

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Petra Šoltysová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Spokojenost žáků středních zdravotnických škol s praktickou výukou

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Hana Lukšová, Ph.D.

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Ostravě dne 29. 5. 2017


Bc. Petra Šoltysová

Děkuji paní Mgr. Haně Lukšové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a poskytnutí materiálových podkladů při zpracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE	8
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	9
2.1 Systém vzdělávání zdravotnického asistenta	9
2.1.1 Systém vzdělávání po roce 1989	9
2.1.2 Změny ve vzdělávání související se vstupem České republiky do EU.....	10
2.2 Organizace vzdělávání oboru zdravotnický asistent	17
2.2.1 Rámcový vzdělávací program	17
2.2.1.1 Odborné a klíčové kompetence	19
2.3 Odborné vzdělávání oboru zdravotnický asistent	21
2.3.1 Praktická výuka odborných předmětů	23
2.4 Didaktika praktického vyučování odborných předmětů	26
2.4.1 Výhovně-vzdělávací cíle praktického vyučování	27
2.4.2 Výukové metody praktického vyučování	30
2.4.3 Hodnocení žáků v praktických předmětech.....	34
3 EMPIRICKÁ VÝCHODISKA.....	36
3.1 Formulace problému	36
3.2 Cíle výzkumu	37
3.3 Metodika práce.....	37
3.3.1 Organizace výzkumného šetření	37
3.3.2 Charakteristika souboru	38
3.3.3 Výzkumná metoda	38
3.3.4 Statistické zpracování dat	40
3.4 Výsledky výzkumného šetření	40
3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru	41
3.4.2 Analýza odpovědí a celkové hodnocení domén	44
3.4.2.1 Vzdělávací atmosféra na oddělení (DOM1)	44
3.4.2.2 Ošetrovatelská péče na oddělení (DOM2)	49
3.4.2.3 Učitelka ošetrovatelství (DOM3).....	52
3.4.3 Statistické zpracování cílů a hypotéz.....	54
3.4.3.1 Vzdělávací atmosféra na oddělení (DOM1)	54

3.4.3.2	Ošetrovatelská péče na oddělení (DOM2)	62
3.4.3.3	Učitelka ošetrovatelství (DOM3).....	68
3.4.3.4	Spokojenost s realizovanou praxí (DOM4).....	71
3.5	Diskuze.....	79
3.6	Závěr	83
3.7	Souhrn	84
3.8	Summary	85
	REFERENČNÍ SEZNAM	88
	SEZNAM ZKRATEK	94
	SEZNAM TABULEK	95
	SEZNAM GRAFŮ	97
	SEZNAM PŘÍLOH.....	98
	Přílohy.....	99

ÚVOD

Praktická výuka probíhající v klinických podmínkách je pro budoucí zdravotníky, připravující se na výkon povolání stěžejní a její průběh a způsob vedení může být pro studující jak motivující, tak demotivující a může je ovlivňovat v jejich dalším rozhodování, zda do světa zdravotnictví vstoupit či nikoliv.

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je v České republice v současné době, kdy se setkáváme s podstatným problémem, jímž je nedostatek personálu, velmi často diskutovaným tématem. Možné varianty řešení tohoto zásadního problému se skýtají ve změně vzdělávání zdravotníků, ve zkrácení a zjednodušení vzdělávání všeobecných sester, což však mnohé strany nepovažují za vhodně zvolenou cestu a hodnotí ji naopak negativně. Vzdělávání všeobecných sester prošlo mnohými změnami, přičemž je v současnosti možné titul získat úspěšným absolvováním akreditovaného tříletého bakalářského zdravotnického oboru pro přípravu všeobecných sester či nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Teprve poté jsou oprávněny pracovat samostatně, bez odborného dohledu. Absolventům čtyřletého středoškolského oboru zdravotnický asistent, vyučovaného na středních zdravotnických školách, je po ukončení studia umožněno výkon povolání vykonávat pod odborným dohledem, z čehož vyplývá, že jsou jejich kompetence omezeny. Model 4+1, tedy „prodloužení“ studia zdravotnických asistentů o jeden rok, který je předmětem navrhované, respektive v současnosti nově schválené novely zákona 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, s sebou nese spousta úskalí. Jak již bylo zmíněno, praktická výuka v klinických podmínkách je pro výkon povolání stěžejním atributem, avšak není možné stavět na stejnou úroveň praktickou výuku poskytovanou sekundárním a terciárním vzděláváním. Praktická výuka je koncipována s ohledem na rozdílnost kompetencí, které žáci a studenti ukončením vzdělávání získávají. Právě aktuálnost této situace mě vedla k výběru tématu související se vzděláváním zdravotnických asistentů.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části a to na teoretickou a praktickou část. První část teoretické části je věnována právě organizaci vzdělávání zdravotnických asistentů, přičemž jsou zde nastíněny podstatné rozdíly mezi všeobecnými sestrami a zmíněnými zdravotnickými asistenty, podmínky pro výkon jednotlivých povolání, kdy od vstupu ČR do EU jsou nejpodstatnějšími směrnice Evropské unie, které není možné

přehlížet a které musí být při možných změnách ve vzdělávání brány na zřetel. Dále je zde zařazena kapitola popisující odborné vzdělávání zdravotnických asistentů, kdy je základním kamenem kromě teoretické výuky odborných předmětů zejména praktická výuka. Praktická výuka zdravotnických asistentů je mimo odborné učebny vybavené nejrůznějšími pomůckami, simulující reálná prostředí nemocnic, realizována ve zdravotnických zařízeních, aby co nejdetailněji zachycovala každodenní praxi a aby tak žáky připravovala na skutečné podmínky, ve kterých se chystají pracovat. Prostor v teoretické části je věnován také didaktice odborných zdravotnických předmětů, výchovně-vzdělávacím cílům, které jsou stanoveny v praktickém vyučování a výukovým a hodnotícím metodám, které učitelé odborných předmětů využívají.

Praktická část diplomové práce se zabývá praktickou výukou a to z pohledu žáků středních zdravotnických škol, studující obor zdravotnický asistent. Řeší otázku spokojenosti s praktickou výukou ze strany žáků a zjišťuje, jak ji hodnotí. Praktická část je složena z metodiky práce, kde je popsán postup získání a zpracování dat, další část představuje výsledky práce, ve které jsou získaná data prezentována a kde je provedena analýza stanovených hypotéz. Předposlední kapitolou je diskuze, hodnotící nejdůležitější a nejzajímavější získané údaje, kdy jsou následně porovnány s jinými publikovanými pracemi. Poslední kapitolou je závěr, shrnující získané výsledky.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Hlavním cílem diplomové práce bylo pomocí standardizovaného dotazníku CLES+T zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a dále zjistit spokojenost žáků s realizovanou praxí.

Dílčí cíle

- 1) Zjistit, zda se názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení liší ve vztahu ke studovanému ročníku, hodnocené fyzické zátěži, duševní zátěži a spokojenosti s realizovanou praxí.
 - Hypotéza č. 1
 - Hypotéza č. 2
 - Hypotéza č. 3
 - Hypotéza č. 4
- 2) Zjistit, zda se názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení liší dle studovaného ročníku, hodnocené fyzické zátěži, duševní zátěži a spokojenosti s realizovanou praxí.
 - Hypotéza č. 5
 - Hypotéza č. 6
 - Hypotéza č. 7
 - Hypotéza č. 8
- 3) Zjistit, zda se názory žáků na vyučující ošetrovatelství liší ve vztahu k ročníku studia a dle spokojenosti s realizovanou praxí.
 - Hypotéza č. 9
 - Hypotéza č. 10
- 4) Zjistit, zda se spokojenost žáků s realizovanou praxí liší ve vztahu k ročníku studia, ve vztahu k hodnocené fyzické a duševní zátěži a oddělení, kde žáci vykonávají praxi.
 - Hypotéza č. 11
 - Hypotéza č. 12
 - Hypotéza č. 13
 - Hypotéza č. 14

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Teoretická část diplomové práce přináší poznatky vztahující se k problematice oboru vzdělávání Zdravotnický asistent, zejména pak praktické výuky uskutečňované v klinickém prostředí. Poskytuje tak souhrn poznatků, jak z oblasti zdravotnické, tak pedagogické, které napomáhají orientaci v dané problematice, přičemž nastiňuje také odlišnosti v praktickém vzdělávání zdravotnických asistentů a všeobecných sester.

2.1 Systém vzdělávání zdravotnického asistenta

Ošetrovatelská péče od počátku 21. století prošla a neustále prochází velkými změnami a na její kvalitu jsou kladeny čím dál tím vyšší nároky, stejně tak jako na zdravotnické pracovníky, kteří ji poskytují. Ošetrovatelská péče představuje velmi rozmanité činnosti, za jejichž realizaci jsou zodpovědní pracovníci oboru ošetrovatelství s různým stupněm vzdělání (Plevová et al., 2011; Kyasová, 2004).

2.1.1 Systém vzdělávání po roce 1989

Rok 1989 byl zásadním rokem a v tehdejší československé společnosti přinesl mimo změny politického a společenského života taktéž změny v chápání sociální a zdravotní péče.

Po roce 1990 došlo k transformaci vzdělávání ošetrovatelství, jejímž cílem bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tím pádem ke zlepšení kvality zdraví, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérií Evropské Unie. Podstatnou a důležitou změnou po roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví ČR pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), přičemž v roce 2000 přecházejí střední zdravotnické a vyšší odborné školy ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu (Kutnohorská, 2010; Plevová et al., 2011).

Vzhledem k rozvíjející se specializaci ve zdravotnictví byly kladeny vyšší nároky na rozvoj oborů. V devadesátých letech 20. století bylo možno studovat na středních zdravotnických školách následující obory – všeobecná sestra, zdravotní laborant, zubní

technik. Počátkem 21. století došlo k významným změnám, které podstatným způsobem poznamenaly výše zmíněné obory čtyřletého středoškolského studia (Kutnohorská, 2010).

2.1.2 Změny ve vzdělávání související se vstupem České republiky do EU

Těsně před vstupem České republiky do Evropské unie zaznamenalo vzdělávání zásadní změny, které bylo nutno provést z důvodu naplnění směrnic EU, které regulují vzdělávání tak, aby bylo umožněno sestrám uznat kvalifikaci, což povoluje volný pohyb po jednotlivých zemích Evropské unie (Plevová et al., 2011).

Nejdramatičtější změnu tedy přinesl rok 2004, kdy byla výuka oboru zdravotní sestra (profesní název v 90. letech 20. stol. byl nahrazen názvem všeobecná sestra) v důsledku změny kategorizace zdravotnických pracovníků ukončena a nahrazena oborem zdravotnický asistent. V roce 2007 obor všeobecná sestra absolvovali poslední studenti. Původní obor byl tedy nahrazen tzv. „asistentským“ oborem vzdělávání. Budoucí zdravotničtí pracovníci jsou připravováni na výkon povolání pod odborným dohledem či přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Zdravotnický asistent je významným členem ošetrovatelského týmu, který se vykonáváním oprávněné činnosti zaměřuje na uspokojování potřeb jak pacientů v nemocnicích, tak klientů v sociálně zdravotnických institucích (Kutnohorská, 2011; Mikšová, Šamaj, 2013). Změny ve vzdělávání byly normativně ošetřeny zákonem č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který vyšel v platnost 3. 3. 2004 s účinností od 1. 4. 2004. Významným způsobem poznamenal dosavadní studium ošetrovatelských oborů na středních zdravotnických školách. Dle zákona získává zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele (zákon č. 96/2004 Sb., § 29).

Odborný dohled je formálním procesem podpory pracovníků, jehož úkolem je zajišťovat rozvíjení vědomostí a schopností včetně odpovědnosti, vedoucí ke zvýšení bezpečnosti poskytované péče (Matlochová, Matloch, Drahošová, 2012). Za výkon povolání zdravotnického asistenta pracujícího pod odborným dohledem se dle zákona č. 96/2004 Sb. považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný

odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut. Bez odborného dohledu může zdravotnický asistent poskytovat ošetrovatelskou péči spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů (zákon č. 96/2004 Sb., § 4).

Po ukončení středního vzdělání absolventi, kteří projevili zájem vykonávat povolání bez odborného dohledu, mohou pokračovat v dalším studiu a získat k tomu odbornou způsobilost. Získání odborné způsobilosti je dáno absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo absolvováním nejméně tříletého studia oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (VOŠ). Vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků, které získali či započali se studiem před dramatickými změnami, konanými v roce 2004, je uznáno a mohou vykonávat povolání bez odborného dohledu. Jedná se o absolventy tříletého studia oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Dále studium získané absolvováním studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno taktéž ve školním roce 2003/2004. Bez odborného dohledu mohou taky povolání vykonávat absolventi studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v roce 1996/1997 nebo absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách s ohledem na zahájení prvního ročníku studia a to ve školním roce 2003/2004 (zákon č. 96/2004 Sb., § 5).

Ve spojitosti se změnami v systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků docházelo v letech 2008 – 2009 k jevu, kdy na pracovním trhu chyběl určitý počet všeobecných sester. Hlavní příčinou této situace byl zejména výpadek absolventů všeobecné sestry ze středních zdravotnických škol, který byl nahrazen zdravotnickým asistentem. Tito absolventi však ve většině případů dávali přednost před praxí dalšímu studiu. Z analýz uvedeného stavu vyplynulo, že dalšími důvody, proč docházelo k úbytku

zdravotnického personálu či migraci, byly neefektivně řízené kompetence a odpovědnosti ke vztahu na dosažené vzdělání (Mikšová, Šamaj, 2013). Krize způsobená změnami ve vzdělávání zdravotnických pracovníků z roku 2004, vedoucí k nedostatku kvalifikovaného personálu, poprvé projevující se v roce 2008, jak je již zmíněno výše, byla zažehnána nikoliv navýšením platové odměny či změnou vzdělávání, nýbrž globální krizí spojenou s vysokým nárůstem nezaměstnanosti (Husník, 2016).

Tvrzení bývalého ministra zdravotnictví Německa, že jedním z hlavních důvodů změny ve vzdělávání sester je, že studium je „příliš dlouhé“ a proto sestry opouštějí nemocnice, nebylo podloženo žádným reprezentativním šetřením, které by předkládalo výzkumná data tomuto napovídající. Výsledky výzkumů ukazují, že hlavními důvody odchodu sester z profese jsou zejména nespokojenost a špatné pracovní podmínky (nedostatek personálu, mnoho práce za chybějící sestry, psychické a fyzické přetěžování sester) a dále nízké platové ohodnocení. V zahraničí se do špatných pracovních podmínek řadí také tzv. morální distres sester, který je spojován s nedodržováním odborných kompetencí, či k němu dochází v případech, kdy z důvodu finančních úspor sestra nejedná způsobem, který považuje za správný. Zažívá vnitřní rozpor, který ji nutí k odchodu z profese. O zmíněném jevu se však v České republice prakticky nemluví (Mareš, 2016).

V současnosti se Česká republika opět potýká s nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, což je diskutovaným a řešeným problémem Ministerstva zdravotnictví. Objevuje se návrh a v současné době již schválení novely zákona č. 96/2004 Sb., která by měla být jedním z dílčích legislativních opatření pro zajištění personální stabilizace ve zdravotnictví. Hlavním cílem novely zákona je zjednodušení a zkrácení vzdělávání zdravotnických asistentů, zdravotnických záchranářů a porodních asistentek na všeobecnou sestru, dále posílit kompetence zdravotnického asistenta, jenž by mohl vykonávat profesi bez odborného dohledu a ukončit vzdělávání v nelékařských zdravotnických profesích, které jsou těžce uplatnitelné na trhu práce. Novela zákona by tak mohla potlačit důvody odchodu zdravotnických pracovníků do zahraničí či mimo obor, které jsou zapříčiněny stávající právní úpravou předmětného vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání (Husník, 2016).

Novela zákona je odůvodněna jako možnost, aby zdravotnický asistent, porodní asistentka, zdravotnický záchranář a dětská sestra mohli vykonávat povolání všeobecné sestry po absolvování jednoletého studia na vyšších zdravotnických školách. Musí však být prokázáno, že část studia zaručuje, že získané znalosti a dovednosti dosahují stejné úrovně, jako jsou získávány absolvováním studia a odborné přípravy pro výkon povolání

všeobecné sestry. Tyto navrhované inovace ve vzdělávání s sebou přinášejí také změny ve vzdělávacích programech. Jestliže se vzdělávací program pro přípravu na výkon zdravotnického asistenta v určitých částech neshoduje se vzdělávacím programem pro přípravu všeobecné sestry, je žádoucí a nutné, aby rámcový vzdělávací program pro přípravu zdravotnického asistenta byl upraven tak, aby znalosti a dovednosti získané studiem tohoto čtyřletého vzdělávacího programu odpovídaly znalostem a dovednostem nabytých studiem pro přípravu všeobecné sestry (Husník, 2016, Mareš, 2016). Podle předsedy Asociace zdravotnických škol K. Štixe není **model 4+1** proveditelný po technické stránce, vzhledem ke striktním evropským normám pro regulovaná povolání, mezi která se všeobecná sestra řadí. Požadavkem ve vzdělávání všeobecných sester je absolvování jak 2300 hodin praktické výuky, tak stejný počet hodin odborné teoretické výuky. Právě plnění tohoto vzoru umožňuje akreditaci současných bakalářských vzdělávacích programů, stejně jako vzdělávacích programů na vyšší odborné škole (VOŠ). V rámcovém vzdělávacím programu oboru zdravotnický asistent je uvedeno zhruba 900 hodin praktické výuky. Je nemožné, aby se zbývající počet hodin potřebných ke splnění požadované normy, vměstnal do skladby rámcového vzdělávacího programu, přičemž musí být brán také ohled na další vyučovací předměty, které musí žák absolvovat, aby mohl složit maturitní zkoušku. Během jednoletého navazujícího studia na vyšší odborné škole by muselo dojít k absolvování zbývajících 1400 hodin praktické výuky, přičemž zde nejsou zahrnuty další povinné hodiny odborné teorie. Model 4+1 je v tomto ohledu velmi málo proveditelný. Dalším z faktorů, na které Štix poukazuje je, že mezi dnešními uchazeči o studium na středních zdravotnických školách se nalézají také průměrní až podprůměrní žáci. V minulosti bývaly střední zdravotnické školy výběrovými maturitními školami, jejichž absolventky byly považovány za kvalitní zdravotnický personál, což v dnešní době není pravidlem. Přesun do terciárního vzdělávání znamenal pozitivní krok, jelikož ho volí uchazeči vyzrálejší a odpovědnější (Husník, 2016; Mareš, 2016). Příliv zájemců, absolventů základních škol o studium zdravotnických oborů na středních školách klesá. Za období posledních čtyř let se snížil o osm procent. Dle údajů Národního ústavu pro vzdělávání z r. 2015 se v ČR nachází 64 středních škol, které žákům umožňuje studium zdravotnických oborů zakončených složením maturitní zkoušky. Obor zdravotnický asistent má v jednom ročníku v celé České republice průměrně 2 300 žáků. I přes optimistické předpoklady, že odmaturoují téměř všichni žáci posledního ročníku středních zdravotnických škol, absolventů vzhledem k potřebě našeho zdravotnictví nebude mnoho, přičemž bude jejich počet nadále klesat (Mareš, 2016).

Výkon zdravotnického povolání je velmi náročný jak po fyzické, tak psychické stránce a klade velmi vysoké nároky na kvalifikační přípravu. V dnešní době je vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků často diskutovaným tématem a to nejen v odborné zdravotnické veřejnosti. Rozvoj technologií a jejich implementace vyžaduje vyšší profesionální přípravu, proto je vzdělání akademizováno do vysokoškolské přípravy a terciární úrovně vzdělávání.

Je nezbytné, aby se o zdravotnické obory ucházeli a studovali takoví lidé, kteří budou jednoznačně rozhodnuti a dostatečně zralí k tomu, aby mohli tuto náročnou profesi vykonávat (Šimek, 2006).

S ohledem na stoupající nároky na kompetence sestry a měnící se náplň její práce je ve světě stále věnována velká pozornost vzdělávání, a to zejména vzdělávání pregraduálnímu, při němž získává sestra kvalifikaci, čili odbornou způsobilost k výkonu povolání. Mimo řady mezinárodních organizací, jakými jsou Mezinárodní rada sester (ICN) či Světová zdravotnická organizace (WHO) se touto problematikou zabývá také Evropská unie. Evropská unie usiluje o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče v členských zemích a poskytuje sestrám možnost volného pohybu v rámci jednotného pracovního trhu. Nezbytně nutnou podmínkou, aby k tomuto jevu mohlo docházet je, aby ve všech členských zemích odborná příprava směřující k získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry měla jednotnou úroveň. Před vstupem České republiky do Evropské unie byla naše země velmi pozadu a byla jedinou zemí, která připravovala sestru na výkon povolání na sekundární škole (střední zdravotnické škole), což bylo v rozporu se všemi vývojovými trendy, přičemž byla tato skutečnost také negativně hodnocena experty EU v roce 2002 (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Také Česká asociace sester (ČAS) se vyjádřila k diskutovanému systému 4+1. Považuje ji za krok zpět, návrat do hluboké minulosti, argumentuje faktem, že naprostá většina rozvinutých zemí opustila vzdělávání sester na středoškolské úrovni a je vnímané jako zastaralé. Dle ČAS nově navrhovaný vzdělávací systém nepodpoří rozšíření odborných kompetencí, stejně jako profesní růst sester, nelze tedy předpokládat, že by absolventi oboru Praktická sestra, studia 4+1 získali během jednoho školního roku takové znalosti a dovednosti, které by výrazným způsobem rozšířily jejich kompetence (Husník, 2016).

Navrhované změny ve vzdělávání sester v České republice tedy nejsou v souladu s mezinárodními kritérii pro kvalifikační přípravu všeobecných sester, která byla vydána Radou Evropy. Nově navrhovaný systém jednak není schopen naplnit evropské směrnice

určující počet hodin odborné praxe a teoretické výuky, které jsou dány v rámci vzdělávacím programu všeobecné sestry a velmi podstatným problémem je také ohrožení kvality přípravy této profese (Husník, 2016).

Výkon povolání všeobecné sestry, jakožto zdravotnického pracovníka vykonávající profesi bez odborného dohledu či bez přímého vedení je definován jako výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (zákon č. 96/2004 Sb., § 4, ods. 3).

Způsobilost k výkonu tohoto povolání získá všeobecná sestra dle směrnic EU základním kvalifikačním studiem, které zpravidla probíhá na vysokých školách a univerzitách nebo na vyšších typech škol, přičemž jsou splněna následující kritéria, např.:

- délka odborné přípravy trvá minimálně tři roky,
- pokud studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat přijetí na vysokou školu,
- uchazeči jsou do ošetrovatelských škol přijímáni ve věku 18 let po ukončeném středním všeobecném vzdělání,
- studium je výhradně odborné,
- teoretická část studia tvoří 35-50% výuky, praktická část minimálně 50%,
- studium připravuje univerzální všeobecnou sestru, specializaci má možnost získat až po ukončení kvalifikace,
- absolventka je připravena nést vyšší zodpovědnost a je schopna pracovat samostatně jak v nemocniční, tak v terénní péči,
- teoretický podíl učiva zahrnuje aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Součástí odborné praxe je oblast péče o zdravotně postižené občany a praxe v domácí i terénní péči (Jiskovský, Archalousová, 2004).

Rada Evropy vydala další dokumenty, které upravují podmínky pro uznání kvalifikace sester v členských zemích Evropské unie, tedy podmínky uznání odborného vzdělání. Jsou jimi např. Směrnice rady ministrů EU č. 89/48/EHS, ve znění pozdějších doplňků z r. 1992, 1995. Absolvování střední zdravotnické školy není v žádném případě akceptováno (Jirkovský, Archalousová, 2004).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala program nazývaný se Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek (Strategie NUR/WHO EURO 2000), jenž byl přijat v roce 2000 v Mnichově. Dokument má pouze doporučující charakter, vymezuje

základní principy kvalifikace sester (předregistrační přípravy) společně s charakteristikou škol, jejichž absolvováním sestra získá oprávnění k výkonu povolání.

Zde jsou uvedeny vybrané principy, týkající se ošetřovatelství a vzdělávání všeobecných sester:

- ošetřovatelství musí být vědním oborem, který je součástí národní legislativy (zákonné a podzákonné normy),
- do základní profesní přípravy je možné vstoupit až po absolvování střední školy s maturitou, což je opravňující ke vstupu na vysokou školu,
- akademická úroveň kvalifikace musí být na univerzitní úrovni,
- délka studijního programu musí trvat minimálně tři roky,
- titulem sestra je označován pouze zdravotnický pracovník, který získal kvalifikaci uvedeným způsobem. Existuje pouze jedna úroveň sestry, ostatní pracovníci nesou označení zdravotnický asistent,
- oprávnění k výkonu profese všeobecné sestry získají studenti úspěšným zakončením kvalifikačního studia,
- směrnice EU pro vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek představují minimum požadavků, které jsou kladeny na profesní přípravu,
- univerzity, vysoké (vyšší) školy, studijní programy a místa, kde probíhá studijní praxe všeobecných sester a porodních asistentek musí být k vykonávání této činnosti oficiálně akreditovány a hodnoceny v pravidelných intervalech (Jirkovský, Archalousová, 2004; Plevová et al., 2011).

Kompetence všeobecných sester získané vzděláním a rozvojem ne vždy však nacházejí náležitou odezvu v praktické realizaci ošetřovatelské péče (Šamaj, Mikšová, 2013).

