

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

KLÁRA VÁCLAVÍKOVÁ
5. ročník – kombinované studium

Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro SOŠ

POZITIVA A NEGATIVA PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ NA SZŠ
Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Jana Majerová

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené prameny a literatury.

V Hradci Králové 31.3.2010

Klára Václavíková

Děkuji Mgr. Janě Majerové, za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálůvých podkladů. Děkuji Mgr. Marii Hotmarové za externí konzultace.

OBSAH

1 ÚVOD	5
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	6
3 TEORETICKÉ POZNATKY	
3.1 Počátky ošetrovatelství.....	7
3.2 Vývoj ošetrovatelství	8
3.3 Vývoj ošetrovatelství v Čechách.....	14
3.4 Rozvoj zdravotnického školství ve světě.....	15
3.5 Rozvoj zdravotnického školství v Čechách.....	16
3.6 Současná situace zdravotnického školství ve světě.....	19
3.6.1 Vzdělávání zdravotních sester ve světě.....	19
3.6.2 Vlastní poznatky o vzdělávání zdravotních sester ve světě.....	23
3.7 Současná situace zdravotnického školství u nás.....	25
3.7.1 Praktické vyučování.....	26
4 METODIKA PRÁCE	28
4.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	28
4.2 Organizace výzkumu.....	29
4.3 Výzkumná metoda.....	29
5 VÝSLEDKY	31
5.1 Shrnutí	84
5.2 Návrh opatření.....	87
6 ZÁVĚR	90
7 LITERATURA	92
8 PŘÍLOHY	94

1 ÚVOD

Praktické vyučování je nedílnou součástí systému vzdělávání středoškolsky vzdělaných zdravotnických pracovníků. Téma pozitiva a negativa praktického vyučování jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a důležitost v dnešním, měnícím se systému vzdělávání zdravotníků. Sama jsem se účastnila všech rolí, které se setkávají v rámci praktické výuky – žákyně, zdravotní sestry na pracovišti odborné výuky a odborné učitelky. Z těchto pozic jsem se seznámila z různými hledisky pohledu na tuto problematiku a vnímám její důležitost. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám historickým vývojem ošetrovatelství, vznikem ošetrovatelských škol, osobnostmi, které se na jejich vzniku podíleli, současnou situací a možnostmi vzdělávání v této době. Při zpracovávání teoretické části jsem se nejenom opírala o odbornou literaturu, ale využila jsem možnosti rozhovoru s žáky a studenty ze zahraničí a oslovením vybraných velvyslanectví.

Praktická část mapuje názory žáků, odborných učitelek a zdravotnických pracovníků na praktické vyučování v 5 oblastech - organizační, personální a vztahové, materiální, osobnostní a komunikační. V praktické části jsem pracovala s 3 druhy dotazníků – pro žáky, odborné učitelky, zdravotní sestry. Výsledky a navržená opatření dám k dispozici kompetentním osobám pracovišť, kde probíhal výzkum.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

HLAVNÍ CÍL:

Zjistit pozitiva a negativa praktického vyučování v oblasti organizační, se zaměřením na efektivitu a dobrou návaznost teoretické výuky na praxi.

DÍLČÍ ÚKOLY:

1. Zjistit názory současných a bývalých žáků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent.
2. Zjistit názory odborných učitelek střední zdravotnické školy účastnících se praktického vyučování s žáky oboru zdravotnický asistent.
3. Zjistit názory zdravotnického personálu na odděleních praktické výuky žáků oboru zdravotnický asistent.

3.1 Počátky ošetřovatelství

Nejstarší dochované zmínky péče o nemocné se datují až do pravěku. Zde zaznamenáváme hlavně snahu porozumět lidskému tělu a vysvětlit původ nemocí, také najít účinnou léčbu. V této době se veškeré léčebné a ošetřovatelské snahy opíraly o předcházející zkušenosti s daným stavem nebo nemocí. Jsou dochovány kresby postav s naznačením koster. Na kosterních pozůstatcích lze pozorovat známky snahy o hojení zlomenin kostí a dokonce se dochovaly lebky, na kterých je patrný pokus trepanace – chirurgický zákrok, při němž dochází k otevření dutiny lebeční, která je za normálních okolností krytá kostí.

V době starověku dochází k dalšímu výraznému rozvoji vzhledem k hlubšímu poznání lidského těla, jeho funkcí, původu a léčby nejrůznějších onemocnění. Nemoc byla v té době brána jako trest za provinění. Příslušníci jednotlivých národů se v této době odlišují v názorech na původ nemocí, jejich léčbu, využívání léčebných metod aj.

Zcela průlomové je v této době čínské lékařství, které za původ nemocí označuje nedodržování základních hygienických zásad. Další významnou zemí, která ovlivnila další vývoj je Řecko, odkud pochází Hippokrates, který je dodnes považován za nejvýznamnější osobnost své doby. Na řeckou medicínu navazuje medicína římská. Zde je za nejznámější osobnost pokládán Galénos, který navázal na Hippokratovu školu. Prováděl výzkumy tělesné stavby zvířat. I když díky tomu došlo k nejrůznějším omylům (v játrech vzniká moč...aj.), přinesl medicíně informace, kterými výrazně rozšířil poznatky o anatomii lidského těla. Historie ošetřovatelství je neoddelitelně spjatá s historií lékařství, neboť všechny ošetřovatelské postupy a výkony se považovaly za součást medicíny a spadaly do plné kompetence lékařů. Ti k výkonu svého povolání přibírali vhodné pomocníky z různých vrstev společnosti od otroků až po vážené občany. Často se lékařské umění stalo součástí rodinné tradice a předávalo se z generace na generaci.

Ošetřovatelství a jeho vývoj byl vždy ovlivňován náboženskými, kulturními, sociálními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy a význačnými osobnostmi. (Plevová, Slowik, 2008.)

3.2 Vývoj ošetřovatelství

Při rozvoji ošetřovatelství jako profese zaznamenáváme tři hlavní směry, které ovlivňovaly péči o nemocné (Plevová, Slowik, 2008).

Neprofesionální ošetřovatelství

Vyznačuje se tradičním systémem, který uplatňuje laickou, rodinnou pomoc. Je zde přítomna od prapočátku, kdy veškerá péče o nemocné členy rodin záležela pouze na ostatních rodinných příslušnících.

Charitativní ošetřovatelství

Ošetřování nemocných bylo realizováno na základě morálního přesvědčení o nutnosti pomoci bližnímu v jeho nepříznivé situaci, jako je nemoc, chudoba, mentální postižení. Neopominutelnou roli zde sehrály charitativní řády. Jejich konání bylo založeno na vyjádření lásky k druhému člověku.

Rozhodnutí papeže Řehoře Velikého, který v 9. století uložil klášterům péči o nemocné, chudé a postižené, bylo zásadní pro rozvíjení náplně charitativních řádů. (Staňková M., 2003)

Staňková (2003) uvádí základní rozdělení církevních řádů a kongregací, které svou činností významně podpořily rozvoj ošetřovatelství takto:

JOHANITÉ

Prvním historicky doloženým církevním řádem byli Johanité. V roce 1040 založili v Jeruzalémě pro poutníky, kteří putovali k Božímu hrobu. V letech 1156-1159 přicházejí Johanité do Čech. Dnes hlavně známe řád suverénních maltézských rytířů, který se vyčlenil z řádu Johanitů.

ŘÁD SVATÉHO LAZARA

Dalším řádem je Řád svatého Lazara, který si jako svoji hlavní náplň stanovil péči o nemocné nakažlivými chorobami – cholera, tyfus, malomocenství. Vzhledem k postupnému vymícení těchto chorob zaměřil se řád na humanitární pomoc v rozvojových zemích světa a šíření křesťanství.

RYTÍŘSKÝ ŘÁD KŘÍŽOVNÍKŮ S ČERVENOU HVĚZDOU

Dalším významným řádem je Rytířský řád křížovníků s červenou hvězdou, který založila patronka českého ošetrovatelství – svatá Anežka Česká. Byla první ženou, která založila ošetrovatelský řád, jehož hlavním úkolem bylo ošetřování chudých a nemocných. Po odmlce, která nastala v 50. letech 20. století řád obnovuje svou činnost.

ŘÁD MILOSRDNÝCH BRATŘÍ

Řád Milosrdných bratří byl založen Juanem Ciuadem. Ten se na vlastní kůži setkal s krutým zacházením s psychiatrickými pacienty. Proto zřídil špitál pro nemocné, nemohoucí a staré osoby. K nám do Čech se tento řád dostává v roce 1605 a založil zde dodnes známou nemocnici Na Františku v Praze. Tato nemocnice byla původně pouze pro mužské pacienty a zajišťovala praxi mediků.

ALŽBĚTINKY

Dalším významným řádem, který svou činnost vykonával v Čechách byl řád svaté Alžběty. Tento řád byl založen svatým Františkem Serafinským pro osoby, které žily mimo kláštery. Hlavní náplní řádu je péče o nemocné. Do Čech přišly první řádové sestry v roce 1719 a pracovaly v domově pro staré kněze. Později byla zřízena lůžka a založen špitál svaté Alžběty. Kromě řádových sester zde působili dva lékaři. Nemocnice provozovala vlastní lékárnu. Jsou dochované zmínky o snaze dodržovat důsledně čistotu a pořádek – pokoje pacientek byly denně uklízeny, ložní prádlo pravidelně měněno a byla zachovávána i důkladná osobní hygiena. Také zde docházelo k podrobným záznamům o pacientkách, jejich chorobách a délce pobytu. Po druhé světové válce byly sestry nuceny odejít a nemocnice se ujal stát. V 90. letech minulého století řádové sestry obnovily svou činnost. V dnešní době rozšířily sestry své působení do sociální sféry a školství.

KONGREGACE MILOSRDNÝCH SESTER SV. KARLA BOROMEJSKÉHO

Dalším u nás významně působícím řádem je Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Hlavní činností řádu je péče o nemocné. Sestry působí v Čechách od roku 1848 kdy zde založily klášter, kostel a nemocnici.

Postupem času vznikla při nemocnici i lékárna. Sestry rozšiřovaly své pole působnosti. Vybuďovaly sirotčinec pro opuštěné děti. Vzhledem k nárokům, které se neustále zvyšovaly rozrůstala se kongregace jak po stránce personální tak po stránce materiální.

Kongregace milosrdných sester se podílí i na rozvoji vzdělávání a zakládá v roce 1939 vlastní ošetrovatelskou školu. Na této škole mohly studovat i civilní žákyně. Škola ve své činnosti setrvala až do roku 1948, kdy byla sloučena s Vyšší sociální školou zdravotní.

V roce 1951 byla činnost školy zcela zastavena. Následně byla i nemocnice zestátněna, řádové sestry nahrazeny sestrami civilními a činnost kongregace nebyla provozována legálně.

Svou činnost sestry boromejky obnovují až po roce 1990 a setrvávají v ní dodnes.

KONGREGACE ŠEDÝCH SESTER U SV. BARTOLOMĚJE

Jeden z řádů, který byl založen na území Čech. Kongregaci založily v roce 1856 sestry Anna a Marie Plaňanské s Františkou Grossmanovou. Hlavní myšlenkou ošetrování nemocných v domácím prostředí. Na vzniku se podíleli i významní členové jiných řádů například kardinál Schwanzenberg. Válečné konflikty, epidemie cholery a neštovic přivedly sestry do nemocnic. Kongregace se rozrůstala a po celých Čechách zakládaly své stanoviště. Jejich náplní zůstává péče o nemocné v ústavech, nemocnicích i v jejich domovech.

KONGREGACE SV. ZDISLAVY

S obnovou Dominikánského řádu vznikla kongregace sv. Zdislavy. Zakladatelkami byly v Čechách laické členky a členky dominikánky. Za patronku si zvolily sv. Zdislavu. Za hlavní cíl své činnosti si zvolily péči o nemocné, práci ve školství. Na rozdíl od jiných řádů nebyly sestry v roce 1948 ve své činnosti omezeny. Důvodem byla specifická činnost řádu. Členky nenosily stejný řádový oděv, ale civilní šatstvo.

V soukromí je s příslušností k řádu připojovaly pouze sliby, které složily a vzájemná setkání. I přes to později byla činnost kongregace pozastavena.

Další významnou organizací byla Charita. Charitativní činnost se uplatňovala již ve středověku, ale její nevýhodou v té době byla naprostá neorganizovanost. Nejzdařilejší pokus o organizaci provedl ve Francii kněz sv. Vincenc, který organizoval pomoc nemocným a jejich rodinám. S jeho pomocí později zakládá sv. Luisa z Marillac školu pro dívky, která se zaměřovala na vhodné vzdělání zaměřené na péči o chudé, postižené a nemocné osoby. Nebyla to jediná snaha o sjednocení poskytované péče. Po celé Evropě zaznamenáváme obdobné snahy. Teprve koncem 19. století se podařilo sjednotit snahy několika organizací a vznikla první katolická charita. Byla založena roku 1897 v Německu. Postupně se rozšiřovala i do dalších zemí. Katolická charita jako organizace setrvává ve své činnosti dodnes i když náplň její činnosti se z důvodu rozvoje a změn v potřebách společnosti změnila. Dnes se poslání Charity může vyjádřit jako snaha pomáhat lidem v nouzi bez ohledu na jejich pohlaví, rasu, národnost a náboženství. Za zakladatele Charity je dodnes pokládán sv. Vincent.

Profesionální ošetřovatelství

Rozvíjelo se současně s rozvojem medicíny, kdy lékaři stále naléhavěji potřebovali pomocníka, který by na nemocného neustále dohlížel a vykonával lékařovy pokyny. Profesionální ošetřovatelství navazuje na linii charitativního ošetřovatelství a postupně se vyčlenilo jako samostatný vědní obor. Na rozvoji profesionálního ošetřovatelství se významně podílelo velké množství osobností, především lékařů, kteří zaujímali kladný postoj k vzniku ošetřovatelského povolání vykonávané ženami profesionálně.

Ošetřovatelství bylo ovlivněno řadou významných osobností, které svým konáním vývoj ošetřovatelství významně ovlivnili. Za jednu z nejvýznamnějších osobností dodnes pokládáme Florence Nightingalovou.

Florence Nightingalová (1820-1910) se narodila v zámožné anglické rodině. Rozhodnutí stát se ošetřovatelkou učinila po návštěvě nemocnice, kde viděla bídu a utrpení. Její rozhodnutí bylo pro vzdělanou dívku v jejím společenském postavení velmi neobvyklé.

Ošetřovatelkami se stávaly řádově sestry, ženy pocházející z nemajetných poměrů a často ženy bez dobré pověsti. I přes to nakonec Florence odjíždí do Německa, aby tam absolvovala školu Diákonek – evangelické vyškolené ošetřovatelky. První ošetřovatelskou školu založila při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Při jejím založení využívala svých zkušeností z Krymské války, kam odjela s 38 ošetřovatelkami s cílem ošetřovat raněné vojáky.

Díky jejímu úsilí klesla úmrtnost vojáků o 40 %. Na bojišti založila prádelnu, kde se prádlo nejenom pralo, ale cíleně se využívalo metody varu k dezinfekci. Dalším opatřením bylo zřízení dietních jídelen, kde měli vojáci možnost se stravovat způsobem odpovídajícím jejich potřebám. Zasadila se o zbudování kanalizace a o dostatečné zásobování pitnou vodou. Aktivně vstupovala do procesu léčení, kontrolou zdravotního stavu. Sledovala nemocné a raněné neúnavně ve dne v noci a právě z té doby se traduje její pojmenování „ dáma s lampou“. Lampa se stala symbolem pro další generace následovníků v ošetřovatelském oboru. Se samozřejmostí chápeme jeho čestné místo na odznaku zdravotníků.

Po návratu z Krymské války, využívá poznatků a záznamů, které si po celou dobu vedla a vydává statisticky zpracovanou analýzu „Příčiny smrti v armádě na Východě“. Svými reformami se zasloužila o pozvednutí ošetřovatelské profese na prestižní životní povolání. Zpřístupnila možnost vzdělávání v této profesi mladým dívkám ze všech společenských vrstev.

Den jejího narození - 12. květen byl stanoven jako mezinárodní den sester.

Další z významných osobností je **Henri Dunant** (1828 – 1910). Narodil se ve významné aristokratické rodině v Ženevě. Svoje přesvědčení o nutnosti pomáhat potřebným naplňoval už ve velmi raném věku, kdy se setkával s dobročinností a péčí o chudé a nemocné prostřednictvím své rodiny, která v této oblasti byla velmi aktivní. Henri se brzy stává členem Spolku dárců almužny, aktivně navštěvuje nemocné, staré osoby. Když vypukla válka mezi Francií a Sardinii začal Henri Dunant prosazovat svou snahu zřídít polní lazarety pro ošetřování raněných vojáků. Svoji snahu korunoval úspěchem a v letech 1860-61 organizoval v Paříži péči o raněné. Po svém návratu do Ženevy napsal vzpomínkovou knihu *Vzpomínka na Solferino*. Tato kniha měla zásadní význam na další Dunantovo počínání. Díky ní se sešel s právníkem Gustavem Moynierem, který byl prezidentem Společnosti pro veřejné blaho a podpořil Dunantovi návrhy. Vznikla pětičlenná komise – Výbor pěti – kde kromě Dunanta a Moyniera byli zvoleni lékaři Appia a Maunoir a generál Dufour. Výbor pěti se zúčastnil mezinárodní konference dobročinných společností. Výbor pěti prosazoval myšlenku neutrality všech osob, které pečují o raněné a zasadil se o závaznou mezinárodní úmluvu, která měla být přijata všemi významnými mocnostmi. V roce 1863 podnikl Henri Dunant řadu různých cest, které měly za úkol přesvědčit vlivné osobnosti o účasti na mezinárodní diplomatické konferenci. Ta byla zahájena 26.10.1863 v Ženevě. Na jejím programu byla jednání o organizaci pomocné sanitární služby a její ochraně. Tato konference byla základem pro založení mezinárodního hnutí Červeného kříže. V té době nesl název Společnost pro ošetřování raněných. Společnost měla za úkol pracovat na dohodách jednotlivými zeměmi a fungovat v době válek i za období míru. Poprvé bylo stanoveno, že neutrální společnosti mohou pomáhat válčícím stranám. Stejně tak v této době vzniká návrh vlajky Červeného kříže – červený kříž na bílém poli.

Další významnou konferencí byla druhá mezinárodní konference. Konala se stejně jako první konference v Ženevě a bylo pozváno 20 zástupců jednotlivých států. Účastnilo se 16 zástupců např.: zástupce Francie, Španělska, Itálie, Norska aj.

Výsledkem této konference bylo podepsání první Ženevské úmluvy. Ta obsahovala 10 článků a vymezovala neutralitu vojenských nemocnic, neutralitu lékařů a zdravotníků a rovněž neutralitu raněných.

Henri Dunant se svou celoživotní prací zasloužil o záchranu mnoha lidských životů. Na jeho památku se v den jeho narození 8.května slaví světový den Červeného kříže.

Ivanovič Pirogov (1810 – 1881). Stejně jako Florence Nightingalová se aktivně účastnil Krymské války. Do válečného lazaretu s ním přišlo asi 30 milosrdných sester, které se staraly o pořádek, čistotu, stravu, léčiva. K rozvoji ošetřovatelství přispěl snahou o zavedení dokumentace o pacientech a snahou organizovat léčebný a ošetřovatelský proces.

Další, méně známou, ale ne méně významnou osobností, která ovlivnila vývoj ošetřovatelství, byl **Theodor Fliedner** (1800 – 1864). Na svých cestách se inspiroval k organizaci charitativní činnosti. Po návratu z Nizozemí a Anglie zakládá útulek pro propuštěné vězně, školu a spolek pro vzdělávání žen v ošetřovatelství.

3.3 Vývoj ošetřovatelství v Čechách

První organizovanou péči o nemocné můžeme zaznamenat v 10. století. Na území Prahy vznikala organizovaná pomoc pro nemocné, chudé osoby formou zřizování tzv. hospiců, kde řádové sestry poskytovaly pomoc podle potřeb přicházejících. V těchto dobách bylo ošetřovatelství laickou záležitostí. Pomoc poskytovaly nejrůznější osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání.

Nejvýznamnější osobností, která se na rozvoji ošetřovatelství v naší zemi podílela je Anežka Přemyslovna. Podílela se na zakládání nových klášterů v Praze. Jak už bylo zmíněno založila první řád, který měl za hlavní cíl pomoc chudým a nemocným. Celý svůj život Anežka zasvětila péči o nemocné a proto je pokládána za patronku českého ošetřovatelství.

Dalšími ženami, které se podílely na vzniku a podpoře špitálů a klášterů, které pečovaly o nemocné byly Eliška Přemyslovna a Eliška Rejčka.

Mezi ženy pečující o chudé a nemocné se zařadila sv. Zdislava, která se kromě péče o svou rodinu starala o chudé, nemocné, válečné uprchlíky a osoby bez domova v klášteře v Turnově a v Jablonném v Podještědí. Během 17. století až do poloviny 18. století nedochází k žádným výrazným změnám v rozvoji ošetřovatelství. Dále se ošetřovatelství rozvíjí současně s rozvojem medicíny.

3.4 Rozvoj zdravotnického školství ve světě

Nejvýznamnější osobností světového zdravotnického školství je bezesporu **Florence Nightingalová** (1820 – 1910). Na rozvoji zdravotnického školství se podílela hlavně založením první ošetrovatelské školy v roce 1860 v Londýně. Škola byla otevřena při nemocnici sv. Tomáše. Stavba školy byla financována z veřejné sbírky a výuka prvních žákyň byla zahájena v červnu 1860. Studium trvalo jeden rok a každoročně absolvovalo 20 – 30 ošetrovatelek. Výuka probíhala z části v učebnách, kde se posluchačky seznamovaly s teorií. Praktickou výuku zajišťovala nemocnice sv. Tomáše. Škola měla za úkol nejenom vychovávat ošetrovatelky v nemocnicích, ale také připravit absolventky tak, aby byly schopny přijímat vedoucí místa v nemocnicích, na ošetrovatelských školách a zakládat nové ošetrovatelské školy po celém světě.

V roce 1865 zakládá Florence Nightingalová další ošetrovatelskou školu pro chudé v Liverpoolu.

Další osobností, která se zasloužila o vznik ošetrovatelské školy byl německý lékař **Theodor Billroth**. V roce 1881 organizuje kurz pro ošetrovatelky, které nemají příliš velké uplatnění. Situace se mění ve chvíli, kdy ošetrovatelky úspěšně pečují o raněné vojáky. V roce 1882 zakládá pod záštitou vídeňského spolku ošetrovatelskou školu ve Vídni. Celý život prosazoval myšlenku potřebnosti vzdělaných sester. Ve své knize Ošetrování nemocných se opírá o myšlenky Florence Nightingalové.

Ethel Gordon Bedford – Fenwick

Byla jednou z prvních diplomovaných sester. Je zakladatelkou Mezinárodní rady sester. Na rozvoji zdravotnického školství se podílela hlavně prosazováním myšlenky o nutnosti univerzitního vzdělání sester.

