ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014 Silvia Švidraňová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

Silvia Švidraňová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

STUDENT JAKO ČLEN OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU V PRŮBĚHU PRAXE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Josef Baxa

PLZEŇ 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 24. 3. 2014

……

Vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. et Bc. Josefu Baxovi za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

Anotace

Příjmení a jméno: Švidraňová Silvia

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Student jako člen ošetřovatelského týmu v průběhu praxe

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Josef Baxa

Počet stran - číslované: 55

Počet stran - nečíslované: 9

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: Ošetřovatelský tým, týmová spolupráce, profesionalizace, kompetence, supervize

Souhrn:

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

Teoretická část práce pojednává o tom, co si představit pod pojmem tým a týmová spolupráce, jak takový tým má vypadat, co jednotlivé členy týmu spojuje, jak vzniklá atmosféra ovlivňuje jednotlivé členy a co studentům napomáhá zařadit se do týmu.

Praktická část je zaměřena na pohled studenta ošetřovatelství a všeobecných sester na vykonávání ošetřovatelské praxe a na aspekty ovlivňující spokojenost studentů s ošetřovatelskou praxí.

Annotation

Surname and name: Silvia Švidraňová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Student as a member of the nursing team during practice

Consultant: Mgr.et Bc. Josef Baxa

Number of pages- numbered: 55

Number of pages- unnumered: 9

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 28

Keywords: Nursing team, teamwork, professionalization, competence, supervision

Summary:

The bachelor is divided into two parts: theoretical and practical.

Theoretical part deals with meaning of team cooperation, the concept of team and teamwork, how should team look like, what connects individual team members, how the atmosphere works upon the individual members and what helps to integrate each member into the team.

The practical part is focused on view nursing students and nurses to carry out nursing practice and aspects affecting student satisfaction with nursing practice.

Obsah

ÚVOD **10**

TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 OŠETŘOVATELSKÝ TÝM **11**

1.1 Charakteristika týmu 11

1.2 Vlastnosti týmu 11

1.3 Struktura týmu 12

1.4 Funkce týmu 13

1.5 Role v týmu 13

1.6 Sociální normy 14

1.7 Adaptace 15

1.7.1 Pracovní adaptace *15*

1.7.2 Sociální adaptace *15*

1.8 Vedení lidí 16

2 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE **17**

2.1 Efektivita týmu 18

2.1.1 Podmínky efektivity *19*

2.1.2 Faktory omezující efektivitu *20*

2.1.3 Osobnostní předpoklady pro týmovou práci *20*

3 PROFESIONALIZACE STUDENTŮ **22**

3.1 Profesionalizace 22

3.1.1 Proces socializace v profesionální ošetřovatelské praxi *23*

3.1.2 Znaky profese *24*

3.2 Kompetence 25

3.2.1 Definice kompetence *25*

3.2.2 Sociální kompetence *25*

4 SUPERVIZE **27**

4.1 Definice supervize 27

4.2 Cíle supervize 27
4.3 Funkce supervize 28
PRAKTICKÁ ČÁST 29
5 FORMULACE PROBLÉMU 29
6 CÍL A ÚKOL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE 30
6.1 Hlavní cíle 30
6.2 Dílčí cíle 30
6.3 Výzkumné otázky 30
6.4 Metodika 31
6.5 Vzorek respondentů 31
7 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ 32
7.1 Přepis rozhovorů s respondenty 32
7.2 Rozhovor se studentem č. 1 32
7.3 Rozhovor se studentem č. 2 35
7.4 Rozhovor se studentem č. 3 37
8 ROZHOVORY SE SESTRAMI/ VŠEOBECNÝM OŠETŘOVATELEM 40
8.1 Rozhovor se sestrou č. 1 40
8.2 Rozhovor se sestrou č. 2 42
8.3 Rozhovor se všeobecným ošetřovatelem č. 3 44
8.4 Kategorizace rozhovorů se studenty 46
8.5 Kategorizace rozhovorů sester/všeobecného ošetřovatele 49
9 DISKUSE 52
ZÁVĚR 55
LITERATURA A PRAMENY 56
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 59
SEZNAM PŘÍLOH 60

ÚVOD

Nezbytnou součástí vzdělávání současných studentů je nejen kvalifikace teoretických znalostí, ale především její uplatnění v praxi. Praktická výuka se tedy stává stěžejní, povinnou součástí vzdělávání studentů v oboru ošetřovatelství.

Hlavní úlohou studentů na praxi není jen uplatňovat svoje znalosti, dovednosti a získávání nových zkušeností, ale především umět se zařadit do týmu a spolupracovat s ním. Aby mohla být praktická výuka považována za úspěšnou, je nutné umět studenta praxí vést.

K efektivnímu plnění ošetřovatelské praxe neslouží jen týmová spolupráce, vedení rozhovoru se studenty a rozdělování úkolů, ale hlavně vedení během praxe. Aby vedení studenta bylo efektivní je zapotřebí supervize.

Studenti se během plnění praxe dostávají do ošetřovatelského procesu. Během něj by tudíž měli nabývat odpovědnosti, dále umět spolupracovat a komunikovat s členy týmu. Každý student by měl být seznámen s typem oddělení a úkony, se kterými se na pracovišti setká. Pracovníci daného oddělení by měli být naopak seznámeni se studentovými zkušenostmi, znalostmi a dovednostmi. Jedním takovým způsobem, jak reflektovat studenta, je právě supervize.

Ve zdravotnických týmech je důležité dodržovat stanovené normy, navzájem se respektovat, mít jasně stanovené kompetence, cíle a odpovědnost. V týmech je velice důležitá vzájemná důvěra mezi jednotlivými členy, umět mezi sebou navzájem komunikovat a vyjádřit si oporu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSKÝ TÝM

1.1 Charakteristika týmu

Tým je skupina lidí, kteří spolu spolupracují na společném, časově omezeném cíli a při dosahování plnění společného cíle jsou na sobě závislí. (Kolajová, 2006)

Týmem se rozumí společnost, oddělení, firma, ale i spolupracovníci, rodina, kluby nebo i zájmové kroužky, sporty, kde jsou dva a více členů. V takto vzniklých společenstvích každý člen přispívá svoji energií, dovednostmi, schopnostmi a znalostmi. Nově příchozímu členu nebo nově příchozímu zaměstnanci vstupujícímu do pracovního týmu se může stát, že si vyslechne tvrzení, že v této skupině spolu pracují jako tým, že zde fungují jako tým, ale posléze zjistí, že tato skupina lidí nejedná jako tým, ale jako pracovní skupina. A rozdíl mezi pracovní skupinou a týmem je dosti značný. Tým představuje řadu schopností, které se jeví současně, a těmi jsou soudržnost, koordinace, týmová práce a zaměření se na vykonávání stanoveného cíle společnými silami. Zároveň tým spojuje jedna společná myšlenka a tou je, že různí členové týmu plní různé role k dosažení společného výsledku a každý přispívá svou danou měrou odpovědnosti. (Hayes, 2005; Horváthová, 2008)

1.2 Vlastnosti týmu

Každý tým si vytváří svoji strukturu hodnot, dle níž se týmy vzájemně ovlivňují. Na základě stanovených hodnot a norem se vytváří vlastnost týmu. Ovlivňování skupin může být pozitivní, nebo negativní. V takto vzniklých týmech, které pojí struktura hodnot, si členové týmu navzájem cení například přátelství nebo odbornosti, kterou každý z členů vlastní. Další vlastností je přizpůsobení se normám. Bez toho, aniž by se členové týmu přizpůsobili stanoveným vnitřním normám týmu, nelze říci, že se jedná o tým, v němž by docházelo k identitě se skupinou. Normou se myslí jakýsi standard, který vyjadřuje určitý stupeň chování. Při poruše stanovených norem může jedinec očekávat vyloučení ze skupiny. (Grohar- Murray; Dicroce, 2003)

Jako názornou ukázku z prostředí zdravotnictví uveďme přicházející sestru na oddělení, která dovede velice obratně a zručně pracovat s novými lékařskými

a technologickými přístroji. Sestry mohou velice negativně reagovat na její kompetentnější chování a cítit se ohroženy jejími projevovanými schopnostmi a znalostmi. Čím ji mohou i následně vyloučit ze skupiny, protože přesahovala stanovený standard ve skupině. Můžeme tento fakt shrnout tak, že přizpůsobení se stanoveným normám rovná se být členem týmu. (Grohar- Murray; Dicroce, 2003)

Nemá-li jedinec pocit, že mu skupina může zajistit postavení, nebude mít ani přílišnou motivaci se do skupiny zařadit. A bude-li se člen dívat na skupinu, ve které neuvidí pozitivní členství, zapojení bude probíhat s pochybami. Zde je důležitá role vedoucího skupiny, který by měl umět podpořit schopnosti jednotlivých členů i nečlenů, které skupina vyčlenila na okraj, a uvést jejich odlišnosti v soulad. (Grohar-Murray; Dicroce, 2003)

1.3 Struktura týmu

Strukturou sociálních skupin se rozumí, že každý jednotlivec má vytvořenou svoji pozici, roli a status. Každý člen skupiny zaujímá jistou pozici určenou jistými aspekty svého působení vůči ostatním členům skupiny, která se vyjadřuje v dimenzích. Pozice může být přiřazená, podřazená či nadřazená. Jistá pozice nese v sobě soubor očekávání, která se týkají chování člena ve skupině. (Řezáč, 1998)

V sociální psychologii se chování člena označuje jako sociální role a dle plnění této role se řadí do hierarchie pozic. A zařazení člena skupiny do hierarchie pozic z hlediska prestiže se označuje jako sociální status. Jakou pozici jedinec ve skupině zaujme, posuzují ostatní členové skupiny podle jeho chování a projevů ve zmíněných dimenzích. Jisté šetření prokázalo, že podstatný význam na posouzení svého člena se děje podle jistých kriterií, jako jsou: sociální atraktivita, podíl na skupinovém životě, způsob sebeprosazení a mravní profil osobnosti. (Řezáč, 1998)

Jednotlivá kritéria mohou významně kolísat, a to v závislosti na typu skupiny a obsahu činností ve skupině. Jedná se především o přijímání, odmítání, sympatii, antipatii, uznání či despekt. (Řezáč, 1998)

A to, jaké postavení jedinec zaujme, závisí především na tom, jestli ho skupina přijme jako svého člena, nebo ho odmítne. (Řezáč, 1998)

1.4 Funkce týmu

V týmech je velice důležité, jaké vztahy se v nich vytvářejí. Důvod důležitosti vztahů je uveden níže v popsaných cílech formálních a neformálních skupin. (Kolajová, 2006)

