnotíte praktickou připravenost mentorky*

*Tab. 9. Myslíte si, že mentorky jsou pro praktickou výuku přínosem*

*Tab. 10. Úroveň vystupování ošetrovatelského personálu*

*Tab. 11. Pracuje ošetrovatelský personál metodou ošetrovatelského procesu*

*Tab. 12. Zajímají se sestry o potřeby klienta*

*Tab. 13. Dodržuje ošetrovatelský personál etický kodex*

*Tab. 14. Jsou klienti aktivně zapojeni do plánování péče*

*Tab. 15. Postupují sestry u výkonů dle standardů*

*Tab. 16. Sestra mentorka je*

*Tab. 17. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z teoretického hlediska*

*Tab. 18. Praxe se sestrou mentorkou je pro mě z praktického hlediska*

*Tab. 19. Vede Vás sestra k dodržování důstojnosti a soukromí*

*Tab. 20. Vede Vás sestra k dodržování povinné mlčenlivosti*

*Tab. 21. Vyžaduje sestra uplatňování holistického přístupu*

*Tab. 22. Předává Vám sestra své znalosti a zkušenosti*

*Tab. 23. Na praxi jsem spokojená, když...*

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Etický kodex sester

Příloha P II: Dotazník

Příloha P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Masarykova univerzita

Příloha P IV: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Univerzita Palackého

Příloha P V: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Ostravská univerzita

Příloha P VI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření – Univerzita Pardubice

Příloha P VII: Článek do časopisu

# **PŘÍLOHA P I: ETICKÝ KODEX SESTER**

## **Etická pravidla zdravotní péče**

Sestra je ve své práci povinna respektovat čtyři základní prvky ošetrovatelství:

2. pečovat o zdraví,
3. předcházet nemocem,
4. zlepšovat zdravotní stav,
5. tišit bolest.

Při veškeré zdravotní a ošetrovatelské péči je třeba respektovat lidský život, lidskou důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče se poskytuje všem stejně bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení.

Sestra ve spolupráci s dalšími obory poskytuje péči jednotlivcům, rodině i komunitě.

## **Sestra a spoluobčan**

Sestra nese odpovědnost za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují. Při poskytování ošetrovatelské péče respektuje náboženské přesvědčení člověka, jeho životní hodnoty a zvyky a snaží se mu zajistit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může tyto informace předat.

## **Sestra a ošetrovatelská praxe**

Sestra nese plnou zodpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí a za rozvíjení svých odborných znalostí cestou neustálého kontinuálního vzdělávání.

Sestra se snaží dodržovat co nejvyšší úroveň standardní péče v jakékoliv situaci.

Je-li sestra pověřena určitým úkolem, bere na sebe zodpovědnost za jeho provedení jen v případě, že je k tomu kvalifikovaná. Rovněž vždy, pokud určitou činnost předává jinému pracovníkovi, Bere v úvahu, zda je pro ni kvalifikován.

Svým jednáním přispívá sestra vždy k dobré pověsti ošetrovatelského povolání.

### **Sestra a společnost**

Sestra podobně jako ostatní občané iniciuje a účastní se všech společenských aktivit, které se týkají zlepšení zdravotního a sociálního zabezpečení obyvatelstva.

### **Sestra a spolupracovníci**

Sestra úzce spolupracuje se všemi zdravotnickými pracovníky, členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu, i s pracovníky dalších oborů.

Pokud by byla jednáním některého spoluzaměstnance ohrožena péče o nemocné, je sestra povinna účinně zasáhnout.

### **Sestra a povolání**

Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň zdravotní a ošetrovatelské péče a získat co nejvyšší stupeň odborného vzdělání v oblasti, ve které pracuje.

Sestra se aktivně účastní při definování odborného obsahu ošetrovatelské péče.

Prostřednictvím odborné nebo odborové organizace sleduje sestra pracovní poměry a dodržování podmínek pro stanovení přiměřeného platu pro ošetrovatelské pracovníky. [6]

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lenka Čížková a jsem studentka 3.ročníku oboru všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Předkládám Vám tento dotazník, který bude součástí mojí bakalářské práce na téma Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra, a prosím o jeho pravdivé vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze jako výzkum k bakalářské práci, proto se není třeba obávat zneužití údajů v něm uvedených.

