

Rozhovor

Všeobecnou sestrou
může být i muž

4

Věda na fakultě

Když se v práci nedaří

8

Naše kořeny

Hrdost na péči: Historie
ošetřovatelství jako obraz
lidskosti

12



Téma: MENTORING A PRAXE

Editorial

Vážení a milí čtenáři,

přicházíme k vám již s třetím číslem populárně-naučného časopisu Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice s názvem MY FZS. Název časopisu koresponduje s univerzitním časopisem MY UPCE. První slovo „MY“ lze číst česky, čímž vyjadřujeme, že v časopise chceme „my“ jako fakulta sdílet naše radosti a perspektivy. V časopise opět najdete rubriku s rozhovorem, dozvíte se o vzdělávací a vědecké činnosti na fakultě, prostě přinášíme témata, kterými žijeme. Nebude chybět část věnující se těm, na kterých nám nejvíce záleží, našim studentům, jejich aktivitám a oceněním. Zároveň slovo „MY“ můžeme číst anglicky jako „moje“. V pro nás ideálním případě si čtenář řekne, že je to skutečně „můj časopis“, který stojí za to číst.

Třetí číslo se věnuje důležitému tématu formování identity nelékařského zdravotnického profesionála. Představíme vám rozhovor s mužem, který vykonává profesi sestry. Zásadní roli při formaci hraje klinické vzdělávací prostředí a dobře vystavěná praxe založená na mentoringu-stínování. Mluvit musíme i o stinných stránkách vztahu na pracovišti, kterými jsou formy šikany. Nicméně i z historie profese je na čem stavět hrdost být zdravotníkem.



Z pohledu filozofického existencialismu je rozhodující „mezní situace“, v níž je člověk postaven do zásadní volby, skrze kterou se odhalí, kým je a kým se tou volbou stává jako lidská bytost.

Zkušenost pandemie covid-19 rovněž odhalila to podstatné pro identitu zdravotníka. Článek Anny De Benedictis a kol. s názvem *Back to the Roots of Nursing* (Zpět ke kořenům ošetrovatelství) přináší výpovědi zdravotníků ze zkušenosti pandemie, kdy podstatu identity tvořily: „okamžitý instinkt“ jít do boje s pandemií, prožitek kolegiality a přátelství, pocit „být jednou rodinou“ v mezigeneračním sdílení napříč specializacemi. Zviditelnila se potřeba péče o vlastní duši a spiritualitu, pokorné přijetí vlastních limitů a samozřejmost vzájemné pomoci. Stavovskou hrdost doprovázelo vědomí, že i v pandemii byli zdravotníci schopni zajistit základní péči a chránit důstojnost pacientů, zejména těch umírajících. Kéž by tyto charakteristiky profese nezapadly i v době post-covidové, kdy jsme se všichni vrátili do normálního pracovního koloběhu.

Již tradičně vám přeji příjemné čtení plné nových poznatků z oblastí, které nás na fakultě spojují.

Karel Sládek, děkan a vedoucí redaktor

OBSAH

- | | | | |
|-----------|--|-----------|---|
| 2 | Editorial | 12 | Naše kořeny: Hrdost na péči: Historie ošetrovatelství jako obraz lidskosti |
| 3 | Zprávy z fakulty | 14 | Studentská iniciativa: Nová Sekce mladých sester v rámci ČAS |
| 4 | Rozhovor: Všeobecnou sestrou může být i muž | 16 | Ocenění studenti |
| 6 | Věda na fakultě: Ozvěny MEKONU | 17 | Fotogalerie ze studentského života |
| 8 | Věda na fakultě: Když se v práci nedaří | 18 | Publikace FZS |
| 10 | Praxe: Mentor, rodinné stříbro | | |

MY FZS: Populárně-naučný časopis Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice

Vydavatel: Univerzita Pardubice | **Adresa:** Studentská 95, 532 10 Pardubice | **Email:** myfzs@upce.cz | **Web:** fzs.upce.cz/fzs/my-fzs | **Redakce:** Karel Sládek (vedoucí redaktor), Eva Hlaváčková, Kateřina Horáčková, Ondřej Podeszwa, Pavla Ribárová, Lenka Švandová Maršálková | **Korektury:** Lenka Švandová Maršálková | **Fotodokumentace:** archiv FZS UPCE, freepik.com, unsplash.com | Redakce si vyhrazuje právo dodané rukopisy krátiť | **Periodicita:** 2x ročně | **Cena:** zdarma | **Grafická úprava a sazba:** Tereza Jochcová | **Tisk:** Vydavatelství a polygrafické středisko Univerzity Pardubice | **Číslo:** Roč. 2, 2024, č. 3 | **Náklad:** 1000 ks | **ISSN 3029-5009** eISSN 3029-5017 | **MK ČR E 24614**

Zprávy z fakulty



Podzim plný akcí

Podzim na fakultě je opět ve znamení vzdělávání a konferencí. V polovině října jsme ve spolupráci se Střední zdravotnickou školou Pardubice organizovali 4. ročník Dne krajského zdravotnictví. V listopadu jsme u příležitosti Mezinárodního dne radiologie pořádali 5. ročník Pardubického radiologického kolokvia (PARAKO). Následoval Erasmus+ Days, kde studenti získali informace o možnostech zahraničních výjezdů na partnerské univerzity.

Oborové setkání zdravotně-sociálních pracovníků

Na již tradičním V. oborovém setkání zdravotně-sociálních pracovníků, které organizuje oddělení zdravotně-sociální péče naší fakulty, se potkali odborníci a studenti, aby sdíleli inspirativní příběhy a debatovali o budoucnosti své profese. Setkání bylo poprvé realizováno online v roce 2020, a to z iniciativy vyučujících a studentů oboru Zdravotněsociální péče jako výraz potřeby „být v kontaktu a mluvit spolu“. Na organizaci spolupracují další vysoké školy, profesní organizace a řada partnerských pracovišť. Letošního setkání se zúčastnili i náměstek ministra zdravotnictví Václav Pláteník nebo paní senátorka Miluše Horská.



Záchranáři na BIP v Portugalsku

Naši studenti programu Zdravotnické záchranářství vycestovali do Portugalska, kde se zapojili do modelových situací v rámci mezinárodního Blended Intensive Programme (BIP). Studenti se účastnili vzdělávání v předmětu Krizové řízení, kdy prováděli nácvik zásahu u mimořádné události s hromadným postižením osob. Dodejme, že Blended Intensive Programme je mobilita určená pro studenty, která probíhá kombinovaně, jednak online formou a rovněž s týdenním pobytem v zahraničí.

Běh Univerzity Pardubice opět podpořil dobrou věc

V sobotu 12. října ožilo Pernštýnské náměstí tradičním Během Univerzity Pardubice. Na trať dlouhou 2,5 km vyběhlo přes 300 účastníků, kteří společně vybrali 7 600 Kč na podporu domácí hospicové péče. Je již zavedenou tradicí, že se naše fakulta na akci podílí organizačně v roli zajištění zdravotnického dozoru. Dále jsme se ve stánku s propagací fakulty snažili o zdravotnickou osvětu. Cílem bylo zvýšit zdravotní gramotnost širší veřejnosti, např. informacemi o zdravé výživě a o zdravém životním stylu.



Všeobecnou sestrou může být i muž

S jakými reakcemi se nejčastěji setkává všeobecná sestra-muž, když někomu říká, co dělá, čím se živí nebo když přichází k pacientům?

Možná to bude znít zvláště, ale já se s žádnou reakcí ještě nesetkal. Většinou lidé spíš mlčí a nic na to neříkají. Ani se vlastně nezeptají, co ta práce obnáší. Ve společnosti je stále historicky zakořeněná mylná představa o práci sester. Myslím, že ani moje nejbližší okolí by nedokázalo přesně popsat co jako „sestra“ dělám za práci. Já jim to nemám za zlé, ani je nemám potřebu opravovat, ale myslím, že jako „sestry“ si za to můžeme samy/i. Málo se prezentujeme a stále děláme hodně věcí za lékaře mimo naše kompetence.

V čem je představa veřejnosti o práci sester podle vás mylná? V čem se liší od skutečnosti?

