

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ZKUŠENOSTI STUDENTŮ 1. ROČNÍKU OBORU
VŠEOBECNÁ SESTRA S KLINICKOU PRAXÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE POKORNÁ

Praha 2019

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**ZKUŠENOSTI STUDENTŮ 1. ROČNÍKU OBORU
VŠEOBECNÁ SESTRA S KLINICKOU PRAXÍ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

LUCIE POKORNÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

Praha 2019



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Dušková 7, PSČ 150 00

POKORNÁ Lucie
3AVS

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra s klinickou praxí

First Year Nursing Student's Experiences with Their Hospital Practice

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D.

V Praze dne 1. listopadu 2018



doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce ke studijním účelům.

V Praze dne: 20. 3. 2019

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Evě Markové, Ph.D. za skvělé vedené mé práce, ochotu a poskytnutí cenných rad a připomínek. Ráda bych touto cestou poděkovala i studentkám prvního ročníku za spolupráci, zejména za jejich otevřenost a aktivní účast ve výzkumu.

ABSTRAKT

POKORNÁ, Lucie. *Zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra s klinickou praxí*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.) Vedoucí práce: Mgr. Eva Marková, Ph.D. Praha. 2019. 93 stran

Tématem bakalářské práce jsou zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání s klinickou praxí. Praktická část práce je založena na kvalitativním výzkumném šetření za využití metody Focus group, která byla realizována dvakrát, krátce před a po absolvování první klinické praxe. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 studentek z prvního ročníku oboru Všeobecná sestra v prezenční formě. Z obou setkání byl pořízen audiovizuální záznam, který byl následně přepsán a analyzován pomocí techniky zakotvené teorie. Jako nejvýznamnější se nám jeví zjištění, že první focus group poukázala na spíše negativní rozpoložení studentek před první klinickou praxí. V diskuzi se kriticky vyjadřovaly k některým aspektům teoretické výuky. Druhé setkání ukázalo na nejednotnou náplň praktické výuky na různých klinických pracovištích. Nejsilnější momenty popsaly studentky ve vztahu k přímé péči o pacienty. První klinickou praxi hodnotily vesměs pozitivně.

Klíčová slova

Kvalitativní výzkum. Odborná praxe. Obor Všeobecná sestra. Student.

ABSTRACT

POKORNÁ, Lucie. *First Year Nursing Students Experiences with their Hospital Practice*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.) Supervisor: Mgr. Eva Marková Ph.D. 2019. 93 pages

This bachelor's thesis is devoted to the experiences of first-year nursing students during their hospital practice. The empirical part of my work is based on qualitative research using the focus group method, which was undertaken on two occasions, right before and after their first clinical placement. The research file consisted of 8 female students from the First Year Nursing full-time study program. An audiovisual record was obtained from both focus group sessions, which was then transcribed and analyzed using grounded theory method. The most significant finding of the first focus group was that it pointed to the somewhat negative state of mind of students prior to their first clinical placement. They were critical of some aspects of the theoretical part of the study program, and referenced an unpreparedness for the placement, mainly due to a lack of information. The second focus group session indicated an inconsistency in student experiences at different clinical wards. The strongest emotional moments were described by students in relation to direct patient care. The students evaluated their first clinical placement quite positively.

Key words

A Qualitative research. Clinical practice. General nurse. Student.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER	15
2 STUDIJNÍ OBOR VŠEOBECNÁ SESTRA	17
2.1 VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S.	18
3 PREKLINICKÁ PŘÍPRAVA STUDENTŮ	20
3.1 OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY.....	21
4 KLINICKÉ PROSTŘEDÍ.....	24
5 ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE	25
5.1 PRVNÍ ODBORNÁ PRAXE.....	27
5.2 VEDENÍ ODBORNÉ PRAXE	28
6 PROBLEMATIKA SPOJENÁ SE VSTUPEM NA ODBORNOU PRAXI	30
6.1 KLINICKÉ STRESORY A JEJICH VLIV	30
7 INOVAČNÍ VÝUKOVÉ METODY	33
8 FORMULACE PROBLÉMU, CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	38
9 METODA SBĚRU DAT.....	40
9.1 FOCUS GROUP	40
10 VZOREK RESPONDENTŮ	42
11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	46
11.1 ZAKOTVENÁ TEORIE.....	46
12 VÝSLEDKY	49
12.1 SETKÁNÍ PŘED PRVNÍ KLINICKOU PRAXÍ	49
12.1.1 ZÁCHRANNÝ OBOR	49
12.1.2 PERSPEKTIVA A JISTOTA	50
12.1.3 ZTRACENÝ ČAS	50
12.1.4 NAUČ SE A VYZKOUŠEJ	51

12.1.5	NEDOSTATEK INFORMACÍ – LIDSKY A TRPĚLIVĚ	52
12.1.6	EMOCE, KOMUNIKACE, BEZPROSTŘEDNÍ POZNÁNÍ PRÁCE SESTER, ZMĚNA	53
12.1.7	Hodnocení a doporučení	56
12.2	SETKÁNÍ SE STUDENTY PO UKONČENÍ KLINICKÉ PRAXE.....	57
12.2.1	VLASTNÍ ÚČAST NA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	57
12.2.2	IDOLY A VYHOŘELÍ.....	60
12.2.3	SETKÁNÍ S HRUBOSTÍ	61
12.2.4	STYČNÍ DŮSTOJNÍCI.....	63
12.2.5	CITOVÝ NÁBOJ	64
12.2.6	KLID A RŮZNORODOST	67
12.2.7	DODRŽOVÁNÍ VLASTNÍCH STUDIJNÍCH POVINNOSTÍ....	68
12.2.8	ROZDÍL MEZI TEORIÍ A PRAXÍ.....	69
12.2.9	Hodnocení a přínos první klinické praxe.....	69
13	DISKUZE	70
	ZÁVĚR	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

SEZNAM ZKRATEK

atd.	a tak dale
ČR	Česká republika
EBN	Evidence Based Nursing
ECTS	European Credit Transfer and Accumulation System
EU	Evropská Unie
ICN	International Council of Nurses
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LS	letní semestr
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NLK	Národní lékařská knihovna
P	puls
Sb.	sbírka
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
VŠ	vysoká škola
VŠZ, o. p. s.	Vysoká škola zdravotnická o. p. s.
WHO	World Health Organization
ZS	zimní semestr

ÚVOD

Tématem bakalářské práce jsme zvolili zkušenosti studentů prvního ročníku oboru Všeobecná sestra s klinickou praxí. Hned v úvodu bychom rádi předešli terminologickým nesrovnalostem. Uvádíme výrazy klinická a odborná praxe, přičemž klinická praxe je obecné označení a zahraniční ekvivalent pro praktickou výuku, Odborná (ošetřovatelská) praxe je název studijního předmětu, definovaný v metodickém pokynu k vyhlášce č. 39/2005 Sb. Odbornou praxí tedy označujeme pouze studijní předmět a oficiální název funkce koordinátorky odborných praxí na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s. Domníváme, že vstup na první klinickou praxi je zásadní moment formující postoj ke studiu a vztah k profesi. Jedná se o zátěžovou situaci, která je doprovázená stresem, vyvolávající úzkost a napětí. Dokonce míra úzkosti mezi studenty ošetřovatelství trvale přesahuje běžné hodnoty naměřené mezi studenty jiných oborů (GURKOVÁ et al, 2017). Není ovšem žádoucí zcela eliminovat tyto vlivy pro jejich aktivizační a ochranný potenciál, pokud jsou prožívány v individuálně zvládnutelné míře. Problém nastává, když překročí schopnosti jedince. Praktická výuka se pak stává primárně zdrojem negativních emocí, které výrazně ztěžují, až znemožňují učební proces. Je evidentní, že taková zkušenost zanechá trvalou paměťovou stopu, která se při dalších klinických praxích podvědomě promítne do výkonu ošetřovatelských činností a dále studenty ovlivňuje. Zde se můžeme pouze domnívat, do jaké míry je tato problematika vedle řady dalších příčinných faktorů spojena s globálním nedostatkem sester. Usuzujeme, že je důležité zjišťovat, jak studenti prožívají a s čím se setkávají na klinické praxi, abychom mohli určit vhodné intervenční strategie k redukci negativně působících faktorů. Je žádoucí, aby studenti dostali možnost sdílet a debatovat o svých zážitcích v prostředí, které považují za bezpečné, ideálně ve škole. Vyučujícím předmětů spojených s praktickou výukou jsou tak poskytnuty cenné informace týkající se jejího průběhu v klinickém prostředí, ke kterým jinak nemají přístup. Na jedné straně se tak otevírá prostor ke zlepšení přípravy studentů, na druhé straně mohou být odkryta slabá místa vyplývající z chodu některých pracovišť, kam jsou studenti v rámci výuky posíláni.

Původní záměr bakalářské práce byl porovnat zážitky studentů oboru Všeobecná sestra v prezenční formě z 3. Lékařské fakulty a studentů téhož oboru z Vysoké školy zdravotnické o. p. s. (dále VŠZ, o. p. s.). Popsaným způsobem by byl získán širší vzorek respondentů a dalo by se tak poukázat na obecnější fenomény spojené se vstupem

studentů na první klinickou praxi, přesahující jednotlivé vzdělávací instituce. Na základě zamítavé odpovědi přednostky Ústavu pro ošetřovatelství 3. Lékařské fakulty pro přílišnou vytíženost studentů, jsme museli původní plán změnit. Zaměřili jsme se tedy pouze na studenty VŠZ, o. p. s., čímž nevyhnutelně došlo k redukci velikosti výzkumného vzorku. Výsledky výzkumu se proto váží na tuto konkrétní malou skupinu respondentů, a nelze vyvozovat širší platnost napříč celou skupinou studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část prezentuje základní legislativní dokumenty, vymezující studijní obor Všeobecná sestra na úrovni Evropské unie a v České republice. Popisuje, jakým způsobem jsou studenti připravováni na první klinickou praxi, která je ústředním motivem celé práce. V dalších kapitolách jsou rozebrána teoretická a praktická východiska klinické praxe, spolu s charakteristikou klinického prostředí a identifikovaných faktorů, které ovlivňují studenty. Konečně uvádíme inovativní výukové strategie, které byly navrženy s cílem maximalizovat efektivitu praktické výuky a snížit úroveň stresu mezi studenty. V praktické části jsme k získání údajů použili metodu typickou pro kvalitativní přístup - focus group. Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 studentek 1. ročníku oboru Všeobecná sestra. Během první skupinové diskuze se studentkami prvního ročníku jsme zjišťovali, jaké pocity popisují ve vztahu k blížící se praxi. Zajímalo nás, jak hodnotí dosavadní přípravu, jaká mají očekávání, na co se těší, zda mají nějaké obavy, a co by jim pomohlo je rozptýlit. Po absolvování praxe jsme se opět sešli. Obsahem druhého setkání byla reflexe zážitků, hodnocení praxe a vlastního studijního postupu. Z přeepsaných údajů jsme pomocí otevřeného kódování vytvořili kategorie a navrhli síť vztahů příčin a důsledků konkrétních fenoménů.

V praktické části popisujeme průběh zkoumání zkušeností studentů 1. ročníku s první klinickou praxí. **Hlavním cílem bylo popsat a analyzovat zkušenosti z klinické praxe studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra na VŠZ, o. p. s.** Dále jsme specifikovali dílčí cíle:

- **Cíl 1:** Identifikovat, které aspekty ovlivňují první klinickou praxi studentů.
- **Cíl 2:** Zjistit, jaká je výchozí pozice studentů bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání před vstupem na první klinickou praxi.

- **Cíl 3:** Zjistit, jaké lze použít intervenční strategie k redukci negativně působících faktorů první klinické praxe.

Vstupní literatura

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, ISBN 978-80-7357-661-5.

ČESKO, 2010. Vyhláška č. 129 ze dne 23. dubna 2010, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 46, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

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

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0982-9.

HRADIL, Jan, 2011. *Uznávání odborných kvalifikací v rámci volného poskytování služeb v právu Evropské unie*. Praha: Naše vojsko, ISBN 978-80-206-1245-8.

NĚMCOVÁ, Jitka et al, 2017. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., ISBN 978-80-905728-1-2.

Popis rešeršní strategie

Nejprve byla ve spolupráci s pracovníci knihovny VŠZ, o. p. s. definována klíčová slova v českém jazyce, a to: studium ošetrovatelství, klinická praxe, odborná praxe, mentoring, všeobecná sestra, kvalifikační vzdělávání, Evropská unie, evropské směrnice (anglicky nursing studies, clinical practice, mentoring, General nurse, European union, European strategy). V rámci nabízené služby univerzitní knihovny byla v průběhu 1 měsíce po zadání, vypracována rešerše. Časové požadavky jsme stanovili na období od roku 2009 až po současnost, v českém, slovenském a anglickém

jazyce. Celkem bylo vyhledáno 34 záznamů, z toho 4 kvalifikační práce, 15 monografií a 15 záznamů z kategorie ostatní (články a sborníky). Jako základní prameny sloužily katalog Národní lékařské knihovny, Jednotná informační brána, souborný katalog ČR, online katalog NCO NZO a volný internet. Veškeré zdroje byly k zapůjčení v elektronické či tištěné verzi v knihovně NLK či v síti poboček Městské knihovny v Praze. Kvalifikační práce byly dostupné z internetového portálu Theses.cz.

Po prostudování vyhledaných zdrojů jsme zjistili, že je třeba shromáždit více výzkumných prací na téma studenti na klinické praxi, abychom se v rozsáhlé problematice lépe zorientovali. Podali jsme proto žádost o rešeršní protokol v NLK pro širší dostupnost odborných databází, především v anglickém jazyce. Tentokrát jsme vymezili užší oblast zkoumání pomocí klíčových slov kvalitativní výzkum, studenti ošetrovatelství, první klinická praxe, klinická praxe, praktická výuka (v angličtině qualitative research, nursing students, initial clinical experience, clinical clerkship, professional practice). V rešeršní strategii byla využita kombinace způsobů hledání se zaměřením na zdroje v českém, slovenském a anglickém jazyce. Vymezené časové období bylo stejné jako v prvním případě, tedy rozmezí od roku 2009 až do současnosti. Jako základní prameny sloužily Katalogy knihoven systému Medvik, Bibliographia medica Čechoslovaca, databáze MEDLINE a CINAHL. Nalezené prameny čítaly 7 monografií, 26 článků a 17 článků ve sbornících v českém a slovenském jazyce. Dále celkem 188 anglických článků ve sbornících v databázi Ovid MEDLINE a 79 v databázi CINAHL. Vzhledem k velké hutnosti souborů byla nutná další redukce, kterou jsme provedli na základě abstraktů. Obratem nám byly poskytnuty fulltexty: 17 článků z databáze Ovid MEDLINE a 11 z databáze CINAHL.

1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Až do začátku 19. století bylo ošetřovatelství považováno za praktickou činnost spočívající především v kvalifikované asistenci lékaři, bez opory v jednotném systému vzdělávání. Díky osobnosti Florence Nightingale (1820–1910), zakladatelky moderního ošetřovatelství, se začaly formovat předpoklady pro vznik autonomní profese podložené systematickým vzděláváním. V průběhu 20. století došlo v západoevropském regionu k transformaci ošetřovatelství, které bylo postupně povýšeno na samostatnou vědní disciplínu s vlastní teoretickou základnou. Bylo nutné formovat základní požadavky na vzdělávání sester, zajišťující jejich profesní identitu (BARTOŠ, 2015).

V 60. letech vypracovala mezinárodní organizace Rada Evropy jednotnou směrnici pro kvalifikační přípravu a vzdělávání sester. V roce 1972 byla v Štrasburku vyhlášena Evropská dohoda o vzdělávání sester. K tomuto dokumentu se přihlásila Světová zdravotnická organizace (WHO) a International Council of Nurses (ICN). Roku 1995 byla dohoda obohacena o dokument s názvem Role a vzdělávání sester obsahující rámcový obsah studia v jednotlivých odborných předmětech. Vývoj nabral rychlý spád a v červnu roku 2000 podepsali ministři zdravotnictví z evropského regionu tzv. Mnichovskou deklaraci, která zformovala principy jednotné kvalifikační přípravy všeobecných sester, povýšené na vysokoškolskou úroveň. Strategie určuje základní požadavky studijního programu, klade důraz na propojení vzdělávání s praxí, která se nese v duchu holistické (celostní) péče o nemocné. Funguje jako prvotní nástroj pro změnu v pojetí ošetřovatelství, jednotlivé členské státy Evropské Unie (dále EU) si podle ní vytváří vlastní legislativní normy a regulace (KUTNOHORSKÁ, 2010).

Navazuje vydání evropské směrnice 2005/36/ES, která vymezuje činnosti tzv. regulovaných povolání, kam byla zařazena profese Všeobecné sestry. Jedná se o skupinu povolání, která mají vlastní právní předpisy, profesní označení, podmínky k získávání kvalifikace a k výkonu povolání. Vyznačují se vysokou mírou rizik a jejich činnost může mít závažné důsledky. Pracovníci jsou povinni udržovat si profesní znalosti a odbornost s nejnovějšími poznatky v oboru v rámci celoživotního vzdělávání. Nedodržení právních předpisů je trestné (BRŮHA et al, 2011). Každý členský stát EU je povinen řídit se regulačními předpisy směrnice, podle kterých si vytváří vlastní standardy pro jednotlivá regulovaná povolání. Cílem je sjednotit a zjednodušit systém

profesního uznávání kvalifikací v EU a podpořit tak pohyb pracovních sil (HRADIL, 2011).

Se vstupem České republiky do EU v roce 2004 přijala vláda ČR povinnost zajistit jednotnou kvalifikační přípravu Všeobecných sester v souladu se stanovami EU. Téhož roku byl vydán základní legislativní dokument č. 96/2004 Sb., novelizován zákonem č. 201/2017 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních. Vymezuje podmínky k získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Způsobilost nelékařského zdravotnického pracovníka se udává na základě a) odborné způsobilosti b) zdravotní způsobilosti c) bezúhonnosti. Všeobecná sestra získává odbornou způsobilost po absolvování kvalifikačního studia ve formě tříletého akreditovaného bakalářského programu na Vysoké škole či Vyšší odborné škole pro přípravu všeobecných sester. Profil absolventů je totožný. Poprvé je v tomto zákoně definován pojem celoživotní vzdělávání a vyjmenovány jednotlivé aktivity, které zahrnuje. Od roku 2005 je zrušena odborná příprava všeobecných sester na středních zdravotnických školách (HUBOVÁ et al, 2012).

2 STUDIJNÍ OBOR VŠEOBECNÁ SESTRA

Každý akreditovaný studijní program musí dle Zákona o vysokých školách splňovat jasně daná kritéria. Pro studijní obor Všeobecná sestra platí vyhláška č. 129/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., stanovující minimální požadavky na studijní programy k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Všeobecná sestra je název kvalifikačního studijního oboru, jehož kvalifikační příprava je specifikována v současně vydaném metodickém pokynu pro tento obor. Spadá pod bakalářský studijní program Ošetrovatelství. Lze studovat ve formě prezenční, distanční či jejich kombinaci. Prezenční forma studia představuje 4 600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho praktická výuka tvoří minimálně polovinu času, tedy 2 300 a maximálně 3 000 vyučovacích hodin. Realizace studijního oboru je možná pouze tehdy, pokud je garantovaná kvalifikovaným vysokoškolským pracovníkem.

Vstupní podmínky

Ke studiu jsou přijímáni uchazeči, kteří ukončili středoškolské vzdělání státní maturitní zkouškou a splnili přijímací podmínky dané vysoké či vyšší odborné školy a jejichž zdravotní stav studium umožňuje (ČESKO, 2005).

Výstupní podmínky

Získání předepsaného počtu kreditů (180) a splnění studijních povinností ve stanovené době studia (3 roky). Vysokoškolské vzdělání je ukončeno státní závěrečnou zkouškou z ošetrovatelství, ošetrovatelství v klinických oborech, humanitních věd a obhajoby bakalářské práce (ČESKO, 2005).

Náplň výuky

Metodický pokyn obsahuje podrobný seznam všech studijních předmětů s jejich anotací a definovaným minimálním počtem hodin. Rozlišujeme tyto kategorie:

- Povinné základní předměty,
- povinné oborové předměty,
- povinně volitelné předměty,
- volitelné předměty.

Akademičtí pracovníci podílející se na vysokoškolské výuce musí být držiteli požadované akademické a pedagogické kvalifikace. Po vyučujících odborných předmětů je kromě akademického titulu požadována minimálně dvouletá klinická zkušenost s oblastí, jejíž výuce se věnují (ČESKO, 2005).

2.1 VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S.

Výzkumný soubor tvořily studentky z této školy, proto uvádíme základní informace. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. je soukromá vysoká škola neuniverzitního typu, která vznikla v roce 2005 a specializuje se na výuku zdravotnických nelékařských profesí. Studijní programy jsou kompatibilní s evropskými směnicemi v rámci Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání (European Higher Education Area). Aktuálně realizované studijní programy jsou:

- Ošetrovatelství – studijní obor Všeobecná sestra.
- Porodní asistence.
- Specializace ve zdravotnictví – studijní obory Radiologický asistent a Zdravotnický záchranář.

Obor Všeobecná sestra lze studovat v prezenční i kombinované formě. Využívá European Credit Transfer System (ECTS), umožňující mezinárodní mobilitu studentů i akademických pracovníků a vzájemné uznávání kvalifikací. Teoretická výuka je rozdělena do modulů, které na sebe navazují s praktickou výukou. Znalosti se tak postupně rozvíjejí a prohlubují. *Akademický rok se dělí na zimní a letní semestr, přičemž každý semestr se dále dělí na období výuky, odborné praxe a zkouškové období* (Informace o studiu 1. ročník, 2018/2019, 2018, s. 38). V teoretické části výuky jsou využívány především přednášky a cvičení. Praktická část probíhá formou odborné ošetrovatelské praxe a Individuální odborné ošetrovatelské praxe.

Ukončení bakalářského studijního programu se rovná získání 180 ECTS kreditů v souladu se stanovenými legislativními požadavky. To znamená optimálně získat 60 ECTS kreditů v každém akademickém roce. VŠZ, o. p. s., určuje minimum 57 ECTS kreditů pro postup z prvního do druhého ročníku, které studenti získávají absolvováním všech povinných předmětů. Studenti jsou dále během celé doby studia povinni získat 8 ECTS kreditů za volitelné předměty, přičemž za jeden absolvovaný předmět získávají

jeden ECTS kredit. Po rozpočítání nám vychází 2-3 ECTS kredity za oba semestry navíc, které jsou připočítány k povinným předmětům (Informace o studiu 1. ročník, 2018/2019, 2018).

3 PREKLINICKÁ PŘÍPRAVA STUDENTŮ

Teoretická výuka na VŠZ, o. p. s. v zimním semestru (dále ZS) prvního ročníku tvoří 10 výukových týdnů. V akademickém roce 2018/2019 začíná vyučování 17. 10. a končí 23. 11. 2018, plynule pak navazuje praktická výuka, na kterou jsou prostřednictvím teoretických, teoreticko-praktických a praktických předmětů studenti systematicky připravováni. V ZS absolvují celkem minimálně 14 (povinných) předmětů. Během poměrně krátkého časového úseku tak musí zvládnout velké množství učiva (Informace o studiu 1. ročník, 2018/2019, 2018).