Pokud není uvedeno jinak zaškrtněte u každé otázky pouze jednu odpověď. Správnou odpověď označte takto:

Děkuji Vám za čas, který věnujete tomuto dotazníku.

1. POHLAVÍ:  muž  
 žena

2. VĚK:  méně než 18  
 18-20  
 21-23  
 24-26  
 27 a více

3. NYNÍ STUDUJETE V:  
 Brně  
 Olomouci  
 Ostravě  
 Pardubicích  
 Zlíně

4. VAŠE PŘEDCHOZÍ STUDIUM BYLO:  
 v oboru zdravotnictví  
 v jiném oboru

5. SETKAL/A JSTE SE NĚKDY NA PRAXI SE SESTROU MENTORKOU?  
 ano  
 ne

6. VĚNOVALA SE VÁM MENTORKA BĚHEM PRAXE?

- ano
- ne

7. JAK HODNOTÍTE JEJÍ TEORETICKOU PŘIPRAVENOST?

- dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat
- dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení
- nedostatečná
- nedovedu posoudit

8. JAK HODNOTÍTE JEJÍ PRAKTICKOU PŘIPRAVENOST?

- dostatečná, není třeba se v ničem zlepšovat
- dobrá, ale v některých oblastech je třeba zlepšení
- nedostatečná
- nedovedu posoudit

9. MYSLÍTE SI, ŽE MENTORKY JSOU PRO PRAKTICKOU VÝUKU PŘÍNOSEM?

- ano
- ne
- nedovedu posoudit

Otázky č. 10 – 15 se vztahují k práci oše. týmu bez sestry mentorky

10. JAK HODNOTÍTE ÚROVEŇ VYSTUPOVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU?

- jsou milí a ochotní mi poradit
- jsou ke mně nepříjemní
- ignorují mě
- mají pro mě pochopení, protože jsem studentem
- uvědomují si, že také dříve studovali
- nevím, nedovedu posoudit
- jiné.....



11. PRACUJE OŠ. PERSONÁL METODOU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU (stanovení diagnóz, cílů a intervencí)?

- ano
- podle stavu klienta
- podle situace na oddělení
- ne

12. ZAJÍMAJÍ SE SESTRY O POTŘEBY KLIENTA?

- ano
- podle stavu klienta
- ne

13. DODRŽUJE OŠ. PERSONÁL ETICKÝ KODEX?

- ano, vždy
- spíše dodržuje
- nedovedu posoudit
- měla jsem možnost shlédnout situaci, kdy kodex nedodržovali

14. JSOU KLIENTI AKTIVNĚ ZAPOJENI DO PLÁNOVÁNÍ PÉČE?

- ano
- podle stavu klienta
- ne

15. POSTUPUJÍ SESTRY U VÝKONŮ DLE STANDARDŮ?

- ano, vždy
- pouze v některých situacích
- sestry neznají standardy
- nezajímají se o standardy
- ne

16. SESTRA MENTORKA JE:

- staniční sestra
- sestra, která je na oddělení nejdelší dobu
- sestra, která vede studenty a má specializovaný kurz
- sestra, která pracuje na oddělení déle než 5 let
- jiné.....

17. POKUD JE NA ODDĚLENÍ SESTRA MENTORKA, JE PRO MĚ PRAXE  
Z TEORETICKÉHO HLEDISKA:

- větším přínosem než jen se sestrou
- nezaznamenala jsem u mentorky větší teoretické vědomosti
- dostačující by pro mě byla sestra, konající službu

18. POKUD JE NA ODDĚLENÍ SESTRA MENTORKA, JE PRO MĚ PRAXE  
Z PRAKTICKÉHO HLEDISKA:

- větším přínosem než jen se sestrou
- nezaznamenala jsem u mentorky větší praktické dovednosti
- dostačující by pro mě byla sestra, konající službu