Zajímavé jsou výsledky výzkumného šetření, které se zaměřuje, mimo jiné, na využití získaných znalostí a dovedností sester v praxi. 15 respondentek, kterými byly sestry – absolventky vysoké a vyšší odborné školy, se měly na Likertově škále vyjádřit číslem od 1 do 5, jak vnímají využití znalostí a dovedností získané negraduálním studiem v zaměstnání (1= výborné využití, 5 = nedostatečné využití). Třetina respondentek (5) zastává názor, že jim vylo umožněno „dobře“ využít znalosti a dovednosti v praxi. Téměř třetina (4) uvádí nedostatečné umožnění využití svých znalostí a dovedností nabytých studiem. Za výborné a velmi dobré využití negraduálním studiem získaných znalostí a dovedností v zaměstnání považuje 40% respondentek. Odpovědi respondentek byly povětšinou ovlivněny místem, ve

kterém zaměstnání vykonávaly, ve smyslu specializace daného oddělení (pediatrie, anesteziologicko-resuscitační oddělení, jednotky intenzivní péče apod.), přičemž uváděly nutnost dalšího samostudia, tedy doplnění dalších specifických znalostí a dovedností, kterých jim negraduálním studiem nebylo neposkytnuto (Bukáčková, 2010). Z výsledků týkajících se aplikace odborných znalostí a dovedností získaných kvalifikačním studiem v praxi vyplývá následující. Téměř tři čtvrtiny (11) respondentek uvedlo, že do praxe neaplikovaly žádné odborné znalosti a dovednosti ze studia, naopak více než třetina (4) respondentek ano. Negativní odpovědi byly zdůvodněny neochotou přistoupit k novým možnostem a postupům ze strany pracoviště, tradiční postupy daného pracoviště a nedostatečnou podporou ošetrovatelského týmu (Bukáčková, 2010; Šamaj, Mikšová, 2013).

Jak bylo uvedeno výše, absolventky vysokých a vyšších odborných škol shledávají problematické uplatňovat získané dovednosti a vědomosti pregraduálním studiem v praxi. Absolventi středních zdravotnických škol, zdravotničtí asistenti, kteří pracují pod odborným dohledem zmíněných všeobecných sester, se také potýkají s častými problémy. Odborný dohled je příčinou nepoměru a snížené motivace pro setrvání v profesi, popřípadě na konkrétním pracovišti a je předmětem kritiky ze strany zdravotnické veřejnosti (Šamaj, Mikšová, 2013).

Z výsledků výzkumného šetření, zabývající se mimo jiné spoluprací zdravotnických asistentů s nelékařskými zdravotnickými pracovníky bez odborného dohledu vyplývá, že přestože většina respondentů (80%), kterými byli zdravotničtí asistenti pracující v lůžkových zdravotnických zařízeních, označila spolupráci s nelékařskými zdravotnickými pracovníky bez odborného dohledu jako bezproblémovou, celých 20% udávala občasné potíže (16,2%) či časté (3,8%) problémy. Nejčastější příčinou, která vedla k problémové spolupráci, byla komunikace, dále nadřazené chování všeobecných sester a podceňování schopností zdravotnického asistenta (Bařková, 2013).

2.2 Organizace vzdělávání oboru zdravotnický asistent

2.2.1 Rámcový vzdělávací program

Národní program vzdělávání v České republice (tzv. Bílá kniha) a školský zákon, zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

zavádí do vzdělávací soustavy nový systém vzdělávacích programů. Existují dvě úrovně kurikulárních dokumentů, kterými jsou státní a školní. Národní program vzdělávání a rámcové vzdělávací programy (RVP) představují úroveň státní, školní úroveň je prezentována v podobě školních vzdělávacích programů (ŠVP), na základě kterých se realizuje vzdělávání v jednotlivých školách (MŠMT ČR, 2008).

Pod pojmem kurikulum se rozumí tři významy: „1. *Vzdělávací program, projekt, plán.* 2. *Průběh studia a jeho obsah.* 3. *Obsah veškeré zkušenosti, kterou žáci získávají ve škole a v činnostech ke škole, její plánování a hodnocení.* Pojem kurikulum nebyl v české pedagogice před rokem 1898 používán“ (Průcha et al., 2009, s. 136).

„*Rámcový vzdělávací program (RVP) vymezuje povinný rozsah, obsah a podmínky vzdělávání. Rámcový vzdělávací program je závazný pro tvorbu školních vzdělávacích programů, hodnocení výsledků vzdělávání žáků a tvorbu a porovnávání učebnic a učebních textů*“ (Průcha et al., 2009, s. 365).

Rámcové vzdělávací programy a vzdělání v nich vymezené vychází ze čtyř základních cílů vzdělávání vytvořených komisí UNESCO. Těmito cíly jsou: učit se poznávat, učit se učit, učit se být, učit se žít s ostatními. Obsah vzdělávání definován RVP je sestaven nadpředmětově, podle oblastí vzdělávání, což usiluje o funkční propojení teorie a praxe, dále je kladen důraz na všeobecné vzdělávání, které je nepostradatelné pro celoživotní učení. Požadavky na odborné vzdělávání a kompetence, které žáci absolvováním získají, jsou stanoveny na základě kvalifikačních standardů a vycházejí z podmínek trhu práce. RVP definují zejména **výsledky (výstupy) vzdělávání**, tedy, co se má žák být schopen na úrovni svých předpokladů dokázat a co má umět, na rozdíl od předchozích učebních dokumentů, které vymezovaly obecné cíle vzdělávání a obsah učiva. Dále jsou v RVP stanoveny **průřezová témata** jejich hlavním úkolem, je plnit výchovnou a motivační funkci, jsou jimi Občan v demokratické společnosti, Člověk a životní prostředí, Člověk a svět práce, Informační a komunikační technologie (MŠMT ČR, 2008).

Do přípravy rámcového vzdělávacího programu studijního oboru Zdravotnický asistent, který byl vytvářen během roku 2003, se kromě Národního ústavu odborného vzdělávání zapojili také pedagogové středních a vyšších odborných škol zdravotnických. Vzdělávací program byl pojat takovým způsobem, aby zaručoval odbornou přípravu, která odpovídá kompetencím zdravotnického asistenta a splňuje platné právní normy, lepší uplatnění na pracovním trhu, možnost dále se vzdělávat a v neposlední řadě také připravenost na

kvalitní osobní a občanský život (Kratochvílová, 2005). Obor vzdělávání Zdravotnický asistent, byl jako zcela nový obor, dle Nařízení vlády č. 689/2004 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, zařazen do kmenového oboru Zdravotnictví pod kódem 53-41-M/007. Vzdělávací obor patří mezi obory středního vzdělávání. Dle stupně vzdělání se jedná o střední vzdělání s maturitní zkouškou. Může se uskutečňovat ve formě denní (po dobu 4 let), večerní, dálkové nebo kombinované. Délka vzdělávání večerního dálkového či kombinovaného je nejvýše o 1 rok delší než vzdělávání v denní formě (MŠMT ČR, 2008).

2.2.1.1 Odborné a klíčové kompetence

Kompetence žáka jsou dle pedagogického slovníku definovány jako: „*soubor vědomostí, dovedností, zkušeností, postojů a hodnot důležitých pro učení, osobní rozvoj a uplatnění v životě*“ (Průcha et al., 2009, s. 136).

V souladu s cíli odborného středního vzdělávání vede vzdělávání v oboru, v návaznosti na základní vzdělání a na úroveň, která odpovídá schopnostem a studijním předpokladů k tomu, aby si žáci osvojili **klíčové** a **odborné kompetence** (MŠMT ČR, 2008). Klíčové kompetence jsou novým pojmem v rámcových vzdělávacích programech, které vycházejí z nových vzdělávacích strategií. Právě zavádění klíčových kompetencí je prioritním obratem v osnovování učiva. Učivo je zde pokládáno až za druhotné, jelikož stejných kompetencí je možno dosáhnout prostřednictvím různého učiva. Výběr klíčových dovedností je dán obecně přijímanými hodnotami společnosti danými představami o tom, jaké kompetence by si měl jedinec osvojit k tomu, aby přispívaly k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí společnosti. Cílem vzdělávání je, aby byli žáci vybaveni klíčovými kompetencemi na pro ně dosažitelné úrovni (Obst, 2006).

Klíčové kompetence dány RVP jsou následující:

- kompetence k učení,
- kompetence k řešení problémů,
- komunikativní kompetence,
- personální a sociální kompetence,
- občanské kompetence a kulturní povědomí,
- Kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám,
- Matematické kompetence,

- Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi (MŠMT ČR, 2008).

Odborné kompetence jsou taktéž dány rámcovým vzdělávacím programem a pro obor vzdělávání Zdravotnický asistent se jedná o následující:

- Provádět činnosti základní ošetrovatelské péče a podílet se pod přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče,
- Poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře,
- Dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci,
- Usilovat o nejvyšší kvalitu své práce, výrobků nebo služeb,
- Jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje (MŠMT ČR, 2008).

Odborné kompetence zdravotnického asistenta jsou omezeny, absolvent tedy není oprávněn provádět činnosti ošetrovatelské péče sám, nýbrž pod přímým vedením či odborným dohledem. Odborné kompetence zdravotnického asistenta jsou dány vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zdravotnický asistent dle zmíněné vyhlášky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře. Může především:

- sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- provádět rehabilitační ošetrování,
- provádět nácvik sebeobsluhy, cílený na zvýšení soběstačnosti pacienta,
- podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilní aplikace a aplikace do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,
- odebírat biologický materiál,
- zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány a to s ohledem na rozsah své odborné způsobilosti,
- připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,

- vykonávat činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů s ohledem na rozsahu své odborné způsobilosti.

Zdravotnický asistent dále poskytuje v rozsahu své odborné způsobilosti specializovanou ošetrovatelskou péči pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí (Vyhláška č. 55/2011, § 30).

Zdravotnický asistent může v zásadě vykonávat totéž co sestra, s výjimkou nutnosti dodržení odborného dohledu, a to na všech úsecích zdravotní péče, včetně intenzivní či neodkladné péče (Brůha, 2011). V praxi je zdravotnický asistent plnohodnotným členem ošetrovatelského týmu a nese plnou odpovědnost za provedení výkonů dle standardu v rozsahu svých kompetencí (Mikšová et al., 2014).

2.3 Odborné vzdělávání oboru zdravotnický asistent

Odborné vzdělávání je jednou z oblastí vzdělávání, které je dáno kurikulárním rámcem. Tyto rámce vymezují jak závazné obsahy, tak požadované výsledky vzdělávání. Obsah vzdělávání je dále členěn na vzdělávací oblasti a obsahové okruhy. Kurikulární rámce si dále zdravotnické školy rozpracují ve svých školních vzdělávacích programech do jednotlivých vyučovacích předmětů, popřípadě do dalších vzdělávacích aktivit a činností, s ohledem na možnosti trhu práce, studijní předpoklady a zájem žáků je dále uzpůsobují (MŠMT ČR, 2008). Vzdělávací oblasti dané rámcovým vzdělávacím programem určenému oboru Zdravotnický asistent jsou následující:

- jazykové vzdělávání a komunikace,
- společenskovední vzdělávání
- přírodovědné vzdělávání
- matematické vzdělávání
- estetické vzdělávání
- vzdělávání pro zdraví
- vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích
- ekonomické vzdělávání
- odborné vzdělávání (MŠMT ČR, 2008).

Odborné vzdělávání zahrnuje tři vzdělávací okruhy, kterými jsou Základ pro poskytování ošetrovatelské péče, Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče a Sociální vztahy a dovednosti.

Základ pro poskytování ošetrovatelské péče je okruhem poskytujícím žákům základní znalosti z oboru klinických, z lékařských věd a z oblasti ochrany veřejného zdraví a prevence nemocí. Vede žáky k osvojení a užívání odborné terminologie. Dané učivo představuje Somatologie, Klinická propedeutika, Ochrana veřejného zdraví, Prevence nemocí a zdravotní výchova a Základy radiační ochrany.

Okruh Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče je jak teoretickým, tak praktickým. Žákům poskytuje jak teoretické znalosti z oboru ošetrovatelství, tak nezbytné praktické dovednosti z ošetrovatelských postupů v péči o pacienty/klienty, jak v oblasti všeobecné ošetrovatelské péče, tak v klinických oborech a v komunitní péči. Učivo zahrnuje Teorii ošetrovatelství, Všeobecnou ošetrovatelskou péči, Ošetrovatelskou péči v klinických oborech a v komunitní péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii.

Posledním okruhem jsou Sociální vztahy a dovednosti, které formují vztahy žáků k jejich budoucí možné profesi a vytváří sociální kompetence, zejména pak vztahy k pacientovi/klientovi. Prostřednictvím okruhu si osvojují potřebné znalosti a dovednosti, které posléze prakticky aplikují v konkrétních případech a situacích. Zahrnujícím učivem je Psychologie a Komunikace (MŠMT ČR, 2008).

Vzdělávací okruhy od sebe nejsou striktně odděleny, ale existují mezi nimi vztahy. V zásadě platí, že mezi jednotlivými předměty se nachází vztahy na vertikální úrovni. Tu lze charakterizovat jako posloupnost témat v rámci jednoho ročníku, nebo návaznost v sobě jdoucích ročnících. Mezi různými předměty předepsaného kurikula nalézáme vztahy jak vertikální, tak horizontální. Horizontální úroveň je mezipředmětovou souvislostí v rámci jednoho ročníku (Cichá, Dorková, 2006a).

Rámcově je odborné vzdělávání určováno také **minimálním počtem vyučovacích hodin**.

Denní forma studia v délce čtyř let představuje pro okruh vzdělávání:

- Základ pro poskytování ošetrovatelské péče týdně 8 vyučovacích hodin, celkově po celou dobu studia 256 vyučovacích hodin.
- Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče týdně 44 vyučovacích hodin, celkově 1 408.
- Sociální vztahy a dovednosti týdně 5 vyučovacích hodin, celkově pak 160.

Při tvorbě školního vzdělávacího programu školy musí splnit kritérium, kterým je zařazení odborné praxe v minimálním rozsahu čtyř týdnů za celou dobu studia (MŠMT ČR, 2008).

2.3.1 Praktická výuka odborných předmětů

Učení realizované v klinických podmínkách zahrnující střet s reálnými klinickými situacemi představuje komplexní proces rozvíjení způsobilosti žáků, kterými jsou psychomotorická zručnost, kritické myšlení, komunikační schopnosti, časové rozvržení práce, řešení problémů a další (Sharif, Massoumi, 2005).

Pro následující část, kterou se diplomová práce zabývá, je podstatný okruh vzdělávání Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče. Pro ukázkou byl zvolen školní vzdělávací program oboru Zdravotnický asistent vytvořen Střední pedagogickou školou a Střední zdravotnickou školou Krnov, a to také z důvodu, že právě žáci této střední školy jsou respondenty výzkumného šetření, které je předmětem empirické části diplomové práce.

Vybraný školní vzdělávací program pojmenovává okruh vzdělávání mající přednostně praktický charakter jako vyučovací předmět **Ošetřování nemocných**, dalším možným názvem předmětu, se kterým se setkáváme v jiných školních vzdělávacích programech je **Ošetrovatelská péče**. Předmět je zařazen do třetího a čtvrtého ročníku, přičemž má týdenní dotaci ve třetím ročníku **12 hodin**, ve čtvrtém ročníku **14 hodin**. Praktická výuka probíhá v ranních a dopoledních hodinách, tak aby se co nejvíce přibližovala reálné praxi. Za hlavní průpravný předmět pro ošetrovatelskou péči je předmět ošetrovatelství, dále také klinická propedeutika či psychologie. Cílem předmětu je profesní příprava k výkonu povolání zdravotnického asistenta, tedy poskytování komplexní ošetrovatelské péče v rozsahu náplně práce zdravotnického asistenta. Dále je cílem praktická realizace základní ošetrovatelské péče, prováděná v reálných podmínkách zdravotnického zařízení. Cílem výuky předmětu je naučit žáky, aby byli schopni prakticky aplikovat teoretické a praktické dovednosti a poznatky, které získali v předmětech odborných i všeobecně vzdělávacích (Střední pedagogická škola ..., 2012).

Klinická praxe ve zdravotnických zařízeních je specifickou formou praktické výuky, přičemž propojení teorie s praxí je považováno za základní komponent profesionální přípravy jak sester (Midgley, 2006; Henriksen et al., 2012) tak zdravotnických asistentů.

K **vyučování praktické výuky** jsou oprávněni učitelé odborných předmětů střední školy a učitelé praktického vyučování střední školy, přičemž jsou na jejich vzdělání kladeny jisté nároky. Pro kvalifikaci a oprávnění k vedení praktické výuky na střední škole stačí učitelé

střední vzdělání s maturitní zkouškou v oboru vzdělání odpovídající charakteru vyučovaného předmětu. Kvalifikace je doplněna dalším vzděláním a to formou celoživotního vzdělávání uskutečňovaného vysokou školou zaměřeného na přípravu učitelů středních škol. Má-li učitel praxi v oboru v minimální délce tří let, může být vysokoškolský studijní program nahrazen studiem pedagogiky v jiném zařízení, a to s podmínkou, kterou je dodržení minimálního rozsahu 120 hodin tohoto studia. Odbornou kvalifikaci pro vyučování **odborných předmětů** střední školy učitel získá absolvováním vysokoškolského studia v magisterském studijním programu zaměřeném na přípravu učitelů odborných předmětů střední školy. Vyučování odborných předmětů mohou praktikovat také absolventi magisterského vysokoškolského studia (neučitelského), které odpovídá charakteru vyučovaného předmětu, přičemž jejich vzdělání musí být doplněno studiem pedagogiky buď ve vysokoškolských vzdělávacích programech, nebo v jiných akreditovaných zařízeních se stejnou podmínkou jak bylo uvedeno výše, kterou je dodržení minimálního rozsahu 120 hodin studia (Valenta, 2010).

Výsledky výzkumného šetření realizovaného v roce 2009 se záměrem zjistit jaké jsou problémy vztahu teorie a praxe v oboru ošetrovatelství, kterého se zúčastnily jednak sestry s praxí v oboru, které při zaměstnání studují bakalářský studijní program ošetrovatelství a dále studentky navazujícího magisterského studia obohacené o hodiny klinických ošetrovatelských praxí, stojí za zmínku. V oblasti „problémy vzdělávání“ dle výpovědi studentek vychází kritika pedagogů, jejichž ošetrovatelská praxe je buď nulová, nebo je zastaralá, tedy že v přímém provozu s nemocnými byli již velmi dávno. Studentky jsou toho názoru, že dobrým pedagogem se stane sestra, která má za sebou řadu let ošetrovatelské klinické praxe. Rozdíl mezi pedagogem praktikem a teoretikem je vnímán jako propastný. Pedagog praktik předkládá hotové, jednoduché návody, které jsou v praxi funkční a vyžadovány, což pro studenty vychází přijatelněji. Naopak pedagog teoretik vyžaduje po studentech kritické myšlení, hledání možných variant, argumentování a pochybování, což je složitější variantou a studující ji mohou hodnotit záporně. Postavení pedagoga ošetrovatelství se stále mění a vyvíjí, ze středních zdravotnických škol se přesouvá na univerzitu, kde výuka ošetrovatelství probíhá jistě jiným způsobem a není možné ji stavět na úroveň středoškolského vzdělávání. Skutečností také je, že dostupnost klinické praxe je pro pedagoga ošetrovatelství na vysoké škole podstatně obtížnější než pro vyučujícího na střední zdravotnické škole. Zjištění názoru a pohledu studentek vysokoškolaček s odbornou výukou je však jistě přínosem (Špirudová, 2015).

Výsledky průzkumu, prováděného Orságovou (2015) také představují názory na praktickou výuku, avšak ne z pohledu žáků, ale z pohledu vyučujících odborné praxe a nelékařského zdravotnického personálu. Cílem výzkumného šetření bylo, jaké jsou dle dotazovaných přínosy praktické výuky konající se na daném oddělení, jaké jsou nedostatky praktické výuky konající se na daném oddělení a zda dle nich existuje možnost pro zlepšení organizace praktické výuky. Výzkumný soubor tvořilo 13 učitelek odborných předmětů a 46 všeobecných sester. Dle učitelek odborného vyučování má přínos praktická výuka zejména z důvodu upevnění dovedností získaných v ostatních teoreticko-praktických odborných předmětech, seznámení se s chodem nemocnice, rozvoje komunikativních kompetencí, vytváření vztahu k profesi, utváření žákovy osobnosti a rozvoje dalších kompetencí. Za nedostatky učitelky odborných předmětů považují postoj managementu nemocnice, přístup personálu na oddělení (občasně negativní), omezené kompetence učitele odborného vyučování, vysoký počet žáků ve skupině, suplování práce personálu, deficit informací, nedostatek prostoru k hodnocení žáka a další. Jako možnost zlepšení organizace výuky vnímají učitelky zvýšení hodinové dotace pro předmět ošetřování nemocných, snížení počtu žáků ve skupině, zapojení zdravotnického personálu do výuky či schůzky vyučujících se zdravotnickými pracovníky. Z pohledu všeobecných sester jsou jako přínosy praktické výuky vnímány rozvoj odborných kompetencí, rozvoj žákovy osobnosti, pomoc personálu a přínos pro pacienty. Za nedostatky jsou dle sester považovány nedostatek času věnovaný žákům, zvýšená spotřeba materiálu a hluk na oddělení, nejasné kompetence odborných učitelek. Jako možnosti pro zlepšení organizace sestry navrhují např. snížení počtu žáků ve skupině, navýšení hodin praxe či financování odborné praxe školou. V mnoha názorech se sestry společně s učitelkami odborné praxe shodují. Obě strany vnímají jako problém vysoký počet žáků ve skupině, kterým je nejméně 11 žáků, což je pro realizaci plnohodnotné praxe velmi obtížné.

Jak již bylo zmíněno výše, během praktického vyučování jsou žáci rozdělováni do skupin. Rozhodování o počtu žáků v jednotlivých skupinách je v kompetenci ředitele školy. Skupin by mělo být vždy co nejmenší počet, s ohledem na dodržení zásady, která zohledňuje efektivitu vzdělávacího procesu, jednak z hlediska stanovených vzdělávacích cílů, jednak z ekonomického hlediska. Povinností ředitele je taktéž zohlednění požadavků na bezpečnost a ochranu zdraví žáků (vyhláška 374/2006 Sb., § 2).

Pro výuku v podmínkách reálného zdravotnického prostředí je nezbytným předpokladem zajištění smlouvy s příslušnými zdravotnickými zařízeními. Na těchto

pracovištích fyzických nebo právnických osob, majících oprávnění k činnosti související s daným oborem vzdělání, se školou uzavírá smlouva o obsahu a rozsahu praktického vyučování a podmínkách pro jeho konání (zákon č. 561/2004 Sb., § 65).

Těžiště praktické výuky předmětu je organizováno na **interních a chirurgických odděleních**, přičemž počet týdnů, určených pro jednotlivá pracoviště musí být rovnoměrně rozvržena do obou pololetí (Cichá, Dorková, 2006a). Vhodné klinické výukové prostředí, které je stěžejním kamenem praktické výuky, je nezbytné pro profesní rozvoj každého žáka. Vhodné prostředí mající znaky jako jsou vstřícný zdravotnický tým, klidné řešení problémů či jistota a pomoc od členů kolektivu včetně pomoci vyučující, je pro žáky motivující. Na oddělení, kde vládne pozitivní atmosféra, se žáci cítí dobře a právě zkušenosti, získané praktickou výukou na klinických pracovištích ovlivňuje jejich názor jak celkově na obor ošetřovatelství tak i na volbu jejich budoucího zaměstnání (Pearcy, Elliot 2004).

2.4 Didaktika praktického vyučování odborných předmětů

Obecná didaktika je vymezována jako teorie vzdělávání a vyučování, která se zabývá problematikou vzdělávacích obsahů, dále procesem, jež charakterizuje činnosti učitele a žáků, v němž si žáci výše zmíněné obsahy osvojují v obecné rovině. Obecná didaktika je základem pro didaktiky oborové, které se v naší zemi po druhé světové válce začaly rozvíjet jako samostatné vědní disciplíny (Obst, O., 2006).

Oborová didaktika je definována jako teorie vzdělávací a výchovné práce pro skupinu příbuzných odborných předmětů určitého oboru (didaktika zdravotnických předmětů). Oborová didaktika má úzký vztah k pedagogice a psychologii. Z pedagogiky čerpá své poznatky, zejména obecné zákonitosti vyučování, a ty poté aplikuje na konkrétní podmínky výuky skupiny odborných předmětů spadajících pod určitý obor. Stejný vztah má také k psychologickým disciplínám, kdy získané poznatky využívá při aplikaci pro své specifické potřeby. Didaktika odborných předmětů (předmětová didaktika, např. didaktika ošetřovatelství) je teorie vyučování, jejíž náplní je zkoumání zákonitostí vyučování a učení se konkrétnímu vyučovacímu předmětu. Zkoumá jakými prostředky a za jakých podmínek je možné co nejefektivnějším způsobem splnit výukové cíle, jak vzdělávací, tak výchovné (Ouroda, 2000).

Pro didaktiku odborných předmětů je typické další rozdělení, a to na didaktiku **teoretického vyučování** a **didaktiku praktického vyučování**. Zatímco v teoretickém vyučování si žáci osvojují především vědomosti, v praktickém vyučování získávají převážně dovednosti. **Didaktika praktického vyučování odborných předmětů** je vymezována jako vědní disciplína, jejímž předmětem zájmu je vyučovací proces při praktickém výcviku žáků a zaměřuje se hlavně na výcvik praktických dovedností ve zdravotnické oblasti. Mezi zdravotnické předměty praktického zaměření se řadí zejména ošetrovatelství, ošetřování nemocných či odbornou praxi (Cichá, Dorková, 2006a).

2.4.1 Výchovně-vzdělávací cíle praktického vyučování

Cíle praktického vyučování zdravotnických předmětů vycházejí z učebních osnov, předmětového kurikula a z požadavků stanovených předmětovou komisí, jsou vyvozovány z praxe a jsou formulovány tak, aby co nejlépe a nejefektivněji rozvíjely praktické dovednosti žáků. Správně stanovené konkrétní cíle jsou jedním ze základních činitelů, které zásadním způsobem zvyšují efektivitu vyučování v odborných předmětech praktického zaměření a jsou nezbytné pro výběr vhodných organizačních forem, didaktických metod a materiálních prostředků. Správně formulované cíle žáky motivují a podněcují jejich zájem o rozvíjení svých vědomostí a zejména praktických dovedností (Cichá, Dorková, 2006b).

Výukový cíl je chápán jako určitá představa o kvalitativních a kvantitativních změnách u žáků v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické. Základní rozdělení cílů je tedy následující:

- **vzdělávací** (kognitivní, poznávací),
- **postojové** (afektivní, hodnotové, výchovné),
- **výcvikové** (psychomotorické).

Správně stanovené výchovně-vzdělávací cíle výuky musí splňovat určitá kritéria, měly by mít čtyři vlastnosti, kterými jsou **komplexnost, konzistentnost, kontrolovatelnost a přiměřenost**. Komplexnost myšlena ve smyslu zahrnutí změn v oblasti osobnosti žáka jak v rovině vzdělávací, postojové, tak i výcvikové. Konzistentnost cílů vyjadřuje jejich vnitřní vazbu, tedy podřízenost nižších cílů vyšší, zároveň závislost vyšších cílů na dosažení cílů nižších. Kontrolovatelnost je chápána jako správné vymezení cíle v takové formě, která

umožňuje kontrolu jeho plnění. Poslední vlastností je přiměřenost, představující požadavek na náročnost cílů, měly by být náročné, avšak splnitelné pro většinu žáků (Obst, 2006).