Povinné základní předměty na VŠZ, o. p. s. v ZS se skládají ze základních věd, majících charakter zejména medicínských oborů a humanitních věd. Do výčtu předmětů lze zařadit Anatomii, Odbornou latinskou terminologii, Genetiku, Biofyziku a První pomoc. V Anatomii se studenti učí základní anatomické terminologii, stavbu jednotlivých anatomických struktur a orgánových soustav. Studenti si zde utváří znalostní základ pro pochopení dalších navazujících předmětů. Hned v nadcházejícím semestru se v rozvrhu objevují předměty Fyziologie, Patologie a Klinická propedeutika, které předpokládají znalost anatomie. Odborná latinská terminologie je zaměřena na základy latinské gramatiky a názvosloví. Studenti získávají minimální slovní vybavu umožňující porozumění odborné medicínské terminologie, která se v klinickém prostředí využívá. Genetika osvětluje základní principy dědičnosti, s důrazem na lidskou genetiku. Biofyzika je zaměřena na popis a využití biofyzikálních metod v diagnostice a léčbě chorob. Vzhledem k faktu, že se studenti během praktické výuky setkají s širokou škálou pacientů, z nichž u některých dojde ke zhoršení zdravotního stavu, či se to dá očekávat, osvojují si zásady první pomoci ve stejnojmenném předmětu. Navíc jsou jako budoucí (nelékařští) zdravotničtí pracovníci povinni poskytnout první pomoc dle zákona. Oblastí primární péče, na kterou je zaměřena část první odborné praxe se zabývají v předmětu Zdravý životní styl. Podpora a ochrana zdraví obyvatelstva, komunit, rodin a jednotlivců patří mezi definované cíle ošetrovatelství. Nejefektivnějším nástrojem pro dosahování těchto cílů je výchova ke zdravému životnímu stylu, jehož zákonitosti si studenti osvojují spolu s metodami zdravotní výchovy. Z humanitních věd je pro nás důležitá Obecná a vývojová psychologie zabývající se základní psychologickou terminologií, charakteristikou psychologických procesů a osobnostní typologií. Popisuje typický vývoj psychiky

jedince v závislosti na vývojové fázi. Filosofie seznamuje studenty s holistickým pojetím člověka a zdraví, učí je nahlížet na ošetrovatelství jako na holistickou disciplínu. Současně se v Etice seznamují s obecnými etickými principy a hodnotami vztahující se ke zdravotnictví, které jsou definovány v etických kodexech sester a nelékařských zdravotnických pracovníků. Rozebírají se základní etická dilemata ve zdravotní péči s cílem pomoci studentům formovat vlastní stanoviska.

Povinné oborové předměty jsou koncipované teoreticky, teoreticko-prakticky či prakticky. V zimním semestru je tvoří: Teorie ošetrovatelství, Ošetrovatelské postupy, Ošetrovatelský proces a potřeby člověka a Odborná ošetrovatelská praxe. Teorie ošetrovatelství tvoří teoretický základ oboru. Seznamuje studenty s ošetrovatelstvím jako vědní disciplínou, která je tvořena vlastní filosofií, má svůj předmět zkoumání, teorii, metodologii tvořenou ošetrovatelským procesem, výzkum, systém vzdělávání a mezinárodní organizace. Jsou probrány kapitoly z vývoje ošetrovatelství u nás i ve světě. Ošetrovatelský proces a potřeby člověka studenty učí, jak pracovat metodou ošetrovatelského procesu, *který je jedinou pracovní metodou, prostřednictvím které jsou vyhledávány a posléze uspokojovány individuální potřeby pacientů* (ČESKO, 2004). Znalosti o potřebách člověka přejímáme především z psychologie. Studenti jsou seznámeni s klasifikací potřeb dle různých autorů, učí se rozpoznat projevy jejich uspokojení či neuspokojení, následně volit vhodné ošetrovatelské intervence. Ošetrovatelský proces definuje 5 kroků, které si studenti musí během studia osvojit a být schopni proces v přesně definovaném sledu jednotlivých kroků aplikovat v klinické praxi.

3.1 OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY

Jedná se o povinný oborový dvousemestrální předmět, který teoreticko-prakticky připravuje studenty na klinickou praxi v bezpečném prostředí odborné učebny. Probíhá ve formě cvičení jedenkrát týdně ve čtyřhodinovém výukovém bloku. Během deseti týdnů teoretické výuky v ZS tedy studenti absolvují stejný počet cvičení ošetrovatelských postupů před nástupem na první klinickou praxi. Náplní předmětu je výuka a nácvik základních profesních dovedností všeobecných sester pod vedením kvalifikovaných odborných asistentek (obvykle dvou) s dlouholetou klinickou praxí. Studijní skupina se dělí na dvě i více menších skupin, v závislosti na probíraném tématu, prostorovém uspořádání učebny a množství pomůcek. Důraz je kladen

na správný postup ošetrovatelských intervencí ve shodě s nejnovějšími poznatky v oboru. Každé cvičení je rozděleno na teoretickou a navazující praktickou část. V úvodu je teoreticky probráno učivo dané hodiny formou přednášky, která je vhodně doplněna o videozáznam ošetrovatelského výkonu či jej demonstruje odborná asistentka, v některých případech student s kvalifikací praktické sestry. Následuje praktický nácvik výkonu na ošetrovatelských simulátorech/modelech s využitím dostupných materiálních pomůcek. Ke konci každého cvičení jsou studenti vyzváni k prostudování si učební látky následujícího týdne s odkazem na konkrétní studijní opory.

Tematické okruhy Ošetrovatelských postupů v ZS jsou tyto:

- Ochrana zdraví v přirozených podmínkách a prevence,
- Ošetrovací jednotka a její vybavení, příjem, překlad a propuštění pacienta,
- Hygienická péče o dospělého a dítě, péče o dekubity,
- Způsoby výživy a dietní režim, zavedení nasogastrické sondy, péče o hydrataci,
- Způsoby měření a sledování fyziologických funkcí – TT, TK, P a dýchání.
- Způsoby vyprazdňování, katetrizace moči,
- Způsoby uspokojování spánku a odpočinku, uspokojování bezpečí a bezpečné prostředí,
- Způsoby desinfekce, bariérový přístup.

Učebna simuluje nemocniční pokoj a pracovnu sestry. Je vybavena standardním vybavením nemocničního pokoje, disponuje 3 polohovatelnými lůžky s příslušenstvím (hrazdy, infuzní stojany, držáky sáčků na moč), včetně nočních stolků. Dále jsou v učebně umístěné celotělové modely dítěte a dospělého s možností výměny mužských a ženských genitálií, a přenosné modely cvičných paží. V zimním semestru se využívají zejména pro nácvik péče o osobní hygienu, obvazové techniky, péči o rány a prevenci dekubitů, polohování, katetrizace močového měchýře, podání klyzmatu, atd. V učebně je uloženo základní ošetrovatelské vybavení a pomůcky, jako jsou bezrtuťové i digitální tlakoměry, fonendoskopy, sada pro zavedení klyzmatu, močové katétry, infuzní sety, hygienické pomůcky, ochranné pomůcky, lůžkoviny, dezinfekční prostředky, obvazové materiály apod. Vše je využíváno během nácviku ošetrovatelských dovedností s cílem

dosáhnout maximální autenticity nemocničního prostředí. Studenti absolvují výuku ve svém civilním oblečení, stejně tak vyučující (MARKOVÁ, 2019).

V rámci ošetrovatelských postupů byl 21. 11. 2018, tedy týden před začátkem praktické výuky, uskutečněn klinický den v Nemocnici Na Homolce. Studenti se během této akce zúčastnili přednášky zdejší staniční sestry pojednávající o základních zásadách ošetrovatelské a bariérové péče, včetně zásad bezpečnosti práce. Následovala exkurze po standardním a intermediálním oddělení cévní chirurgie pod vedením zaměstnanců (MARKOVÁ, 2019). Studenti tak dostali možnost posílit a fixovat znalosti nabyté v rámci teoretické výuky a „zažít“ si skutečné nemocniční prostředí. V následujícím týdnu, kdy začíná první klinická praxe, jim zmíněný zážitek může usnadnit přechod z jednoho prostředí (univerzita) do druhého (nemocnice).

4 KLINICKÉ PROSTŘEDÍ

Praktická výuka probíhá v klinickém prostředí, které tvoří *čtyři základní atributy: Fyzický prostor, psychosociální a interakční faktory, organizační struktura a strategie výuky, konečně metody vedení studentů* (GURKOVÁ et al, 2017, s. 10). Nejedná se pouze o prostor, ale o složitý komplex vztahů a prvků, které spolu interagují. Dochází zde k profesionální socializaci studentů, tzn. přenosu profesních hodnot, přístupu a chování. Během spolupráce s personálem si studenti zdokonalují své komunikační a interpersonální schopnosti. Klinické prostředí je tvořeno sítí zdravotnických zařízení poskytujících lůžkovou, ambulantní či na komunitu orientovanou péči. Toto prostředí a samotný proces, jakým studenti během praktické výuky získávají znalosti a dovednosti, nelze vzhledem k jejich komplexnosti a částečné nezávislosti na vzdělávací instituci plně kontrolovat. Nezřídka dokonce dochází k nerovnováze mezi požadavky kladené vzdělávací institucí a výukovým potencionálem pracoviště. V literatuře se v této souvislosti popisuje fenomén rozdílu mezi teorií a praxí. Návuk ošetrovatelských postupů na bezpečné univerzitní půdě se zákonitě liší od jejich provedení na klinickém pracovišti, které ovlivňují nepředvídatelné situace. Studenti se musí vypořádat s omezenými časovými, personálními či technickými množnostmi pracovišť, různými reakcemi pacientů i sociálním klimatem pracovišť. Přetrvávající bariéru v osvojování si správných ošetrovatelských technik a postupů tvoří častý požadavek pracovišť na plnění úkonů rutinním způsobem. Takový způsob ovšem nemusí odpovídat Evidence Base Nursing přístupu (dále EBN), ani postupům, které studenti nacvičovali při výuce ve škole. Komplexní péče o pacienta bývá zaměňována za prosté plnění jednotlivých úkolů, což studenty nepodporuje v kritickém myšlení a úsudku. Klinicky obtížná se rovněž jeví integrace ošetrovatelského procesu jako metody práce, na který je při výuce kladen velký důraz. Tvoří osu povinných oborových předmětů. V praxi se ale využívá mnohdy pouze částečně, návaznost jednotlivých kroků bývá porušena či nekvalitně zpracována. Nejvíce to můžeme pozorovat u ošetrovatelských diagnóz, k jejichž širšímu využití u nás zatím nedošlo. Je ovšem stabilní součástí kurikula studijního programu. Ve výsledku studenti mohou chápat ošetrovatelský proces pouze jako formální požadavek, který si neosvojují. Rozdíly mezi teorií a praxí se nadále prohlubují (GURKOVÁ et al, 2017).

5 ODBORNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE

Odborná ošetrovatelská praxe (oficiální název předmětu) patří mezi povinné oborové předměty a zároveň představuje praktickou část výuky, která probíhá v klinickém výukovém prostředí. Její obsah činí minimálně polovinu celkové hodinové dotace, konkrétně leží v rozpětí od nejméně 2300 do 3000 hodin. Hodinové rozložení praktické výuky na VŠZ, o. p. s. v ročnících činí 720 hodin v prvním, 920 hodin v druhém a 680 hodin ve třetím ročníku (Logbook, 2018/2019, 2019). Dohromady po celou dobu studia činí tedy praktická výuka 2320 hodin. Probíhá formou blokové výuky (1 blok se rovná 1 týdnu praxe) jako přímá i nepřímá péče o pacienty v souladu s platnou legislativou a požadavky na náplň odborné praxe. Legislativně je vymezena zákonem č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., O nelékařských zdravotnických povoláních, konkrétní požadavky jsou stanoveny v již zmiňovaném metodickém pokynu k vyhlášce 39/2005 Sb. Tyto dokumenty vymezují základní požadavky, jejich konkrétní zpracování a koncepci odborné praxe si každá vysoká škola tvoří sama. Podrobně jej definuje v akreditačním spisu, na základě kterého je vydána akreditace studijního oboru.

Hlavní cíle odborné ošetrovatelské praxe:

- aplikovat nabyté teoretické znalosti do praxe,
- zdokonalovat se v odborných úkonech,
- rozšiřovat si teoretickou i praktickou základnu,
- rozvíjet komunikační dovednosti a schopnosti týmové spolupráce.

Před vstupem na odbornou praxi

Studenti VŠZ, o. p. s., jsou povinni podepsat prohlášení studenta, kterým stvrzují svou trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost. V souvislosti se vstupem do nemocničního prostředí, studenti musí odevzdat platné potvrzení o očkování proti viru hepatitidy B dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 537/2006 Sb., O očkování proti infekčním nemocem. Studenti se dále v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zavazují k mlčenlivosti o veškerých informacích souvisejících s osobními údaji pacientů, ke kterým se dostávají během praktické výuky. Povinná mlčenlivost trvá i po ukončení praxe. Studenti musí

být školeni o ochraně zdraví a bezpečnosti práce organizované školou i klinickým pracovištěm. Zvykem na VŠZ, o. p. s. je, že student nejdříve kontaktuje (obvykle prostřednictvím emailu) staniční sestru zvoleného oddělení, které odpovídá zaměření odborné výuky daného úseku studia. Po odsouhlasení se uzavírá smlouva mezi školou a zdravotnickým zařízením, což má ze strany vysílající instituce na starost koordinátorka odborných praxí. Ke smlouvě se dokládá dodatek, který popisuje místo konání a délku praxe, včetně jména studenta. Náplň praxe daného ročníku je vymezena v příloze č. 1 (viz příloha D). Přehled doporučených smluvních pracovišť, ze kterých si mají studenti vybírat, lze nalézt v logbooku. Po domluvě s koordinátorkou lze absolvovat praxi i na odděleních, která v seznamu nejsou uvedena. Vybraná oddělení musí studenti nahlásit koordinátorce v dostatečném časovém předstihu, obvykle je datum vyvěšeno na elektronickém portálu školy.

Během odborné praxe

Studenti jsou povinni chovat se tak, aby nedošlo k poškození vlastního zdraví ani zdraví pacientů či osob podílejících se na praktické výuce. Zejména musí dodržovat zásady bezpečného chování a požární ochrany, o kterých jsou rutinně informováni při vstupu na každé nové klinické pracoviště. Veškerá poranění, která vzniknou v souvislosti s výkonem praxe, jsou povinni hlásit vyučujícímu či zaměstnanci zdravotnického zařízení. MZ vydalo metodický návod zabezpečující jednotný postup při poranění ostrým předmětem, neznámou či použitou jehlou, případně expozici biologického materiálu. Na klinické pracoviště studenti vstupují pouze v ochranném pracovním oděvu, zdravotnické obuvi a se jmenovku dle vyhlášky č. 306/2012 Sb., O podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Je zakázáno užívat alkohol a jiné návykové látky nebo vstupovat na praxi pod vlivem těchto látek. Studenti musí dodržovat nařízení vyučujících a zaměstnanců zdravotnického zařízení. Nesmí vstupovat do technických prostor, ani manipulovat s přístrojovou technikou, pokud se nejedná o součást výuky. Studenti by měli dodržovat standardy ošetrovatelské péče, které si stanovuje každé oddělení. Doporučeno je na praxi nosit (přívěskové) hodinky s vteřinovou ručičkou, dále psací potřeby a blok či papír na poznámky (Logbook, 2018/2019, 2018).

Logbook neboli Záznamník odborných výkonů je metodická pomůcka dokumentující průběh odborné praxe, kterou si jsou studenti povinni vést po celou dobu studia. Vytváří si jej každá vysoká škola či vyšší odborná škola dle požadované struktury. Obsahuje záznamy o veškerých aktivitách spojených s výkonem praktické výuky, především seznam odborných ošetrovatelských výkonů. Obsahuje souhrnné informace o povinnostech studentů, organizaci a průběhu odborné praxe, má tedy i funkci průvodce. Definiuje obecné i specifické cíle vztahující se k jednotlivým klinickým odvětvím a ročníkům studia.

Podmínky pro udělení zápočtu

Studenti na konci každého semestru odevzdávají logbook, který obsahuje přehled splněných výkonů, docházku odpovídající stanovenému počtu hodin a hodnocení včetně stručné sebereflexe z každého pracoviště. Dále studenti předkládají vypracované dokumentace, dle seznamu požadovaných ošetrovatelských dokumentací, obvykle z každého pracoviště (Informace o studiu 1. ročník, 2018/2019, 2018). Studenti 1. ročníku v ZS odevzdávají 2 ošetrovatelské dokumentace, z geriatrického oddělení / LDN a z oddělení primární / komunitní péče.

5.1 PRVNÍ ODBORNÁ PRAXE

První odborná praxe začíná 26. 11. 2018 a končí 11. 1. 2019. Činí tedy 6 výukových týdnů / 240 hodin a je zaměřena jednak na primární péči orientovanou na ochranu zdraví a prevenci vzniku onemocnění, jednak na nácvik a osvojení základních ošetrovatelských dovedností v oblasti ambulantní a lůžkové péče. Studenti nejprve plní 5 týdnů / 200 hodin na lůžkových odděleních léčeben dlouhodobě nemocných (dále LDN) či geriatric. Po předem určených skupinách navštěvují konkrétně oddělení LDN - Centrum následné péče v Motole, geriatrickou kliniku Všeobecné Fakultní nemocnice v ulici Londýnská, a oddělení následné péče v Nemocnici Na Bulovce. Na všech jmenovaných pracovištích působí interní mentoři VŠZ o. p. s., kteří studenty na odděleních pravidelně navštěvují. Náplní setkání je především reflexe praktické výuky, sdílení pozitivních i negativních zážitků a diskuze problematických situací. Cílem vůbec první odborné praxe v nemocničním prostředí je získat přehled o organizaci práce všeobecné sestry na lůžkovém oddělení a jejich specifik. Studenti se dále seznamují se strukturou nemocničních služeb, osvojují si základní ošetrovatelské

intervence včetně diagnostických a terapeutických činností. Následně dle vlastního výběru absolvují 1 týden / 40 hodin v rámci primární, komunitní a preventivní péče. Nejčastěji studenti absolvují odbornou praxi v ambulanci praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, stomatologa či gynekologa. Specifické cíle ve vztahu ke klinickému odvětví, v tomto případě ke geriatrickému oddělení a ordinaci praktického lékaře naleznou studenti v logbooku (viz příloha E). Obecné cíle odborné praxe jsou jednotné. Studenti by měli být schopni popsat charakter a náplň práce, zorientovat se v dané problematice a osvojit si ošetrovatelské výkony, které jsou na oddělení rutinně prováděny. Aktivně by se měli podílet na péči, zapojit se do ošetrovatelského týmu a prostřednictvím ošetrovatelského procesu uspokojovat potřeby pacientů (Logbook, 2018/2019, 2018).

5.2 VEDENÍ ODBORNÉ PRAXE

Odborná praxe je vykonávána pod vedením odborného pedagogického pracovníka, akademického pracovníka VŠ či mentora klinické praxe (ČESKO, 2005). Existuje řada termínů označujících osoby pověřené vedením studentů na odborné ošetrovatelské praxi, stále se setkáváme s poněkud zastaralými výrazy, jako školitel či instruktor. V současné době se nejvíce užívá jednotné označení mentor klinické praxe v souladu se strategií WHO. Jedná se o odborného pracovníka z řad kvalifikovaných všeobecných sester, který je zodpovědný za vedení a organizaci odborné praxe na klinickém pracovišti. Věstník MZ ČR 2/2011 Sb. vymezuje obsah certifikovaného kurzu, který vycházející z požadavků WHO. *Absolvent má odbornou způsobilost v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání a adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodních asistence* (ČESKO, 2011, s. 430). Mezi aktivity mentora patří vedení, koordinace a hodnocení studentů středních zdravotnických, vyšších odborných a vysokých škol. Vstupní podmínky kurzu jsou odborná způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu, minimálně 2 roky praxe a aktivní pracovní poměr v příslušném oboru. Absolventi získávají základní znalosti v oblasti pedagogiky, andragogiky a pedagogické psychologie. Na praktické výuce studentů se podílí i ostatní zdravotničtí pracovníci s odbornou způsobilostí k výkonu povolání, a to dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Poskytovatelé zdravotních služeb mají dle § 46 Zákona č. 372/2011 Sb., O zdravotních

službách povinnost zajistit, aby studenti vykonávali pouze odborné činnosti v souladu s výukou či praxí. Tyto výkony jsou vždy prováděny pod přímým vedením zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí, který je zaměstnancem daného zdravotnického pracoviště (ČERVENKOVÁ et al, 2015).

VŠZ, o. p. s. zaměstnává své interní mentorky, které působí na některých smluvních zdravotnických zařízeních. Jedná se o držitelky akademických titulů (většinou Mgr.) z řad všeobecných sester dlouhodobě působících především na lůžkových odděleních. Přibližně polovina z nich absolvovala kurz Mentora klinické praxe v ošetrovatelství a porodní asistenci. VŠZ, o. p. s. s těmito pracovníky uzavírá dohodu o provedení práce, která zajišťuje spolupráci v období praktické výuky (PROCHÁZKOVÁ, 2019).

Role mentorů je mnohem komplexnější, mají zásadní podíl na přemostování rozdílu mezi teorií a praxí. Spolu s personálem daného klinického oddělení se podílí na vytváření takového výukového prostředí, kde jsou na jedné straně systematicky a bezpečně vyhledávány a uspokojovány potřeby pacientů, zároveň je podporována nezávislost studentů. (MANNINEN et al, 2015). Tyto dva aspekty by měly být v rovnováze, což vyžaduje vysoké zapojení všech zúčastněných ve vedení studentů. Často se ovšem setkáváme s upozadováním potřeb studentů, což se může negativně odrazit na jejich studijních výsledcích. Je potřeba, aby byli mentoři obeznámeni s tím, jaké požadavky jsou na ně ze strany vzdělávací instituce kladeny, společně s možnostmi a výukovým potenciálem klinických pracovišť. Na základě těchto znalostí pak ideálně podporují studenty takovým způsobem, který posiluje vnímání vlastní zodpovědnosti v péči o pacienty, umožňuje rozvoj schopností a nezávislosti. Efektivní spolupráce může nastat jedině za předpokladu vytvoření vztahu mezi studentem a mentorem na bázi podpory, kooperace a otevřenosti. V zemích střední a východní Evropy se nejčastěji v mentorství využívá skupinová výuka, kdy má jeden mentor na starosti skupinu studentů. Tradiční způsob vedení studentů, tedy jeden mentor na jednoho studenta, není v českém zdravotnictví především z důvodu nedostatku personálu zvládnutelný (GURKOVÁ et al, 2017).