19. VEDE VÁS SESTRA K TOMU, ABYSTE DODRŽOVALI DŮSTOJNOST A  
SOUKROMÍ KLIENTA?

- spíše ano
- podle profesní úrovně sestry
- spíše ne
- nemohu posoudit

20. VEDE VÁS SESTRA K DODRŽOVÁNÍ POVINNÉ MLČENLIVOSTI?

- spíše ano
- podle profesní úrovně sestry
- spíše ne
- nedovedu posoudit

21. VYŽADUJE SE STRA, ABYSTE UPLATŇOVALI PŘI OŠETŘOVATELSKÉM PROCESU HOLISTICKÝ PŘÍSTUP KE KLIENTOVI?

- spíše ano
- podle profesní úrovně sestry
- ne vždy


22. PŘEDÁVÁ VÁM SE STRA SVÉ ZNALOSTI A DLOUHOLETÉ ZKUŠENOSTI?

- ano
- podle profesní úrovně sestry
- ne
- nedovedu posoudit

23. NA PRAXI JSEM SPOKOJENÁ, KDYŽ (můžete označit více odpovědí):

- mohu pracovat pod minimálním dohledem
- vím, že se mohu na sestry obrátit s jakýmkoliv problémem
- nejsem pro sestry pouze přítěží
- nedělám práci, která přísluší ošetřovatelce/sanitárce
- vím, že se mě sestra (popř. učitelka) zastane, pokud jsem v právu
- nemusím nic dělat
- mi sestra umožní vykonávat odborné práce
- mě sestra seznámí s dokumentací a mohu s ní pracovat
- je na pracovišti příjemný kolektiv
- mě pustí dříve domů
- se mi sestra/mentorka věnuje
- mě sestry seznámí s harmonogramem práce a chodem oddělení
- jiné.....

# PŘÍLOHA P III. ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – MASARYKOVA UNIVERZITA

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Čížková
Téma bakalářské práce	Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra
Skupina respondentů	studenti 1. – 3. ročníku oboru všeobecná sestra
Pracoviště	Masarykova univerzita, Lékařská fakulta

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 12. 2008


  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

MASARYKOVA UNIVERZITA  
Lékařská fakulta  
602 03 Zlín, K. J. Šafaříkova nám. 3  
58

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

# PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – UNIVERZITA PALACKÉHO

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

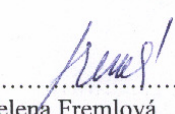
## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Čížková
Téma bakalářské práce	Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra
Skupina respondentů	studenti 1. – 3. ročníku oboru všeobecná sestra
Pracoviště	Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 1. 12. 2008

  
Mgr. Helena Fremlová  
reditelka Ústavu zdravotnických studií

  
Razítko a podpis zástupce zařízení

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
Fakulta zdravotnických věd  
Ústav ošetrovatelství  
Hněvotínská 3, 779 00 Olomouc

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova @fhs.utb.cz

# PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – OSTRAVSKÁ UNIVERZITA

WED, 15-APR-09 13:04 KATEDRA-MANAGEMENTU-ZSFOU  
(15.4.2009) Yveta Vrublova - Žádost o dotazníkové šetření-Ostrava.jpg

P. 01

Page 1

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracujeme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studií a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Čížková
Téma bakalářské práce	Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra
Skupina respondentů	studenti 1. - 3. ročníku oboru všeobecná sestra
Pracoviště	Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 14. 4. 2009

Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií  
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ  
Fakulta zdravotnických studií  
Ústav ošetrovatelství a porodní asistence  
Sylabova 19, 708 00 Ostrava 3  
tel.: 597 081 801, fax: 595 635 988

Razítko a podpis zástupce zařízení

Vytváje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

# PŘÍLOHA P VI: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ – UNIVERZITA PARDUBICE



## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, které níže uvedený student bude realizovat při zpracování bakalářské práce. Bakalářská práce bude realizována v rámci ukončení studia a její součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra.

Jméno a příjmení studenta	Lenka Čížková
Téma bakalářské práce	Role sestry a její vliv na kvalitu a úroveň praktické výuky studentů oboru všeobecná sestra
Skupina respondentů	studenti 1. – 3. ročníku oboru všeobecná sestra
Pracoviště	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne *1.12.2008*

*HLAVÁČKOVÁ*  
Mgr. Helena Fremlová  
ředitelka Ústavu zdravotnických studií



*HLAVÁČKOVÁ*  
Razítko a podpis zástupce zařízení  
Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry ošetrovatelství  
F25 UPg

Vyřizuje: Navrátilová  
tel: +420 577 008 137, e-mail: jnavratilova@fhs.utb.cz

## **PŘÍLOHA P VII: ČLÁNEK DO ČASOPISU**

### **Souhrn:**

Autorky v článku seznamují s výsledky šetření, které se týká rolí sestry a jejím vlivem na praktickou výuku studentů oboru všeobecná sestra. Výzkumu se zúčastnilo 107 respondentů z 5 univerzit v ČR.