Funkce v týmu se rozlišuje na formální a neformální. Formálním týmem se myslí schopnost koordinovat činnosti, řešit složité úkoly a rozvíjení nových myšlenek směřujících k dosažení úkolu. Neformální neboli individuální funkce slouží k naplnění potřeb členů skupiny. O týmech formálních se hovoří, jestliže vytvářejí například vedení organizace k dosažení společného cíle nebo je v souladu s posláním, strategickými cíli a vizí odvozeny od organizace. (Kolajová, 2006)

Cíle formálních skupin jsou například: *„vyřešení složitého úkolu na základě vzájemně závislé činnosti členů týmu; vznik, podpora, rozvoj nových myšlenek a kreativní řešení; možnost koordinace práce a kritika různých alternativ; učí, rozvíjí a vede své členy po stránce odborné i psychologické.“* (Kolajová, 2006, s. 19)

Týmy neformální mají tyto funkce: uspokojení přátelství, která upevňují, a zvyšují potřebu uznání a sebeurčení, dále se snaží eliminovat úzkost a pocity bezmocnosti a nejistoty a také se společně řeší osobní mezilidské vztahy. (Kolajová, 2006)

1.5 Role v týmu

Role nemusí hrát každý, který se kdy ocitne na pracovišti, kdy dotyčného úlohou je plnit požadavky pro danou pracovní pozici. Může zahrnovat nejen postup při pracovních úkonech, ale i jaký zaujmout postoj k pracovním povinnostem, chování v dané pozici, může se též jednat i o vzájemné působení a vztahy mezi lidmi a zajímat se o způsoby vedení a řízení. (Koubek, 2003)

Každá role zahrnuje jakýsi profil, tedy jak se máme k dané profesi stavět, co ji charakterizuje, ovšem nelze ji popisovat jako úkoly, které máme splnit, ale nese v sobě schopnosti, kterými se jedinec vyjadřuje, a to v podobě poznatků, vědomostmi a zkušenostmi potřebnými pro výkon a taktéž chováním, které splňuje očekávání na dané pozici. Profil rolí, je dosti špatně určen a může být různými osobami chápán odlišně. Dosti důležité je být veden, aby člověk mohl profesně růst, vzdělávat se,

rozšiřovat si svoje dovednosti, schopnosti, a tedy podporovat odpovědnost tak, aby to bylo pro danou organizaci přínosem. (Koubek, 2003)

Schopnost může být dosti neurčitá, a je tedy definována dvojím způsobem. Tím prvním je definována kompetence. Kompetence pochází z anglického výrazu „competence“ a znamená odbornou schopnost, odbornou způsobilost nebo kvalifikaci. Kompetencí je zároveň míněno zvládnout určitou funkci. Tím druhým způsobem je myšleno schopnost chovat se žádoucím způsobem. Velice zásadním požadavkem pro výkon povolání je ztotožnění se s rolí, pro studenty je důležité zvládnutí role během praktické výuky a dále je to příprava pro jejich budoucí povolání. Samotná identifikace s rolí je projev profesionálního jednání. (Koubek, 2003)

1.6 Sociální normy

Uplatňování norem a jejich formování jsou hlavními úlohami profesních organizací. Stanovené normy pro ošetřovatelskou praxi určují přesná kritéria k vyhodnocování účinnosti poskytování péče až po její kvalitu. (Kozierová, 1995)

Skupinové normy se dají označit také jako systém pravidel, které při jejím dodržování zajišťují konstruktivní vytváření mezilidských vztahů a podílejí se na společných aktivitách. (Řezáč, 1998)

Norma může představovat i očekávání od lidí, kteří stanovují jakési normy, podle nichž očekávají, že se lidé zachovají. Takováto norma se stává *„přesvědčením, zásadou, morálním principem a uplatňuje se při rozhodování o způsobu jednání a chování.“* (Výrost, 2008, s. 288)

V každé organizaci by měli lidé jasně vědět, co dělají a jaká má jejich práce význam, a takovéto vědění se pak odráží na efektivním jednání v organizaci. Vlastně každý, kdo přispívá svým dílem do společnosti, by měl jednat v souladu s hodnotami a cíli dané organizace. Soudržnost skupiny je velice důležitým faktorem podílejícím se na týmové práci, za jejíž důsledek se považuje tendence se identifikovat se sociální rolí. A utváření rolí přispívá k vytváření soudružnosti, která se projevuje buď formální, nebo neformální komunikací, a právě účinnost komunikace se nejvíce podílí na soudržnosti skupiny. (Hayes, 2005; Nakonečný, 2005)

1.7 Adaptace

„Adaptace je proces, v němž se pracovník zařazuje do struktury vztahů existujících v pracovní skupině.“ (Štikar et al. 1996, s. 84)

1.7.1 Pracovní adaptace

Pracovní adaptace je vyjádřena procesem a je zaměřená na odborné znalosti, dovednosti, ale i jejich průpravu na odbornou praxi, dále se zakládá na pracovních zkušenostech a na osobnostních předpokladech. Aktuální potřeby pracovníka a jeho vyvíjející se schopnosti ovlivňují proměnlivé nároky na práci. Člověk aktivně vystupuje ve vztahu s prací a jejími podmínkami. Vykonávání vlastní aktivity v sobě zahrnuje se cílevědomě připravovat na zvládnutí práce a spolu utváření pracovních podmínek. (Štikar et al., 1996)

Člověk se na pracovní podmínky adaptuje pouze tehdy, když například musí brát v potaz jiné postupy nebo zásady také kooperační pravidla, anebo také, když nároky na požadovaný pracovní výkon přesahují míru vlastních možností. Příčinou vzniklých obtíží na pracovištích mohou vyplývat z neodpovídající odborné přípravy, zkušeností, s nízkou identifikací s profesí apod. Kvantita a kvalita vykonávaných úkolů závisí na úrovni adaptability na práci, kterou lze zachytit projevy, jakými jsou samostatnost, aktivita a ochota při plnění úkolů, daný projev sebedůvěry, pracovní ambice a cíle, a i určitou mírou spokojenosti. (Štikar et al., 1996)

1.7.2 Sociální adaptace

Sociální adaptace se týká především nově nastupujících na pracoviště nebo pracovníků, u nichž jejích průprava není dosti kvalifikovaná a protnutá zkušeností. Adaptabilita jedince na pracovní skupinu je ovlivňována několika činiteli, kterými jsou fungování vztahů mezi lidmi na pracovišti, jistý vliv nadřízeného na podřízené, i to, jaké klima vládne na pracovišti, ale i to, nakolik je jedinec vyzrálý. (Štikar et al., 1996)

Vznik konfliktů může jednak vycházet z pracovní skupiny, ale i z chování pracovníka. Důvodem vzniku konfliktů ze strany pracovní skupiny je jejich orientace na pracovníka nebo odlišné sdílení hodnot. Ze strany pracovníka vznikají konflikty často z nevyzrálosti, neochoty spolupracovat, např. z uchovávané vazby na předchozí skupinu, které mohlo být jinak orientované. (Štikar et al., 1996)

1.8 Vedení lidí

Efektivní vedení lidí spočívá ve schopnosti nadřízeného uplatňovat vhodný styl vedení. Jako je například schopnost komunikace, jistá kontrola a objektivní hodnocení činnosti pracovníků. Jde o řídící činnost, kterou se nadřízený snaží orientovat na usměrňování lidí. (Plevelová, 2012)

Cílem efektivního vedení je ovlivňovat druhé k dosažení cílů, motivovat druhé k výkonu a také jistý způsob chování vedoucího, který by měl umět využívat různé styly vedení na dosažení cílů. Způsob vedení nezáleží jen a pouze na chování vedoucího, ale také na povaze úkolu a lidech. Jde o způsob práce s lidmi, kteří už nejsou podřízení, ale spolupracovníci, kteří se stávají spolutvůrci naplnění cílů, a to svou aktivitou, motivací a danými kompetencemi. (Plevelová, 2012)

2 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE

Týmová práce ve zdravotnickém sektoru znamená umět spolupracovat s dalšími lidmi na oddělení. Spolupráce pro mnohé z nás se může zdát zcela běžným a automatickým jednáním, ale mnohdy tomu tak není. Můžeme se během své praxe potkat s jedinci, kterým vyhovuje práce samostatná. Spolupráce a dosažení společného cíle můžou být pro některé jedince obtížné. Schopnost spolupráce vychází z osobnostních předpokladů a životních zkušeností každého z nás. (Venglářová, 2011)

V současnosti se ve zdravotnictví potkáváme s týmovým stylem práce, kde je nutné spolupracovat i s jednotlivci jiných oborů. Vzniklé neshody a konflikty právě pocházejí z nesouladu a z nerespektování týmového řízení. (Venglářová, 2011)

Týmová spolupráce *„znamená systematickou integraci úsilí jedinců při dosahování společného cíle.“* (Kolajová, 2006, s. 46) A to za pomocí dvou faktorů: součinnosti a koordinace. Součinností se myslí spolupráce na dosahování určitých cílů a spolu sdílením odpovědnosti za výsledek. Koordinace *„spočívá ve společné odpovědnosti za úkol, který je plněn postupně“* (Kolajová, 2006, s. 46) Pro týmovou efektivnost je koordinace mnohem náročnější, protože vznikem chyby jednotlivce se výsledek podstatně změní. (Kolajová, 2006)

K vytvoření dobré týmové spolupráce je zapotřebí:

- dobrých pracovních vztahů
- důvěry
- jednat otevřeně
- navzájem se respektovat
- chovat se čestně
- umět spolupracovat

Největší podílem na vytváření harmonických vztahů a dosahování vytčeného cíle s členy týmu je důvěra. Velmi zásadní roli na vytvoření důvěry v týmu má vedoucí, který by měl být schopen zajistit důvěru mezi ostatními členy v týmu. Jelikož není-li důvěra, snižuje se tím výkon celého týmu, jednotliví členové v týmu se přílišně

nekoncentrují na splnění zadaného úkolu a do popředí se dostává řešení svých osobních problémů. (Horváthová, 2008; Komárková, 2001)

K vytváření důvěry mizí konflikty, jakási nevraživost nebo třeba i podezírání, a tím se mohou plně soustředit na danou práci. Nezbytné je také pro udržení důvěry navzájem mezi sebou komunikovat, a to o veškerých problémech, k ujasnění věci, k výskytu nejasností, umět vyjádřit nespokojenost. Přínos každého jednotlivce pro týmovou práci závisí na jeho schopnosti se angažovat, na jeho motivaci a na tom, do jaké míry je schopen se identifikovat s danou organizací. (Horváthová, 2008; Komárková, 2001)