3.5 Rozvoj zdravotnického školství v Čechách

První česká ošetrovatelská škola byla založena v roce 1874 v Praze. Na jejím založení se významně podílela Karolína Světlá. Pod záštitou Ženského výrobního spolku, v jehož čele stála, požádala prof. Vítězslava Viktora Janovského a prof. Bohumila Jana Eiselta, aby se podíleli na jejím založení a fungování. Oba lékaři tento plán podpořili a umožnili praktickou výuku na svých pracovištích.

První absolventky pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Pro práci v nemocnici bývaly ošetrovatelky vyškoleny přímo na pracovištích v nemocnici. Na své povolání se připravovaly pod vedením lékařů a učitelů lékařské fakulty formou ošetrovatelských kurzů. Teorie se opírala o knihu Florence Nightingalové, která se nazývala „Kniha o ošetrování nemocných“. Tato škola bohužel po sedmi letech zaniká.

Významné pro rozvoj zdravotnického školství bylo rozhodnutí rakouského ministerstva vnitra, které v roce 1914 vydalo nařízení o provozovaném povolání ošetrování nemocných. Nařízení upravovalo možnost zřizování ošetrovatelských škol. Povolovalo se zřízení školy pouze při nemocnici, která měla zajistit praktickou výuku. Dále nařízení vymezovalo náplň, strukturu a organizaci ošetrovatelské školy.

V roce 1916 dochází v Praze k otevření nové české Státní školy pro ošetrování nemocných při Všeobecné fakultní nemocnici. Škola po skončení první světové války pokračuje ve své činnosti a v nově vzniklém Československu se stává ošetrovatelskou školou s vysokou úrovní a je vzorem pro další nově vznikající školy. Ve snaze vybudovat školu vysoké úrovně byly do Prahy pozvány zkušené americké sestry – M. G. Parsons, A. M. Lentill, B. Kacena. Ty se podílely na vypracování koncepce školy a pomáhaly v zácviku sester – instruktorek.

První ředitelkou zmiňované ošetrovatelské školy z řad profesionálních ošetrovatelek se v roce 1923 stala Sylva Macharová. Studovala ošetrovatelskou školu ve Vídni. Po jejím absolvování se vrací jako diplomovaná sestra zpět do Čech. Studium bylo organizováno formou kurzu a ročně jej absolvovalo asi 10 – 15 diplomovaných ošetrovatelek. Tyto absolventky pracovaly společně s řadovými sestrami. Civilní zdravotnický personál se v této době rozděloval do dvou kategorií:

Diplomované ošetrovatelky – absolventky ošetrovatelské školy

Pomocné ošetrovatelky – zaškolené přímo na oddělení

Státní škola pro ošetřování nemocných setrvala ve své činnosti až do druhé světové války. Vedle Státní ošetřovatelské školy se začaly rozvíjet další školy, které se snažily zaměřit se i na terénní činnost. V roce 1918 byla v Praze založena Vyšší sociální škola, která jednoletým studiem připravovala diplomované sestry na práci v terénu. Takto proškolené odbornice zakládaly samostatné poradny, ve kterých se specializovaly na péči o vybrané skupiny nemocných – např.: poradny pro matku a dítě, poradny pro nemocné s pohlavními chorobami, poradny pro nemocné s tuberkulózou aj. Poradny měly jako hlavní cíl prevenci zejména předcházet šíření infekcí a minimalizovat následky již vzniklých onemocnění.

Za velmi krátkou dobu dochází k masivnímu rozvoji v oblasti zdravotnického školství. První absolventky dvouleté ošetřovatelské školy zakládají spolek absolventek, který se prostřednictvím svých členek zapojuje do oblasti vzdělávání ve zdravotnické profesi. Spolek zaštitují významné osobnosti jako například Alice Masaryková – spoluzakladatelka ČČK a Hana Benešová – manželka prezidenta Edvarda Beneše.

Rozvoj ošetřovatelského školství je přerušen 2. světovou válkou. Výuka na stávajících školách pokračovala, ale neotvíraly se nové ošetřovatelské školy a činnost Spolku absolventek ustává. V průběhu války se stává potřeba kvalifikovaných ošetřovatelek natolik naléhavá, že ministerstvo sociální a zdravotní správy dává povolení k otevření civilní české ošetřovatelské školy. Ta je otevřena v Brně a v průběhu roku 1939 dojde k otevření dalších ošetřovatelských škol v Praze, Olomouci a Kroměříži.

Další významnější rozvoj zaznamenáváme až v poválečném období. V počátečním období po konci války se z důvodu odsunu německých lékařů a sester prohlubuje nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu. Bylo třeba nový personál rychle zaškolit a vyslat do terénu. Pražská ošetřovatelská škola, v jejímž čele v té době stála Ruth Tobolářová zorganizovala několikátýdenní kurs, který absolvovalo 40 sester a po jeho absolvování odcházely do pohraničí, kde byla situace personálního zajištění v katastrofálním stavu. Velmi rychle dochází k otvírání nových škol – v roce 1945 je nově otevřeno 6 ošetřovatelských škol.

Přelomovým rokem je rok 1946, kdy dochází k založení první Vyšší ošetrovatelské školy. Prostory, materiální a finanční zajištění poskytl československý červený kříž. Zde se začaly vzdělávat sestry- instruktorky, vrchní sestry a vedoucí sestry.

V rámci rozvoje dochází k diferenciaci jednotlivých oborů a vznikají ošetrovatelské školy pro výchovu ošetrovatelek kojenců a dětí, škola pro výchovu charitativních pracovníků...aj.

Dalším rokem, který výrazně ovlivnil rozvoj zdravotnického školství byl rok 1947. V tomto roce došlo k několika významným událostem. Do praxe se zapojily první absolventky Vyšší ošetrovatelské školy, české diplomované sestry se účastnily mezinárodního sjezdu, kde bylo projednáváno členství českých sester v Mezinárodní ošetrovatelské radě a v neposlední řadě byl vydán zákon č. 94/1947 Sb. o mimořádných ošetrovatelských diplomovaných zkouškách a o doplňovacím výcviku ošetrovatelského personálu. Tento zákon umožňoval ošetrovatelkám zařadit se na stejnou úroveň jako diplomované sestry pokud naplnily požadovaná kritéria – dostatečný počet let v praxi, ošetrovatelský kurs a úspěšné vykonání zkoušky.

Situace se mění v roce 1948, kdy dochází ke změně politické situace a následkem toho i k významným změnám na poli zdravotnického školství. Od 1.9.1948 byla uvedena v platnost školská reforma, která upravovala systém vzdělávání takto:

Čtyřleté studium na střední škole bylo ukončeno maturitní zkouškou. První dva roky bylo studium stejné, pak se členily obory na ošetrovatelku, dětskou sestru, porodní asistentku, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci, zdravotního laboranta, zubního laboranta a pracovníci v oblasti výživy.

Vyšší školy byly převedeny pod správu ministerstva školství.

Definitivní vymezení středních zdravotnických pracovníků a jejich kompetencí a uplatnění přichází v roce 1950, kdy vychází zákon č. 170/1950 Sb. o zdravotnických povoláních.

Tento systém vzdělávání se uplatňuje až do devadesátých 20. století, kdy dochází k významné transformaci středních a vyšších zdravotnických škol.

3.6 Současná situace zdravotnického školství ve světě

3.6.1 Vzdělávání zdravotních sester ve světě

Dlouhodobé zkušenosti vyčlenili 5 základních modelů, které jsou používány při vzdělávání zdravotních sester. Tyto modely jsou založeny na kategorizaci zdravotních sester. Kategorie zdravotních sester se rozdělují do dvou úrovní. Tyto sestry se od sebe rozlišují kompetencemi a stupněm kvalifikačního vzdělání.

Sestra 1. úrovně:

Dosahuje nejvyššího stupně kvalifikačního vzdělání v příslušné zemi. Kvalifikaci získává po ukončení středoškolského studia na vyšších nebo vysokých školách. Pracuje samostatně a vede zdravotní sestry 2. úrovně a pomocný personál.

Sestra 2. úrovně:

Dosahuje nižšího stupně kvalifikačního vzdělání. Je zaměřena prakticky. Vzdělává se většinou po dobu 2 let po dokončeném všeobecném vzdělání. Nepracuje samostatně, ale je součástí týmu a vede ji sestra 1. úrovně.

FORMY VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER

1. Kvalifikační příprava:

Je určena sestrám 1. úrovně. Probíhá na vysokých školách a je v rámci oboru zaměřena všeobecně.

2. Specializační příprava:

Je rovněž určena sestrám 1. úrovně. Probíhá na univerzitách formou bakalářského, magisterského a doktorandského studia. Je zaměřena spíše prakticky k jednotlivým klinickým oborům. Mezi jedny z nejčastějších oborů specializační přípravy patří:

Dětská sestra, sestra terénní péče, porodní asistentka, sestra pro akutní medicínu aj.

3. Kontinuální vzdělávání:

Je využíváno sestrami všech kategorií. Je založeno na potvrzené teorii, že každý pracovník by měl své odborné znalosti neustále doplňovat a prohlubovat. V této oblasti vzdělávání je velká část přenechána vlastní iniciativě zdravotních sester. Měly by se věnovat studiu odborné literatury a pasivně nebo aktivně se účastnit odborných seminářů a konferencí. V některých zemích poskytují zaměstnavatelé několik dní placeného volna, právě za účelem sebevzdělávání.

Většina užívaných modelů odpovídá mezinárodním doporučením pro kvalifikační vzdělávání zdravotních sester. Tato doporučení navrhly a schválily organizace jako např.: SZO (WHO), Mezinárodní rada sester, Rada Evropy aj.

Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu vymezují základní body týkající se věku studujících, jejich předchozího vzdělání, délky studia, jeho vymezení odborného, procentuální vyjádření teoretické a praktické výuky a další.

Modely vzdělávání sester ve světě

1. Model

Tento model se uplatňuje v severských zemích jako je Norsko, Finsko, dále v sousedním Slovensku, ale také v Maďarsku a Slovinsku.

Kvalifikační studium

Nejčastěji jsou vzdělávány sestry 1. úrovně na vyšších ošetrovatelských školách. Studovaný obor je nejčastěji všeobecná sestra.

Postkvalifikační studium

Po získání základní kvalifikace mohou sestry dále studovat na univerzitách. Univerzitního vzdělání lze dosáhnout na denním nebo dálkovém typu studia. Stupně univerzitního vzdělání se příliš neodlišují od našeho systému.

Bakalářské studium: 2 - 4 roky.

Magisterské studium: 2 - 2,5 roku. Magisterské vzdělání se rozlišuje do několika větví – manažerská, pedagogická, ošetrovatelská.

Doktorandské studium: 1 - 2 roky.

Specializační studium:

Je uskutečňováno v různých klinických oborech a trvá zhruba 1 - 2 roky.

2. Model

Tento model vzdělávání je nastaven v zemích jako je Velká Británie, Španělsko, Švédsko, Holandsko, Itálie a Island.

Kvalifikační studium:

V tomto typu vzdělávání má sestra 1. úroveň vždy vysokoškolské vzdělání. I v tomto modelu je nejčastější obor všeobecná sestra. Kvalifikaci sestry získávají na vysokých školách nebo univerzitách a dosahují bakalářského stupně vzdělání.

Sestry 2. úroveň jsou vzdělávány v ostatních ošetrovatelských školách – státních, církevních, nemocničních.

Postkvalifikační studium:

Je umožněno sestrám 1. úroveň. Probíhá na univerzitách v magisterských a doktorandských programech.

Další možností vzdělávání jsou specializační kurzy.

3. Model

S tímto modelem vzdělávání se setkáváme v Australii, Polsku, Kanadě a Spojených státech amerických. V tomto modelu se kombinuje 1. a 2. model vzdělávání.

Kvalifikační studium:

Sestry 1. úroveň mohou kvalifikaci získat jak na univerzitě, tak na vyšší škole. Pokud absolventka vyšší školy chce získat vysokoškolské vzdělání je jí část studia uznána a její studium na vysoké škole je kratší.

K výkonu povolání je v některých výše jmenovaných zemích nutná registrační zkouška, která absolventce potvrdí její vzdělání pro všechna zdravotnická zařízení v zemi.

Postkvalifikační studium:

Probíhá pouze na vysokých školách. Další možností vzdělávání jsou akreditované kurzy, které poskytují nejruznější střediska a jejich absolvování se dokládá certifikátem.

4. Model

Tento model vzdělávání uplatňují země jako Rakousko, Německo, Švýcarsko a Portugalsko.

Kvalifikační studium:

Základní kvalifikační studium je uskutečňováno v odborných ošetrovatelských školách. Kriteriem pro přijetí na ošetrovatelskou školu je nutná alespoň 10 letá školní docházka a věk minimálně 17 let.

Postkvalifikační studium:

Absolventky ošetrovatelských škol se dále vzdělávají na vysokých školách.

5. Model

Tento model vzdělávání se uplatňuje pouze v Čechách a bude podrobněji rozebrán v kapitole 7.

Staňková, M., *Základy teorie ošetrovatelství*, 1996

3.6.2 Vlastní poznatky o vzdělávání zdravotních sester ve světě

Při popisu současné situace ve školství v afrických zemích bylo čerpáno z možnosti osobního setkání se studentkou vyšší zdravotnické školy, která pochází z Konga. Systém tamního vzdělávání se zcela liší od systému našeho. V nastaveném systému není zcela jasně rozděleno, o jaký typ vzdělávání se jedná např.: středoškolské, vysokoškolské. Vzdělávání probíhá formou vzdělávání ve zdravotnictví, které je rozlišeno do 3 úrovní. První úroveň žák získává základní znalost o lidském těle a ošetrovatelských postupech. Druhá úroveň se zaměřuje na diagnostiku a znalosti, které jsou v rámci diagnostiky nezbytné – příprava k vyšetření, samotné vyšetření a péče po vyšetření. Třetí úroveň je nejobsáhlejší. Studium třetí úrovně se zaměřuje na organizaci oddělení, nemocnice a absolventi zastávají funkce, které bychom mohli přirovnat k funkci našich staničních sester. V rámci vzdělávání ve zdravotnictví těmto žákům zcela odpadají některé části z vzdělávání, které v našem systému pokládáme za stěžejní. Například hygienická péče, stravování, péče o osobní a ložní prádlo. Je zvykem, že tyto činnosti spojené s péčí o nemocné vykonává rodina – respektive její člen, který je přijímán k hospitalizaci s nemocným. Jistě mnohým z nás vyvstane na mysli otázka jak je tato péče zajišťována u nemocných, kteří nemají možnost, aby o ně pečovala rodina. Z poznatků, které jsem získala, mohu říci, že v tamním prostředí je otázkou lidské prestiže a cti se o takové nemocné postarat. Proti není výjimkou, že nemocným tuto péči poskytuje rodina spolupacienta.

Jak už bylo zmíněno, oslovila jsem několik vybraných velvyslanectví kde jsem získala tyto poznatky. Velvyslanectví spolkové republiky Německo mi poskytlo několik internetových odkazů a studií z nichž jsem získala následující poznatky. Základní vymezení vzdělávání vymezuje 4. zákon o zdravotnictví a nařízení o vzdělání a zkouškách pro povolání v péči o nemocné. Tento zákon je platný ve všech spolkových zemích. Předpokladem pro vzdělávání na zdravotnické škole je ukončené střední vzdělání nebo ukončené jiné 10 leté vzdělání nebo ukončená základní škola s nejméně dvouletým ukončeným odborným vzděláním. Samotné studium na ošetrovatelské škole trvá 3 roky a je ukončeno státní zkouškou. První dva roky probíhá teorie a praxe v rámci jednoho oboru a třetí rok je možno si zvolit specializaci. Teoretická výuka probíhá na pečovatelských školách, kde vyučují učitelky pečovatelské a lékaři.

Praktická část vyučování probíhá v péči o zdravé a nemocné osoby všech věkových skupin v ambulantních, stacionárních nebo lůžkových zdravotnických zařízeních.

Vzdělávání se ukončuje písemnou, ústní a praktickou zkouškou. Po úspěšném absolvování může žák pracovat jako pečovatel o zdraví a nemocné. Další vzdělávání je možné formou návstavy nebo kurzu. Je zčásti ponecháno na vlastní iniciativě pečovatelů a zčásti přebírá ve vlastním zájmu zaměstnavatel, který se většinou podílí finančním zajištěním, placeným volnem aj.

Dalším cenným podkladem, který se mi podařilo získat byla možnost čerpat z bakalářské práce, kde se autorka věnovala vzdělávání zdravotních sester v Kanadě.

V Kanadě jsou zdravotní sestry rozděleny do třech skupin. První skupinu tvoří sestry registrované s rozšířenými kompetencemi. Ty musí absolvovat ošetrovatelské vzdělání zakončené diplomem, bakalářskou nebo státní zkouškou. Po ukončení vzdělání se sestry registrují u příslušné sesterské organizace. Registrace je opravňuje vykonávat sesterskou profesi ve všech oblastech zdravotnictví.

Druhá skupina je tvořena licencovanými praktickými sestrami. Tyto sestry byly do roku 1945 označovány jako pomocníci ve zdravotnictví. Vzdělání těchto sester zajišťují dvouleté ošetrovatelské školy, které jsou zřizovány různými vzdělávacími institucemi.

Třetí skupinu tvoří registrované psychiatrické sestry. Požadavky na jejich vzdělání jsou stejné jako u registrovaných sester.

Všechny ošetrovatelské školy, které mohou poskytovat vzdělání musí být registrované v Asociaci ošetrovatelských škol. Asociace zajišťuje 93 bakalářských programů, 28 magisterských, 13 doktorandských a 27 programů pro praktické sestry. Programy jsou rozděleny do třech kategorií. První kategorii představují povinné ošetrovatelské předměty kam patří např.: Klinická propedeutika a podpora zdraví jednotlivců, koncepty a teorie ošetrovatelské praxe, gerontologické ošetrovatelství a jiné. Druhá kategorie obsahuje povinné neošetrovatelské předměty kam patří třeba Úvod do statistiky a Výpočetní technika a další. Třetí kategorie zahrnuje povinné volitelné předměty, kde si žáci vybírají různé kombinace předmětů dle vlastního zájmu. Podmínkou je výběr minimálně dvou studijních oblastí.

3.7 Současná situace zdravotnického školství u nás

Po změně politického režimu v roce 1989 byl ještě několik let v platnosti nastavený systém vzdělávání. Po celé republice je rozsáhlá síť středních zdravotnických škol, které připravují střední zdravotnický personál v oborech všeobecná sestra, dětská sestra, dietní sestra, rehabilitační pracovník aj. V rámci dalšího vzdělávání se uplatňuje Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Tento institut zajišťoval pro střední zdravotnické pracovníky specializační studium. V roce 1996 vznikají vyšší odborné školy, které vzdělávají diplomované specialistky v oboru ošetřovatelství. Diplomované všeobecné sestry mají možnost se vzdělávat na vysokých školách a výstupem studia je bakalář a magistr v oboru ošetřovatelství. Postupem času dochází k transformaci zdravotnického školství.

K nejvýznamnější změně v rámci transformace dochází k přeměně oboru všeobecná sestra na obor zdravotnický asistent. První absolventi oboru zdravotnický asistent přicházejí do praxe v roce 2009.

V současné době je možné na středních školách studovat obor zdravotnický asistent, asistent zubního technika, laboratorní asistent. V rámci středoškolského vzdělání je možné studovat v programu zdravotnického lycea.

Vyšší školy nabízejí obor Všeobecná sestra.

Vysokoškolské vzdělání lze dosáhnout v bakalářském programu obor Ošetřovatelství, Zdravotní vědy. Magisterský program nabízí obory Ošetřovatelství a Management ve zdravotnictví. Obor Ošetřovatelství lze studovat i v rámci doktorandského studia.

3.7.1 Praktické vyučování

Praktické vyučování je vymezeno kurikulem. Základní kurikulum zdravotnického směru definuje základní požadavky na teoretickou a praktickou přípravu středoškolsky vzdělaných zdravotníků. Z kurikula vycházejí základní pedagogické dokumenty – učební plány, učební osnovy. Na základě učebního plánu a učebních osnov jednotlivých předmětů, vznikají tématické plány pro jednotlivé předměty.

Kurikulum dále vymezuje profil absolventa. Profil absolventa oboru zdravotnický asistent udává pracovní uplatnění absolventa, výsledky vzdělávání a možnost dalšího vzdělávání absolventa. Pracovní uplatnění popisuje možnost pracovního zařazení zdravotnického asistenta, v různých zdravotnických zařízeních po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky. Výsledky vzdělávání absolventů jsou rozděleny do dvou částí. První část se zabývá odbornými kompetencemi, které si zdravotnický asistent během studia osvojí např.: zajišťování správné výživy a dostatečné hydratace pacientů, provádění úpravy lůžka, získávání a shromažďování informací potřebných pro sestavování ošetrovatelských diagnóz aj.

Druhá část výsledků vzdělávání se věnuje všeobecným kompetencím absolventa např.: kultivovaný psaný i mluvený projev, umění využívat různé zdroje informační a komunikační techniky aj.

Třetí oddíl profilu absolventa definuje možnosti dalšího vzdělávání takto: Absolvent se může dále vzdělávat na všech vyšších odborných a vysokých školách, zejména v ošetrovatelských oborech.

Předmět Ošetřování nemocných (praktické vyučování) navazuje na teoreticko-praktický předmět Ošetrovatelství. Zde žáci získávají teoretické znalosti a následně praktické dovednosti, které v rámci praktické výuky a následně celého života upotřebí. Předmět Ošetřování nemocných se uskutečňuje ve 3.ročníku v počtu 12 hodin týdně a ve 4. ročníku v počtu 14 hodin týdně. Výuka probíhá v přirozených podmínkách zdravotnických zařízení. Praktické vyučování nejčastěji probíhá na interních a chirurgických odděleních a je rovnoměrně rozvržena do obou pololetí. Žáci jsou v rámci předmětu rozděleni skupin, které tvoří vždy zhruba 10 žáků.

Před zahájením samotného vyučování je nutné, aby žáci byli očkovaní proti virové hepatitidě typu B a proškoleni o bezpečnosti práce v souvislosti se specifiky jednotlivých oddělení a nutnosti dodržovat zákonem stanovenou mlčelivost. O těchto proškoleních je veden písemný záznam a žáci jsou seznámeni i s postupy, které se uplatňují při nedodržení některého z uvedených. V rámci předmětu Ošetřování nemocných probíhá souvislá praxe, která je koncipována do 2. pololetí 3. ročníku. Souvislá praxe trvá 4 týdny a žáci se v této době neúčastní teoretické výuky ve škole. (Cichá, M., Dorková, Z., 2008)

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru:

Zkoumaný soubor tvořili:

Žáci střední zdravotnické školy ve 3. a 4. ročníku a absolventy oboru zdravotnický asistent v 1. ročníku vyšší zdravotnické školy v oboru diplomovaná všeobecná sestra v celkovém plánovaném počtu 135 žáků. Jedná se o studující ve věku 17 – 21 let. Výběr byl ovlivněn faktickými možnostmi terénu pro zajištění žádoucího počtu respondentů zařazených do výzkumu. Větší věkové rozpětí považuji za žádoucí s ohledem na vypovídací hodnotu zjišťovaných položek.