V praktickém vyučování zdravotnických předmětů je podstatné rozvíjet zejména psychomotorické a afektivní cíle. Psychomotorické cíle jsou nejčastějším předmětem didaktiky praktického vyučování a to z důvodu, že vymezují dovednosti žáků (Cichá, Dorková, 2006b), zatímco v teoretické části se zaměřuje především na plnění cílů kognitivních. Ideální je, když žáci vědomosti a teoretické znalosti získané v teoretickém vyučování využívají prakticky při nácviu psychomotorických činností a dochází tak ke vzájemnému propojení.

Následně jsou zde uvedeny taxonomie jednotlivých výukových cílů. Nejstarší taxonomií psychomotorických cílů je **taxonomie H. Daeva** obsahující pět kategorií, které jsou hierarchicky uspořádány. Uplatňuje se zde návaznost jednotlivých kategorií, čili pokud žák nezvládl psychomotorickou dovednost na úrovni předcházející, není schopen postoupit do vyšší kategorie. První úroveň psychomotorické činnosti je **imitace** neboli **nápodoba**, která probíhá na základě vnějších podnětů a pozorování, jedná se o vědomé napodobování příslušné činnosti.

Druhou úrovní je **manipulace (praktická cvičení)**, která představuje vykonání určité činnosti podle slovního návodu. Při manipulaci s vybranými nástroji, či předměty se u žáka začíná projevovat jistá obratnost. Třetí kategorií je **zpřesňování**, které je popisováno jako úroveň, kdy je žák schopen vykonat jistou činnost s mnohem větší přesností a účinností. Další úrovní je **koordinace**, která je charakterizována jako koordinace několika různých činností po sobě následujících, přičemž jsou pohybové výkony vnitřně soudržné. Poslední, nejvyšší úrovní je **automatizace**. Tato fáze psychomotorické činnosti je charakteristická automatizovanými prvky. Žák, který je v této fázi, dokáže činnost (psychomotorickou dovednost) vykonat maximálně účinně za vynaložení minima energie (Kalhous, Obst, 2009).

Taxonomie afektivních cílů dle B. Niemerka, která vychází z taxonomie Kratwohlovy, je rozdělena do dvou úrovní, které jsou členěny na dvě skupiny. Taxonomie je budována na postupném zvnitřňování hodnot vychovávaných osob (Obst, 2006).

Do první úrovně se řadí kategorie **účast na činnosti**, kdy se žák dané činnosti nevyhýbá, avšak ani se jí nepodjímá z vlastní iniciativy, jedná se o fázi, kdy se žák pouze přizpůsobuje situaci. **Podjímání se činnosti** je druhou kategorií řadící se do první úrovně a

znamená samostatné zahájení určitého druhu činnosti, přičemž žák projevuje vnitřní angažovanost v jejím vykonávání. Nejde pouze o přizpůsobení se situaci, do které se žák dostal, ale i o částečné organizování, jednání však není dostatečně upevněné. První kategorií druhé úrovně je **naladění se k činnosti**, fáze, při které žák provádí určitý druh činnosti důsledně, ve smyslu trvalé vnitřní potřeby, přičemž výsledky činnosti jsou dodatečně kladně hodnoceny. Poslední kategorií je **systém činnosti**, chápána jako regulace určitého druhu činnosti za pomoci souboru zásad jednání, se kterými se žák identifikuje do té míry, že je možno je považovat za osobnostní rysy. Přechod z jedné úrovně do druhé neprobíhá u všech žáků ve stejné kvalitě ani ve stejné závislosti na čase (Obst, 2006; Kalhous, Obst, 2009).

Jednou z možných taxonomií kognitivních cílů je **taxonomie** dle výše zmíněného autora **B. Niemerka**. Je opět rozdělena do dvou základních úrovní a dále členěna do dvou skupin.

První úroveň, věnována **vědomostem** má podskupiny **zapamatování poznatků** a **porozumění poznatkům**. Zapamatování poznatků je charakterizováno jako žákovo vybavení si určitých termínů, fakt, zásad činností atd., aniž by je zaměňoval či zkresloval. Porozuměním poznatků se žák prokáže tím, že zapamatované poznatky je schopen předložit i v jiné formě, než v té, ve které si je zapamatoval. Dokáže poznatky uspořádat a zestručnit.

Druhá úroveň, věnována **dovednostem**, obsahuje podskupiny **používání vědomostí v typových situacích** a **používání vědomostí v problémových situacích**. První podskupina popisuje úroveň, kdy žák dovede používat vědomosti na základě dříve předložených vzorů, které by se neměly odlišovat od skutečných situací řešených v běžné praxi. Druhá podskupina, používání vědomostí v problémových situacích specifikuje žákovu dovednost formulovat problémy, provádět analýzu a syntézu nových jevů, sestavit plán činnosti a podobně (Kalhous, Obst, 2009).

Výchovně-vzdělávací cíle, označovány jako výsledky vzdělávání jsou společně se závazným obsahem odborného vzdělávání vymezovány kurikulárním rámcem, tedy rámcovým vzdělávacím programem. Výsledky vzdělání jsou stanoveny pro všechny žáky jednotně, je však samozřejmé, že úroveň jejího osvojení závisí u žáků na mnoha individuálních faktorech, kterými jsou mimo učební předpoklady také motivace žáka. Výsledky vzdělávání popisují taktéž žádoucí postoje a návyky žáků (nazývané afektivní cílové dovednosti), kdy je povinností školy žáky těmito dovednostmi vybavit, avšak i

v této oblasti jsou individuální rozdíly v přístupu jednotlivých žáků, tudíž škola není schopna zaručit jejich uplatnění v praxi (MŠMT ČR, 2008).

Vzdělávací oblast odborného vzdělávání zahrnuje oblast ošetrovatelství a ošetrovatelské péče. Učivo obsažené v tomto okruhu poskytuje žákům ucelený přehled jednak o teorii ošetrovatelství (získávané v teoretickém vyučování), tak odborné znalosti a praktické dovednosti z ošetrovatelských postupů potřebné v péči o pacienty/klienty, zahrnující jak oblast všeobecné ošetrovatelské péče, tak ošetrovatelskou péči poskytovanou v klinických oborech a komunitní péči (získávané v praktickém vyučování). Žáci získávají dovednosti v poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu a jsou schopni užívat odbornou terminologii. V rámci **praktické výuky** v oblasti všeobecného ošetrovatelství jsou stanoveny výsledky vzdělávání jako následující:

- žák aplikuje teoretické znalosti v ošetrovatelských dovednostech,
- žák dodržuje správné pracovní postupy ošetrovatelské péče (vykonává postupy podle vyhlášky 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků).

V oblasti ošetrovatelské péče v klinických oborech a komunitní péči ve vztahu zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii a geriatrii jsou stanoveny výsledky vzdělávání jako následující:

- žák se orientuje v etiopatogenezi, diagnostice a léčbě klinických onemocnění,
- žák specifikuje zvláštnosti ošetrovatelského procesu a postupů ošetrovatelské péče v klinických oborech a komunitní péči,
- žák rozlišuje a respektuje poskytování ošetrovatelské péče dětem a seniorům (MŠMT ČR, 2008).

2.4.2 Výukové metody praktického vyučování

Výuková metoda je chápána jako určitá cesta k cíli, tedy cesta k dosažení stanovených výukových cílů. Je možné ji charakterizovat jako určitý systém vyučovacích činností učitele a učebních aktivit žáka, jenž je zaměřen na dosažení učitelem stanovených a žákem přijatelných výukových cílů. Výuková metoda je jistou spoluprací mezi žákem a učitelem, kdy učitel zohledňuje psychologické, sociální a somatické individuální zvláštnosti žáka a žák se ztotožňuje se stanoveným výukovým cílem a to zejména na základě svých osobních svobodných aktivit (Kalhous, Obst, 2009).

V didaktice **praktického vyučování** odborných předmětů je výuková metoda taktéž chápána jako cesta k cíli, jako sled činností žáka, které směřují k praktickým dovednostem. Při výběru výukových metod učitel praktického vyučování postupuje tak, aby zohlednil celistvé pojetí tohoto druhu vyučování. Výběr závisí jednak na teoretické přípravě žáků, tedy s jakými teoretickými vědomostmi do praktické výuky přicházejí, na individuálních zvláštностech jednotlivých žáků, na jejich věku a neopomíjí se ani materiální podmínky, které jsou pro výuku k dispozici a které podstatným způsobem výběr metod ovlivňují (Cichá, Dorková, 2006b).

Výukové metody využívané v **praktickém vyučování zdravotnických předmětů** prolínají všechny kategorie výukových metod, přičemž bylo zvoleno níže uvedené dělení dle Maňáka a Švece (2003). Výukové metody se dělí na (s uvedením metod, které je možno využívat v praktickém vyučování):

- a) metody klasické:
 - a. metody slovní,
 - b. metody názorně-demonstrační,
 - c. metody dovednostně-praktické,
- b) metody aktivizující:
 - a. metody diskuzní,
 - b. metody heuristické, řešení problémů,
 - c. metody situační,
 - d. metody inscenační,
 - e. didaktické hry
- c) metody komplexní:
 - a. skupinová a kooperativní výuka,
 - b. individualizovaná výuka, samostatná práce žáků
 - c. kritické myšlení (Švec, Maňák, 2003).

V praktickém vyučování má velmi významnou roli metoda **názorně-demonstrační** a to **instruktáž**. Instruktáž je řazena mezi osvědčené a ve školní praxi často využívané metody.

Jedná se o metodu, která se hojně využívá při utváření různých druhů dovedností. Zprostředkovává žákům vizuální, auditivní, audiovizuální, hmatové a podobné podněty k jejich praktické činnosti (Švec, Maňák, 2003). Efektivní instruktáž musí být doplněna vhodným jazykovým projevem a předvedením pracovního výkonu. Učitel v první řadě

jasně a srozumitelně formuluje požadavek na činnost a následně za slovního doprovodu a za užití správně zvolené odborné terminologie předvádí danou činnost. Přesný odborný výraz vyvolá správnou představu, nesprávný termín žáky mate a tím zpomaluje celý vyučovací proces. Pozitivní stránkou instruktáže je rychlé osvojení žákovy dovednosti a to na základě audiovizuálních podnětů, které na něj při instruktáži působí. Negativní na této názorně-demonstrační metodě je její náročnost na přesnou formulaci požadavků a způsobilost učitele předvést daný odborný výkon (Cichá, Dorková, 2006b).

Instruktáž se podle způsobu sdělení dělí na ústní, písemnou a názornou. **Ústní instruktáž** patří mezi tradiční druhy instruktáže, při níž jsou žákům předkládány auditivní instrukce. Jejím funkcí je informovat žáky o jejich předpokládané činnosti (popisují postup činnosti), řídit pozornost žáků a zaměřovat ji na náročné, důležité kroky a obnovovat u žáků dříve osvojené poznatky včetně evokování jejich zkušeností. Specifický druh instruktáže, **písemná instruktáž** je účinná zejména při osvojování méně náročných činností nebo náročnějších činností, v nichž si žáci některé části osvojili již dříve. Je vhodná například při čtení návodu k obsluze přístrojů, nástrojů a dalších pomůcek. Písemná instruktáž se používá jako doplňující při ústní a názorné instruktáži. **Instruktáž založená na hmatových instrukcích** spočívá v tom, že učitel v první fázi žáka seznamuje s určitým nástrojem, pomůckou, způsobem jejího použití tak, aby si je „ohmatal“, zkusil je použít, možností první fáze nácviku praktické činnosti je také vedení pohybu žáka. Tento druh instruktáže může mít řadu variant (Švec, Maňák, 2003; Zormanová, 2012).

Pro praktické vyučování zdravotnických předmětů je charakteristické využití **dovednostně-praktických** metod. Nejdůležitějším procesem je **vytváření dovedností**.

Tyto metody jsou zaměřeny na posílení praktických aktivit a činnosti žáků, zejména praktickou činností se záměrem překonat odtržení školy od života. Při praktické výuce se uplatňují principy, kterými jsou aktivizace všech smyslů, odpovědnost a metodická kompetence žáků, kooperativní jednání a zaměření na život.

Dle výsledků výzkumů je zřejmé, že výkonnost paměti velmi úzce souvisí s jednáním. Z toho, co žák uslyší, je schopen si zapamatovat pouhých 20 %, z viděného 30 %, z toho, co žák sám formuluje, mu v paměti utkví 80 % a celých 90 % uchová paměť žákovo jednání, to co sám dělá (Švec, Maňák, 2003; Zormanová, 2012).

Dovednost je obecně chápána jako způsobilost člověka vykonávat určitou činnost (Průcha et al., 2009). Je považována za připravenost žáka k činnosti. Žák získá dovednost aplikací

vědomostí (za které jsou považovány teoretické poznatky) na řešení praktických úloh, procvičováním činnosti, to znamená opakováním, cvičením, tréninkem. Dovednost se vyznačuje znaky:

- porozumění situacím, disponovanost žáka tyto situace zvládnout, vyladěnost žáka na řešení situací,
- tvořivá aktivita žáka,
- rekonstrukce činností, které již žák zvládl a zkušeností při řešení nových situací,
- řešení situací vycházejících z činností žáka.

Dispozičním základem pro vytváření dovedností jsou žákovy schopnosti, ovlivňovány jeho potřeby, zájmy a motivy (Švec, Maňák, 2003), které jsou pro výkon povolání zdravotníka zásadním vodítkem.

Vytváření dovedností žáků při praktické výuce zdravotnických předmětů probíhá podle následujícího schématu:

- vysvětlení práce,
- předvedení práce (ukázka),
- nápodoba (imitace),
- procvičování,
- aplikace v praktickém pracovním procesu.

Při prvním kroku učitel žákům vysvětlí postup daného výkonu, který po nich požaduje, aby později vykonali. Ve druhém kroku výkon, po jeho vysvětlení, názorně předvede, využije metodu instruktáže. Poté, co žáci získali jisté poznatky, se učitel přesune do další fáze a požaduje po žácích nápodobu svého jednání. Dalším krokem je procvičování, kdy žáci pod dohledem učitele procvičují daný výkon. Poslední fází, která následuje po procvičování, je aplikace v praktickém prostředí, kdy žáci provádějí odborné výkony přímo na zdravotnickém pracovišti (Cichá, Dorková, 2006b).

Další možnou metodou, která se při získávání praktických dovedností při výuce zdravotnických předmětů využívá, je výše zmíněná **imitace (nápodoba)**, při níž žák napodobuje učitelovo jednání, pokouší se provádět určitý výkon dle ukázky učitele.

Nápodoba se využívá při senzomotorickém učení, v případech kdy je obtížné žádocích činnostech dosáhnout pouze racionálními prostředky, pouhým vysvětlením. Pro žáky je tento způsob přijatelnější, lépe pochopitelný. Využívaným způsobem je názorný příklad, jehož napodobením si žáci učivo osvojí rychleji a dokonaleji (Švec, Maňák, 2003; Zormanová, 2012).

2.4.3 Hodnocení žáků v praktických předmětech

Hodnocení v rámci klinické praxe se vztahuje k výkonu žáka, ve smyslu integrace kognitivních, psychomotorických a afektivních zručností (Gurková et. al., 2015).

Podstatou školního hodnocení je zjistit, jaký je stav vědomostí, dovedností a postojů. Musí být jasně formulovány hodnotící soudy na základě porovnávání skutečného stavu s předpokládaným, kdy předpokládaným stavem je cíl výuky. Dle autora Ch. Kyriacou je definováno šest funkcí hodnocení, kterými jsou:

1. hodnocení má učiteli vytvářet zpětnou vazbu o jeho práci,
2. hodnocení má žákům poskytovat zpětnou vazbu o jejich pokroku, z tohoto důvodu by měli mít žáci jasně definovaný standard, jehož mají za úkol dosáhnout,
3. hodnocení má mít pro žáky motivační charakter,
4. hodnocení slouží jako podklad pro vedení záznamů o prospěchu žáka, přičemž záznamy je možno využít při jednání s dalšími vyučujícími či rodiči žáka,
5. hodnocení slouží jako doklad o momentálním prospěchu a dosažené úrovni žáka,
6. hodnocení umožňuje posoudit, jak je žák připraven na další učení (Obst, 2006).

Hodnocení jsou žáci při praktickém vyučování podle pravidel pro hodnocení výsledků vzdělávání žáků, která jsou součástí školního řádu a vycházejí z vyhlášky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Klasifikační stupnice využívaná při hodnocení je následující: 1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný (Cichá, Dorková, 2006b).

Učitel musí při praktickém vyučování neustále prověřovat vědomosti a dovednosti žáků, přičemž je hodnotí prostřednictvím praktického, ústního či písemného zkoušení. Nejčastěji využívaným je zkoušení praktické a tvoří základ pro hodnocení praktických dovedností, proto mu musí být věnována velká pozornost. Pro zjednodušení již tak složitého hodnocení praktických výkonů, je vhodné, aby učitel vypracoval hodnotící škálu a to co nejdětalněji, se kterou by měli být žáci samozřejmě seznámeni. Ústní zkoušení prověřuje zejména poznatky získané v teoretických předmětech. Podstatné pro učitele i žáky je, kromě rozsahu a systematickosti poznatků, zejména žákova schopnost aplikovat získané poznatky v praxi. Písemné hodnocení se v praktickém vyučování využívá v nejmenší míře a učitelé by ji měli využívat pouze jako doplňující formu (Cichá, Dorková, 2006b).

Žáci jsou v praktickém vyučování hodnoceni dle různých kritérií, které si stanovuje především sám učitel a také za ně zodpovídá. Kritéria pro hodnocení jsou např. ve školním vzdělávacím programu oboru zdravotnický asistent zmíněné Střední pedagogické a Střední zdravotnické školy Krnov dány následovně. Dle ŠVP je žák hodnocen komplexně a dle kritérií, kterými jsou:

- práce podle pokynů učitele a zdravotnických pracovníků,
- dodržování ošetřovatelského standardu při provádění výkonů,
- schopnost výkon teoreticky zdůvodnit,
- ohleduplný a taktí postoj k nemocnému,
- aktivita,
- dodržování pravidel BOZP (Střední pedagogická škola ..., 2012).

Při hodnocení žáků a jeho skutečných vědomostí a dovedností na učitele působí řada dalších vlivů, kterými jsou např. celková vědomostní úroveň žáka, chování, vztah k učení či celková pověst. Základem je, aby učitel žáka hodnotil komplexně, měl by se však v hodnocení vyvarovat naprosté subjektivitě, nevyzpytatelnosti a nevypočitatelnosti. Haló-efekt je faktorem, který způsobuje zmíněnou nežádoucí subjektivitu, kdy má učitel tendenci hodnotit žáka pod vlivem celkového dojmu, jakým působí. Dalším faktorem, který ovlivňuje učitele v jeho hodnocení, je vztah žáků k učení a k plnění školních povinností. Snaha, píle a vytrvalost jsou pro žáka velmi důležitými vlastnostmi, avšak při hodnocení jeho výkonu by jim měla být přisuzována pouze určitá vážnost (Obst, 2006; Kalhous, Obst, 2009).

Tak jako na učitele působí žáci celkovým dojmem, tak i žáci vnímají učitele. V podmínkách středoškolského vzdělávání se běžně nesetkáváme s evaluací výuky a hodnocením vyučujícího tak, jako je tomu samozřejmostí na vysokých školách a univerzitách. Učitelé tak nedostávají jistou zpětnou vazbu o své práci ze strany žáků, které vyučují. Přesto, že existují nástroje, které by mohly být využívány k hodnocení výuky, standardně k tomuto jevu nedochází. V empirické části diplomové práce je této problematice věnován prostor a zabírá se hodnocením praktické výuky a s ní spojenou spokojeností očima žáků středních zdravotnických škol.

3 EMPIRICKÁ VÝCHODISKA

3.1 Formulace problému

Základním předpokladem pro výkon povolání zdravotnického asistenta jsou teoretické vědomosti získané teoretickým vyučováním a pak zejména dovednosti a schopnosti nabyté právě praktickým vyučováním v klinickém prostředí.

Za optimální výukové prostředí je považována jednotka, kde u týmové práce nechybí efektivní komunikace, vedoucí pracovník je schopen reflektovat jak fyzické, tak duševní potřeby ošetrovatelského týmu i zde přítomných studentů a kde je atmosféra a organizace práce podporující v jejich učení (Saarikoski, 2003; Willson-Barnett et al., 1995). Klinické výukové prostředí u studentů, připravujících se na výkon povolání rozvíjí odborné znalosti a dovednosti, napomáhá ke stimulaci jejich reflexního učení v klinické praxi a podpůrným prostředím k získání unikátních praktických zkušeností (Hosoda, 2006; Andrews, Roberts, 2011).

V terciárním vzdělávání, kde v současné době probíhá pregraduální příprava všeobecných sester, a to jak v tuzemsku, tak v zahraničí, se běžně setkáváme s hodnocením výuky ze strany studentů. Mají možnost se účastnit evaluace výuky, hodnotí své mentory, kteří zajišťují průpravu klinickou praxí, přičemž se svým přiděleným studentům aktivně věnují. Pro úspěšnou klinickou ošetrovatelskou praxi je klíčová její organizace a efektivní vedení studentů mentorem (Murphy et al., 2012). Je běžným jevem, že jsou studenti vysokých škol vyzýváni k hodnocení. Opakem je tomu na úrovni sekundárního, středoškolského vzdělávání, kdy se s tímto jevem standardně nepotýkáme. Empirická část diplomové práce se proto zaměřuje na výzkum v oblasti praktické výuky ošetrovatelství a s ní spojenou spokojeností ze strany žáků středních zdravotnických škol, přičemž jsou samozřejmě brány v potaz markantní rozdíly v organizaci a vedení praktické výuky, lišící se od klinické praxe probíhající na univerzitách a vyšších odborných školách.

3.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem diplomové práce bylo pomocí standardizovaného dotazníku CLES+T zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a dále zjistit spokojenost žáků s realizovanou praxí.

Dále byly stanoveny dílčí cíle, kterými byly následující:

- 1) Zjistit, zda se názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení liší ve vztahu ke studovanému ročníku, hodnocené fyzické zátěži, duševní zátěži a spokojenosti s realizovanou praxí.
- 2) Zjistit, zda se názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení liší dle studovaného ročníku, hodnocené fyzické zátěži, duševní zátěži a spokojenosti s realizovanou praxí.
- 3) Zjistit, zda se názory žáků na vyučující ošetrovatelství liší ve vztahu k ročníku studia a dle spokojenosti s realizovanou praxí.
- 4) Zjistit, zda se spokojenost žáků s realizovanou praxí liší ve vztahu k ročníku studia, oddělení, kde žáci vykonávají praxi a ve vztahu k hodnocené fyzické a duševní zátěži.

3.3 Metodika práce

Následující kapitola se zabývá charakteristikou výzkumného šetření. Popisuje organizaci výzkumného šetření, vlastnosti výzkumného vzorku, výzkumnou metodu společně s výzkumným nástrojem a metodologií.

3.3.1 Organizace výzkumného šetření

První fáze představovala definování hlavního cíle diplomové práce společně s dílčími cíly s ohledem na celkovou koncepci diplomové práce a její výzkumný záměr. Na základě vytyčených dílčích cílů byly dále stanoveny hypotézy, jejichž platnost byla následně ověřována porovnáním se získanými výsledky výzkumného šetření.

Výzkumné šetření probíhalo na dvou středních zdravotnických školách, kterými byly Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace a Střední pedagogická a Střední zdravotnická škola Krnov. Sběr dat byl uskutečněn v průběhu měsíce ledna školního roku 2016/2017. Šetření na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické, Ostrava bylo schváleno paní Mgr. Martinou Mokrou, na Střední pedagogické a Střední zdravotnické škole Krnov bylo schválení uděleno zástupkyní ředitele školy, paní Mgr. Šárkou Crhákovou a to bez nutnosti oficiální žádosti adresované ředitelům jednotlivých středních zdravotnických škol. Po schválení provedení výzkumného šetření byly dotazníky předány schvalujícím, které zajistily koordinaci tohoto šetření. Předáním dotazníků a jejich zpětným vybráním byli pověřeni pedagogové působící na školách. Během tří týdnů měsíce ledna 2017 byly dotazníky žáky vyplněny a připraveny ke statistickému zpracování.

3.3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořili žáci výše zmíněných středních zdravotnických škol. Podmínkami pro zařazení do výzkumného šetření byly následující:

- žák třetího nebo čtvrtého ročníku,
- prezenční forma studia.

Výzkumného šetření se nemohli účastnit žáci nižších ročníků z důvodu absence praktické výuky realizované v klinickém prostředí. Ta je do vzdělávání zdravotnických asistentů řazena až od třetího ročníku. Výzkumného šetření se tedy zúčastnilo celkem 111 respondentů, z toho 79 žáků (71% respondentů) Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické, Ostrava a 32 žáků (29% respondentů) Střední pedagogické a Střední zdravotnické školy Krnov.

3.3.3 Výzkumná metoda

Na základě vymezené problematiky a vymezených výzkumných cílů byla pro tvorbu práce zvolena metoda kvantitativního výzkumu, který zahrnoval systematické shromažďování a

analýzu získaných informací. Jako výzkumný nástroj pro sběr dat byl zvolen standardizovaný dotazník.

Dotazník je velmi frekventovanou metodou, využívanou k získávání dat v pedagogickém výzkumu. Je soustavou předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, jejichž seřazení je předem promyšleno a na které dotazovaná osoba, označována jako respondent, písemně odpovídá (Chráška, 2016).

Nejdůležitějšími požadavky a základními pravidly pro konstrukci dotazníku jsou následující:

- položky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné všem dotazovaným, čili musí být brány na zřetel charakteristické vlastnosti zkoumané skupiny (např. věk, vzdělání atd.),
- položky by měly být formulovány co nejstručněji, musí být naprosto jednoznačné, přičemž nesmějí připouštět chápání více způsoby,
- nezbytným předpokladem je ochota respondentů spolupracovat, která může být zvýšena přiměřenou motivací v úvodu dotazníku, kde je prostor pro vysvětlení smyslu a potřeby prováděného šetření,
- důležitým požadavkem dotazníku je, aby obsahoval jasné pokyny k vyplňování.