6 PROBLEMATIKA SPOJENÁ SE VSTUPEM NA ODBORNOU PRAXI

Vstup na odbornou ošetrovatelskou praxi je pevně spjat se stresem, který v nejvyšší míře přirozeně postihuje studenty prvních ročníků. Je to právě první klinická zkušenost, která ovlivňuje veškeré další směřování studentů, postoj k profesi a závazek ke studiu. Není jednoduché popsat stres, existuje mnoho náhledů z různých perspektiv. Pro naše účely použijeme definici od H. Coopera a M. H. Appley z roku 1966, kteří stres charakterizují jako *stav organismu, kdy je ohrožena jeho integrita a organismus musí vynaložit všechny schopnosti na jeho ochranu* (HARTL et al, 2015, s. 568).

Reakce na stres závisí na stresové adaptibilitě dané vrozenou reaktivitou nervového systému a osobnostních charakteristikách jedince. Na stejný podnět tedy mohou dva lidé reagovat odlišně. Nejčastější odpovědí na stres je strach, úzkost a napětí. Strach je přitom normální krátkodobou reakcí na skutečné nebezpečí, naproti tomu úzkost má trvalejší charakter, je reakcí na jakési „tušené nebezpečí“, nemá konkrétní podnět (PLISKOVÁ et al, 2016). Úzkost, pohybuje-li se v nižších rozmezích, pomáhá jedinci optimálně reagovat na zátěžové situace a zajišťuje nejlepší účinnost jednání. Po překročení určité hranice, jednání naopak zhoršuje. Napětí neboli tenze je negativně prožívaný emoční stav, který má buď ochromující, nebo aktivizující potenciál. Pokud se napětí projeví útlumem, jedinec je pasivní, lhostejný až neschopný provést činnost. Na druhé straně, u aktivizující formy dominuje výrazný psychomotorický neklid doprovázený nepřesnými pohyby, třesem a podrážděností. Strach, podobně jako úzkost zahrnuje neurobehaviorální složku. Způsobuje změny kognice, emocí, chování, včetně pozorovatelných neurovegetativních změn (pocení, bušení srdce, zblednutí, třes atd.) (HARTL et al, 2015).

6.1 KLINICKÉ STRESORY A JEJICH VLIV

Kromě stresu spojeného se samotným studiem a akademickými požadavky (zkoušky, strach z neúspěchu a vysoké vytížení), je zde široká skupina stresorů spojených s klinickým prostředím. Zahrnujeme sem *oblasti interpersonálních vztahů, strach z důsledku činnosti (poškození pacienta), kritické nepředvídatelné situace, nedostatek vědomostí a dovedností, sociální úzkost (strach z hodnocení, pocit selhání),*

nedostatečná opora ze stran vzdělávací instituce a mentorů (GURKOVÁ et al, 2017, s. 25). N. Jamshidi et al (2016) v rámci výzkumu mezi iránskými studenty ošetrovatelství a porodní asistence identifikoval 3 hlavní témata způsobující problémy během klinické výuky: neefektivní komunikace, nepřípravenost a silné emoční reakce. Neefektivní komunikace byla dále rozčleněna na 2 subtémata: špatné zacházení ze strany mentorů a personálu oddělení a diskriminace celé skupiny studentů ošetrovatelství. Studenti popisovali utlačování ze strany personálu a nepřátelské chování mentorů. Diskriminační chování zmiňovali často, mělo charakter například bezdůvodného vykazování studentů ze sesterny a upřednostňování jiných skupin (mediků) apod. Nepřípravenost na ošetrovatelskou praxi je často citovaný problém, týkající se především odborných kompetencí, ale i komunikačních schopností, které nejsou v dostatečné míře rozvíjeny během preklinické přípravy. Konečně uvádí silné emoční reakce, vyvolané stresem a spojené s komplexem méněcennosti, jenž se objevuje především u nově nastupujících studentů na klinickou praxi. S nabývanými zkušenostmi se v průběhu studia snižuje. Mnoho studentů, především začínajících, popisovalo až ochromení stresem, vyvolané jejich působením v klinickém prostředí a péčí o pacienty.

S. Joolae et al (2015) zmapoval důvody, proč se podle mnohých výsledků šetření ukazuje, že jsou studenti ošetrovatelství nepřípravení (především psychologicky) na praktickou výuku. Byly popsány dvě hlavní kategorie: odmítnutí profese a strach s úzkostí. Odmítnutí profese se dále pojí se třemi tématy: s pocitem selhání, jenž doprovází studenty, kteří nebyli přijati ke studiu medicíny. Až poté se zapisují ke studiu ošetrovatelství, aby zůstali vysněnému lékařství „blízko“. Dále je to apatie, která je typická pro studenty, kteří chtějí pouze získat akademické tituly či jinak profitovat z vysokoškolského studia, ale nemají skutečný zájem o obor. Posledním důvodem nepřijetí profese je intelektuální nezralost. Klasickým příkladem byla situace v Československu do roku 1989, kdy do nemocnic nastupovali velmi mladé absolventky středních zdravotnických škol. Nízký věk se ovšem negativně projevoval na přístupu k profesi a jejím charakteru. Druhá kategorie se zastřešujícím názvem strach a úzkost je rozdělena na dílčí jednotky, které tvoří: pocit odcizení od klinického prostředí, neznámá fakta o profesi, setkání s realitou (šok), práce s pacienty, strach z poškození pacienta, nízké sebevědomí a nedostatek profesních dovedností. Musíme si uvědomit, že značná část studentů vstupuje na praxi bez jakýchkoliv předešlých zkušeností. Setkání s nemocničním prostředím, které je velmi specifické, může samo o sobě působit jako

silný zdroj stresu. Očekávání studentů a představy, které mají vůbec o ošetrovatelství a jednání s pacienty, se často liší od toho, co zažívají v podmínkách zdravotnických zařízení.

Na Slovensku proběhla pod vedením L. Majerníkové a A. Obročníkové (2017) výzkumná práce, která prokázala souvislost mezi osobnostními faktory a jejich dopadem na zvládnání syndromu vyhoření mezi studenty ošetrovatelství. Výsledky ukazují korelaci mezi vyšší sebeúctou (zahrnující sebepojetí a sebejistotu), pozitivním globálním pohledem na svět neboli „pocitem spojitosti“ a nižší prevalencí syndromu vyhoření. Koncept spojitosti (sense of coherence) navrhl americký sociolog a profesor Aaron Antonovsky. Jedinci vidí svět jako pochopitelný, zvládnutelný a srozumitelný, což má pozitivní vliv na jejich zdraví. Za konkrétnější pojetí sebeúcty je považován termín vlastní zdatnost (self - efficacy). Lze charakterizovat jako *pocit či přesvědčení o vlastní zdatnosti, výkonnosti a možnosti kontrolovat události* (HARTL et al, 2015, s. 701). Je evidentní, že existuje část studentů, jejichž víra ve vlastní schopnosti je nižší, než by bylo vzhledem k charakteru profese vhodné, ovšem mají sociální cítění a touhu pomáhat lidem. V takových případech míra stresu snadno přesáhne možnosti jedince. Dramaticky se pak snižuje šance na subjektivní vnímání praktické zkušenosti jako příjemné a úspěšné. Efektivita výuky samozřejmě klesá, jelikož všechny pociťované hrozby zaměstnávají mysl a pozornost. Student pak má pouze limitované psychické zdroje, ze kterých čerpá při učení se a trénování nových dovedností. Důsledky jsou dalekosáhlé, od špatných studijních výsledků, přes syndrom vyhoření již v období studia, konečně po jeho zanechání a negativní postoj k profesi. Je proto nanejvýše důležité snažit se o redukci klinických stresorů a ovlivňování strategií zvládnání zátěže u studentů.

7 INOVAČNÍ VÝUKOVÉ METODY

Chceme-li, aby byli studenti systematicky připravováni na zvládání stresu pramenícího z praktické výuky, je nutné zaměřit se na změnu dosavadních učebních osnov. Stále dominují autoritativní metody, které vedou spíše k pasivnímu postoji studentů, nepodporují rozvoj samostatnosti a zodpovědnosti. Hnací silou se stává spíše strach ze špatného hodnocení ze strany vyučujících, než vlastní iniciativa. Ukazuje se, že je třeba naopak podpořit samostatnost, pružnost a motivaci studentů, která napomáhá rozvinutí účinnějších strategií zvládání stresu (GURKOVÁ et al, 2017). Výuková metoda představuje dynamickou část výukového procesu. Tradičně je dělíme na klasické, aktivizující a komplexní. V kvalifikační přípravě všeobecných sester se kombinují a doplňují. U klasických metod dominují metody slovní, které využívají verbální přenos již zpracovaných informací formou přednášky, práci s textem či písemných prací. Názorně – demonstrační metody předpokládají aktivnější zapojení studentů. Využíváme je při výuce Ošetrovatelských postupů, kdy jsou prostřednictvím demonstrací, instruktaží a pozorování předávány vjemy a prožitky, na základě kterých si studenti utváří vědomosti. Na odborné praxi se setkáváme s metodami dovedně – praktickými, mezi které patří vlastní účast na péči a nácvik praktických dovedností. Upozaděné bývají naopak metody aktivizující, které se zaměřují na rozvoj kritického myšlení a podporují samostatnost. Inovativní metoda, která se v pregraduální výuce všeobecných sester nejčastěji využívá, je simulace. Mezi komplexní metody výuky řadíme samostatné studium, ve kterém se v současnosti hojně prosazuje využití informačních a komunikačních technologií. Konečně se v posledních letech začal prosazovat peer learning (KUBEROVÁ, 2010).

Simulace

Během simulace si studenti v podmínkách připomínajících klinické prostředí nacvičují pod dohledem vyučujících praktické dovednosti. V České republice ji nejčastěji využíváme při výuce Ošetrovatelských postupů. Výhodou simulací je možnost eliminovat veškeré rušivé vlivy, které v klinickém prostředí komplikují výuku. Studenti se tedy mohou plně soustředit na nácvik ošetrovatelských výkonů v bezpečném a podporujícím prostředí. Stinnou stránkou tradičních simulačních metod zůstává nepřipravenost na komplikace, vyskytující se v reálném klinickém prostředí.

V nejnovějších simulačních programech v ošetrovatelství se využívají případové situace, včetně krizových, které studenti pod vedením vyučujících analyzují, řeší, hodnotí a diskutují. Tento výukový trend pomáhá studentům vyrovnat se i s neočekávanými událostmi, které mohou nastat v průběhu klinické praxe. V neposlední řadě také přispívají k zajištění bezpečnosti pacientů, která představuje jednu z nejvyšších priorit v přípravě sester. Každopádně, podle studie autorů T. Levett-Jones et al. (2015), kteří zkoumali obavy studentů z první klinické zkušenosti, strach z poškození pacienta a udělení chyby udával minimální počet z dotazovaných. Na druhou stranu, styl popisu prožívaného indikoval vysokou míru strachu spojeného s nereálným očekáváním. Někteří jednotlivci si dokonce spojovali své působení na prvním odborné praxi s možností přivodit smrt pacienta. Paradoxně se zdá, že přílišné lpění ze stran vyučujících na bezpečnosti a neomylnosti jako na klíčové hodnotě profese, prohlubuje u začínajících studentů obavy.

Nancy McNamara (2015) publikovala výsledky deskriptivního výzkumu zaměřeného na evaluaci nově zavedeného simulačního programu mezi studenty prvních ročníků. Zaměření čtyřdenního kurzu se týkalo základních ošetrovatelských dovedností, prací s dokumentací a týmové spolupráce. Nácvik probíhal v týmech, které hrály role sester, pacientů a rodinných příslušníků. Role se obměňovaly, takže každý student měl možnost vyzkoušet si všechny role. Program byl navržen tak, aby se co nejvíce přibližoval sociokulturní dimenzi nemocnice. Studenti měli na starost pacienta od přijetí až po propuštění. V rámci simulace postupovali v jasně definovaných krocích, od úvodního převzetí služby přes výkon jednotlivých činností až po předání služby. Metoda hraní rolí má potenciál zapojit mozek na více úrovních, propojuje kognitivní, motorický a emocionální systém, což umožňuje vytváření a ukládání trvalejších znalostí do paměti. Nedostatky jsou spojené se špatným herectvím, zesměšňováním scénáře či neochotou zúčastnit se. V některých případech se proto najímají herci. Podle hodnocení si studenti vysoce cenili především praktického nácviku odborných činností, který rovněž označili za jednu z nejoblíbenějších částí kurzu. Velmi kladně hodnotili možnost získat náhled na to, jaké je to být pacientem a být například krmen, posazen na podložní mísu, asistován s mobilizací nebo čištěním zubů. Všeobecný souhlas v doporučení, aby program byl zařazen do bakalářského studijního programu, poukazuje na jeho úspěšnost.

Informační a komunikační technologie

Ve zdravotnických oborech se stále více uplatňují elektronické formy výuky. Na VŠZ, o. p. s. funguje školní informační síť a e-learningový portál Microsoft SharePoint, ke kterému získávají studenti na po zápisu na školu přístupová hesla a mohou jej neomezeně využívat. Platforma spolu s webovou stránkou VŠZ, o. p. s. (www.vszdrav.cz), obsahuje veškeré informace o studiu. Studenti mají k dispozici řadu nástrojů obsahujících studijní materiály ve formě textů, videí, on-line testů, včetně odkazů na odbornou literaturu. Prostřednictvím portálu se přihlašují ke zkouškám a monitorují své studijní výsledky. Vyučující do určených složek ukládají výsledky testů a zkoušek. Pro snadnou přehlednost jsou veškeré změny týkající se rozvrhu umístovány na úvodní stránku. Kromě podpůrné a informační funkce slouží rovněž k evaluaci studentů, kteří zde vyplňují testy a odevzdávají úkoly. Komunikace s vyučujícími je zajišťována prostřednictvím školního e-mailu, který je založen každému novému studentovi. V rámci inovace předmětů zaměřených na klinickou praxi (zde pod názvem Odborná praxe) na portálu nalezneme studijní opory rozšiřující a doplňující znalosti z Ošetrovatelských postupů a instruktážní filmy rozdělené do 13. kapitol:

- 1) Polohování pacientů
- 2) Rehabilitační ošetrovatelství
- 3) Hygiena
- 4) Výživa dětí a dospělých
- 5) Fyziologické funkce
- 6) Vyprazdňování
- 7) Stomie
- 8) Odběr biologického materiálu
- 9) Podávání léků
- 10) Chirurgické rány
- 11) Punkce
- 12) Žilní vstupy
- 13) Infuze a transfuze

Studenti nadále ocení metodický manuál pro práci s ošetrovatelskou dokumentací, včetně cvičných a vzorových kazuistik.

Mimo SharePoint je v České republice a na Slovensku rozšířena meziuniverzitní síť Mafanet, která propojuje lékařské fakulty. Pro studenty ošetrovatelství z 2. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy bylo prostřednictvím Mafanet zpřístupněno 40 standardizovaných studijních opor, doplňující a rozšiřující praktickou výuku. Jsou vytvořeny podle jednotné struktury, která respektuje návaznost jednotlivých kroků ošetrovatelského procesu. V úvodu nalezneme anatomicko-fyziologické poznámky, doplněné o teoretické informace k výkonu. Následuje detailně propracovaný popis přípravy pacienta a pomůcek, který ilustrují fotografie a videozáznam. Vlastní provedení je dokumentováno videosekvencí. Samozřejmostí jsou informace, jak pečovat o pacienta po výkonu a jak se starat o pomůcky. V závěru opory nalezneme rozšiřující informace, kontrolní otázky a test. Navíc se zde využívá přímé souvislosti s praktickou výukou prostřednictvím doplňujících úkolů. Jedinečnost těchto materiálů je v možnosti vidět konkrétní postup činnosti v reálném prostředí nemocnice a opakovaně si prohlédnout jednotlivé etapy (FEBEROVÁ et al, 2012).

Peer learning

Jedná se o komplexní metodu vzájemné výuky studentů či vrstevnické skupiny. Využívá sociální interakce při spolupráci mezi jedinci stejné sociální skupiny. Odehrává se na neformální úrovni mezi rovnocennými jedinci, kteří se spolupodílejí na charakteru výukové činnosti. V ošetrovatelství nejčastěji využíváme model spolupráce mezi studenty vyššího a nižšího ročníku, kdy se student vyššího ročníku stává průvodcem. Mezi studenty stejného ročníku dochází k střídání rolí průvodce. Ukazuje se, že kooperace mezi spolužáky zvyšuje motivaci a účast na výuce. Zdá se být vhodným doplněním skupinové výuky pod vedením mentorů.

M. Stenberg a E. Carlson (2015) hodnotili implementaci projektu kolaborativního vyučování mezi třemi nemocnicemi a univerzitou v severním Švédsku. Navrhli a využili model 2 : 1, který byl tvořen dvěma studenty ze stejného ročníku a jedním vedoucím pracovníkem, jehož hlavním úkolem bylo usměrňování spolupráce mezi nimi. Jako největší pozitivum studenti označili pocit bezpečí a snížení úzkosti, které spolupráce s vrstevníkem přinesla. K tomu přispěl i pocit důvěry a otevřenosti, který se mezi studenty během praktické výuky vytvořil. Umožnil jim klást si navzájem jakékoliv otázky včetně takových, které považovali za hloupé a vedoucího pracovníka by se zeptat styděli. Studenti dále kladně hodnotili spolupráci ve dvojici jako motivaci

k samostatnému studiu. Odpovědnost pociťovaná při výuce spolužáka je nutná ujistit se, že informace jsou aktuální a správné. Pocit soutěžení v sobě nese dobré i špatné aspekty. Negativa budou pravděpodobně převažovat u nekompetitivních studentů, u jiných může fungovat jako zdroj motivace stále se zlepšovat. Jako nejčastější problém studenti všeobecně popisovali soutěžení o čas a pozornost mentora. Za nevhodné rovněž považovali situace, kdy se museli dělit o jednu odbornou činnost, jako například odběr krve či zavedení periferního žilního katétru. Samozřejmě zde existuje možnost, že studenti se mohou dostávat do osobních konfliktů. Navrhované řešení nechat studenty vybrat si, s kým chtějí absolvovat praxi, byl zavrhnut. Důvodem je snaha naučit studenty spolupracovat s různými jedinci, včetně těch, ke kterým necítí sympatie.

8 FORMULACE PROBLÉMU, CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

První klinická praxe je pro studenty bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání bezesporu intenzivně prožívaná zkušenost, která studenty významně formuje v jejich postojích a vnímání profese. Největším problémem jsou limitované možnosti vzdělávací instituce, tedy VŠZ, o. p. s., plně kontrolovat praktickou výuku probíhající na klinických odděleních nemocnic. Prostřednictvím smluv se zdravotnická zařízení zavazují k zajištění optimálního výukového prostředí, umožňující výuku i těch studentů, kteří nemají žádné předchozí zkušenosti s péčí o pacienty. VŠZ, o. p. s. zaznamenala nárůst počtu studentů bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání, proto začala zaměstnávat své interní mentorky. Ty ale nemohou být přítomny po celou dobu praxe, proto jsou studenti stále částečně odkázáni na personál oddělení a zavedené normy. Realitou je, že koordinace a kontrola složité sítě vztahů a proměnných spoluvytvářejících prostředí klinické praxe tak, aby splňovaly potřeby studentů kladené vzdělávací institucí, je velice komplikované, ne-li nemožné. Obzvláště složité je ovlivnit personální a kulturní klima zdravotnických pracovišť. Předpokládáme proto, že zkušenosti studentů jsou různorodé. Oblast, kterou naopak kontrolovat lze, je kvalita přípravy studentů v rámci teoretické výuky ještě před nástupem na klinickou praxi. Usuzujeme, že studenti, kteří jsou po teoretické stránce dobře připraveni a mají jasnou představu o náplni praxe, ideálně doplněnou o exkurzi po nemocničním zařízení, která jim umožní vytvořit si konkrétní obraz skutečnosti, se rychleji adaptují na novou zátěžovou situaci, kterou první klinická praxe představuje.

Cílem výzkumu je popsat a analyzovat zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra na VŠZ, o. p. s. z klinické praxe, to znamená:

- Identifikovat, které aspekty ovlivňují první klinickou praxi studentů.
- Zjistit, jaká je výchozí pozice studentů bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání před vstupem na první klinickou praxi.
- Zjistit, jaké lze použít intervenční strategie k redukci negativně působících faktorů ovlivňujících první klinickou praxi.

V návaznosti na prostudovanou literaturu, teoretická východiska a vlastní zkušenosti jsme vymezili následující **tematické okruhy**:

- Vlastní pohled studenta na první klinickou praxi.
- Výchozí pozice studentů bez odborného zdravotnického středoškolského vzdělání před vstupem na první klinickou praxi.
- Pozitivní a negativní faktory ovlivňující první klinickou praxi.
- Intervenční strategie k redukci negativně působících faktorů první klinické praxe.

Na základě vymezených tematických okruhů jsme stanovili **výzkumné otázky**:

- S jakými pocity jdou studenti 1. ročníku oboru Všeobecná sestra na první klinickou praxi?
- Jak vnímají studenti bez předchozího odborného zdravotnického středoškolského vzdělání první klinickou praxi?

9 METODA SBĚRU DAT

Jasnou volbou metody zkoumání byl **kvalitativní výzkum**, jelikož nás zajímaly zkušenosti studentů, jejich subjektivní vnímání a názory. Usilujeme o hlubší pochopení daného jevu prostřednictvím kvalitativních dat. Hlavním podnětem pro zkoumání zkušenosti studentů s první klinickou praxí je skutečnost, že reflexi této zkušenosti není organizačně ve výuce na VŠZ, o. p. s. vymezen žádný prostor. Přitom reflexe je součástí procesu učení, navazuje na vlastní učební zkušenost. Veškeré dovednosti, v našem případě odborné, které si studenti mají během praktické výuky osvojovat, jsou získávány zrovna tak. Pro jejich zvládnutí a interiorizaci je důležitá souvztažnost mezi činností a reflexí (HARTL et al, 2015). Dále není systematicky zjišťována zpětná vazba na praktickou výuku, která by upozornila na možné nedostatky a konfliktní oblasti. Dochází tak k rozdělení výuky na teorii a praxi, přičemž obě jednotky fungují relativně nezávisle na sobě. Teoretická výuka probíhá v učebnách pod vedením vyučujících, praktická výuka na klinických odděleních v režii personálu a vedoucích pracovníků, staničních sester. Pokud ale nedochází k jejich propojení prostřednictvím spojujících prvků, například (organizovaných) diskuzí, propast mezi nimi se prohlubuje.