Týmy fungují na všech projektech, ve kterých je vyžadován různý stupeň odbornosti a zkušenosti, a dále se proukazují ve všech oblastech činností lidí. (Arnold, 2007; Štikar, 2003)

2.1 Efektivita týmu

Pro fungující tým je zcela nezbytné, aby v něm panovala důvěra. Důvěra se rozděluje na dva typy. První typ, který by charakterizoval vzájemnou důvěru mezi členy, a druhý typ, pro který je důležitá důvěra v sebe sama. Vzájemnou důvěru mezi členy týmu bychom mohli chápat jako projev důvěry vůči každému členu v týmu. Bez projevené důvěry nemůže tým existovat. U společné důvěry je důležitá důvěra v sebe sama. Ovšem vzájemná důvěra není to samé co důvěra v dosažitelnosti cíle. Pro tento typ důvěry je velice důležitá víra, že cíl, který je nutno splnit, je dosažitelný pro každého, a že jako celek toho dosáhnou. Oba dva zmíněné typy jsou velice důležité pro efektivitu týmu a zároveň i jeho existenci. (Horváthová, 2008; Bělohlávek, 2001)

Naprostým základem pro výběr fungujícího týmu je správný výběr člena týmu, a to podle potřebných dovedností, znalostí k zadanému úkolu a také je zde důležitý projev schopnosti ke spolupráci s ostatními členy v týmu. (Horváthová, 2008; Bělohlávek, 2001)

Rozpoznání efektivního nebo neefektivního týmu bychom mohli poznat dle daných charakteristik: tým chápe, co je cílem a co je důležité pro jeho naplnění, v týmu fungují neformální vztahy, přátelské a otevřené klima s prvky náročnosti,

každý z týmu se chová zodpovědně, každému členu je dána možnost připojit se k diskuzi, kritika se podává slušně, jemně a věcně, důležité je naslouchat si, každému členu se přidělují úlohy podle jeho daných schopností a dovedností. V takto efektivním týmu můžeme vypozorovat sounáležitost s týmem. (Horváthová, 2008; Bělohlávek, 2001)

2.1.1 Podmínky efektivity

K vytvoření efektivního přístupu je zapotřebí spolupráce, důvěra a soudržnost. V psychologické terminologii bychom našli výraz skupinová koheze neboli přitažlivost týmu, jak pro členy, tak i nečleny týmu, která se také vyjadřuje mírou spokojenosti vytvořených pozitivními vztahy mezi jednotlivci v týmu. Kohezi[1] ovlivňuje několik faktorů, jako je: *„fyzická blízkost a možnost každodenního kontaktu; velikost týmu- zde platí čím menší počet členů týmu, tím větší míra koheze. Homogenita[2] nebo heterogenita[3] týmu- skupina se skládá z lidí vykonávajících stejnou profesi, či naopak spojuje pracovníky různého zaměření). Vyspělost a otevřenost vzájemné komunikace. Podobné zájmy a potřeby. Určité osobnostní rysy členů týmu.“* (Kolajová, 2006, s. 45)

Za výhody koheze se uvádí spolupráce, snížený výskyt absence a fluktuace, odolnost vůči stresu, který je způsoben tlakem okolí nebo vzniklými překážkami, vyspělou komunikační úroveň, otevřenost týmu; menší projev tolerance k členům týmu i jeho nečlenům. (Kolajová, 2006)

Jako nevýhody koheze se uvádějí obtížná vyjádření nových názorů a postupů vzhledem k uzavřenosti týmu vůči vnějšímu okolí, a tedy i vůči nově přicházejícím členům, objevuje se zde i náročné vyvíjení spolupráce s jiným týmem. (Kolajová, 2006)

Za neefektivní tým je považována organizace, kde chybí struktura týmu, se špatným výběrem členů týmu, s nedostačující kontrolou, s nízkým projevem

[1] Koheze se jinak vyznačuje jako soudržnost.

[2] Homogenita jinak stejná struktura nebo vlastnost homogenního složení.

[3] Heterogenita znamená různou strukturu nebo vlastnost heterogenního složení.

pracovního zapojení ze strany vedoucího a zároveň i sníženou motivací, nevhodně zvolený management, nejasně stanovené cíle, dále i s nespravedlivým odměňováním. Čeho si lze u neefektivního týmu všimnout, je stagnace spolupracovníků anebo i vedoucího skupin. (Horváthová, 2008; Bělohlávek, 2001)

2.1.2 Faktory omezující efektivitu

Jedním z faktorů omezujících efektivitu týmu jsou neodmyslitelně špatné mezilidské vztahy. Tím se rozumí přemíra projevů konfliktů, nedůvěra, arogantní chování a jistě i další negativní projevy, kde jednotlivci týmu více myslí na špatné vztahy v týmu a tím dochází k snižující se efektivitě v práci. Dále se jedná např. o prosazování si vlastních cílů, soutěživé jednání, není-li člen týmu schopen prosadit svůj vlastní názor, dále pokud nefunguje správná komunikace, rozhodování s delším časovým úsekem k dobře podanému výkonu týmu také příliš nepřispěje. Vytváření negativního tlaku na skupinu nebo jednotlivce proti vlastnímu zájmu vede ke snížení výkonu, k neutvoření prostoru na názor druhých a k vyjádření pochybnosti a jako posledním zmíněným faktorem je skupinová lenost. (Horváthová, 2008)

2.1.3 Osobnostní předpoklady pro týmovou práci

Jedinci založení spíše introvertně budou spíše vyhledávat práci, kterou budou vykonávat pečlivě se zaměřením na detail a pracovat samostatně. Na rozdíl od extrovertů, kterým vyhovuje kolektivní práce se zaměřením společného hledání alternativy k řešení problému, vyhledávání sociálního kontaktu, spolu sdílet a umět vyjádřit svoje pocity. (Venglářová, 2011)

Například pro samostatně pracující sestru bude vhodným úkolem zkontrolovat, zdali jsou k dispozici a v pořádku veškeré pomůcky a zdali nevypršela exspirace léčiv, přičemž kolegyně extravertně zaměřená uvítá organizaci společného posezení anebo organizace večírku. A takovéto rozpoznání osobnostních charakteristik pro manažery může být zlehčujícím úkolem pro přirazení daného úkolu, čímž se manažer vyhýbá tomu, aby při přiděleném úkolu člověk nepociťoval úzkost. Člověk by si mohl připadat znehodnocen za předpokladu, že by nechtěl posílit svoje slabé stránky. (Venglářová, 2011)

Pro vykonávání týmové spolupráce je zapotřebí za prvé podílet se na společném cíli, za druhé jasně komunikovat se členy týmu, za třetí být pozitivně naladěn a za čtvrté snažit se o pozitivní komunikaci. (Venglářová, 2011)

3 PROFESIONALIZACE STUDENTŮ

3.1 Profesionalizace

Zdravotnické profese se charakterizují jako velmi náročné povolání, které může vykonávat osoba splňující kritéria, která jsou vymezena zákonnými a podzákonnými normami. Zejména se jedná o profese, jejichž výkon je spojen s ohrožením na zdraví i životů druhých lidí. Týká se např. lékaře, stomatologů, farmaceutů, všeobecných sester, porodních asistentek. Regulace těchto povolání musí splňovat dané normy. (Janečková, 2009)

Regulace všeobecných sester a porodních asistentek se řídí podle zákona č. 96/2004 Sb. *„o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.“* (Janečková, 2009, s. 212)

Profesi můžeme charakterizovat jako činnost, kterou vykonává skupina pracovníků, kteří jsou kompetentní k výkonu povolání. K provádění odborné činnosti je potřeba dosáhnout jistého kvalifikačního stupně v rámci odborných kompetencí, kterým dosahuje i určitých znalostí a dovedností. Vykonávání kvalifikačních dovedností musí splňovat určenou společenskou normu. (Matoušek, 2008)

Profesionalizace, odvozené od slova profese, pochází z latinského názvosloví *professio* a znamená přiznání k povolání nebo k řemeslu. A tedy profesí neboli povoláním se snažíme získat určitý stupeň své odborné přípravy k výkonu povolání. K vykonávání pracovní role je nutné absolvovat studijní program a praxi. K samotnému výkonu praxe, kterou můžeme chápat jako profesi, ke které se vztahuje řízení kontrol a samosprávy, především v záležitostech odborné kvalifikace. (Čechová, et al, 2004)

Za profesionální chování se považuje jisté formy chování, které jsou pro plněné profesionálních rolí specifické. Pacienti vidí v sestře člověka, na kterého se mohou kdykoliv obrátit, který má pro jejich nemoci a utrpení pochopení a schopnost je řešit s veškerou tolerancí a pochopením. (Čechová, et al, 2004)

Jedním velice důležitým požadavkem profesionálního chování je chovat se adaptivně. Adaptivním chováním se rozumí umět se chovat stylizovaně a upraveně. Tedy nedat na sobě znát, co právě cítí, myslí a prožívá. Opakem takovéhoto chování je

chování expresivní. Jedná se o chování zcela bezprostřední a spontánní, kde např. studentka jasně dává najevo, co cítí a prožívá. Např. studentka zdravotnické školy může během prvních dnů praxe prožívat odpor a hnus se zacházením s exkrementy, při expresivním chování by dala zřetelně najevo, co právě proti tomu cítí např. slovy „ fuj.” Z pohledu profesionality je zřejmé, že expresivního chování by se měli jak studenti, tak popř. i sestry zdržovat a chovat se a jednat adaptivním způsobem. (Čechová, et al, 2004)

3.1.1 Proces socializace v profesionální ošetřovatelské praxi

Vyvinulo se o několik modelů popisující proces socializace v ošetřovatelském povolání. Model dle Freda Davise (1966) popisuje šest stádií procesu přeměny u studentů ošetřovatelství. První fází popisuje obraz laické osoby a končí obrazem profesionála. (Kozierová, 1995)

První stádium: Začáteční nezkušenost

Student vstupující do profesionálního programu, má jakousi představu o tom, čím se má stát, jak by měl konat a chovat se. Jejich studijní zkušenosti se mohou lišit, a dost často se liší od toho, co očekávali. V průběhu této fáze mohou studenti pociťovat zklamání a frustraci, až do takové míry, že si přestanou věřit.

Druhé stádium: Identifikace v rozporu

Studenti začínají rozpoznávat, vyjadřovat svoje problémy a navzájem se s nimi obeznamovat. V tomto stadiu si někteří studenti kladou otázku, jestli mají pokračovat ve studiu.