Určitě hodně lidí napadne představa, že utíráme pacientům zadky. Neříkám, že to neumíme, nebo že to nedokážeme udělat, když je potřeba, ale ta práce je o něčem jiném. Sestra je nositelkou svých kompetencí a musí umět vyhodnotit situaci sama. Pokud řešení přesahuje její kompetence, tak se zapojuje lékař. Lidé možná nevědí, že jsou sestry, které na svém pracovišti díky různým specializacím intubují pacienty, pracují s ultrazvukem a zavádějí centrální žilní vstupy, provádějí

komplikované převazy včetně doporučení vhodného krycího materiálu.

Co podle vás tvoří identitu sestry?

Dle mého názoru to jsou hlavně dovednosti, které má. Je dobré, když se sestra kontinuálně vzdělává a získává nové dovednosti, protože jí to umožňuje bránit se stereotypům.

Pamatuji si vás ještě jako studenta. Víme, že jste přišel na fakultu z úplně jiného oboru, že to bylo rozhodnutí již dospělého muže. Co vás k tak velké změně v životě vedlo? Proč jste si vybral právě profesi všeobecná sestra?

Já jsem pracoval v bankovním sektoru na obchodní pozici. Mou prací bylo zjišťovat potřeby klientů a na jejich potřeby doporučovat vhodná řešení. Na tyto postupy jsme byli celkem intenzivně školeni a pravidelně jsme dostávali od vedení společnosti zpětnou vazbu na náš výkon. Já se ale postupem času dostal do fáze, kdy mi to přestalo dávat smysl, a začal jsem hledat příležitosti ve zdravotnictví. Velká změna to je především oborová, ale ta práce s lidmi je hodně podobná tomu vyhledávání potřeb a hledání vhodného řešení v bankovním sektoru.

Jak vás nejčastěji pacienti oslovují?

Je to komické, ale pane doktore, pane sestro nebo titulem pane magistře.

Jak by se podle vás mělo všeobecným sestrám-mužům říkat? U nás je poměrně hodně rozšířené oslovení bratr, používají ho laici a bohužel i odborníci, kořeny má v době, kdy péči o nemocné zajišťovali příslušníci církevních řádů, např. františkáni, ale podle legislativy neexistuje.

Bohužel čeština nemá univerzální ekvivalent k anglickému názvu „nurse“. Používat oslovení „bratře“ mně osobně přijde hodně divné. Podle mě je normální při oslovení použít příjmení (to ale pacient ve zdravotnictví nechce z pro mě nepochopitelných důvodů dělat), případně použití toho titulu. Zvykl jsem si také na oslovení „pane sestro“, což mně na jednu stranu přijde legislativně správně, ale je to komické. Přemýšlel jsem nad touto otázkou několikrát a napadá mě použití universálního označení „zdravotník“. Ostatní profese také oslovujeme: „pane policisto, pane hasiči, vojáku...“, tak proč nepoužít oslovení „pane zdravotníku“.



Jakou pozici máte jako muž v týmu kolegyň sester?

Nevnímám, že by měla být v něčem odlišná od ostatních kolegyň.

Naplnila profese všeobecné sestry vaše očekávání?

Já očekávání moc neměl, ale překvapilo mě, že některé přístupy, postoje a metody vedení lidských zdrojů jsou úplně odlišné od toho, na co jsem byl zvyklý. Například hodnocení zaměstnance a zpětná vazba na jeho výkon je spíš mimořádný až vzácný jev. Pochvala a ocenění se spíš neuděluje, nebo je považována za něco divného. Co pro mě bylo hodně osvobozující, tak to byla práce v nepřetržitém provozu a kouzlo toho, že předám své pacienty další sestře přebírající směnu.

Chovají se lékaři k sestře-muži jinak než k sestře-ženě? Jaká je vaše zkušenost?

Myslím, že mají trochu větší respekt anebo obavy z toho, jak mají pracovat s mužem na pozici všeobecné sestry. Zkušenosti mám vesměs kladné, alespoň co se týká spolupráce s lékaři.

Působíte také jako mentor a akademický pracovník na naší fakultě. Kde vidíte největší rozdíly mezi teorií a praxí? Jak se dají zmenšovat? V čem by měla jít teorie naproti praxi a v čem praxe teorii?

Tak určitě největší rozdíly jsou v dodržování standardů a národních ošetrovatelských postupů. Studenty vždy vedeme k tomu, aby pracovali dle odborných doporučení, ale pak se střetnou s realitou a stojí před rozhodnutím, zda se stanou součástí nebezpečného zlovyku, nebo vystoupí z komfortní zóny a budou schopni dělat svou práci podle správných zásad.

Jak vás naplňuje mentoring? Co vám dává, co bere?

Mentoring beru jako prestižní činnost. Být mentorem je pro mě další funkce, kterou spojuji s organizací, ve které pracuji. Děláním to pro ni, protože se cítím být její součástí. Je pro mě velkým zadostiučiněním, když se mi jako mentorovi podaří získat nové zaměstnance pro naše oddělení, na druhou stranu je velmi demotivující, když to nadřížení nijak neocení. Pracovat se studenty je obohacující. Kromě toho, že jsou to další ruce a nohy navíc, které pomohou, jsou to také noví lidé, kteří nám dají zpětnou vazbu, jak na oddělení pracujeme, nutí



nás zamýšlet se nad tím, jestli děláme vše dobře, nebo proč to vlastně děláme tak, jak to děláme.

Z jakých důvodů podle vás v současné době sestry odcházejí z profese?

Jeden důvodů podle mě bude finanční ohodnocení a druhý důvod budou vztahy a atmosféra na pracovišti.

Jaká je to atmosféra, jaké jsou to vztahy?

Nemůžu mluvit za všechna pracoviště, ale setkal jsem s oddělením, kde byly sanitářky odloučeny od zbytku týmu jen proto, že byly sanitářky. Většinou plně ženské kolektivy vytvářejí skupiny, které si navzájem nepomáhají, nebo si dělají naschvály. Problematická může být nejen spolupráce sestra – sestra, ale také doktor – sestra. Špatná interpersonální komunikace a vztahy narušují atmosféru na pracovišti a nakonec to může odnášet i pacient.

Myslíte si, že by v českém ošetrovatelství mělo být mužů více, než v současné době je (tedy cca 2 %)?

To procento je hodně malé, ale myslím, že je to dáno zase historickou představou o práci sester. Také na to má vliv, jakým způsobem samy/i prezentujeme práci v ošetrovatelství. Neříkám, že bychom se měli dostat na vyrovnanou hranici 50 na 50, ale alespoň 15 % by mohlo všechny dámské kolektivy trochu naředit.

Jak byste muže do profese nalákal? Proč by si měli vybrat právě tuto profesi?

To je těžká otázka. Myslím si, že by je jednak mohla oslovit jistota zaměstnání, která je obří. Tuto profesi nic nezničí, bude potřeba pořád. Pak by to mohla být možnost výběru z velké spousty oborů, velké možnosti vzdělávání a profesního růstu. Myslím si ale, že muže od profese odrazuje její ženský název.

Děkuji za rozhovor!



Mgr. Jan Doležal

působí jako asistent na Katedře ošetrovatelství FZS UPCE.



Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

v současné době působí jako proděkanka pro vnitřní záležitosti FZS UPCE.

Ozvěny MEKONu

Dne 24. dubna 2024 pořádala Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice VIII. ročník Mezinárodní konference (MEKON) Kvalita a její perspektivy s podtitulem 4 pilíře péče. Jedním ze zahraničních hostů byl i profesor Marco Tomietto z Northumbria University (Velká Británie). Čtenářům časopisu MY FZS přinášíme jeho příspěvek. Text byl přeložen a redakčně upraven pro časopis.

Klinické vzdělávací prostředí a mentoring ve vzdělávání sester: Role organizačního prostředí a vedení

Úvod

Klinické vzdělávací prostředí je mnohostranný pojem. Analýzy ve vědeckých člancích identifikovaly zejména čtyři klíčové atributy, které prostředí definují: 1. fyzický prostor; 2. psychosociální faktory; 3. organizační kultura; 4. výukové a vzdělávací komponenty. Organizační prostředí navíc přispívá k budování profesní identity studentů ošetrovatelství tím, že jim poskytuje vzory a vystavuje je výzvám organizace (např. nedostatek personálu).