9.1 FOCUS GROUP

Jádrem kvalitativního zkoumání jsou dvě skupinové diskuze/rozhovory se studenty formou **Focus group** (v češtině ohnisková skupina). Jedná se o nedirektivní typ skupinového rozhovoru (dále setkání), které si klade za cíl získání informací a názorů skupiny lidí na vymezené téma. Skupina může být buď homogenní složená z jedinců majících více společných znaků či heterogenní, pro niž je typická vyšší variabilita. Metoda vznikla jako alternativa k tradičním direktivním rozhovorům, kde hraje tazatel dominantní roli ve směřování a tématech rozhovoru. Respondent má v tomto modelu vymezené mantinely, ve kterých se jeho odpovědi musí pohybovat, čímž dochází k redukci informací a některá témata zůstávají skrytá. Naproti tomu hlavní úkol tazatele neboli moderátora ve focus group je vytvořit příjemné, bezpečné a tolerantní prostředí pro účastníky, které utváří prostor pro variabilní odpovědi a témata, bez tlaku na konsenzus ve skupině. Využívá se dynamiky skupiny, která umožňuje získání kolektivního názoru a zvyšuje šance poskytnutí citlivých informací vysoké hodnoty v návaznosti na sociální interakce ve skupině. Úmyslem setkání je dosáhnout sebe-odhalení mezi účastníky, a dostat se tak ke skrytým důležitým tématům.

Moderátor si vymezuje cíl zkoumání, kterému přizpůsobuje skupinovou diskuzi. Podněcuje účastníky k aktivitě, sleduje interakce ve skupině, vnímá, poslouchá a koriguje rozhovor, pokud dojde k tematickému přesmyku (KRUEGER et al, 2009). Téma rozhovoru bývá spíše rámcově vymezeno, pro účastníky ale musí být předem známé a srozumitelné. Podle míry organizace otázek a metody vedení rozhovoru moderátory se dělí na strukturované, polostrukturované a nestrukturované (MIOVSKÝ, 2006). Vedle moderátora, je vždy přítomen pozorovatel, který sleduje a zaznamenává veškeré dění ve skupině, zároveň obvykle nahrává audiovizuální záznam. Tradičně se provádí několik skupinových setkání s podobným typem účastníků v rámci určité sociální skupiny, v našem případě se studenty 1. ročníku oboru Všeobecná sestra, pro identifikaci obecnějších trendů. Doporučený počet účastníků se pohybuje mezi 5 až 10 (KRUEGER et al, 2009). Počet setkání se odvíjí od mnoha faktorů. Důležité je, zda se jedná o jedinou výzkumnou metodu či doplnění jiné, hlavní metody, jaký je cíl zkoumání, a v neposlední řadě na časových a organizačních možnostech výzkumníka. Pro dominantní výzkumnou metodu se doporučuje 3-6 setkání. Konečně je ale nejdůležitější kvalita získaných dat, nikoliv jejich kvantita. Dle obecného pravidla opakujeme skupinová setkání do té doby, dokud nedojde k teoretickému nasycení. To znamená, že se již neobjevují nové informace, ovlivňující výsledky výzkumu (MIOVSKÝ, 2006). V našem případě by bylo třeba pokračovat ve sběru dat s cílem dosáhnout teoretického nasycení, ovšem časové a organizační možnosti nám to nedovolují.

Problémy, které se pojí s vybranou metodou sběru dat, vyplývají se samotné skupinové dynamiky, pod kterou rozumíme *soubor hybných sil ovlivňujících chování a interakci jejich členů* (HARTL et al, 2015, s. 126). Vnitřní nastavení skupiny nelze plně kontrolovat, avšak dobré moderátorské schopnosti zvyšují pravděpodobnost, že téma diskuze a děje odehrávající se ve skupině, především tok informací, budou v rovnováze. Jinými slovy, diskuze se bude pohybovat v rámci vymezeného ústředního tématu. Ke zkreslení výsledků může dojít, pokud dominantní člen skupiny ovládne diskuzi. Na druhé straně hrozí riziko minimálního či žádného zapojení jiných členů, jejichž názory nezazní, do vyhodnocování se tudíž nepromítnou. Konečně nesmíme opomenout konformační tlak skupiny čili tendenci podržovat názory a jednání jedinců ostatním členům skupiny. Při většinové shodě názoru na nějaké téma, se pak může jedinec podřídít, ač zaujímá jiné stanovisko. Veškeré problémy mohou být do jisté míry usměrňovány zkušeným moderátorem (HENDL, 2016).

10 VZOREK RESPONDENTŮ

Respondenty jsme vybrali metodou samovýběru, postaveném na principu dobrovolnosti. Zvolená metoda spadá pod nepravděpodobnostní metody výběru výzkumného vzorku, které se tradičně používají v kvalitativním výzkumu. Provedly jsme účelový výběr jedinců bez předchozího odborného zdravotnického vzdělání z řad studentů prvního ročníku oboru Všeobecná sestra v prezenční formě. Nelze proto mluvit o pravděpodobnostním výběru, kde se využívá náhodný výběr, pro dosažení širší reprezentativnosti vzorku (MIOVSKÝ, 2009). Mimochodem se ukázalo, že v ročníku jsou pouze 2 studentky s kvalifikací praktická sestra. Nabídka participace v kvalitativním výzkumu v rámci bakalářské práce proběhla 2. října 2018 formou osobního pozvání autorky během výuky Ošetrovatelských postupů. Způsob výběru byl předem domluven a odsouhlasen vedoucí bakalářské práce, doktorkou Markovou, která měla daný výukový blok na starost. Na začátku hodiny byla autorka krátce představena a obeznámen důvod její přítomnosti. Autorka a výzkumnice v jedné osobě představila svou bakalářskou práci, se zaměřením na náplň a účel prováděného výzkumu. Zvolená metoda výběru se nám zdála vhodná, protože jsme cílili na ty studenty, kteří jsou ochotní s námi aktivně spolupracovat nad rámec svých studijních povinností. Napadlo nás, že jejich dobrovolná účast může pramenit z obav z praktické výuky či jiných hlubších vnitřních motivů. Zároveň jsme si uvědomovali nevýhody metody samovýběru, a to hlavně ztrátu motivace k účasti na výzkumu, z jakýchkoliv důvodů. Rozhodly jsme se ale riskovat redukcí počtu účastníků. Původně se přihlásilo 12 studentek. Necílily jsme pouze na ženskou část studentů, ovšem v ročníku se nachází pouze jeden muž, který nebyl na hodině přítomen. V souvislosti s faktem, že se jednalo o nadpoloviční většinu, nás napadla možnost, zda samovýběr nebyl ovlivněn přítomností vyučující. Studentky se mohly cítit v daném okamžiku povinny účastnit. Následně autorka požádala tyto studentky, aby na arch papíru napsaly svá jména a emailové adresy pro další komunikaci. Tím byla ve výsledku eliminována možnost ovlivnění studentek, plynoucí z pocitu povinnosti vůči vyučující, nikoli dobrovolnosti, jak bylo zamýšleno. Později v průběhu října autorka kontaktovala všechny studentky prostřednictvím emailu s předběžnými informacemi ohledně prvního skupinového setkání, které bylo zamýšleno uskutečnit během posledního týdne teoretické výuky. Po dohodnutí termínu s vedoucí práce, který byl stanoven na 21. 11. 2018, byla tato

informace studentkám poskytnuta s prosbou o potvrzení účasti. Účast potvrdilo méně studentů, než se iniciálně přihlásilo, konkrétně 5. Prvního setkání se nakonec zúčastnilo celkem 6 studentek.

Koncem prosince byla opět emailem kontaktována celá původní sestava studentek s prosbou o navržení termínu druhého setkání, který by vyhovoval většině. Předpokládali jsme, že po absolvování první klinické praxe bude více studentů ochotno a motivováno sdílet své zkušenosti. Nakonec reagovaly stejné studentky, které se zúčastnily prvního setkání. Termín druhého setkání byl po všeobecné shodě stanoven na 15. 1. 2019 na 11. hodinu. Účastnilo se pět studentek z prvního setkání a dvě nové. Zjistili jsme, že jedna studentka, která se účastnila setkání před praxí, zanechala studia. Autorka ji kontaktovala prostřednictvím emailu s dotazem, jak hodnotí první klinickou praxi. Zpět se dostalo stručné odpovědi, ve které dotyčná uvedla, že praxe byla zajímavá, ale není spokojena s teoretickou výukou, proto končí studium na VŠZ., o. p. s. Velice nás zajímalo, zda bude pokračovat ve studiu tohoto oboru na jiné vzdělávací instituci, či chce zcela měnit studijní obor. Studentka nás informovala, že se hlásí na pedagogickou fakultu.

Setkání před nástupem na klinickou praxi

Autorka bakalářské práce a moderátorka rozhovoru využila během prvního setkání částečně organizovaný přístup. Byl vytvořen seznam otázek seskupený do tematických okruhů, aby se předešlo opomenutí některých témat či nepříjemným prodlevám v toku diskuze způsobené hledáním vhodně naformulované otázky. Pořadí otázek bylo možné měnit v závislosti na dění ve skupině a její dynamice, některé otázky byly zcela vypuštěny či přeformulovány. Rozhovor byl naplánován na poslední týden teoretické výuky, krátce před začátkem praktické výuky. Po odsouhlasení studentkami a vedoucí práce, byl stanoven termín 21. 11. 2018, přičemž od 26. 11. 2018 nastupovaly na klinickou praxi. Setkání probíhalo po domluvě s vedoucí práce v učebně číslo 5, která poskytovala dobré prostorové zázemí a klid. Studentky krátce před tím navštívily nemocnici Na Homolce v rámci výuky Ošetrovatelských postupů, kde měly možnost prohlédnout si prostory nemocnice a vyslechnout přednášku jedné ze staničních sester. Krátce před 15. hodinou bylo domluveno společné setkání ve vestibulu školy. Odtud se pokračovalo do učebny číslo 5 za doprovodu vedoucí práce, která učebnu odemkla. Nejprve byl rozdán informovaný souhlas s výzkumem obsahující informace o jeho

účelu, způsobu zajištění anonymity a souhlas s pořízením záznamu, který potvrdily podpisem (viz příloha A).

V úvodu rozhovoru bylo opět vysvětleno téma skupinového setkání a účel, vymezen časový rámec rozhovoru na 60 minut, tedy od 15. do 16. hodiny. Kromě moderátorky se zúčastnila pozorovatelka, která si zapisovala poznámky a obsluhovala kameru, s čímž byly studentky rovněž obeznámeny již dříve. Obě aktérky se na začátku setkání představily. Pro jistotu byl ještě použit diktafon a mobilní telefon s nahráváním. Celé setkání bylo pro jistotu po celou dobu nahráváno na 3 nahrávací zařízení. V úvodu zazněla série otázek sloužících k iniciaci rozhovoru, prolomení úvodní úzkosti a získání základních informací o studentkách. Dále následovala série klíčových otázek, doplněná o prostor pro dotazy směrem k moderátorce a pozorovatelce, jakožto studentkám vyššího ročníků. Konečně zhodnocení celého setkání, poděkování a rozloučení.

Tematické okruhy

- Hodnocení studia oboru Všeobecná sestra
- Motivace ke studiu
- Názor na profesi Všeobecné sestry
- Oblasti a činnosti, na které se ohledně první klinické praxe těší
- Oblasti a činnosti, kterých se ohledně první klinické praxe bojí
- Organizace první klinické praxe
- Očekávání od první klinické praxe
- Ideální představa o první klinické praxi
- Hodnocení setkání

Setkání po absolvování klinické praxe

Setkání se studenty po absolvování první klinické praxe proběhlo 15. 1. 2019, tedy následující týden po jejím ukončení. Se souhlasem vedoucí práce bylo naplánováno na 11. hodinu opět v učebně číslo 5. Rozhovor byl uveden stejným způsobem, tedy připomenutím účelu setkání, opětovným představením moderátorky a pozorovatelky a časovým vymezením rozhovoru. Vytyčený čas 60 minut byl nakonec překročen o přibližně 15 minut. Nově příchozím studentkám byly rozdány informované souhlasy s výzkumem, které zajišťují ochranu osobních údajů. Opět byla použita

kamera a nahrávací zařízení telefonu pro tvorbu audiovizuálního záznamu. Tentokrát se autorka práce a moderátorka rozhodla na základě předchozí zkušenosti pojmout celou diskuzi volněji, a nechat zaznít témata, která vyplynou z interakcí studentů. Opět byl vytvořen seznam obecně pojatých otázek seskupených do tematických okruhů:

- Pocity po absolvování první klinické praxe
- Hodnocení a prožívání první klinické praxe
- Pozitivní a negativní aspekty první klinické praxe
- První okamžiky vstupu na klinické oddělení
- Chování personálu
- Přítomnost spolužáků na první klinické praxi
- Spolupráce s mentorkami
- Ošetrovatelské výkony
- Významné zážitky z první klinické praxe
- Hodnocení setkání

11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Prvním krokem k analýze získaných dat bylo jejich kódování. Provedli jsme komentovanou transkripci, tedy přepis mluveného projevu do písemné podoby. Jedná se o časově náročnou metodu, ovšem pro zobrazování dat a jejich následné vyhodnocování zcela zásadní (HENDL, 2016). Kromě doslovné transkripce sděleného byly v textu pomocí zvláštních znaků zaznamenány veškeré mimoslovní projevy jako smích, váhání, prodlevy, mluvení více studentek najednou apod. Pracovali jsme v programu Microsoft Word 2013, kde jsme pomocí funkcí podtržení, zvýraznění textu a komentáře vkládali poznámky a organizovali data do kategorií. Veškeré slovní sdělení bylo transkribováno. Po opakovaném čtení jsme identifikovali místa bez informační hodnoty vzhledem k zaměření práce, která jsme již dále neanalyzovali. Analyzované části textu byly přepsány do spisovné podoby a eliminovány prvky vedoucí k odhalení respondentů. Účastníky diskuze jsme označily písmenem S jako studentky a číslem označující zasedací pořádek, S1 až S6 v transkriptu první skupinové diskuze a S1 až S7 v druhé. Vzhledem k hutnosti textů (28 a 44 stran), jej v přílohách neuvádíme.

11.1 ZAKOTVENÁ TEORIE

V analýze získaných dat využíváme techniky a postupy zakotvené teorie. Jedná se o oblast kvalitativního výzkumu, která se věnuje tvorbě nových teorií na základě získaných dat. Zkoumání daného jevu nezačíná navrženou teorií, která se ověřuje, naopak teorie je postupně během analýzy dat vytvářena. Hybnou silou jsou schopnosti výzkumníka pracovat s daty, rozpoznat, co je v nich důležité, a s tím dále pracovat. Tato schopnost bývá nazývána teoretickou citlivostí. Má dva zdroje, první tvoří znalosti získané studiem odborné literatury a druhý je tvořen osobními a profesními zkušenosti. V našem případě mluvíme o osobní zkušenosti autorky s absolvováním první klinické praxe. Tato zkušenost dává autorce určitý nadhled na problematiku a citlivost k údajům, které porovnává s vlastní zkušeností. Zde vidíme možný zdroj zkreslení podmíněný vlastním pohledem na zkoumanou oblast. Je proto důležité udržovat rovnováhu mezi tvořivostí podmíněnou vlastními zkušenostmi a kritickou prací s údaji prostřednictvím stanovených technik. Rovněž si musíme dát pozor při práci s odbornou literaturou, která nám dává ucelený přehled o tom, co již v rámci daného tématu zkoumáno bylo a s jakými výsledky, avšak navržené teorie nepřejímáme. Měly by sloužit spíše jako

inspirace, ne jako teoretický základ našeho vlastního zkoumání, protože tak bychom znemožnili vidění nových vztahů mezi proměnnými ve specifických podmínkách našeho výzkumu (STRAUSS et al, 1999).

Pro tvorbu teorie jsou používány 3 stupně kódování údajů, *během něhož jsou rozebrány, konceptualizovány a opětovně složeny novými způsoby* (STRAUSS et al, 1999, s. 39). Začínáme otevřeným kódováním, které slouží k vytváření konceptů a kategorizaci pojmů pomocí technik neustálého porovnávání textu a kladení otázek. Pojmy jsou následně seskupeny do kategorií majících společné vlastnosti, které se dále dělí na jednotlivé dimenze. Můžeme tak rozkládat kategorie na subkategorie. Následuje axiální kódování, během něhož vytváříme nová spojení mezi kategoriemi a subkategoriemi. Dáváme do souvislosti kontext jakožto soubor vlastností a ústřední jev, definujeme příčinné a intervenující podmínky, jednání či strategie náležící jevu a jeho následky. Tento vztahový konstrukt mezi kvalitativními daty se nazývá paradigmatický model. Otevřené a axiální kódování probíhá prakticky souběžně, neoddělitelně, protože už během základní kategorizace pojmů, se nám nastiňují a spojitosti a vztahy mezi kategoriemi. Pro účely a rozsah této bakalářské práce nám postačí kódování na těchto dvou úrovních, jelikož našim cílem je především tematická analýza a rozvoj pojmů. Pokud bychom usilovali o tvorbu nové teorie zakotvené ve všech identifikovaných kategoriích, pak je poslední článkem řetězce analytických procesů selektivní kódování.

Při otevřeném kódování jsme analyzovali text metodou řádek po řádku pro její vysokou výtěžnost a relativní jednoduchost. Výsledkem prvotní analýzy diskuzí byl jejich rozklad na dílčí jednotky. Nejprve jsme identifikovali informačně nosné a „hluché“ úseky, které jsme mohli z analýzy vypustit, aniž by došlo ke zkreslení. Zbylá data byla rozebrána na tematické okruhy, ze kterých jsme vytvořili kategorie. Pro názvy kategorií jsme použili vlastní tvořivost, některé výrazy jsme přejali z odborné literatury a tzv. „in vivo“ kódy, tedy slova uváděná studentkami, která se nám zdála trefná a výstižná. Jedná se především o běžná slova ve spisovné formě. Pro ověření správnosti pojmenování kategorií, tedy logický soulad mezi názvem kategorie se zastupujícími údaji, jsme použili metodu opakovaného pročitání textu a porovnávání jednotlivých pasáží. Několikrát jsme upravovali názvy kategorií a jejich rozdělení. Během otevřeného kódování probíhalo souběžně axiální kódování, prostřednictvím něž jsme kategorie dávali do vztahů k subkategoriím. Pro zpřehlednění a grafické znázornění

vztahů formou paradigmatického modelu jsme použili myšlenkové mapy. Po celou dobu analýzy dat jsme se orientovali na vytyčené výzkumné cíle a výzkumné otázky. Využívali jsme technik odstupů a neustálého posuzování již vytvořených kódů a navržených vztahů, kvůli možnému zkreslení ze stran autorky především z důvodu projekce osobní zkušenosti a vlivu studované odborné literatury (STRAUSS et al, 1999).

12 VÝSLEDKY

12.1 SETKÁNÍ PŘED PRVNÍ KLINICKOU PRAXÍ

V následující kapitole prezentujeme výsledky kvalitativního šetření provedeného formou focus group před absolvováním první klinické praxe. Velkými písmeny uvádíme jednotlivé kategorie a podkategorie, které byly identifikovány. **Hlavním cílem práce je popsat zkušenosti studentů prvního ročníku oboru Všeobecná sestra z první klinické praxe.** Abychom dokázali získaná data správně interpretovat a pochopili je v plné šíři, musíme vědět, co praxi předchází. Proto jsme stanovili dílčí cíle: **1. Identifikovat aspekty, které ovlivňují první klinickou praxi. 2. Zjistit, jaká je výchozí pozice studentů bez odborného středoškolského zdravotnického vzdělání před vstupem na první klinickou praxi.** Výsledky prvního skupinového setkání odpovídají na výzkumnou otázku číslo **1: S jakými pocity jdou studenti prvního ročníku oboru Všeobecná sestra na první klinickou praxi?**

Ještě před realizací výzkumu si autorka práce stanovila několik hypotéz. Předpokládala, že dominující emocí u studentek bude strach z první klinické zkušenosti, především z důvodu neznalosti klinického prostředí. Usuzovala proto, že pro dosažení částečné redukce strachu z „neznámého“ budou studentky vybaveny veškerými dostupnými informacemi týkajícími se první klinické praxe. Dále předpokládala, že budou mít jasnou představu o její náplni, kterou budou schopni ilustrovat popisem konkrétních situací, vyvolávajících obavy. Vzhledem k blížícímu se nástupu na praktickou výuku autorka očekávala, že bude snadné diskutovat se studentkami na stanovené téma, protože se jí budou samy, potažmo mezi sebou frekventovaně zabývat. Přehled identifikovaných kategorií a podkategorií uvádíme zvlášť (viz příloha B).

12.1.1 ZÁCHRANNÝ OBOR

U žádné ze studentek se nejednalo o hlavní studijní obor, o který měly zájem, či důvod výběru nepramenil z vlastní zainteresovanosti v oboru. Pět studentek si zvolilo studium ošetrovatelství až po neúspěšném složení přijímacích zkoušek na lékařské fakulty, šestou studentku nutil ke studiu na vysoké škole otec. Společně volbu studia označily jako „záchranný obor“

„... *Je to ošetrovatelství, má to něco společného se zdravotnictvím, a já jsem chtěla na fyzioterapii nebo na medicínu, a tohle je něco mezi.*“ (S 3)

„*Já jsem se taky nedostala na medicínu, tak jsem šla sem.*“ (S 6)

U jedné studentky byla motivace ke studiu jiná, a sice tlak rodiny směrem k dosažení vysokoškolského titulu.

„*Já jsem někam šla jenom proto, že táta pořád chtěl, abych šla na výšku, no. Tady není matika, tak jsem to zkusila.*“ (S 4)

12.1.2 PERSPEKTIVA A JISTOTA

Studentky ze sledovaného souboru vnímají svoji budoucí profesi jako potřebnou, okamžitě po absolvování školy dostanou pracovní místo, poskytuje tedy perspektivu a dává jistotu, na druhou stranu je to práce málo oceňovaná, zaplacená a sester je nedostatek. Studentky ze sledovaného souboru neměly ve svém životě ošetrovatelské vzory, sestry. Pouze u jedné studentky pracuje její matka jako sestra, další sdělila, že kamarádčina matka je sestra.

12.1.3 ZTRACENÝ ČAS

Překvapivé se nám jeví zjištění, že převážná část nelibých pocitů studentek nevyplývá z očekávání první klinické praxe, nýbrž vznikla v průběhu předcházející desetitýdenní teoretické výuky na půdě VŠZ, o. p. s. Mezi fenomény, které nejlépe ilustrují nastavení studentů před vstupem na první klinickou praxi, lze jmenovat demotivaci, deziluzi, neinformovanost a nejistotu.

„*Doufám, že mi to ta praxe nahradí, jinak se tady asi zblázním.*“ (S 1)

Teoretickou výuku před konáním první klinické praxe studentky hodnotily jako snadnou. Písemné testy se jim jeví lehké, „... *nemusíme se moc drtit.*“ (S 1) Zároveň si kladou otázku, zda si budou něco pamatovat. Co se týče teoretických odborných předmětů Teorie ošetrovatelství, Ošetrovatelský proces a potřeby člověka a částečně i Ošetrovatelských postupů mají teoretické znalosti, ale nikoli praktické.

„Přijde mi, že toho tady v testech po nás moc nechtějí. Otázka je, budu si pak v praxi vůbec něco pamatovat, když vím, že tady po mě chtějí jenom trochu? Já se třeba osobně fakt ještě neučila.“ (S 1)

„Už jsme z toho takový mrtvý, takový demotivovaný, no.“ (S 2)

Kritický postoj k teoretické výuce významným způsobem určuje dynamiku celé skupiny.