Odborné učitelky pověřené výukou praktického vyučování v plánovaném počtu 20. Počet 20 vyplynul ze skutečného počtu zaměstnaných pedagogů odborných předmětů zdravotnické školy, kde výzkum probíhal. Vybrány byly vyučující, které se přímo, pravidelně, dlouhodobě podílejí na praktickém vyučování vybraných pracovišť.

Sesterský personál pracovišť praktického vyučování v plánovaném počtu 60. Věkové vymezení nestanovuji, výzkum provádím s ohledem na spolupracující školní stanice plošně s cílem dosažení vzájemné propojenosti žáků a zdravotnického personálu zařazených do výzkumu.

Tabulka 1.

respondeti	n	%
žáci	135	62,7
odborné učitelky	20	9,3
zdravotní sestry	60	28
celkem	215	100

Jak je patrné z tabulky 1 celkový počet respondentů zařazených do výzkumu je 215.

4.2 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal ve spolupráci se dvěma institucemi. První organizací je Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola v Hradci Králové, která je současně mým pracovištěm. Druhým subjektem je fakultní nemocnice konkrétně chirurgické a interní oddělení, kde je smluvně zajištěna praktická výuka. Zaměření na výše uvedená pracoviště byla určena vlastním cílem mého zkoumání, to znamená zjistit pozitiva a negativa praktického vyučování v přirozených podmínkách a poskytnout výsledky výzkumu s návrhem využití a opatření kompetentním osobám. Výzkum jsem zahájila žádostí o povolení vedoucích pracovníků provádět výzkum na pracovištích u vybraného vzorku respondentů. K získání souhlasu jsem využila e-mailu i osobního jednání. Setkala jsem se zájmem o prováděný výzkum i jeho výsledky a možnost využití.

4.3 Výzkumná metoda

Ke splnění vytyčeného cíle byla zvolena metoda anonymního dotazníku ve třech provedeních podle vybraného vzorku respondentů. Při tvorbě dotazníku jsem sestavila výčet zjišťovaných položek a následně jsem utvořila příslušné otázky, které jsem se snažila formulovat jednoznačně. Vzhledem k snaze zajistit jasnost a pochopitelnost otázek jsem provedla pilotáž u všech skupin respondentů v počtu 30 u žáků a zdravotnického personálu pracovišť praktické výuku a v počtu 20 u odborných učitelek. Na základě výsledků pilotáže jsem celý dotazník upravila po stránce obsahové i formální. Výsledky pilotáže byly přínosné nejenom pro vlastní formulaci otázek, ale zjistila jsem, že určitá pozitiva a negativa jsou jasně vymezena v povědomí respondentů. Na základě pilotáže jsem přistoupila k respektování této skutečnosti a formulace otázek jsem přizpůsobila ve smyslu vyslovení daného názoru na pozitivum nebo negativum. Tím jsem měla možnost zjistit názory respondentů na přínos daných pozitiv a popsat podrobnějším způsobem pozitiva i negativa. Dotazníky se skládají ze dvou částí (viz. Příloha 1, 2, 3). První část dotazníku se zabývá pozitivou praktického vyučování a obsahuje 6 otázek. Druhá část je zaměřena na negativa praktického vyučování a je tvořena taktéž 6 otázkami. Mojí snahou bylo, aby zjišťované položky vzájemně komunikovaly z hlediska pozitiv a negativ i z hlediska jednotlivých skupin respondentů.

Proto jsem zvolila následující oblasti zkoumání – organizační, personální a vztahové, materiální, osobnostní a komunikační. Dotazníky jsem hodnotila čárkovací metodou. Výsledky jsem zpracovala do tabulek a kruhových grafů.

5 VÝSLEDKY

Dotazník A – Pozitiva žáci

Otázka 1

Za pozitivum je pokládáno, že v rámci praktického vyučování získáte zkušenosti s organizací práce. Za nejpřínosnější pozitivum pokládáte:

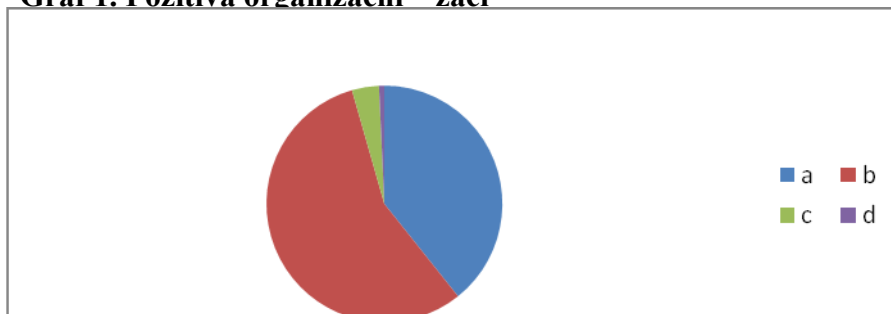
- a) naučím se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- b) naučím se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámím se s různým vedením dokumentace
- d) jiné vypíšte.....

Otázka 1 je zaměřena na pozitiva v oblasti organizační. Pro uzavřené odpovědi byly stanoveny základní složky organizace práce při praktickém vyučování. Volná odpověď dává možnost vyjádřit individuální náhled na danou problematiku.

Tabulka 1. Pozitiva organizační – žáci

odpověď	n	%
a	53	39,3
b	76	56,3
c	5	3,7
d	1	0,7
celkem	135	100

Graf 1. Pozitiva organizační – žáci



Jak je patrné z tabulky 1, 76 respondentů (56,3 %) volilo odpověď **b**, to tzn. že za nejpřínosnější považují naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj. Pro 53 respondentů (39,3 %) je nejpřínosnější naučit se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči – odpověď **a**. Pro 5 respondentů, což činí pouze (3,7 %) je nejdůležitější seznámit se s různým vedením dokumentace - odpověď **c**. 1 respondent (0,7 %) zvolil odpověď **d**, kde sdělil, že za nejpřínosnější pokládá propojení teoretických poznatků s praxí.

Otázka 2

Domníváte se, že jste rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky?

a) ano

b) ne

Pokud ano, příčinou je:

a) osobnostní předpoklady a dobré organizační schopnosti

b) dobré vedení učitelky

c) bezproblémový chod oddělení a podpora personálu

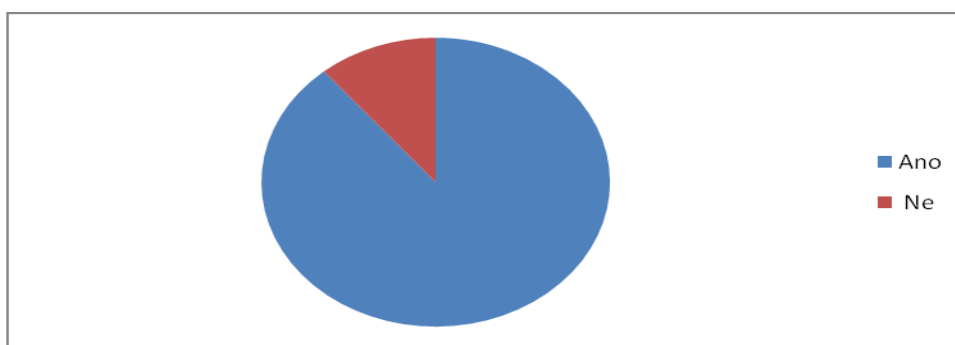
d) jiné – vypište.....

I druhá otázka je zaměřena na organizaci práce. Zajímá mne názor respondentů na zvládnutí organizace práce a příčina případného úspěchu. Otázka je rozdělena na dvě části. Předpokládám převahu odpovědí ano, neboť mám zkušenost, že i dílčí úspěch považují žáci za významný a zásadní.

Tabulka 2.1. Pozitiva organizační – žáci

Odpověď	n	%
Ano	120	88,8
Ne	15	11,2
Celkem	135	100

Graf 2.1. – Pozitiva organizační – žáci

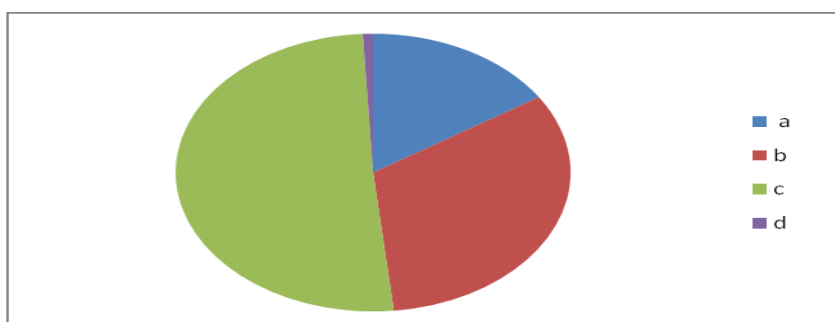


V první části 2. otázky se potvrdil předpoklad převahy odpovědi **ano**, kdy 120 respondentů (88,8 %) se domnívá, že rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti, jak ukazuje tabulka 2.1. Odpověď **ne** volilo 15 respondentů (11,2 %).

Tabulka 2.2. Pozitiva – žáci

odpověď	n	%
a	19	15,8
b	39	32,5
c	61	50,8
d	1	0,8
celkem	120	100

Graf 2.2. Pozitiva – žáci



V druhé části otázky 2, největší zastoupení představovala odpověď **c**, 61 dotazovaných respondentů (50,8 %) vidí příčinu úspěchu zejména v bezproblémovém chodu oddělení a podpoře personálu (Tabulka 2.2, Graf 2.2). Odpověď **b** preferovalo 39 respondentů (32,5 %), kteří svůj úspěch spojují s dobrým vedením odborné učitelky. Osobní předpoklady a dobré organizační schopnosti udává 19 respondentů (15,8 %), čímž se nepotvrdil mnou vyslovený předpoklad, že většina respondentů přičítá úspěch

svým předpokladům – odpověď **a**. 1 respondent (0,8 %) ve volné odpovědi **d** sdělil svůj názor na důležitost všech tří složek uzavřených odpovědí, které se na úspěchu podílejí rovným dílem.

Otázka 3

3. Za pozitivum praktického vyučování v oblasti personální pokládáte:

- a) možnost seznámit se a spolupracovat s budoucími profesními kolegyněmi a kolegy
- b) poznám různé pracovní kolektivy a zvyklosti
- c) podílím se na týmové spolupráci, těší mne uznání a pochvala členů pracovního týmu
- d) jiné – vypište.....

Při výběru svého budoucího pracoviště tyto zkušenosti zohledním:

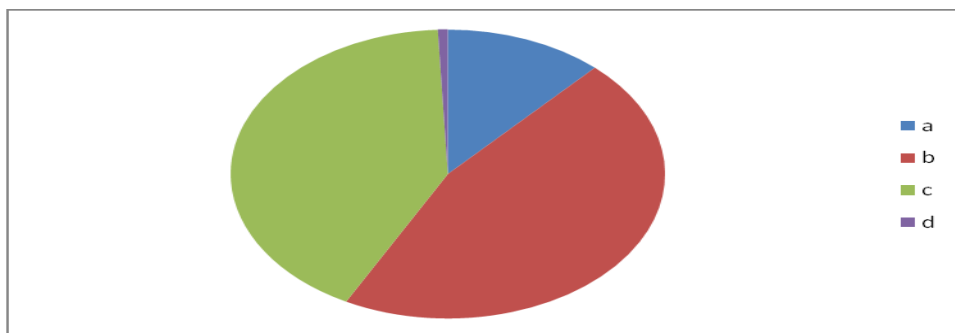
- a) ano
- b) ne

Otázka 3 je zaměřena na personální a vztahovou oblast. Zjišťuji postoje žáků ke zkušenostem personálního začlenění v pracovních kolektivech a možnost využití těchto zkušeností při výběru budoucího pracoviště.

Tabulka 3.1. Pozitiva materiální – žáci

odpověď	n	%
a	16	11,9
b	62	45,9
c	56	41,5
d	1	0,7
celkem	135	100

Graf 3.1. Pozitiva materiální – žáci

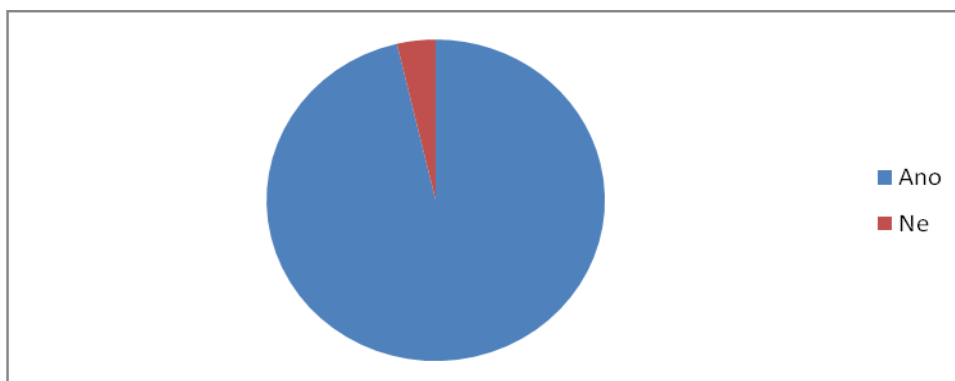


V první části 3. Otázky 62 (45,9 %) respondentů zvolilo za nejdůležitější poznání různých pracovních kolektivů a zvyklostí, což představovalo odpověď **b** jak je patrné z tabulky a grafu 3.1. 56 respondentů (41,5 %) považuje za největší pozitivum podíl na týmové spolupráci – odpověď **c**. Těší se z pochvaly a uznání členů pracovního týmu. Pouze 16 respondentů (11,9 %) předpokládá další spolupráci s personálem oddělení praktické výuky – odpověď **a**. 1 respondent (0,7 %) ve volné odpovědi **d** sdělil, že vidí realitu v personálním zajištění a vztazích.

Tabulka 3.2. Pozitiva materiální – žáci

odpověď	n	%
Ano	130	96,3
Ne	5	3,7
Celkem	135	100

Graf 3.2. Pozitiva materiální – žáci



Téměř většina - 130 respondentů (96,3 %) uvedla v druhé části 3. otázky, že zohlední při výběru svého budoucího pracoviště získané zkušenosti. 5 respondentů (3,7 %) získané zkušenosti nezohlední, jak ukazují výsledky v tabulce a grafu 3.2.

Otázka 4

1. Za největší pozitivum v oblasti materiální pokládáte:

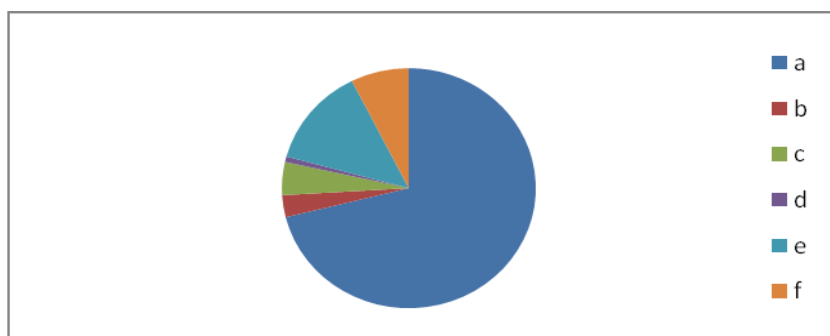
- a) seznámím se s nejnovějšími pomůckami, které při školní výuce nejsou k dispozici
- b) naučím se používat různé pomůcky na jednorázové použití
- c) mám k dispozici širokou škálu obvazového materiálu
- d) pracuji s polohovacími lůžky a pomocnými zařízeními lůžka
- e) mohu připravovat a podávat léky v různých formách
- f) jiné – vypište.....

Otázka 4 se věnuje oblasti materiální, kde dávám respondentům vybrat z 5 položek, které považují za významné při poskytování ošetrovatelské péče. Stanovené položky mohou respondenti doplnit dle vlastního úsudku o další pozitivum.

Tabulka 4. Pozitiva materiální – žáci

odpověď	n	%
a	96	71,1
b	4	3
c	6	4,4
d	1	0,7
e	18	13,3
f	10	7,4
Celkem	135	100

Graf 4. Pozitiva materiální – žáci



V otázce 4 odpovědělo **a** téměř 2/3 - 96 respondentů (71,1 %) pokládá za nejpřínosnější možnost seznámit se s nejnovějšími pomůckami, které nejsou při školní výuce k dispozici, což znázorňují výsledky v tabulce 4. 18 respondentů (13,3 %) preferuje za nejužitečnější možnost připravovat a podávat léky v různých formách – odpověď **e**. 10 respondentů (7,4 %) zvolilo možnost volné odpovědi **f**, kdy ve většině uváděli za pozitivum kombinace zavřených odpovědí. Širokou škálu obvazového materiálu upřednostňuje 6 respondentů (4,4 %) – odpověď **c**. 3 respondenti (3 %) vidí největší přínos v možnosti práce s jednorázovými pomůckami – odpověď **b**. Pouze 1 respondent preferuje odpověď **d** – pracuji s polohovacími lůžky a pomocnými zařízeními lůžka.

Otázka 5

Pokládáte za pozitivum praktického vyučování možnost osobnostního rozvoje?

a) ano

b) ne

Pokud ano, označte v následujících položkách, kterou preferujete:

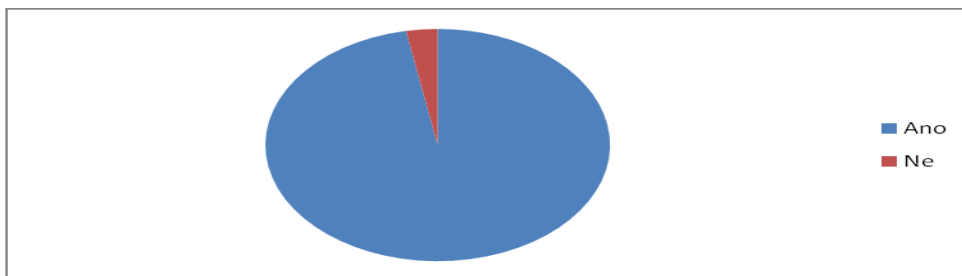
- a) mám možnost aktivně se podílet na kvalitním poskytování ošetrovatelského procesu
- b) těší mne pomáhat nemocným lidem a současně se připravovat na budoucí povolání
- c) získání a prohloubení si teoretických znalostí v oboru
- d) získání a procvičení si praktických dovedností např.: aplikace i.m., s.c. injekcí, měření fyziologických funkcí, cévkování, provádění hygienické péče aj.

5. otázka se věnuje osobnostnímu rozvoji žáků. Z pilotáže vyplynulo, že většina žáků počítá s osobnostním rozvojem při praktickém vyučování. Pokládám za zajímavé a užitečné zjistit preferenci nabízených pozitiv.

Tabulka 5.1. Pozitiva osobnostní – žáci

odpověď	n	%
Ano	131	97
Ne	4	3
Celkem	135	100

Graf 5.1. Pozitiva osobnostní - žáci

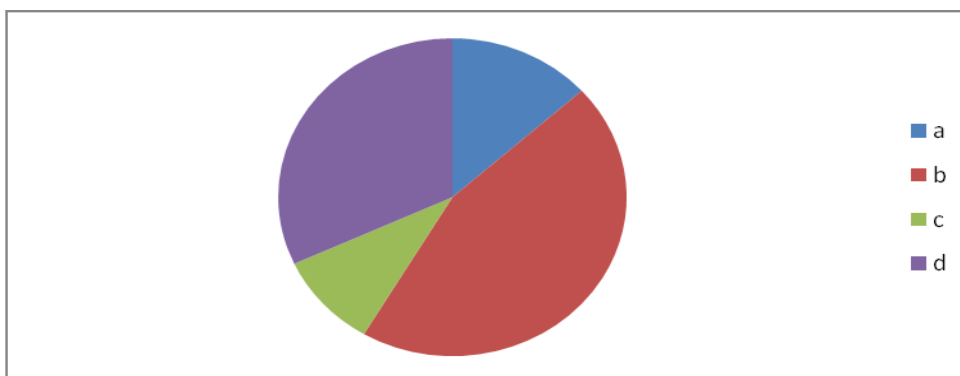


V první části otázky 5 se potvrdil předpoklad, který vyplynul z pilotáže, kdy drtivá většina respondentů - 131 (97 %) pokládá za pozitivum praktického vyučování možnost osobního vývoje. Pouze 4 respondenti (3 %) toto jako pozitivum nevnímají (Tabulka 5.1, Graf 5.1).

Tabulka 5.2. Pozitiva osobnostní - žáci

odpověď	n	%
a	18	13,7
b	61	46,6
c	13	9,9
d	43	32,8
Celkem	131	100

Graf 5.2. Pozitiva osobnostní – žáci



V druhé části 5. otázky 61 respondentů (46,6 %) volilo odpověď **b** – kdy je pro respondenty nejvíce obohacující možnost pomáhat nemocným lidem a současně se připravovat na své budoucí povolání. Pro 43 respondentů (32,8 %) je v této oblasti nejprínosnější možnost získání a procvičení si praktických dovedností např.: aplikace i.m., s.c. injekcí, měření fyziologických funkcí, cévkování, provádění hygienické péče aj. – odpověď **d**. 18 (13,7 %) respondentů, preferuje možnost aktivně se podílet na

vykonávání kvalitního ošetrovatelského procesu – odpověď **a**. Pouze 13 respondentů (9,9 %) upřednostňuje získání a prohloubení teoretických znalostí – odpověď **c**, jak je zřejmé z tabulky a grafu 5.2.

Otázka 6

V průběhu praktického vyučování se považuje za nejdůležitější nácvik správné komunikace a profesionálního chování. To nejčastěji uplatňujete při kontaktu:

- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetrovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

Při výše uvedeném mi největším vzorem:

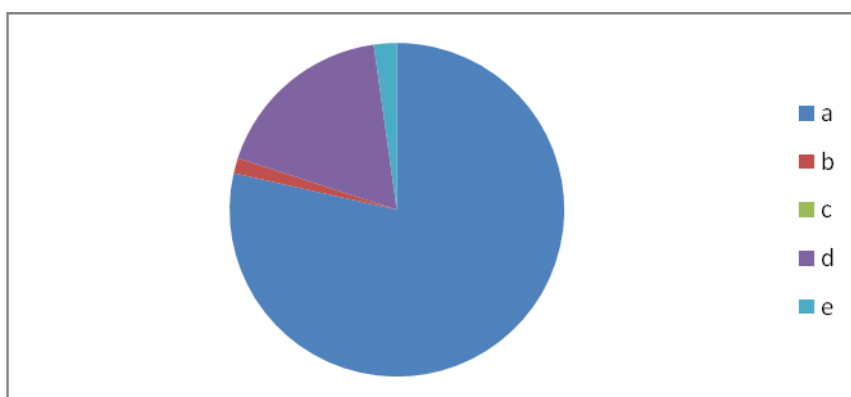
- a) odborná učitelka
- b) staniční sestra
- c) řadoví pracovníci
- d) jiné osoby – napište, které.....