Klinická vzdělávací prostředí mají ve vzdělávání sester klíčový význam. Tato prostředí poskytují studentům ošetrovatelství praktické zkušenosti, které překlenují propast mezi teoretickými zna-

lostmi a klinickou praxí. Podle evropské směrnice 2013/55/EU by navíc 50 % výuky ošetrovatelství mělo být věnováno výuce na klinice. Tato část kurikula ošetrovatelství je často skrytá a spoléhá se především na klinická prostředí, která jsou ovlivněna organizačními problémy. Z tohoto důvodu je klíčové prozkoumat interakci mezi akademickými institucemi a klinickými pracovišti, aby se podpořilo vysoce kvalitní ošetrovatelské vzdělávání a účinně se podpořil rozvoj klinických kompetencí a profesní identity studentů ošetrovatelství.

Porozumění klinickému vzdělávacímu prostředí

Efektivní klinická vzdělávací prostředí se vyznačují příznivou atmosférou, dostupností vzdělávacích zdrojů a příležitostmi pro studenty zapojit se do praktické péče o pacienty pod vedením zkušených mentorů. Klinické vzdělávací prostředí se nachází všude, kde probíhá klinická praxe. Má zásadní význam pro profesní rozvoj studentů ošetrovatelství, protože jim nabízí možnost uplatnit své znalosti v reálných situacích. Klinické vzdělávací prostředí podporuje nejenom rozvoj odborných klinických kompetencí, ale také rozvoj obecných dovedností v oblasti organizace, etiky, práva, týmové práce a spolupráce s různými odborníky i s pacienty.

Dynamická a často nepředvídatelná povaha klinického prostředí pomáhá studentům naučit se přizpůsobovat různým situacím, což zvyšuje jejich schopnost řešit problémy a odolnost. Na druhé straně mohou klinická pracoviště představovat také několik problémů, které mohou ovlivnit vzdělávání studentů ošetrovatelství, a to především v souvislosti s nedostatkem personálu a nedostatkem zdrojů pro zajištění bezpečného a podpůrného vzdělávacího prostředí. Tyto výzvy jsou však zároveň příležitostmi k učení, neboť praxe



v reálném prostředí je zásadní pro přípravu studentů na hladký přechod do profesních rolí po ukončení studia a přispívá k budování odborných znalostí studentů v daných kontextech. Vzdělávání v ošetrovatelství nespočívá jen v nácviu jednotlivých klinických dovedností studentů. Umožňuje též komplexní učení v konkrétních klinických a organizačních podmínkách.

Úloha klinických mentorů ve vzdělávání sester

Ve složité situaci různých klinických prostředí je nezbytnou součástí vzdělávání sester mentoring, který vytváří most mezi teoretickým vzděláváním a reálnou praxí. Mentoři hrají zásadní roli při formování profesních postojů a kompetencí studentů ošetrovatelství. Klíčové složky efektivního mentoringu ve vzdělávání sester byly identifikovány a testovány na evropské úrovni, konkrétně se jedná o tyto složky: 1. charakteristiky mentorů; 2. motivace mentorů; 3. mentorské postupy na pracovišti; 4. orientace na cíl; 5. reflexe v průběhu mentoringu; 6. konstruktivní zpětná vazba; 7. hodnocení zaměřené na studenta.

Tyto složky podporují dosažení klíčových kompetencí stanovených evropskou směrnicí (2013/55/EU). Investice do kompetencí mentorů je zásadní pro zlepšení kvality vzdělávání sester. V rámci projektu QualMent byl vyvinut kompetenční model a vzdělávací balíčky pro zlepšení kvality mentoringu, které jsou dostupné v různých jazycích na evropské úrovni (<https://www.qualment.eu/>).

Úloha vedoucích pracovníků organizací ve vzdělávání sester

Dobré klinické vzdělávací prostředí je považováno za organizační výzvu, která zahrnuje více proměnných na úrovni jednotlivce, skupiny a organizace. Organizační klima má zásadní vliv na zkušenosti studentů s klinickým učením a je klíčové, aby vedoucí pracovníci dokázali vytvářet příznivé prostředí pro učení.

Styl vedení vedoucích oddělení významně ovlivňuje jak ošetrovatelskou péči na oddělení, tak pedagogickou atmosféru v organizačním prostředí. Pedagogická atmosféra podporovaná vedoucím oddělení navíc pozitivně ovlivňuje mentorský vztah mezi klinickým mentorem a studentem. Vedoucí oddělení mají klíčovou roli v motivaci ošetrovatelského týmu. Výzkumy prokázaly, že pracovně angažované sestry pod efektivním vedením oddělení přispívají k lepšímu klinickému vzdělávacímu prostředí tím, že podporují angažovanost a pozitivní atmosféru na oddělení. Vedoucí oddělení, kteří podporují angažovanost svých zaměstnanců, vytvářejí pro studenty příznivější prostředí pro učení. Efektivní manažeři oddělení zajišťují, aby vzdělávací zdroje a mentoring byly kvalitní a poskytovaly



studentům potřebnou podporu a vedení pro aplikaci teoretických znalostí do klinické praxe. To zahrnuje strukturované příležitosti k učení a mechanismy zpětné vazby, které jsou pro rozvoj studentů zásadní.

Závěr

Klinické vzdělávací prostředí, kliničtí mentoři a vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou nedílnou součástí rozvoje kompetentních a sebevědomých sester. Podporou podpůrných a na zdroje bohatých klinických vzdělávacích prostředí a zaváděním strukturovaných a účinných mentorských programů může vzdělávání sester lépe připravit studenty na složitost klinické praxe. Řešení problémů v oblasti mentoringu a neustálé zlepšování klinických vzdělávacích prostředí povede v konečném důsledku ke zkvalitnění vzdělávání a lepším výsledkům péče o pacienty. Vedoucí pracovníci organizací by měli spolupracovat s akademickými institucemi a pedagogy na vytvoření organizačního a klinického prostředí podporujícího klinické vzdělávání studentů.

S dalším rozvojem vzdělávání sester je zásadní upřednostňovat zlepšování klinického vzdělávacího prostředí a mentorství. Tyto prvky jsou základem, na němž budou budoucí generace sester budovat svou kariéru, a zajistí tak silnou a schopnou pracovní sílu ve zdravotnictví.



Prof. Marco Tomietto, PhD.

v současné době působí na katedře ošetrovatelství, porodní asistence a zdravotnictví v Northumbria University, Newcastle Upon Tyne, Velká Británie.

Věda na fakultě

Text: Klára Václavíková | Foto: freepik.com

Když se v práci nedaří

Dospělý člověk stráví ve svém zaměstnání průměrně 90 000 hodin, což je téměř čtvrtina života. Ošetrovatelská profese patří mezi jedno z nejnáročnějších povolání, vzhledem k fyzické i psychické náročnosti, vysoké míře odpovědnosti, práci ve směnném provozu a nedostatku personálu. Tyto náročné pracovní podmínky zvyšují zranitelnost zdravotníků vůči negativním jevům, které se v pracovních kolektivech mohou objevovat.

Na pracovišti se mohou vyskytovat různé formy násilí, jako je mobbing, kde skupina kolegů systematicky znepříjemňuje život jednotlivci, a staffing, kdy podřízení útočí na svého nadřízeného. Bossing představuje zneužívání moci nadřízeným, zatímco při chairingu je šikanována osoba ve vedoucí funkci nadřízenými z vyšší hierarchie. Bullying obecně označuje jakékoli formy násilí na pracovišti, včetně fyzické či verbální agrese, a harassment zahrnuje obtěžování, například opakované nepřátelské poznámky nebo jednání. Z výše uvedených je jednou ze velmi rizikových forem právě mobbing, a to pro svou skrytost.