Vlastnostmi, které by měl dotazník, jako každý jiný prostředek měření mít, jsou validita a reliabilita. Podstata validity dotazníku spočívá v tom, že dotazník zjišťuje opravdu to, co zjišťovat má, tedy to, co je výzkumným záměrem. Reliabilita dotazníku je chápána jako schopnost spolehlivě a přesně zachycovat zkoumané jevy (Chráška, 2016).

Ke sběru dat byl využit standardizovaný dotazník *Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher (CLES+T)*, který je rozšířenou verzí původního dotazníku *Clinical Learning Environment and Supervision (CLES)* sestaveného v roce 2002. Aktualizovaná verze dotazníku je obohacena o doménu „vyučující ošetřovatelství“ (Saarikoski. et al., 2008). Originální verze dotazníku je členěna do tří základních okruhů (klinické prostředí, supervize, vyučující ošetřovatelství), které jsou dále rozdělovány na domény, kterých je celkem pět (vzdělávací atmosféra na oddělení, způsob vedení vedoucí sestry, ošetřovatelská péče na oddělení, role učitele ošetřovatelství a vztah mezi studentem a supervizorem) a obsahující celkově 34 položek, rozdělených následovně: vzdělávací atmosféra na oddělení (9 položek), styl vedení vedoucí sestry (4 položky), ošetřovatelská péče na oddělení (4 položky), vztah mezi mentorem a studentem (8 položek) a role učitele ošetřovatelství (9 položek) (Saarikoski. et al., 2008). Vzhledem k podstatné rozdílnosti

praxe vykonávané na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách a univerzitách, připravujících žáky a studenty na výkon zdravotnického povolání, bylo nutné dotazník uzpůsobit podmínkám středoškolského vzdělávání. Se souhlasem autora standardizovaného dotazníku (příloha č. 1) byla vybrána pouze určitá část. Nehodící se položky, včetně celého okruhu Supervize byly vyjmuty. Finální verze byla tedy složena ze tří domén, kterými byly „vzdělávací atmosféra na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení a vyučující ošetrovatelství“ s celkovým počtem 16 položek. Doplňující položky se vztahovaly k oddělení, kde žák praxi vykonával, hodnocení fyzické a duševní zátěži, ročníku studia, pohlaví a celkové spokojenosti s realizovanou praxí.

Jako hodnotící stupnice se v dotaznících často využívá tzv. škála Likertova typu. U tohoto typu škály jsou prezentována tvrzení a po respondentovi je požadováno, aby vyjádřil stupeň svého souhlasu či nesouhlasu na hodnotící škále (Chráška, 2016). V námi využívaném standardizovaném dotazníku byla použita pětistupňová Likertova škála (1= plně nesouhlasím, 2= částečně nesouhlasím, 3= ani nesouhlasím, ani souhlasím, 4= částečně souhlasím, 5= plně souhlasím).

3.3.4 Statistické zpracování dat

Pro popis souboru byla použita popisná statistika (frekvenční tabulky, medián, aritmetický průměr, směrodatná odchylka, minimální a maximální hodnota).

Pro statistické vyhodnocení byly použity neparametrické testy, kterými byly Wilcoxonův pořadový test pro dva výběry a Kruskal-Wallisův test pro více výběrů. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 % ($\alpha = 0,05$).

Ke grafickému znázornění byly využity boxové grafy (dolní hranice – 25. percentil, střed – medián, horní hranice – 75. percentil). Pro zpracování byl použit program Stata verze 13.

Domény byly vytvořeny jako průměr z jednotlivých otázek (tvrzení).

3.4 Výsledky výzkumného šetření

Následující kapitola přináší výsledky výzkumu, které jsou prezentovány ve vztahu ke stanoveným cílům a hypotézám. Pořadí prezentace výsledků je následující:

- charakteristika výzkumného souboru,
- analýza odpovědí a celkové hodnocení domén,
- statistické vyhodnocení cílů a hypotéz.

3.4.1 Charakteristika výzkumného souboru

V celkovém počtu 111 respondentů bylo zastoupeno **7 mužů** (6,3 %) a **104 žen** (93,7 %). Výsledky jsou prezentovány v tabulce 1.

Tab. 1 Pohlaví respondentů

Pohlaví	počet (n)	%
muž	7	6,3
žena	104	93,7
Celkem	111	100,0

Respondenti byli žáci třetího a čtvrtého ročníku, přičemž, jak uvádí tabulka 2, bylo celkem **50 žáků třetího ročníku** (45,1 %) a **61 žáků čtvrtého ročníku** (55 %).

Tab. 2 Ročník studia

Ročník	počet (n)	%
třetí	50	45,1
čtvrtý	61	55,0
Celkem	111	100,0

Tabulka 3 uvádí oddělení, kde žáci vykonávali svou poslední odbornou praxi. Po vyhodnocení je zřejmé, že pouze 1 žák (0,9 %) absolvoval praxi na **geriatrickém** oddělení, téměř shodný počet žáků absolvovalo praxi na interním a chirurgickém oddělení, na **chirurgickém** odd. 33 žáků (29,7 %), na **interním** odd. 34 žáků (30,6 %), na **gynekologickém** odd. 2 žáci (1,8 %) a zbytek respondentů, kterých bylo 41 (36,9%) vykonalo praxi na oddělení **jiném**, kde velmi často uváděli neurologické oddělení a léčebnu dlouhodobě nemocných.

Tab. 3 Oddělení poslední vykonávané odborné praxe

oddělení poslední odborné praxe	počet (n)	%
geriatrie	1	0,9
chirurgie	33	29,7
gynekologie	2	1,8
interní	34	30,6
jiné	41	36,9
Celkem	111	100,0

Fyzická zátěž, která byla žáky hodnocena od žádné po velmi vysokou, je prezentována v tabulce 4. Pouze 1 respondent (0,9%) hodnotil fyzickou zátěž jako **žádnou**, za **nízkou** ji považovalo 19 respondentů (17,1%). Největší počet respondentů bylo zastoupeno v hodnocení fyzické zátěže jako **střední**, kterých bylo celkem 57 (51,4%). Jako **vysokou** ji považovalo 31 respondentů a pouze 2 respondenti (2,7%) uvedli zátěž jako **velmi vysokou**.

Tab. 4 Fyzická zátěž

fyzická zátěž	počet (n)	%
žádná	1	0,9
nízká	19	17,1
střední	57	51,4
vysoká	31	27,9
velmi vysoká	3	2,7
Celkem	111	100,0

Tabulka 5 představuje hodnocenou duševní zátěž. Dle 8 respondentů (7,2%) byla hodnocena duševní zátěž jako **žádná**, za nízkou ji považovalo 25 respondentů (22,5%), **střední** míra psychické zátěže byla hodnocena celkem 57 respondenty (51,4%), což činilo nadpoloviční většinu. Psychickou zátěž za **vysokou** považovalo 14 respondentů (12,6%) a zbylých 7 respondentů (6,3%) hodnotilo psychickou zátěž jako **velmi vysokou**.

Tab. 5 Duševní zátěž

duševní z.	počet (n)	%
žádná	8	7,2
nízká	25	22,5
střední	57	51,4
vysoká	14	12,6
velmi vysoká	7	6,3
Celkem	111	100,0

V následující tabulce, v tabulce 6 je znázorněna spokojenost s poslední odbornou praxí, jenž respondenti právě ukončili. Z celkového počtu 111 respondentů byli dle tabulky **velmi nespokojeni** 4 respondenti (3,6 %), **poněkud nespokojeno** bylo 14 respondentů (12,6 %), **neutrální** postoj zaujalo 32 respondentů (28,8 %), nejvíce respondentů uvedlo, že byli **docela spokojeni**, celkem 43 respondentů (38,7 %) a 18 respondentů (16,2 %) uvedlo, že s poslední odbornou praxí bylo **velmi spokojeno**.

Tab. 6 Spokojenost s poslední odbornou praxí

Spokojenost	počet (n)	%
velmi nespokojen	4	3,6
poněkud nespokojen	14	12,6
neutrál	32	28,8
docela spokojen	43	38,7
velmi spokojen	18	16,2
Celkem	111	100,0

3.4.2 Analýza odpovědí a celkové hodnocení domén

Standardizovaný dotazník je rozdělen na tři domény, přičemž každá z nich obsahuje specifické otázky (položky, tvrzení) pro danou zkoumanou oblast. Následující část přináší vyhodnocení jednotlivých otázek včetně celkového hodnocení jednotlivých domén.

3.4.2.1 Vzdělávací atmosféra na oddělení (DOM1)

První doména obsahuje otázky č. 1-9. Následující část prezentuje odpovědi na dané otázky a průměrné hodnocení domény jako celku.

Tab. 7 Snadné navázání kontaktu s personálem

Otázka č. 1	počet (n)	%
plně nesouhlasím	2	1,8
částečně nesouhlasím	11	9,9
ani nesouhlasím, ani souhlasím	20	18,0
částečně souhlasím	48	43,2
plně souhlasím	30	27,0
Celkem	111	100,0

Jak uvádí tabulka 7, zaznamenávající odpovědi v dotazníku na otázku č. 1, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že bylo snadné se členy týmu navázat kontakt, největší počet respondentů, kterých bylo celkem 48 (43, 2 %) uvedlo, že **částečně souhlasí** s tímto tvrzením. 30 respondentů (27 %) s tvrzením **plně souhlasilo**, **Neutrální** postoj zaujalo 20 respondentů (18 %), 11 respondentů (9,9 %) **částečně nesouhlasilo** a pouze 2 respondenti (1,8 %) **nesouhlasili plně**.

Tab. 8 Subjektivně příjemný pocit žáka při příchodu na začátek služby

Otázka č. 2	počet (n)	%
plně nesouhlasím	9	8,1
částečně nesouhlasím	17	15,3
ani nesouhlasím, ani souhlasím	31	27,9
částečně souhlasím	33	29,7
plně souhlasím	21	18,9
Celkem	111	100,0

Tabulka 8 zaznamenává odpovědi v dotazníku na otázku č. 2, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, zda se cítili příjemně, když přicházeli na oddělení na začátku služby. Největší zastoupení respondentů s tvrzením **částečně souhlasilo**, celkem 33 respondentů (29,7 %), **plný souhlas** vyjádřilo 21 respondentů (18,9 %), **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo** 31 respondentů (27,9 %), **částečně nesouhlasilo** 17 respondentů (15,3 %) a **plný nesouhlas** vyjádřilo 9 respondentů (8,1 %).

Tab. 9 Subjektivně příjemný pocit žáka při zapojení se do diskuze

Otázka č. 3	počet (n)	%
plně nesouhlasím	5	4,5
částečně nesouhlasím	25	22,5
ani nesouhlasím, ani souhlasím	32	28,8
částečně souhlasím	26	23,4
plně souhlasím	23	20,7
Celkem	111	100,0

Tabulka 9 zaznamenává odpovědi v dotazníku na otázku č. 3, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že se cítili příjemně při zapojení se do diskuze během pracovních schůzek. Dle tabulky nejvíce respondentů zaujalo neutrální postoj, tedy 32 respondentů (28,8 %) **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo**, 26 respondentů (23,4 %) **částečně souhlasilo**, **plně souhlasilo** 23 respondentů (20,7 %). Naopak **částečně nesouhlasilo** 25 respondentů (22,5 %) a **plný nesouhlas** vyjádřilo celkem 5 respondentů (4,5 %).

Tab. 10 Pozitivní atmosféra na oddělení

Otázka č. 4	počet (n)	%
plně nesouhlasím	5	4,5
částečně nesouhlasím	18	16,2
ani nesouhlasím, ani souhlasím	39	35,1
částečně souhlasím	30	27,0
plně souhlasím	19	17,1
Celkem	111	100,0

Tabulka 10 zaznamenává odpovědi v dotazníku na otázku č. 4, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že na oddělení vládla pozitivní atmosféra. 5 respondentů (4,5 %) s tvrzením **plně nesouhlasilo**, 18 respondentů (16,2 %) **částečně nesouhlasilo**,

nejvíce respondentů, celkem 39 (35, 1 %) **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo**, 30 (27 %) **částečně souhlasilo** a zbylých 19 respondentů (17, 1 %) **souhlasilo plně**.

Tab. 11 Zájem pracovníků o supervizi studentů

Otázka č. 5	počet (n)	%
plně nesouhlasím	13	11,7
částečně nesouhlasím	18	16,2
ani nesouhlasím, ani souhlasím	40	36,0
částečně souhlasím	26	23,4
plně souhlasím	14	12,6
Celkem	111	100,0

V tabulce 11 jsou zaznamenány odpovědi v dotazníku na otázku č. 5, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že pracovníci oddělení měli většinou zájem o supervizi studentů. Dle výsledků 40 respondentů (36 %) **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo**, což byla nejčastější odpověď. 26 dotazovaných (23,4 %) **částečně souhlasilo**, 14 **souhlasilo plně** (12,6 %), 18 **částečně nesouhlasilo** (16,2 %) a 13 vyjádřilo **plný nesouhlas** (11,7 %).

Tab. 12 Znalost jmen žáků pracovníky oddělení

Otázka č. 6	počet (n)	%
plně nesouhlasím	55	49,6
částečně nesouhlasím	19	17,1
ani nesouhlasím, ani souhlasím	16	14,4
částečně souhlasím	9	8,1
plně souhlasím	12	10,8
Celkem	111	100,0

Tabulka 12 zprostředkovává odpovědi v dotazníku na otázku č. 6, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že pracovníci oddělení znali žáky vlastním jménem. Respondenti s tvrzením nejčastěji **plně nesouhlasili**, celkem 55 z nich (49,6 %) uvedlo tuto odpověď. **Částečný nesouhlas** vyjadřovalo 19 respondentů (17,1 %), **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo** celkem 16 respondentů (14,4 %), 9 žáků s tvrzením **částečně souhlasilo** (8,1 %) a **plně souhlasilo** zbylých 12 respondentů (10,8 %).

Tab. 13 Dostatek smysluplných výukových situací na oddělení

Otázka č. 7	počet (n)	%
plně nesouhlasím	7	6,3
částečně nesouhlasím	7	6,3
ani nesouhlasím, ani souhlasím	33	29,7
částečně souhlasím	39	35,1
plně souhlasím	25	22,5
Celkem	111	100,0

Tabulka 13 zaznamenává odpovědi v dotazníku na otázku č. 7, jejíž podstatou je zjistit, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že na oddělení, byl dostatek smysluplných výukových situací. Největší počet respondentů s tímto tvrzením **částečně souhlasilo**, celkem udávalo 39 respondentů (35,1 %). Neutrální postoj zaujalo a jako **ani nesouhlasím, ani souhlasím**, odpovědělo 33 respondentů (29,7 %). S tvrzením **plně souhlasilo** 25 respondentů (22,5 %). **Částečný nesouhlas** vyjádřilo 7 respondentů, stejně jako **úplný nesouhlas** (6,3 %).

Tab. 14 Obsahová rozmanitost výukových situací

Otázka č. 8	počet (n)	%
plně nesouhlasím	1	0,9
částečně nesouhlasím	11	9,9
ani nesouhlasím, ani souhlasím	42	37,8
částečně souhlasím	35	31,5
plně souhlasím	22	19,8
Celkem	111	100,0

Tabulka 14 zprostředkovává odpovědi v dotazníku na otázku č. 8, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že výukové situace na oddělení byly rozmanité, co se obsahu týče. Dle tabulky byla nejčastější odpověď respondentů **ani nesouhlasím, ani souhlasím**, celkem takto odpovědělo 42 respondentů (37,8 %), dále se pak přikláněli k pozitivním odpovědím, tedy 35 respondentů s tvrzením **spíše souhlasilo** (31,5%), 22 respondentů **souhlasilo plně** (19,8 %). **Částečně nesouhlasilo** 11 respondentů (9,9 %) a **plný nesouhlas** s tvrzením projevil pouze jeden respondent (0,9%).

Tab. 15 Oddělení pokládáno za dobré výukové prostředí

Otázka č. 9	počet (n)	%
plně nesouhlasím	2	1,8
částečně nesouhlasím	6	5,4
ani nesouhlasím, ani souhlasím	21	18,9
částečně souhlasím	49	44,1
plně souhlasím	33	29,7
Celkem	111	100,0

V tabulce 15 jsou zaznamenány odpovědi v dotazníku na otázku č. 9, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že oddělení může být považováno za dobré výukové prostředí. Na toto tvrzení převažovaly kladně zbarvené odpovědi, přičemž největší počet respondentů s tímto tvrzením **částečně souhlasilo**, celkový počet udávajících tuto odpověď bylo 49 respondentů (44,1 %), 33 respondentů s tvrzením **souhlasilo plně** (29,7 %). 21 respondentů **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo** (18,9 %), 6 z celkového počtu **částečně nesouhlasilo** a **úplný nesouhlas** s tvrzením vyjádřil pouze 1 respondent (1,8 %).

Tab. 16 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení (DOM1)

Číslo otázky	Medián	Průměrná známka	Modus
o1	3	3,8	4
o2	5	3,4	4
o3	2	3,3	3
o4	5	3,4	3
o5	2	3,1	3
o6	3	2,1	1
o7	5	3,6	4
o8	5	3,6	3
o9	3	3,9	4
Celkem	5	3,4	3

Tabulka 16 prezentuje hodnocení jednotlivých otázek spadajících pod doménu **Vzdělávací atmosféra na oddělení** a průměrné hodnocení domény jako celku. Nejhuře žáci hodnotili otázku č. 6, tedy nejméně souhlasili s tvrzením, že pracovníci znali žáky vlastním jménem (průměr= 2,1), nejlépe pak otázku č. 9, kdy nejvíce souhlasili s tvrzením, že oddělení může být považováno za dobré výukové prostředí (průměr = 3,9). Doména jako celek byla hodnocena průměrnou známkou **3,4**.

3.4.2.2 Ošetřovatelská péče na oddělení (DOM2)

Druhá doména obsahuje otázky č. 10-13. Následující část prezentuje odpovědi na dané otázky a průměrné hodnocení domény jako celku.

Tab. 17 Jasná definice ošetřovatelské filozofie

Otázka č. 10	počet (n)	%
plně nesouhlasím	3	2,7
částečně nesouhlasím	6	5,4
ani nesouhlasím, ani souhlasím	49	44,1
částečně souhlasím	34	30,6
plně souhlasím	19	17,1
Celkem	111	100,0

Tabulka 17 zaznamenává odpovědi v dotazníku na otázku č. 10, jejíž podstatou je zjistit, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že ošetřovatelská filozofie na oddělení byla jasně definována. 3 respondenti **plně nesouhlasili** (2,7 %), 6 respondentů **částečně nesouhlasilo** (5,4 %), největší zastoupení odpovědí bylo ve výběru **ani nesouhlasím, ani souhlasím**, takto odpovědělo celkem 49 respondentů (44,1 %), **částečně souhlasilo** 34 respondentů (30,6 %) a 19 respondentů **souhlasilo plně** (17,1 %).

Tab. 18 Poskytování individualizované ošetrovatelské péče pacientům

Otázka č. 11	počet (n)	%
plně nesouhlasím	1	0,9
částečně nesouhlasím	4	3,6
ani nesouhlasím, ani souhlasím	23	20,7
částečně souhlasím	42	37,8
plně souhlasím	41	36,9
Celkem	111	100,0

V tabulce 18 jsou zaznamenány odpovědi v dotazníku na otázku č. 11, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že pacientům byla poskytována individualizovaná ošetrovatelská péče. Téměř stejný počet respondentů s tvrzením částečně a plně souhlasil, 42 respondentů **souhlasilo částečně** (37,2 %) a 41 respondentů vyjádřilo **plný souhlas** (36,9 %). 23 respondentů se vyjádřilo neutrálně, tedy **ani nesouhlasili, ani souhlasili** (20,7 %). 4 dotazovaní odpověděli, že s tvrzením **částečně nesouhlasí** (3,6 %) a pouze 1 dotazovaný vyjádřil s tvrzením **plný nesouhlas** (0,9 %).

Tab. 19 Nepřítomnost problému s předáváním informací týkající se ošetrovatelské péče

Otázka č. 12	počet (n)	%
plně nesouhlasím	3	2,7
částečně nesouhlasím	10	9,0
ani nesouhlasím, ani souhlasím	10	9,0
částečně souhlasím	48	43,2
plně souhlasím	40	36,0
Celkem	111	100,0

Jak uvádí tabulka 19, zaznamenávající odpovědi v dotazníku na otázku č. 12, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že se nevyskytovaly problémy s předáváním informací ve vztahu k ošetrovatelské péči o nemocné, je zřejmé, že více respondentů odpovídalo kladně, tedy s tvrzením částečně nebo plně souhlasili. Celkem 48 dotazovaných (43,2 %) označilo, že **částečně souhlasí**, 40 respondentů **souhlasilo plně** (36 %). Stejný počet, 10 respondentů (9 %), označilo odpověď, že **částečně nesouhlasí** a **ani nesouhlasí, ani souhlasí**. Pouze 3 respondenti s tvrzením **plně nesouhlasili** (2,7 %).

Tab. 20 Srozumitelnost a jasnost ošetrovatelské dokumentace

Otázka č. 13	počet (n)	%
plně nesouhlasím	8	7,2
částečně nesouhlasím	5	4,5
ani nesouhlasím, ani souhlasím	19	17,1
částečně souhlasím	39	35,1
plně souhlasím	40	36,0
Celkem	111	100,0

Tabulka 20 zprostředkovává odpovědi v dotazníku na otázku č. 13, jejíž podstatou je zjistit, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že ošetrovatelská dokumentace byla jasná. Většina respondentů byla nakloněna kladně zabarveným odpovědím, kdy nejčastěji odpovídali, že s tvrzením **plně souhlasí**, celkem takto odpovědělo 40 respondentů (36 %) z celkového počtu 111. **Částečně souhlasilo** 39 respondentů (35,1 %). **Ani nesouhlasilo, ani souhlasilo** celkem 19 dotazovaných (17,1 %). **Částečně nesouhlasilo** 5 respondentů (4,5 %) a **plně nesouhlasilo** 8 respondentů (7,2 %).

Tab. 21 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení (DOM2)

Číslo otázky	Medián	Průměrná známka	Modus
o10	5	3,5	3
o11	3	4,1	4
o12	3	4	4
o13	3	3,9	5
Celkem	3	3,9	4

Tabulka 21 přináší výsledky průměrného hodnocení jednotlivých otázek spadajících pod doménu **Ošetrovatelské péče na oddělení** a průměrné hodnocení domény jako celku, kterou žáci ohodnotili průměrnou známkou **3,9**.

3.4.2.3 Učitelka ošetrovatelství (DOM3)

Třetí doména obsahuje otázky č. 14-16. Následující část prezentuje odpovědi na dané otázky a průměrné hodnocení domény jako celku.

Tab. 22 Schopnost vyučující propojit teoretické znalosti s ošetrovatelskou praxí

Otázka č. 14	počet (n)	%
plně nesouhlasím	5	4,5
částečně nesouhlasím	4	3,6
ani nesouhlasím, ani souhlasím	21	18,9
částečně souhlasím	33	29,7
plně souhlasím	48	43,2
Celkem	111	100,0

V tabulce 22 jsou zaznamenány odpovědi v dotazníku na otázku č. 14, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna propojit teoretické znalosti s každodenní ošetrovatelskou praxí. Dle odpovědí je zřejmé, že největší počet respondentů s tvrzením **plně souhlasilo**, takto odpovědělo celkem 48 respondentů (43,2 %). **Částečně souhlasilo** 33 respondentů (29,7 %). 21 respondentů zaujalo neutrální postoj a **ani nesouhlasilo, ani souhlasilo** s tímto tvrzením (18,9 %). Negativně odpovědělo celkem 9 respondentů, z toho 4 **nesouhlasili částečně** (3,6 %) a 5 respondentů **nesouhlasilo plně** (4,5 %).

Tab. 23 Schopnost vyučující stanovit studijní cíle klinické praxe

Otázka č. 15	počet (n)	%
plně nesouhlasím	3	2,7
částečně nesouhlasím	4	3,6
ani nesouhlasím, ani souhlasím	24	21,6
částečně souhlasím	52	46,9
plně souhlasím	28	25,2
Celkem	111	100,0

Tabulka 23 zprostředkovává odpovědi respondentů v dotazníku na otázku č. 15, která má za cíl zjistit, do jaké míry souhlasí s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe. Nejčastěji respondenti udávali, že s tvrzením **částečně souhlasí**, celkem 52 respondentů (46,9 %), 28 respondentů **souhlasilo plně** (25,2 %), **ani**

nesouhlasilo, ani souhlasilo 24 respondentů (21,6 %). **Částečně nesouhlasili** pouze 4 respondenti (3,6 %) a 3 vyjádřili **úplný nesouhlas** (2,7 %).

Tab. 24 Schopnost vyučující snížit teoreticko-praktické mezery

Otázka č. 16	počet (n)	%
plně nesouhlasím	1	0,9
částečně nesouhlasím	13	11,7
ani nesouhlasím, ani souhlasím	20	18,0
částečně souhlasím	44	39,6
plně souhlasím	33	29,7
Celkem	111	100,0

V tabulce 24 jsou zaznamenány odpovědi v dotazníku na otázku č. 16, která zjišťuje, do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna pomoci žákům snížit teoreticko-praktické mezery. Odpovědi respondentů byly převážně kladné, přičemž nejčastější odpovědí bylo, že respondenti s tvrzením **částečně souhlasili**, celkem 44 respondentů (39,6 %). 33 respondentů uvedlo, že **plně souhlasí** (29,7 %). 20 dotazovaných označilo svou odpověď, jako že **ani nesouhlasí, ani souhlasí** (18 %), 13 respondentů s tvrzením **částečně nesouhlasilo** (11, 7 %) a pouze 1 respondent (0,9 %) vyjádřil **úplný nesouhlas**.

Tab. 25 Hodnocení vyučující ošetrovatelství (DOM3)

Číslo otázky	Medián	Průměrná známka	Modus
o14	3	4	5
o15	3	3,9	4
o16	3	3,9	4
Celkem	3	3,9	4

Tabulka 25 přináší výsledky průměrného hodnocení jednotlivých otázek spadajících pod doménu **Učitelka ošetrovatelství** a průměrné hodnocení domény jako celku, kterou žáci ohodnotili průměrnou známkou **3,9**, přičemž nejlépe byla hodnocena položka č. 14, žáci nejvíce souhlasili s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna propojit teoretické znalosti a každodenní ošetrovatelskou praxi (průměr=4).