Ve třetí a čtvrtém stadiu: Vžívání se do role a stadium napodobování

V tomto stadiu dochází ke ztvárňování profesionálních ošetřovatelských hodnot. Studenti začínají s identifikací chování, které se od nich očekává.

Páté stadium: Provizorní internalizace

Studenti kolísají mezi vazbou na svoji předcházející představu o obraze ošetřovatelství a chováním, které se pojí v profesionální roli.

Šesté stadium: Ustálená Internalizace

V průběhu toho to stadia studentovo chování odráží výchovný a profesionální ověřený model. Příprava studenta na práci je jenom začátečním procesem socializace. Chování v daném pracovním prostředí a formování hodnot nadále pokračuje.

Socializace v profesionální ošetřovatelské praxi je komplexní proces a studenti potřebují čas na identifikaci s profesí. Autoři navrhují, aby v programech poskytovali kurzy ošetřovatelství i klinickou praxi pod vedením fakulty. Pro poskytování účinných modelů pro nastávající role studentů je potřebné, aby byli na fakultách výborní klinici, pedagogové a aby měli i klinické povinnosti. (Kozierová, 1995)

3.1.2 Znaky profese

Výkon profese je spjat s osvojením si profesní role a zvládnutím využití teorie. S čím je náležitě provázeno studium, které musí být vedeno právně i společensky uznávanou formou. Pracovník, který se vzdělává na určitou profesi a nemůže být nahrazen pracovníkem jiné profese bez náležité kvalifikace. (Bártlová, 2005)

Je důležité, aby si pracovník využil své profesní autority vycházející z nasbíraných vědomostí, tak aby dokázal určit, co je pro jeho klienta potřebné, nebo co by mu mohlo uškodit. (Bártlová, 2005)

Dalším znakem profese je tzv. systém profesních asociací (plnící více funkcí), hlavním úkolem se stává dbát na kvalifikaci jedinců plnící profesní roli a posilovat odbornou kompetenci. Je také důležitá dodržovat profesní etické normy a to nejen vůči klientům, ale také navzájem mezi pracovníky jiných profesí, jako jsou lékaři, fyzioterapeuti atd. (Bártlová, 2005)

3.2 Kompetence

3.2.1 Definice kompetence

Klíčové kompetence pracovníků definoval Arnold ve své knize Psychologie práce jako „*specifické vlastnosti a vzorce chování, které pracovník potřebuje, aby mohl způsobile vykonávat příslušné pracovní úkoly*.“ (Arnold, 2007, s. 134)

Jedná se tedy o využívání svých schopností ve prospěch organizace na určitou pracovní pozici. Pro přesně definovatelné kompetence pro danou pracovní pozici jsou vytvořené tzv. kompetenční modely. Tyto modely nezahrnují jenom pozitivní přístupy k práci a zvolení správného postupu, ale také negativní přístupy, které nám říkají, čeho se máme vyvarovat. Dodržování stanovených kompetencí nám může pomoci k pozitivnímu hodnocení výkonu. Ukazují nám, jaké má daná organizace nebo zaměstnavatel očekávání a jak jejich očekávání můžeme naplnit. Umět zvládat a osvojit si přidělené kompetence a odpovědně je vykonávat z nás činí profesionála. (Arnold, 2007)

3.2.2 Sociální kompetence

Základními kameny sociálních kompetencí jsou schopnosti, které se vzájemně determinují. Mezi základní sociální kompetence se řadí schopnost komunikace a kooperace. Belz a Siegrst vymezují pro sociální kompetence tyto schopnosti: „*schopnost týmové spolupráce, kooperativnost, schopnost čelit konfliktním situacím a umění komunikace*.“ (Belz; Siegrst, 2001, s. 27) Umět komunikovat znamená vést smysluplný rozhovor a adekvátně druhému odpovídat na jeho otázky, ale hlavně umět naslouchat. Kooperace neboli spolupráce se vyznačuje odpovědným přístupem, kdy jedinec se stává součástí týmu, dále schopnost konstruktivně řešit konfliktní situace a podílet se s ostatními členy týmu na stanovených cílech. (Belz; Siegrst, 2001)

Sociální kompetence se sestavují z několika ukazatelů. Jedním z ukazatelů může být osobnostní, z dalších kritérií pro utváření kompetencí jsou vnitřní a vnější faktory nás samotných nebo skupin. Dalším ukazatelem je např. „ *zdroj informací o sociální kompetence jedince, o sociální kompetentní chování jedince (sebehodnocení, nominace vrstevníků, hodnocení významnými dospělými např. učiteli, hodnocení pozorovatelů.*“ (Výrost; Slaměník, 2008, s. 206)

Kompetence by se mohla chápat jako profesionální projev role. Britská Ústřední rada pro vzdělávání a trénink v sociální práci sestavila soustavu základních kompetencí, jež se stala inspirací pro Českou republiku zahrnující požadavky pro udělení diplomu a zahrnuje schopnosti a dovednosti, jako jsou například: *„rozvíjet účinnou komunikaci, orientovat se a plánovat postup, podpora a pomoc k soběstačnosti, zasahovat a poskytovat služby, přispívat k práci organizace, odborně růst"*. (Matoušek, 2008, s. 16) U těchto vypsaných kompetencí musí pracovník splňovat podmínky pro naplnění svých rolí uvedených v tzv. kritériích kompetence. Mezi taková kritéria kompetence Matoušek ve své knize uvádí například kompetence poskytování a zasahování služeb, jež například obsahuje kritéria: znát možnosti a intervence poskytování služeb, poskytování pomoci a služby v souladu dohodnutým postupem, jako například pravidelně hodnotit situaci, pokroky a účinnost postupy, atd. Takto zformulované kompetence by mohly posloužit pro vzdělávání a supervizi pracovníkům v sociálních službách. (Matoušek, 2008)

4 SUPERVIZE

4.1 Definice supervize

Slovo supervize pochází z latinského výrazu „super“ tedy nad nebo nej, překládá se i jako přehnanost nebo nadměrnost, a „videre“ neboli vidina, zjevení. Supervize z anglického výrazu „supervisit“ znamená dohled, dozor, kontrolu nebo také řízení. Významy těchto slov představují jakousi vyšší kontrolu nebo moc mezi supervizorem a supervidovaným. V hierarchii představuje tento vztah mezi nadřízeným a podřízeným. V pomáhajících profesích je supervize chápána především jako rozvoj, reflexe a podpora a slouží jako proces vzdělávání, kde osoba, která provádí supervizi, přijímá odpovědnost za supervidovaného. *(*Bärtlová, 2007*)*

4.2 Cíle supervize

Úkolem supervize je uvést studenta nebo začínajícího pracovníka do profese. Ovšem zavádění nového pracovníka nebo studenta se nemůže dít na základě pouhého teoretického učení, ale je potřeba učení se přímo v praxi. Supervizi vede tzv. supervizor, který může vykonávat mentor, konzultant nebo učitel praxe. Nejdříve supervize musí začít zjištěním schopností a dovedností u studenta a stanovit cíle učení. Proces supervize slouží k předem stanoveným cílům učení a určuje, kde student je a kam se má dostat. Určení cílů se stanovují nejen mezi studentem a supervizorem, ale také mezi školou či zaměstnavatelem. (Havrdová, 2008; Hawkins, 2004)

Supervizor využívá jisté metody k učení, které vychází ze znalosti profesionální praxe a z andragogiky. Vzdělávací supervize vychází čistě a jenom z praxe studenta, s tím jaké jsou jeho zkušenosti a potřeby ke stanovenému cíli a plánů učení, které se stanovují spolu se supervizorem. Je důležité, aby stanovené cíle vycházely z odborných kompetencí studenta. Aby supervize byla efektivní, je nutno, aby student vnášel konkrétní případy, které by pak mohly se supervizorem projednávat, a tím se také prohlubuje teorie s praxí. (Havrdová, 2008; Hawkins, 2004)

Další nutností k efektivní supervizi je znát studenta, ve smyslu, mít jeho představu o jeho znalostech a také způsobu chování, jestli například zvládne komunikaci s klientem mentálně postiženým. Ve vztahu se supervizorem je nesmírně

důležitá důvěra v učení a reflexe, aby student mohl vyjádřit svoje obavy a tím získal podporu. (Havrdová, 2008; Hawkins, 2004)

Nepostradatelný zdroj rozvoje slouží k poskytnutí kvalitní zpětné vazby, která slouží jednak k ocenění toho, co se daří, nebo k poskytnutí vysvětlení věci, když se nedaří. Zpětná vazba slouží k učení se konáním, a to za použití technik ke zvládnutí způsobu vlastního chování ke klientům. (Havrdová, 2008)

Supervize slouží k rozvoji profesionalizace v oblasti vzdělávání, motivuje spolupracovníky a i jiné členy týmu, reflektuje na základě zkušenosti, chyb a z úspěchu druhých. Supervizor dává supervidovanému možnost se na něho obrátit v případě těžkostí. Supervize napomáhá k rozvoji osobnosti, posílení sebevědomí a autonomie, zpracovává a reflektuje emoční a vztahové aspekty v práci. Slouží jako prevence syndromu vyhoření, přispívá k naplnění etických pravidel a naplňuje očekávání organizace a odevzdává kvalitní práci. (Kadushin; Harkness, 2002)

4.3 Funkce supervize

Supervize má jednak funkci vzdělávací, podpůrnou a řídící.

Vzdělávací supervize se týká rozvoje profesionálního chování, rozvojem znalostí a dovedností supervidovaných za pomoci reflektování práce s klientem.

Podpůrná supervize se zaobírá především prevencí syndromu vyhoření, a to tím, že v této podpůrně vedené supervizi se učí supervidovaný pracovat se svými pocity. Nejprve se učí umět pojmenovat v sobě emoci, porozumět prožívání těchto emocí, uměním zacházet se svými emocemi, a umět tak získat oporu v náročných situacích.

Řídící supervize má za úkol kontrolovat kvalitu péče. Myšleno v dodržování standardu kvality a jejich etiky. Je nutné dohlížet nad zajištění kvality péče jeho kvalitním plánováním a organizování práce. Nevyhnutelnou součástí je zajištění využívání materiálních a lidských zdrojů a umožnit pracovníkům rozvíjet své kognitivní funkce formou učení se. (Bärtlová, 2007)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Úspěšná klinická praxe závisí jednak na schopnosti studenta začlenit se do týmové práce, být iniciativním osvojováním si svých znalostí a dovedností, ale úspěšná praxe závisí i na schopnosti sester vést studenta, dále podporovat studenty v jejich dovednostech a poskytovat studentům odborné informace týkající se jejich budoucí profese.