„Protože jsou hrozně nenávazný ty přednášky, jsme tu od 8 do 6, přitom tady 5 hodin sedíme. Jen tak.“ (S 4)

„Takže spoustu hodin tady člověk proseď úplně zbytečně. Nebo jde na Anděl, což je taky úplně zbytečný.“ (S 1)

Studentky se kriticky staví k návaznosti vyučovaných předmětů, mezi kterými bývá dlouhá prodleva a čas strávený čekání hodnotí jako neefektivní, „ztracený“, což přispívá k pocitu demotivace, který zmiňují.

12.1.4 NAUČ SE A VYZKOUŠEJ

Studentky se v průběhu diskuze zmínily o několika předmětech, které jim působí z různých důvodů obtíže (Anglický jazyk, Anatomie, Obecná a vývojová psychologie), jejich zaměření se ale netýká bezprostředně první klinické praxe, proto je zde dále nebudeme rozebírat. Rozhodně se ale zmíníme o předmětu *OŠETŘOVATELSKÉ POSTUPY*, ke kterému se studentky hojně vyjadřovaly. Otázka na tento předmět v nich vyvolala smích. Uváděly nespokojenost s vedením předmětu.

„Mě přijde, že jak ztratíme spoustu času téma zážitkama a takhle, tak například, když se nás minule zeptali na typy cévek, tak nikdo neví prostě.“ (S 1)

„Protože oni nám řeknou jenom: „Přečtěte si to doma.“ (S 4)

Rovněž kritizují přístup, chování vyučujících a odklon od sylabů.

„... Tak si tak jako pěkně povídají a řeknou nám: „Až si to všichni vyzkoušíte, tak můžete jít domů.“ (S 1)

„Třeba dnes jsme měli mít 4 hodiny v kuse. Ve finále jsme měli 1, 5 hodiny, pak 1 hodinu pauzu, a po návratu z pauzy vyučující řekly: „No tak si zavažte hlavu, a kdo to máte hotový, tak můžete jít domů.“ (S 4)

„... Ale i u těch cévek, oni si tam v rohu povídají a: „Už jste si to vyzkoušeli všichni?“ No samozřejmě, jenom ten, kdo chtěl, že jo. Ale jinak všichni: „Jasně, jdeme domů.“

Studentky mluvily o některých vyučujících, jejichž výukové styly jim nevyhovují. Kritizují především neprofesionální přístup a nerespektování studijních osnov. Podobně jako u výuky Ošetrovatelských postupů, se i jiní vyučující dopouštějí tematického odklonu. V některých případech si rovněž studentky stěžují na chaotičnost výkladu a porušení tematické návaznosti způsobené vyučováním jednoho předmětu několika vyučujícími, patrně bez dostatečné zpětné vazby. Nejedná se o předměty přímo související s praktickou výukou, proto nebudeme uvádět, o které konkrétní předměty a vyučující se jedná.

12.1.5 NEDOSTATEK INFORMACÍ – LIDSKY A TRPĚLIVĚ

Otázka na organizaci praktické výuky vyvolala opět bujarý smích. Z pohledu studentek je chaotická a nepřehledná. Kriticky hodnotí především spolupráci s koordinátorkou odborných praxí v oblasti komunikace a předávání informací.

„Ona s námi nekomunikuje.“ (S 2)

„Tady nikdo nikomu nic neřekne, akorát hází vinu jeden na druhého, že nám to měl říct.“ (S 4)

Zásadní informace by měly být poskytnuty a garantovány klíčovou pracovníci, koordinátorkou odborných praxí. V rámci svých kompetencí by měla řešit veškeré problémy a nejasnosti studentů v rámci praktické výuky. Přirozeně by tak získala jejich důvěru a předešlo by se problémům a nedorozumění pramenícím z nedostatečné komunikace. Převládá spíše písemná forma komunikace prostřednictvím SharePointu. Studentky měly k dispozici seznam pracovišť, kde budou vykonávat svoji první praxi, a rozdělení studentů do tří skupin. Nevědí ale, jak mají vyplnit logbook. Některé studentky jej mají již podepsaný, ale zatím neodevzdaly očkovací průkaz, „... to je blbý...“ (S1) Ze SharePointu také znají jména mentorek, ale nedostalo se jim detailnější

informace, jaká je jejich role. Jeví se jim také krátká doba dvou týdnů, za kterou si mají zajistit odbornou praxi v primární péči. Ze SharePointu vědí, co si mají vzít s sebou na odbornou praxi, její délku a že nesmí chybět, což se jim zdá dosti tvrdé.

„... *tam v nemocnici se snad dozvíme, co se od nás očekává.*“ (S 3)

Z výpovědí studentek ze sledovaného souboru plyne, že by jim vyhovovalo, kdyby kromě písemných informací měly také ústní od mentorky odborné praxe týkající se vysvětlení role mentorek, náplně odborné praxe a možnost reflexe svých obav a očekávání. Zvykly si na situaci, kdy nemají ze strany klíčové pracovnice potřebnou podporu. Získávají proto informace v jiných předmětech a od jiných vyučujících.

„*Od holek.*“ (S 6)

„*Mezi sebou.*“ (S4)

„*Na psychologii.*“ (S 2)

S dílčími aspekty praktické výuky studentům mohou poradit i jiní pracovníci, ovšem nejaktuálnější informace získají pouze od klíčové pracovnice.

12.1.6 EMOCE, KOMUNIKACE, BEZPROSTŘEDNÍ POZNÁNÍ PRÁCE SESTER, ZMĚNA

Emoce a pocity představují ústřední jev celé diskuze. Spektrum emocí a pocitů, které studentky popisují, je poměrně široké, bohužel převážně negativně laděné. Pro předejití nejasnostem, bychom tyto dva pojmy nejprve rádi terminologicky odlišily. *Emoce jsou krátkodobé a intenzivní tělesné reakce, neurochemické děje, nastavující organismus k akci.* (HONZÁK, 2017, s. 82). Na vědomé úrovni si je uvědomujeme jako pocity. Popisujeme šest základních emocí (strach, hněv, radost, smutek, údiv a odpor), pocitů na druhou stranu je nepřeborné množství. Proto jedna emoce, vyvolává řadu pocitů, které se projevují u rozdílných jedinců různými způsoby. U studentek jsme dle jejich výpovědí vztahujících se ke klinické praxi, doprovázených paralingvistickými projevy, usoudili na tyto emoce: Strach, psychický a fyzický odpor, ale i radost. Dále očekávají změnu, poznání klinického pracoviště a práce všeobecných sester.

STRACH

Ve výpovědích studentek se objevil strach ve vztahu k těmto situacím: Strach z odborných výkonů např. zavádění PMK u žen, podání klyzmatu, z mrtvého těla, z konkrétního oddělení (z LDN), z personálu, ale i ze svých reakcí na neočekávané situace. Bojí se, netěší se, očekávají, že to bude těžké. Obávají se, aby nepoškodily pacienta.

„Já se nejvíce bojím cévkování ženy...Nevím, že to bude moc nepříjemný, že to nepůjde. Aby pak nebyl nějaký problém. Bojím se, abych pacientce nějak neuškodila.“
(S 6)

„Já se třeba bojím, jak budu reagovat na nějaké situace. Třeba teď, asi před měsícem, jsem poprvé ve svém životě viděla mrtvé tělo. Já vím, že tam nebudou mrtví lidé, že jo. Ale věci, které jsem nikdy neviděla, tak jsem zvědavá, jak na ně budu reagovat. Třeba otevřené rány, tak uvidíme...“ (S 3)

Z této výpovědi můžeme usoudit na jistou nepřipravenost či nereálné očekávání. Je vysoce pravděpodobné, že na oddělení následné péče či geriatrici, kde studenti budou absolvovat celkem 5 týdnů praktické výuky, bude studentka se smrtí konfrontována.

„Já si myslím, že pět týdnů na LDN mi docela zničí psychiku. Pak se budu těšit na ty děti.“ (S 1)

„To záleží ještě na mentorce, nebo na těch sestřích, které tam budou. Já se bojím, že tam budou nějaké takové sestry, které budou nepříjemné. Zejména já jsem cizinka, možná to bude problém.“ (S 6)

„nemůžeme dělat sesterskou práci, budeme pracovat jako sanitáři, začneme od spodu, budeme vynášet mísy.“ (S 3)

Studentky se s negativními emocemi a pocity nikomu nesvěřily. Není zvykem, aby se tomuto věnoval prostor ve výuce.

Také se bojí nákazy a neočekávaných situací. Nejenže nevědí, jak budou reagovat na mrtvé tělo, jak zmínila jedna ze studentek, ale „... ani jsem neviděla otevřené rány...“ (S 3), jak sdělila další. Mají zatím zkušenost pouze s ošetrovatelskými výkony prováděnými na výukových modelech.

ODPOR

Jedna studentka zmínila osobní zkušenost s komplexní péčí o nemocného člověka, která jí dělá potíže z důvodu pocitu nechuti.

„... My se teď staráme o přítelovu tetu, která je po mrtvici, a já to vůbec nemůžu dělat, mně se zvedá žaludek. Takže já se bojím, že budu zvracet. Budou ze mě asi šťastný.“ (S 1)

KOMUNIKACE

Studentky se těší, že budou komunikovat s lidmi - pacienty a zdravotnickým personálem.

Studentka-cizinka vyjádřila obavu z komunikace se sestrami. Chce si vyzkoušet výkony v reálné ošetrovatelské praxi, ale bojí se sester, „... které budou nepříjemné, protože jsem cizinka“. (S 6)

BEZPROSTŘEDNÍ POZNÁNÍ PRÁCE SESTER

Studentky očekávají, že poznají svá budoucí klinická pracoviště. Uvidí, jak to vypadá z pohledu sester.

„... uvidíme, jak to tam chodí...“ (S 3)

ZMĚNA

Studentky udávaly pozitivní pocity vůči některým aspektům první klinické praxe, hlavně se těší na ZMĚNU a POZNÁNÍ PROFESE „ZEVNITŘ“.

„Těším se, bude to něco jiného než sedět ve škole.“ (S 3)

„Těšíme se, že nám sestry řeknou, jak to v reálu chodí, a připravíme se na svou budoucí práci.“ (S 5)

„Uvidíme, jak ta práce vypadá, jaké jsou všechny povinnosti sestry.“ (S 6)

Od své první klinické praxe studentky očekávají, že budou sledovat, jak se realizuje ošetrovatelská péče v praxi. Naučí se, co pacient potřebuje, budou

komunikovat, chtějí si vyzkoušet ošetrovatelské výkony. Ideální praxi charakterizovala jedna studentka takto: „... *aby to někdo vysvětlil... Mentor, aby vysvětlil, jak se to dělá, sám udělal na pacientovi... nejdřív vidět...*“ (S 2)

Pro udělení zápočtu z předmětu Odborná ošetrovatelská praxe 1, musí každý student odevzdat ke kontrole logbook a dvě vyplněné dokumentace z obou klinických oddělení. Během rozhovoru se ukázalo, že většina studentek neví, jak pracovat s logbookem. Využily jsme proto prostor na konci diskuze, který byl vymezen otázkám studentek na nás jakožto studentky vyšších ročníků. Pozorovatelka, která měla během setkání na starost pořizování audiovizuálních záznamů, u sebe shodou okolností logbook měla. Studentkám zkráceně vysvětlila a ukázala na příkladu, co a jakým způsobem mají vyplňovat. Všechny přítomné studentky bedlivě vnímaly, co říká, položily i několik doplňujících otázek. Ke konci diskuze rovněž padl z řad studentek dotaz na ošetrovatelské dokumentace. Chyběly jim základní informace, týkající se toho, odkud vůbec mohou dokumentace stáhnout, a jak s nimi pracovat. O existenci Manuálu pro práci s ošetrovatelskou dokumentací umístěném na SharePointu neměly tušení. Rovněž jsme si tedy na konci diskuze krátce ukázali a vysvětlili, jak se pracuje s ošetrovatelskou dokumentací a kde hledat další informace. Překvapivé bylo, že většina zúčastněných studentek nevěděla, co jsou NANDA International. Přitom jsou to právě Ošetrovatelské diagnózy vydávané NANDA International, podle kterých mají studentky v dokumentacích stanovovat ošetrovatelské diagnózy.

12.1.7 Hodnocení a doporučení

Studentky hodnotily setkání pozitivně, především jeho praktický přínos, společný rozbor dokumentací a logbooku. Studentky se dále shodly na tom, že setkání ideálně s koordinátorkou odborných praxí před začátkem praxe by mělo být každý rok, respektive každý semestr. Náplní setkání by byla diskuze o nadcházející praktické výuce, doplnění chybějících informací, ověření jejich správnosti a zodpovězení otázek, pokud studenti nějaké mají. Jedna ze studentek klade jednoduché požadavky.

Ale aby to byl někdo, kdo nám to chce říct. Ne jako: „Přečtěte si to támhle. Já vám to támhle pošlu.“ Aby to byl někdo, kdo nám to chce říct, řekne nám to lidsky, bude s námi mít trpělivost. (S 1)

12.2 SETKÁNÍ SE STUDENTY PO UKONČENÍ KLINICKÉ PRAXE

Výsledky setkání po absolvování první klinické praxe se vztahují k výzkumné otázce číslo 2 **Jak vnímají studenti bez předchozího středního odborného zdravotnického vzdělání první klinickou praxi?** Dostáváme se k hlavnímu cíli praktické části bakalářské práce, který zní: **Analyzovat a popsat zkušenosti studentů prvního ročníku oboru Všeobecná sestra s první klinickou praxí.** Do kategorií jsme rozdělili různé typy zkušeností, popsanych studentkami, kterým náleží určité společné vlastnosti a dimenze (viz příloha C).

12.2.1 VLASTNÍ ÚČAST NA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Náplň praktické výuky na jednotlivých klinických odděleních byla různorodá. Některé studentky měly možnost vyzkoušet si pod odborným dohledem vykonávat odborné ošetrovatelské výkony, zatímco jiné se po celou dobu první klinické praxe věnovaly spíše činnostem, které jsou v odborné kompetenci ošetrovatelů. U většiny studentek se charakter činností postupně měnil, všechny začínaly základní ošetrovatelskou péčí, od které se postupně dostaly (ne všechny) k odborným ošetrovatelským úkonům. Intervenujícím faktorem vývoje byl kromě socio-kulturní dimenze jednotlivých oddělení čas, respektive doba působení studentek na oddělení. V jednotlivých výpovědích vidíme pomyslnou hranici **JEDNOHO TÝDNE**, kterou studentky opakovaně uváděly.

První týden jsme byly jenom se sanitáři a vlastně jenom jsme dělaly tu základní hygienu. Pak jsme se vypracovaly, že jsme občas dělaly něco se sestřičkou, a pak jsme chodily jenom se sestrami. Jenom když ošetrovatelé chtěli s něčím pomoci, tak jsme šly. (S 3)

My jsme to měly zase ještě jinak. My jsme měly právě první týden, že jsme se střídaly ještě se spolužačkou. Nejdřív jsem byla ošetrovatelka já, ona sestra, a takhle jsme se střídaly po dni. Potom tam přišel sanitářský kurz, takže vlastně tam bylo víc sanitářů než sester, tak jsme byly obě dvě sestry. A takhle nám to zůstalo až do konce. Snad jenom ten poslední týden, jsme se zase střídaly, že jednou byla ošetrovatelka ona, já sestra. Jedna chodila se sestrou a druhá se sanitáři. (S 2)

My jsme si vyzkoušely hlavně tu sanitářskou práci. Nikdy jsme například nepíchaly ty injekce, jenom jsme se dívaly na to, ale nic jsme nedělaly. A ještě jsme měřily tlak a dělaly jsme to EKG. A to je všechno. (S 7)

Studentky rozlišují své působení na klinickém pracovišti na sanitářskou a sesterskou práci. Přičemž sanitářská práce se v tomto pojetí kryje s odbornými kompetencemi vymezenými pro ošetřovatele (hygienická péče o pacienty, úprava lůžka, asistence při podávání stravy, apod.). Počátek praktické výuky vystihuje kategorie **ZTRACENÉ**. Subkategorii jsme pojmenovaly přesnějším názvem **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE**. Sesterská práce značí odborné kompetence náležící Všeobecné sestře, použily jsme termín **ODBORNÉ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY**.

ZTRACENÉ-OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

„...Jo. První týden byl fakt náročný. Já jsem si nemohla zvyknout na to, že mám utírat hovínka.“ (S 4)

„...Ano, ale pak ke konci to bylo dobrý. Už jsme pracovaly skoro místo sanitářů.“ (S 5)

„Mně se zdá, že my jsme pracovaly líp než ty sanitářky, co pracovaly s námi. Protože my jsme převlíkaly všechno, co bylo špinavý, a sanitářky převlíkaly jenom, co bylo hodně špinavý.“ (S 4)

Studentky svědomitě vykonávaly veškeré činnosti ve spolupráci s nižším ošetřovatelským personálem, tedy s ošetřovateli a sanitáři. První týden se některé studentky cítily „ztracené“, nevěděly, co mají dělat a vše jim trvalo dlouho. Přístup některých pracovníků ještě ztěžoval jejich počáteční působení na klinickém oddělení. *„A někteří sanitáři nám nechtěli to ani jako vysvětlit. Jenom na nás křičeli.“ (S 5)* Ošetřovatelská péče pro ně byla zpočátku náročná, zejména péče o vyprazdňování a hygienická péče o pacienta. *„A potom jsme si na to už zvykly.“ (S 5)* Zvyk a čas byly faktory, které umožnily studentkám osvojit si ošetřovatelskou péči. Neakceptovaly rutinní praxi zavedenou na daném klinickém oddělení, ale řídily se vlastním úsudkem a postojem k činnosti.

ODBORNÉ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY

U odborných ošetrovatelských výkonů pozorujeme ve výpovědích studentek velké rozdíly. Konkrétně to ilustruje ošetrovatelský výkon zavedení permanentního močového katétru u ženy („cévkování“), do jehož provedení byly zapojeny v různé míře. Některé byly pouze přítomny u výkonu a pozorovaly, jiné asistovaly a jedna studentka provedla výkon samostatně pod dohledem kvalifikované osoby.

„...Jo, nebo jako nebyla jsem ten, kdo výkon přímo provádí. Já jsem jenom jako pomáhala, držela jsem pomůcky a podávala je.“ (S 3)

„...Nás poslaly třeba: „Tady paní potřebuje nacévkovat, běžte.“ Protože první týden u nás spočíval v tom, že jsme jenom chodily s tou sestrou. Nebo když jsme se střídaly, tak jsme chodily jedna se sestrou. Ona nám ukazovala, jak se dělají převazy, jak se cévkuje a tak A potom už další týden jsme to dělaly v podstatě samy. (S 2)

„...My jsme asistovaly. Necévkovaly jsme ani muže ani ženy. Jenom asistovaly, jako pomáhaly. (S 5)

Studentky neměly stejné podmínky v možnostech účastnit se ošetrovatelských výkonů. Jedna ze studentek byla umístěna na první klinickou praxi společně se spolužačkou, která již má kvalifikaci praktická sestra a na částečný úvazek pracuje v nemocnici. Zkušenosti této studentky byly velice rozdílné od všech ostatních. Příkladem zde zafungovala metoda peer learning, kdy zkušenější studentka přirozeně zaujala roli mentorky té méně zkušené. Po celou dobu klinické praxe na lůžkovém oddělení pracovaly spolu. Zmíněná studentka svou první klinickou zkušenost hodnotí nad očekávání kladně, především si cení možnosti vyzkoušet si ve spolupráci se zkušenější spolužačkou řadu odborných ošetrovatelských výkonů. Během diskuze vyšlo najevo, že ostatní studentky zdaleka takové možnosti neměly. Základní rozdíl byl v dostupnosti kompetentní osoby, která by zajistila odborný dohled. Ostatní studentky byly při veškeré odborné činnosti odkázány na odborný dohled všeobecných sester z oddělení. Situaci komplikuje vytíženost a nedostatek všeobecných sester, mimo to i jejich rozdílná angažovanost a ochota účastnit se praktické výuky studentů. Naproti tomu ve dvojici, kde je jedna ze studentek kvalifikovaná praktická sestra, byl z pohledu personálu požadavek odborného dohledu zajištěn. Dvojici bylo umožněno na klinickém oddělení relativně samostatně fungovat.

12.2.2 IDOLY A VYHOŘELÍ

Spolupráce s personálem vyvolávala ve studentkách libé i nelibé pocity. Přičemž zásadní vliv měl přístup personálu jak ke studentkám, tak k pacientům. Nejdiskutovanější skupinou pracovníků byl *NIŽŠÍ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL*, tedy ošetřovatelé a sanitáři. Mezi nimi rozeznávaly jedince, které jsme označily jako IDOLY, jejichž práce si vysoce cenily, komentovaly ji výroky jako: „*Ten sem fakt patří*“ (S 1) či „*ten se pro tu práci narodil.*“ (S 3). Protipól tvořili pracovníci, které studentky označovaly za vyhořelé a spolupráci za nepříjemnou. Ze stylu, jakým popisovaly tyto jedince, bylo patrné, že to v nich zanechalo hluboký (negativní) dojem. „*Oni mají syndrom vyhoření.*“ (S 6), „*No oni prostě už nemají rádi život, já nevím.*“ (S 6).

NIŽŠÍ ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

„*...Ta jedna paní má strašný bolesti, a on vždycky: „ Blani, ukaž zadeček.“. Jo, a ona byla v klidu, a nekřičela tolik jako prostě když někdo přijde a: „Paní Nováková, tak ted' Vás půjdeme přebalit.“ Sice bychom pacienty takhle neměli oslovovat, ale pro ně to fakt bylo mnohem lepší. Já si myslím, že on si k nim uměl najít tu cestu, a bylo to úplně v pohodě.*“ (S 1)

Studentky kriticky usoudily, že pokud je nestandardní oslovování pacientů součástí laskavého chování personálu s cílem zajistit jejich co největší psychickou i fyzickou pohodu, není škodlivé. Spíše naopak, péče je individualizovanější, což dle studentek pacienti oceňují. Svůj pohled dokresluje studentka na příkladu:

„*...Já vždycky, když jsem přišla, tak jsem ho oslovila Pane Novák a nic, ale přijde ošetřovatel nebo ošetřovatelka, a řekne mu: „Milánku, jak se dneska máme?“ A on odpoví: „Dobře.“ Ale alespoň mluví. Zato když přijdete, a striktně je oslovujete příjmením, tak oni vás mají úplně na háku. Protože to je jen další člověk, který se o ně nezajímá. A jenom potřebuje udělat, co má.*“ (S 1)

Jiná studentka uvedla opačnou zkušenost, ve které ale neovládla své emoce

„...Tahle byla jediná, se kterou jsem měla problém. Ona s tím polohováním, ostatní alespoň počítají do tří. Ale ona vůbec, tak jsem to nestihla a koukám na ní. A ona: „Proč furt stojíš, proč furt koukáš, to už musíš umět!“ Tak jsem se prostě neudržela, a říkám jí: „a ty jsi byla první dny dokonalá?“ No, tak na mě koukala, pak mě tam pomlouvala, ale to mi bylo úplně jedno. Jsem si říkala: „ Tebe já se za 5 týdnů zbavím, a je mi to úplně fuk.“ (S 3)

Mimo nižšího zdravotnického personálu se ve výpovědích studentek často objevovala *STANIČNÍ SESTRA* jako důležitá osoba, která se na praktické výuce podílela. Ne vždy byla jednoznačně kladně vnímána, ale její vliv byl neopomenutelný. Dokonce v jednom případě se studentek zastala, když na ně ošetřovatelé chtěli přenést svou práci. Staniční sestra se postavila za studentky s argumentem, že jsou na praktické výuce jako budoucí všeobecné sestry, takže se budou učit odborným ošetřovatelským dovednostem. Zkušenost jiných studentek se staniční sestrou byla jiná. *„Skoro každý den se naši staniční něco nelíbilo.“ (S 5)* Vnímaly ji jako náladovou ženu s tendencí k afektivnímu jednání, která často zvyšuje hlas a chová se nepříjemně. Přesto si cenily její pozornosti a angažovanosti v praktické výuce. Spolupráci s všeobecnými sestrami z oddělení obecně studentky označovaly jako pohodovou a bezproblémovou.