Mobbing ve zdravotnických zařízeních

Mobbing je forma psychického násilí na pracovišti, při které dochází k systematickému a dlouhodobému obtěžování, ponižování či vylučování jedince. Na rozdíl od přímé šikany se mobbing často projevuje skrytě, například prostřednictvím pomluv, sabotování práce nebo sociální izolace oběti, což se opakuje a oběť není schopná se účinně bránit. V současné době neexistuje jednotná definice, ale pro potřeby hodnocení a vymezení mobbingu je nejčastěji používáno a širokou odbornou veřejností uznáváno vymezení dle Einarsena: „Za mobbing lze označit negativní činy, které se opakují minimálně jednou týdně v posledních šesti měsících.“ Současně se ale stejně tak většina odborníků shoduje, že i jeden negativní čin může významným způsobem mobbovaného zasáhnout a ovlivnit. Průměrná míra mobbingu ve zdravotnictví je zhruba 20 %. Z dostupných studií, provedených v České republice, dosahuje míra mobbingu sester až k 30 %. Alarmujícím je i zjištění, že téměř 80 % sester má zkušenost s výskytem mobbingu na pracovišti.

Obětí mobbingu se může stát kdokoli. V oblasti zdravotnictví jsou však sestry nejrizikovější skupinou a mobbingem jsou ohroženy až sedmkrát více oproti ostatním zdravotníkům. Opět nejsou

k dispozici přesné důkazy, ale z dílčích výsledků lze poukázat na několik příčin, které vycházejí z kombinace organizačních, kulturních a sociálních faktorů typických pro oblast zdravotnictví. Patří mezi ně přetrvávající hierarchie a autoritativní struktura, nepřiměřená sociální očekávání a stereotypy, vysoké pracovní tempo, stres, vysoká míra pracovní zodpovědnosti, nedostatečná míra podpory. Svou roli mohou sehrát i osobnostní charakteristiky jedinců, kdy nižší věk a nedostatek profesních zkušeností mohou být rizikovým faktorem.

Formy mobbingu

Mobbér obvykle útočí v několika oblastech. První z nich se zaměřuje na narušení mezilidské komunikace. Další oblastí je izolace oběti, která bývá vytlačována z kolektivu, nedostává důležité informace a hovor v její přítomnosti často utichá. Mobbovaným často bývají přidělovány úkoly pod úroveň jejich kompetencí, jsou vystavováni nepřiměřené pracovní zátěži a mohou jim být zatajovány informace, které jsou důležité pro výkon povolání. Jsou pomlouváni, ponižováni a vystavováni neoprávněné kritice. Ženy bývají aktivními mobbéry, šíří pomluvy a očerňují oběť před nadřízenými, zatímco muži často volí pasivní přístup, ignorují oběť nebo zlehčují její výsledky. V menší míře dochází k verbální agresi, kdy mobbovaní mohou být vystaveni křiku nebo v neposlední řadě je jim vyhrožováno fyzickým napadením.

Fáze mobbingu

Mobbing obvykle začíná neřešeným konfliktem, přičemž jeho vznik závisí na interakci mezi mobbérem a obětí. Celý proces lze rozdělit do několika fází. První fáze zahrnuje počáteční konflikt, který zůstává nevyřešen. Ve druhé fázi se objevují různé formy agrese, jako jsou útoky na osobní život, pověst a zdraví oběti. V této fázi většinou mobbér na svou stranu získává další kolegy. Pro-



blematický je i fakt, že většina kolektivu se staví do role přihlížejících a veřejně se nikdo oběti nezastane. Podle Leymanna mohou mobbingové praktiky zahrnovat neustálou kritiku, slovní i fyzické útoky či nucení ke škodlivým činnostem. Ve třetí fázi se mobbing stává veřejným problémem, ale nadřízení často nereagují adekvátně, což vede k izolaci oběti. Mobbing obvykle končí tím, že oběť opustí pracoviště, buď z vlastního rozhodnutí, nebo na doporučení vedení.

Dopady mobbingu

Mobbing je obsáhlý a komplexní jev, zasahuje do mnoha oblastí života pracovníků a ovlivňuje je. Mezi jeho nejzávažnější dopady patří negativní vliv na zdraví, a to jak fyzické, tak psychické. Mobbovaní častěji trpí bolestmi hlavy, gastrointestinálními obtížemi, změnou krevního tlaku, bolestmi na hrudi a bušením srdce. Z psychických obtíží bývá mobbing spojován s výskytem vyšší míry úzkosti, podrážděnosti, smutku a depresí. Výskyt depresí podmiňuje výskyt sebevražedných myšlenek a jednání. Sociální stránka mobbovaného člověka se proměňuje vlivem nedostatečné komunikace, celkové sklíčenosti, špatné nálady a neschopnosti adekvátních reakcí při řešení problémů. Bývá ovlivněno spánkové schéma člověka. Stejně příznaky mohou vykazovat nejenom oběti mobbingu, ale i přihlížející. Mobbing má negativní vliv i na organizace, kde se vyskytuje. Nejčastěji se projevuje vyšší absencí a nemocností zaměstnanců, nižším pracovním výkonem, sníženou pracovní spokojeností a výrazně vyšším výskytem pochybení a fluktuace jednotlivých osob. Současně mnohonásobně stoupají ekonomické náklady v souvislosti se zajištěním chodu oddělení zaškolováním nových pracovníků.

Co lze v takových případech dělat? Na koho se obrátit?

Pokud čelíte mobbingu na pracovišti, prvním a velmi důležitým krokem je rozpoznat, že se právě o mobbing jedná. Je důležité uvědomit si, že mobbing není chybou oběti a že nikdo by ne-

měl trpět v toxickém pracovním prostředí. Dále je důležité si zaznamenávat jednotlivé incidenty. Vedení podrobných záznamů o tom, co se stalo, kdy, kde a kdo byl přítomen, může poskytnout důkazy, pokud by bylo nutné situaci eskalovat. Klíčovým bodem v řešení mobbingu je komunikace. Pokud existuje možnost, je vhodné si s mobbérem promluvit. Jasně a klidně mu sdělit, že jeho chování je nepřijatelné. Často však bývá konfrontace obtížná nebo nebezpečná. V takovém případě je lepší obrátit se na nadřízeného nebo personální oddělení. Většina organizací nemá k dispozici návody, které by upravovaly postupy pro řešení mobbingu na pracovišti, ale je vhodné si zjistit možnosti obrany. Důležité je také vyhledat podporu u kolegů, kterým oběť důvěřuje, nebo se obrátit na profesionálního poradce, kteří se specializují na pracovní konflikty. Pokud situace přetrvává a vedení nereaguje, je možné zvažovat konzultaci s právníkem nebo podání stížnosti na inspektorát práce. Oběť by neměla přehlížet vlastní psychické zdraví a v případě potřeby vyhledat pomoc psychologa nebo terapeuta. Současně je vhodné, aby oběť zvážila dostatek svých sil. V některých případech je vhodné pracoviště opustit.

Prevence

Jedním z nejlepších a nejefektivnějších řešení je prevence. I přes tento fakt neexistuje v Čechách systematické řešení, které by bylo zaměřené na všechny úrovně – tzn. na jednotlivce, oddělení a organizace. Jednotlivcům je v rámci prevence vhodné doporučit zvýšení informovanosti o mobbingu, jeho projevech, realizovaných preventivních opatřeních, dále znalost postupů při hlášení mobbingu a možných sankcí, trénink asertivní komunikace, nácvik vhodných strategií řešení konfliktů a sebereflexi vlastního chování. Pro vedoucí pracovníky na úrovni oddělení je důležitá znalost dokumentů upravujících prevenci mobbingu v dané organizaci, realizace pravidelného teambuildingu, nastavení a podpora efektivní komunikace, podpora efektivního řešení konfliktů, realizace mentoringu v rámci adaptačního procesu a participativní styl řízení. Organizace by měly nastavit a udržovat zdravou organizační kulturu, deklarovat nulovou toleranci mobbingu a zakotvit ji ve strategických dokumentech, zavést systém otevřené a podporující komunikace, organizovat vzdělávací a preventivní programy a mentoring v rámci adaptačního procesu.



Mgr. Klára Václavíková, Ph.D.
působí jako odborná asistentka na
Katedře ošetrovatelství FZS UPCE.