Správné komunikaci a profesionálnímu chování se věnuje otázka 6, kde si dávám za cíl zjistit bližší údaje o nácviku a uplatnění správné komunikace a profesionálního chování, včetně profesního určení vzoru žákům.

Tabulka 6.1. Pozitiva komunikační - žáci

odpověď	n	%
a	106	78,5
b	2	1,5
c	0	0
d	24	17,8
e	3	2,2
Celkem	135	100

Graf 6.1. Pozitiva komunikační – žáci

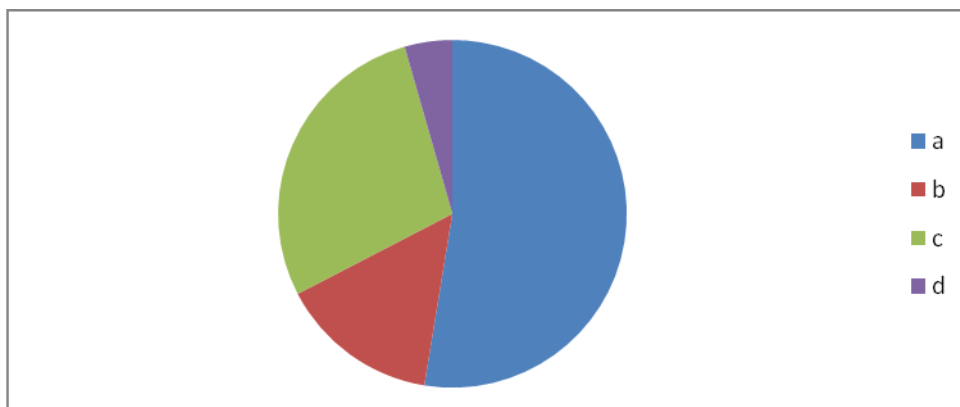


V první části 6 otázky 106 respondentů (78,5 %) uvedlo, že nejčastěji využívají správné komunikace a profesionálního chování při kontaktu s dospělými pacienty – odpověď **a**. 24 respondentů (17,8 %) volilo odpověď **d**, kdy správnou komunikace a profesionální chování nejvíce uplatňují v kontaktu s členy zdravotnického týmu. 3 respondenti (2,2 %) preferovali volnou odpověď **e**, kde uvedli, že se správnou komunikací a profesionální chování snaží uplatnit se všemi. 2 respondenti (1,5 %) nejvíce uplatňují správnou komunikaci a profesionální chování při kontaktu s rodinnými příslušníky – odpověď **b** (Tabulka a graf 6.1).

Tabulka 6.2. Pozitiva komunikační - žáci

odpověď	n	%
a	71	52,6
b	20	14,8
c	38	28,1
d	6	4,4
Celkem	135	100

Graf 6.2. Pozitiva komunikační – žáci



V druhé části otázky, při určení osoby, která je v této oblasti respondentům největším vzorem odpovídali respondenti, jak můžeme vidět v tabulce a grafu 6.2, že více jak polovina tj. 71 respondentů (52,6 %) vnímá jako největší vzor odbornou učitelku a označili odpověď **a**. 38 respondentů (28,1 %) si bere vzor z řadových pracovníků a volili odpověď **c**. Odpověď **b** – staniční sestra zvolilo 20 respondentů (14,8 %). 6 respondentů (4,4 %) upřednostnilo možnost volné odpovědi **d**, kde nejčastěji uváděli, že si vzor neberou z nikoho.

Dotazník A – Negativa žáci

Otázka 1

Máte problém při praktickém vyučování s nárazovostí práce?

a) ano

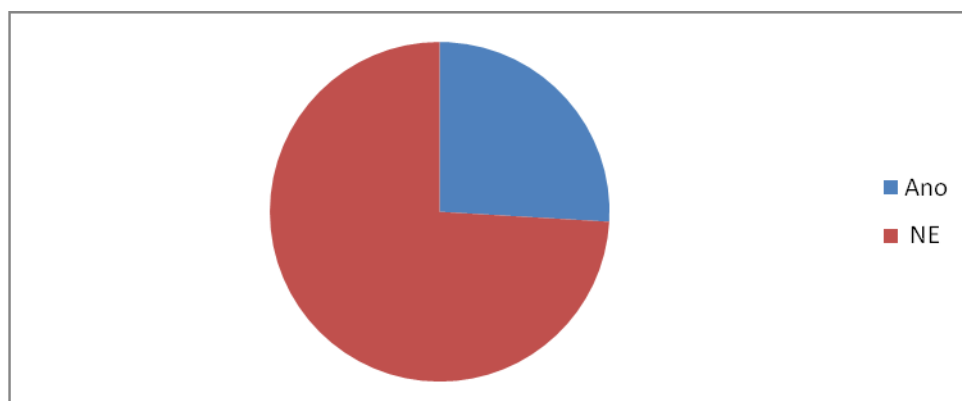
b) ne

Oblasti otázek jsou rozdělena stejně jako v oblasti pozitiv. Otázka 1 je zaměřena na oblast organizační.

Tabulka 1. Negativa organizační – žáci

odpověď	n	%
Ano	35	25,9
Ne	100	74,1
Celkem	135	100

Graf 1. Negativa organizační – žáci



V otázce 1 se potvrzují odpovědi z oblasti pozitiv. Skoro 2/3 respondentů (74,1 %) se domnívá, že nemá problém s nárazovostí práce při praktickém vyučování. 35 respondentů (25,9 %) uvádí, že problém s nárazovostí práce při praktickém vyučování naopak má.

Otázka 2

Při organizaci práce na pracovišti praktické výuky Vám největší problém působí:

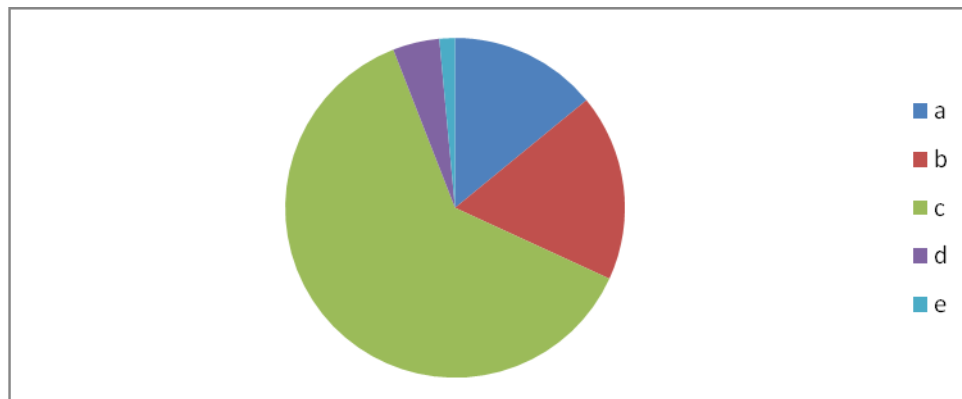
- a) naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- b) různé vedení stanovit si pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- c) různé druhy dokumentace
- d) praktické dovednosti např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj.
- e) jiné – vypište.....

Zjišťované položky zahrnují podobnou problematikou jako u zjišťování pozitiv. Po zralé úvaze jsem zařadila do negativ i provádění praktických dovedností jednotlivých výkonů např.: hygienická péče, cévkování, aplikace injekcí. Domnívám se, že provádění těchto výkonů může ve smyslu negativ způsobit narušení organizace práce.

Tabulka 2. Negativa organizační – žáci

odpověď	n	%
a	19	14,1
b	24	17,8
c	84	62,2
d	6	4,4
e	2	1,5
Celkem	135	100

Graf 2. Negativa organizační – žáci



Z výsledků v tabulce 2., je patrné, že více jak polovina respondentů – 84 (62,2 %) uvedla jako největší problém různé druhy dokumentace na jednotlivých odděleních praktické výuky – odpověď **c**. 24 respondentům (17,8 %) dělá problém chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj – odpověď **b**. Pro 19 respondentů (14,1 %) je největší problémem stanovit si pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči – odpověď **a**. Pouze 6 respondentům (4,4 %) při organizaci práce činí problém praktické dovednosti jako např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m., s.c. injekcí aj. – odpověď **d**. 2 respondenti volili možnost volné odpovědi **e**, kde za problém při organizaci práce na pracovišti uváděli problémy s personálem.

Otázka 3

Nejvíce problémů v personální a vztahové oblasti Vám působí:

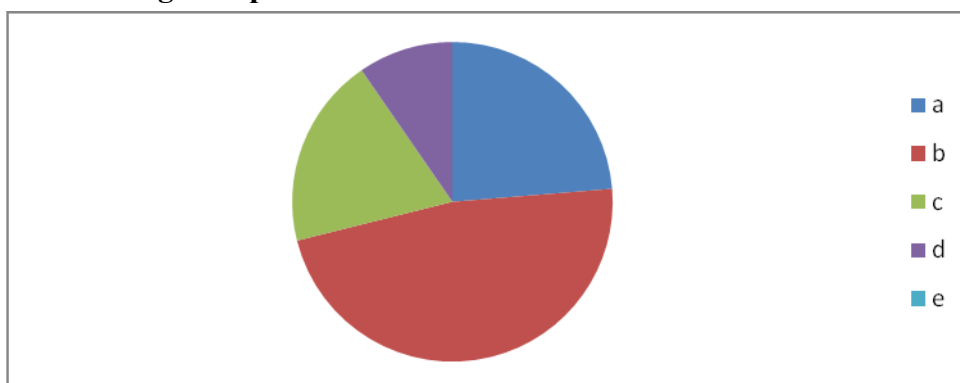
- a) neznalost zdravotnického personálu – neznalost jména, nevím jak je oslovovat, neznám jejich pracovní zařazení a kompetence
- b) různé pracovní kolektivy – stále se setkávám s novými lidmi, jejich zvyky, požadavky
- c) konflikty s personálem
- d) konflikty s odbornou učitelkou
- e) jiné – vypište.....

V otázce 3 zjišťuji negativa v personální a vztahové oblasti. Obávám se, že možnost výběru jedné položky bude mnohé respondenty omezovat v jejich volbě. Jelikož se v této oblasti jedná o můj první výzkum hodlám dodržet stanovenou strukturu a vymezení.

Tabulka 3. Negativa personální a vztahová – žáci

odpověď	n	%
a	32	23,7
b	64	47,4
c	26	19,3
d	13	9,6
e	0	0
Celkem	135	100

Graf 3. Negativa personální a vztahová – žáci



Téměř polovina respondentů - 64 (47,4 %) označila jako největší problém v personální oblasti odpověď **b** – různé pracovní kolektivy – stále se setkávám s novými lidmi, jejich zvyky, požadavky (Tabulka a graf 3). 32 respondentů (23,7 %) uvedlo, že největší problém jim působí neznalost zdravotnického personálu – neznalost jména, nevím jak je oslovovat, neznám jejich pracovní zařazení a kompetence – odpověď **a**. Pro 26 respondentů (19,3 %) jsou v personální a vztahové oblasti problémem konflikty s personálem – odpověď **c**. 13 respondentů (9,6 %) vidí největší problém v konfliktech s odbornou učitelkou – odpověď **d**.

Otázka 4

Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:

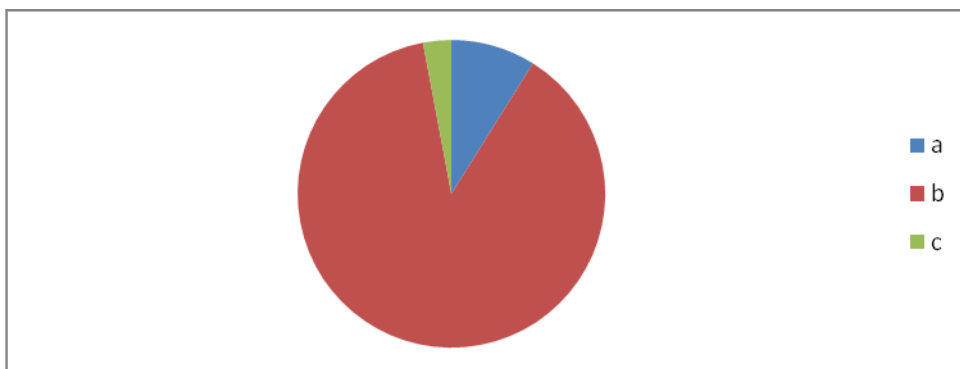
- a) nedostatečné materiální vybavení
- b) neznalost přístrojové techniky
- c) neznalost postupu použití pomůcek – vypište konkrétně jakých:.....

V otázce 4 stanovují problémy v materiální oblasti v základní rovině.

Tabulka 4. Negativa materiální – žáci

odpověď	n	%
a	12	8,9
b	119	88,1
c	4	3
Celkem	135	100

Graf 4. Negativa materiální – žáci



Jak je zřejmé z tabulky a grafu 4, nejvíce respondentů označilo odpověď **b** – neznalost přístrojové techniky, kdy tuto možnost označilo 119 respondentů (88,1 %). 12 respondentů (8,9 %) spatřuje problém v nedostatečném materiálním vybavení – odpověď **a**. 4 respondenti (3 %) uvádí jako problém neznalost postupu použití pomůcek – odpověď **c**, kdy jako konkrétní pomůcky uvádí: odsávačka, plicní ventilátor, infuzní pumpy a dávkovače.

Otázka 5

Označte, kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:

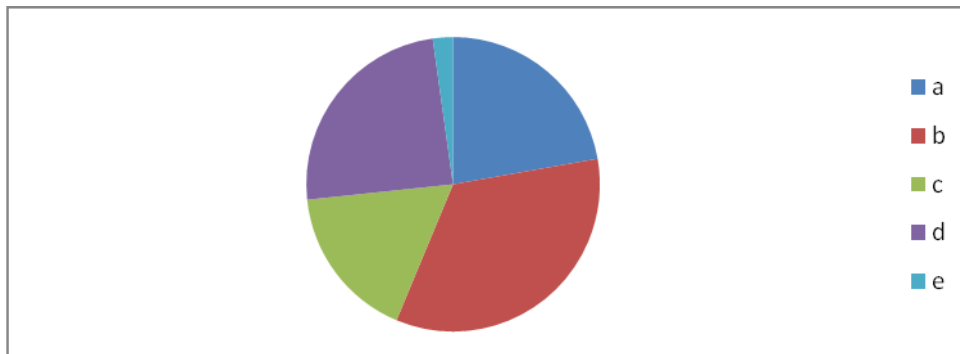
- a) nadměrná osobní zodpovědnost
- b) setkávání se s nemocnými v těžkých situacích např.: při vyprazdňování, s nesnesitelnými bolestmi, umírajícími aj.
- c) teoretické neznalosti a problémy při praktických dovednostech
- d) nespolupráce a stížnosti pacientů
- e) jiné – vypište.....

V této otázce předpokládám subjektivní odpovědi. Nabízí se možnost ovlivnění odpovědí věkem a délkou praxe žáků. Při zpracování výsledků jsem provedla neformální vyhodnocení daných položek s ohledem na věk respondentů. Nezaznamenala jsem však výrazné rozdíly ve smyslu převahy některé odpovědi.

Tabulka 5. Negativa osobnostní – žáci

odpověď	n	%
a	30	22,2
b	46	34,1
c	23	17
d	33	24,4
e	3	2,2
Celkem	135	100

Graf 5. Negativa osobnostní – žáci



V otázce 5 označilo nejvíce respondentů odpověď **b** – 46 respondentů (34,1 %) kdy jako nejvíce zatěžující vnímají setkávání se s nemocnými v těžkých situacích např.: při vyprazdňování, s nesnesitelnými bolestmi, s umírajícími aj. jak je patrné z tabulky a grafu 5. Pro 33 respondentů (24,4 %) je nejvíce zatěžující nespolupráce a stížnosti pacientů - odpověď **d**. 30 respondentů (22,2 %) vnímá jako největší zátěž nadměrnou osobní zodpovědnost – odpověď **a**. Odpověď **c** – teoretické neznalosti a problémy při praktických dovednostech preferovalo 23 respondentů (17 %). Volnou odpověď **e**, zvolili 3 respondenti (2,2 %) kdy jako nejvíce zatěžující uvádějí fyzické vyčerpání, nedůvěru ze strany odborné učitelky a neznalost odpovědi na tuto otázku.

Otázka 6

Při nácviku správné komunikace a nácviku profesionálního chování Vám největší problém působí:

- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

V případě problému v komunikaci se nejčastěji obracím:

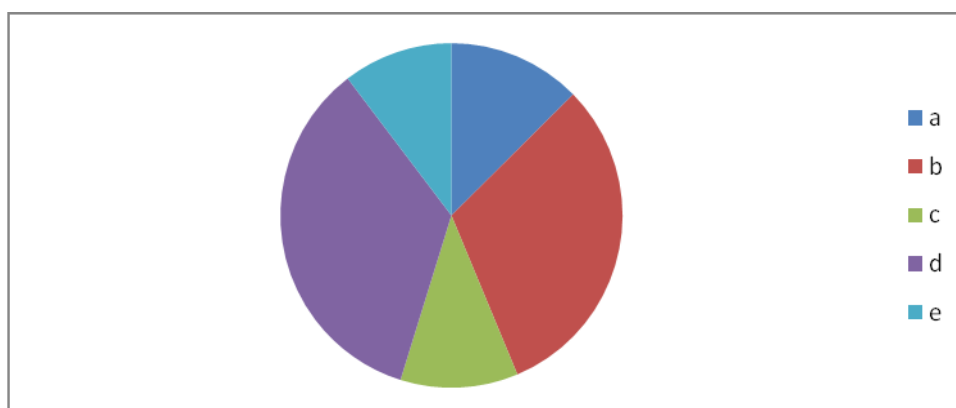
- a) na odbornou učitelku
- b) na staniční sestru
- c) na ostatní řadové pracovníky
- d) na jiné osoby- napište které.....

Otázka 6 je zaměřena jako u pozitiv na správnou komunikaci a profesionální chování. Je rozdělena na dvě části. V první části zjišťují, s kterou skupinou osob mají žáci problém. Druhá část se odlišuje v poznání osoby, na kterou se žáci v případě problému obrazejí.

Tabulka 6.1. Negativa komunikační – žáci

odpověď	n	%
a	17	12,6
b	42	31,1
c	15	11,1
d	47	35
e	14	10,4
Celkem	135	100

Graf 6.1. Negativa komunikační – žáci

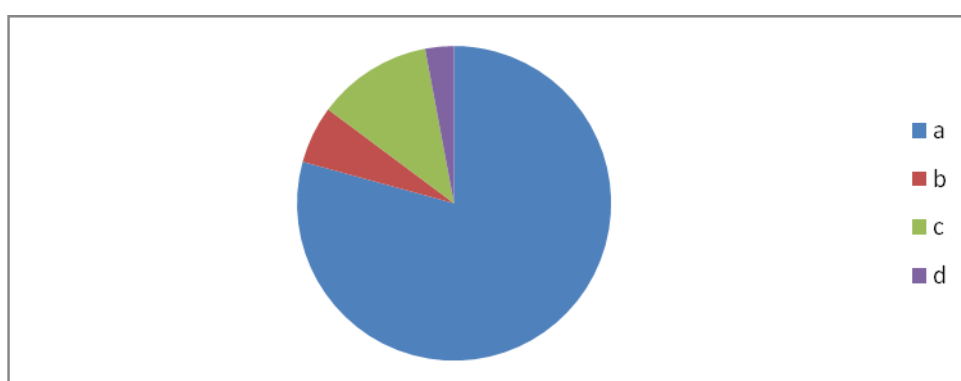


V otázce 6 – v první části nejvíce respondentů – 47 (35 %) zvolilo odpověď **d**, kdy při nácviu správné komunikace a profesionálního chování dělá respondentům problém komunikace a chování s členy zdravotnického týmu – sestrami, lékaři, ošetřovatelkami. Odpověď **b** – s rodinnými příslušníky preferovalo 42 respondentů (31,1 %). 17 respondentů (12,6 %) udává problém v komunikaci a chování s dospělými pacienty – odpověď **a**. Problém se správnou komunikací a profesionálním chováním v kontaktu s různými zaměstnanci nemocnice např.: údržbář, řidič sanitního vozu přiznává 15 respondentů (11,1 %). Volnou odpověď **e** zvolilo 14 respondentů (10,4 %) z nichž 12 respondentů uvádí, že nemá problém se správnou komunikací a profesionálním chováním a 2 respondenti nejsou schopni určit skupinu osob, s kterou problémy převažují (Tabulka a graf 6.1).

Tabulka 6.2. Negativa komunikační – žáci

odpověď	n	%
a	107	79,3
b	8	5,9
c	16	11,9
d	4	3
Celkem	135	100

Graf 6.2. Negativa komunikační – žáci



Výsledky patrné v tabulce a grafu 6.2 – žáci ukazují, že v druhé části 6. otázky převážná většina respondentů uvedla – 107 (79,3 %), že pokud dojde k problému v komunikaci nejčastěji se obrací na odbornou učitelku – odpověď **a**. 16 respondentů (11,9 %) se v případě problematické komunikace obrací na řadové pracovníky – odpověď **c**. Na staniční sestru se obrací 8 respondentů (5,9 %) – odpověď **b**. Volnou odpověď **d** preferovali 4 respondenti (3 %). 2 respondenti uvedli, že se obrací na spolužáky a další 2 respondenti sdělili, že nemají problém s komunikací a tudíž se nepotřebují na nikoho obracet.

Dotazník B – pozitiva odborné učitelky

Otázka 1

Za pozitivum je pokládáno, že žáci v rámci praktického vyučování získáte zkušenosti s organizací práce. Za nejpřínosnější pozitivum praktického vyučování pro žáky pokládáte:

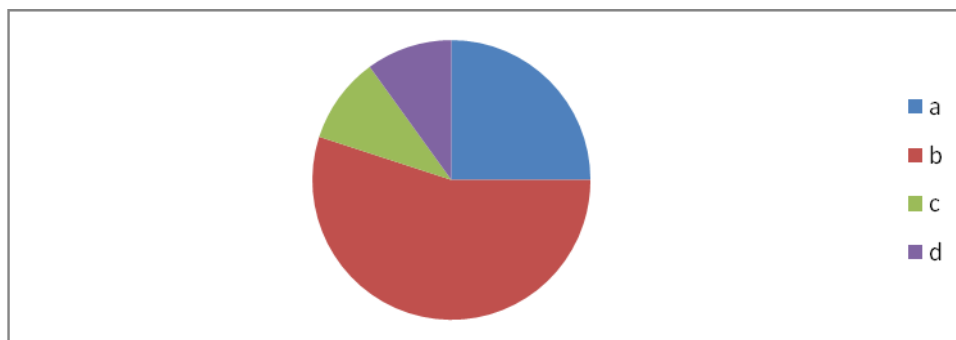
- a) naučí se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- b) naučí se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámí se s různým vedením dokumentace
- d) jiné – vypište.....