### **Summary**

Authors of this article inform with results of this investigation referring to a nurse and her influence on practical student education of the study programme-an universal nurse. 107 respondents from 5 universities in the Czech Republic took part in the research.

### **Úvod:**

Praktická výuka je pro nás studenty velmi užitečná, ale pokaždé, když jdeme na nové pracoviště, stále se bojíme toho, co nás tam čeká. Zda nás přijmou nebo zda budeme pouze nečinně sedět v koutku a nic nedělat. To vše záleží na sestře, která na daném oddělení pracuje. Proto jsme se rozhodly toto téma zkoumat.

### **Příspěvek:**

Už v nejstarších dobách se v lidské populaci vyskytovaly různé nemoci. Ty byly zpočátku léčeny primitivním způsobem (využití bylin a slunce). Postupem času se začalo rozvíjet lidové léčení, následně vznikaly špitály, ve kterých se o nemocné starali příslušníci církevních řádů. Historickým mezníkem se stalo založení první ošetrovatelské školy v Londýně paní Florence Nightingalovou. U nás byla první ošetrovatelská škola založena roku 1916 a od té doby prodělalo vzdělávání sester obrovský rozvoj. Dnes máme systém středních, vyšších a vysokých škol, které připravují pro praxi nové a nové sestry. A právě na přípravu studentů byl zaměřen náš výzkum.

Pro naši práci bylo důležité, stanovit si cíle, hypotézy a následně sestavit dotazník. Ten obsahoval 23 otázek. Výzkum probíhal v období leden – březen 2009 na 5 univerzitách – Masarykova univerzita v Brně, Univerzita Palackého v Olomouci, Ostravská univerzita, Univerzita Pardubice a Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník byl určen pro studenty oboru všeobecná sestra 1-3. ročník. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo 107 respondentů.



## **Prezentace výsledků**

V identifikačních otázkách bylo zjišťováno pohlaví studentů, věk, univerzita, na které studují a jejich předchozí vzdělání. Z výsledků plyne, že 99% studentů jsou ženy, nejčastěji ve věku 21-23 let. 90% studentů má již vzdělání ve zdravotnickém oboru.

Další otázka zkoumala, zda se studenti již setkali se sestrou mentorkou. (Mentorka je sestra, která pracuje na daném pracovišti, má specializovaný kurz a vede praktickou výuku studentů). Z celkového počtu 107 dotazovaných uvedlo 80%, že se s mentorkou setkali. Většina studentů z univerzit v Olomouci, Ostravě a Zlíně se s mentorkou setkali. V Pardubicích se s mentorkou setkalo 6 studentů a z brněnské univerzity měli zkušenost s mentorkou pouze 4 studenti. Při rozhovoru bylo zjištěno, že tuto zkušenost získali na studijním pobytu v zahraničí.

Další otázky se vztahovaly k předem stanoveným cílům a hypotézám.

### **Cíl 1:** Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce sester mentorek

K tomuto cíli byly v dotazníku 4 otázky. Ty zkoumaly, zda studenti považují práci mentorek za přínosnou. Z výsledků je zřejmé, že práci mentorek považuje za přínosnou 78% studentů. (viz tab. 1)

### **Cíl 2:** Zjistit, jak studenti reagují na úroveň a kvalitu práce ošetřovatelského týmu bez sestry mentorky

Všechny otázky k tomuto cíli byly zaměřeny na kvalitu práce, chcete-li kvalitu péče sester a na jejich vystupování vůči studentům (vystupování personálu, dodržování etického kodexu, zapojení pacientů do plánování péče, dodržování standardů, zájem o potřeby klienta).

Z výsledků vyplynulo, že studenti nejsou spokojeni s kvalitou práce ošetřovatelského týmu bez sestry mentorky. Je to zřejmě tím, že asi žádná sestra nepracuje vždy přesně podle pravidel a to většinou z důvodu provozu oddělení. Vliv na to zřejmě má i psychický a fyzický stav sester, které nemusí být každý den „ve své kůži“. I sestry jsou jen lidi a chybuje každý z nás.

**Cíl 3:** Zjistit, zda studenti pozorují rozdíl ve vedení praktické výuky na oddělení, kde je přítomná mentorka, a na oddělení, kde mentorka není

Otázky v dotazníku jsou zaměřeny na přínos mentorky z teoretického a praktického hlediska.