6 CÍL A ÚKOL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

6.1 Hlavní cíle

Cílem šetření bylo zjistit, jaký je pohled studentů ošetřovatelství na průběh ošetřovatelské praxe vedenou všeobecnou sestrou. Zjistit, jaký je pohled všeobecných sester/všeobecného ošetřovatele na průběh ošetřovatelské praxe studentů ošetřovatelství.

6.2 Dílčí cíle

- Zjistit, jaký je přínos ošetřovatelské praxe pro studenty.
- Zjistit, které aspekty ovlivňují spokojenost studentů v průběhu ošetřovatelské praxe.

6.3 Výzkumné otázky

- Jak Vás sestry vedou v průběhu vykonávání ošetřovatelské praxe?
- Co je pro Vás na praxi pozitivní?
- Co negativního hodnotíte na ošetřovatelské praxe?
- Jak hodnotíte celkově průběh ošetřovatelské praxe?

6.4 Metodika

K výzkumnému šetření jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Sbírání dat probíhalo formou strukturovaného rozhovoru. V rozhovoru byly pokládány polouzavřené a otevřené otázky. Rozhovory jsem písemně zaznamenávala do notesu. Pokládané otázky se týkaly jednotlivých stanovených cílů. Výzkumná šetření probíhala v roce 2013/2014.

6.5 Vzorek respondentů

K výzkumnému šetření byli zvoleni studenti bakalářského studia v oboru ošetřovatelství, ve věku 22 let. První rozhovor byl veden celkem se třemi studenty, z nichž jeden student měl absolvovanou školu bez zdravotnického asistenta, a další dva studenti měli získané vzdělání v oboru zdravotnický asistent. Druhý rozhovor se týkal sester/všeobecného ošetřovatele.

7 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

7.1 Přepis rozhovorů s respondenty

7.2 Rozhovor se studentem č. 1

Studentka 3. ročníku oboru všeobecná sestra v bakalářském studiu, věk 22 let, předchozí vzdělání: střední zdravotnická škola, obor: zdravotnický asistent.

1) V jakém kolektivu se Vám nejlépe spolupracuje?

„V kolektivu, kde se chovají přátelsky, mile, trpělivě, ochotném nám pomoci a vyzkoušet si výkony, které jsem ještě neprováděla, s nimiž ještě nemám zkušenosti.“

2) Podle čeho si vybíráte klinické oddělení?

„Jednak podle spektra činností, s kterými se nově mohu setkat na odděleních, ale mnohem více preferuji ta oddělení, kde jsou na nás jako na studenty hodní a ochotní nám pomoci, poradit, něco nového nás naučit, v tomhle vidím smysl praxe.“

3) Jaká jsou Vaše očekávání od praktické výuky?

„To, že nás něco naučí, něco nám ukážou a vysvětlí. Že si se sestrou stanovíme cíle, na kterých pak budeme spolupracovat.“

4) Co je pro Vás na praxi pozitivní?

„Když se mi sestry věnují, poučí mě, chovají se ke mně mile, a když řeknu, že něco neumím, tak mě to naučí.“

5) Co negativního hodnotíte na praxi?

„Přístup sester, jejich neprofesionální chování.“

6) **Jak Vás sestry vedou v průběhu ošetřovatelské praxe?**

„Moc se nám nevěnují. Nejčastěji se setkávám s tím, že mi sestry přikazují, co mám dělat, připadá mi to potom, že výkony dělám za ně a ne s nimi, což mi nepřipadá jako spolupráce.“

7) **Jak se k vám zachovaly sestry, když jste vyjádřily svoje obavy k nějaké činnosti?**

„Řekly, že nám to ukážou a seznámí nás s postupem, jak to máme dělat.“

8) **Požádaly vás sestry o provedení výkonu, ke kterému jste nebyly kompetentní? O jaký výkon se jednalo?**

„Sestry mi ukládaly vždy úkony, které jsem znala, a pokud jsem si v něčem nebyla jistá, tak mi nejdříve ukázaly správný postup a přípravu pomůcek, následně mi výkon nechaly provést samostatně. Při výkonu sestra dohlížela nad jeho plnění.“

9) **Vnímáte rozdíl mezi Vámi, co máte zdravotnickou (zdravotnického asistenta) školu, oproti těm, kteří zdravotnickou školu nemají?**

„Na rozdíl od těch, co mají zdravotnickou školu, se cítím být více nejistá a během své praxe se na kolegyně často obracím, ohledně toho, jak se to má dělat, jestli to dělám správně.“

10) **Volíte raději praxe, kde pracujete samostatně, nebo dáváte přednost kolektivní praxi, kde jste se svými kolegyněmi? Z jakého důvodu?**

„Rozhodně a raději chodím na praxi se svými kolegyněmi. A to hlavně proto, že si navzájem vyjadřujeme podporu a doplňujeme si praktické informace a zkušenosti.“

11) Jak hodnotíte celkově průběh ošetřovatelské praxe?

„Praxe byla pro mě velmi přínosná, i když je pro mě stresující. Ale bohužel většinou praxe probíhá tak, že posloucháme pokyny sester. Oceňuji pracovní stránku osvojení si vědomostí v praxi, zejména pak přípravu na budoucí povolání. A to hlavně tím, že chodíme na praxi v hodinách, kdy sestrám začíná ranní nebo odpolední směna. Oceňuji především to, když se nám sestry věnují, pomáhají nám se začlenit do kolektivu a provozu nemocnic. Také si velice cením, když mi sestra ukazuje práci s dokumentací, s tím se na odděleních příliš nesetkávám.“

7.3 Rozhovor se studentem č. 2

Studentka 3. ročníků oboru všeobecná sestra v bakalářském studiu, věk 22 let, předchozí vzdělání: střední zdravotnická škola, obor: zdravotnické lyceum.

1) V jakém kolektivu se Vám nejlépe spolupracuje?

„Určitě v takovém, kde jsou na mě hodní, milí a nápomocní.“

2) Podle čeho si vybíráte klinické oddělení?

„Podle druhu výkonu, s kterým se na oddělení mohu setkat, a pak se rozhoduju, podle toho, jaké vztahy na pracovišti jsou.“

3) Jaká jsou Vaše očekávání od klinické praxe?

„Že se mnou budou sestry spolupracovat, motivovat, ukážou mi, jak se taková profesionální sestra chová, že mě něco nového naučí a poučí.“

4) Co je pro Vás na praxi pozitivní?

„Když mě berou jako sobě rovnou, a tak se ke mně i chovají.“

5) Co negativního hodnotíte na praxi?

„Komunikaci ze strany sester, že se mi moc nevěnují, spíše přidělují úkony, a většinu věcí se musím naučit sama.“

6) Jak Vás sestry vedou v průběhu ošetřovatelské praxe?

„Liší se podle oddělení. Jsou oddělení, kde mě sestry aktivně podporují, motivují a mohu si zkusit různé výkony. Pak jsou ale oddělení, kde jsem spíše přítěží z jejich pohledu. Vázne komunikace a musím se na některé výkony aktivně zeptat, zda mohu být s něčím nápomocná.“

7) **Jak se k Vám zachovaly sestry, když jste vyjádřily svoje obavy k nějaké činnosti?**

„Měla jsem obavy při prvním zavádění flexily. Sestra mě však podpořila, stála při mně. Na jiném oddělení mě nijak nepodpořily a k výkonu mě nepustily, že si to raději udělají samy.“

8) **Požádaly vás sestry o provedení výkonu, ke kterému jste nebyly kompetentní? O jaký výkon se jednalo?**

„Ne, ještě se mi nic takového nestalo.“

9) **Vnímáte rozdíl mezi Vámi, co máte zdravotnickou školu (zdravotnického asistenta) oproti těm, kteří zdravotnickou školu nemají?**

„Rozdílů je mnoho. Přijde mi, že ti, co nemají zdravotnického asistenta, se hůře zapracovávají. Ale tohle bylo především v prvním ročníku. Myslím, že teď se většina z nich posunula na jinou úroveň.“

10) **Volíte raději praxe, kde pracujete samostatně, nebo dáváte přednost kolektivní praxi, kde jste se svými kolegyněmi? Z jakého důvodu?**

„Mně osobně se osvědčilo být na praxi sama. Sestry mě lépe přijaly do kolektivu. Měla jsem možnost vykonávat řadu činností, o které jsem se nemusela s nikým dělit. Celkově mi taková praxe přišla přínosnější“

11) **Jak hodnotíte celkově průběh ošetřovatelské praxe?**

„Praxe byla pro mě přínosem, zvlášť na odděleních, kde jsem byla přidělena k jedné sestře, jako bylo JIP a ARO. Mohla jsem se na sestru kdykoliv obrátit a přišlo mi, že je praxe lépe organizovaná.“

7.4 Rozhovor se studentem č. 3

Studentka 3. ročníků oboru všeobecná sestra v bakalářském studiu, věk 22 let, předchozí vzdělání: střední zdravotnická škola, obor: zdravotnický asistent.

1) V jaké kolektivu se Vám nejlépe spolupracuje?

„Čím menší, tím lepší. Mám pocit, že v takovém kolektivu se lépe orientuju a přizpůsobuji.“

2) Podle čeho si vybíráte klinické oddělení?

„Podle toho, jací jsou na oddělení pacienti. Upřednostňuji hlavně, aby byli mladí. To je pro mě dost důležité. Je s nimi lepší spolupráce, komunikace, pozitivně myslí a vím, že po léčbě půjdou domů. Ale také mi hodně záleží na kolektivu, vždycky si přeju, aby byli hodní, milí, ochotní, schopní se mnou spolupracovat a komunikovat.“

3) Jaká jsou Vaše očekávání od klinické praxe?

„Že mě například naučí komunikovat s lidmi a že bude fungovat dobrá spolupráce. To, že mě naučí praktické věci, vnímám jako základ praxe.“

4) Co je pro Vás na praxi pozitivní?

„Když vidím, jak se chová profesionální sestra.“

5) Co negativního hodnotíte na praxi?