Otázka 1 je zaměřena na oblast organizační. Otázky jsou převážně zaměřeny na žáky, protože žák je v centru pozornosti odborné učitelky.

Tabulka 1. Pozitiva – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	5	25
b	11	55
c	2	10
d	2	10
Celkem	20	100

Graf 1. Pozitiva – odborné učitelky



Nejvíce odborných učitelek - 11 (55 %) se domnívá, že nejpřínosnější pro žáky je naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj – odpověď **b** jak znázorňuje tabulka a graf 1. 5 (25 %) odborných učitelek volilo odpověď **a** – naučí se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči. 2 (10 %) odborné učitelky pokládají za největší přínos možnost seznámení se s různým vedením dokumentace – odpověď **c**. 2 (10 %) odborné učitelky odpověděly v rámci volné odpovědi **d** následujícím způsobem: žáci si procvičí jednotlivé činnosti v praxi.

Otázka 2

Domníváte se, že žáci rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky?

a) ano

b) ne

Pokud ano, příčinou je:

a) osobnostní předpoklady a dobré organizační schopnosti

b) dobré vedení učitelky

c) bezproblémový chod oddělení a podpora personálu

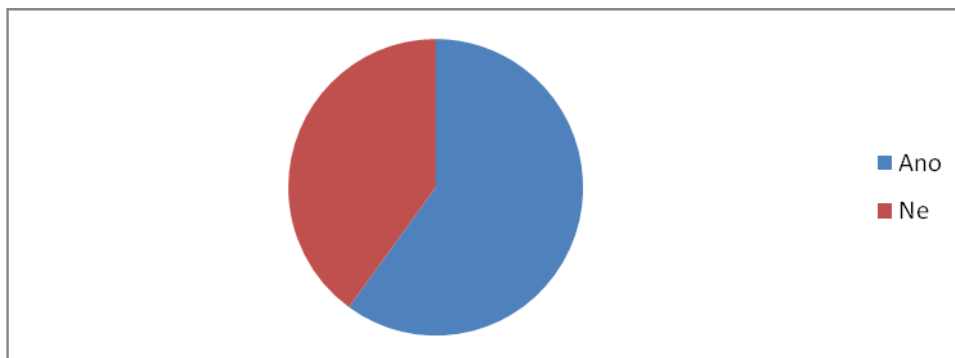
d) jiné – vypište.....

V otázce 2 mne zajímá názor respondentů – odborných učitelek na zvládnutí organizace práce žáky a příčiny jejich úspěchu. Otázka je rozdělena na dvě části. První část mapuje názor respondentů na zvládnutí organizace práce žáky. Pokud se respondenti domnívají, že žáci organizaci práce zvládli, v druhé části otázky vyjadřují svůj názor na příčinu úspěchu žáků.

Tabulka 2.1. Pozitiva organizační – odborné učitelky

odpověď	n	%
Ano	12	60
Ne	8	40
Celkem	20	100

Graf 2.1. Pozitiva organizační - odborné učitelky

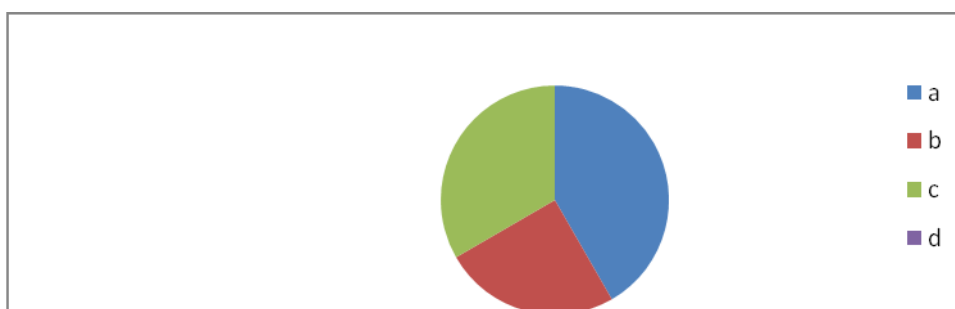


V první části 2. otázky 12 (60 %) odborných učitelek souhlasí s tím, že žáci rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky jak můžeme vidět v tabulce a grafu 2.1. 8 odborných učitelek (40 %) se naopak domnívá, že žáci rychle a dobře organizaci práce na pracovišti nezvládli.

Tabulka 2.2. Pozitiva – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	5	41,7
b	3	25
c	4	33,3
d	0	0
Celkem	12	100

Graf 2.2. Pozitiva – odborné učitelky



Z tabulky a grafu 2.2 je patrné, že za příčinu úspěchu 5 odborných učitelek (41,7 %) pokládá osobnostní předpoklady a dobré organizační schopnosti žáků – odpověď **a**. 4 odborné učitelky (33,3 %) přičítají úspěch bezproblémovému chodu oddělení a podpoře personálu – odpověď **a**. Dobré vedení učitelky – odpověď **b** byla označena 3x (25 %).

Otázka 3

Za pozitivum praktického vyučování v oblasti personální a vztahové pokládáte:

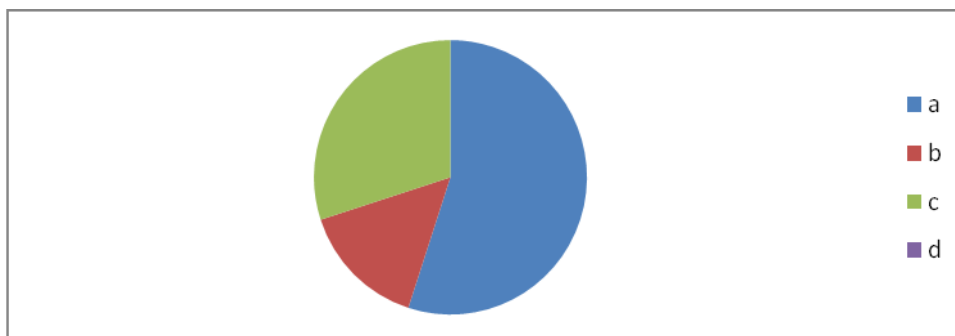
- a) možnost seznámit se a spolupracovat s odborníky z klinické praxe
- b) poznám různé pracovní kolektivy a zvyklosti
- c) podílím se na týmové spolupráci
- d) jiné – vypište.....

Otázka 3 se zabývá oblastí personální a vztahovou oblastí. Zjišťuji, jaké pozitivum respondenti v této oblasti preferují.

Tabulka 3. Pozitiva personální a vztahová – odborné učitelky

Odpověď	n	%
a	11	55
b	3	15
c	6	30
d	0	0
Celkem	20	100

Graf 3. Pozitiva personální a vztahová – odborné učitelky



11 odborných učitelek (55 %) preferuje možnost seznámit se a spolupracovat s odborníky z klinické praxe. Tím se potvrzuje vyslovený předpoklad ve smyslu převahy odpovědí **a**. Pro 6 odborných učitelek (30 %) je významné podílet se na týmové spolupráci – odpověď **c**. 3 odborné učitelky volili odpověď **b** (15 %) – poznám různé pracovní kolektivy a zvyklosti.

Otázka 4

Za největší pozitivum v oblasti materiální pokládáte:

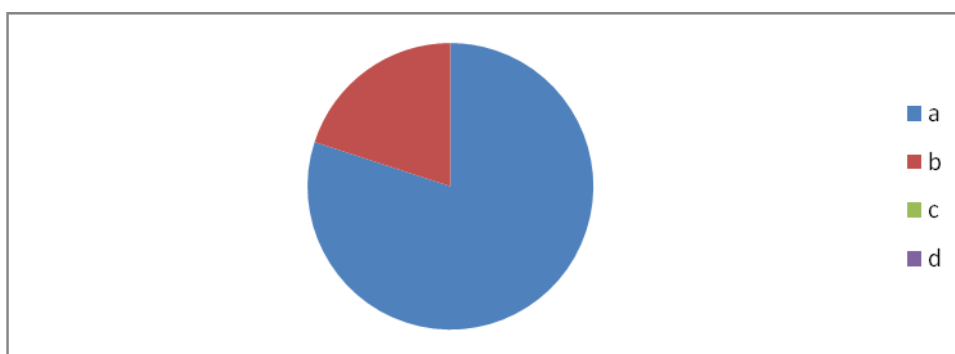
- a) seznámím se s nejnovějšími pomůckami, které při školní výuce nejsou k dispozici
- b) možnost získávat nejnovější pomůcky k výuce
- c) výhodné rozvržení pracovní doby
- d) jiné – vypište.....

V otázce 4 se zabývám pozitivy v oblasti materiální. Vzhledem k své zkušenosti s materiálním vybavením a způsobem vybavování odborných učeben, předpokládám převahu odpovědí b – možnost získávat nejnovější pomůcky k výuce.

Tabulka 4. Pozitiva materiální – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	16	80
b	4	20
c	0	0
d	0	0
Celkem	20	100

Graf 4. Pozitiva materiální – odborné učitelky



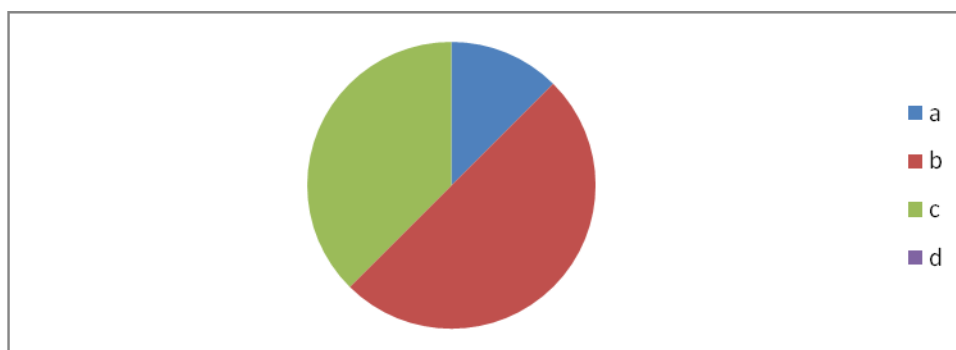
Více než 2/3 odborných učitelek – 16 (80 %) označilo odpověď **a** – seznámím se s nejnovějšími pomůckami, které při školní výuce nejsou k dispozici. 4 odborné učitelky (20 %) volili odpověď **b** – možnost získávat nejnovější pomůcky k výuce. Můj předpoklad se nepotvrdil, neboť jsem předpokládala na základě zkušenosti převahu této

V první části otázky 5 více jak 3/4 odborných učitelek – 16 (80 %) pokládá za pozitivum praktického vyučování možnost osobního rozvoje. 4 odborné učitelky (20 %) toto pozitivum nevnímají.

Tabulka 5.2. Pozitiva osobnostní – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	2	12,5
b	8	50
c	6	37,5
d	0	0
Celkem	16	100

Graf 5.2. Pozitiva osobnostní – odborné učitelky



Odpověď **b** - možnost osvojování si nejnovějších postupů z klinické praxe, volilo 8 odborných učitelek (50 %). Pro 6 odborných učitelek (37,5 %) je nejdůležitější udržování kontaktu s klinickou praxí – odpověď **c**. 2 odborné učitelky (12,5 %) spatřují osobnostní rozvoj v možnosti dalšího vzdělávání – odpověď **a** (Tabulka a graf 5.2).

Otázka 6

Domníváte se, že žáci mají dostatečnou možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování při praktickém vyučování?

a) ano

b) ne

Pokud ano s kterou skupinou osob tuto možnost nejvíce využívají:

a) s dospělými nemocnými

b) s rodinnými příslušníky

c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.

d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami

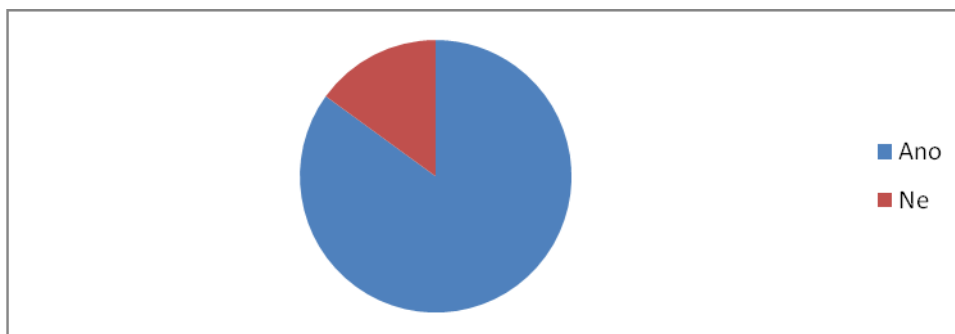
e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

Otázka 6 se zabývá oblastí komunikační. Zajímá mě názor respondentů na problematiku možnosti nácviku správné komunikace a profesionálního chování žáků v rámci praktického vyučování. Dále se zajímám s jakou skupinou osob žáci podle respondentů správnou komunikaci a profesionální chování nejvíce využívají.

Tabulka 6.1. Pozitiva – odborné učitelky

odpověď	n	%
Ano	17	85
Ne	3	15
Celkem	20	100

Graf 6.1. Pozitiva – odborné učitelky

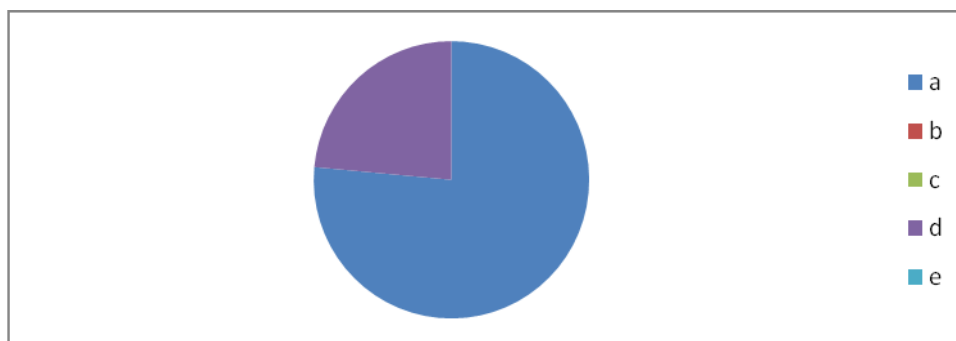


Většina respondentů - 17 (85 %) udává v první části otázky 6, odpověď **ano** (Tabulka a graf 6.1). 3 respondenti (15 %) se nedomnívají, že žáci mají dostatečnou možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování při praktickém vyučování.

Tabulka 6.2. Pozitiva – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	13	76,5
b	0	0
c	0	0
d	4	23,5
e	0	0
Celkem	17	100

Graf 6.2. Pozitiva – odborné učitelky



V druhé části otázky otázky 6, 13 respondentů (76,5 %) konstatuje, že žáci nejvíce využívají možnosti nácviku správné komunikace a profesionálního chování s dospělými nemocnými – odpověď **a**. 4 respondenti (23,5 %) zvolili odpověď **d** - možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování při praktickém vyučování se členy zdravotnického týmu – sestrami, lékaři, ošetřovatelkami.

Dotazník B – negativa odborné učitelky

Otázka 1

Domníváte se, že žákům dělá problém nárazovost práce?

a) ano

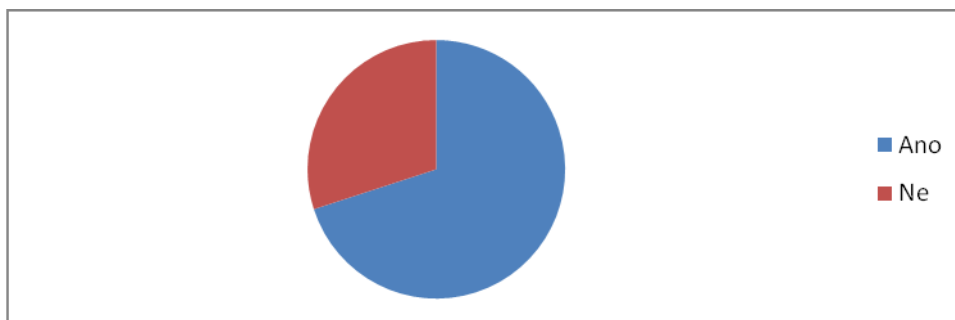
b) ne

V otázce 1 zjišťuji názor respondentů na zvládnutí nárazovosti práce žáky na oddělení praktické výuky. Na základě spolupráce odborné učitelky s žáky, kteří se v rámci praktického vyučování mají naučit zvládat organizaci a nárazovost práce, předpokládám výrazný podíl odpovědí ano.

Tabulka 1. Negativa organizační – odborné učitelky

odpověď	n	%
Ano	14	70
Ne	6	30
Celkem	20	100

Graf 1. Negativa organizační – odborné učitelky



14 (70 %) respondentů se domnívá, že žáci mají problém s nárazovostí práce. Tím se potvrzuje předpoklad. 6 (30 %) respondentů tento problém nevnímá.

Otázka 2

Která z následujících položek, činí žákům v organizaci práce na pracovišti praktické výuky největší problém:

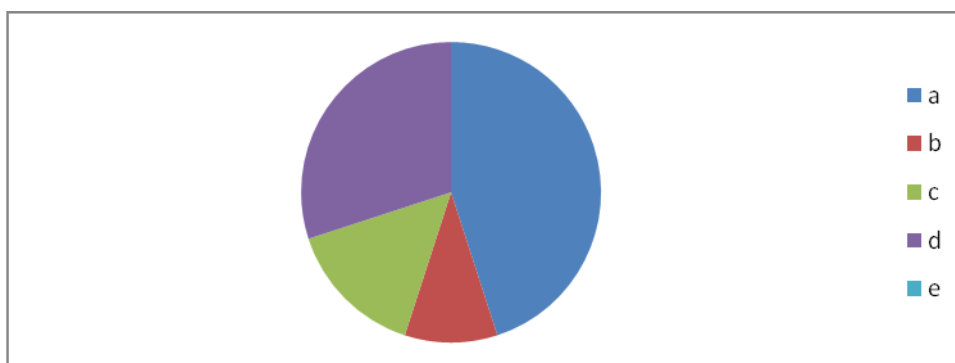
- a) stanovit si pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- b) naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámit se s různým vedením dokumentace
- d) praktické dovednosti např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj.
- e) jiné – vypište.....

V otázce 2 se zabývám problémem, který žákům nejčastěji působí potíže v organizaci práce.

Tabulka 2. Negativa organizační – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	9	45
b	2	10
c	3	15
d	6	30
e	0	0
Celkem	20	100

Graf 2. Negativa organizační – odborné učitelky



Téměř polovina respondentů - 9 (45 %) se domnívá, že je problémem pro žáky stanovit si pořadí v naléhavosti v ošetrovatelské péči – odpověď **a**. 6 respondentů (30 %) pokládá za největší problém praktické dovednosti např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj. – odpověď **d**. 3 respondenti (15 %) volili odpověď **c** - seznámit se s různým vedením dokumentace. 2 respondenti (10 %) vidí jako nejproblémovější nutnost naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj – odpověď **b**.

Otázka 3

Nejvíce problémů v personální a vztahové oblasti Vám působí:

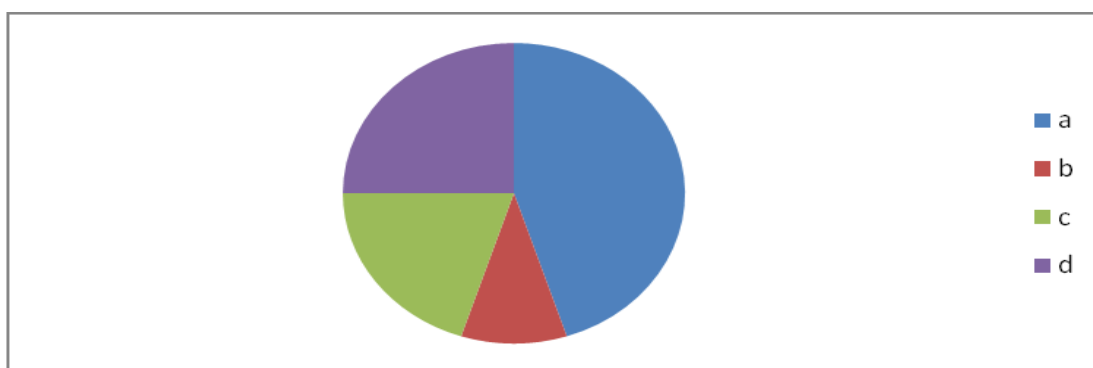
- a) neznalost zdravotnického personálu na oddělení praktické výuky – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj.
- b) konflikty s žáky
- c) konflikty s členy zdravotnického týmu
- d) jiné – vypište.....

3. otázka je zaměřena na personální a vztahovou oblast. Zjišťuji zde, jaké problémy převládají v tomto směru. Domnívám se, že dojde k zastoupení všech odpovědí a očekávám i takovou možnost, že v rámci volné odpovědi někteří respondenti uvedou, že nevnímají žádné problémy personální ani vztahové.

Tabulka 3. Negativa personální a vztahová – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	9	45
b	2	10
c	4	20
d	5	25
Celkem	20	100

Graf 3. Negativa personální a vztahová – odborné učitelky



Skoro polovině respondentů – 9 (45 %) činí nejvíce problémů neznalost zdravotnického personálu na oddělení praktické výuky – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj – odpověď **a** jak ukazuje tabulka a graf 3. Překvapivé bylo, že ¼ respondentů – 5 (25 %) využilo volné odpovědi **d**. Tím se můj předpoklad splnil a to i v obsahu odpovědi, že respondenti nemají ve vztahové a personální oblasti nemají problémy. 4 respondenti (20 %) udávají jako největší negativum konflikty s členy zdravotnického týmu – odpověď **c**. Pouze 2 respondenti udávají konflikty s žáky – odpověď **b**.

Otázka 4

Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:

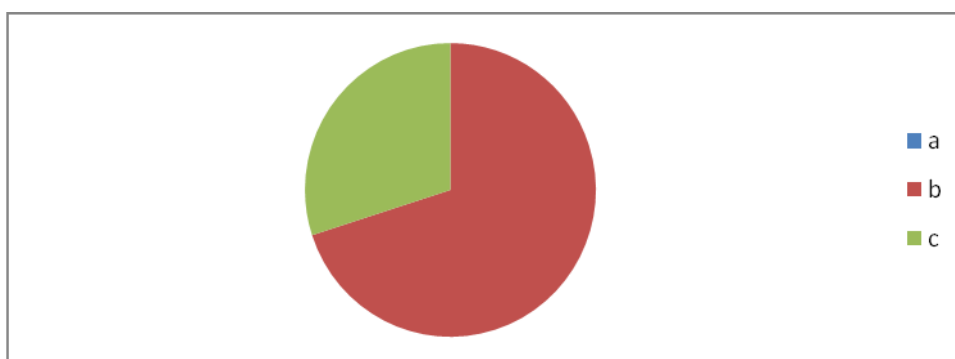
- a) nedostatečné materiální vybavení
- b) neznalost přístrojové techniky
- c) neznalost postupu použití pomůcek – vypište konkrétně jakých:.....

Otázka 4 se zaměřuje na oblast materiální a problémy z ní plynoucí.