Text: Eva Hlaváčková, Kamila Marková | Foto: archiv FZS UPCE

Mentor, rodinné stříbro

Slova *mentor*, *mentoring*, *mentee* se v českém prostředí začala častěji vyslovovat až v 21. století, ale jejich podstata je dlouholetá. *Mentoring* je proces, kdy zkušený odborník podporuje méně zkušeného (služebně mladšího nebo studujícího). I když se *mentoringem* v minulosti nenazýval, fungoval u nás ve všech profesích. Zapracovávání, zaškolování, zaučování (v řemesle např. učně nebo dříve tovaryše mistrem) bylo běžné a nezbytné. V současné době je *mentoring* vědecky propracovaný a sledovaný koncept. Potvrzuje se, že kvalitní *mentoring* přináší výhody jak pro jednotlivé účastníky, tak pro organizaci, v níž pracují. Kromě jiného přivádí nové zaměstnance na pracoviště, snižuje fluktuaci, zlepšuje týmovou spolupráci, zvyšuje spokojenost zaměstnanců i studentů na praxích. V tomto kontextu se zejména v oborech, kde je odborníků nedostatek (například v ošetrovatelství), stávají kvalitní mentoři rodinným stříbrem každého zaměstnavatele.

O mentoringu

O Mentórovi se můžeme dočíst v Homérově *Odysseu*. Byl přítelem *Odyssea* a učitelem jeho syna *Télemacha*. Během *Odysseovy* výpravy do trojské války měl za úkol *Télemacha* vychovávat a ochraňovat. Jeho jméno se v moderní době stalo prototypem moudrého přítele, učitele i ochránce zároveň.

Mentor má mnoho rolí a úkolů. Stará se o méně zkušeného, je mu oporou, zrcadlem, vzorem, učitelem, pomocníkem, ochráncem. Nabízí rady, doporučení, příklady dobré praxe. Motivuje, vede, podporuje, naslouchá, pomáhá překonávat překážky, vyhýbat se nebezpečí. Mentorem nemůže být kdokoli. Nestačí jen služebně starší a zkušenější odborník. Měl by to být člověk, který je na pracovišti uznáván po všech stránkách. Kromě odborných znalostí a dovedností by měl být komunikačně zdatný, empatický, trpělivý a morálně pevný. Nezbytné jsou pedagogické a didaktické dovednosti. *Mentoring* je činnost velice zodpovědná a náročná, a to zejména psychicky. Bez podpory zaměstnavatele, nadřízeného a celého pracovního týmu může i ten nejlepší mentor brzy

vyhořet. Pro svoji práci potřebuje dobře nastavený proces, možnost se vzdělávat a především kvalitní, pravidelnou a motivující zpětnou vazbu.

Mentoring na fakultě

Naše fakulta si je dobře vědoma významu mentorů ve výuce studentů. Kvalifikační i specializační programy, ve kterých vzděláváme všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotnické záchranáře, zdravotně-sociální pracovníky, radiologické asistenty a další nelékařské zdravotnické profese, obsahují velké množství praxe. Například u všeobecného ošetrovatelství to je 2320 hodin, tedy 58 čtyřicetihodinových pracovních týdnů za tři roky studia. Jinak řečeno polovinu studia stráví studující na odborných pracovištích v reálné praxi. Podobně je tomu i v dalších studijních programech. Podíl odborníků z praxe na výuce je značný. Mohou ovlivnit to, jak se studenti na praxi těší, co se na ní naučí, co budou o jejich pracovišti říkat, jak budou vnímat svoji budoucí profesi. Kvalitní mentor si je dobře vědom svého vlivu. Ví, že dokáže nejvíce, když studujícího přátelsky přijme do týmu, motivuje ho pochvalami, pomáhá mu učit se z chyb, redukuje jeho úzkost, ale zároveň je přísný a důsledný. Studující se díky tomu rychle učí, pracoviště získá „dvě ruce a nohy navíc“, mentor partnera a vděčného obdivovatele, který dokáže šířit dobré jméno nejenom mentorovi samotnému, ale i celému zařízení. A s velkou pravděpodobností bude chtít na dané pracoviště po ukončení studia nastoupit a chovat se jako jeho vzor.

Fakulta podporuje koncept *mentoringu-stínování*, při kterém student stínuje mentora v jeho službách. Taková praxe je méně anonymní a více efektivní. Mentor i mentorovaný mohou společně nastavovat cíle praxe, plánovat cestu k jejich



dosažení, sledovat pokrok. Do dvojice mentor – mentorovaný zapojujeme ještě tutora, tedy akademického pracovníka z fakulty, který přípravu studentů vede, kontroluje a hodnotí. Spolupráce v trojúhelníku mentor – mentorovaný – tutor je ideální. Koncept mentoringu-stínování se nám daří rozvíjet jedinečně díky podpoře spolupracujících zařízení, Pardubického kraje, a především díky nadšení a zájmu mentorů. Bez nich by toho fakulta nebyla schopna.

Zkušenost mentorky z praxe, Mgr. Kamily Markové

Jako mentorka studentů FZS působím oficiálně čtvrtým rokem. Od ukončení adaptačního procesu na JIP, který trval tři měsíce, jsem se ještě rok hlouběji zapracovávala a získávala jistotu ve své práci. Po roce jsem začala pomáhat s adaptací nových kolegyně, kolegů a studentů. Po dvou letech na JIP jsem již dostala svou první kolegyni k zaučení na pracovišti. Díky úzké spolupráci s FZS a výuce studentů prvního ročníku na FZS se mi role mentorky budovala úplně sama. Koncept mentoringu-stínování mi vyhovuje více, než když přijde na každou směnu jiný student, kterého učím vše od začátku. Při stínování mám větší pocit spolupráce, napojení a pochopení stylu mé práce.

Jak bylo již řečeno, fakulta si je dobře vědoma důležitosti mentorů v praxi obecně. Každý však nedokáže předat své zkušenosti studentovi či budoucímu kolegovi, a přesto je přínosným členem týmu. Máme tu dvě velké skupiny sester, které mají vliv na studenty. Sestry milé, vstřícné, empatické, ochotné, komunikativní. Ty, co si pamatují své nelehké začátky a chtějí být správným a jiným vzorem pro studenty, než který měly ony samy. Takové sestry si uvědomují svůj vliv na studenta, na jeho rozhodování, tvorbu úsudku či výběr budoucího pracoviště. Pak je druhá skupina, sestry neochotné, bez zájmu, nespokojené, bez sebereflexe, netrpělivé. Ty, co zapomněly na své začátky, povyšují se, nebo svým chováním odrážejí svou frustraci či osobní těžké začátky v oboru. Tato skupina sester často studenta odradí od praxe na určitém pracovišti, nebo dokonce od rozhodnutí pokračovat ve zvoleném oboru, což je ta horší varianta.

Největší problém vidím v nedocenění sester mentorek zaměstnavatelem. Ať už v potřebě nastavení systému finančního ocenění či uznání nadřazených a kolegyně. Mentorka, která bývá



opakovaně oslovena, může mít obavu, aby její úsilí nebylo zbytečné. Je unavená z opakovaného zaškolování a hektického provozu, nervózní ze zpomalení rychlosti její práce vlivem zaučování, odcizení od ostatních kolegyně a v neposlední řadě má obavy z narušení vlastního soukromí a kolektivu jejího týmu. Mentorka je neustále pod tlakem a drobnohledem. Musí se chovat profesionálně, dodržovat správné postupy, zachovat klid v kritických situacích a být vzorem pro budoucího nového kolegu, ať už jde o studenta či absolventa.

Koncept mentoringu ve formě stínování konkrétní sestry je oboustranně žádaný, takže nevzniká nechuť někoho školit, či se naučit něčemu novému. Zároveň velkým benefitem a motivací pro sestry je finanční ohodnocení ze strany fakulty, ale i uznání a pravidelná zpětná vazba, které se jim při klasickém zaškolování nových zaměstnanců bohužel nedostává.

Ze své zkušenosti musím říct, že pozitivní postoje a práce se studenty mi přinesly kladnou spolupráci s nimi samotnými jakožto s mými budoucími kolegy, se kterými se setkávám během pracovního procesu v různých situacích. Ať už se setkáváme v běžném životě, při příjmu pacienta z urgentního příjmu, při převozu či překladi pacienta na jiné pracoviště nebo na odborných seminářích či konferencích. Velice mě těší také fakt, že několik mých studentů se stalo mými kolegy na mém současném pracovišti.



Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
je dětská sestra, akademická pracovníce a v současné době proděkanka pro vnitřní záležitosti FZS UPCE.