„To, že se nás sestry praxí nevedou.“

6) **Jak Vás sestry vedou v průběhu ošetřovatelské praxe?**

„Tak jak jsem zmínila výše, moc se nám sestry nevěnovaly. Ale tam, kde probíhala praxe s mentorem, hodnotím praxi jako velice přínosnou. Nejdříve se nás zeptal, jaké výkony již známe a jaké jsme ještě nevyzkoušely. Následně na to s námi sepsal výkony, s kterými se můžeme setkat na daném oddělení, a provedení úkolů nám zajistil u sester. Napomohl nám začlenit se do kolektivu, čím jsme i věděly, na koho se máme obracet. Na konci praxe probíhala diskuse, řekly jsme si veškeré nejasnosti, měly jsme možnost se zeptat na to, co ještě chceme vědět.“

7) **Jak se k Vám zachovaly sestry, když jste vyjádřily svoje obavy k nějaké činnosti?**

„Vybavuji si, jak jsem jednou měla veliký strach jít k jednomu pacientovi, ale takový, že jsem sestře řekla, že tam prostě nejdu, že mám opravdu veliký strach. A to jsem zrovna měla štěstí sestru. Chytla mě za paže, a řekla mi, že to bude dobrý, že tam půjde se mnou, a že se na ni mohu obrátit, a kdyby to se mnou bylo horší a já to nezvládala, tak můžu z pokoje odejít. Ale jak jsem řekla, měla jsem zrovna štěstí na sestru.“

8) **Požádaly vás sestry o provedení výkonu, ke kterému jste nebyly kompetentní? O jaký výkon se jednalo?**

„Asi ne. Ono je to také asi dané tím, že se nám sestry moc nevěnovaly. Přišlo mi, že bylo pro ně hodně důležité, aby nebyly rušeny na sesterně. Takovýto přístup hodnotím jako nepřínosný.“

9) **Vnímáte rozdíl mezi Vámi, co máte zdravotnickou školu (zdravotnického asistenta) oproti těm, kteří zdravotnického asistenta nemají?**

„Asi ne.“

10) **Volíte raději praxe, kde pracujete samostatně, nebo dáváte přednost kolektivní praxi, kde jste se svými kolegyněmi? Z jakého důvodu?**

„Asi je pro mě lepší chodit na praxi s kolegyněmi. Bylo nás na to víc, dávaly jsme si rady, další pozitivum bylo i to, že jsme se znaly a mohly jsme se na sebe obracet bez ostychu. Člověk se v tomhle cítí líp. Ne vždycky člověk ví, jaký je personál na oddělení, jestli jsou hodní a vstřícní.“

11) **Jak hodnotíte celkově průběh ošetřovatelské praxe?**

„Nepřínosná, spíš se sama naučím např. to, jak mám s lidmi komunikovat.“

8 ROZHOVORY SE SESTRAMI/ VŠEOBECNÝM OŠETŘOVATELEM

8.1 Rozhovor se sestrou č. 1

Sestra ve věku 30 let, pracující na chirurgickém oddělení v Plzni již 8 let, na které nastoupila krátce po ukončení bakalářského studia.

1) Podle čeho si myslíte, že si studenti volí praktickou výuku na vašem pracovišti?

„Myslím si, že je to hlavně kvůli spektrům činností, s kterými se u nás může student setkat, a slýchávám na nás od studentů chválu. Především v tom, že se u nás něco nového naučili a že se jim naše sestry věnují.“

2) Jak spolupracujete se studenty na jejich plnění úkolu?

„Většinou sami studenti mi poví, co by si chtěli vyzkoušet nebo ukázat, a v tom jim i vyhovím.“

3) Čeho si u studentů nejvíce ceníte?

„Ceníme si toho, když se k plnění úkolu staví odpovědně, svědomitě a iniciativně.“

4) Jak studenty v průběhu praxe vedete?

„Když vidím, že student dokáže odebrat ošetřovatelskou anamnézu bez mé pomoci, tak ho to nechám vykonávat samostatně, jinak se studentem všude chodím a ptám se ho, jestli výkon už někdy prováděl.“

5) Jak se ke studentům stavíte, když vyjádří jisté obavy k nějaké činnosti?

„Ukážu jim, jak se to má dělat, zodpovím studentovy dotazy, a když se obdobný výkon na našem oddělení opakuje, tak ho to nechám provést pod mým vedením.“

6) **Požádaly jste někdy studenta provést výkon, ke kterému by nebyl kompetentní? O jaký výkon se jednalo?**

„Ne, tady u nás na odděleních na to sama dohlížím.“

7) **Vnímáte rozdíl mezi studenty, kteří mají zdravotnického asistenta oproti těm, kteří zdravotnického asistenta nemají?**

„Jsou znalejší, zkušenější, zaběhlejší v činnostech a jsou si více jistí.“

8) **Jak byste celkově zhodnotila praxi studentů na Vašem oddělení?**

„Někteří jsou velmi snaživí a lační zkušeností, najdou se však i výjimky. Kolikrát tady studenti stojí s rukama za zády, opření o zeď, i přesto se je zprvu snažím zařadit do kolektivu. Nechopí-li se však iniciativy, tak je už ani příliš nezaměstnávám, mám pak pocit, že je do toho nutím, vysloveně, že je tím obtěžuju“.

8.2 Rozhovor se sestrou č. 2

Sestra ve věku 46 let, pracující na chirurgické klinice v Plzni. Délka praxe 26 let.

1) Podle čeho si myslíte, že si studenti volí praktickou výuku na vašem pracovišti?

„Myslím si, že je to hlavně proto, jak se ke studentům během jejich praxe stavíme. Jednak že jim dovolíme si vyzkoušet řadu činností, a asi i proto, že se snažíme být na studenty milí.“

2) Jak spolupracujete se studenty na jejich plnění úkolu?

„S těmi, co mají opravdový zájem, spolupracuji raději, než s těmi, na kterých je vidět zřetelný nezájem.“

3) Čeho si na studentech nejvíce ceníte?

„Samozřejmě jejich postoji k práci. Raději mám studenty, kteří když něco nevědí, tak se zeptají. Oceňuji jejich pozitivní přístup k práci, snahu se začlenit do kolektivu, jejich nadšení pro práci.“

4) Jak studenty v průběhu praxe vedete?

„Ptám se jich, jestli to umí, jestli to někdy dělali, pak je sama pobízím, aby se mnou šli např. rozdat léky, k přípravě výkonu, jestli vědí, co si mají připravit, sama na ně dohlížím, pak se jich i ptám, jestli si daný úkol chtějí vyzkoušet, jako např. cévkování, když se na to daný student necítí, tak se zeptám druhého, když se sám chopí iniciativy, tak je pověřím, aby to šli udělat, samozřejmě pod mým dohledem. A ještě před samotným provedením úkolem, řeknu studentům, ať si to k tomu připraví všechno, co potřebují, sama si to ještě před provedením úkolu zkontroluji a pak s mým zastoupením jdeme výkon provést.“

5) Jak se ke studentům stavíte, když vyjádří jisté obavy k nějaké činnosti?

„Nijak zvlášť špatně bych neřekla. Prostě si to udělám sama a studenty nechám přihlížet, maximálně jim řeknu, že na tom nic není, anebo pokud ano, tak jim řeknu, na co si dávat pozor.“

6) Požádali jste někdy studenta, aby provedl výkon, ke kterému by nebyl kompetentní? O jaký výkon se jednalo?

„Nejsem si toho vědoma, snažím se ukládat studentům adekvátní výkony k jejich vzdělání a schopnostem.“

7) Vnímáte rozdíl mezi studenty, kteří mají zdravotnického asistenta oproti těm, kteří zdravotnického asistenta nemají?

„Sama se jich někdy zeptám, jestli mají zdravotnickou školu, a jsem sama kolikrát překvapená, že např. ti, co zdravotnického asistenta nemají, se ukazují jako velice snaživí a pečliví, někdy mi i přijde, že zaujímají lepší postoj k práci, než ti, co toho zdravotnického asistenta mají. V tom smyslu, že si chtějí úkol vyzkoušet atp.“

8) Jak byste celkově zhodnotila praxi studentů na vašem oddělení?

„Jak jsem řekla, někteří jsou zvláště snaživí, jiní méně, s těmi, co projevují zájem, se mi spolupracuje lépe. Ti, co se staví ledabyle k plnění povinností, jsou pro mě přítěží. Např. tím, že nezodpovědně odebere anamnézu, jedná prchlivě při podávání léků, musím je neustále upozorňovat, na co si dávat pozor, a to je pro mě hodně zatěžující.“

8.3 Rozhovor se všeobecným ošetřovatelem č. 3

Všeobecný ošetřovatel, věk: 5o let, od r. 1993 pracující ve FN a od r. 1999 pohybující se na pracovištích intenzivní péče.

1) **Podle čeho si myslíte, že si studenti volí praktickou výuku na vašem pracovišti?**

„Myslím si, že si studenti volí naše oddělení buď, že se jim zdá náš obor atraktivní, nebo by chtěli později u nás pracovat.“

2) **Jak spolupracujete se studenty na jejich plnění úkolu?**

„Domluvíme se na druhu výkonu, který si chtějí osvojit, pak jsou přiděleni ke kmenovému pracovníkovi, který je má pod odborným dohledem. Dotazy v průběhu praxe zjišťuji úroveň znalostí a dovedností v domluvené látce.“

3) **Čeho si na studentech nejvíce ceníte?**

„Cením si aktivního přístupu k práci, dále si cením toho, že se ptají na věci, které chtějí znát, ač je nemají v osnovách odborné praxe.“

4) **Jak studenty v průběhu praxe vedete?**

„Studenty vedu formou konzultací.“

5) **Jak se ke studentům stavíte, když vyjádří jisté obavy k nějaké činnosti?**

„Samozřejmě přistupuji ke studentům vstřícně, problematiku případu postupně rozebereme a najdeme optimální řešení.“

6) Požádali jste někdy studenta, aby provedl výkon, ke kterému by nebyl kompetentní? O jaký výkon se jednalo?

„Ne, nepožádal ani nenařídil. Bylo by to velmi stresující pro studenta, tak i pro pacienta. Prostě legislativně nemožné, v praxi hrozné.“

7) Vnímáte rozdíl mezi studenty, kteří mají zdravotnického asistenta oproti těm, kteří zdravotnického asistenta nemají?

„Ano, vnímám. Asistenti už mají nějaký vztah k ošetřovatelství, ke své budoucí profesi.“

8) Jak byste celkově zhodnotil praxi studentů na vašem oddělení?

„Vcelku jsme se studenty na našem oddělení spokojeni. Výhodou je, že student je přidělen k jedné zdravotní sestře, která nad ním má odborný dohled po celou dobu odborné praxe.“

8.4 Kategorizace rozhovorů se studenty

Tabulka č. 1- Hodnocení ošetřovatelské praxe studentů

	Studentka č. 1	Studentka č. 2	Studentka č. 3
Přínosná	X	X	
Nepřínosná			X

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje, jak studenti ošetřovatelství hodnotí ošetřovatelskou praxi. Studentka č. 1 a 2 hodnotí praxi jako přínosnou. Pro studentku č. 3 byla praxe nepřínosná.