Tabulka 4. Negativa materiální – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	0	0
b	14	70
c	6	30
Celkem	20	100

Graf 4. Negativa materiální – odborné učitelky



Nejvíce problémů činí respondentů neznalost přístrojové techniky – 14 (70 %) respondentů označilo odpověď **b**. Předpoklad spíše nebyl naplněn. 6 (30 %) respondentů volilo volnou odpověď **c** – neznalost postupu v použití pomůcek. Odpověď **a** nikdo z respondentů nezvolil.

Otázka 5

Kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:

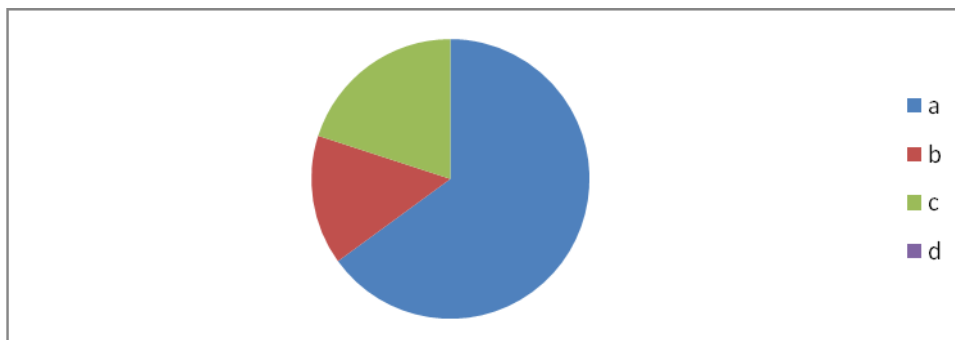
- vystupňovaná osobní zodpovědnost spojená s rizikem spoluúčasti při chybách žáků
- nespolupráce a stížnosti pacientů
- nespolupráce ze strany zdravotnického personálu
- jiné – vypište.....

Otázka 5 se zaměřuje na osobnostní složku. Snažím se zjistit, zda se potvrdí můj předpoklad převahy odpovědi a – vystupňovaná osobní zodpovědnost s rizikem spoluúčasti při chybách žáků. Moji volbu ovlivňuje znalost problematiky praktického vyučování.

Tabulka 5. Negativa osobnostní – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	13	65
b	3	15
c	4	20
d	0	0
Celkem	20	100

Graf 5. Negativa osobnostní – odborné učitelky



13 (65 %) respondentů vnímá jako nejvíce zatěžující odpověď **a** - vystupňovaná osobní zodpovědnost spojená s rizikem spoluúčasti při chybách žáků, čímž se potvrzuje vyslovený předpoklad. Odpověď **c** - nespolupráce ze strany zdravotnického personálu, zvolili 4 (20 %) respondenti. 3 (15 %) respondenti vnímají jako nejvíce zatěžující nespolupráci a stížnosti pacientů – odpověď **b**.

Otázka 6

Dle Vašeho názoru žáků při praktickém vyučování působí největší problém komunikace:

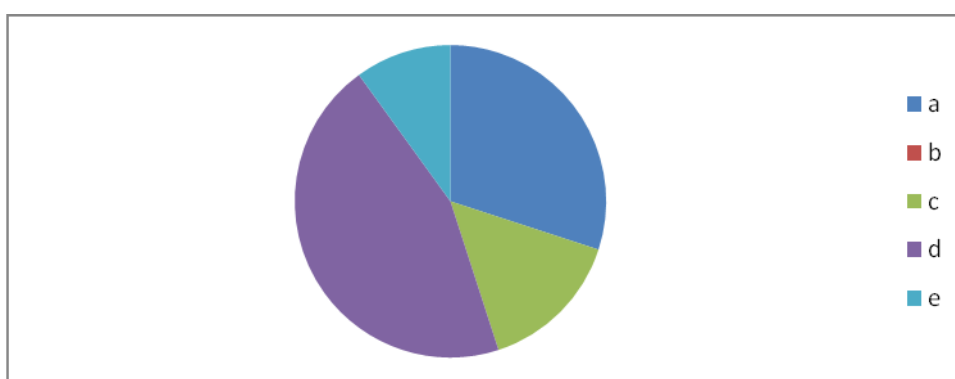
- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

Komunikační složkou se zabývá otázka 6. Zjišťuji názor respondentů na schopnost žáků zvládnout komunikaci s vybranými skupinami osob.

Tabulka 6. Negativa komunikační – odborné učitelky

odpověď	n	%
a	6	30
b	0	0
c	3	15
d	9	45
e	2	10
Celkem	20	100

Graf 6. Negativa komunikační – odborné učitelky



Skoro polovina respondentů – 9 (45 %) uvádí za největší problém v komunikaci žáků s členy zdravotnického týmu – sestrami, lékaři, ošetřovatelkami – odpověď **d**. 6 respondentů (30 %) se domnívá, že žákům činí největší problém komunikace a profesionální chování v přístupu k dospělým nemocným – odpověď **a**. 3 respondenti (15 %) považují za nejproblematictější komunikaci různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod. – odpověď **c**. 2 respondenti (10 %) odpověděli následovně: žáci nemají problém s komunikací – odpověď **e**.

Dotazník C – zdravotní sestry

Otázka 1

Za přínos praktického vyučování je pokládán úbytek práce v době praktické výuky. Jak tohoto pozitiva využíváte?

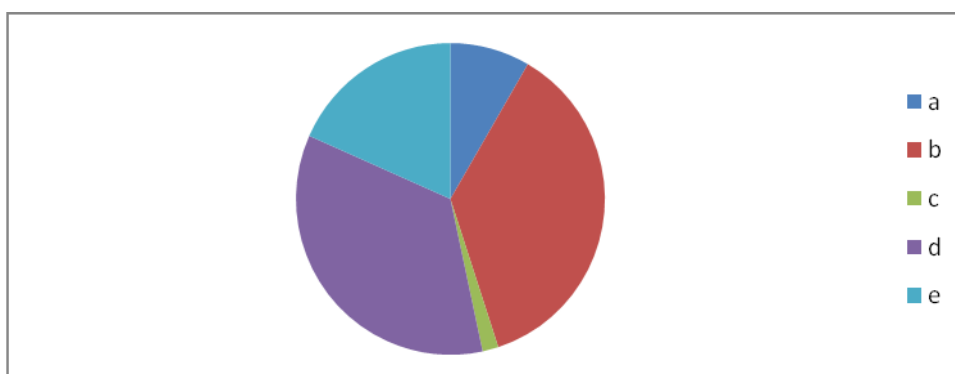
- a) čerpám volno v době praktické výuky
- b) věnuji se jiným pracovním úkolům, na které nezbývá při běžném provozu čas
- c) poskytují pacientům mimořádnou péči
- d) zapojuji se do praktické výuky žáků
- e) jinak- upřesněte jak:.....

Zjišťované položky některých otázek jsem stanovila odlišně od ostatních skupin respondentů. A sice podle pilotáže a logických souvislostí procesu praktického vyučování. Zaměřuji se na pozitiva, která v rámci pilotáže zdravotní sestry vybraných oddělení uváděly jako pozitiva, která jim vyplývají z praktického vyučování na jejich oddělení. V otázce 1 zjišťuji, jak zdravotní sestry využívají úspory času, kterou mají k dispozici z důvodu realizace ošetrovatelského procesu žáky a odbornou učitelkou.

Tabulka 1. Pozitiva organizační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	5	8,3
b	22	36,7
c	1	1,7
d	21	35
e	11	18,3
Celkem	60	100

Graf 1. Pozitiva organizační – zdravotní sestry



22 respondentů (36,7 %) uvádí, že se v době praktického vyučování věnuje jiným pracovním úkolům, na které nemá při běžném provozu čas – odpověď **b**. 21 respondentů (35 %) uvedlo, že se zapojují do praktické výuky žáků- odpověď **d**. 11 respondentů (18,3 %) využilo volné **e** odpovědi a čas využívá následovně: 10 respondentů se nedomnívá, že dochází k úbytku práce a 1 respondent uvádí, že záleží na skupině žáků, která je právě na oddělení. 5 respondentů (8,3 %) potvrdilo, že čerpá volno v době praktické výuky – odpověď **a**. Pouze 1 respondent (1,7 %) poskytuje pacientům mimořádnou péči – odpověď **c**.

Otázka 2

Pokládáte za největší pozitivum, když praktická výuka probíhá:

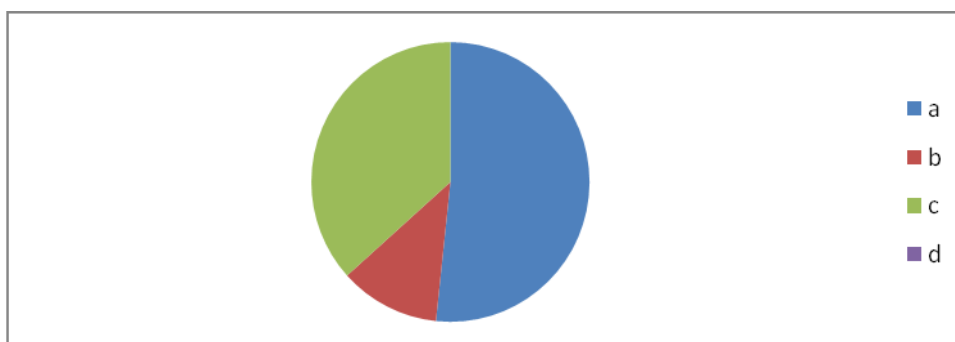
- a) pod vedením odborné učitelky
- b) pod vedením staniční sestry
- c) žáci podléhají systému skupinové péče (žák má přiděleného pacienta a spolupracuje se setrou zodpovědnou za ošetřování pacienta)
- d) žáci plní úkoly, které jim ukládají různí pracovníci

Otázka 2 se zaměřuje na pozitivum v samotné organizaci praktického vyučování na ošetrovací jednotce. Zjišťuji názor respondentů na osobu, která dle jejich názoru nejlépe zajistí vedení žáků po dobu praktického vyučování. Vzhledem k nastavenému a prověřenému systému vzdělávání se domnívám se, že bude převažovat odpověď **a** – pod vedením odborné učitelky.

Tabulka 2. Pozitiva organizační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	31	51,7
b	7	11,7
c	22	36,7
d	0	0
Celkem	60	100

Graf 2. Pozitiva organizační – zdravotní sestry



Přes polovinu sester – 31 (51,7 %) preferuje praktickou výuku pod vedením odborné učitelky – odpověď a. Vyslovený předpoklad se potvrzuje. 22 respondentů (36,7 %) volilo odpověď c - žáci podléhají systému skupinové péče (žák má přiděleného pacienta a spolupracuje se sestrou zodpovědnou za ošetřování pacienta). 7 respondentů (11,7 %) vítá, pokud praktická výuka probíhá pod vedením staniční sestry – odpověď b (Tabulka a graf 2).

Otázka 3

Největší přínos praktického vyučování v personální a vztahové oblasti vidíte v:

- a) možnosti konfrontace odborných názorů s nezáujatými odborníky
- b) rozbití nevhodných stereotypů v kolektivu
- c) navázání kontaktu s budoucími kolegyněmi
- d) jiné – vypište.....

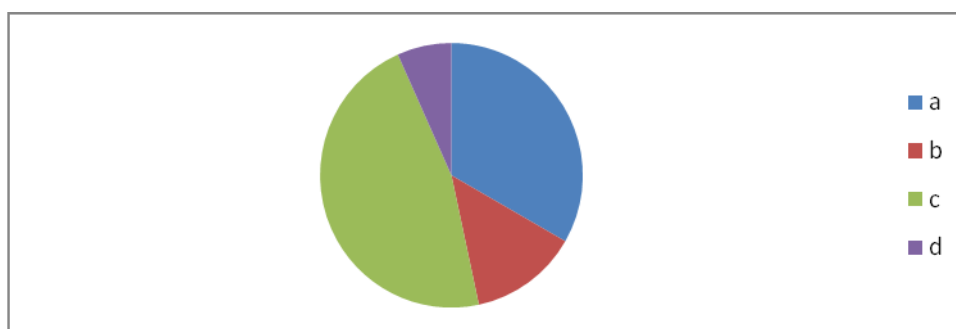
Otázka 3 se týká personální a vztahové oblasti. Zajímá mne názor respondentů na přínos, který jim přináší možnost spolupracovat s žáky a odbornými učitelkami v rámci praktického vyučování. Předpokládám výraznou převahu odpovědí a – možnosti

konfrontace odborných názorů s nezaujatými odborníky a odpovědi c- navázání kontaktů s budoucími kolegyněmi.

Tabulka 3. Pozitiva personální a vztahová – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	20	33,3
b	8	13,3
c	28	46,7
d	4	6,7
Celkem	60	100

Graf 3. Pozitiva personální a vztahová – zdravotní sestry



Jak je zřejmé z výsledků v tabulce a grafu 3 28 respondentů (46,7 %) vidí největší přínos v navázání kontaktu s budoucími kolegyněmi – odpověď **c**. Odpověď **a** - konfrontace odborných názorů s nezaujatými odborníky zvolilo 20 respondentů – (33,3 %). 8 respondentů (13,3 %) vítá rozbití nevhodných stereotypů v kolektivu – Odpověď **b**. 4 respondenti (6,7 %) využili možnosti volné odpovědi **d**. 3 respondenti uvádí, že významná je pomoc ošetrovatelskému personálu a 1 respondent vidí pozitivum ve větším personálním obsazení směn v době praktického vyučování. Můj předpoklad se potvrdil.

Otázka 4

Největší přínos praktického vyučování v oblasti materiální vidíte v:

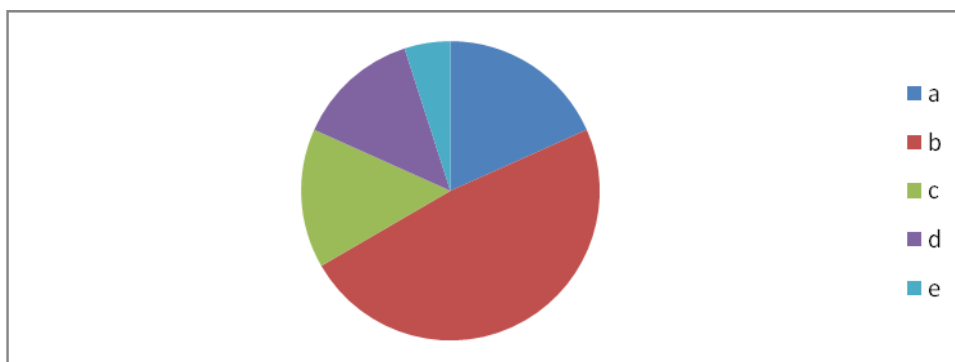
- a) získání nových poznatků o nejnovějších postupech
- b) možnost získávání informací o používání pomůcek a postupů užívaných na jiných pracovištích praktické výuky
- c) zbavení se nevhodných stereotypů při používání pomůcek
- d) potřeba kvalitní materiální základny na pracovišti praktické výuky SZŠ
- e) jiné – vypište.....

Otázka 4 se zabývá materiální oblastí. Zjišťuji, které pozitivum respondenti preferují.

Tabulka 4. Pozitiva materiální – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	11	18,3
b	29	48,3
c	9	15
d	8	13,3
e	3	5
Celkem	60	100

Graf 4. Pozitiva materiální – zdravotní sestry



29 respondentů (48,3 %) vidí největší přínos praktického vyučování možnost získávání informací o používání pomůcek a postupů užívaných na jiných pracovištích praktické výuky – odpověď **b**. 11 respondentů (18,3 %) se rozhodlo pro odpověď **a** - získání nových poznatků o nejnovějších postupech. 9 respondentů (15 %) vítá zbavení se nevhodných stereotypů při používání pomůcek – odpověď **c**. 8 respondentů (13,3 %) vyslovuje potřebu kvalitní materiální základny na pracovišti praktické výuky – odpověď

d. 3 respondenti (5 %) volili volnou odpověď e, kde uvedli, že nevidí v materiální oblasti žádné pozitivum.

Otázka 5

Pokládáte za pozitivum praktického vyučování možnost osobnostního rozvoje?

a) ano

b) ne

Pokud ano, označte v následujících položkách, kterou oblast preferujete:

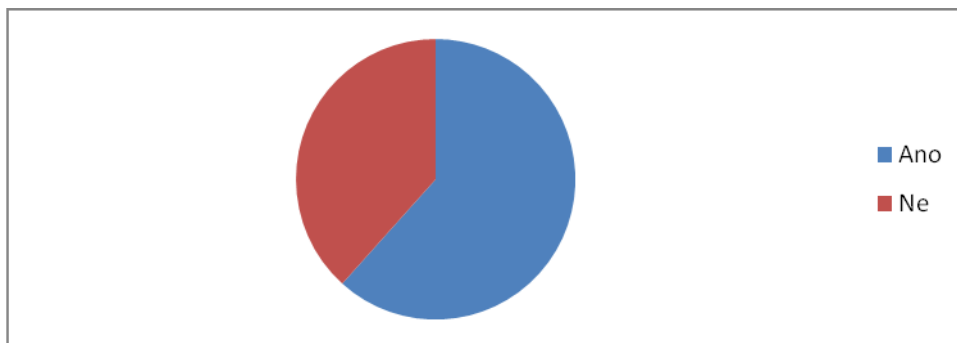
- a) těší mne předávat zkušenosti žákyním SZŠ
- b) prohloubení si odborných znalostí a dovedností při vlastní spolupráci
- c) praktická výuka je mi podnětem pro sebevzdělávání a samostudium
- d) jiné – vypište.....

V otázce 5 se zabývám osobnostním rozvojem. Je rozdělena na dvě části. První část se zjišťuje názor respondentů na osobní růst v souvislosti se začleněním do procesu praktického vyučování. Zde předpokládám převahu odpovědí ano. V druhé části jsou respondenti dotazováni, které pozitivum v rámci samotného osobního rozvoje preferují.

Tabulka 5.1. Pozitiva osobnostní – zdravotní sestry

odpověď	n	%
Ano	37	61,7
Ne	23	38,3
Celkem	60	100

Graf 5.1. Pozitiva osobnostní – zdravotní sestry

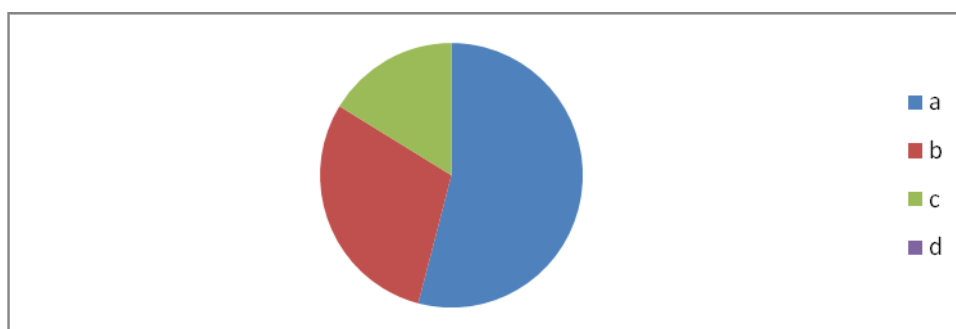


V první části otázky 5 zvolilo 37 respondentů (61,7 %) odpověď **ano**. Tím se potvrzuje předpoklad převahy odpovědí ano. 23 respondentů (38,3 %) nevidí v praktickém vyučování možnost osobnostního rozvoje a zvolilo odpověď **ne** (Tabulka a graf 5.1).

Tabulka 5.2. Pozitiva osobnostní – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	20	54,1
b	11	29,7
c	6	16,2
d	0	0
Celkem	37	100

Graf 5.2. Pozitiva osobnostní – zdravotní sestry



Jak je patrné z výsledků v tabulce a grafu 5.2, v druhé části 5. otázky zvolilo nejvíce respondentů odpověď **a** – 20 (54,1 %) – těší mne předávat zkušenosti žákyním SZŠ. Odpověď **b** – prohloubení si odborných znalostí a dovedností při vlastní spolupráci, zvolilo 11 respondentů (29,7 %). 6 respondentů (16,2 %) udává, že je jim praktická výuka podnětem pro sebevzdělávání a samostudium – odpověď **c**.

Otázka 6

Domníváte se, že žákyně mají na vašem pracovišti možnost nácviku profesionálního chování?

a) ano

b) ne

Pokud ano, domníváte se, že tuto možnost využívají úspěšně?

a) ano

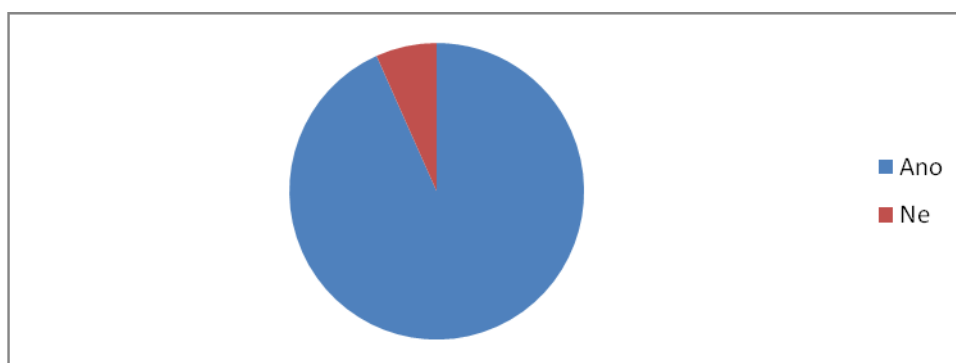
b) ne

Otázka 6 se zaměřuje na komunikaci a profesionální chování. Stejně jako otázka 5 je rozdělena na dvě části. V první části zjišťuji názor respondentů na možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování žáky na dané ošetrovací jednotce. V druhé části mne zajímá, zda žáci, dle názoru respondentů tuto možnost využívají.

Tabulka 6.1. Pozitiva komunikační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
Ano	56	93,3
Ne	4	6,7
Celkem	60	100

Graf 6.1. Pozitiva komunikační – zdravotní sestry

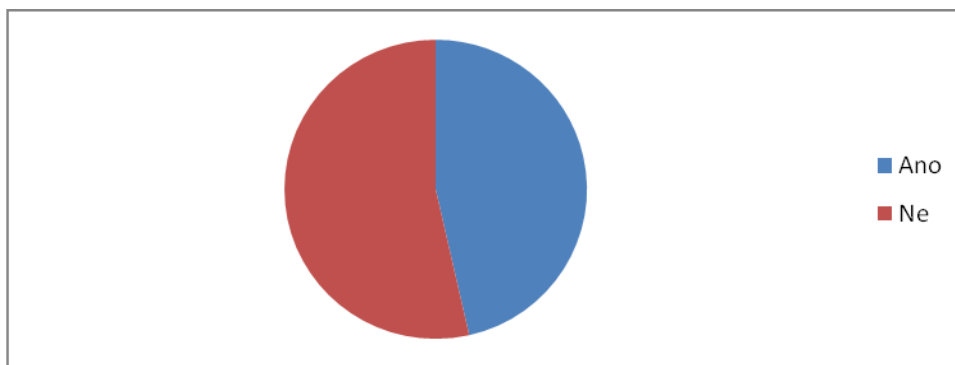


V první části 6. otázky převážná většina – 56 respondentů (93,3 %) udává, že žákyně mají na pracovišti praktické výuky možnost správné komunikace a profesionálního chování. Pouze 4 respondenti (6,7 %) označili odpověď **ne**, jak můžeme vidět v tabulce a grafu 6.1.