53% studentů označilo, že praxe s mentorkou je pro ně z teoretického hlediska více přínosná než jen se sestrou, 32% studentů nezaznamenalo u mentorky větší teoretické vědomosti a pro 15% studentů je dostačující službu konající sestra.

V další otázce měli studenti hodnotit praktickou připravenost mentorky. 48% studentů je spokojeno s praktickými dovednostmi sestry, 33% studentů nevidí větší praktické dovednosti u mentorky a 19% si myslí, že sestra, která má služby, je pro jejich vedení dostačující.

Z toho plyne, že studenti nepozorují rozdíl ve vedení praktické výuky. Může to být způsobeno tím, že mentorky jsou také každá jiná. Jedna se studentům věnuje, je perfektně připravená, motivovaná pro práci se studenty a spolupráce s ní je prostě radostí. Jiná zase udělá svou práci sestry a studentům se věnuje již méně. Zcela určitě tento přístup ovlivnil rozhodování studentů při vyplňování dotazníků.

**Cíl 4:** Zjistit, zda ovlivňuje ošetrovatelský tým kvalitu a úroveň praktické výuky po stránce profesionálního přístupu (holistického přístupu)

Studenti hodnotili, zda je sestry vedou k dodržování důstojnosti, soukromí, povinné mlčenlivosti a zda jim předávají své zkušenosti a znalosti.

Po zhodnocení všech otázek bylo zjištěno, že většinu studentů sestry neovlivňují po stránce profesionálního přístupu.

Kdybychom měly shrnout otázky k této hypotéze, opět musíme konstatovat, že záleží na sestře, jak se staví ke studentům na praxi.

Poslední otázka se nevztahovala k žádné hypotéze. Měla zjistit, kdy jsou studenti na praxi spokojení. Odpovědi jsme seřadily od nejčastější po nejméně označovanou. Z výsledků jasně vyplývá, že studentům vyhovuje příjemné pracovní prostředí, kde se nemusí bát zeptat se sestry na věci, které nejsou zcela jasné. Dále pozitivně hodnotí, když je sestra se-

známí s chodem oddělení, harmonogramem práce a s dokumentací. Většina studentů by také chtěla vykovávat odborné práce. Naopak studenti nepovažují za důležité odpověď: nemusím nic dělat. (viz tab. 2)

Je tedy zřejmé, že většina studentů se na praxi chce učit, pracovat v kolektivu sester a zapojit se do péče o klienty.

### **Závěr**

Z našeho šetření vyplynulo, že kvalita praktické výuky je ovlivněna osobností sestry a atmosférou na jednotlivých odděleních. Pokud jsou sestry ke studentům vstřícné a na pracovišti je příjemná atmosféra, jsou i studenti spokojeni a z praxe si odnesou cenné poznatky a zkušenosti. Studenti uvedli, že mentorky jsou pro praxi přínosem, ale nevidí rozdíl mezi praktickou výukou vedenou sestrou nebo mentorkou. Přesto bychom doporučily na všech pracovištích vyškolit zkušené mentorky, které se budou studentů věnovat.

<b>Myslíte si, že mentorky jsou pro praktickou výuku přínosem?</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Četnost v %</b>
<b>ano</b>	66	78
<b>ne</b>	6	7
<b>nevím</b>	13	15
<b>Σ</b>	85	100

Tab. 1

<b>Na praxi jsem spokojená, když:</b>	<b>Absolutní četnost</b>
<b>vím, že se mohu na sestry obrátit s problémem</b>	96
<b>mi sestra umožní vykonávat odborné práce</b>	87
<b>je na pracovišti příjemný kolektiv</b>	87
<b>nejsem pro sestry přítěží</b>	84
<b>se mi sestra/mentorka věnuje</b>	76
<b>mě sestry seznámí s harmonogramem práce a chodem oddělení</b>	75
<b>mě sestra seznámí s dokumentací a mohu s ní pracovat</b>	71
<b>vím, že se mě sestra zastane, pokud jsem v právu</b>	61
<b>nedělám práci, která přísluší sanitárce</b>	42
<b>mohu pracovat pod minimálním dohledem</b>	41
<b>mě pustí dříve domů</b>	19
<b>jiné</b>	5
<b>nemusím nic dělat</b>	1

Tab. 2