12.2.3 SETKÁNÍ S HRUBOSTÍ

V psychologii se používá termín kultura podniková, v našem případě mluvíme přesněji o kultuře pracoviště, která je určena *společně sdíleným souborem norem, hodnot a postojů, vytváří nepsaná pravidla chování a sociální klima* (HARTL et al, 2015, s. 283). Podkategorie **ŠPATNÁ OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE** zahrnuje postupy, přístup a chování personálu neodpovídající standardům ošetřovatelské péče.

„A největší hrůza například, když jim na noc dávali dvě pleny. Když ta denní byla čistá, tak dávali jim ještě j tu noční. Ale ten člověk, já nevím, jak by to měl vydržet celou noc.“ (S 6)

„ Oni byli takový, docela krutý k těm pacientům. My jsme si toho všimli už hned první týden. Jedna ta sanitářka třeba vyloženě čapla pod krkem toho pacienta, aby se

zvednul. To jsme říkaly, že bychom třeba nikdy v životě neudělaly. My jsme to potom říkaly i té mentorce. No, staniční jsme se to bály říct, že jo zase, protože (...)“ (S 2)

„To se neříká asi, ne? Já nevím. Oni toho člověka berou jako nějaký předmět.“
(S 5)

„No, přesně. Že se k tomu nechová jako k člověku.“ (S 2)

„On je takový napjatý pacient, a ona ho vezme a dá mu ruku takhle A já se bojím, že se zlomí ruka.“ (S 4)

„A ještě člověk fakt cítí bolest, on křičí.“ (S 6)

Studentky se setkaly s hrubým chováním a nešetrnou manipulací s pacienty. Podle dynamiky projevu a vzhledem k aktivnímu zapojení několika studentek najednou usuzujeme, že podobné situace studentky velmi znepokojovaly a vyvolávaly v nich nepříjemné pocity. Když se moderátorka zeptala, jak na takovou situaci reagovaly, jedna studentka uvedla:

„Já jsem se začala omlouvat. A ona řekla: „Neomlouvej se, to je v pořádku.“
(S 5)

Studentky sestrám na oddělení své připomínky nesdělily. Dle svých slov to sestry věděly. Už z toho důvodu, že v kvůli nedostatku personálu sestry často pracovaly společně s ošetřovateli. Usuzujeme proto, že se jedná o rutinní praxi, která je na daných odděleních akceptovatelná. Studentky byly schopné přesně popsat problematickou oblast a navrhnout, jaký by byl správný postup. Ke špatné ošetřovatelce zaujímaly kritický postoj a vymezovaly se k ní. Výzkum K. Usher a kol. (2015) ukazuje, že pro majoritu začínajících studentů je náročné ohradit se proti špatné ošetřovatelské praxi především z důvodu nerovnováhy autority, na straně personálu klinického oddělení vysoké, na jejich nízké. Již jsme se zmínili o komplexu méněcennosti, který snižuje sebevědomí méně zkušených studentů, konkrétněji mluvíme o tzv. vlastní zdatnosti (self-efficacy) tedy *přesvědčení o vlastní zdatnosti, výkonnosti a možnosti kontrolovat události* (viz dříve). Čím vyšší je pocit vlastní zdatnosti, tím snáze je jedinec schopen konfrontovat pracovníky dopouštějící se špatné ošetřovatelské praxe. Studentky se ke zkušenosti stavěly jako k odstrašujícímu příkladu toho, jak se nikdy nechtějí k pacientům chovat. To odpovídá první fázi vývoje, navržené teorie autorů J. Thomas,

A. Links a J. Black (2015), kterým si studenti prochází při setkání s hrubým a nepříjemným jednáním. Počáteční fáze nese název Dislokace (studentského) statusu. Po desilusi a frustraci, doprovázející vstup na klinické pracoviště, hledají studenti laskavost u jiných pracovníků a snaží se snížit napětí (studentka S5 se omlouvala pacientovi) a zároveň se zavazují k tomu, že oni takoví nikdy nebudou. Následuje fáze Vyjednávání o svých studijních potřebách a vyhledávání možností, jak je uspokojovat. Typická je spolupráce s ochotným pracovníkem, ideálně mentorem či jiným studentem, který se stává průvodcem, supervizorem a emocionální ochranou. Posílení touto zkušeností studenti prosazují své požadavky v rámci studia, často výměnou za protislužbu. Konečně dochází k Relokaci (studentského) statusu. Studenti nadále odmítají být pouze „pomocnou silou“, ale hájí svá studentská práva, i přes nevoli personálu, což vyžaduje nutnou dávku odvahy. Zásadní aspekt poslední fáze je zachování si profesních hodnot a postupů, které jsou s nimi v souladu. V krajních případech dochází k rigidnímu lpění na postupech, které byly nacvičovány během výuky ve škole či studenti akceptují rutinní postupy oddělení.

12.2.4 STYČNÍ DŮSTOJNÍCI

Z komentářů studentek je zřejmé, že mentorky nepovažovaly za významné osoby, které výrazně ovlivňovaly průběh praktické výuky, na rozdíl od staniční sestry a ošetřovatelů. Některé studentky se s mentorem setkaly již první den, při uvedení na klinické pracoviště. Jedna studentka to vtipně ilustruje takto: „*Mentor přišel, říkal: „Tady jsou studentky, nemají žádnou praxi,“ a šup k pacientům.*“ (S 3). Považujeme za vhodné, že studentky byly uvedeny pracovníkem, který působí ve zdravotní instituci a zároveň zná vzdělávací instituci, včetně požadavků na praktickou výuku studentů. Personál oddělení měl jasno v tom, kdo přichází jsou a že se jedná o jejich vůbec první praktickou výuku, což je důležitá informace kladoucí na personál poněkud vyšší nároky. Tímto jednoduchým krokem bylo jasné vymezeno, co se od obou stran očekává: od studentů, že se budou učit a od personálu, že jim bude pomáhat a výuku umožní. Zdá se nám, že pokud by studentky přišly samy bez opory v mentorkách, ač to tak možná nevnímaly, personál by je mohl jednoduše ignorovat a spolupráce by se navazovala pomaleji a složitěji. Studenti ze zmiňovaného výzkumu autorů J. Thomas, A. Links a Black (2015) popisovaly situace, kdy vstoupily poprvé na klinické oddělení a nikdo si

jich nevyšel, ač se sami představili. To v nich samozřejmě vyvolalo desilusi a znepokojení.

Mentorky studentky pravidelně navštěvovaly. Výpovědi studentek se neshodují na frekvenci návštěv, takže řekněme, že každá mentorka navštěvovala studentky na odděleních jinak často. Některé studentky uvádí jednou až dvakrát týdně, jiné že první týden přišla čtyřikrát, dále dva až třikrát do týdne. Část studentek označovala dobu příchodu za nevhodnou.

„Přicházela, když jsme měly víceméně pauzu, takže nakonec to bylo spíš na obtíž, protože jsme se chtěly v klidu najíst a tak.“ (S 1)

Náplň setkání mentorek se studentkami spočívala ve sdílení zkušeností, dojmů, případně stížností. Probíraly spolu, jak pracovat s ošetrovatelskou dokumentací a jak vyplňovat logbooky. Mimoto se studentky mohly s mentorkou radit o problematických situacích, především v souvislosti s personálem. Jedna studentka, která se na oddělení setkávala s nepříjemnou pracovnící, se mentorce svěřila. Bylo jí sděleno, že může počkat ke konci praxe a promluvit si se staniční sestrou. Studentka usoudila, že to neudělá, což odůvodnila takto:

„Ona, staniční to ví, oni to tam vědí úplně všichni, ale staniční jí má ráda. Tak jsem si říkala, že je to úplně zbytečný. Oni říkají: „Ona je tak šikovná, ona má vždycky všechno rychle.“ No, ale za jakou cenu.“ (S 3)

Celkově studentky hodnotily spolupráci s mentorkou spíše neutrálně. Hlavní přínos spolupráce spatřují ve společném probrání logbooku a dokumentace.

12.2.5 CITOVÝ NÁBOJ

Pro ošetrovatelskou péči o pacienty je charakteristický CITOVÝ NÁBOJ. Setkání s pacienty ve studentkách vyvolalo řadu pocitů a emocí. Pozitivní náboj měly situace, kdy pacienti kladně reagovali na studentky, aktivně s nimi spolupracovali či se zjevně cítili dobře. Z uvedeného je patrné prosociální chování studentek, které je jedním z osobnostních předpokladů pro tzv. pomáhající profesi, kam spadá všeobecná sestra.

Například pro mě byla největší radost, když jsme přicházely do toho pokoje, tak jsme ráno řekly: „Dobré ráno,“ a oni: „Vy jste dneska tady? Tak to máme radost.“ Jejich radost, když nás viděli, to bylo nejlepší.“ (S 5)

Naopak špatně snášely studentky pohled na pacienty, kteří byli v těžkém zdravotním stavu, či se jejich stav postupně zhoršoval, a umírající.

„... A ještě bylo těžký, psychicky, dívat se na ty lidi. Protože jsem v životě neviděla lidi, kteří jsou na tom takhle. Fakt se cítíš špatně.“ (S 6)

„Nevím, proč to vzdala, no. Těžko říct. Ale bylo to ošklivý vidět, jak ta paní byla ze začátku normální babička, která měla, docela to vypadalo, i radost ze života. A prostě během těch 4 týdnů to takhle spadne až úplně na dno. Ke konci praxe už sotva mluvila. Bylo vidět, že to vzdala.“ (S 2)

Na odděleních LDN a geriatricie se studentky setkaly s pacienty, s nimiž byla pro diagnózu demence apod. obtížná spolupráce v ošetrovatelském procesu. Byly tak vystaveny řadě stresových situací, které silně prožívaly. Z hlediska preklinické přípravy na ně nebyly připraveny. Mohly se pouze inspirovat tím, jak se k zmateným a nespolupracujícím pacientům chová personál a vyslechnout si jejich rady.

„Třeba sestřička říkala, že když si myslí, že jsme jejich dcery nebo takhle, prostě příbuzný, že tu hru s nimi máme hrát. Třeba tam byla jedna paní, co byla furt unavená, vypadalo to, že spí. A vykřikovala pořád: „Já jdu postavit na kafe! Dáš si kafe?“ Tak jsme prostě říkaly: „Jo jo, dej nám tam ještě cukr“ a tak. A ona: „jo jo, už jdu pro to.“ Prostě odpověděla. Jako já nevím, jestli to je lepší potom hrát s pacientem takovouhle hru“ (S 2)

„No, pak už nechtěl ani jíst, a oni mu dají antibiotika per os. My jsme to tam do něj rvaly, on nám to furt plival, to vůbec nešlo. A sestry už na to neměly nervy, takže jsme se tam s ním rvaly 5 minut jenom s tím, aby spolknul ty jedny antibiotika.“ (S 1)

„Na oddělení jsme měli takovou paní, a ona říkala, že jsem její dcera. Vždycky se mě ptala, když jsem odcházela, proč já odcházím, a ona je tam. A ještě vždycky křičela, že jí všichni chceme jenom ublížit.“ (S 7)

SMRT

Všechny studentky se během praxe na lůžkovém oddělení setkaly se smrtí. Diskuze na toto téma vyvolala změnu nálady. Bylo patrné, že pečovat o umírající pacienty pro ně bylo náročné a vyvolávalo v nich negativní pocity. „*Cítily jsme se špatně.*“ (S 4) či „*Bylo to velmi těžké morálně.*“ (S 7) Popisovaly bezprostřední zkušenosti s umírajícími pacienty, byly přítomny či se přímo podílely na péči o tělo zemřelého.

„To ne.. Ale viděla jsem, když ta smrt přišla. Viděla jsem ten poslední nádech. Dělal jsem tam na pokoji hygienu, když ta paní zemřela. Já jsem dál dělala hygienu a všichni ostatní se starali o to tělo. „ (S 6)

„... A během praxe umřela jedna žena a já jsem to viděla. Když jsem se přišla podívat na pokoj na jiné pacienty, tak jsem jí také zkontrolovala. Když jsem pak za 5 minut odcházela, tak přišla sanitárka a křičela na mě, proč jsem nezkontrolovala její smrt. A já jí řekla, že jsem byla u ní před 5 minutami, a ona ještě byla v pohodě. Tak mi řekla, abych vzala její postel a odvezla jí do určené místnosti. Potom jsem jí popisovala, a dávala jsem pryč její řetízky, to všechno jsme museli uklidit. A když jsem pak otevřela její stůl, tak tam byly ještě nějaký papíry od jejích vnučat. Nejoblíbenější babičce a něco takového, tak já jsem začala brečet.“ (S 7)

Popisovaly chladné chování personálu. „*Sestry někdy prosily přinést pytle pro mrtvé lidi, ještě když ten člověk žil.*“ (S 4). Sdělily nám svůj pohled na péči o umírající pacienty, z čehož byla patrná bezmoc a lítost.

„Je to hrozný, když je takhle nechávají zemřít. My jsme měly v jednom pokoji dvě paní a ta jedna byla taky taková, že už se nepohybovala, skoro nemluvila. Tak my jsme očekávaly, že zemře. Ona pak byla zahleněná. Zakázali jí všechno per os, už nemohla nic ani jíst, ani pít. A pak asi za týden nebo tak zemřela. Ta druhá paní byla taky zahleněná. „ (S 5)

„ Zápal plic měla. Pak jí taky zakázali všechno per os, a jenom čekali, až zemře. Tak už jí s ničím nepomáhali, jenom jí odsávali, a to bylo všechno.“ (S 5)

„...A najednou z ničeho nic, prostě antibiotika, pumpa, všechno, že jo. A řekli, že ta jedna noha by akutně potřebovala amputovat, ale že to nepřežije, takže to dělat

nebudou. No, a že s tím dožije, tak se to volalo rodině a všechno, prostě se s tím počítalo.“ (S 1)

12.2.6 KLID A RŮZNORODOST

Doposud jsme se zabývali odbornou ošetrovatelskou praxí na LDN / geriatrii, která představovala její největší část, respektive 5 týdnů / 200 hodin. Studentky absolvovaly následně ještě 1 týden / 40 hodin odborné praxe v rámci primární péče. Přes významný nepoměr v počtu hodin, se jim tyto dvě zkušenosti jevily jako zásadně odlišné. *„To je úplně něco jiného“.* (S 1) Studentky z našeho výzkumného souboru absolvovaly tuto část praxe v pediatrických a gynekologických ambulancích či u praktických lékařů pro děti a dorost. Až na jednu studentku se shodly na tom, že oblast ambulantní péče je klidnější než lůžková nemocniční péče a líbila se jim. Dokonce některé studentky přemýšlí o tom, že by chtěly na to samé pracoviště znova.

„Ježiš, to je něco jiného. Já jsem byla na soukromé gynekologii, tam je klid. Ta sestra vlastně jenom vyndává pacientkám karty jednotlivý, občas něco píchne, někomu odebere krev, ale jinak jako nic jiného.“ (S 2)

„Jakože není takový ten shon. Musíš někam běžet, někdo tam zvoní, pořád napětí nějaký. Ale tam je opravdu klid. Takže v klidu pracuješ.“ (S 5)

Studentkám připadala rovněž ambulantní péče různorodější v porovnání s předešlými zkušenostmi z odborné praxe na lůžkových odděleních. *„Opravdu, na tý LDN to je furt stejný. Bud' sestřička rozdává léky, pak dává infuze, pak zase rozdává léky, no.“ (S 5)*

„Mně se víc líbilo na té ambulanci. To byla ideální praxe, protože člověk má různé činnosti, nemusí každý den dělat furt to samý. (S 6)

„Mě se tam líbilo. Já jsem dělala ty papíry okolo těhotných, a to se mi líbilo. Nebo když byl ultrazvuk, tak mi vždycky ten pan doktor zavolal: „Sestřičko, pojd'te se podívat na UZ.“ A ukazoval mi všechno, páteř, srdíčko... Mně se to líbilo na gyndě teda.“ (S 2)

Jedna studentka prožila intenzivní zkušenost, na kterou nebyla psychicky připravena.

„Já jsem byla na gynekologické ambulanci na Bulovce, a to bylo drsný. Já jsem tam nejdřív byla u těhotných, pak jsem byla u ultrazvuků, pak jsem byla i v okýnku, kde jsem brala lidi přímo na ambulanci, ptala se, proč tam jdou a takhle. A poslední den jsem přijala pacientku, která šla na interrupci. A pak na mě: „No běžte se podívat, jak se to dělá.“ A šoupli mě do toho sálu, ať jim tam držím nějaký věci, že jim tam odešla sestra. A z toho mám trošku trauma. (...) Jsem z toho docela taková špatná. No bylo to teda dost drsný. Ještě jak jsem viděla toho pacienta, jak šel k tomu okýnku, ještě jsem ho přijmula, ještě jsem mu odebírala krev, všechno. Ještě jsem ho odváděla tam, kde ležel, na tu postel, a pak jsem ho viděla na tom lůžku, tak se mi to všechno slilo dohromady a (...) no hrozný.“ (S 3)

12.2.7 DODRŽOVÁNÍ VLASTNÍCH STUDIJNÍCH POVINNOSTÍ

Konečně nás zaujal pozitivní přístup studentek k vlastním studijním povinnostem. Dostaly se do situací, kdy jim bylo umožněno odejít před ukončení praktické výuky, která byla na geriatrii / LDN stanovena na 8 hodin od pondělí do pátku. V ambulancích to záviselo na ordinačních hodinách lékařů, avšak za týden měly stanoveno splnit 40 hodin. Personál oddělení, či přímo lékař z ambulance umožnil studentkám odejít dříve.

„...Jsem přišla ráno, a on: „Co tady děláš? Vždyť jsi tady zadarmo, běž domů.“ (S 1)

Já mám asi taky jenom těch 29 hodin, doktor má vždycky ráno od půl 8 do 11, a pak od 13 do 15. A vždycky mi říkal: „A nechodte už na to odpoledne, vždyť je to zbytečný.“ A já vždycky přikvačila. A on: „Vy jste přišla, jo?“ (S 1)

Studentky těchto možností nevyužily a absolvovaly plný počet hodin. Jedna studentka uvedla, že se cítí špatně vůči osobě, která jí to umožnila. *„Protože je mi to blbý zase. Já nevím, já nechci zneužívat toho člověka.“ (S 2)* Na některých ambulancích, kde studentky absolvovaly praxi v rámci primární péče, nastala specifická situace. Lékaři měli méně ordinačních hodin v týdnu, než je požadováno na VŠZ, o. p. s. Přesto byli ochotni studentkám potvrdit absolvování 40 hodin. Nicméně jedna studentka se rozhodla absolvovat plný počet hodin, takže zbytek praxe absolvuje ve svém volném čase.

12.2.8 ROZDÍL MEZI TEORIÍ A PRAXÍ

Mezi studentkami panoval s jednou výjimkou všeobecný souhlas v tom, že byla praxe přínosná po stránce odborné. Ovšem studentky shodně označily fenomén ROZDÍLU MEZI TEORIÍ A PRAXÍ, o kterém píšeme v teoretické části práce.

„No já nevím, takový ty základní věci. Pominu ty odběry, co nás tady vůbec neučili. Tady na teorii nás učili jenom cévkování a krmení.“ (S 2)

„Krmení, cévkování, převlíkání postele a klyzma jsme dělaly.“ (S 3)

„A nic jiného. Takže jak píchat inzuliny, ředit infuze a tak jsme nevěděly.“ (S 2)

„To nám všechno ukazovali až tam.“ (S 3)

Výňatek z diskuze poukazuje na nesoulad mezi obsahem teoretické a praktické výuky. Studentky se během praktické výuky dostaly k výkonům, které nebyly tematickou součástí předmětu Ošetrovatelské postupy v zimním semestru. K některým odborným výkonům na klinickém oddělení tedy přistupovaly bez předešlých teoretických znalostí. Co se probraného učiva týče, jedna studentka uvedla, že si uvědomila konkrétní spojitost mezi teoretickou a praktickou výukou. *„I když, při tom cévkování, jsem si to spojila, že jsme to dělaly.“ (S 2).*

12.2.9 Hodnocení a přínos první klinické praxe

Studentky se všeobecně shodly na tom, že první klinická praxe pozitivním způsobem změnila jejich pohled na profesi všeobecné sestry. U některých studentek, které se během první diskuze celkově vyjadřovaly ke studiu spíše kriticky a nebyly si jisty výběrem studijního oboru, došlo ke změně v uvažování.