3.4.3 Statistické zpracování cílů a hypotéz

3.4.3.1 Vzdělávací atmosféra na oddělení (DOM1)

Hypotézy č. 1-4 se vztahují k první doméně (DOM1) **Vzdělávací atmosféra na oddělení** (otázky v dotazníku č. 1-9).

Hypotéza č. 1

H_0 : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu ke studovanému ročníku.

H_A : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se liší ve vztahu ke studovanému ročníku.

Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Wilcoxonův pořadový test, pomocí kterého byl měřen rozdíl v hodnocení vzdělávací atmosféry ve vztahu ke třetímu a čtvrtému ročníku.

Tab. 26 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k ročníku studia

Položka	Ročník	Počet	Medián	ar. Průměr	Sd	min	Max	p-hod.
o1	3	50	4	3,7	1,10	1	5	0,1963
	4	61	4	4,0	0,89	2	5	
o2	3	50	3	3,1	1,19	1	5	0,0566
	4	61	4	3,6	1,16	1	5	
o3	3	50	3	3,3	1,16	1	5	0,5098
	4	61	3	3,4	1,19	1	5	
o4	3	50	3	3,4	1,05	1	5	0,8247
	4	61	3	3,4	1,13	1	5	
o5	3	50	3	2,8	1,18	1	5	0,0528
	4	61	3	3,3	1,13	1	5	
o6	3	50	1	1,9	1,30	1	5	0,054
	4	61	2	2,3	1,44	1	5	
o7	3	50	4	3,7	1,05	1	5	0,3075
	4	61	4	3,5	1,13	1	5	
o8	3	50	3	3,6	0,85	2	5	0,9627
	4	61	4	3,6	1,02	1	5	
o9	3	50	4	3,9	0,92	1	5	0,4448
	4	61	4	4,0	0,95	1	5	

Tab. 27 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu ke studovanému ročníku

Položka	ročník	Počet	Medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM1	3	50	3,3	3,3	0,52	2,1	4,6	0,1639
	4	61	3,4	3,4	0,72	2	5	

Výsledek Wilcoxonova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle ročníků nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM1 ani v celkovém hodnocení DOM1. U otázek č. 2, 5, 6 byly zjištěny hraniční p-hodnota. Vyšší hodnocení bylo u žáků čtvrtého ročníku.

Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu ke studovanému ročníku.

Hypotéza č. 2

H_0 : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži.

H_A : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se liší ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost hodnocené míry fyzické zátěže (nízká, střední, vysoká) a vzdělávací atmosférou na oddělení.

Tab. 28 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži žáků

položka	fyzická z.	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o1	nízká	20	4	3,8	1,06	1	5	0,6975
	střední	57	4	3,9	0,99	2	5	
	vysoká	34	4	3,7	0,99	1	5	
o2	nízká	20	3	3,2	1,24	1	5	0,2835
	střední	57	4	3,5	1,17	1	5	
	vysoká	34	3	3,1	1,18	1	5	
o3	nízká	20	3	3,2	1,20	1	5	0,7595
	střední	57	3	3,4	1,21	1	5	
	vysoká	34	3	3,3	1,12	1	5	
o4	nízká	20	3	3,4	1,05	2	5	0,764
	střední	57	3	3,4	1,05	1	5	
	vysoká	34	3	3,2	1,18	1	5	
o5	nízká	20	3	3,3	1,13	1	5	0,787
	střední	57	3	3,0	1,13	1	5	
	vysoká	34	3	3,1	1,28	1	5	
o6	nízká	20	1,5	2,1	1,37	1	5	0,9955
	střední	57	2	2,1	1,30	1	5	
	vysoká	34	1	2,2	1,58	1	5	
o7	nízká	20	4	3,6	1,23	1	5	0,2383
	střední	57	4	3,8	1,07	1	5	
	vysoká	34	3,5	3,4	1,04	1	5	
o8	nízká	20	3	3,4	0,81	2	5	0,1849
	střední	57	4	3,8	0,97	2	5	
	vysoká	34	3	3,5	0,96	1	5	
o9	nízká	20	4	3,8	0,95	2	5	0,2493
	střední	57	4	4,1	0,91	1	5	
	vysoká	34	4	3,8	0,95	1	5	

Tab. 29 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu k fyzické zátěži žáků

Položka	fyzická z.	počet	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM1	nízká	20	3	3,3	0,72	2,1	4,7	0,2948
	střední	57	3,4	3,4	0,63	2,2	5	
	vysoká	34	3,3	3,3	0,60	2	4,6	

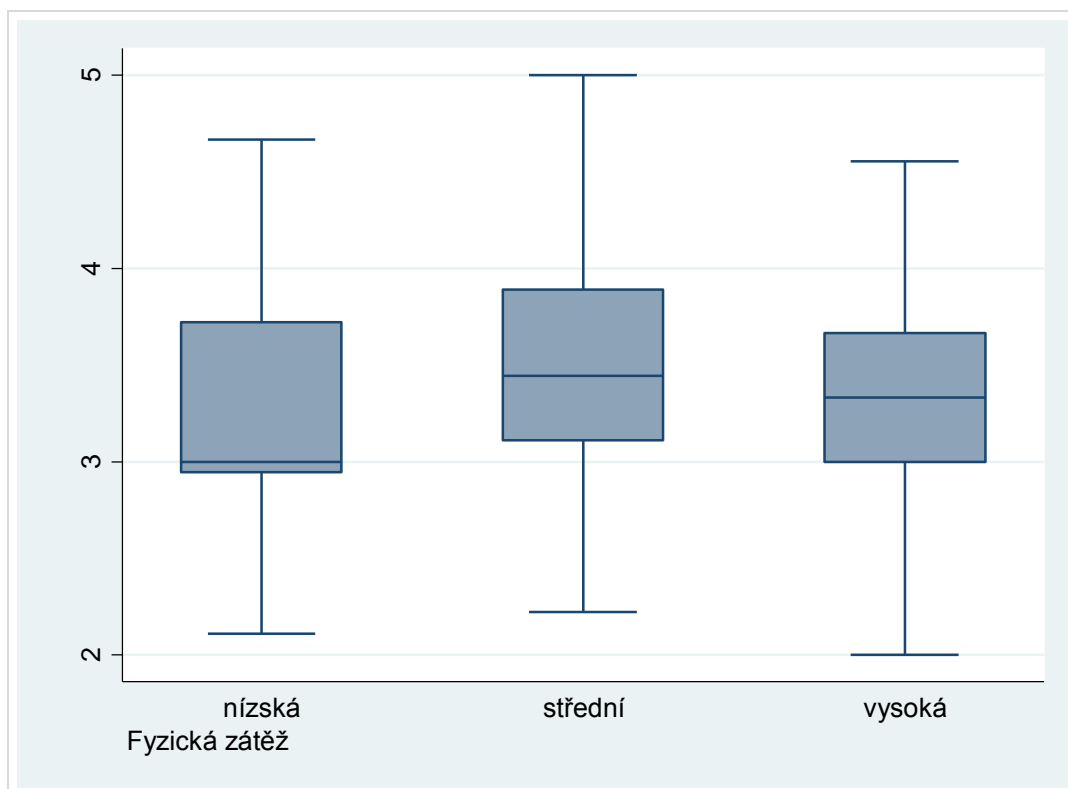
Výsledek Kruskal- Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o statistické významnosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle fyzické zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM1 ani v celkovém hodnocení DOM1.

Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži.



Graf 1 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži

Hypotéza č. 3

H_0 : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu k hodnocené duševní zátěži.

H_A : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se liší ve vztahu k hodnocené duševní zátěži.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost hodnocené míry duševní zátěže (nízká, střední, vysoká) a vzdělávací atmosférou na oddělení.

Tab. 30 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k duševní zátěži žáků

položka	duševní z.	počet	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o1	nízká	33	4	3,6	1,09	1	5	0,3505
	střední	57	4	4,0	0,93	2	5	
	vysoká	21	4	3,9	1,01	1	5	
o2	nízká	33	4	3,5	1,30	1	5	0,6733
	střední	57	3	3,3	1,16	1	5	
	vysoká	21	4	3,4	1,12	1	5	
o3	nízká	33	3	3,4	1,17	1	5	0,8556
	střední	57	3	3,4	1,11	1	5	
	vysoká	21	3	3,2	1,36	1	5	
o4	nízká	33	3	3,4	1,00	1	5	0,9847
	střední	57	3	3,4	1,13	1	5	
	vysoká	21	3	3,3	1,15	1	5	
o5	nízká	33	3	3,1	1,14	1	5	0,0749
	střední	57	3	3,3	1,14	1	5	
	vysoká	21	3	2,6	1,21	1	5	
o6	nízká	33	2	2,1	1,17	1	5	0,3613
	střední	57	2	2,3	1,51	1	5	
	vysoká	21	1	1,8	1,36	1	5	
o7	nízká	33	3	3,4	1,25	1	5	0,3481
	střední	57	4	3,8	1,04	1	5	
	vysoká	21	4	3,6	0,98	1	5	
o8	nízká	33	3	3,4	0,90	1	5	0,3862
	střední	57	4	3,7	0,99	2	5	
	vysoká	21	4	3,7	0,90	2	5	
o9	nízká	33	4	3,8	1,05	1	5	0,6286
	střední	57	4	4,0	0,79	2	5	
	vysoká	21	4	4,0	1,10	1	5	

Tab. 31 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu k duševní zátěži žáků

Položka	duševní z.	počet	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM1	nízká	33	3,2	3,3	0,69	2	4,7	0,447
	střední	57	3,3	3,4	0,63	2,1	5	
	vysoká	21	3,3	3,3	0,57	2,2	4,2	

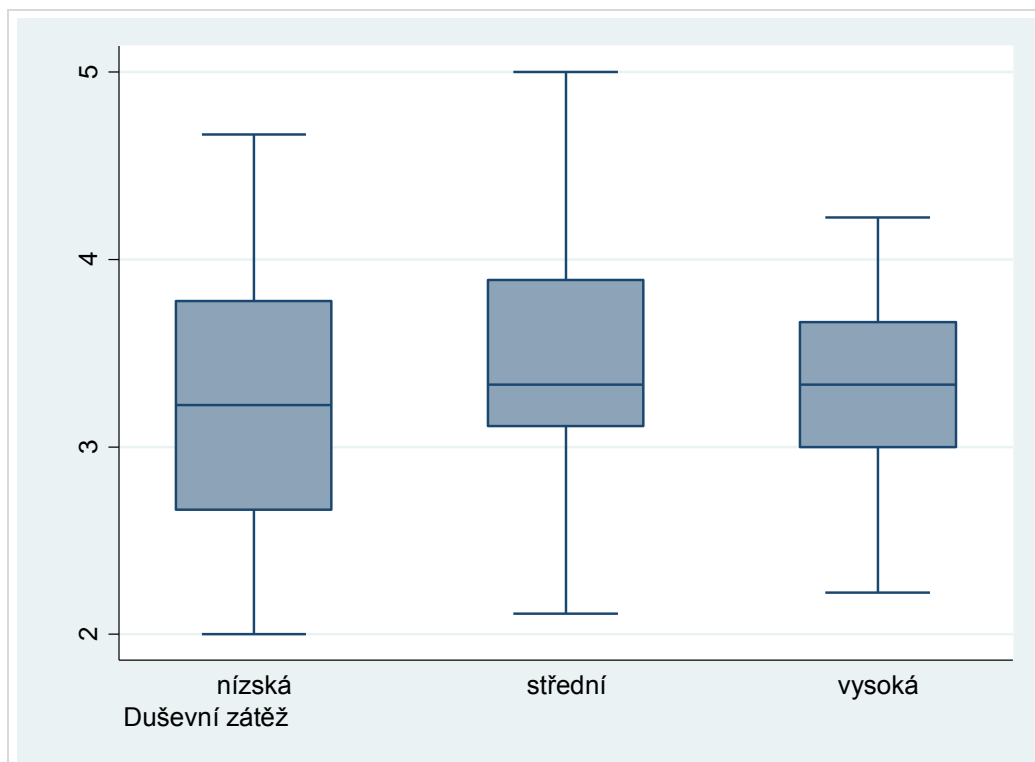
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle duševní zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM1 ani v celkovém hodnocení DOM1. U otázky č. 5 je vidět snižující se trend dle duševní zátěže. Ale vztah není statisticky významný.

Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu k hodnocené duševní zátěži.



Graf 2 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k duševní zátěži

Hypotéza č. 4

H_0 : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se neliší ve vztahu ke spokojenosti s realizovanou praxí.

H_A : Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se liší ve vztahu ke spokojenosti s realizovanou praxí.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost úrovně spokojenosti žáků (nespokojen, ani nespokojen, ani spokojen = neutrální, docela spokojen, velmi spokojen) a hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení.

Tab. 32 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu ke spokojenosti žáků

Položka	Spokojenost	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o1	nespokojen	18	4	3,5	1,04	1	5	0,0311
	neutrál	32	4	3,8	0,88	2	5	
	docela spokojen	43	4	3,8	0,95	2	5	
	velmi spokojen	18	5	4,3	1,14	1	5	
o2	nespokojen	18	3	2,9	1,43	1	5	0,0031
	neutrál	32	3	3,0	1,15	1	5	
	docela spokojen	43	4	3,5	0,98	1	5	
	velmi spokojen	18	4,5	4,2	1,04	2	5	
o3	nespokojen	18	3	2,9	1,11	1	5	0,1560
	neutrál	32	3	3,2	1,21	1	5	
	docela spokojen	43	3	3,4	1,16	1	5	
	velmi spokojen	18	4	3,8	1,10	2	5	
o4	nespokojen	18	3	2,9	1,13	1	5	0,0546
	neutrál	32	3	3,3	1,05	2	5	
	docela spokojen	43	3	3,4	1,03	1	5	
	velmi spokojen	18	4	3,9	1,08	1	5	
o5	nespokojen	18	3	2,8	1,10	1	5	0,0018
	neutrál	32	3	2,6	1,01	1	5	
	docela spokojen	43	3	3,2	1,15	1	5	
	velmi spokojen	18	4	3,9	1,18	1	5	
o6	nespokojen	18	1	1,9	1,37	1	5	0,0005
	neutrál	32	1	1,5	1,11	1	5	
	docela spokojen	43	2	2,2	1,28	1	5	
	velmi spokojen	18	3,5	3,3	1,46	1	5	
o7	nespokojen	18	4	3,8	0,94	1	5	0,0902
	neutrál	32	3	3,2	1,13	1	5	
	docela spokojen	43	4	3,7	0,98	1	5	
	velmi spokojen	18	4	3,9	1,32	1	5	
o8	nespokojen	18	4	3,7	1,08	2	5	0,0542
	neutrál	32	3	3,3	1,02	1	5	
	docela spokojen	43	3	3,6	0,82	2	5	
	velmi spokojen	18	4	4,1	0,80	2	5	
o9	nespokojen	18	3,5	3,5	1,15	1	5	0,0050
	neutrál	32	4	3,9	0,82	2	5	
	docela spokojen	43	4	3,9	0,91	1	5	
	velmi spokojen	18	5	4,6	0,61	3	5	

Tab. 33 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu ke spokojenosti žáků

Položka	Spokojenost	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM1	nespokojen	18	3,1	3,1	0,60	2,2	4,2	0,0001
	neutrál	32	3,1	3,1	0,58	2,0	4,6	
	docela spokojen	43	3,4	3,4	0,57	2,1	4,8	
	velmi spokojen	18	4,0	4,0	0,50	3,2	5,0	

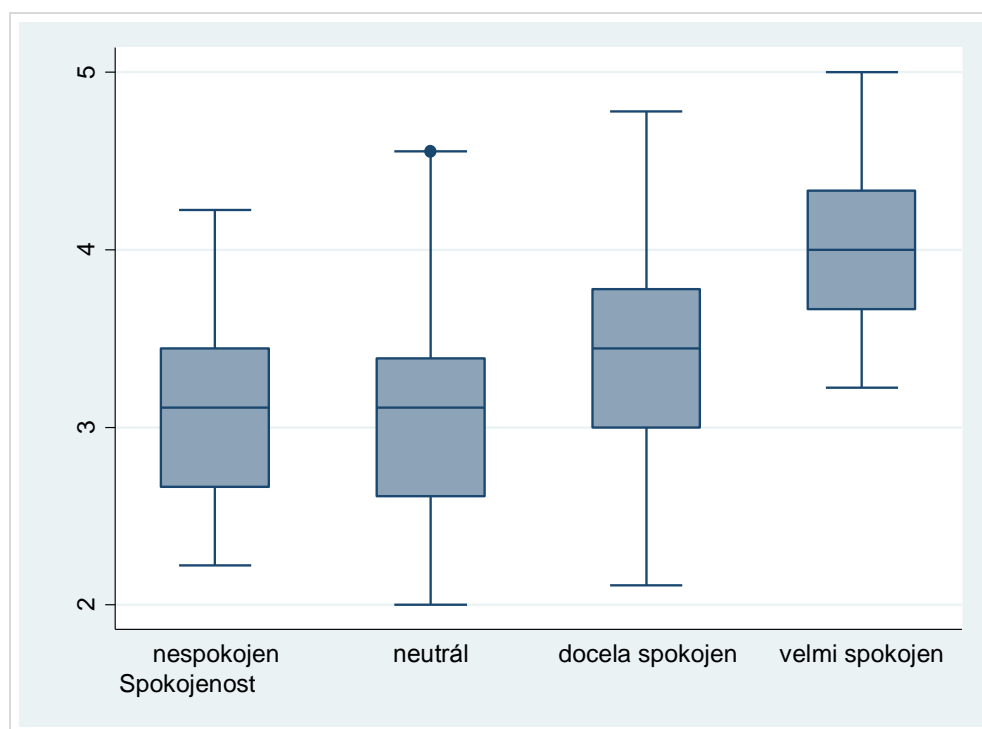
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota byla u otázek č. 1, 2, 5, 6 a 9 menší než 0,05. V celkovém hodnocení DOM1 byla výsledná p – hodnota menší než 0,05.

Zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti těchto dat.

Přijímáme alternativní hypotézu. Dle spokojenosti s realizovanou praxí byl zjištěn statisticky významný rozdíl v otázce č. 1, 2, 5, 6 a 9 a také v celkovém hodnocení DOM1.

Názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení se liší ve vztahu k celkové spokojenosti. Čím více spokojeni žáci byli, tím lépe hodnotili jednotlivé položky.



Graf 3 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu ke spokojenosti

3.4.3.2 Ošetrovatelská péče na oddělení (DOM2)

Hypotézy č. 5-8 se vztahují k druhé doméně (DOM2) **Ošetrovatelská péče na oddělení** (otázky v dotazníku č. 10-13).

Hypotéza č. 5

H₀: Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle studovaného ročníku.

H_A: Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se liší dle studovaného ročníku.

Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Wilcoxonův pořadový test, pomocí kterého byl měřena závislost v hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení ve vztahu k třetímu a čtvrtému ročníku studia.

Tab. 34 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení ve vztahu k ročníku studia

Položka	Ročník	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o10	3	50	3	3,5	0,93	1	5	0,3167
	4	61	4	3,6	0,94	1	5	
o11	3	50	4	4,1	0,82	2	5	0,7746
	4	61	4	4,1	0,96	1	5	
o12	3	50	4	4,0	1,07	1	5	0,715
	4	61	4	4,0	1,01	1	5	
o13	3	50	4	3,9	1,21	1	5	0,592
	4	61	4	3,9	1,14	1	5	

Tab. 35 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k ročníku studia

Položka	Ročník	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM2	3	50	4	3,9	0,66	2,25	5	0,5727
	4	61	4	3,9	0,80	1	5	

Výsledek Wilcoxonova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle ročníku nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM2 ani v celkovém hodnocení DOM2.

Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle studovaného ročníku.

Hypotéza č. 6

H_0 : Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle hodnocené fyzické zátěže.

H_A : Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se liší dle hodnocené fyzické zátěže.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost míry fyzické zátěže (nízká, střední, vysoká) a hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení.

Tab. 36 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži žáků

Položka	fyzická z.	počet	medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o10	nízká	20	3	3,4	0,88	2	5	0,4412
	střední	57	4	3,6	0,98	1	5	
	vysoká	34	4	3,6	0,89	1	5	
o11	nízká	20	4	4,1	0,83	3	5	0,5893
	střední	57	4	4,0	0,95	1	5	
	vysoká	34	4	4,2	0,84	2	5	
o12	nízká	20	4	4,1	0,79	2	5	0,998
	střední	57	4	4,0	1,07	1	5	
	vysoká	34	4	4,0	1,11	2	5	
o13	nízká	20	4	4,2	1,01	1	5	0,2513
	střední	57	4	3,8	1,01	1	5	
	vysoká	34	4	3,8	1,47	1	5	

Tab. 37 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k fyzické zátěži žáků

Položka	fyzická z.	počet	medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM2	nízká	20	3,9	3,9	0,57	2,75	5	0,8373
	střední	57	4	3,8	0,77	1	5	
	vysoká	34	4	3,9	0,79	2,25	5	

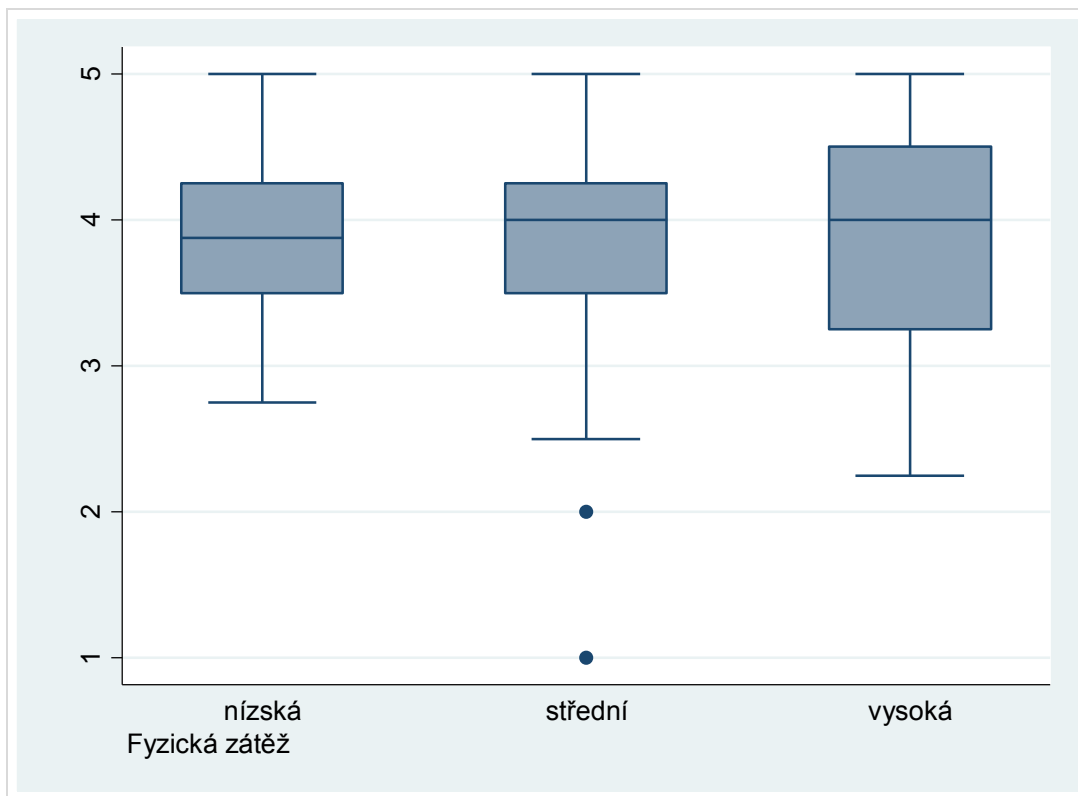
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle fyzické zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM2 ani v celkovém hodnocení DOM2.

Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle hodnocené fyzické zátěže.



Graf 4 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle fyzické zátěže

Hypotéza č. 7

H_0 : Názory žáků na ošetrovatelskou péči a oddělení se neliší dle hodnocené duševní zátěže.

H_A : Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělené se liší dle hodnocené duševní zátěže.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost míry duševní zátěže (nízká, střední, vysoká) a hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení.

Tab. 38 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení ve vztahu k duševní zátěži žáků

Položka	duševní z.	počet	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o10	nízká	33	3	3,3	1,02	1	5	0,3409
	střední	57	4	3,6	0,86	1	5	
	vysoká	21	4	3,7	0,97	2	5	
o11	nízká	33	4	4,1	0,82	3	5	0,9618
	střední	57	4	4,0	0,96	1	5	
	vysoká	21	4	4,0	0,86	3	5	
o12	nízká	33	4	4,3	0,59	3	5	0,0722
	střední	57	4	3,7	1,22	1	5	
	vysoká	21	4	4,3	0,80	2	5	
o13	nízká	33	4	4,0	1,02	1	5	0,8169
	střední	57	4	3,8	1,22	1	5	
	vysoká	21	4	3,8	1,26	1	5	

Tab. 39 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k duševní zátěži žáků

položka	duševní z.	počet	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM2	nízká	33	4	3,9	0,54	2,5	5	0,8603
	střední	57	4	3,8	0,85	1	5	
	vysoká	21	4	4,0	0,68	2,75	5	

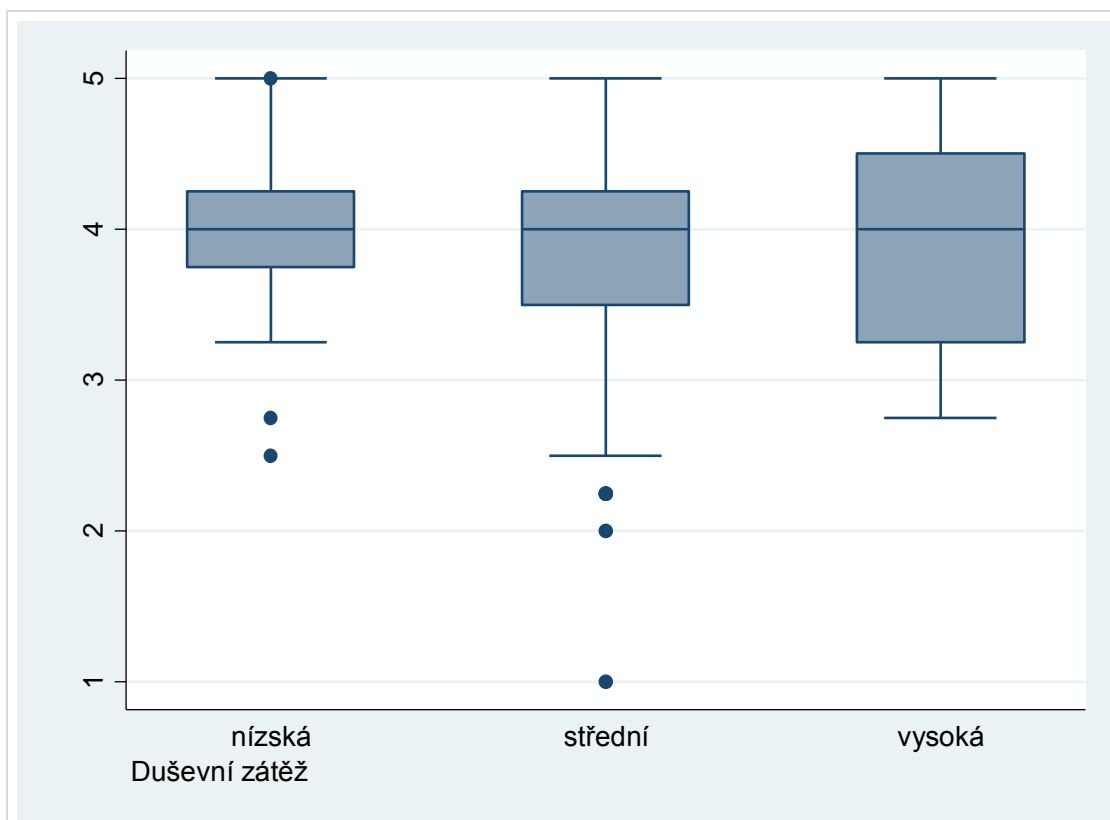
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota v žádné z otázek nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle duševní zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v žádné z otázek DOM2 ani v celkovém hodnocení DOM2.

Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle hodnocené duševní zátěže.



Graf 5 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle duševní zátěže

Hypotéza č. 8

H_0 : Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle spokojenosti s realizovanou praxí.

H_A : Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se liší dle spokojenosti s realizovanou praxí.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost úrovně spokojenosti žáků (nespokojen, ani nespokojen, ani spokojen = neutrální, docela spokojen, velmi spokojen) a hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení.

Tab. 40 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení ve vztahu ke spokojenosti žáků

Položka	Spokojenost	počet	Medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o10	nespokojen	18	3	3,5	0,62	3	5	0,0122
	neutrál	32	3	3,3	0,90	1	5	
	docela spokojen	43	3	3,4	1,01	1	5	
	velmi spokojen	18	4	4,2	0,81	3	5	
o11	nespokojen	18	4	3,9	1,08	2	5	0,0062
	neutrál	32	4	3,9	0,71	3	5	
	docela spokojen	43	4	4,0	0,98	1	5	
	velmi spokojen	18	5	4,7	0,46	4	5	
o12	nespokojen	18	4	3,3	1,33	1	5	0,0031
	neutrál	32	4	3,9	0,94	2	5	
	docela spokojen	43	4	4,1	0,89	1	5	
	velmi spokojen	18	5	4,6	0,78	2	5	
o13	nespokojen	18	4	3,6	1,34	1	5	0,1825
	neutrál	32	4	3,8	1,35	1	5	
	docela spokojen	43	4	3,8	1,07	1	5	
	velmi spokojen	18	4,5	4,4	0,62	3	5	

Tab. 41 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu ke spokojenosti žáků

položka	Spokojenost	počet	Medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM2	nespokojen	18	3,8	3,6	0,83	2,0	4,8	0,0002
	neutrál	32	3,9	3,7	0,68	2,3	4,8	
	docela spokojen	43	4,0	3,9	0,72	1,0	5,0	
	velmi spokojen	18	4,5	4,5	0,41	3,8	5,0	

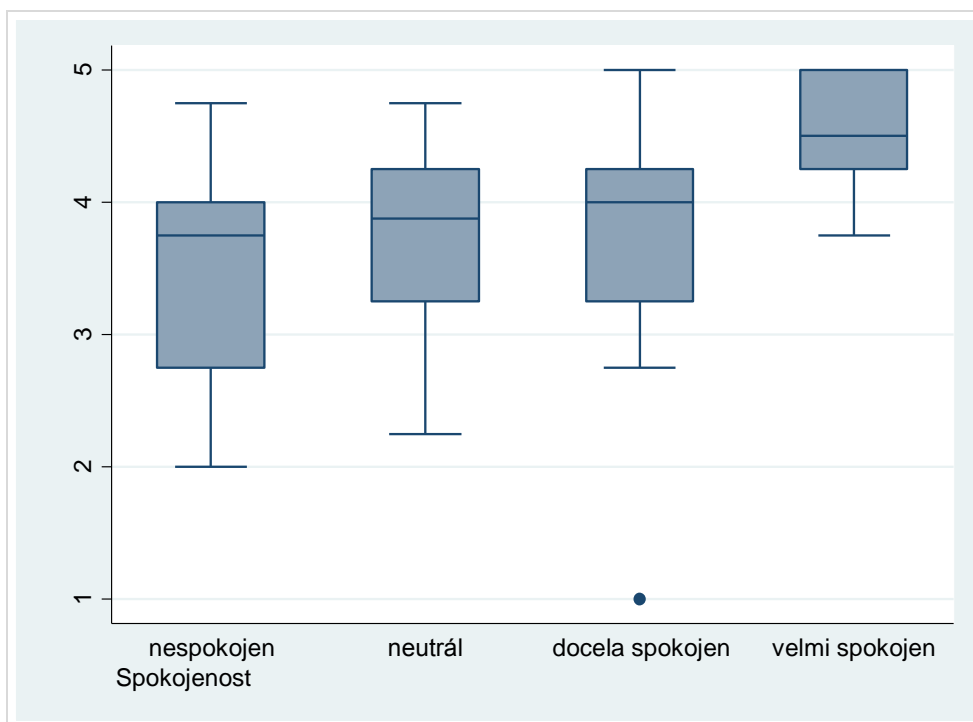
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota byla u otázek č. 10, 11 a 12 menší než 0,05. V celkovém hodnocení DOM2 byla výsledná p – hodnota menší než 0,05.

Zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti těchto dat.

Přijímáme alternativní hypotézu. Dle spokojenosti s realizovanou praxí byl zjištěn statisticky významný rozdíl v otázce 10, 11, 12 a DOM2. Hodnocení stoupalo se spokojeností.

Názory žáků na ošetrovatelskou péči na oddělení se liší dle celkové spokojenosti. Se zvyšující se spokojeností žáků stoupá hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení.



Graf 6 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle celkové spokojenosti

3.4.3.3 Učitelka ošetrovatelství (DOM3)

Hypotézy č. 9 a 10 se vztahují ke třetí doméně (DOM3) Učitelka ošetrovatelství (otázky v dotazníku č. 14 – 16).

Hypotéza č. 9

H_0 : Názory žáků na vyučující ošetrovatelství se neliší ve vztahu k ročníku studia.

H_A : Názory žáků na vyučující ošetrovatelství se liší ve vztahu k ročníku studia.

Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Wilcoxonův pořadový test, pomocí kterého byl měřena závislost v hodnocení vyučující ošetrovatelství ve vztahu ke třetímu a čtvrtému ročníku studia.

Tab. 42 Hodnocení vyučující ošetřovatelství ve vztahu k ročníku studia

Položka	Ročník	počet	Medián	ar. průměr	sd	Min	Max	p-hod.
o14	3	50	4	4,0	1,10	1	5	0,5497
	4	61	4	4,1	1,08	1	5	
o15	3	50	4	3,6	0,88	1	5	0,0058
	4	61	4	4,1	0,92	1	5	
o16	3	50	4	3,7	0,88	1	5	0,1162
	4	61	4	4,0	1,10	2	5	

Tab. 43 Celkové hodnocení DOM3 ve vztahu k ročníku studia

Položka	ročník	počet	Medián	ar. průměr	sd	Min	Max	p-hod.
DOM3	3	50	4	3,8	0,82	1	5	0,0628
	4	61	4,3	4,0	0,96	1,3	5	

Výsledek Wilcoxonova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota u otázky č. 15 byla menší než 0,05, avšak v celkovém hodnocení nebyla výsledná p – hodnota menší než 0, 5.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle ročníku studia byl zjištěn statisticky významný rozdíl v otázce č. 15, vyšší hodnocení u čtvrtých ročníků, ale v celkové DOM3 významný rozdíl nebyl zjištěn.

Názory žáků na vyučující ošetřovatelství se v celkovém hodnocení neliší dle ročníku studia. S tvrzením, že učitelka ošetřovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe, ve větší míře souhlasili žáci čtvrtého ročníku, ale v celkovém hodnocení se názory dle ročníku nelišily.

Hypotéza č. 10

H_0 : Názory žáků na vyučující ošetřovatelství se neliší dle spokojenosti s realizovanou praxí.

H_A : Názory žáků na vyučující ošetřovatelství se liší dle spokojenosti s realizovanou praxí.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost úrovně spokojenosti žáků

(nespokojen, ani nespokojen, ani spokojen = neutrální, docela spokojen, velmi spokojen) a hodnocení vyučující ošetrovatelství.

Tab. 44 Hodnocení vyučující ošetrovatelství ve vztahu ke spokojenosti žáků

Položka	Spokojenost	počet	medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o14	nespokojen	18	4	3,8	1,11	1	5	0,109 2
	neutrální	32	4	3,9	1,18	1	5	
	docela spokojen	43	4	4,0	1,07	1	5	
	velmi spokojen	18	5	4,6	0,78	3	5	
o15	nespokojen	18	4	3,6	0,92	1	5	0,000 5
	neutrální	32	4	3,7	0,90	1	5	
	docela spokojen	43	4	3,8	0,90	1	5	
	velmi spokojen	18	5	4,7	0,59	3	5	
o16	nespokojen	18	3	3,4	0,98	2	5	0,014 2
	neutrální	32	4	3,6	1,04	1	5	
	docela spokojen	43	4	4,0	0,94	2	5	
	velmi spokojen	18	5	4,3	0,91	2	5	

Tab. 45 Celkové hodnocení DOM3 ve vztahu ke spokojenosti žáků

Položka	Spokojenost	počet	medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM3	nespokojen	18	3,7	3,6	0,87	1,3	5,0	0,002 6
	neutrální	32	4,0	3,7	0,92	1,0	5,0	
	docela spokojen	43	4,0	4,0	0,88	1,3	5,0	
	velmi spokojen	18	5,0	4,5	0,71	3,0	5,0	

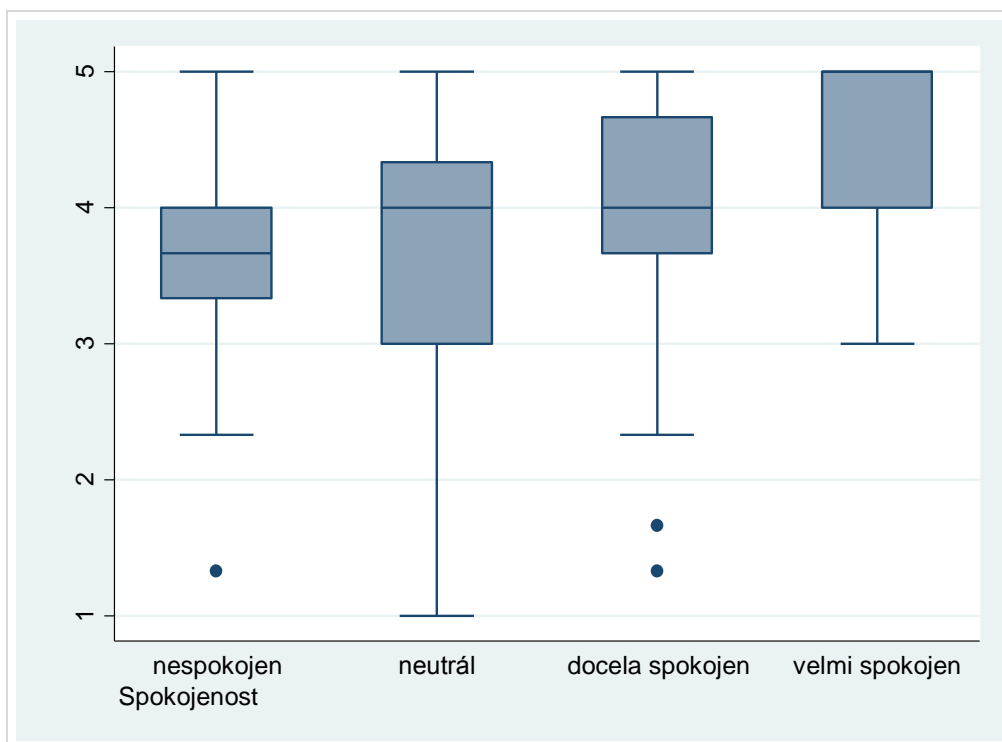
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota byla u otázek č. 15 a 16 menší než 0,05. V celkovém hodnocení DOM3 byla výsledná p – hodnota menší než 0,05.

Zamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti těchto dat.

Přijímáme alternativní hypotézu. Dle spokojenosti byl zjištěn statisticky významný rozdíl v otázce 15,16 i v celkové doméně DOM3. Hodnocení stoupalo se spokojeností.

Názory žáků na vyučující ošetrovatelství se liší dle spokojenosti s realizovanou praxí. Čím více spokojeni žáci byli, tím více souhlasili s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe a byla schopna pomoci žákům snížit teoreticko-praktické mezery.



Graf 7 Hodnocení vyučující ošetrovatelství dle spokojenosti s realizovanou praxí

3.4.3.4 Spokojenost s realizovanou praxí (DOM4)

Pro poslední zkoumanou oblast byla vytvořena vlastní doména (DOM4) pro přehlednější prezentaci výsledků. Doména Spokojenost s realizovanou praxí není součástí „Klinického prostředí“, které je předmětem standardizovaného dotazníku, ale jedná se o doplňující položku.

Hypotézy č. 11 – 14 se vztahují k oblasti **Spokojenost s realizovanou praxí (DOM4)**. V této oblasti je hodnocena spokojenost v závislosti k ročníku studia, fyzické a duševní zátěži a oddělení.

Hypotéza č. 11

H_0 : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší ve vztahu k ročníku studia.

H_A : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se liší ve vztahu k ročníku studia.

Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Wilcoxonův pořadový test, pomocí kterého byl měřena závislost v hodnocení spokojenosti s realizovanou praxí ve vztahu ke třetímu a čtvrtému ročníku studia.

Tab. 46 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k ročníku studia

Položka	Ročník	počet	Medián	ar. Průměr	sd	Min	Max	p-hod.
DOM4	3	50	4	4,0	0,67	2,25	5	0,6308
	4	61	4	4,0	0,83	1	5	

Výsledek Wilcoxonova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle ročníku studia nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v DOM4.

Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší dle ročníku studia.

Hypotéza č. 12

H_0 : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži.

H_A : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se liší ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost míry fyzické zátěže (nízká, střední, vysoká) a spokojenosti žáků.

Tab. 47 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k fyzické zátěži

Položka	fyzická z.	Počet	Medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM4	nízká	20	4,1	4,1	0,62	3	5	0,8415
	střední	57	4	4,0	0,79	1	5	
	vysoká	34	4	4,0	0,79	2,25	5	

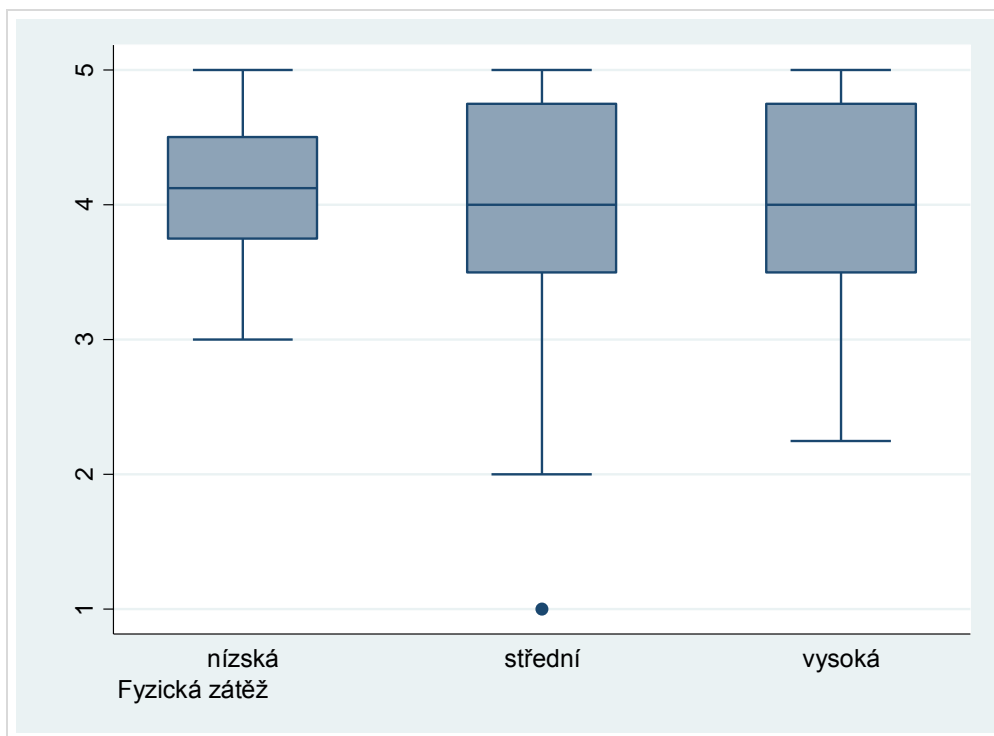
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle hodnocené fyzické zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v DOM4.

Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší dle hodnocené fyzické zátěže.



Graf 8 Spokojenost s realizovanou praxí ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži

Hypotéza č. 13

H_0 : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší ve vztahu k hodnocené duševní zátěži.

H_A : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se liší ve vztahu k hodnocené duševní zátěži.

Zvolená hladina významnosti byla 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Kruskalův-Wallisův test, pomocí kterého byla měřena závislost míry duševní zátěže (nízká, střední, vysoká) a hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení.

Tab. 48 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k duševní zátěži

Položka	duševní z.	Počet	Medián	ar. Průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
DOM4	nízká	33	4,25	4,1	0,56	3	5	0,5997
	střední	57	4	3,9	0,85	1	5	
	vysoká	21	4	3,9	0,78	2,25	5	

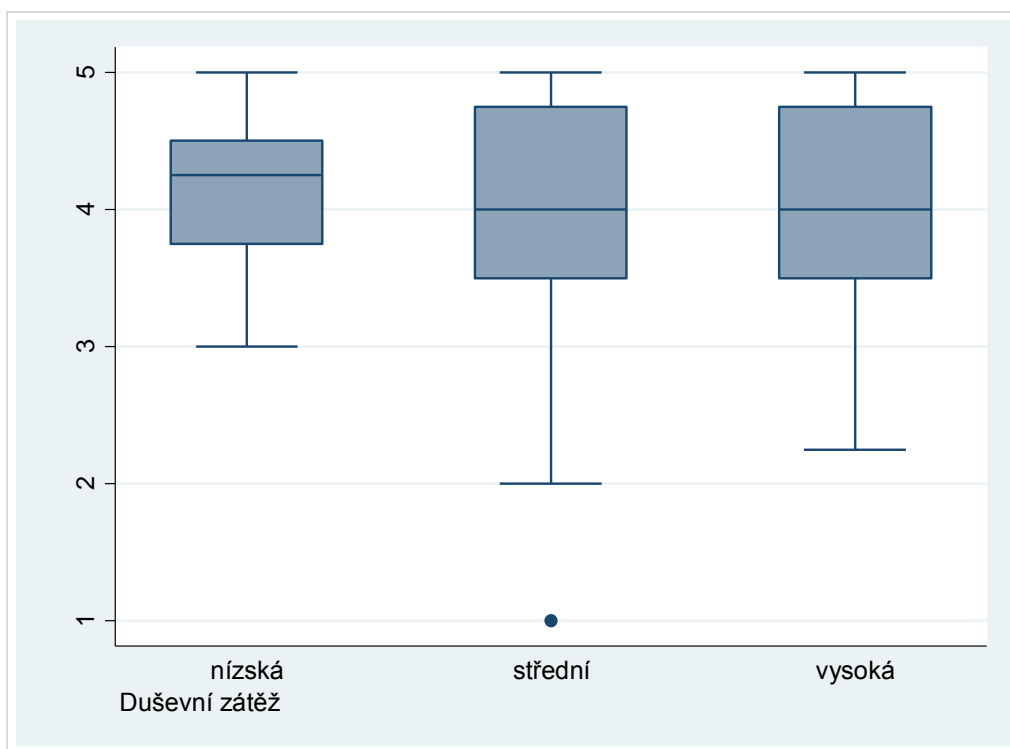
Výsledek Kruskal-Wallisova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota nebyla menší než 0,05.

Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle hodnocené duševní zátěže nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl v DOM4.

Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší dle hodnocené duševní zátěže.



Graf 9 Spokojenost s realizovanou praxí ve vztahu k hodnocené duševní zátěži

Hypotéza č. 14

H_0 : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší ve vztahu k oddělení.

H_A : Spokojenost žáků s realizovanou praxí se liší ve vztahu k oddělení.

Testování bylo provedeno na hladině významnosti 0,05. Pro testování hypotézy byl využit Wilcoxonův pořadový test, pomocí kterého byl měřena závislost v hodnocení spokojenosti s realizovanou praxí ve vztahu k oddělení. 1= chirurgické oddělení, 2 = interní oddělení.

Tab. 49 Hodnocení spokojenosti žáků s realizovanou praxí ve vztahu k oddělení

Položka	oddělení	Obs	medián	ar. průměr	Sd	Min	Max	p-hod.
o1	1	33	4	3,8	0,95	2	5	0,6919
	2	34	4	3,9	0,97	2	5	
o2	1	33	3	3,3	1,24	1	5	0,8269
	2	34	3	3,3	1,29	1	5	
o3	1	33	3	3,4	1,22	1	5	0,4546
	2	34	3	3,2	1,19	1	5	
o4	1	33	3	3,3	1,07	1	5	0,8446
	2	34	3	3,2	1,05	1	5	
o5	1	33	3	3,0	1,02	1	5	0,3175
	2	34	3	3,2	1,17	1	5	
o6	1	33	2	2,3	1,47	1	5	0,5014
	2	34	1,5	2,1	1,33	1	5	
o7	1	33	4	3,8	1,14	1	5	0,0594
	2	34	3,5	3,3	1,19	1	5	
o8	1	33	4	3,8	0,87	2	5	0,0899
	2	34	3,5	3,4	1,05	1	5	
o9	1	33	4	4,2	0,85	2	5	0,0460
	2	34	4	3,7	1,00	1	5	
o10	1	33	3	3,5	0,76	2	5	0,8418
	2	34	4	3,5	1,11	1	5	
o11	1	33	4	4,1	0,74	3	5	0,1571
	2	34	4	3,7	1,14	1	5	
o12	1	33	4	3,9	0,95	2	5	0,9894
	2	34	4	3,8	1,30	1	5	
o13	1	33	4	3,7	1,22	1	5	0,6512
	2	34	4	3,7	1,31	1	5	
o14	1	33	4	4,2	0,87	2	5	0,9893
	2	34	4	4,1	1,13	1	5	
o15	1	33	4	4,2	0,67	3	5	0,2249
	2	34	4	3,8	1,03	1	5	
o16	1	33	4	4,0	0,83	2	5	0,7023
	2	34	4	3,8	1,14	2	5	
DOM1	1	33	3,3	3,4	0,65	2,2	5	0,3117
	2	34	3,2	3,3	0,68	2	4,6	
DOM2	1	33	3,8	3,8	0,67	2,3	5	0,855
	2	34	3,9	3,7	0,97	1	5	
DOM3	1	33	4	4,1	0,64	3	5	0,6203

	2	34	4	3,9	1,01	1,3	5	
DOM4	1	33	4	4,0	0,66	2,8	5	0,7716
	2	34	3,9	3,8	0,97	1	5	

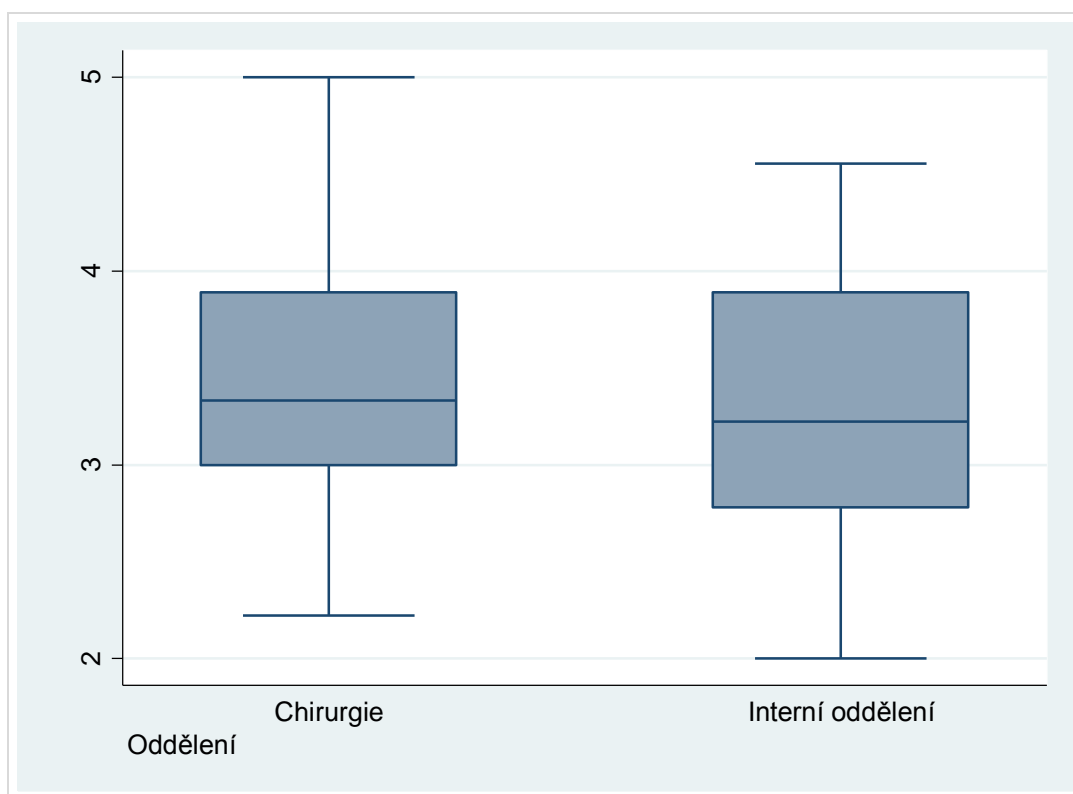
Výsledek Wilcoxonova testu a závěr:

Výsledná p – hodnota byla menší než 0,05 pouze u otázky č. 9. V žádné z dalších otázek ani celkovém hodnocení domén nebyla p – hodnota menší než 0,05.