Tabulka 6.2. Pozitiva komunikační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
Ano	26	46,4
Ne	30	53,6
Celkem	56	100

Graf 6.2. Pozitiva komunikační – zdravotní sestry



V druhé části 6. otázky se 30 respondentů (53,6 %) domnívá, že žáci nevyužívají možnost správné komunikace a profesionálního chování úspěšně. 26 respondentů (46,4 %) se naopak domnívá, že žáci tuto možnost využívají úspěšně.

Dotazník C – negativa zdravotní sestry

Otázka 1

Domníváte se, že žákům dělá problém nárazovost práce?

a) ano

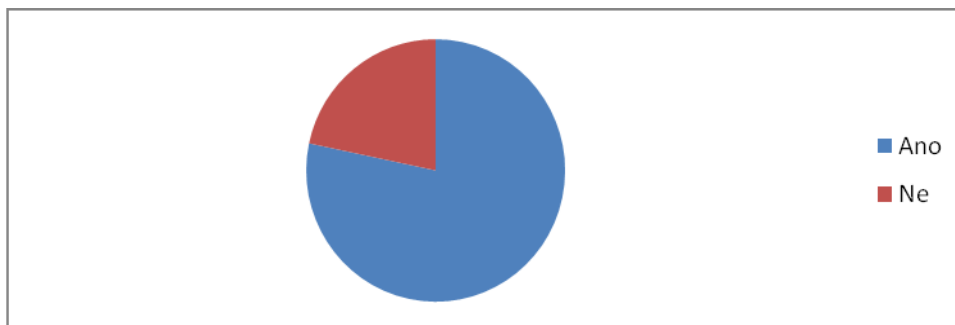
b) ne

Otázka 1 se zaměřuje na názor respondentů v oblasti organizace práce žáků. Zjišťují, zda z pohledu respondentů mají žáci problém s nárazovostí práce.

Tabulka 1. Negativa organizační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
Ano	47	78,3
Ne	13	21,7
Celkem	60	100

Graf 1. Negativa organizační – zdravotní sestry



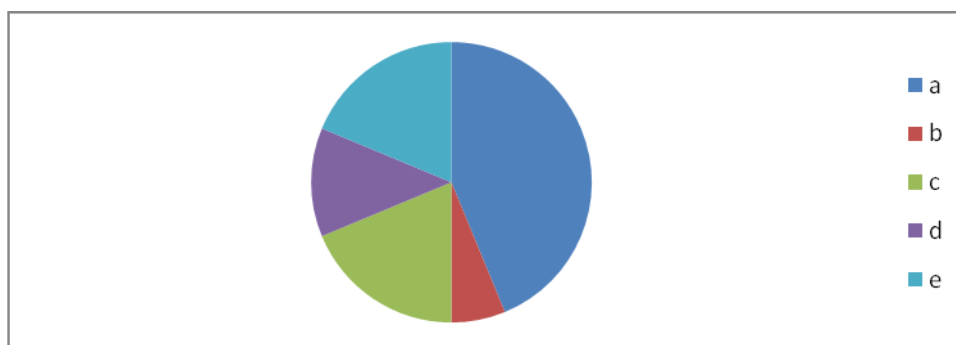
Jak udávají výsledky v tabulce a grafu 1. Negativa organizační – zdravotní sestry 47 respondentů (78,3 %) se domnívá, že žáci mají problém s nárazovostí práce. Naopak 13 respondentů (21,7 %) udává, že žáci problém s nárazovostí práce nemají.

V první části otázky 2 udává 32 respondentů (53,3 %), že jim praktické vyučování působí problémy v organizaci práce. 28 respondentům (46,7 %) praktické vyučování problémy v organizaci práce nepůsobí (tabulka a graf 2.1).

Tabulka 2.2. Negativa – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	14	43,8
b	2	6,3
c	6	18,8
d	4	12,5
e	6	18,8
Celkem	32	100

Graf 2.2. Negativa – zdravotní sestry



V druhé části otázky odpovídá 14 respondentů (43,8 %) že v rámci organizaci práce si žáci neumí správně stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči – odpověď **a** jak můžeme vidět z výsledků v tabulce a grafu 2.2. Odpověď **c** – žáci mají problém s neznalostí vedení dokumentace, označilo 6 respondentů (18,8 %). Stejný počet respondentů – 6 (18,8 %) volilo odpověď **e** – nelze jednoznačně určit, protože v práci žáků je velký rozdíl. 4 respondenti (12,5 %) preferovali odpověď **d** – chyby a velká časová potřeba při provádění praktických dovedností např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m., s.c. injekcí aj. 2 respondenti (6,3 %) zvolili odpověď **b** – žáci neznají chod oddělení a neumí předvídat.

Otázka 3

Nejvíce problémů v personální oblasti Vám působí:

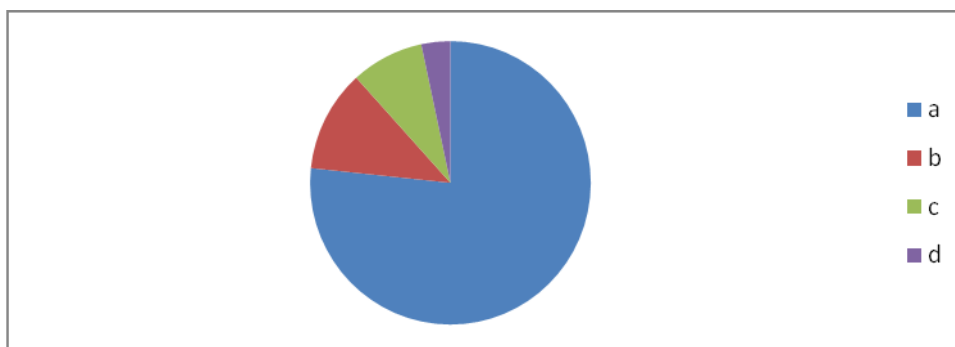
- a) neznalost žáků zdravotnické školy – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj.
- b) konflikty s žáky
- c) konflikty s odbornou učitelkou
- d) jiné – vypište.....

Otázka 3 se týká personální a vztahové oblasti. Zajímá mne co je pro respondenty v této oblasti nejvíce problematické.

Tabulka 3. Negativa – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	46	76,7
b	7	11,7
c	5	8,3
d	2	3,3
Celkem	60	100

Graf 3. Negativa – zdravotní sestry



Jak je zřejmé z tabulky a grafu 3 46 respondentů (76,7 %) uvedlo jako největší problém v personální a vztahové oblasti neznalost žáků zdravotnické školy – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj. – odpověď a. Odpověď b – konflikty s žáky uvádí 7 respondentů (11 %). Konflikty s odbornou učitelkou – odpověď c, udává 5 respondentů (8,3 %). 2 respondenti (3,3 %) zvolili volnou odpověď d, kde udávali, že v této oblasti nemají problém.

Otázka 4

Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:

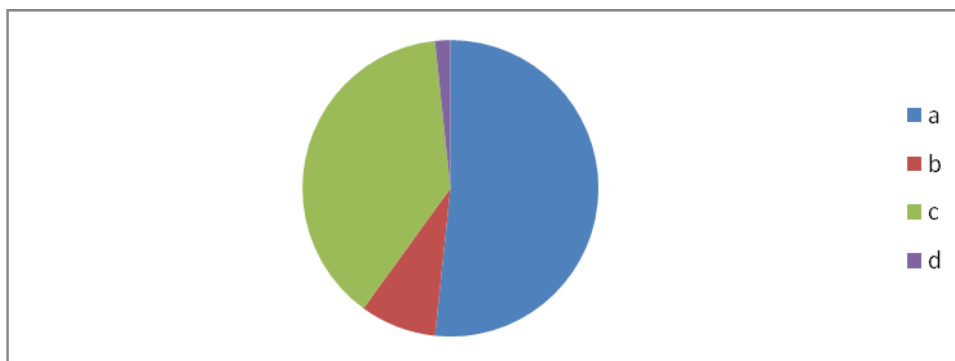
- a) zvýšená spotřeba jednorázových pomůcek a obvazového materiálu
- b) poškození finančně nákladného vybavení a přístrojové techniky žáky
- c) neznalost a chyby při použití různých pomůcek
- d) jiné – vypište

Otázka 4 vymezuje základní problémy, které se mohou vyskytovat v oblasti materiální.

Tabulka 4. Negativa materiální – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	31	51,7
b	5	8,3
c	23	38,3
d	1	1,7
Celkem	60	100

Graf 4. Negativa materiální – zdravotní sestry



Více jak polovina respondentů – 31 (51,7 %) zvolilo odpověď **a** – zvýšená spotřeba jednorázových pomůcek a obvazového materiálu. 23 respondentů (38,3 %) preferovalo odpověď **c** – neznalost a chyby při použití různých pomůcek. Poškození finančně nákladného vybavení a přístrojové techniky žáky – odpověď **b**, zvolilo 5 respondentů (8,3 %). 1 respondent (1,7 %) využil možnost volné odpovědi **d**, kde uvedl, že nevidí po materiální stránce problémy (tabulka a graf 4).

Otázka 5

Kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:

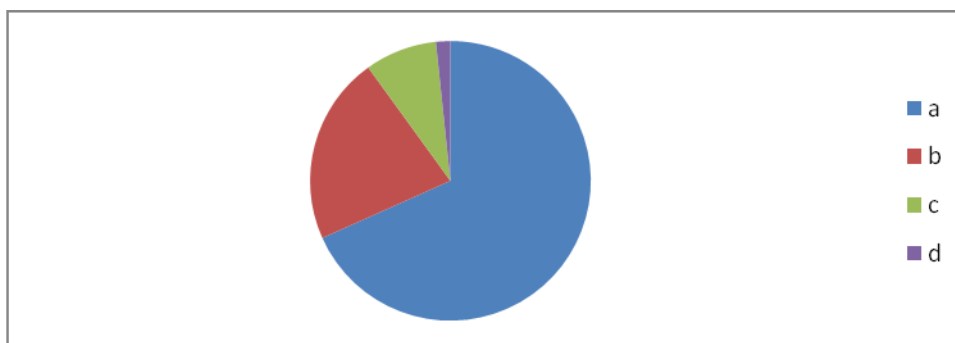
- a) vystupňovaná osobní zodpovědnost spojená s rizikem spoluúčasti při chybách žáků
- b) neznalost pedagogických postupů při výuce a výchově žáků
- c) nutnost praktického vyučování na Vašem pracovišti
- d) jiné – vypište

Negativům, která plynou z osobnostní složky se věnuje otázka 5. Vzhledem k typu vzdělání respondentů předpokládám převahu odpovědi b – neznalost pedagogických postupů při výuce a výchově žáků.

Tabulka 5. Negativa – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	41	68,3
b	13	21,7
c	5	8,3
d	1	1,7
Celkem	60	100

Graf 5. Negativa – zdravotní sestry



Jak ukazují výsledky v tabulce a grafu 5, 41 respondentů (68,3 %) udává jako nejvíce zatěžující vystupňovanou osobní zodpovědnost – odpověď **a**, čímž se nepotvrdil stanovený předpoklad. Odpověď **b** – neznalost pedagogických postupů při výuce a výchově žáků – zvolilo 13 respondentů (21,7 %). Pro 5 respondentů (8,3 %) je nejvíce zatěžující nutnost praktického vyučování i na pracovišti – odpověď **c**. 1 respondent (1,7

%) využil možnosti volné odpovědi **d**, kde udává jako nejvíce zatěžující neznalost kompetencí žáků ve 3. a 4. ročníku.

Otázka 6

Dle Vašeho názoru žákům při praktickém vyučování působí největší problém komunikace :

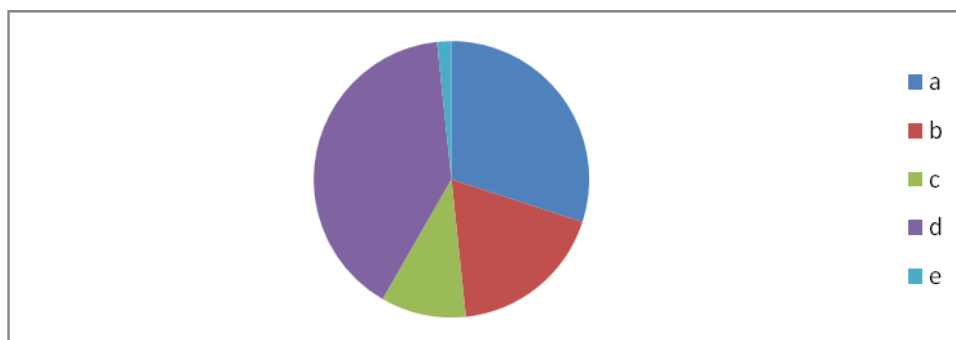
- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

V otázce 6 zjišťují názor respondentů na problematiku komunikace žáků s uvedenými skupinami osob.

Tabulka 6. Negativa komunikační – zdravotní sestry

odpověď	n	%
a	18	30
b	11	18,3
c	6	10
d	24	40
e	1	1,7
Celkem	60	100

Graf 6. Negativa komunikační – zdravotní sestry



Nejvíce respondentů – 24 (40 %) zvolilo odpověď **d** – členy zdravotnického týmu – sestrami, lékaři, ošetřovatelkami. 18 respondentů (30 %) se domnívá, že žáci mají největší problém v komunikaci a profesionálním chování v kontaktu s dospělými nemocnými a zvolilo odpověď **a**. 11 respondentů udává, že žáci mají nejvíce problémů v komunikaci a profesionálním chování s rodinnými příslušníky nemocných – odpověď **b**. Odpověď **c** – s různými zaměstnanci nemocnice např.: údržbář, řidič sanitního vozu označilo 6 respondentů (10 %). 1 respondent (1,7 %) uvedl ve volné odpovědi **e**, že žákům chybí ke komunikaci aktivní přístup jak je patrné z tabulky a grafu 6.

5.1 SHRnutí

POZITIVA PRAKTICKÉHO VYUČOVÁNÍ NA SZŠ

V oblasti organizační se žáci i odborné učitelky shodují na pozitivu, že nejpřínosnější pro žáky je chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj. Uspokojivé jsou i odpovědi kdy se respondenti (žáci 88,8 %, odborné učitelky 60 %) shodují v názoru, že žáci rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky. V dalších odpovědích jsem zaznamenala jen menší rozdíly, které nepokládám za významné. Co se týče zdravotních sester, zaznamenala jsem vyrovnané odpovědi, kdy pozitiva jsou rovnoměrně rozdělena. Neočekávala jsem tak výrazné zapojení zdravotnického personálu do praktické výuky. Považuji za významné, že 35 % respondentů uvádí, že se zapojují do praktické výuky žáků. Považuji za uspokojivé, že zdravotnický personál preferuje, pokud výuka probíhá pod vedením odborné učitelky a to v 51,7 %.

V personální a vztahové oblasti jsem zjistila tyto výsledky. Žáci i odborné učitelky se shodují na pozitivu podílet se na týmové spolupráci. Pozitivní je využití zkušeností z této oblasti v dalším profesním životě žáků, na němž se shoduje 96,3 % respondentů. Převaha jednotlivých odpovědí se liší. Nepokládám tyto rozdíly za významné, naopak předpokládala jsem je.

V materiální oblasti dochází ke shodě všech respondentů na nejpřínosnější možnost, a sice seznámit se s nejnovějšími pomůckami. Shodu potvrzuje i fakt, že zdravotnický personál vidí pozitivum v informování o používaných pomůckách a postupech využívaných na jiných pracovištích. Z těchto výsledků je patrné dobré materiální vybavení oddělení praktické výuky, a že komunikace a spolupráce je na dobré úrovni.

V oblasti osobnostní jsem opět zaznamenala shodu – všechny tři skupiny respondentů shodně připouštějí možnost osobnostního rozvoje v rámci praktického vyučování. V druhé části otázky jsem zjistila, že praktická výuka přináší prospěch všem třem skupinám dotázaných respondentů. Rozdíly jsem zaznamenala s ohledem na stanovené cíle praktického vyučování jednotlivých skupin respondentů. Všechna uvedená pozitiva jsou podle předpokladu rovnoměrně zastoupená.

Je velice potěšující, že téměř polovina žáků vidí hodnotu v pomoci nemocným lidem a hodnotu vzdělávat se. Dalších 43 žáků vykazuje kladný přístup ke studiu, neboť si klade za cíl dobře zvládnout praktické dovednosti. Z uvedených odpovědí stanovují závěr, že většina odborných učitelek správně chápe praktické vyučování jako neoddělitelnou součást své profese a touží nadále rozvíjet svoji odbornost. U zdravotnického personálu je potěšující, že celá třetina zdravotnického personálu má kladný vztah a podporuje ho předáváním zkušeností. Pro ostatní respondenty je praktická výuka zdrojem rozvoje vzdělávání. Tyto odpovědi považují za významné a uspokojující.

V oblasti komunikační dochází k utvrzení pozitiva, žáci uvádějí, že uplatňují správnou komunikaci a profesionální chování s dospělými nemocnými, což potvrzují i odborné učitelky. Z tohoto zjištění vyplývá, že žáci jsou teoreticky dobře připraveni na náročné situace v terénu. V druhé části otázky více jak polovina žáků označila odbornou učitelku jako vzor pro správnou komunikaci a profesionální chování. Tento výsledek podporuje tvrzení o nezastupitelnosti pozice odborné učitelky. 85 % odborných učitelek a 93,3 % zdravotnického personálu se shodují, že žáci mají správné podmínky pro nácvik vhodné komunikace a profesionálního chování. Nejméně pozitivní je zjištění, že 43,3 % zdravotnického personálu se domnívá, že žáci tuto možnost využívají a naopak plných 50 % vidí rezervy ze strany žáků s využíváním komunikace a profesionálního chování.

NEGATIVA PRAKTICKÉHO VYČOVÁNÍ NA SZŠ

V oblasti organizační dochází k rozporu odpovědí respondentů. Zatím co odborné učitelky a zdravotničtí pracovníci se shodují, že žáci mají problém s nárazovostí práce, žáci samotní mají názor opačný. Ač se žáci domnívají, že nemají problém s nárazovostí práce, uvádí, že největší problém jim působí různé druhy vedení dokumentace. Odborné učitelky se naopak domnívají, že pro žáky je největším problémem stanovit si pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči. V tomto názoru se s odbornými učitelkami shodují i zdravotničtí pracovníci.

V personální a vztahové oblasti se shodují odborné učitelky a zdravotničtí pracovníci na problému neznalosti účastníků praktického vyučování. Žáci naopak uvádí za největší problém různé pracovní kolektivy. Zhruba 20 % všech respondentů se shoduje na faktu, že jim největší problém působí vzájemné konflikty.

V materiální oblasti dochází ke shodě žáků a odborných učitelek, kteří označili jako hlavní problém neznalost přístrojové techniky. Naopak zdravotničtí pracovníci tento problém nevnímají a uváděli ho pouze v 8,3 %. Jako největší problém vidí zdravotničtí pracovníci (47,4 %) zvýšenou spotřebu jednorázových pomůcek a obvazového materiálu.

V oblasti osobnostní se odborné učitelky a zdravotničtí pracovníci shodují na vystupňované osobní zodpovědnosti, naopak žáci tento problém vnímají jen v 22,2 %. Největší počet žáků udávalo jako nejvíce zatěžující setkávání se s nemocnými v těžkých situacích.

V oblasti komunikační dochází ke shodě všech tří skupin respondentů, kdy shodně udávají, že největší problém působí žákům komunikace s členy zdravotnického týmu. Překvapivé pro mne bylo zjištění, že 31,1 % žáků spatřuje problém v komunikaci s rodinnými příslušníky. Ostatní odpovědi jsou vyrovnané a nepokládám je za významné. Významné je zjištění, kdy v druhé části otázky udává téměř 80 % žáků, že pokud dojde k problému v komunikaci, obrací se nejčastěji na odbornou učitelku.

5.2 NÁVRH OPATŘENÍ

Na základě zjištěných výsledků navrhuji tato opatření:

Oblast organizační

Odborné učitelky by i nadále měly seznamovat žáky s chodem oddělení. Měly by žákům vymezit dostatek času na seznámení s oddělením a organizací práce na něm, zejména na začátku praktického vyučování na daném oddělení. Žáky zpočátku zapojit pouze dílčím způsobem, což žákům umožní postupně plnit úkoly v základním režimu chodu oddělení, i zvládat méně časté situace.

Oblast personální a vztahová

V této oblasti by bylo vhodné na začátku praktického vyučování představení žáků staniční sestře a přítomnému personálu. Domnívám se, že problém neznalosti účastníků praktického vyučování může zmírnit důsledné nošení vizitek, kde je jméno a funkce žáka i zdravotnického personálu i odborné učitelky. Předpokládá se, že tato praxe je běžná, výzkum ukázal, že není funkční. Jmenovku by bylo vhodné jinak graficky upravit např.: barevný podklad, výrazně tištěné křestní jméno. Dále by bylo vhodné vytvořit nástěnku, kde žáci budou stejně jako zdravotnický personál mít fotografii se jménem. Nástěnku aktuálně měnit podle skupin žáků praktického vyučování. Za tímto účelem je možné použít fotografie se jménem uložené v databázi školní matriky. V současné době žáci mají rozpis praktického vyučování pololetní - konkrétně se za 1 školní rok se žáci mění na odděleních praktické výuky zhruba po 6 týdnech, za 1 pololetí se vymění na jednotlivých pracovištích 3krát. Řešení by poskytoval rozpis na celý školní rok, čímž by doba, konaného praktického vyučování prodloužila na 12 týdnů a doba, kterou žáci stráví na jednotlivých pracovištích se prodlouží a žáci se vymění 3 krát za školní rok. Toto opatření by mohlo částečně řešit výše uvedeného negativa zdravotnického personálu – problém neznalosti žáků.

Oblast materiální

Odborné učitelky by se měly v rámci samostudia a přípravy na praktické vyučování zaměřit na technické vybavení oddělení praktické výuky a seznámit s ním žáky. Kromě samostudia by bylo vhodné hromadné proškolení celého pracovního kolektivu odborných učitelek např.: v rámci předmětové komise. Proškolení může probíhat dvěma způsoby. Jedním způsobem by bylo pozvání zástupců dodavatelských subjektů nebo odborníků z praxe – sestry školitelky, sestry specialistky, do školy. Druhý způsob proškolení pracovního kolektivu je možný v terénu ať už na pracovišti praktické výuky nebo jiných specializovaných pracovištích ve skupině nebo individuálně.