Mgr. Kamila Marková
je absolventkou FZS UPCE, všeobecnou sestrou, specialistkou v oboru intenzivní péče a mentorkou v Pardubické nemocnici.

Hrdost na péči: Historie ošetřovatelství jako obraz lidskosti

Od roku 2011 společnost Centrum pro výzkum veřejného mínění zařazuje mezi obory, jejichž prestiž je mezi obyvateli zjišťována, také zdravotní sestry, které si s pravidelností drží třetí místo ze všech zkoumaných oborů. Ošetřovatelství je tak profesí, jejíž renomé je obrovské. Následující esej představí několik vybraných impulsů k reflexi historických kořenů dnes akceptované prestiže ošetřovatelské profese.

Ošetřovatelská profese je od začátku své existence považována za jeden ze základních pilířů lidské společnosti. Přes počáteční značně omezené zdroje a mnohdy neodborné zásahy, s léky v podobě výtažků z bylin a dalších přírodních materiálů, odpovídá na jednu ze základních lidských potřeb – tišení bolesti a prožitku jistoty a bezpečí.

Jeden z příběhů, které obíhají internetem a které budí obzvlášť u odborníků z oboru antropologie drobné rozpaky, je ten, který popisuje, jak se studenti jednoho dne zeptali významné americké kulturní antropoložky Margaret Mead, co považuje za první znak civilizace a lidské kultury. Výzkumnice se podle tohoto příběhu zamyslela a popsala, že dle jejího názoru to je zlomená a posléze zahojená stehenní kost člověka, protože pokud si zvíře zlomí nohu, jeho osud je tak říkajíc zpečetěn. Namísto toho ve zmíněném případě muselo dojít k situaci, že daný člověk měl nějaký čas na zotavení, někdo se o něj staral a umožnil mu regeneraci.

Přesto, že není doložené, zda danou tezi skutečně Mead někdy vyslovila, nebo nikoliv, pro nás je důležitá z jiného důvodu. Svědčí totiž o tom, že člověk uvažuje o ošetřovatelské profesi jako o něčem vrcholně hodnotném, něčem, co ho odlišuje od dalších živých tvorů, co vytváří jeho podstatu a je jedním ze základních kamenů civilizace jako takové.

Historie ošetřovatelství ukazuje, že jeho neinstytucionalizované formy byly v minulosti vysoce ceněny. V tomto případě mluvíme například o tak zvané instinktivní medicíně, spojené silně s použitím přírodních zdrojů, které podpořily regeneraci.

Středověká varianta ošetřovatelství je pak spojována s církevním prostředím a nejrozumnějšími

řády, které se této aktivitě spojené se speciální péčí o nemocné věnovaly. Můžeme mezi nimi jmenovat klarisky, alžbětinky a další.

O tom, nakolik bylo ošetřovatelství ceněné v historii, svědčí také to, že i příběhy dvou českých světic, kterými byla Anežka Česká a Zdislava z Lemberka, jsou spojené právě s ošetřovatelskou profesí. Dalimil ve své kronice o Zdislavě píše: „[...] svatého života paní Sdislava s světa snide, pro niuť pracným veliká útěcha přídě. Pěť mrtvých vzkřiesila, mnoho slepých prosvietila, chromých a malomocných mnoho uzdravila, nad jinými pracnými veliké pomoci činila.“

Ani panovníkům nebyla péče o chudé a nemocné cizí. Naopak se dá říci, že péče o ně v podobě budování nejrůznějších špitálů by se dala vnímat jako snaha dopustit se nějakého bohubílého činu, který bude jak v očích poddaných, tak v očích budoucího nebeského soudu vnímán jako čin, který bude jistě počítán ve prospěch daného člověka. Nejstarším doloženým zařízením tohoto typu na českém území byl špitál na dnešním Staroměstském náměstí v Praze vybudovaný již v 10. století.

Přesto, že některé postupy léčení nám z dnešního hlediska mohou připadat více než bizarní, je třeba tyto snahy vnímat v kontextu tehdejší doby, a tak když Albrecht z Valdštejna dostával na syfilis dávky „tekutého stříbra“, neboli rtuti, nepřišlo to nikomu v době třicetileté války zvláštní. Války samotné jsou zajímavým hybným momentem pro celou oblast ošetřovatelství, neboť kde jinde se potkat s tolika pacienty a rozličnými zraněními než právě po litém boji. Nehledě na to, že i kvůli válce si dnes i na pravidelných konferencích pořádaných Fakultou zdravotnických studií připomínáme jméno jedné z nejvýraznějších osobností, která se na tomto poli an-



gažovala a kterou byla slavná Dáma s lampou – Florence Nightingale. Ta se jako dívka z dobře situované rodiny cítila vyvolená pro to, aby zlepšila podmínky nemocných, a vytvořila v té době ojedinělý systém péče o pacienty. Ten následně s velkým úspěchem aplikovala poté, co si přečetla v londýnských novinách Times informace o tom, jak děsivá je situace britských vojáků zraněných během krvavé krymské války, která probíhala mezi léty 1853–1856.

Ve svých úvahách a ve spisech (příkladem jsou asi nejslavnější *Notes of Nursing*, které byly poprvé vydané v roce 1859, z nichž jsou i následující ukázky), které později publikovala, mluví o tom, že ošetřovatelství se „[...] omezilo na to, že neznámá nic víc než podávání léků a přikládání obkladů. Mělo by však znamenat správné používání čerstvého vzduchu, světla, tepla, čistoty, klidu a správný výběr a podávání stravy – to vše při co nejmenším úbytku životních sil pacienta.“ Je vidět, že nad situací pacienta uvažuje v daleko širším kontextu, než bylo běžné, a chápe ho velmi moderně, v několika rovinách, nejen v té fyzické. Dále si ve stejném díle pokládá následující otázku: „Může být nemoc nedoprovázena utrpením?“ A sama odpovídá, že pokorně přiznává, že neví. Ale o co se rozhodně může snažit, je zlepšení podmínek pacienta natolik, aby se jeho stav mohl v nejlepší možné míře zlepšovat. Tím vlastně do jisté míry vytvořila předobraz moderní ošetřovatelské péče, jak ji chápeme a pro-

vozujeme dnes. A sluší se také dodat, že zatímco před jejím příjezdem byla úmrtnost vojáků zhruba 60 %, po jejím zásahu a dlouhodobějším snažení (a přes počáteční nedůvěru lékařů) se podařilo toto číslo stáhnout na 2 %.

Navíc se dá mluvit o ošetřovatelství, které se snaží své postupy budovat na něčem, co bychom dnes označili jako *Evidence Based Practice*, neboť Florence pečlivě zaznamenávala pokroky u jednotlivých pacientů a typů onemocnění. Její následné grafy a tabulky, které vytvořila na základě rozsáhlého dotazníkového šetření, hluboce zapůsobily i na anglickou královnu Viktorii, která na základě doporučení vydala příslušná nařízení stran podmínek britských vojáků v Indii. Z pohledu českého prostoru se jistě sluší připomenout, že první snahou o vzdělávání žen a dívek pro povolání ošetřovatelek bylo zřízení první školy tohoto typu u nás v roce 1874 v Praze. Šlo o vůbec první vzdělávací ústav tohoto typu v celém Rakousku-Uhersku a jeho vznik je spojen i se silnou národní hrdostí na tuto skutečnost. Vždyť u zrodu myšlenky tohoto ústavu stála taková jména, jako byla Karolína Světlá nebo Eliška Krásnohorská.



Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa
v současné době působí jako
asistent na Katedře ošetřovatelství
FZS UPCE.

Studentská iniciativa

Text: Kristýna Roland, redakce | Foto: archiv FZS UPCE

Nová Sekce mladých sester v rámci České asociace sester



Nová Sekce mladých sester je oficiální součástí České asociace sester. Hlavním cílem bylo vytvořit komunitu pro mladé sestry, která bude společným hlasem nové generace nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP). Chceme adresovat jejich specifické potřeby a bojovat za lepší pracovní podmínky a kvalitní vzdělávání napříč celou Českou republikou.

Chceme, aby NLZP cítili, že budoucnost jejich práce nám není lhostejná. Společně můžeme prosadit pozitivní změny, které nás všechny posunou kupředu. Přidejte se k nám a staňte se součástí sekce mladých sester – spolu dokážeme víc!