„Teď sem přesvědčená o tom, že bych to asi fakt mohla dělat. Ne žádný akutní oddělení, to nebude pro mě. Mě stačilo, když se mi tam dusila. Být někde, kde se to děje pořád, tak mi brzo hrábne. Ale jako jo, mohla bych to určitě dělat. Teď jsem o tom přesvědčená. Dřív jsem si to nemyslela.“ (S 1)

13 DISKUZE

Téma studenti oboru Všeobecná sestra na klinické praxi v České republice se v kvalifikačních pracích příliš často neobjevuje. Při užším vymezení první klinické zkušenosti se seznam ještě ztenčuje. Naopak poměrně hojně se problematikou zabývá odborná veřejnost v jiných zemích, dle nalezených pramenů zejména v Austrálii, na Novém Zélandu, v Turecku a Anglii. Položili jsme si otázku, zda se jedná o relevantní zdroje, protože praktická příprava sester v zemích mimo EU se může výrazně lišit. Uvědomily jsme si ale, že nás zajímají fenomény, které nejsou vázány na konkrétní výukové prostředí, ale na situaci, kdy se skupina studentů přesouvá do zcela nového vysoce specifického prostředí, na které se musí adaptovat. Usoudili jsme, že existují obecné fenomény, které se váží ke vstupu studentů na klinickou praxi. V našem výzkumu jsme se zaměřili na studenty bez středoškolského odborného zdravotnického vzdělání, což je ekvivalentní s jinými státy, kde se kvalifikační příprava všeobecných sester odehrává pouze na vysokých školách. Při zkoumání výzkumných prací jsme zjistili, jak palčivá tato problematika je globálně. V přípravě všeobecných sester se neustále zkouší a ověřují nové výukové strategie, které by usnadnily studentům přechod z teoretické na praktickou výuku (MCNAMARA, 2015), (STENBERG et al, 2015). Přetrvává fenomén rozdílu mezi teorií a praxí, který se dlouhodobě nedaří překlenout (SCULLY, 2011). Popisuje se vysoká míra stresu, která negativně ovlivňuje prožitky studentů z klinické praxe a studijní výsledky (JAMSHIDI et al, 2016), (ALZAYYAT et al, 2014). Studenti se často potýkají s hrubým a nepřátelským chováním ze stran personálu (THOMAS et al, 2015). V některých zemích, například v Austrálii, se dokonce objevuje šikana v ne zcela zanedbatelném počtu případů (BIRKS et al, 2017). Zkoumají se role mentorů v praktické výuce sester (MANNINEN et al, 2015). Konečně se odborná veřejnost zabývá citlivými tématy, jako jsou například zkušenosti studentů, kteří se během klinické praxe dopustili chyby (ZIEBER et al, 2015).

Vzhledem ke zvolené tematice bylo jasné, že zvolíme některou z metod kvalitativního výzkumu. Cílem práce bylo zmapovat zkušenosti, včetně pocitů a názorů menšího vzorku lidí, kvantitativní metody tedy byly vyloučeny. Původně jsme uvažovali o polostrukturovaném rozhovoru se studenty jednotlivě. Zdálo se nám ale, že v případě první klinické praxe bychom neměli opomíjet vliv skupiny. Jedná se o zkušenost jedince ale stejně tak kolektivně sdílenou zkušenost celé studijní skupiny.

Považujeme za důležité, aby studentům bylo umožněno sdílet zážitky spojené se vstupem na klinickou praxi, protože zde působí řada stresujících faktorů, jako například propast mezi teorií a praxí, personál, kultura pracoviště atd. Nesmíme opomenout osobnostní vlivy, které významně předurčují, jak se daný jedinec adaptuje na novou zátěžovou situaci. Výsledkem je intenzivní zkušenost, nesoucí v sobě bezesporu pozitivní i negativní prvky v různých kombinacích. Ve všech případech ale vyvstává potřeba sdílet a porovnávat své zkušenosti se spolužáky, kteří byli vystaveni stejné situaci. Rozhodly jsme se proto využít výzkumnou metodu Focus Group.

Problémů a limitů spojených s metodou volby jsme si byli vědomi po celou dobu výzkumného šetření, které bylo vymezeno dvěma termíny 21. 11. 2018 a 15. 1. 2019, mezi nimiž probíhala praktická výuka. Primárně jsme měli obavy z účasti na diskuzích, jelikož minimum studentek z původně dvanácti, které se dobrovolně přihlásily, reagovalo na email konkretizující náležitosti prvního setkání. Účast byla zcela dobrovolná, takže nezbývalo než čekat, kolik studentek nakonec přijde. Setkání před praxí se nakonec účastnilo 6 studentek, což byl optimální počet. Aby byl zajištěn prostor pro názory všech zúčastněných, zároveň zajištěna názorová různorodost, pohybuje se doporučená velikost focus group mezi 5-10 účastníky. Příliš malá skupina má tendenci k názorové jednotvárnosti, větší skupina se zase snadno fragmentuje, což narušuje tok diskuze (KRUEGER et al, 2009). První problém se tedy přirozeně vyřešil sám. Naše obavy se dále týkaly průběhu setkání. Během studia zvolené výzkumné metody autorka a moderátorka zjistila, že se jedná o jeden z předních nástrojů kvalitativního výzkumu, který je komplexně propracován a klade na výzkumníka vysoké nároky. Pro úspěšné provedení focus group, je třeba dodržet řadu podmínek. Nejsnadnější bylo pozvání účastníků, které proběhlo na začátku výuky Ošetrovatelských postupů. Určení data a místa setkání bylo rovněž jednoduché, od začátku jsme zamýšleli naplánovat setkání se studenty na poslední týden před praktickou výukou v době vyhrazené výuce Ošetrovatelských postupů. Studentky termín odsouhlasily (pouze 5 z nich svou účast potvrdilo prostřednictvím emailu). Nároky na místo konání byly především dostatek prostoru a klid. Požadavky splňovala učebna číslo 5, kde proběhly obě focus group. Zásadním nedostatkům jsme čelily až v průběhu samotné první diskuze. S největší pravděpodobností autorka během přípravné fáze nezvolila vhodné úvodní otázky, které neověřila v pilotní studii. Doporučuje se vytvořit seznam otázek, které jsou tematicky rozdělené na úvodní, přechodné a klíčové

v tomto pořadí. Úvodní série otázek má za cíl především prolomit počáteční ostych a navodit diskuzi prostřednictvím témat, která jsou účastníkům známá, takže snadno iniciují hovor. Přechodné otázky směřují k ústřednímu tématu, což v našem případě byla první klinická praxe. Klíčové otázky zjišťují názory a pocity účastníků vzhledem k vytyčenému tématu. Typicky následují uzavírací otázky a shrnutí (KRUEGER et al, 2009).

V průběhu první diskuze se stala zvláštní věc, úvodní série otázek, respektive první položená otázka, ve znění: „*Jak hodnotíte studium oboru Všeobecná sestra?*“, nasměrovala celou diskuzi mimo ústřední téma. Moderátorka několikrát vracela diskuzi zpět k tématu první klinické praxe, ale studentky se samovolně vrátily k nově vzniklému tématu, tedy hodnocení dosavadního studia. Na otázky zaměřené na praktickou výuku odpovídaly váhavě, časté byly prodlevy mezi položenou otázkou a odpověďmi, které se zdály moderátorce často strohé a málo konkrétní. Pokud chvíli moderátorka nekorigovala diskuzi, došlo k přechodu na původní, evidentně kolektivně palčivější téma. Nedalo se přehlédnout, jak diskuze ožila. Studentky se více zapojovaly a vyjadřovaly se obsáhleji, mluvily často přes sebe a doplňovaly své výpovědi. Byl patrný názorový konsenzus v hodnocení dosavadní výuky a kritice slabých míst, které studentky identifikovaly. Dále byla patrná dominance některých studentek a pasivita jiných. Dvě studentky se zapojovaly intenzivněji než ostatní a jedna studentka byla celou dobu spíše pasivní a pouze poslouchala. Moderátorské schopnosti autorky nebyly dostatečně rozvinuté na to, aby dokázala zapojit tuto studentku do diskuze a zároveň korigovat dvě výraznější účastnice. Kromě toho se jí nedařilo dovést studentky zpět na vytyčenou cestu, ze které je v úvodu svedla první nešťastně zvolenou otázkou. Rovněž nebyla připravená na to, že by k takovéto situaci mohlo dojít. Očekávali jsme, že se studentky budou ochotně a hojně vyjadřovat k první klinické praxi, což se nepotvrdilo. Zde se můžeme pouze dohadovat o tom, do jaké míry to bylo ovlivněno nepřilíhovou zainteresovaností či tím, že téma hodnocení dosavadního studia pro studentky bylo mnohem aktuálnější a tíživější. Dále nesmíme opomenout vliv autorky a moderátorky, která byla pro studentky téměř cizí osoba, a svou nezkušeností v moderování diskuze mohla na studentky působit nedůvěryhodně. Ve focus group se někdy najímají profesionální moderátoři, protože schopnosti moderátora ovlivňují charakter diskuze. V našem případě ale tato možnost finančně nepřicházela v úvahu. Každopádně se ukázalo, že studentky negativně hodnotí dosavadní průběh studia, což je jeden z aspektů

ovlivňujících první klinickou praxi této konkrétní skupiny. Přičteme-li fakt, že většina studentek si studijní obor Všeobecná sestra na VŠZ, o. p. s. vybrala až po úvodním neúspěchu v přijímacích zkouškách na lékařských fakultách, dá se předpokládat, že výchozí pozice před vstupem na klinickou praxi je tím negativně ovlivněna. Zde je vhodné zmínit souvislost s výsledky kvalitativního šetření kolektivu autorů S. Joolae et al. (2015) zkoumajícího důvody nepřipravenosti íránských studentů na praktickou výuku. V kategorii odmítnutí profese se popisuje pocit selhání, který byl identifikován u studentů zapsaných ke studiu až po neúspěšném složení přijímacích zkoušek na medicínu. Některé studentky z našeho výzkumu zvažují, že se budou opětovně hlásit ke studiu všeobecného lékařství. Zároveň vyjadřovaly zklamání nad náplní předmětu anatomie, která je z hlediska přípravy na studium lékařství zcela nedostačující. Odmítnutí profese se dále dle výzkumu S. Joolae et al. pojí s apatií, kterou vůči ní studenti cítí. Typicky je to způsobeno nezájmem o obor. V našem případě se jedna studentka přihlásila ke studiu, aby vyhověla požadavkům rodičů na své vzdělání. Vybrala si takový obor, který považovala za snadný. Konkrétně to vyjádřila větou „*Tady není matika*“. Studentka neabsolvovala celou praktickou výuku a po zkouškovém období v zimním semestru ukončila studium.

Posílení znalostí toho, jak snadno se může diskuze odchýlit jiným směrem, jsme k setkání po absolvování první klinické praxe přistupovali s větší opatrností. Při tvorbě otázek jsme dbaly na to, aby všechny otázky směřovaly k ústřednímu tématu. Zároveň jsme se snažily být pohotové a vhodně reagovat na aktuální dění ve skupině. V prvním případě se moderátorka snažila (neúspěšně) korigovat diskuzi, nyní jsme se rozhodli, že necháme zaznít to, co studentky budou považovat za důležité. Moderátorka začala obecnou úvodní otázkou, která zněla: „*Jak se cítíte po absolvování první klinické praxe?*“ Druhá skupinová diskuze byla od začátku zřetelně uvolněnější a obsáhlejší. Z původně vymezených 60 minut se protáhla na 75 minut, protože diskuze byla stále živá. Konečně ji moderátorka ukončila pro čím dál častější odchylování se od ústředního tématu směrem k, z hlediska cíle výzkumu nepodstatným, detailům. Navíc došlo k jakémusi přiblížení mezi moderátorkou a studentkami, nebyl patrný ostych a diskuze plynula bez větších prodlev. Tentokrát nedošlo k výrazné dominanci některých účastnic. Naopak studentka, která v předešlé diskuzi byla pasivní, se tentokrát aktivně zapojila, takže její názor mohl plnohodnotně zaznít a obohatit ostatní. Nevíme, jaké jsou přesné důvody tohoto uvolnění ve skupině. Předpokládáme, že vliv měly

vhodněji formulované otázky, ale i fakt, že většina studentek (respektive 5 z prvního setkání) moderátorku i pozorovatelku již znaly a měly představu, co od setkání očekávat.

Z diskuze bylo patrné, že první klinickou praxi intenzivně prožívaly. Jak jsme očekávali, studentky identifikovaly pozitivní i negativní aspekty. Negativně se vyjadřovaly k hrubému chování některých pracovníků a k některým zavedeným zvykům na pracovišti. Bezpochyby významně je ovlivnila péče o pacienty. Toto zjištění je paralelní s výsledky výzkumného šetření autorek Grealish a Ranse (2009), které nahlíží na klinickou výuku všeobecných sester jako na proces sociálního učení. Výzkumnice identifikovali 3 momenty, které u studentů iniciují proces učení. Pojmenovali je jako „spouštěče“. První moment je spjat s vlastní účastí na plnění konkrétního úkolu (či jeho pozorování). Studentky v našem výzkumu si skrz prováděné či pozorované ošetrovatelské intervence začaly uvědomovat širší souvislosti, hlavně ve vztahu k pacientům. Hodnotily pozorované dopady činností na pacienty a způsob provedení. Druhý „spouštěč“ nastává při silné emoční konfrontaci. Studentky popisovaly několik takových momentů ve vztahu k péči o pacienty (v pozitivním smyslu spokojenost a kladné přijetí ze strany pacientů, negativně prožívaly zhoršující se zdravotní stav pacientů, rezignaci k životu, smrt a péči o mrtvé tělo). Třetí moment nastává při setkání s všeobecnými sestrami, které představují obraz toho, jaké by ony samy chtěly být. Studentky takové idoly z řad všeobecných sester nepopisovaly, ale velmi kladně se vyjadřovaly k některým pracovníkům z řad nižšího ošetrovatelského personálu. Zaujalo nás, jak studentky porovnávaly absolvovanou praxi v rámci geriatric / LDN a v primární péči. Ambulantní práci považovaly, až na jednu studentku s negativní zkušeností z gynekologického operačního sálu, za klidnější a rozmanitější. Zmiňovaly se o menším časovém tlaku a různorodosti činností. Líbila se jim, a těší se na nadcházející semestr, kdy budou absolvovat 3 týdny / 120 hodin v rámci primární péče. Odbornou praxi absolvovanou na LDN / geriatrii považovaly naopak za rutinní. To se shoduje s prací autorů Murphy et al (2011), která zkoumala zkušenosti a preference studentů ve vztahu k nemocniční a komunitní péči. Výsledky poukazují na minimální rozdíl v celkovém hodnocení těchto dvou sektorů zdravotní péče. Avšak studenti uváděli vyšší spokojenost s praxí na konkrétních odděleních, speciálně na kardiologii, jednotce intenzivní péče, ARO a v rámci primární péče v ambulancích. Naopak méně atraktivní pro ně byla praxe na odděleních zaměřených na geriatrické

pacienty. Preference vůči ambulantní péči se zdá být ovlivněna možností navázat intenzivní spolupráci s kvalifikovanou sestrou, což jim poskytuje pocit podpory a sounáležitosti. Rovněž mají více možností trénovat odborné ošetrovatelské dovednosti.

Dále jsme zaznamenali rozpor mezi pedagogickou úlohou mentorů, jak na ně nahlíží odborná veřejnost a jak je vnímaly studentky v našem výzkumu. Z jejich popisu není patrná snaha interních mentorek sladit potřeby pacientů a zároveň podporovat studenty v samostatnosti a odpovědnosti. Hlavní důvod je v tom, že se studentkami na klinickém oddělení nepobývali a aktivně se jejich výuky neúčastnili. Spolupráce měla dle výpovědí studentek charakter diskuzí namísto společného provádění odborných ošetrovatelských výkonů, jak by bylo více žádoucí. Usuzujeme, že v případě první klinické praxe mentorky nedokázali vytvořit žádoucí „most“ mezi teorií a praxí. Na existenci propasti mezi teorií a praxí se shoduje odborná literatura i studentky v našem výzkumu. Zarážející je z našeho pohledu skutečnost, že během první praktické výuky se dostávají k činnostem, které nejsou teoreticky rozebrány v rámci obsahu učiva zimního semestru. Dokonce ani nespádají mezi ošetrovatelské kompetence studentů prvního ročníku (viz příloha D). Z pohledu bezpečnosti pacientů se nám zdá se rizikové, že mohly vykonávat některé ošetrovatelské výkony, o kterých se zmiňovaly. Například injekční aplikace léků bez znalosti míst aplikace, způsobu a možných komplikací nám připadá krajně nevhodná. Toto téma probírají až v následujícím semestru v rámci Ošetrovatelských postupů. Studentky během první klinické praxe připravovaly a aplikovaly inzulin, což je kompetence vymezená pro studenty 2. ročníku. Navíc ještě neznají druhy inzulinu a jejich přesné působení v organismu. Některé studentky se dostaly i k přípravě infuzních roztoků, ovšem bez znalosti dělení infuzních přípravků a alespoň rámcové představě o jejich funkci a složení. Překvapuje nás, že se nikdo ze studentek nezmínil o rizicích, která jsou spojena s vlastní činností, která není podepřena teoretickou znalostí. Spíše uváděly spokojenost s tím, že měly možnost si odborné intervence vyzkoušet. Nabízí se další otázka: Jsou si vědomy těchto rizik? Pokud ne, z jakého důvodu? Možná touha po praktické činnosti převáží obavy. Konečně jaký vliv měl personál? Studentky se mohly z důvodu nerovnováhy autorit stydět či bát odmítnout úkon pro nedostatek znalostí. Rovněž nás napadá, že se chtěly zavděčit, ukázat či jednoduše zapadnout. Vše jsou ale pouhé myšlenky, které nás napadly až po pročtení a zpracování obou diskuzí. Pro jejich potvrzení či vyvrácení nemáme dostatek dat.

Hlavní limitace výzkumu je v teoretickém nasycení, ke kterému nedošlo. Bylo by třeba uspořádat další focus group s širší skupinou respondentů. Stále se objevují nová témata a není možné z dat vyvodit ucelené závěry. Malý rozsah výzkumu a nízký počet účastníků znemožňuje vyslovit obecná tvrzení, vztahující se na celou skupinu studentů oboru Všeobecná sestra. Popisuje pouze fenomény vztahující se k této malé skupině studentů a jejich vstupu na první klinickou praxi. Výzkum každopádně přinesl zajímavé poznatky, které nás inspirovaly k formulaci konkrétnějších otázek směřujících k jádru problému. Bylo by vhodné pokračovat ve výzkumných šetřeních se zaměřením na jednotlivá témata, která z diskuzí vykrystalizovala.

Doporučení pro praxi

Prostřednictvím doporučení chceme navrhnout některé **intervenční strategie vedoucí k redukcí negativně působících faktorů první klinické praxe**. Před praxí se zaměříme na zajištění vyšší informovanosti studentů a podpory ze strany koordinátorky odborných praxí. Do předmětu Ošetrovatelské postupy navrhujeme přesunout některá témata z letního semestru. Dále doporučíme obohatit předmět Potřeby člověka a ošetrovatelský proces o některá témata, jedno sem přesunout z výukových osnov pro Ošetrovatelské postupy. Po absolvování první klinické praxe navrhujeme poskytnout studentům prostor pro reflexi nabytých zkušeností a zpětnou vazbu. Konečně se nám zdá vhodné umožnit studentům vrátit se k činnostem, které jim dělaly na praxi potíže a pod dohledem vyučujícího je znova vyzkoušet. Usilujeme o to, aby studenti měli větší pocit podpory a bezpečí ze strany VŠZ, o. p. s. Dále považujeme za důležité, aby akademičtí pracovníci měli představu o tom, s čím se během praktické výuky setkávají a co jim dělá potíže. Podle toho mohou pružně reagovat a lépe studenty na první klinickou praxi připravit.

Doporučení pro koordinátorku odborných praxí

- Osobně i prostřednictvím SharePointu se studenty pravidelně komunikovat ohledně první klinické praxe,
- Po dohodě s vyučujícími navštívit hodinu Ošetrovatelských postupů (v průběhu ZS) před první klinickou praxí a stručně seznámit studenty s jejími náležitostmi (logbook, oblečení na praktickou výuku, jmenovka),

- Nabídnout studentům možnost osobní konzultace během konzultačních hodin.

Doporučení pro předmět Potřeby člověka a ošetrovatelský proces

- Přesunout sem téma potřeby spánku ze studijních opor pro Ošetrovatelské postupy v ZS,
- Společně vyplnit jednu ošetrovatelskou dokumentaci za využití ošetrovatelských diagnóz od NANDA International,
- Seznámit studenty s metodickými pokyny pro práci s ošetrovatelskou dokumentací na SharePointu.

Doporučení pro předmět Ošetrovatelské postupy

- Zvážit rozšíření učební látky o tato témata již v ZS:
 - formy aplikace injekcí (s. c., i. m. i. d.),
 - aplikace a druhy inzulinů,
 - infuzní roztoky.
- Ukázat studentům instruktážní filmy umístěné na SharePointu v závislosti na probrané látce.
- Zařadit do osnov exkurzi po větším zdravotnickém zařízení (FN Motol) a navštívit několik klinických oddělení.

Před absolvováním první klinické praxe:

- Vymezit poslední hodinu z výukového bloku Ošetrovatelských postupů v ZS k opětovnému připomenutí náležitostí praktické výuky, které bude mít na starost koordinátorka odborných praxí.
- Krátce seznámit studenty s jednotlivými klinickými pracovišti, na kterých budou vykonávat první klinickou praxi v rámci geriatric/LDN, s možností doplnit o informace z webových stránek zdravotnických zařízení.
- Sdělit studentům jména a role interních mentorů, včetně informace, kde je hledat.
- Vysvětlit studentům, co mají dělat a koho mají kontaktovat při potížích na klinickém pracovišti.

- Dotázat se na pocity, očekávání a obavy studentů před první klinickou praxí.
- Udělat prostor pro otázky studentů.

Po absolvování první klinické praxe:

- Vymezit první hodinu z výukového bloku Ošetrovatelských postupů v LS pro reflexi první klinické praxe.
- Vymezit prostor pro dotazy studentů.
- Při potřebě si v odborné učebně opětovně předvést a vysvětlit některé ošetrovatelské intervence, které studenti případně identifikují jako problematické.
- Zjistit zpětnou vazbu na jednotlivá klinická pracoviště.

Doporučení pro praktickou výuku

- Zajistit, aby mentorky se studenty pobývaly na klinických odděleních jednorázově alespoň dvakrát týdně po dobu jedné až dvou hodin v dopoledních hodinách a aktivně se podílely na výuce.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat a analyzovat zkušenosti z klinické praxe studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra, což se nám podařilo. Zjistili jsme, že pro skupinu studentek v našem výzkumu se jedná o záchranný obor, který nebyl nejvyšší prioritou. Zároveň jim ale poskytuje perspektivu a jistotu uplatnění se na trhu práce. Na teoretické výuce jim vadí ztracený čas, který je spojen s častým čekáním mezi přednáškami. Výuka Ošetrovatelských postupů probíhá stylem „nauč se a vyzkoušej si“, spoléhá na samostatnost a aktivitu studentů, ze strany vyučujících je spíše pasivní. Ohledně první klinické praxe se studentky těší na komunikaci s pacienty a s personálem, bezprostřední poznání práce sester a změnu v dosavadním průběhu studia. Strach v nich vyvolávají některé odborné ošetrovatelské výkony, personál, mrtvé tělo, vlastní reakce na neznámé situace a možnost poškození pacienta. Z diskuze se studentkami krátce po návratu z praxe byla patrná počáteční dezorientace či ztracenost v klinickém prostředí. Ošetrovatelská péče pro ně byla zprvu obtížná, ale asi po jednom týdnu si zvykly. Zkušenosti s odbornými ošetrovatelskými výkony jsou různorodé, spektrum výkonů, které si pod odborným dohledem vyzkoušely je nejednotné. Personál si studentky rozdělily do dvou kategorií, které jsme si nazvali idoly a vyhořelí. Na odděleních se setkaly s ošetrovatelskou péčí odporující standardům profesního chování. Významné pro ně bylo setkání s hrubým chováním k pacientům ze stran některých pracovníků. Jako styční důstojníci fungovali spíše pracovníci oddělení a staniční sestra. Spolupráce s mentorkami pro ně nebyla tak významná. Studentky byly citově zúčastněné v péči o pacienty. Zdravotní a psychický stav pacienta určoval, zda péči pociťovaly pozitivně či negativně. Spatřovaly velký rozdíl v ambulanci a lůžkové ošetrovatelské péči. Dodržovaly své studijní povinnosti, ač dostaly možnosti úlevy. Celkově první klinickou praxi hodnotily kladně a u některých studentek došlo k posunu vnímání studijního oboru. V návaznosti na problematické oblasti identifikované prostřednictvím našeho výzkumu, jsme navrhli konkrétní možnosti zkvalitnění preklinické přípravy studentů na VŠZ, o. p. s. Pokud by došlo k implementaci některých nových prvků do teoretické výuky, doporučovali bychom ověřit zkušenosti studentů budoucího prvního ročníku a porovnat je s našimi výsledky. Rovněž by bylo zajímavé sledovat dále tuto skupinu studentek a jejich zkušenosti v průběhu dalších odborných ošetrovatelských praxí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALZAYYAT, Abdulkarim and Dr Ekhlal AL-GAMAL, 2014. A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. In: *International Nursing Review*, 61(3): 406-415. ISSN 0020-8132. Available at: <https://doi.org/10.1111/inr.12114>

BARTOŠ, Miroslav, 2015. Vysokoškolské vzdělávání ve zdravotnických nelékařských povoláních. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. **25**(6), s. 28-33. ISSN 1212-6152.