Tabulka č. 2- Aspekty ovlivňující spokojenost studentů s ošetřovatelskou praxí.

	Studentka č. 1	Studentka č. 2	Studentka č. 3
Styl vedení	X		
Chování pracovníků		X	X

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje aspekty, které ovlivňují spokojenost studentů s ošetřovatelskou praxí. Studentky č. 2 a 3 se shodly, že jejich spokojenost ovlivňuje chování pracovníků. U studentky č. 1 se jedná o styl vedení.

Tabulka č. 3- Aspekty, s kterými není student na praxi spokojený

	Studentka č. 1	Studentka č. 2	Studentka č. 3
Styl vedení		X	X
Chování pracovníků	X		

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňovala aspekty, s kterými nejsou studentky na praxi spokojené. Studentka č. 2 a 3 nejsou spokojené se stylem vedení. Studentka č. 1 není spokojená s chováním pracovníků.

Tabulka č. 4- Podpora studentů

	Studentka č. 1	Studentka č. 2	Studentka č. 3
Všeobecné sestry			
Vedoucí odborné praxe			
Jiní studenti	X	X	X

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje, na koho se studentky v případě obav mohou obracet. Všechny tři studentky uvedly, že se obracejí se svými obavy především na svoje kolegyně (jiní studenti).

Tabulka č. 5- Provádění výkonů bez odborných kompetencí

	Studentka č. 1	Studentka č. 2	Studentka č. 3
Ano			
Ne	X	X	X

Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli sestry pověřují studenty provádět výkony, ke kterému by nebyli kompetentní. Všechny tři studentky k takovému výkony nebyly pověřeny.

8.5 Kategorizace rozhovorů sester/všeobecného ošetřovatele

Tabulka č. 1- Postoj sester/všeobecného ošetřovatele k vyjádření obav u studentů

	Sestra č. 1	Sestra č. 2	Všeobecný ošetřovatel
Podporující	X	X	X
Nepodporující			

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje, jak se sestry/ všeobecný ošetřovatel staví ke studentům, když vyjádří obavy k nějaké činnosti. Ve všech třech odpovědí zaznělo, že studenty podpoří při vyjádřeních obav.

Tabulka č. 2- Pověřování odborných výkonů bez odborných kompetencí

	Sestra č. 1	Sestra č. 2	Všeobecný ošetřovatel
Ano			
Ne	X	X	X

Zdroj: vlastní

Zajímalo mě, jestli sestry/všeobecný ošetřovatel pověřují studenty k výkonům, ke kterému by nebyli studenti kompetentní. Z odpovědí plyne, že nepověřují.

Tabulka č. 3- Aspekty, které ovlivňují hodnocení studentů pod Vaším dohledem

	Sestra č. 1	Sestra č. 2	Všeobecný ošetřovatel
Chování a vlastnosti studentů	X		
Postoj k práci	X	X	X

Zdroj: vlastní

Tabulka znázorňuje, které aspekty ovlivňují sestry/všeobecného ošetřovatele na hodnocení studentů v průběhu praxe. Jedná se hlavně o postoj studenta k práci.

Tabulka č. 4- Zjišťování kompetencí u studentů

	Sestra č. 1	Sestra č. 2	Všeobecný ošetřovatel
Zjišťuji	X	X	X
Nezjišťuji			

Zdroj: vlastní

Z tabulky plyne, že kompetence studenta zjišťují sestry/všeobecný ošetřovatel.

Tabulka č. 5- Spolupráce se studenty na společných cílech

	Sestra č. 1	Sestra č. 2	Všeobecný ošetřovatel
Ano	X	X	X
Ne			

Zdroj: vlastní

Na společných cílech se snaží sestry/všeobecný ošetřovatel společně se studenty spolupracovat.

9 DISKUSE

Výzkum byl zaměřen na spolupráci, přístup, a profesní požadavky kladené na studenty studující obor všeobecná sestra. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký je pohled studentů na průběh ošetřovatelské praxe vedenou všeobecnou sestrou, jaký je přínos ošetřovatelské praxe pro studenty. Které aspekty ovlivňují spokojenost studentů s ošetřovatelskou praxí. Dále jsem zjišťovala, jaký je pohled všeobecných sester na průběh ošetřovatelské praxe studentů ošetřovatelství.

Rozhovory byly vedeny formou polouzavřených a otevřených otázek, ve kterých mělo zaznít konstruktivní řešení daných případů z praktických činností. Mimo jiné si kladl za cíl analyzovat vztahy mezi studenty a sestrami.

Prvním cílem bylo zjistit, jaký je pohled studentů a sester na průběh ošetřovatelské praxe pod jejich vedením. Sestry/všeobecný ošetřovatel odpověděli, že nad plněnými úkony dohlíží sestra. Studenti rovněž odpověděli, že nad úkony dohlíží sestry, ale bohužel se studenti setkávají s tím, že spolu nespolupracují, vázne komunikace, spíše si připadají na odděleních jako přítěž. U studentky, která byla vedena mentorem, mi bylo odpovězeno, že jí mentor pomohl zajistit úkony, spolupráci se sestrou. Studentka nabyla pocitu, že je někým vedena a věděla, na koho se může obrátit.

Během ošetřovatelské praxe velice záleží na tom, aby byla se sestrou efektivní spolupráce. Efektivní v tom smyslu, aby je sestra ošetřovatelskou praxí vedla, podporovala, motivovala. Sestry spíš hledí na to, jaký postoj zaujímají studenti k plnění úkonů. Jaký postoj zaujme postoj k plnění výkonů a zároveň jaký postoj zaujímají sestry ke studentům, ovlivňuje hodnocení pohledu na ošetřovatelskou praxi. Postoj, který studenti zaujímají k práci, záleží do značné míry na jejich motivaci, vztahem k profesi. Nepodařilo se mi přesně určit, z jakého důvodu se někteří studenti staví k práci ledabyle a nezodpovědně, mohu jen předpokládat, že se nejspíše jednalo o dané faktory, které jsem zmínila výše. Z výzkumu *Zkušenosti s klinickou výukou mentorů* prováděné paní Ajglovou, byla zjištěna zvýšená motivace k zadanému úkolu u 80 % studentů vedenou mentorem.

Zajímalo mě, jak se sestry staví ke studentům při vyjádření obav. Sestry i studenti odpověděli, že je sestry podpořily, ukázaly jim, jak se výkon provádí, řekly jim veškeré souvislosti spojené s výkonem. Bohužel, jak bylo odpovězeno jednou studentkou, s takovým to přístupem se setkává na odděleních velmi zřídka. Jak se ke studentům budou sestry stavět v průběhu praxe, je docela těžké určit, a i v těchto situacích by bylo řešením uplatnění mentora.

Studenti se cítí velice dobře na odděleních, kde je především příjemný kolektiv, kde si sestry studentů váží a vyjadřují jim oporu. Dokonce při výběru oddělení mají vytvořené příjemné vztahy na pracovištích vliv na výběr oddělení.

Druhým cílem bylo zjistit, které aspekty ovlivňují spokojenost studentů s ošetřovatelskou praxí. Z rozhovoru se studenty plyne, že k jejich spokojenosti s ošetřovatelskou praxí patří to, jaký vládne na pracovišti kolektiv. U sester to bylo naopak, ty hledí především na to, jaký postoj zaujímá student k práci. Myslím si, že hlavně studenti by se měli uvědomit, že jde především o spokojenost pacientů na oddělení, a tím by se měli i k praktickým činnostem stavět s co největší odpovědností.

Dalším cílem bylo zjistit, jaký je přínos ošetřovatelské praxe pro studenty. Studentům na praxi přijde přínosné jednak uplatnění svých dovedností a teoretických znalostí, nabýt zkušenosti od personálu, ale také to, když vidí, jak se má chovat profesionál. Studenti si cení, když je sestry v průběhu praxe vedou.

Ve snaze každého studenta je získat nové dovednosti a uplatnit vše, co se během výuky naučil. Cílem praktické výuky je zařazení se do pracovního procesu a pochopit souvislosti spojené s pracovní pozicí. (Slavík, 2012)

Zajímalo mě, jestli někdy studenti byli pověření úkonem, ke kterému by nebyli kompetentní. Studenti odpovídali, že si nejsou vědomi toho, že by někdy prováděli výkon, ke kterému by nebyli kompetentní. Sestry odpověděly, že nepověřují studenty k výkonům, ke kterému by studenti nebyli kompetentní. Ovšem v jiných pokládaných otázkách se mi dostalo odpovědi, že se ne vždy sestry zachovají profesionálně a studenti, že se k výkonům staví ledabyle a nezodpovědně.

Profesní kompetence není založená pouze na vykonávání práce podle svých zkušeností, znalostí a dovedností, ale kompetence zahrnuje i vlastnosti jedince jako vztah k práci a identifikací s profesí. (Matoušek, 2008)

V týmech je velice důležité umět si navzájem vyjádřit oporu. Studentům na praxi se může stát, že se ne vždy setkají s podporujícím projevem ze strany sester. Myslím si, že pro studenty je určitě dobré, když vykonávají praxi společně se svými kolegyněmi. Hlavně v tom, že si navzájem mohou vyjádřit oporu, jsou mezi nimi vytvářeny přátelské vztahy, mohou se na sebe v případě nejistoty obracet.

Aktivnímu učení a průběhem tzv. dobré praxe je nesmírně důležité umět vést studenta. Bohužel se studenti setkávají s tím, že sestry se jim moc nevěnují a spíše jim přikazují úkoly, které mají provést. Sestry kladně hodnotí iniciativu studentů, svědomitost a odpovědnost nad plněnými úkoly. Zde záleží, jak studenti k praxi přistupují a jak odpovědně plní úkoly. Adaptabilita a postoj studenta na praxi ovlivňují, jak se personál bude stavět ke studentům.

Vnímám i lepší vedení studentů, když jsou studenti svěřeni jedné sestře, která studenty praxí provází. Praxe je lépe organizována a student ví, na koho se může obrátit. Jako důležitost ve vedení studentů sestrou vnímám i to, když je sestra pověřena studenta vést. Sestra ví, který student je jí přidělen, tím probíhá lepší spolupráce.

Připouštím, že pro některé sestry je student spíše jako přítěž a spolupráce mezi studentem a sestrou, se zdá být v tomto ohledu neefektivní. Student přicházející do skupiny pracovníků očekává milí, ochotný kolektiv, který mu napomůže v jeho těžkostech a zařazení se do týmů. Sestry naopak očekávají od studentů, že budou ochotně, odpovědně a svědomitě plnit úkoly.