Iniciátorkou založení sekce je studentka programu Všeobecné ošetrovatelství naší fakulty Kristýna Roland. Redakce časopisu MY FZS ji požádala o rozhovor.

Co vás osobně vedlo k založení Sekce mladých sester, jaká zkušenost?

Prvním impulzem byla hodina ošetrovatelství, kde jsme si společně s paní doktorkou Hlaváčkovou povídaly o profesní organizaci a o tom, jak vnímáme situaci mezi sestrami v ČR. Diskuze se vyvinula zajímavým směrem, protože otevřela mnoho důležitých otázek, a vznikla tak podnětná debata, nad kterou jsem ještě dlouho přemýšlela. Právě podobné debaty považuji za velmi přínosné a věřím, že by se o těchto otázkách mělo s mladými sestrami mluvit častěji, aby získaly širší pohled na své povolání a jeho

výzvy. V té době právě probíhala i stávka lékařů, kteří mají silnou organizaci, což mě ještě více přimělo zamyslet se nad tím, že podobná soudržnost sestrám chybí. Na základě těchto dvou významných podnětů jsem se rozhodla oslovit Českou asociaci sester. Asociace ve mně ale nebudila pocit, že by měla zastoupení mladých sester a jejich perspektivy a energii. Mým cílem je přimět mladé sestry, aby se aktivně zajímaly o budoucnost svého povolání a spojily své síly, aby náš hlas byl dostatečně silný a respektovaný.

Jak se stát členem/členkou a kolik vás je?

Jsmo poměrně mladá sekce, která je na scéně teprve půl roku. Vzbudit zájem u sester je poměrně náročný úkol, protože nám chybí zmiňovaná soudržnost, a lidé často nevidí smysl v podobném sdružování. Aktuálně je nás padesát členů, kteří si dělí úkoly – přednášky na VŠ a různých konferencích, správu našich sociálních sítí a řešíme také možné budoucí spolupráce. Na našich webových stránkách máme ale mnohem širší dosah.

Stát se členem je poměrně jednoduché – stačí nás podpořit na stránkách České asociace sester, kde nás najdete pod sekci č. 4. Registrace zahrnuje také poplatek 500 Kč ročně, který je určen zcela pro naši Sekci mladých sester. Díky těmto příspěvkům pak můžeme pro naše členy organizovat různé akce a aktivity.

Samozřejmě nás můžete podpořit a sledovat na našich sociálních sítích.



Máte nyní nějaké konkrétní cíle?

Našimi aktuálními cíli je několik krátkodobých, ale velmi důležitých úkolů. Mezi ně patří sběr dat, který nám umožní lépe propojit nelékařské zdravotnické pracovníky, a vytvoření největší aktivní sekce v České asociaci sester.





Tento cíl nám pomůže získat silný hlas pro vyjednávání o podmínkách, které si zasloužíme v naší profesi a které by mohly vést ke zlepšení pracovních podmínek pro všechny sestry. Co se týče dlouhodobých cílů, které však nenaplníme bez dostatečné podpory a početné členské zá-

kladny, máme v plánu několik klíčových iniciativ. První z nich je vytvoření profesní komory pro sestry, která by fungovala podobně jako komora pro lékaře. Dalším cílem je zvýšení efektivity práce prostřednictvím úpravy kompetencí, což by pomohlo sestrám lépe využívat jejich potenciál a přispět k zefektivnění pracovního procesu.

Důležitým bodem je také zvýšení povědomí o supervizi, která je v současnosti často opomíjena, ale přitom by mohla být silným nástrojem profesní podpory. Supervize by mohla pomoci vyřešit řadu interních problémů, se kterými se sestry potýkají ve své náročné praxi. Dlouhodobým cílem je také mezigenerační osvěta, která by přispěla k efektivnějšímu fungování multigeneračních týmů a ke zlepšení spolupráce mezi mladšími a staršími kolegyněmi. A v neposlední řadě jde i o zlepšení finančního ohodnocení.

Děkujeme za rozhovor a přejeme vaší sekci mnoho úspěchů!



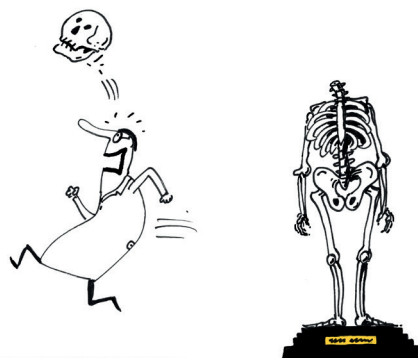
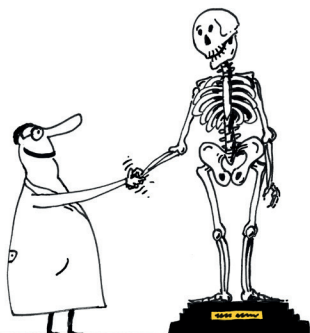
Kristýna Roland

je v současné době studentkou programu Všeobecné ošetřovatelství na FZS UPCE.

Desatero FZS UPCE pro studenty v podobě komiksu

Fakultní Desatero FZS UPCE vzniklo za účelem sepsání ideálních zásad a doporučení etiky, etikety, vzájemnosti, ke kterým se fakulta hlásí a které vytvářejí étos jejich zaměstnanců a studentů. Pro studenty se ho snažíme komunikovat formou komiksu. Jestlipak rozpoznáte význam „desátého přikázání“ na obrázcích dále?

Text „desátého přikázání“ Desatera FZS UPCE: „K modelům a pomůckám ve výuce a v simulačních místnostech fakulty i na celé univerzitě se chovejme profesionálně, opatrně a s ohledem na jejich udržitelnost, přičemž v případě neúmyslného poškození skutečnost neprodleně ohlasme kompetentní osobě, proto se zdržme jednání, které by vedlo k záměrnému poškození a odcizení jakéhokoliv předmětu a pomůcky.“



Ocenění studenti

Na letošních akademických obřadech jsme opět měli možnost předat ceny nejlepším z našich studentek a studentů. Jsme hrdí na naše studentky, u kterých zpracování kvalifikační práce svědčí o jejich výzkumné poctivosti a vědecké pili. Gratulujeme!

Studentská cena Nemocnice Pardubického kraje

Jednou z oceněných je **Mgr. Veronika Ševčuková**, která za svou diplomovou práci „Duševní zdraví sester – přehledová práce“ získala **Studentskou cenu Nemocnice Pardubického kraje, a.s.** Její práce přináší nový pohled na podporu duševního zdraví těch, kteří pečují o ostatní. Cenu jí osobně předal Ing. Hynek Rais, MHA, místopředseda představenstva Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Studentská cena Pardubického kraje

Ocenění si také odnesla **Mgr. Markéta Walterová** za svou diplomovou práci „Komunikační dovednosti sester – scoping review“. Za tento výzkum, který zdůrazňuje důležitost efektivní komunikace v péči o pacienty, obdržela **Studentskou cenu Pardubického kraje**.

Další ceny udílené při akademických obřadech jsou Studentská cena rektora II. stupně a Studentské ceny děkana I. a II. stupně. Letošními oceněnými jsou:

Studentská cena rektora II. stupně

Mgr. Kateřina Slováková za diplomovou práci „Pracovní očekávání generace Z při výkonu nelékařské profese“

Studentská cena děkana I. stupně

Mgr. Iuliia Veduta za diplomovou práci „Kvalita života u pacientů s bérčovou ulcerací“

Mgr. Ivana Rýdlová za diplomovou práci „Implementace zásad prevence poranění ostrým předmětem v perioperační péči“

Mgr. et Bc. Monika Kašparová za bakalářskou práci „Centrum porodní asistence, nový koncept péče v porodní asistenci v České republice“

Studentská cena děkana II. stupně

Mgr. Lucie Bajarová za diplomovou práci „Práce sestry s životním příběhem u dospělé osoby s mentálním postižením a jeho pečujícím“

Mgr. Hana Chlebcová za diplomovou práci „Adaptační proces sester pro perioperační péči“