BIRKS, Melanie et al, 2017. Uncovering degrees of workplace bullying: A comparison of baccalaureate nursing students experiences during clinical placement in Australia and the UK. In: *Nurse Education in Practice*, 25:14-21. ISSN 1471-5953. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595317302408/>.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-661-5.

ČERVENKOVÁ, Zuzana a Iveta ČERNOHORSKÁ, 2015. Legislativní východiska pro vedení odborné praxe studentů nelékařských zdravotnických oborů na vysokých školách. *Florence*, **11**(12), s. 20-21. ISSN 1801-464X.

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 14. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>.

ČESKO, 2010. Vyhláška č. 129 ze dne 23. dubna 2010, kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2010, částka 46, s. 1695-1698. ISSN 1211-1244.

ČESKO, 2011. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 10. Února 2011. In: *Ministerstvo zdravotnictví.cz* [online]. © 2010 MZČR [cit. 14. 3. 2019], částka 2, s. 429-442. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4705_2162_11.html.

ČESKO, 2017. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2019 [cit. 14. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

FEBEROVÁ, Jitka, POLÁŠKOVÁ Alexandra a Martin FEBER, 2012. Vzdělávání pomocí E-learningu ve zdravotnických oborech. In: *Inovativní přístupy ve výuce ošetrovatelství: recenzovaný sborník příspěvků z mezinárodního odborného sympózia*: Praha, FN Motol, 27. 09. 2012. ISBN 978-80-87347-12-6. Dostupné také z: <http://kramerius.medvik.cz/search/handle/uuid:MED00180416>.

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

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HONZÁK, Radkin, 2017. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-912-4.

HRADIL, Jan, 2011. *Uznávání odborných kvalifikací v rámci volného poskytování služeb v právu Evropské unie*. Praha: Naše vojsko. ISBN 978-80-206-1245-8.

HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. 2012, **22**(2), s. 20-22. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/?id=3801>.

Informace o studiu 1. ročník, 2018/2019, 2018. *Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.* [online]. [cit. 2019-03-18]. Dostupné z: <http://www.vszdrav.cz/cz/vszdrav/dokumenty/>.

JAMSHIDI, Nahid. et al, 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. In: *The Scientific World Journal*, 16: 7. ISSN: 1537-744X. Available at:
<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2016/1846178/>.

JOOLAEI, Soodabeh et al, 2015. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. In: *Nurse Education Today*, 35(10): e13-e17. ISSN 0260-6917. Available at:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715002968>.

KRUEGER, Richard A. and Mary Anne CASEY, 2009. *Focus groups : a practical guide for applied research*. 4th edition. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-141-2969-475.

KUBEROVÁ, Helena, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

LEVETT-JONES, T. et al, 2015. What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? In: *Nurse Education in Practice*, 15(4): 304-309. ISSN 1471-5953. Available at:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159531500058X>.

Logbook, 2018/2019, 2018. *Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: http://www.vsdrav.cz/userdata/files/2018_09_Logbook_VS.pdf.

MAJERNÍKOVÁ, Ludmila a Andrea OBROČNÍKOVÁ, 2017. Personality predictors and their impact on coping with burnout among students preparing for the nursing and midwifery. *Kontakt*. **19**(2), s. 101-106. ISSN 1212-4117. Dostupné také z:
<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/>.

MANNINEN, K., et al, 2015. Supervisors' pedagogical role at a clinical education ward – an ethnographic study. In: *BMC Nursing*, 14: 55. ISSN: 1472-6955.

MARKOVÁ, Eva, 2019. *Osobní sdělení vedoucí Katedry ošetrovatelství (VŠZ, o. p. s., Praha) dne 6. února 2019*.

MCNAMARA, Nancy, 2015. Preparing students for clinical placements: The student's perspective. In: *Nurse Education in Practice*, 15(3): 196-202. ISSN 1471-5953.

Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595314001668>.

Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2008, **2008**(6), s. 12-32. ISSN 1211-0868.

Dostupné také z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/833-vestnik-62008.html>.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*.

Praha: Grada, Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MORLEY, Dawn A., 2014. Supporting student nurses in practice with additional online communication tools. In: *Nurse Education in Practice*, 14(1): 69-75 .

ISSN: 1471-5953. Available at:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595313001248>.

MURPHY, F. et al, 2011. Nursing students' experiences and preferences regarding hospital and community placements. In: *Nurse Education in Practice*, 12(3), 170-175.

ISSN 1471-5953. Available at:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312000029/>.

NĚMCOVÁ, Jitka et al, 2017. *Skripta k předmětům Výzkumu v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., ISBN 978-80-905728-1-2.

PLISKOVÁ, Barbora a Petr SNOPEK, 2016. Klinická praxe studentů ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelský výzkum a praxe založená na důkazech*, s. 172-178.

ISBN 978-80-7464-826-7. Dostupné také z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/sbornik-2016.pdf>.

PROCHÁZKOVÁ, Renata, 2019. *Osobní sdělení koordinátora odborných praxí (VŠZ, o. p. s., Praha) dne 5. března 2019*.

SCULLY, Natashia Josephine, 2011. The theory-practice gap and skill acquisition: An issue for nursing education. In: *Collegian*, 18(2): 93-98. ISSN 1322-7696. Available at:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769610000211/>.

STENBERG, Marie and Elisabeth CARLSON, 2015. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting-an evaluation study. In: *BMC Nursing*, 14(1): 1-7. ISSN: 1472-6955.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet M. CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.

THOMAS, J., A. Jinks and B. Jacks, 2015. Finessing incivility: The professional socialization experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. In: *Nurse Education Today*, 35(12): e4-e9. ISSN: 0260-6917. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715003469>.

USHER, Kim et al, 2017. Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 71: 89-96. ISSN: 0020-7489. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917300792>.

ZIEBER, Mark and Beverly WILLIAMS, 2015. The Experience of Nursing Students Who Make Mistakes in Clinical. In: *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 12(1): 65-73. ISSN 1548-923X. Available at: <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0070>.

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A: INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY SKUPINOVÉHO ROZHOVORU.....	I
PŘÍLOHA B: PŘEHLED IDENTIFIKOVANÝCH KATEGORIÍ A PODKATEGORIÍ Z FOCUS GROUP 1.....	II
PŘÍLOHA C: PŘEHLED IDENTIFIKOVANÝCH KATEGORIÍ A PODKATEGORIÍ Z FOCUS GROUP 2.....	III
PŘÍLOHA D: PŘÍLOHA Č. 1 KE SMLouvĚ O ZAJIŠŤOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE	IV
PŘÍLOHA E: OBECNÉ A SPECIFICKÉ CÍLE 1. ODBORNÉ PRAXE.....	VI

PŘÍLOHA A: INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY SKUPINOVÉHO ROZHOVORU

Informovaný souhlas pro účastníky skupinového rozhovoru

Byla jsem seznámena s obsahem a cílem praktické části bakalářské práce Lucie Pokorné s názvem Zkušenosti studentů 1. ročníku oboru Všeobecná sestra s klinickou praxí. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Souhlasím s účastí na této práci. Dávám své svolení výzkumnici, aby materiál, který jsem jí poskytla, použila za účelem sepsání bakalářské práce.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho skončení.

Souhlasím s nahráváním skupinového rozhovoru s výzkumníci a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas k tomu, že výzkumnice může citovat informace, které jí poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mne obtížná témata, mohu odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

Jméno:

Podpis:

Datum:

PŘÍLOHA B: PŘEHLED IDENTIFIKOVANÝCH KATEGORIÍ A PODKATEGORIÍ Z FOCUS GROUP 1

Kategorie vztahující se k volbě oboru/motivaci

ZÁCHRANNÝ OBOR

Kategorie vztahující se k profesi všeobecné sestry

PERSPEKTIVA A JISTOTA

Kategorie vztahující se k teoretické výuce

ZTRACENÝ ČAS

Kategorie vztahující se k očekávání odborné praxe

EMOCE

OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY, NEPOŠKODIT PACIENTA

STRACH MRTVÉ TĚLO

SESTRY

FYZICKÝ A PSYCHICKÝ ODPOR

KOMUNIKACE

BEZPROSTŘEDNÍ POZNÁNÍ PRÁCE SESTER

ZMĚNA POZNÁNÍ PROFESE ZE VNITŘ

Kategorie vztahující se k výuce Ošetrovatelských postupů

NAUČ SE A VYZKOUŠEJ SI

Kategorie vztahující se k organizaci odborné praxe

NEDOSTATEK INFORMACÍ LIDSKY A TRPĚLIVĚ

PŘÍLOHA C: PŘEHLED IDENTIFIKOVANÝCH KATEGORIÍ A PODKATEGORIÍ Z FOCUS GROUP 2

Kategorie vztahující se k první klinické praxi

VLASTNÍ ÚČAST NA PÉČI O PACIENTY

PRVNÍ TÝDEN

ODBORNÉ OŠETŘOVATELSKÉ VÝKONY

ZTRACENÉ

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

ROZDÍL MEZI TEORIÍ A PRAXÍ

Kategorie vztahující se k ošetrovatelskému personálu

IDOLY (vs) VYHOŘELÍ

*Kategorie vztahující se k ošetrovatelské péči odporující standardům
a profesionálnímu chování*

SETKÁNÍ S HRUBOSTÍ

Kategorie vztahující se k mentorkám odborné praxe

STYČNÍ DŮSTOJNÍCI

Kategorie vztahující se k pacientům

CITOVÝ NÁBOJ

SMRT

Kategorie vztahující se k primární péči

KLID A RŮZNORODOST

Kategorie vztahující se ke studijním povinnostem

DODRŽOVÁNÍ SVÝCH STUDIJNÍCH POVINNOSTÍ

PŘÍLOHA D: PŘÍLOHA Č. 1 KE SMLOUVĚ O ZAJIŠŤOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE



Příloha č. 1 ke smlouvě o zajišťování odborné praxe

Náplň odborné praxe pro obor Všeobecná sestra

- OKRUH 1. KARDIOPULMONÁLNÍ RESUSCITACE
- OKRUH 2. VYLUČOVÁNÍ
- OKRUH 3. BEZPEČNÁ PŘÍPRAVA A PODÁVÁNÍ LÉČIV
- OKRUH 4. VÝŽIVA
- OKRUH 5. HYDRATACE
- OKRUH 6. OSOBNÍ PÉČE
- OKRUH 7. POZOROVÁNÍ
- OKRUH 8. INTEGRITA KŮŽE
- OKRUH 9. PREVENCE A TERAPEUTICKÉ ZVLÁDÁNÍ NÁSILÍ A AGRESE
- OKRUH 10. PREVENCE INFEKČÍ
- OKRUH 11. ZNALOST MATEMATICKÝCH OPERACÍ
- OKRUH 12. BEZPEČNÉ PODÁVÁNÍ TRANSFÚZÍ

V rámci uvedených 12ti okruhů ošetrovatelských dovedností/kompetencí všeobecné sestry je předmětem odborné praxe v:

1. ROČNÍKU

- **Zvládat** ošetrovatelské úkony, účinnou komunikaci při nich a empatické dovednosti ve všech klinických interakcích.
- **Rozumět** teoretickému pozadí v základní resuscitační péči.
- **Rozumět** základní anatomii a fyziologii srdce a oběhu.
- **Identifikovat** normální tělesné procesy v rámci vylučování.
- **Vysvětlit** biologický účel vylučovacích tělních pochodů.
- **Poskytovat** účinnou péči klientům/pacientům s ohledem na jejich vyměšovací potřeby.
- **Znát** hodnotící nástroje a metody pro oblast vylučování.
- **Prokázat** schopnost vyšetřovat moč a stolici.
- **Vypěstovat si** pocit profesní odpovědnosti ve vztahu k podávání léčiv pacientům.
- **Prokázat** schopnost bezpečného nakládání s léčivy, která jsou podávána různými cestami: per os, lokálně, do očí, do uší, do nosu, intravaginálně, rektálně, intramuskulárně a subkutánně (injekcemi).
- **Vysvětlit** bezpečné postupy při nakládání s léčivy podléhajícími zvláštnímu režimu.
- **Porozumět** pravidlům správného skladování léčiv.
- **Prokázat** odbornou způsobilost ve vztahu k prevenci nosokomiálních infekcí, a to včetně bezpečné likvidace ostrých předmětů a klinického odpadu.
- **Identifikovat** normální tělesné procesy v rámci štěpení a vstřebávání potravy.
- **Vysvětlit** biologický účel správné výživy.
- **Identifikovat** jednotlivé složky vyvážené stravy.
- **Poskytovat** pacientům/klientům účinnou péči v oblasti výživy.
- **Znát** nástroje a metody posuzování stavu výživy.

- **Nastítnit** důležitost fyziologické rovnováhy tekutin včetně jejich mechanismů a regulace.
- **Prokázat** porozumění změněným stavům rovnováhy tekutin v návaznosti na různé klinické projevy.
- **Pochopit** důležitost znalostí a dovedností souvisejících s osobní hygienou pacienta.
- **Pochopit** význam rozdílného přístupu v osobní péči o muže a ženy.
- **Rozumět** souvisejícím fyziologickým procesům.
- **Prokázat** schopnost systematické a plně kompetentní péči včetně zajištění informovaného souhlasu, soukromí a důstojnosti.
- **Posoudit** a osvojit si profesní odpovědnost v oblasti zjišťování dat, jejich záznamu, interpretace a zadokumentování.
- **Prokázat** zásady správné praxe při sledování krevního tlaku, teploty, pulsu a dechu.
- **Prokázat** schopnost správného sběru dat z pozorování a schopnost přesně je zaznamenávat.
- **Prokázat** zásady správné praxe v oblasti prevence nosokomiálních infekcí.
- **Umět vysvětlit** etiologii dekubitů, včetně vnějších, vnitřních a predisponujících příčin.
- **Umět formulovat** dopady mobility a imobility na integritu kůže.
- **Rozumět** souvislostem mezi stupni proleženin a hodnotícími nástroji k jejich mapování.
- **Vyjmenovat** profylaktické pomůcky pro předcházení dekubitů, tak jak jsou dostupné v dané nemocnici a v terénu, rovněž vysvětlit mechanismus jejich fungování.
- **Popsat** zásady aseptických technik a jejich indikace.
- **Prokázat** dovednost v praktickém užití měřítek k hodnocení dekubitů na základě kasuistik a klinických zkušeností.
- **Demonstrovat** zásady bezpečné péče o dekubity.
- **Porozumět** sociálním situacím, ve kterých může být narušena osobní bezpečnost.
- **Pochopit** závažnost a frekvenci verbálního nebo fyzického (brachiálního) násilí a agrese v prostředí zdravotní péče.
- **Porozumět** faktorům, které přispívají k agresivnímu a hrubému jednání ze strany pacientů, příbuzných, popřípadě členů personálu.
- **Identifikovat** situace s možným vysokým rizikem násilí a vyslechnout si zkušenosti mentora z takových situací.
- **Být si vědom** potřeby hlášení všech proběhnuvších i potenciálních incidentů.
- **Vysvětlit** vztah mezi mikroorganismy a infekčními nemocemi.
- **Popsat** šest složek infekčního řetězce a uvést příklady faktorů působících v každé z jeho fází.
- **Identifikovat** klíčové zásady standardních opatření proti šíření infekcí.
- **Vysvětlit** roli, kterou nemyté ruce hrají ve zkřížené kontaminaci a infekci, popsat kroky potřebné ke snížení rizika přenosu mikroorganismů touto cestou.
- **Pochopit** význam ochranných pomůcek a oděvů při prevenci infekcí.
- **Popsat** preventivní opatření v ochraně proti poranění sebe i druhých ostrými předměty.
- **Formulovat** zásady bezpečné manipulace s prádlem a odpadem.
- **Pochopit** preventivní opatření bránící šíření infekce prostřednictvím ošetřovatelských pomůcek, vybavení a zařízení.
- **Brát ohled** na zásady péče a environmentální hygieny při prevenci infekcí.
- **Prokázat** přesnosti při výpočtech dávkování perorálních léčiv a injekčních léčiv.
- **Prokázat** přesnost při stanovování tělesných indexů (BMI, apod.).
- **Vysvětlit** skupiny AB0 a Rh faktor.
- **Dodržovat** zásady bezpečné praxe prostřednictvím (křížové) kontroly krevních složek před podáním transfúze.

Zdroj: Logbook, 2018/2019, 2018. *Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z:
http://www.vsdrav.cz/userdata/files/2018_09_Logbook_VS.pdf.

PŘÍLOHA E: OBECNÉ A SPECIFICKÉ CÍLE 1. ODBORNÉ PRAXE

2.2 Obecné cíle odborné praxe

Student(ka):

- získá přehled o organizaci práce;
- seznámí se se specifiky práce sestry;
- seznámí se a umí pracovat se zdravotnickou dokumentací;
- zjistí specifika používané ošetrovatelské dokumentace;
- zapojí se aktivně do ošetrovatelského týmu;
- prohloubí si komunikační dovednosti při péči o pacienty/klienty;
- zdokonalí se v základních ošetrovatelských postupech;
- seznámí se se standardy na jednotlivých odděleních;
- pracuje podle standardů;
- sleduje a zapisuje FF;
- orientuje se v základní farmakoterapii;
- zdokonalí se v edukační činnosti;
- spolupracuje se zdravotnickými pracovníky na oddělení, s mentory;
- seberealizuje se v práci sestry;
- využívá profesionální vlastností sestry při péči o pacienty/klienty;
- seznámí se a umí používat technické vybavení oš. jednotky v souladu se zásadami BOZP;
- vypracuje kazuistiky, pracuje metodou ošetrovatelského procesu;
- vyhledá pomoc, radu v případě obtíží.

2.3 Specifické cíle odborné praxe pro jednotlivá oddělení

Cíle pro praxi v ordinaci praktického lékaře:

Student(ka):

- popíše charakter a náplň práce v ambulanci;
- prokáže znalosti o hygienicko-epidemiologickém režimu ambulance, o dodržování BOZP, o dezinfekci a sterilizaci v ambulantních podmínkách;
- se seznámí s uspořádáním a vybavením ambulance praktického lékaře, jejím prostorovým a organizačním členěním;
- popíše jednotlivé složky dokumentace, využití a vedení dokumentace v diagnosticko-léčebném procesu pacienta;
- uskuteční rozhovor s pacientem zaměřeným na zjišťování potřeb, s ohledem na jeho individualitu;
- rozpozná a analyzuje pacientovy potřeby v oblasti tělesné, psychické, sociální, spirituální a kulturní;
- se zapojí aktivně do primární, sekundární a terciární prevence;
- určí opatření, které podporují zdraví a prevenci chorob a které dokáže pacient realizovat samostatně nebo s pomocí;

- vykonává cílenou edukaci pacientů z rizikových skupin;
- asistuje lékaři při diagnostických, léčebných a preventivních výkonech;
- asistuje při ambulantních výkonech;
- pod dohledem provádí orientační vyšetření moči a stolice;
- monitoruje a zaznamenává fyziologické funkce pacienta; monitoruje antropometrické údaje pacienta;
- prokazuje vědomosti o lécích a léčivech ve všech dostupných formách a jednotlivých lékových skupinách, které se využívají ambulanci praktického lékaře; vykonává vážení a měření kojence;
- edukuje rodiče o výživových potřebách, o přirozené a umělé výživě kojence a doplňcích kojenecké stravy;
- podílí se na péči o děti předškolního, mladšího a staršího školního věku; uvědomuje si význam pravidelných preventivních prohlídek a očkování; komunikuje s dětským pacientem;
- využívá základní komunikační zručnosti a prvky léčebné komunikace; se orientuje se v etických aspektech v přístupu k pacientům;
- využívá empatické a asertivní chování v přístupu ke klientovi a zachovává jeho důstojnost; plní průběžně aktivity v logbooku v návaznosti na probrané učivo.

Cíle pro praxi na geriatrickém oddělení:

Student(ka):

- se seznámí s uspořádáním a vybavením, prostorovým a organizačním členěním geriatrického oddělení nebo oddělení následné péče;
- popíše charakter a náplň práce na geriatrické oddělení;
- prokáže znalosti o hygienicko-epidemiologickém režimu ambulance, o dodržování BOZP; popíše jednotlivé složky dokumentace, využití a vedení dokumentace v diagnosticko-léčebném procesu pacienta;
- uskuteční rozhovor s klientem zaměřeným na zjišťování potřeb, s ohledem na jeho individualitu;
- rozpozná a analyzuje klientovy potřeby v oblasti tělesné, psychické, sociální, spirituální a kulturní;
- podílí se na péči o geriatrické pacienty;
- při péči o geriatrického pacienta obnovuje předchozí soběstačnost a snižuje závislost na pečující osobě;
- vyhodnocuje zdravotní a funkční stavu geriatrického pacienta; vykonává cílenou edukaci pacientů i jejich rodinných příslušníků;
- monitoruje a zaznamenává fyziologické funkce pacienta;
- prokazuje vědomosti o lécích a léčivech ve všech dostupných formách a jednotlivých lékových skupinách, které se využívají na daných odděleních;
- komunikuje s geriatrickým pacientem;
- chápe pojem geriatrická křehkost;

- orientuje se v etických aspektech v přístupu k seniorům;
- využívá empatické a asertivní chování v přístupu ke geriatrickému pacientovi a zachovává jeho důstojnost;
- plní průběžně aktivity v logbooku v návaznosti na probrané učivo.

Zdroj: Logbook, 2018/2019, 2018. *Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z:
http://www.vszdrav.cz/userdata/files/2018_09_Logbook_VS.pdf.