ZÁVĚR

Efektivně fungující tým probíhá několika vývojovými fázemi a formováním. K tomu je potřeba skupina lidí, kteří ochotně spolupracují na stanovených cílech. Každý z těchto jednotlivců se vyznačuje svými zkušenostmi, dovednostmi, znalostmi a také chováním, které určují vlastnosti týmů. V týmech je také dána struktura a každý z týmů plní svou funkci a každý člen týmu má svou roli.

Nově vstupující člen do týmů má taktéž jistý stupeň vzdělanosti, schopnosti a znalosti, ale na jeho zařazení do týmu je i jistá míra adaptability na pracovní skupinu a plnění své role. Míra adaptability se myslí nejen pracovní, ale i sociální. Pro některé studenty přicházející do takto sehraných týmů je těžké se do skupiny zařadit. Záleží na ostatních sestrách, jestli studenta přijmou a budou se k němu chovat jako k rovnocennému členu.

Jako nezastupitelného člena v týmu vnímám roli mentora, který napomáhá studentům s adaptabilitou na pracovní skupinu, zařadit studenty do ošetřovatelského týmu, spolupracuje se studenty na splnění cíle, motivuje studenty k lepším výkonům a zodpovědnosti.

Využití poznatků této práce bych doporučovala pro studenty jako příručku, jak se mají k praxi stavět a co jim napomůže zařadit se do týmů.

LITERATURA A PRAMENY

1. AJGLOVÁ, Jana. *Zkušenosti s klinickou výukou mentorů*. In: Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve a v pôrodnej asistencii. [online] Martin: 2009 [cit. 2014-03-20]. p. 339- 347. ISBN 978-80-88866-61-9. Dostupné z:

   http://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/user_upload/editors/Oset_Files/book_2009.pdf

2. ARNOLD, John et al. *Psychologie práce: pro manažery a personalisty*. 1. vyd. Brno: Computer press, 2007, 629 s. ISBN 978-80-251-1518-3.

3. BÄRTLOVÁ, Eva. *Supervize v sociální práci*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, 2007, 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3.

4. BELZ, Horst a Marco SIEGRIST. *Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry.* 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 376 s. ISBN 80-7178-479-6.

5. BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001, 642 s. ISBN 8085839-45-8.

6. ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: NCO NZO, 2004, 173 s. ISBN 80-7013-386-4.

7. GROHAR- MURRAY, Mary Ellen a Helen DICROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče.* 1. vyd. Praha: Grada, 2003, 320 s. ISBN 80-247-02673.

8. HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. *Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, 213 s. ISBN 978-80-7262-532-1.

9. HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících v profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9.

10. HAYES, Nicky. *Psychologie týmové práce: Strategie efektivního vedení týmu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, 192 s. ISBN 80-7178-983-6.

11. HORVÁTHOVÁ, Petra. *Týmy a týmová spolupráce*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4.

12. JANEČKOVÁ, Helena a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

13. KADUSHIN, Alfred a Daniel HARKNESS. *Supervision in social work*. 4. vyd. New york: Columbia University press, 2002, 576 s. ISBN 0-231-12094-X.

14. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2003, 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

15. KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: Jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 105 s. ISBN 80-247-1764-6.

16. KOMÁRKOVÁ, Růžena, Ivan SLAMĚNÍK a Josef VÝROST. *Aplikovaná sociální psychologie III: sociálně psychologický výcvik.* 1. vyd. Praha: Grada, 2001, 224 s. ISBN 80-247-0180-4.

17. KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. *Ošetrovateľstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-271-0528-0.

18. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

19. PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání* [online]. Portál veřejné správy: 2005. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=59467&recShow=2&nr=39~2F2005&rpp=15#parCnt

20. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 228 s. ISBN 80-247-0577-X.

21. PLEVELOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

22. ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998, 268 s. ISBN 80-85931-486.

23. SLAVÍK, Milan et al. *Vysokoškolská pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 256 s. ISBN 978-80-247-4054-6.

24. ŠTIKAR, Jiří et al. *Psychologie ve světě práce*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

25. ŠTIKAR, Jiří et al. *Základy psychologie práce a organizace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, 203 s. ISBN 80-7184-091-2.

26. VENGLÁŘOVÁ, Martina et al. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

27. VÉVODA, Jiří et al. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

28. VÝROST, Josef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie.* 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1428-2.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
č.	číslo
FN	fakultní nemocnice
např.	například
popř.	popřípadě
Sb.	Sbírka
tzv.	tak zvaně

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Rozhovory se studenty

Příloha č. 2: Rozhovory se sestrami/ všeobecným ošetřovatelem

Příloha č. 3: Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Příloha č. 1: Rozhovory se studenty

Otázka č. 1: V jakém kolektivu se Vám nejlépe spolupracuje?

Otázka č. 2: Podle čeho si vybíráte klinické oddělení?

Otázka č. 3: Jaká jsou Vaše očekávání od ošetřovatelské praxe?

Otázka č. 4: Co je pro Vás na praxi pozitivní?

Otázka č. 5: Co negativního hodnotíte na průběhu ošetřovatelské praxe?

Otázka č. 6: Jak Vás sestry vedou v průběhu ošetřovatelské praxe?

Otázka č. 7: Jak se k Vám zachovaly sestry, kdy jste vyjádřili svoje obavy k nějaké činnosti?

Otázka č. 8: Požádaly Vás sestry o provedení výkonu, ke kterému jste nebyly kompetentní? O jaký výkon se jednalo?

Otázka č. 9: Vnímáte rozdíl mezi Vámi, co máte zdravotnickou školu (zdravotnického asistenta) oproti těm, kteří zdravotnickou školu nemají?

Otázka č. 10: Volíte raději praxe, kde pracujete samostatně, nebo dáváte přednost kolektivní praxi, kde jste se svými kolegyněmi? Z jakého důvodu?

Otázka č. 11: Jak hodnotíte celkově průběh ošetřovatelské praxe?

Příloha č. 2: Rozhovory se sestrami/všeobecným ošetřovatelem

Otázka č. 1: Podle čeho si myslíte, že si studenti volí praktickou výuku na vašem pracovišti?

Otázka č. 2: Jak spolupracujete se studenty na jejich plnění úkolu?

Otázka č. 3: Čeho si na studentech nejvíce ceníte?

Otázka č. 4: Jak studenty v průběhu praxe vedete?

Otázka č. 5: Jak se ke studentům stavíte, když vyjádří jisté obavy k nějaké činnosti?

Otázka č. 6: Požádali jste někdy studenta, aby provedl výkon, ke kterému by nebyl kompetentní? O jaký výkon se jednalo?

Otázka č. 7: Vnímáte rozdíl mezi studenty, kteří mají zdravotnického asistenta oproti těm, kteří zdravotnického asistenta nemají?

Otázka č. 8: Jak byste celkově zhodnotil/a praxi studentů na vašem oddělení?

Příloha č. 3: Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (vyhláška 39/2005 Sb.)

1) Odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání se získává absolvováním akreditovaného studijního programu, školního vzdělávacího programu, akreditovaného vzdělávacího programu, vzdělávacího programu kurzu nebo specializačního programu.

2) Studium v programech uvedených v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti, které umožní vykonávat činnosti stanovené zvláštním právním předpisem, a znalosti a dovednosti

a) v etice zdravotnického povolání v oboru,

b) v administrativních činnostech ve zdravotnictví, zejména ve vedení dokumentace týkající se oboru, včetně elektronické podoby této dokumentace,

c) v organizaci a řízení zdravotní péče,

d) v základech podpory a ochrany veřejného zdraví, včetně prevence nozokomiálních nákaz,

e) v první pomoci a zajišťování zdravotní péče v mimořádných a krizových situacích,

f) v právních souvislostech poskytování zdravotní péče v oboru,

g) uvedené v § 4 až 41.

3) Programy uvedené v odstavci 1 obsahují teoretickou výuku a praktické vyučování nebo praxi (dále jen "praktické vyučování"). Teoretická výuka musí být vyvážená a koordinovaná s praktickým vyučováním tak, aby znalosti a dovednosti podle odstavců 4 a 5 mohly být získány odpovídajícím způsobem.

4) Teoretická výuka je ta část výuky, při níž se v programech uvedených v odstavci 1 získávají vědomosti a profesionální dovednosti nezbytné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru a pro činnosti s touto zdravotní péčí související.

5) Praktické vyučování je ta část výuky, při níž se v programech uvedených v odstavci 1 získávají v přímém a nepřímém kontaktu se zdravými a nemocnými jedinci dovednosti potřebné pro plánování, poskytování a vyhodnocování zdravotní péče v příslušném oboru na základě získaných vědomostí a dovedností. Studující se učí být členem týmu, být vedoucím týmu, poskytovat informace, edukovat a provádět zdravotní výchovu jednotlivců i skupin a přebírat odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Tato výuka probíhá ve zdravotnických zařízeních a ostatních zařízeních určených programy uvedenými v odstavci 1, zejména v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jedinců. Odpovědnost za organizaci a odbornou úroveň praktického vyučování nesou pověřené osoby, které splňují požadavky na výkon zdravotnického povolání, popřípadě také pedagogického povolání podle zvláštního právního předpisu a jsou způsobilé k provádění činností, které jsou obsahem praktického vyučování. Do praktického vyučování mohou být zapojeni i jiní odborníci. Studující se účastní výkonu činností na příslušném pracovišti tak, aby tyto činnosti přispívaly k jejich vzdělávání a umožnily jim naučit se přebírat odpovědnost za poskytovanou zdravotní péči. Za praktické vyučování se pro účely této vyhlášky považuje i výuka na pracovištích škol nebo školských zařízení určených pro praktické vyučování (dále jen "školní laboratoř"), pokud odpovídá náplni příslušného oboru. Za úroveň praktického vyučování ve školních laboratořích mohou odpovídat i jiní než zdravotničtí pracovníci.

6) Praktické vyučování je ukončeno ohodnocením praktických dovedností.

7) Délka praktického vyučování v jiné než denní nebo prezenční formě studia (dále jen "prezenční forma studia") může být zkrácena pouze o dobu doloženého praktického vyučování absolvovaného při studiu v programech uvedených v odstavci 1 pro přípravu příslušného nebo obdobného zdravotnického povolání, popřípadě o dobu výkonu příslušného nebo obdobného zdravotnického povolání, pokud dále není stanoveno jinak; musí však být zachován požadovaný obsah praktického vyučování.

Zdroj: PORTÁL VEŘEJNÉ SPRÁVY. *Minimální požadavky na programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání* [online]. Portál veřejné správy: 2005 [cit. 2014-03-19]. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=59467&recShow=2&nr=39~2F2005&rpp=15#parCnt