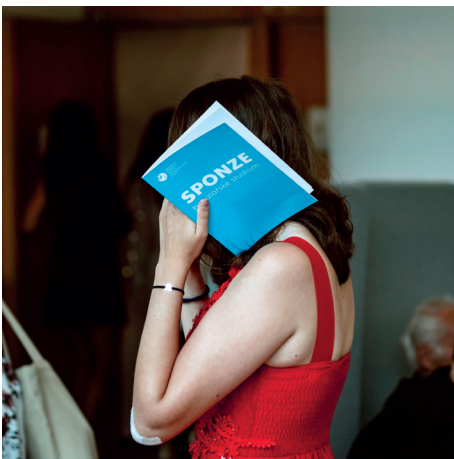
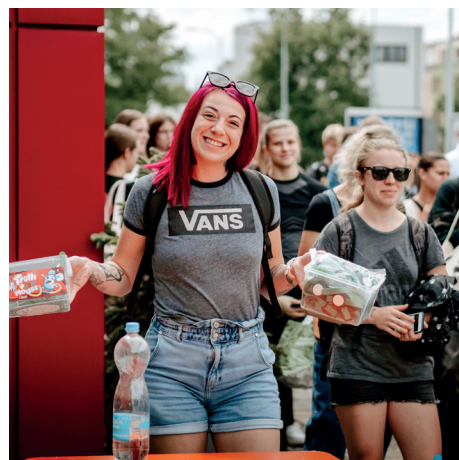
Bc. Žaneta Belfi za bakalářskou práci „Pěstounství pohledem přijímající rodiny“

Bc. Pavlína Vejrková za bakalářskou práci „První psychická pomoc a její využití při nadměrně zátěžových situacích“

Bc. Monika Šlachťová za bakalářskou práci „Specifická ošetrovatelská péče o pacienta po operaci zlomeniny hlezenního kloubu“



Fotogalerie ze studentského života



Publikace z fakulty



Multikulturní ošetřovatelství Jana Škvrňáková

Odborně psaná skripta předkládají informace z oblasti multikulturního ošetřovatelství s využitím znalostí a dovedností pro aplikaci základních teoretických východisek do prostředí poskytování zdravotní péče v České republice. Text je členěn do devíti částí, které na sebe logicky navazují. Skripta jsou určena pro studenty kvalifikačního vzdělání všeobecného ošetřovatelství, porodní asistence, zdravotnického záchranářství, a to na úrovni bakalářské i magisterské v rámci specializačního vzdělávání. V textu jsou odkazy na znalosti ošetřovatelství, komunikace, sociologie, zdravotně-sociální politiky a legislativy. Součástí kapitol jsou odkazy na stránky státní správy, ústavů a institucí, kde je možné získat aktuální data k dané problematice (např. struktura obyvatelstva, zastoupení cizinců v ČR, specifika ošetřovatelské péče atd.). Internetové odkazy dávají studentům možnost vyhledání podrobnějších informací a odpovědí na dotazy, se kterými se mohou setkat v rámci klinické praxe a péče o pacienty odlišné kultury. Odborný text doplňují informace z přednášek a cvičení.



Management kompetencí v ošetřovatelství Jana Holá, Markéta Moravcová, Eva Hlaváčková, Zuzana Červenková

Odborná monografie je zaměřena na tvorbu a aplikaci modelu pro řízení kompetencí ve formě softwarové aplikace Manažer kompetencí. Na tomto modelu vyzdvihuje význam managementu kompetencí, jeho přínos pro řízení a vedení lidí, pro personální management a pro zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. Tato publikace je určena především vedoucím pracovníkům v nelékařských zdravotnických profesích, kteří chtějí řídit kompetence ve svém týmu i své vlastní. Tým autorek z fakulty zdravotnických studií zpracoval do monografie svůj výstup z projektu Kompetentní sestra 21. století podpořeného v letech 2018 až 2021 Technologickou agenturou ČR jako inspiraci pro další poskytovatele zdravotnických služeb.

Health & Caring, odborný časopis, Vol 3, No 1 (2024) Editor čísla: PhDr. Kateřina Horáčková, Ph.D.



Celé číslo uvádí editoriál *Využití kontrolních seznamů EQUATOR Network ve výzkumných článcích publikovaných v časopise Health&Caring* šéfredaktorky časopisu, doc. Petry Mandysové, MSN, Ph.D. V anglicky psaném článku *Aggressive Patient in Healthcare Facility – Experience of a Selected Sample of Nurses in the Czech Republic: Descriptive, Cross-Sectional Study* autoři Václavíková et al. popisují výsledky dotazníkového šetření týkajícího se zkušeností sester s agresivním pacientem v českém zdravotnickém zařízení. Článek *Laser v léčbě tinnitu v současné fyzioterapii – randomizovaná pilotní studie* autorky Malé pojednává o tříměsíční aplikaci nízkovýkonné a vysokovýkonné laserterapie za účelem léčby tinnitu. Článek *Kardiovaskulární riziko u pacientů hospitalizovaných na interním oddělení: průřezová studie* autorek Hujová a Zemanová se zabývá stanovením procentuálního kardiovaskulárního rizika u pacientů hospitalizovaných na interním oddělení. Článek *Efekt psychoedukačních intervencí poskytovaných sestrami pacientom so schizofréniou: scoping review* autorek Valachovičová a Tomagová předkládá výsledky vyhledávání výzkumných článků publikovaných na dané téma. Časopis je volně přístupný na webové stránce: <https://fzs.upce.cz/fzs/casopis-health-caring>

Fakulta se představuje

Fakulta vznikla 1. 1. 2007 a navázala tak přímo na existující vysokoškolský Ústav zdravotnických studií Univerzity Pardubice, který byl založen přesně o pět let dříve. Fakulta zdravotnických studií byla ustanovena jako šestá fakulta Univerzity Pardubice.

STUDIJNÍ PROGRAMY

V současnosti nabízí fakulta pět bakalářských studijních programů a čtyři navazující magisterské studijní programy.

Bakalářské studijní programy

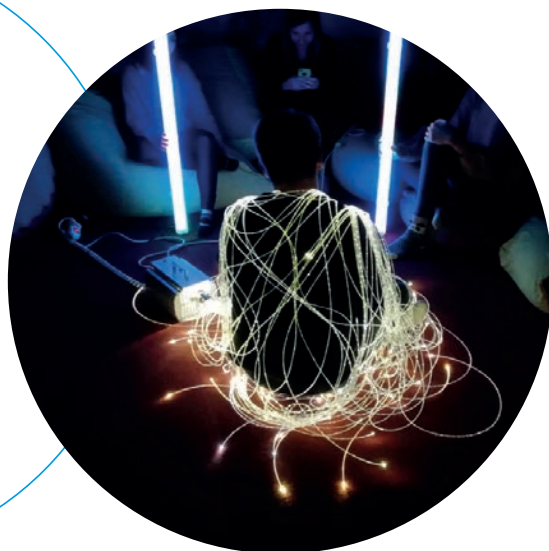
- Všeobecné ošetrovatelství
- Porodní asistence
- Zdravotnické záchranářství
- Radiologická asistence
- Zdravotně sociální péče

Navazující magisterské studijní programy

- Specializace ve zdravotnictví – Perioperační péče
- Specializace v porodní asistenci – Perioperační péče
- Specializace v ošetrovatelství – Ošetrovatelská péče v interních oborech
- Organizace a řízení ve zdravotnictví

V akademickém roce 2023/2024 se zapsalo do prvních ročníků 417 studentů. V současnosti studuje na fakultě 727 studentů v bakalářských studijních programech a 234 v navazujících magisterských studijních programech.

fzs.upce.cz





STIPENDIJNÍ PROGRAM

Stipendium ve výši **7.000 Kč měsíčně**

Program je určen studentům, kteří **úspěšně ukončili 1. ročník** bakalářského studia **oboru Radiologická asistence / Radiologický asistent** a zajímají se o radioterapii.

PŘIDEJ SE PO STUDIU K NÁM A MÁŠ V KAPSE:

- ✓ moderní pracovní zázemí se špičkovým vybavením
- ✓ jistotu stabilního zaměstnání
- ✓ podporu vzdělávání a dalšího profesního růstu
- ✓ příspěvky na pojištění, výuku cizího jazyka, volnočasové aktivity
- ✓ a řadu dalších benefitů...

Všechny informace a online žádost najdeš na
<https://www.multiscan.cz/stipendijni-program>