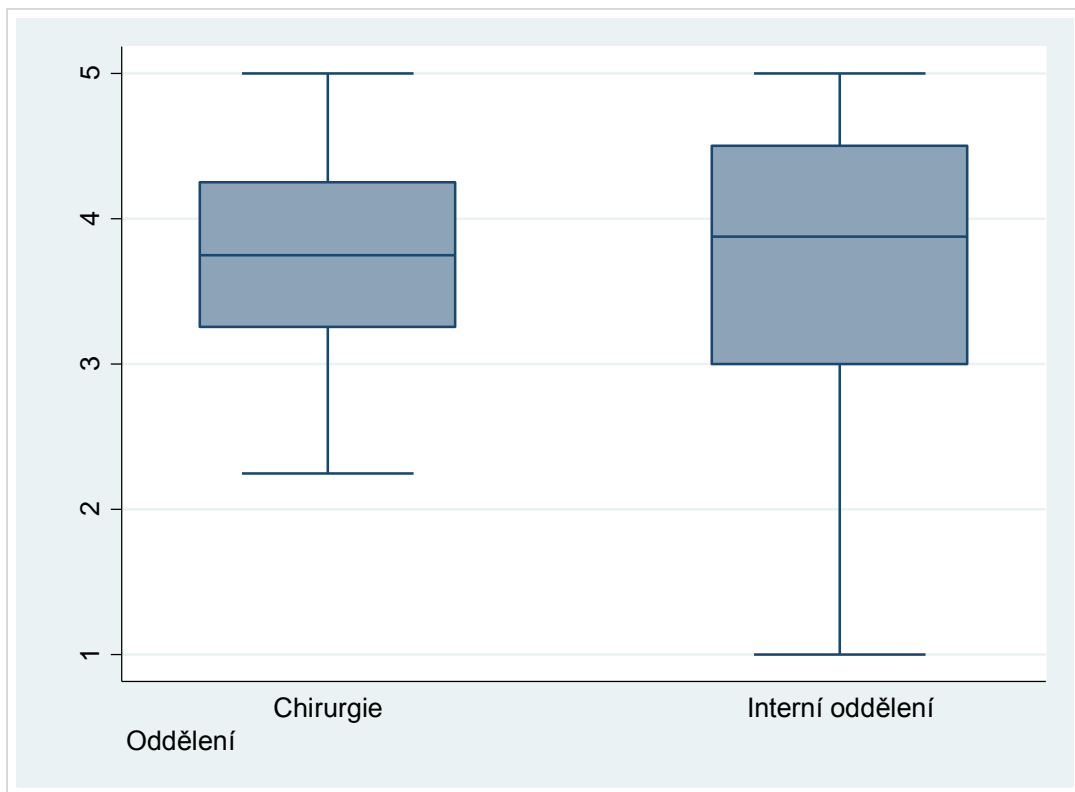
Zamítáme alternativní hypotézu o závislosti těchto dat.

Přijímáme nulovou hypotézu. Dle oddělení byl zjištěn statisticky významný rozdíl pouze v otázce č. 9, obsahující tvrzení, že oddělení může být považováno za dobré výukové prostředí. Žáci lépe hodnotili chirurgické oddělení, průměrnou známkou 4,2, zatímco interní oddělení známkou 3,7. V celkovém hodnocení jednotlivých domén (DOM1, DOM2, DOM3, DOM4) není významný statistický rozdíl.

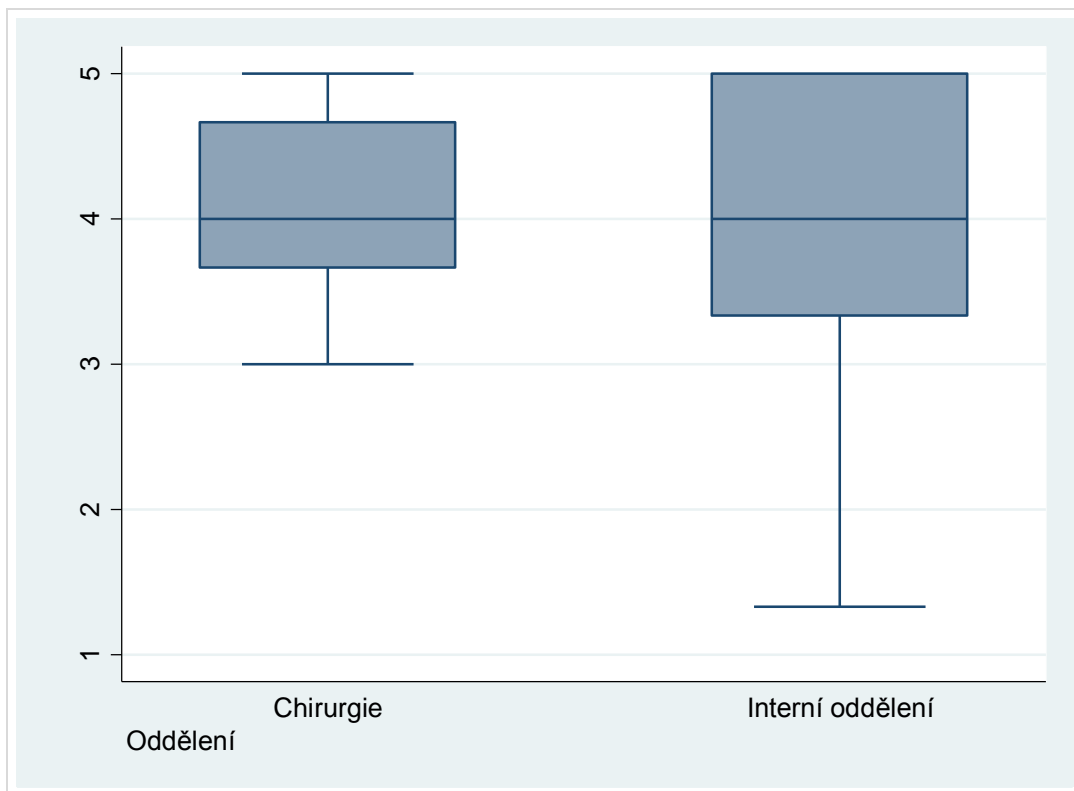
Spokojenost žáků s realizovanou praxí se neliší ve vztahu k oddělení.



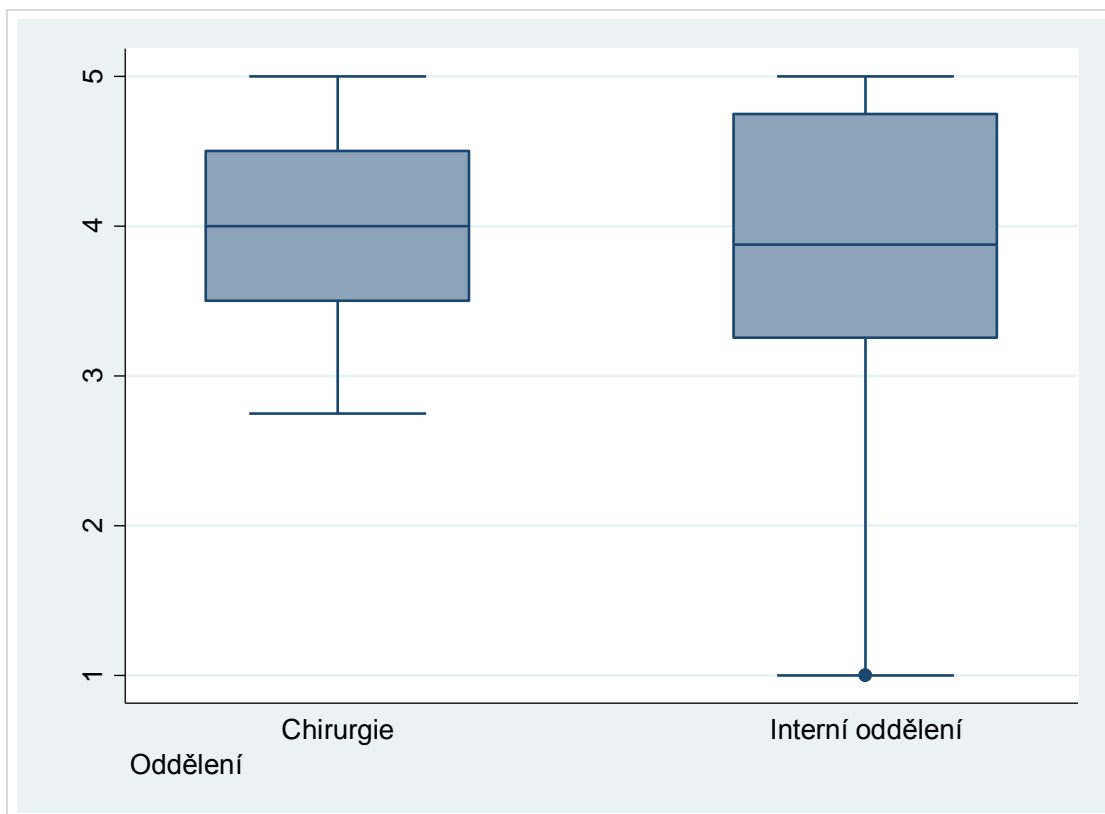
Graf 10 Spokojenost žáků se vzdělávací atmosférou na oddělení ve vztahu k oddělení



Graf 11 Spokojenost žáků s ošetrovatelskou péčí na oddělení ve vztahu k oddělení



Graf 12 Spokojenost žáků s vyučující ošetřovatelství dle oddělení



Graf 13 Celková spokojenost žáků ve vztahu k oddělení

3.5 Diskuze

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a dále zjistit spokojenost žáků s realizovanou praxí. Data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku CLES+T (Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher), jehož položkami je hodnocena kvalita klinického výukového prostředí. Standardizovaný dotazník je určen pro studenty vysokých škol a univerzit, proto vzhledem k podstatné rozdílnosti praktické výuky realizované na středních zdravotnických školách, byla se souhlasem autora vybrána pouze určitá část dotazníku. Žáci třetích a čtvrtých ročníků hodnotili atmosféru na oddělení, ošetrovatelskou péči na oddělení a vyučující (učitelku) ošetrovatelství. Jednotlivé položky byly hodnoceny na Likertově škále (1 = plně nesouhlasím až 5 = plně souhlasím). Celkové hodnocení jednotlivých domén bylo poměrně vysoké (průměrné známky 3,4 – 3,9), přičemž žáci hodnotili doménu *vzdělávací atmosféra na oddělení* průměrnou známkou 3,4. Doménu *ošetrovatelská péče na oddělení a učitelka ošetrovatelství* hodnotili stejně (průměrná známka = 3,9). Otázky z dotazníku byly doplněny údaji o respondentovi a dále otázkou o celkové spokojenosti, která byla taktéž předmětem výzkumného šetření.

Vzhledem ke skutečnosti, že publikované výsledky výzkumných šetření, se kterými jsou zde porovnávány námi zjištěné výsledky, jsou realizovány výhradně u studentů ošetrovatelství studujících na univerzitách, nemůžeme je stavět na stejnou úroveň. Proto je jejich srovnání orientační a představuje možné rozdíly ve vnímání klinického výukového prostředí z pohledu žáků středních zdravotnických škol.

Standardizovaný dotazník CLES+T je velice často využíváný a z Finska se jeho užívání rozšířilo po celé Evropě, včetně České republiky. Např. dle výsledků výzkumného šetření Gurkové et al.(2016), uskutečněného na Slovensku, bylo hodnocení klinického výukového prostředí a jednotlivých domén blízké hodnocení žáky v našem výzkumném šetření. *Vzdělávací atmosféru na oddělení* hodnotili průměrně známkou 3,20, *ošetrovatelskou péči na oddělení* průměrnou známkou 3,61 a *učitelku ošetrovatelství* průměrnou známkou 3,27. Rozdíly v hodnocení mohou být způsobeny zejména odlišně vedenou praktickou výukou. Při porovnávání hodnocení klinického výukového prostředí s další zahraniční studií, jejímž autorem je Warne et al. (2010), jsme dospěli k podobným výsledkům. Hodnocení domén se pohybovalo průměrně v rozmezí 3,33 – 4. Přičemž studenti lépe hodnotili *vzdělávací atmosféru na oddělení* (průměrná známka = 3,86 – 4).

Hodnocení se lišilo dle délky realizované praxe. Studii bylo potvrzeno, že studenti hodnotí klinické výukové prostředí lépe s prodlužující se délkou praxe.

Testování hypotéz bylo provedeno za použití neparametrických testů, kterými byly Wilcoxonův pořadový test pro dva výběry a Kruskal-Wallisův test pro více výběrů.

Hypotéza č. 1, 2 a 3 nám ukazuje, že není statisticky významný rozdíl v hodnocení vzdělávací atmosféry v závislosti na ročníku studia ani fyzické a duševní zátěže. Hypotéza č. 4 nám potvrzuje, že se hodnocení liší dle spokojenosti s realizovanou praxí. Velmi spokojeni žáci hodnotili průměrnou známkou 4, nespokojeni žáci průměrnou známkou 3,1 (viz tab. 33). Názory žáků na vzdělávací atmosféru se liší dle spokojenosti s realizovanou praxí, čili čím více žáci spokojeni byli, tím lépe hodnotili jednotlivé položky domény i doménu celkově.

Na základě hypotéza č. 5, 6, 7 bylo zjištěno, že není statisticky významný rozdíl v hodnocení ošetrovatelské péče v závislosti na ročníku studia, ani fyzické a duševní zátěži. Stejně jako v předchozí doméně je statisticky významný rozdíl v hodnocení dle spokojenosti žáků. Hypotéza č. 8 potvrzuje, že se hodnocení liší dle spokojenosti. Velmi spokojení žáci hodnotili ošetrovatelskou péči na oddělení průměrnou známkou 4,5, zatímco nespokojení žáci známkou 3,6 (viz tab. 41). Se zvyšující se spokojeností stoupalo hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení. Po testování hypotézy č. 9 se potvrdilo, že v celkovém hodnocení učitelky ošetrovatelství není rozdíl dle ročníku studia, pouze s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe, ve větší míře souhlasili žáci čtvrtého ročníku (průměr = 4,1) než třetího ročníku (průměr = 3,6). Hypotéza č. 10 nám potvrzuje, že se názory žáků na vyučující liší dle spokojenosti s realizovanou praxí. Čím více žáci byli spokojeni, tím více projevovali souhlas a to zejména s tvrzením, že učitelka ošetrovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe a byla schopna pomoci žákům snížit teoreticko-praktické mezery. Velmi spokojení žáci celkově hodnotili učitelku ošetrovatelství průměrnou známkou 4,5, nespokojení žáci známkou 3,6 (viz tab. 45).

Na základě hypotézy č. 11, 12 a 13 bylo zjištěno, že není rozdíl ve spokojenosti žáků s realizovanou praxí v závislosti na ročníku studia ani hodnocené fyzické a duševní zátěži. Hypotéza č. 14 testující vztah mezi spokojeností s realizovanou praxí a oddělením, přičemž byl hodnocen pouze rozdíl mezi interním a chirurgickým oddělením, nám ukázala, že pouze tvrzení – oddělení může být považováno za dobré výukové prostředí, bylo hodnoceno lépe žáky, kteří vykonali praxi na chirurgickém oddělení (průměrná známka = 4,2), než žáky absolvující praxi na interním oddělení (průměrná známka = 3,7), další

položky byly také hodnoceny ve prospěch chirurgického oddělení, avšak v celkovém hodnocení jednotlivých domén nebyl zjištěn významný statistický rozdíl (viz tab. 49). Při porovnání spokojenosti dle jednotlivých oddělení jsme tedy dospěli ke zjištění, že námi vybraní žáci neshledávají v hodnocení spokojenosti vztah k oddělení vykonávané praxe, zatímco výsledky výzkumného šetření prováděného Skřivánkovou (2012) ukazují, že studenti lépe hodnotili interní oddělení, např. atmosféru na oddělení hodnotili studenti průměrnou známkou 4,02, zatímco na chirurgickém oddělení průměrnou známkou 3,94. Naši respondenti hodnotili tutéž doménu na chirurgickém oddělení známkou 3,4, na interním oddělení průměrnou známkou 3,3. Saarikoski a Leino-Kilpi (2002) dospěli k opačným výsledkům a to, že finští studenti hodnotí lépe chirurgické oddělení. Také výsledky další studie, jejímž autorem je Saarikoski (2003) ukazují, že studenti lépe hodnotili chirurgické oddělení. Zmiňovanou atmosféru na oddělení hodnotili průměrnou známkou na chirurgickém oddělení 3,83, zatímco na interním oddělení známkou 3,7. Také další domény jsou hodnoceny ve prospěch chirurgického oddělení. Důvodem, proč jsou lépe hodnocena chirurgická oddělení než interní, může být například větší rozmanitost ošetrovatelské péče, setkání studentů s různými typy operačních výkonů či ošetřování ran, což mohou považovat za zajímavou zkušenost.

Hlavní oblastí našeho zájmu bylo zjistit, jaká je spokojenost žáků s realizovanou praxí a jak hodnotí klinické výukové prostředí. Dle výsledků výzkumu je patrné, že vzájemný vztah s faktory, které jsme považovaly za možné ovlivňující, a kterými byly ročník studia (třetí, čtvrtý), hodnocená fyzická a duševní zátěž, se v hodnocení klinického výukového prostředí nepotvrdil. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn v hodnocení klinického výukového prostředí pouze v závislosti se spokojeností žáků s realizovanou praxí. Ta byla významným faktorem v hodnocení jednotlivých domén – vzdělávací atmosféra na oddělení ($p = 0,001$), ošetrovatelská péče na oddělení ($p = 0,002$), učitelka ošetrovatelství ($p = 0,026$). U žáků a studentů, připravujících se na výkon povolání, je to právě klinické výukové prostředí, které rozvíjí odborné znalosti a dovednosti, napomáhá ke stimulaci jejich reflexního učení a je podpůrným prostředím k získání unikátních praktických zkušeností (Hosoda 2006; Andrews, Roberts 2011). Při hodnocení spokojenosti s poslední odbornou praxí udával největší počet žáků odpověď *docela spokojen* (38,7 %), odpověď *velmi nespokojen* udávalo pouze 3,6 % žáků (viz tab. 6). Figurování žáků v reálných situacích a setkání s reálnými pacienty je podstatnou částí praktické výuky. Její průběh a vedení je v dalším rozhodování a přístupu k budoucímu povolání může jak motivovat, tak demotivovat. De Cooman et al. (2008) konstatují, že

jednání ve prospěch druhých lidí a péče o pacienty stojí stále na prvních příčkách motivátorů pro profesionály ve zdravotnictví. Žáci se při praktické výuce, realizované ve zdravotnických zařízeních dostávají do osobního kontaktu se sestrami a dalším zdravotnickým personálem, který taktéž vyjadřuje jistou spokojenost či nespokojenost. Aiken et al. (2001) uvádí, že je pracovní nespokojenost u sester v porovnání s jinými povoláními vyšší. Tvrzení je doloženo výzkumem, který byl uskutečněn v letech 1998-1999 v pěti zemích (Anglie, Kanada, USA, Skotsko a Německo) a zúčastnilo se ho celkem 43 000 sester ze 711 nemocnic. Dle výsledků je zřejmé, že kromě Německa je ve vyspělých zemích vyšší míra nespokojenosti. Pracovní nespokojenost v Kanadě byla 32,9%, v USA 40%, ve Skotsku 37,7%, v Anglii 36,1%. V Německu činila nespokojenost s prací pouze 17,4%. Dle výzkumu prováděného Lískovcovou (2008) v rámci jednoho zdravotnického zařízení je prokazatelné, že zlepšení spokojenosti středních a nižších zdravotnických pracovníků kladně ovlivňuje zejména hospodaření zdravotnického zařízení ve smyslu zvýšení zájmu o chod zařízení, přičemž byl prokázán i kladný postoj k dodržování standardů. Jako další faktor uváděný autorkou, který působí na motivaci pozitivně, je pochvala za odvedenou práci. Spokojenost zdravotnického personálu na jednotlivých odděleních, se kterou se žáci při praktické výuce setkávají, může klást velký důraz při dalším rozhodování žáků při volbě povolání a nepřímo ovlivňuje jejich vztah k práci.

Dle našeho názoru, by měla být spokojenost žáků jedním z hlavních zájmů vyučujících a výuku v klinickém prostředí by měli přizpůsobit tak, aby splňovala důležité atributy, kterými by mělo být zejména dostatek smysluplných výukových situací a jejich obsahová rozmanitost. Domníváme se, že je důležité zaměřit výzkumné aktivity na posuzování kvality klinického výukového prostředí a s ní související spokojeností žáků středních zdravotnických škol s praktickým vyučováním, a to za použití kvantitativních výzkumných strategií.

Jelikož byl výzkumný soubor poměrně malý (n=111), nelze jeho zjištěné výsledky zobecňovat, má pouze informační charakter. Vzhledem k tomu, že standardizovaný nástroj se běžně používá k hodnocení klinického výukového prostředí z pohledu univerzitních studentů, bylo našim záměrem jej aplikovat na žáky SZŠ a orientačně porovnat zjištěné rozdíly. Stanovené cíle diplomové práce byly splněny. Vnímání klinického výukového prostředí a jeho hodnocení žáky SZŠ považujeme za přínos a možnou inspiraci k provedení dalších a obsáhlejších výzkumných šetření a zkvalitnění ošetrovatelské praxe na středních zdravotnických školách.

3.6 Závěr

Pro výzkumné šetření byla využita kvantitativní metoda. Data byla získávána pomocí standardizovaného dotazníku CLES+T, prostřednictvím kterého byla hodnocena kvalita klinického výukového prostředí. Do výzkumného vzorku byli vybráni žáci SZŠ, kteří splňovali předem stanovené podmínky. Celkový počet činil 111 respondentů. Dotazníky byly, po domluvě s pedagogy, žáky vyplňovány za jejich přítomnosti. Výzkumné šetření bylo uskutečněno na dvou středních zdravotnických školách, kterými byly Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická, Ostrava, příspěvková organizace a Střední pedagogická a Střední zdravotnická škola Krnov.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a dále zjistit spokojenost žáků s realizovanou praxí. Analýzou odpovědí v jednotlivých doménách, kterými byly vzdělávací atmosféra na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení a učitelka ošetrovatelství, bylo zjištěno, že žáci hodnotí ošetrovatelskou péči na oddělení stejnou průměrnou známkou jako učitelku ošetrovatelství. Horší hodnocení získala vzdělávací atmosféra na oddělení. Při hodnocení spokojenosti s poslední odbornou praxí udávali žáci jako nejčastější odpověď docela spokojen, nejméně častá pak byla odpověď velmi nespokojen.

Stanovené dílčí úkoly práce podrobněji analyzovaly vztah mezi názorem žáků na klinické výukové prostředí v závislosti na dané faktory, kterými byly ročník studia, fyzická a duševní zátěž kladena na žáky, spokojenost s realizovanou praxí či oddělení, kde praxi vykonávali. Celkem bylo stanoveno 14 hypotéz, přičemž pouze 3 z nich byly potvrzeny. Na základě testování jednotlivých hypotéz (testovány za použití neparametrických testů – Wilcoxonův pořadový test pro dva výběry a Kruskal-Wallisův test pro více výběrů) bylo zjištěno, že statisticky významný rozdíl byl nalezen pouze v hodnocení výukového klinického prostředí ve vztahu ke spokojenosti s realizovanou praxí. Ve vztahu k ostatním faktorům, které dle našeho předpokladu mohly ovlivňovat hodnocení jednotlivých domén, nebyl nalezen významný statistický rozdíl. Dle stanovených hypotéz tedy bylo zjištěno, že názory žáků na vzdělávací atmosféru na oddělení a na ošetrovatelskou péči na oddělení se neliší dle ročníku studia (třetí, čtvrtý ročník), ani dle fyzické a duševní zátěže. Liší se pouze dle spokojenosti s realizovanou praxí. Dvě hypotézy testovaly názory žáků na vyučující ošetrovatelství. Na jejich základě bylo potvrzeno, že se neliší ve vztahu k ročníku studia, avšak rozdíl byl shledán ve vztahu ke spokojenosti s realizovanou praxí. Dle

získaných výsledků je zřejmé, že názory žáků jsou ovlivňovány pouze jejich spokojeností. Čím větší spokojenost žáci pocítovali, tím lépe hodnotili jednotlivé položky zkoumaných oblastí.

Výsledky výzkumného šetření, které bylo předmětem diplomové práce, potvrdily, že hodnocení klinického výukového prostředí, ve kterém probíhá podstatná část praktické výuky a skrze které žáci získávají nezbytné vědomosti a zejména si osvojují praktické dovednosti pro výkon budoucího povolání, stoupá s rostoucí spokojeností.

Výsledky by mohly sloužit jako vhled do dané problematiky a umožní porovnání s jinými pracemi na podobné téma. Vzhledem k tomu, že většina výzkumných šetření, týkajících se hodnocení klinického výukového prostředí je prováděna na úrovni vysokoškolského vzdělávání, považujeme za přínos realizaci ve středoškolských podmínkách a možnost porovnání získaných výsledků.