Oblast osobnostní

V oblasti osobností navrhuji cílevědomě rozvíjet jednotlivá pozitiva ku prospěchu respondentů a jejich osobnímu růstu. Jedním způsobem by mohlo být zveřejnění výsledků všem zúčastněným a jinak zainteresovaným osobám např.: rodiče, nástěnka, publikace v místních novinách. Zveřejněním morální vyspělosti žáků by jistě posílilo jejich další profesionální rozvoj. U zdravotnického personálu by zajisté došlo k posílení profesionální hrdosti a společenského uznání. Domnívám se, že vystupňovanou osobní odpovědnost není vhodné odstraňovat. Vystupňovaná osobní odpovědnost je žádoucí. Žáci by měli mít možnost hovořit o těžkých situacích. Mělo by být samozřejmostí, že práci na oddělení žáci mohou v rámci hodnocení vyjádřit své pocity z těchto situací, konfrontovali je s názory ostatních, cítili podporu kolektivu. Nepověřovat žáky výjimečně náročnou ošetrovatelskou péčí u pacientů v těžkém a kritickém stavu, případně péčí o mrtvé tělo aj. Je vhodné, aby těmto úkonům byla vždy přítomna odborná učitelka nebo zdravotnický personál. Pokud - by odborná učitelka zaznamenala u některého z žáků příznaky dlouhodobého stresu nebo nezpracovaných zážitků, mohla by mu doporučit nebo zprostředkovat návštěvu školního psychologa. Při mimořádném traumatu by mohl školní psycholog pracovat s celou skupinou žáků.

Oblast komunikační

Žáci by i nadále měli pokračovat ve správné komunikaci a profesionálním chování v kontaktu s dospělými nemocnými. Odborné učitelky i zdravotnický personál by měli žáky podpořit, aby naplno využili možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování. Odborné učitelky by se v rámci teoretické přípravy žáků měly zaměřit na nácvik komunikace se zdravotnickým personálem a rodinnými příslušníky. Domnívám se, že by bylo vhodné využít mezipředmětových vztahů a tento nácvik zařadit do Psychologie a komunikace – cvičení.

6 ZÁVĚR

Jako téma své diplomové práce jsem zvolila „Pozitiva a negativa praktického vyučování na SZŠ“. Při zpracování teoretické části bylo obtížné shromáždit dostatek odborné literatury zejména ke kapitole Současné vzdělávání zdravotních sester ve světě, proto jsem se rozhodla oslovit vybraná velvyslanectví s dotazem na vzdělávání na zdravotnických školách. Využila jsem zaslaných materiálů, většinou v němčině a angličtině. S využitím osobních kontaktů se mi podařilo porozumět textům a zpracovat je do diplomové práce. Předpokládám, že zejména tato kapitola může být použita jako aktuální text popisující současné vzdělávání na zdravotnických školách v zahraničí. Některé informace jsem získala neformálním šetřením a rozhovory s cizinkami studujícími na střední a vyšší zdravotnické škole v Praze. I tyto získané informace jsem do zmíněné kapitoly zapracovala a považuji je za velmi zajímavé. V rámci pilotáže se mi podařilo objasnit některá pozitiva, takže jsem mohla dotazníkovou metodou některá pozitiva upřesnit a rozšířit zjišťované údaje. Ve své práci jsem dospěla k předpokládanému závěru, že důležitost praktického vyučování ve vzdělávání na střední zdravotnické škole si uvědomují všechny tři skupiny respondentů. Současná realizace praktického vyučování je přijímána pozitivně všemi zúčastněnými skupinami respondentů a potvrzuje jejich nezastupitelnost při realizaci praktického vyučování. Z profesního hlediska mne těší nezastupitelnost odborných učitelek v praktickém vyučování, kterou jsem potvrdila svým výzkumem. Také velmi významně hodnotím zájem středního zdravotnického personálu nemocnice o praktickou výuku na střední zdravotnické škole. Žákyně zdravotnické školy přistupují k praktickému vyučování s touhou pomáhat nemocným lidem, váží si ho stejně jako možnosti vzdělávat se. Odborné učitelky si uvědomují svoji velkou zodpovědnost. V oblasti negativ jsem nezjistila žádné alarmující výsledky, které by vyžadovali zásadní systémové změny ve vzdělávání středně zdravotnického pracovníků ani zásadní změnu v organizaci v místě výzkumu. Jsem si vědoma toho, že můj výzkum zahrnuje pouze určité teritorium, ale domnívám se, že by mohl být dobrým návodem pro výzkum na jiných místech. Výzkum pro danou oblast považuji za užitečný, plně splnil moje očekávání, jsem přesvědčena o objektivní hodnotě zkoumaných položek. Výzkum byl užitečný navázanou spoluprací a zejména motivací zdravotnických pracovníků nemocnice k užší spolupráci při praktickém vyučování.

Dotazník vzbudil u zaměstnanců nemocnice zájem o praktické vyučování a může přinést výsledky dalšího zapojení středně zdravotnického personálu do praktického vyučování. Také vedení školy projevilo zájem o výsledky a po celou dobu výzkumu mi vytvářelo podmínky pro jeho úspěšnou realizaci šetření. Výsledky jsem se snažila vyhodnotit podle stanovené metodiky přehledně, účelně do tabulek a grafů, snažila jsem se pracovat komplexně s ohledem na vybrané tři skupiny respondentů. O zjištěných výsledcích a navržených opatřeních budu informovat zúčastněné respondenty a kompetentní osoby např.: metodickou vedoucí praktického vyučování, vrchní sestry oddělení praktické výuky. Dále mám v úmyslu, předat zjištěné informace pedagogické sekci ČAS, kde by můj výzkum mohl motivovat jiné odborné učitelky k sociometrickému šetření na jiných pracovištích a získané výsledky by bylo vhodné vyhodnotit komplexně a případně porovnat. Na základě zjištěných výsledků hodlám provést podrobnější kvalitativní výzkum, který by směřoval k ještě konkrétnějším opatřením na jednotlivých pracovištích. V návaznosti na tento kvalitativní výzkum by probíhal výzkum, do kterého by se zapojili další skupiny respondentů zejména pacienti. Závěrem bych ráda konstatovala, že se mi podařilo stanovené cíle splnit.

7 LITERATURA

1. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 80-244-1417-1.
2. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 80-244-1418-X.
3. DUINOVÁ, N., SUTCIFFOVÁ, J. *Historie medicíny od pravěku do roku 2020*, Praha: Slovart, 1997. ISBN 80-85871-04-1.
4. EIBICHTOVÁ, M., *Vzdělávání zdravotních sester v Kanadě*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. Bakalářská práce
5. JAROŠOVÁ, D., *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
6. KAFKOVÁ, V., *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3.
7. KELNAROVÁ, J. a kol., *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
8. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo I*. Martin : Osveta, 1995. ISNB 80-217-0528-0.
9. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetrovatelstvo II*. Martin : Osveta, 1995. ISNB 80-217-0528-0.
10. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava : Ostravská Univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
11. STAŇKOVÁ M., *Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče*, příloha časopisu *Sestra* 2003, č. 6, s. 3 - 18. ISSN 1210-0404.
12. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*, Brno: IDV ZP, 2001. ISBN 80- 7013-329-5.
13. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*, Brno: IDVZP, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
14. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrování*, Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
15. ŠVEJNOHA, J., *Florence Nightingalová – zakladatelka dobrovolné ošetrovatelské péče*, Praha: Úřad ČČK, 2004.
16. ŠVEJNOHA, J., *Henri Dunant – zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže*, Úřad ČČK, Praha, 2004.

17. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L., *Dějiny lékařství v českých zemích*, Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-424-1.
18. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M., *Ošetrovatelství I*. Praha: Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-93-1.
19. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., *Sestry vzpomínají*, Praha: Grada, 2006, 1.vyd., ISBN 80-247-1503-1.
20. ZÁVODNÁ, V., *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005 ISBN 80-8063-193-X.
21. Kolektiv autorů. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print , 1994. ISBN 80-85873-16- 8.
22. <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>

8 PŘÍLOHY

1 Dotazník A – žáci

2 Dotazník B – odborné učitelky

3 Dotazník C – zdravotní sestry

Příloha 1

DOTAZNÍK A - ŽÁCI

Dobrý den, jmenuji se Klára Václavíková a jsem studentkou 5. ročníku Univerzity Palackého, oboru Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma „Pozitiva a negativa praktického vyučování na střední odborné škole“. Prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který je anonymní. Jednu vybranou odpověď prosím označte kroužkem.

Děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a čas. Klára Václavíková

POZITIVA

1. Za pozitivum je pokládáno, že v rámci praktického vyučování získáte zkušenosti s organizací práce. Za nejpřínosnější pozitivum pokládáte:

- a) naučím se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- b) naučím se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámím se s různým vedením dokumentace
- d) jiné – vypište.....

2. Domníváte se, že jste rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, příčinou je:

- a) osobnostní předpoklady a dobré organizační schopnosti
- b) dobré vedení učitelky
- c) bezproblémový chod oddělení a podpora personálu
- d) jiné – vypište.....

3. Za pozitivum praktického vyučování v oblasti personální pokládáte:

- a) možnost seznámit se a spolupracovat s budoucími profesními kolegyněmi a kolegy
- b) poznám různé pracovní kolektivy a zvyklosti
- c) podílím se na týmové spolupráci, těší mne uznání a pochvala členů pracovního týmu
- d) jiné – vypište.....

- Při výběru svého budoucího pracoviště tyto zkušenosti zohledním:

- a) ano
- b) ne

4. Za největší pozitivum v oblasti materiální pokládáte:

- a) seznámím se s nejnovějšími pomůckami, které při školní výuce nejsou k dispozici
- b) naučím se používat různé pomůcky na jednorázové použití
- c) mám k dispozici širokou škálu obvazového materiálu
- d) pracuji s polohovacími lůžky a pomocnými zařízeními lůžka
- e) mohu připravovat a podávat léky v různých formách
- f) jiné – vypište.....

5. Pokládáte za pozitivum praktického vyučování možnost osobnostního rozvoje?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, označte v následujících položkách, kterou preferujete:

- a) mám možnost aktivně se podílet na kvalitním poskytování ošetrovatelského procesu
- b) těší mne pomáhat nemocným lidem a současně se připravovat na budoucí povolání
- c) získání a prohloubení si teoretických znalostí v oboru
- d) získání a procvičení si praktických dovedností např.: aplikace i.m., s.c. injekcí, měření fyziologických funkcí, cévkování, provádění hygienické péče aj.

6. V průběhu praktického vyučování se považuje za nejdůležitější nácvik správné komunikace a profesionálního chování. To nejčastěji uplatňujete při kontaktu:

- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetrovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

Při výše uvedeném mi největším vzorem:

- a) odborná učitelka
- b) staniční sestra
- c) řadoví pracovníci
- d) jiné osoby – napište, které.....

NEGATIVA

1. Máte problém při praktickém vyučování s nárazovostí práce?

a) ano

b) ne

2. Při organizaci práce na pracovišti praktické výuky Vám největší problém působí:

a) stanovit si pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči

b) naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj

c) různé vedení dokumentace

d) praktické dovednosti např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj.

e) jiné – vypište.....

3. Nejvíce problémů v personální oblasti Vám působí:

a) neznalost zdravotnického personálu – neznalost jména, nevím jak je oslovovat, neznám jejich pracovní zařazení a kompetence

b) různé pracovní kolektivy – stále se setkávám s novými lidmi, jejich zvyky, požadavky

c) konflikty s personálem

d) konflikty s odbornou učitelkou

e) jiné – vypište.....

4. Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:

a) nedostatečné materiální vybavení

b) neznalost přístrojové techniky

c) neznalost postupu použití pomůcek – vypište konkrétně jakých:.....

5. Označte, kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:

- a) nadměrná osobní zodpovědnost
- b) setkávání se s nemocnými v těžkých situacích např.: při vyprazdňování, s nesnesitelnými bolestmi, umírajícími aj.
- c) teoretické neznalosti a problémy při praktických dovednostech
- d) nespolupráce a stížnosti pacientů
- e) jiné – vypište.....

6. Při nácviku správné komunikace a nácviku profesionálního chování Vám největší problém působí:

- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

V případě problému v komunikaci se nejčastěji obracím:

- a) na odbornou učitelku
- b) na staniční sestru
- c) na ostatní řadové pracovníky
- d) na jiné osoby- napište které.....

Příloha 2

DOTAZNÍK B – ODBORNÉ UČITELKY

Dobrý den, jmenuji se Klára Václavíková a jsem studentkou 5. ročníku Univerzity Palackého, oboru Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma „Pozitiva a negativa praktického vyučování na střední odborné škole“. Prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který je anonymní. Jednu vybranou odpověď prosím označte kroužkem.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas. Klára Václavíková

POZITIVA

1. Za pozitivum je pokládáno, že v rámci praktického vyučování získáte zkušenosti s organizací práce. Za nejpřínosnější pozitivum praktického vyučování pro žáky pokládáte:

- a) naučí se stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči
- b) naučí se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámí se s různým vedením dokumentace
- d) jiné – vypište.....

2. Domníváte se, že žáci rychle a dobře zvládli organizaci práce na pracovišti praktické výuky?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, příčinou je:

- a) osobnostní předpoklady a dobré organizační schopnosti
- b) dobré vedení učitelky
- c) bezproblémový chod oddělení a podpora personálu
- d) jiné – vypište.....

3. Za pozitivum praktického vyučování v oblasti personální pokládáte:

- a) možnost seznámit se a spolupracovat s odborníky z klinické praxe
- b) poznám různé pracovní kolektivy a zvyklosti
- c) podílím se na týmové spolupráci
- d) jiné – vypište.....

4. Za největší pozitivum v oblasti materiální pokládáte:

- a) seznámím se s nejnovějšími pomůckami, které při školní výuce nejsou k dispozici
- b) možnost získávat nejnovější pomůcky k výuce
- c) výhodné rozvržení pracovní doby
- d) jiné – vypište.....

5. Pokládáte za pozitivum praktického vyučování možnost osobnostního rozvoje?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, označte v následujících položkách, kterou preferujete:

- a) možnost dalšího vzdělávání
- b) možnost osvojování si nejnovějších postupů z klinické praxe
- c) udržování kontaktu s klinickou praxí
- d) jiné – vypište.....

6. Domníváte se, že žáci mají dostatečnou možnost nácviku správné komunikace a profesionálního chování při praktickém vyučování?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, s kterou skupinou osob tuto možnost nejvíce využívají:

- a) s dospělými nemocnými
- b) s rodinnými příslušníky
- c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
- d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
- e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

NEGATIVA

1. Domníváte se, že žákům dělá problém nárazovost práce?

- a) ano
- b) ne

2. Která z následujících položek činí žákům v organizaci práce na pracovišti praktické výuky největší problém působí:

- a) stanovit si pořadí naléhavosti v ošetřovatelské péči
- b) naučit se chápat chod oddělení a plánovat činnost s ohledem na něj
- c) seznámit se s různým vedením dokumentace
- d) praktické dovednosti např.: hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj.
- e) jiné – vypište.....

3. Nejvíce problémů v personální a vztahové oblasti Vám působí:
- a) neznalost zdravotnického personálu na oddělení praktické výuky – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj.
 - b) konflikty s žáky / žákyněmi
 - c) konflikty s členy zdravotnického týmu
 - d) jiné – vypište.....
4. Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:
- a) nedostatečné materiální vybavení
 - b) neznalost přístrojové techniky
 - c) neznalost postupu použití pomůcek – vypište konkrétně jakých:.....
5. Kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:
- a) vystupňovaná osobní zodpovědnost spojená s rizikem spoluúčasti při chybách žáků
 - b) nespolupráce a stížnosti pacientů
 - c) nespolupráce ze strany zdravotnického personálu
 - d) jiné – vypište.....
6. Dle Vašeho názoru žákům při praktickém vyučování působí největší problém komunikace s:
- a) s dospělými nemocnými
 - b) s rodinnými příslušníky
 - c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
 - d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
 - e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

Příloha 3

DOTAZNÍK C – ZDRAVOTNÍ SESTRY

Dobrý den, jmenuji se Klára Václavíková a jsem studentkou 5. ročníku Univerzity Palackého, oboru Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy. Zpracovávám diplomovou práci na téma „Pozitiva a negativa praktického vyučování na střední odborné škole“. Prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který je anonymní. Jednu vybranou odpověď prosím označte kroužkem.

Děkuji za Vaši spolupráci, ochotu a čas. Klára Václavíková

POZITIVA

1. Za přínos praktického vyučování je pokládán úbytek práce v době praktické výuky. Jak tohoto pozitiva využíváte?

- a) čerpám volno v době praktické výuky
- b) věnuji se jiným pracovním úkolům, na které nezbyvá při běžném provozu čas
- c) poskytují pacientům mimořádnou péči
- d) zapojuji se do praktické výuky žáků
- e) jinak- upřesněte jak:.....

2. Pokládáte za největší pozitivum, když praktická výuka probíhá:

- a) pod vedením odborné učitelky
- b) pod vedením staniční sestry
- c) žáci podléhají systému skupinové péče (žák má přiděleného pacienta a spolupracuje se sestrou zodpovědnou za ošetřování pacienta)
- d) žáci plní úkoly, které jim ukládají různí pracovníci

3. Největší přínos praktického vyučování v personální oblasti vidíte v:

- a) možnosti konfrontace odborných názorů s nezaujatými odborníky
- b) rozbití nevhodných stereotypů v kolektivu
- c) navázání kontaktu s budoucími kolegyněmi
- d) jiné – vypište.....

4. Největší přínos praktického vyučování v oblasti materiální vidíte v:

- a) získání nových poznatků o nejnovějších postupech
- b) možnost získávání informací o používání pomůcek a postupů užívaných na jiných
 - a) pracovištích praktické výuky
 - b) zbavení se nevhodných stereotypů při používání pomůcek
 - c) potřeba kvalitní materiální základny na pracovišti praktické výuky SZŠ
 - d) jiné – vypište.....

5. Pokládáte za pozitivum praktického vyučování možnost osobnostního rozvoje?

a) ano

b) ne

Pokud ano, označte v následujících položkách, kterou oblast preferujete:

- a) těší mne předávat zkušenosti žákyním SZŠ
- b) prohloubení si odborných znalostí a dovedností při vlastní spolupráci
- c) praktická výuka je mi podnětem pro sebevzdělávání a samostudium
- d) jiné – vypište.....

6. Domníváte se, že žákyně mají na vašem pracovišti možnost nácviku profesionálního chování?

a) ano

b) ne

Pokud ano, domníváte se, že tuto možnost využívají úspěšně?

a) ano

b) ne

NEGATIVA

1. Domníváte se, že žákům / žákyním dělá problém nárazovost práce?

a) ano

b) ne

2. Působí Vám praktické vyučování problémy v organizaci práce?

a) ano

b) ne

Pokud ano, označte v které oblasti nejvíce:

a) žáci si neumí správně stanovit pořadí naléhavosti v ošetrovatelské péči

b) žáci neznají chod oddělení a neumí předvídat

c) problémy s neznalostí vedení dokumentace

d) chyby a velká časová potřeba při provádění praktických dovedností např.:
hygienická péče, cévkování, aplikace i.m, s.c. injekcí aj.

e) nelze jednoznačně určit, protože v práci žáků je velký rozdíl

3. Nejvíce problémů v personální oblasti Vám působí:

a) neznalost žáků zdravotnické školy – jméno, úroveň znalostí, povahové vlastnosti aj.

b) konflikty s žáky

c) konflikty s odbornou učitelkou

d) jiné – vypište.....

4. Nejvíce problémů v materiální oblasti Vám působí:
- a) zvýšená spotřeba jednorázových pomůcek a obvazového materiálu
 - b) poškození finančně nákladného vybavení a přístrojové techniky žáky
 - c) neznalost a chyby při použití různých pomůcek
 - d) jiné – vypište
5. Kterou z následujících skutečností vnímáte jako nejvíce zatěžující:
- a) vystupňovaná osobní zodpovědnost spojená s rizikem spoluúčasti při chybách žáků
 - b) neznalost pedagogických postupů při výuce a výchově žáků
 - c) nutnost praktického vyučování na Vašem pracovišti
 - d) jiné – vypište
6. Dle Vašeho názoru žákům při praktickém vyučování působí největší problém komunikace s:
- a) s dospělými nemocnými
 - b) s rodinnými příslušníky
 - c) s různými zaměstnanci nemocnice např. údržbář, řidič sanitního vozu apod.
 - d) se členy zdravotnického týmu - sestrami, lékaři ošetřovatelkami
 - e) s jinými osobami – vypište, kterými.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Klára Václavíková
Katedra:	Antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	Mgr. Jana Majerová
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Pozitiva a negativa praktického vyučování na SZŠ
Název v angličtině:	Positives and negatives of practical training education at Secondary Medical School
Anotace práce:	<p>Za téma své diplomové práce jsem si zvolila Pozitiva a negativa praktického vyučování na SZŠ. Teoretickou část jsem rozdělila do 7 kapitol. V jednotlivých kapitolách se zabývám historickým vývojem ošetrovatelství, rozvojem ošetrovatelského školství a současnou situací zdravotnického školství u nás a ve světě. Praktická část mapuje názory respondentů na praktické vyučování. Dotazník je zaměřen na oblast organizační, vztahovou a personální, materiální, osobnostní a komunikační. Dotazníky obsahují 6 otázek z oddílu pozitiv a 6 z oddílu negativ. Pro výzkum jsem zvolila tři skupiny respondentů. Výzkumem se mi podařilo zjistit následující údaje - praktické vyučování je vnímáno všemi skupinami respondentů pozitivně. Žáci, odborné učitelky i zdravotničtí pracovníci přistupují k praktickému vyučování zodpovědně a uvědomují si jeho význam a důležitost. Výsledky negativ nejsou alarmující a nevyžadují okamžité systémové řešení.</p>
Klíčová slova:	Praktické vyučování, pozitiva, negativa, žáci, odborné učitelky, zdravotní sestry

Anotace v angličtině:	<p>As a topic of my diploma thesis I chose Positive and negative aspects of practical teaching on secondary medical school. The theoretical part is divided into 7 chapters. Individual chapters are concerned with historical development of nursing, development of nursing educational system and present situation of medical education in Czech Republic and abroad. Respondent's opinion on practical teaching is mapped in the practical part. Questionnaire is focused on organizational, correlation and personal, material, personality and communication areas. Questionnaire includes 6 questions from section of positive aspects and 6 questions from section of negative aspects. Three groups of respondents were chosen for my research. Pieces of information were found out – practical teaching is perceived positively by all groups of respondents. Students, teachers and health staff approach to practical teaching with responsibility and they realize its signification and importance. Results of negative aspects are not alarming and they don't need immediate systematic solution.</p>
Klíčová slova v angličtině:	<p>Practical teaching, positive aspects, negative aspects, students, teachers, nurses</p>
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha 1 – dotazník – žáci – 5 stran Příloha 2 – dotazník – odborné učitelky – 4 strany Příloha 3 – dotazník – zdravotní sestry- 4 strany</p>
Rozsah práce:	<p>94 stran</p>
Jazyk práce:	<p>Český jazyk</p>