3.7 Souhrn

Práce se zabývá spokojeností žáků středních zdravotnických škol s praktickou výukou, která byla zkoumána kvantitativní metodou, za použití standardizovaného dotazníku CLES+T (Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher), jehož položkami byla hodnocena kvalita klinického výukového prostředí.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a jaká je jejich spokojenost s realizovanou praxí. Dílčí cíle práce se zaměřovaly na názory žáků vztahující se ke klinickému výukovému prostředí (vzdělávací atmosféra na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení a vyučující ošetrovatelství), ve vztahu k ročníku studia, hodnocené fyzické a duševní zátěže, oddělení, kde žáci praxi vykonávali a spokojenosti s realizovanou praxí. Porovnání odpovědí nám ukázalo, že žáci hodnotí ošetrovatelskou péči na oddělení stejnou průměrnou známkou jako učitelku ošetrovatelství. Horší hodnocení získala vzdělávací atmosféra na oddělení. Při hodnocení spokojenosti s poslední odbornou praxí udávali žáci jako nejčastější odpověď docela spokojen, nejméně častá pak byla velmi nespokojen. Námi získané výsledky byly porovnány s výsledky odborných studií jiných autorů. Nutno však poznamenat, že porovnávané výsledky jsou publikovány na základě výzkumných šetření realizovaných u univerzitních studentů. Získané rozdíly mají proto pouze orientační charakter. Vzdělávací atmosféra na oddělení získala v zahraničních výzkumech horší hodnocení než v námi provedeném. Naopak tomu bylo u

hodnocení ošetrovatelské péče a učitelky ošetrovatelství, kdy hodnocení našimi žáky bylo průměrně lepší než v zahraničních studiích. Rozdíly ve vnímání klinického výukového prostředí mohly být dány zejména odlišným způsobem vedení a organizací ošetrovatelské praxe.

Na základě stanovených hypotéz (testovány za použití neparametrických testů – Wilcoxonův pořadový test pro dva výběry a Kruskal-Wallisův test pro více výběrů) bylo zjištěno, že vzájemný vztah s faktory, které jsme považovaly za možné ovlivňující, kterými byly ročník studia (třetí, čtvrtý), hodnocená fyzická a duševní zátěž, se v celkovém hodnocení klinického výukového prostředí nepotvrdil. Hypotéza testující souvislost mezi typem oddělení (interní, chirurgické) a spokojeností s praxí ukázala, že ani tento faktor nehraje významnou roli. Žáci hodnotili jako lepší výukové prostředí chirurgické oddělení než interní, avšak v celkovém hodnocení se podstatné rozdíly nepotvrdily. Statisticky významný rozdíl byl zjištěn v hodnocení klinického výukového prostředí pouze v závislosti se spokojeností žáků s realizovanou praxí. Ta byla vlivným faktorem v hodnocení všech domén – vzdělávací atmosféra na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení, učitelka ošetrovatelství.

Získané výsledky jsou důkazem toho, že spokojenost žáků s realizovanou praxí ovlivňuje jejich pohled na praktickou výuku uskutečňovanou v reálném prostředí. S rostoucí spokojeností se zvyšuje její celkové hodnocení.

Klíčová slova:

praktická výuka – ošetrovatelství – zdravotnický asistent – klinické výukové prostředí – spokojenost – CLES+T škála

3.8 Summary

The aim of this thesis is to reveal how content the secondary medical school students are with the practical training. This question is studied by using a standardized Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) scale. The evaluation scale measures five dimensions by which the quality of the clinical learning environment was tested. In particular, the present study aims to explore to what extent the students of secondary medical schools are satisfied with the clinical learning environment and with the practical teaching methods. The viewpoints of the students are divided into different

dimensions of the clinical learning environment (e.g. the learning environment on the ward, nursing care on the ward, and the nurse teacher). These aspects were studied based on the year of the study of the student, psychological and physical factors that they encounter, different wards where they work on and their contentment with the practical training. The analysis of the answers reveal that the students evaluate the nursing care in the department in the same way as the nurse teacher by the average grade. The learning environment in a particular department was evaluated below average. The most opinions about the last practical training were rather satisfied, the least answers were very unsatisfied. The final results were compared with the final results presented in other specialised studies. However, the results are compared with the answers of the university students so that these nuances have indicative nature only. The assessment reveals that the clinical learning environment is evaluated better in the Czech environment compared to the foreign environment tested. Also, the evaluation of the nursing care and the nurse teacher were graded better by the Czech students than the foreign students. The differences between the perceptions of the clinical learning environment may be caused by the nuances in the way the nursing care functions in different settings.

The stated hypotheses was tested by non-parametric statistical tests like Wilcoxon signed-rank test for two independent samples and Kruskal-Wallis test used for more samples. The results reveal that the relationship between the factors that were taken as influential like the year of the studies of the student (the third or the fourth), or the psychological and physical factors were not relevant in the overall evaluation of the clinical learning environment. The hypotheses that tested the relationship between the type of the ward (internal and surgical wards) and the satisfaction with the practical teaching reveals that this factor is not that relevant in the overall evaluation as well. The students classified the surgical ward as a better learning environment than the internal ward, however, the overall evaluation did not show any major differences between these two departments. On the contrary, statistically significant difference was revealed in the assessment of the clinical learning environment connected with the contentment of the students with the practical teaching. This was a leading factor in the assessment of all of the domains — the learning environment on the ward, the nursing care on the ward and the nurse teacher.

To conclude, the results reveal that the contentment of the students with the practical teaching affects the viewpoints of the students on the practical teaching in general. The more content the student is, the better the evaluation.

Keywords:

practical training – nursing – medical assistant – clinical learning environment –
satisfaction – CLES+T scale

REFERENČNÍ SEZNAM

1. AIKEN, L., H., et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health affairs*. [online] 2001, 20.3, 43-53 [cit. 2017-04-05]. ISSN 0278-2715. Dostupné z: <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/43.full.html>
2. ANDREWS, M., ROBERTS, D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. *J Clin Nurs*. 2011, 20 (19-20), 2854-2867.
3. BAŤKOVÁ, A. Zdravotnický asistent a jeho implementace do ošetrovatelského týmu. [online]. 2013 [cit. 2016-12-18]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého. Fakulta zdravotnických věd. 85 s. Vedoucí práce: Zdeňka Mikšová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/fbn7v4/>.
4. BRŮHA, D., PROŠKOVÁ, E. Zdravotnická povolání, 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
5. BUKÁČKOVÁ, L. *Pregraduální vzdělávání sester a porodních asistentek v kontextu managementu poskytované péče v ošetrovatelské a porodnické praxi*. [online]. 2010 [cit. 2016-12-18]. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. 109 s. Vedoucí práce: Zdeňka Mikšová. Dostupné z: <http://theses.cz/id/lv2wq0/>.
6. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006a, 86 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1417-1.
7. CICHÁ, M., DORKOVÁ, Z. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006b, 57 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1418-X.
8. ČESKO. Vyhláška 374/2006 ze dne 17. července 2006, kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 118, s. 4930 – 4931.

9. ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online] [cit. 2016-12-22] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>>.
10. ČESKO. *Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* [online] [cit. 2016-11-28] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>>.
11. ČESKO. *Zákon č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).* In: Sbírka zákonů. 1. 1. 2005. ISSN1804-9974.
12. ČESKO. *Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) v platném znění.* [online] [cit. 2016-11-25] Dostupné z <<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>>.
13. DE COOMAN, R. et al. Freshmen in nursing: job motives and work values of a new generation. *Journal of Nursing Management.* 2008, 16, 56-64. ISSN 1365-2834.
14. GURKOVÁ, E. et al. Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Cent Eur J Nurs Midw* [online]. 2016, 7 (3), 470 - 475 [cit. 2017-04-09]. DOI: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/17-gurkova-et-al.pdf>
15. GURKOVÁ, E., CIBRÍKOVÁ, S., ŽIAKOVÁ, K. Metódy hodnotenia študentov v klinických podmienkach. *Ošetrovatelstvo: teória-výskum-vzdelávanie* [online]. 2015, 5 (1), 31-37 [cit. 2017-03-26]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvo.eu/files/2015/01/31-metody-hodnotenia-studentov-v-klinickych-podmienkach.pdf>.
16. HENRIKSEN, N., NORMANNY, H. K., SKAALVIKZ, M.W. Development and testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment,

Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Evaluation Scale, *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2012, 9 (1), 1-15.

17. HOSODA, Y. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs*. 2006, 56 (5), 480-490.
18. HUSNÍK, P. Praktická sestra zřejmě vystřídá nepraktického asistenta. *Učitel'ské noviny*. 2016. 119 (6). s. 4-6. ISSN 0139-5718.
19. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
20. JIRKOVSKÝ, D., ARCHALOUSOVÁ, A. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy* 2004, 73 (1). s. 20-23.
21. KALHOUS, Z., OBST, O. *Školní didaktika*. 2 vyd, Praha: Portál, 2009, 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.
22. KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Vzdělávací program zdravotnický asistent*. 2005, *Sestra*, č. 7-8, s. 49. ISSN 1210-0404.
23. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. *Sestra*. ISBN 978-80-247-3224-4.
24. KYASOVÁ, M. Kvalifikační vzdělávání v oboru ošetrovatelství. *Osobní rádce zdravotní sestry*. Praha: Verlag Dashöfer. 2004, 8, 1-5. ISSN 1214-0074
25. LÍSKOVCOVÁ, I. Lidský faktor – skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy. *Kontakt*. 2008, 1, s. 112-116. ISSN 1212-4117.
26. MAŇÁK, J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003, 219 s. ISBN 80-7315-039-5.
27. MAREŠ, J. Dvanáct rizik nového způsobu vzdělávání sester. *Medical Tribune* [online]. 2016 [cit. 2017-01-28] Dostupné z < <http://www.tribune.cz/clanek/39201-dvanact-rizik-noveho-zpusobu-vzdelavani-sester>>.

28. MATLOCHOVÁ, S., MATLOCH, Z., DRAHOŠOVÁ, L. Odborný dohled pro NLZP. *Sestra*, 2012, 22 (9), ISSN 1210-0404.
29. MIDGLEY, K. Pre-registration student nurses perception of hospital learning environment during clinical placements. *Nurse Education Today*, 2006, 26, 338-345.
30. MIKŠOVÁ, Z. et al. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt*. 2014, 2, s. 130-142. ISSN 1212-4117.
31. MŠMT ČR. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2010 [cit. 2016-10-20]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>
32. OBST, O. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 195 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1360-4.
33. ORSÁGOVÁ, M. *Problematika praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení*. [online]. 2015 [cit. 2016-12-22]. Bakalářská práce. 68 s. Olomouc: Univerzita Palackého. Vedoucí práce: Martina Cichá. Dostupné z: <http://theses.cz/id/5yau94/>.
34. OURODA, S. *Oborová didaktika*. 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita, 2000, 117 s. ISBN 80-7157-477-5.
35. PEARCEY, P., ELLIOTT, B. Student impressions of clinical nursing. *Nurse Education Today* 2004, 24 (5), 382-387.
36. PLEVOVÁ, I. et al. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 285 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3557-3.
37. PRŮCHA, J. et al. *Pedagogický slovník*. 6., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009, 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.
38. SAARIKOSKI M. Mentor relationship as a tool of professional development of student nurses in clinical practice. *Int J Psychiatr Nurs Res*. 2003, 9(1), 1014-1024.
39. SAARIKOSKI, M., et al., Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European

kontext. *Nurse Education in Practice* [online]. 2012, 1-5. [cit. 2017-03-26].
Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013>.

40. SAARIKOSKI, M., ISOAHO, H., WARNE, T., LEINO-KILPI, H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*. 2008, 45; 1233-1237
41. SAARIKOSKI, M., LEINO-KILPI, H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 2002, 39 (3), 259-267.
42. SHARIF, F., MASOUMI, S. A. Qualitative study nursing student experiences of clinical practice. *British Medical Journal of Nursing*, 2005, 4 (6), 1-7.
43. SKŘIVÁNKOVÁ, E. Klinické praxe ošetrovatelství – reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence: recenzovaný vědecký časopis*. 2012, 3 (2), s. 384-389. ISSN 1804-2740
44. Střední pedagogická škola a střední zdravotnická škola, Krnov, příspěvková organizace. Školní vzdělávací program 53-41-M/01 Zdravotnický asistent [online]. 2012 [cit. 2017-01-20]. Dostupné z: <http://www.spgs-szs.cz/getattachment/94ef1fb2-af61-4206-ac90-37679ac47b2c/Skolni-vzdelavaci-program-pro-obor-Zdravotnicky-as.aspx>
45. ŠAMAJ, M., MIKŠOVÁ, Z. *Analýza stavu nelékařských zdravotnických povolání v ČR: (hodnocení a doporučení pracovní komise MZ ČR k transformaci NLZP v ČR)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 102 s. ISBN 978-80-244-3860-3.
46. ŠIMEK, J. Vzdělávání sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, 2 (1). s. 2-3. ISSN 1801-1349.
47. ŠPIRUDOVÁ, L. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.

48. VALENTA, J. *Zákon o pedagogických pracovnících prakticky a přehledně*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 143 s. ISBN 978-80-7357-567-0.
49. WARNE, T. et al. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today*, 2010, 30, 809-815.
50. WILSON-BARNETT, J., BUTTERWORTH, T., WHITE, E., TWINN, S., DAVIES, S., RILEY, L. Clinical support and the Project 2000 nursing student: factors influencing this process. *J Adv Nurs*. 1995, 21(6), 1152-1158.
51. ZORMANOVÁ, L. *Výukové metody v pedagogice: tradiční a inovativní metody, transmisivní a konstruktivistické pojetí výuky, klasifikace výukových metod*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 155 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4100-0.

SEZNAM ZKRATEK

CLES+T – Clinical Learning Environment and Supervision plus Nurse Teacher

ČAS – Česká asociace sester

DOM – doména

EU – Evropská unie

ICN – International Council of Nurses

MŠMT ČR - Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky

RVP – rámcový vzdělávací program

SZŠ – střední zdravotnická škola

ŠVP – školní vzdělávací program

VOŠ – vyšší odborná škola

WHO – World Health Organisation

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1 Pohlaví respondentů
- Tab. 2 Ročník studia
- Tab. 3 Oddělení poslední vykonávané odborné praxe
- Tab. 4 Fyzická zátěž
- Tab. 5 Duševní zátěž
- Tab. 6 Spokojenost s poslední odbornou praxí
- Tab. 7 Snadné navázání kontaktu s personálem
- Tab. 8 Subjektivně příjemný pocit žáka při příchodu na začátek služby
- Tab. 9 Subjektivně příjemný pocit žáka při zapojení se do diskuze
- Tab. 10 Pozitivní atmosféra na oddělení
- Tab. 11 Zájem pracovníků o supervizi studentů
- Tab. 12 Znalost jmen žáků pracovníky oddělení
- Tab. 13 Dostatek smysluplných výukových situací na oddělení
- Tab. 14 Obsahová rozmanitost výukových situací
- Tab. 15 Oddělení pokládáno za dobré výukové prostředí
- Tab. 16 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení (DOM1)
- Tab. 17 Jasná definice ošetrovatelské filozofie
- Tab. 18 Poskytování individualizované ošetrovatelské péče pacientům
- Tab. 19 Nepřítomnost problému s předáváním informací týkající se ošetrovatelské péče
- Tab. 20 Srozumitelnost a jasnost ošetrovatelské dokumentace
- Tab. 21 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení (DOM2)
- Tab. 22 Schopnost vyučující propojit teoretické znalosti s ošetrovatelskou praxí
- Tab. 23 Schopnost vyučující stanovit studijní cíle klinické praxe
- Tab. 24 Schopnost vyučující snížit teoreticko-praktické mezery
- Tab. 25 Hodnocení vyučující ošetrovatelství (DOM3)
- Tab. 26 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 27 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu ke studovanému ročníku
- Tab. 28 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži žáků
- Tab. 29 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu k fyzické zátěži žáků
- Tab. 30 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k duševní zátěži žáků
- Tab. 31 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu k duševní zátěži žáků
- Tab. 32 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu ke spokojenosti žáků

- Tab. 33 Celkové hodnocení DOM1 ve vztahu ke spokojenosti žáků
- Tab. 34 Hodnocení ošetrovateľskej péče na oddělení ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 35 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 36 Hodnocení ošetrovateľskej péče na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži žáků
- Tab. 37 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k fyzické zátěži žáků
- Tab. 38 Hodnocení ošetrovateľskej péče na oddělení ve vztahu k duševní zátěži žáků
- Tab. 39 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu k duševní zátěži žáků
- Tab. 40 Hodnocení ošetrovateľskej péče na oddělení ve vztahu ke spokojenosti žáků
- Tab. 41 Celkové hodnocení DOM2 ve vztahu ke spokojenosti žáků
- Tab. 42 Hodnocení vyučující ošetrovateľství ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 43 Celkové hodnocení DOM3 ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 44 Hodnocení vyučující ošetrovateľství ve vztahu ke spokojenosti žáků
- Tab. 45 Celkové hodnocení DOM3 ve vztahu ke spokojenosti žáků
- Tab. 46 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k ročníku studia
- Tab. 47 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k fyzické zátěži
- Tab. 48 Hodnocení spokojenosti žáků ve vztahu k duševní zátěži
- Tab. 49 Hodnocení spokojenosti žáků s realizovanou praxí ve vztahu k oddělení

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 14 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k fyzické zátěži
- Graf 15 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu k duševní zátěži
- Graf 16 Hodnocení vzdělávací atmosféry na oddělení ve vztahu ke spokojenosti
- Graf 17 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle fyzické zátěže
- Graf 18 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle duševní zátěže
- Graf 19 Hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení dle celkové spokojenosti
- Graf 20 Hodnocení vyučující ošetrovatelství dle spokojenosti s realizovanou praxí
- Graf 21 Spokojenost s realizovanou praxí ve vztahu k hodnocené fyzické zátěži
- Graf 22 Spokojenost s realizovanou praxí ve vztahu k hodnocené duševní zátěži
- Graf 23 Spokojenost žáků se vzdělávací atmosférou na oddělení ve vztahu k oddělení
- Graf 24 Spokojenost žáků s ošetrovatelskou péčí na oddělení ve vztahu k oddělení
- Graf 25 Spokojenost žáků s vyučující ošetrovatelství dle oddělení
- Graf 26 Celková spokojenost žáků ve vztahu k oddělení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Žádost o povolení použití standardizovaného dotazníku CLES+T

Příloha 2 Dotazník

Přílohy

Příloha 1 Žádost o povolení použití standardizovaného dotazníku CLES+T

Mikko Saarikoski
RN, PhD, Adjunct Professor / Docent
Camilla Strandell-Laine
RN, MNSc, Doctoral candidate
castla@utu.fi
University of Turku, Department of Nursing Science, Finland


Agreement form

01.01.2015

Agreement for using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) evaluation scale

I agree to abide by the following principles in using the CLES+T evaluation scale as a research tool in my/ our empirical study:


- The CLES+T should only be used in its original form (minor alternations are permissible, for example in order to ensure the terminology of CLES+T reflects different cultural aspects). All other changes should be reported to the authors.
- Any research reports that have used the CLES+T should acknowledge the original source by using the following reference: Saarikoski et al. 2008. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. International Journal of Nursing Studies 45: 1233-1237.
- The instrument cannot be published in its original form (e.g. as Appendix) without the permission of the copyright holder, Elsevier Science Ltd. UK. The CLES+T scale has been published originally in the above article.
- Authors should be sent one copy of publications in which the CLES+T scale has been used as a research instrument (see the address above)

Name of the re-user: PETRA VOLTYPŠOVÁ

your signature

Research organisation: Faculty of Education, Palacký University Olomouc
Address: Žitnáho náměstí 5
Olomouc 771 43

Name of the research (or research project): Secondary Medical school student satisfaction and perceptions of the practical skills training.

Language version: Czech

We give the permission: 
Camilla Strandell-Laine

Date: 18.2.2016

Please, complete this agreement form informing about your study and send the scanned *.pdf -document to the following email: castla@utu.fi. The filled form (signed by Strandell-Laine) will be returned to you by email.

Příloha 2 Dotazník

Vážení žáci,

jsem studentkou druhého ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy Univerzity Palackého v Olomouci a dovoluji si vás požádat o vyplnění dotazníku s tematikou vzdělávacího klinického prostředí, který byl sestaven odborníky z Finska (Turku University) a je již standardizován v několika zemích světa. Zpracované výsledky a závěrečné výstupy tohoto dotazníkového šetření budou využity při zpracování diplomové práce zabývající se právě praktickou výukou a s ní spojenou spokojeností ze strany žáků středních zdravotnických škol.

Děkuji vám za vaši pomoc a spolupráci.

Bc. Petra Šoltysová

Údaje o respondentovi

Zakroužkujte, prosím, číslo dle Vašeho výběru nebo napište odpověď do příslušného řádku.

1. Pohlaví:	muž	1
	žena	2

2. Který ročník studujete?	3. ročník	1
	4. ročník	2

Následující položky se vztahují k oddělení, na kterém jste vykonával/a svoji poslední odbornou praxi.

1. Na jakém oddělení jste vykonával/a poslední odbornou praxi:	geriatrie	1
	Chirurgie	2
	Gynekologie	3
	interní	4
	jiné, uveďte jaké ...	5

2. Jaká byla fyzická zátěž na tomto oddělení:	žádná	1
	nízká	2
	střední	3
	vysoká	4
	velmi vysoká	5

3. Jaká byla duševní zátěž na oddělení:	žádná	1
	nízká	2
	střední	3
	vysoká	4
	velmi vysoká	5

4. Jak jste spokojen/á s praxí, která právě skončila?	velmi nespokojen/á	1
	poněkud nespokojen/á	2
	ani nespokojen/á ani spokojen/á	3
	docela spokojen/á	4
	velmi spokojen/á	5

HODNOTÍCÍ STUPNICE KLINICKÉHO VÝUKOVÉHO PROSTŘEDÍ, SUPERVIZE A UČITELE OŠETŘOVATELSTVÍ (CLES + T)

Následující tvrzení, která se týkají klinického učebního prostředí a učitelky ošetřovatelství, jsou rozdělena do hlavních oblastí, každá z nich má svůj nadpis.

U každého tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vyjadřuje Váš názor.

Hodnotící stupnice:

1 = plně nesouhlasím

2 = částečně nesouhlasím

3 = ani nesouhlasím, ani souhlasím

4 = částečně souhlasím

5 = plně souhlasím

KLINICKÉ VÝUKOVÉ PROSTŘEDÍ

Vzdělávací atmosféra na oddělení:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Bylo snadné se členy týmu (personálem) navázat kontakt | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Cítil/a jsem se příjemně, když jsem přicházel/a na oddělení na začátku služby | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. V průběhu pracovních schůzek (např. před začátkem služby) jsem se cítil/a
příjemně při zapojení do diskuse | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Na oddělení byla pozitivní atmosféra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Pracovníci oddělení měli většinou zájem o supervizi studentů | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Pracovníci znali studenty vlastním jménem | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Na oddělení byl dostatek smysluplných výukových situací | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Výukové situace byly obsahově rozmanité | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Oddělení může být považováno za dobré výukové prostředí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ošetřovatelská péče na oddělení:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 10. Ošetřovatelské filozofie na oddělení byla jasně definována | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Pacientům byla poskytována individualizovaná ošetřovatelská péče | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Nebyly problémy s předáváním informací ve vztahu k ošetřovatelské péči o nemocné

1 2 3 4 5

13. Ošetřovatelská dokumentace byla jasná

(např. ošetřovatelský plán, denní záznam péče - ošetřovatelských intervencí atd.)

1 2 3 4 5

Učitelka ošetřovatelství

14. Podle mého názoru, učitelka ošetřovatelství byla schopna propojit teoretické znalosti

a každodenní ošetřovatelskou praxí

1 2 3 4 5

15. Učitelka ošetřovatelství byla schopna stanovit studijní cíle klinické praxe

1 2 3 4 5

16. Učitelka ošetřovatelství mi pomohla snížit teoreticko-praktické mezery

1 2 3 4 5

Pokud chcete doplnit dotazník svým komentářem anebo myšlenkou, prosím, napište je zde:

.....
.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za Váš čas a pomoc.

Saarikoski M. *Clinical learning environment and supervision. Development and validation of the CLES evaluation scale*. Doctoral dissertation, University of Turku, Annales Universitatis Turkuensis, 2002, Ser. D 525, Summary available: <http://kehittaminen.turkuamk.fi/msaariko/phd.htm>
Saarikoski M & Leino-Kilpi H. The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*. 2002, 39: 259-267.
Saarikoski M., Isoaho H., Warne T. & Leino-Kilpi H. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the Clinical Learning Environment and Supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies*. 2008, 45: 1233-1237.

Copyright (C) 2002 Saarikoski, 2008 Saarikoski & Leino-Kilpi

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Šoltysová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Lukšová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Spokojenost žáků středních zdravotnických škol s praktickou výukou
Název v angličtině:	Secondary Medical school student satisfaction and perceptions of the practical skills training
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá spokojeností žáků středních zdravotnických škol s praktickou výukou. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část shrnuje dosavadní poznatky vztahující se k problematice oboru vzdělávání zdravotnický asistent, zejména pak praktické výuce uskutečňované v klinickém prostředí. Poskytuje souhrn poznatků, jak z oblasti zdravotnické, tak pedagogické. V praktické části jsou prezentovány výsledky výzkumu realizovaného prostřednictvím dotazníku ve vybraných středních zdravotnických školách. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak žáci SZŠ hodnotí klinické výukové prostředí a jaká je jejich spokojenost s realizovanou praxí. Dílčí cíle práce se zaměřovaly na názory žáků vztahující se ke klinickému výukovému prostředí (vzdělávací atmosféra na oddělení, ošetrovatelská péče na oddělení a vyučující ošetrovatelství), ve vztahu k ročníku studia, hodnocené fyzické a duševní zátěži, oddělení, kde žáci praxi vykonávali a spokojenosti s realizovanou praxí.
Klíčová slova:	praktická výuka – ošetrovatelství – zdravotnický asistent – klinické výukové prostředí – spokojenost – CLES+T škála
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the satisfaction of the secondary medical school students with the practical training. The thesis is divided into a theoretical and practical part. The theoretical part summarizes the previous knowledge related to the field of education of the medical assistant, especially the practical training performed in the clinical environment. It provides a summary of both medical and pedagogical knowledge. The practical part presents the results of the research carried out through a questionnaire at

	<p>selected secondary medical schools. The aim of this thesis is to reveal how content the secondary medical school students are with the practical training. In particular, the present study aims to explore to what extent the students of secondary medical schools are satisfied with the clinical learning environment. The viewpoints of the students are divided into different dimensions of the clinical learning environment (e.g. the learning environment on the ward, nursing care on the ward, and the nurse teacher). These aspects were studied based on the year of the study of the student, psychological and psychical factors that they encounter, different wards where they work on and their contentment with the practical training.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>practical training – nursing – medical assistant – clinical learning environment – satisfaction – CLES+T scale</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>povolení autora o použití dotazníku, dotazník</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>98 s</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český</p>