

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Rumjana Wiaczková

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

## **Diplomová práce**

Bc. Rumjana Wiaczková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Praktická výuka zdravotických asistentů v klinických podmínkách

Olomouc 2017

vedoucí práce: doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že diplomová práce Praktická výuka zdravotnických asistentů v klinických podmínkách je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod vedením doc. PhDr. Yvetty Vrublové, Ph.D. a veškerou literaturu a další zdroje, ze kterých jsem při zpracování práce čerpala, v práci cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne .....

.....

Děkuji doc. PhDr. Yvettě Vrublové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za její ochotu, cenné rady a připomínky a za vstřícnost, s jakou přistupovala k vedení mé práce. Také děkuji všem respondentům, kteří byli ochotni se mnou provést rozhovor a za jejich důvěru a otevřenost při spolupráci.

# OBSAH

ÚVOD .....	6
1 CÍL PRÁCE .....	7
1.1 Hlavní cíl.....	7
1.2 Dílčí cíle.....	7
2 TEORETICKÁ ČÁST .....	8
2.1 Charakteristika ošetrovatelství.....	8
2.2 Zdravotnický asistent .....	9
2.3 Kurikulární reforma .....	10
2.3.1 Rámcový vzdělávací program.....	11
2.3.2 Školní vzdělávací program.....	13
2.3.3 Kompetence zdravotnického asistenta .....	14
2.4 Didaktika vyučování .....	23
2.5 Výuka zdravotnických asistentů .....	25
2.5.1 Teoretická výuka zdravotnických asistentů .....	26
2.5.2 Praktická výuka zdravotnických asistentů .....	27
2.6 Pedagogický pracovník .....	30
2.7 Mentor.....	31
3 METODICKÁ ČÁST .....	33
3.1 Formulace problému .....	33
3.2 Metodika sběru dat.....	33
3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	34
3.3 Organizace výzkumu.....	35
3.4 Zpracování dat.....	36
4 VÝSLEDKY .....	37
5 DISKUZE.....	67
ZÁVĚR .....	77
SOUHRN .....	79
SUMMARY .....	80
REFERENČNÍ SEZNAM.....	81
SEZNAM ZKRATEK.....	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

# ÚVOD

Zdravotnický asistent je poměrně mladým oborem, vzniklým na základě změn v legislativě a vzdělávání. Od doby jeho vzniku si získalo své místo v současném zdravotnickém systému.

Součástí výuky tohoto středoškolského oboru je i praktická výuka, která probíhá ve školním prostředí i v klinických podmínkách.

Cílem práce je zjistit zkušenosti žáků a absolventů oboru zdravotnický asistent v oblasti klinické praxe, jak tento obor vnímají, jak jim vyhovuje praktická výuka, připravenost pro výkon povolání a zázemí a jaký vliv má na jejich pohled přístup učitele a personálu.

Teoretická část přibližuje termíny ošetrovatelství, zdravotnický asistent, nastiňuje proběhlou kurikulární reformu a její vliv na vzdělávání a vymezuje kompetence a výuku zdravotnického asistenta.

Pro praktickou část byl zvolen kvalitativní výzkum. Metoda sběru dat proběhla formou strukturovaných rozhovorů, vedených s responenty individuálně. Pro názornost a bližší pohled na zkoumanou problematiku jsou uvedeny části odpovědí respondentů, z nichž byly vytvořeny kategorie pro analýzu a další zpracování. V závěru praktické části je uvedeno zhodnocení výsledků, které mohou být použity pro zlepšení průběhu a organizace praktického vyučování v klinických podmínkách.

# 1 CÍL PRÁCE

## 1.1 Hlavní cíl

Cílem práce je zjistit, jaké zkušenosti mají žáci a absolventi oboru zdravotnický asistent v oblasti klinické praxe

## 1.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit a porovnat, jak žáci a absolventi oboru zdravotnický asistent vnímají toto povolání
- 2) Zjistit, jak žákům a absolventům oboru zdravotnický asistent vyhovuje praktická výuka, připravenost pro výkon povolání a zázemí
- 3) Zjistit, jaký význam má na praxi osoba učitele, jeho vystupování a celkový přístup k žákům
- 4) Zjistit, jak žáci a absolventi oboru zdravotnický asistent vnímají vztah s personálem pracoviště
- 5) Zjistit, jak subjektivně žáci a absolventi oboru zdravotnický asistent vnímají praktickou výuku a jaká jsou jejich doporučení

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 Charakteristika ošetrovatelství

Ošetrovatelství je vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Pochylá, 2005, s. 8). Vyžaduje pochopení a praktickou aplikaci specifických ošetrovatelských znalostí a dovedností, které jsou doloženy výzkumem nebo fakty. Ošetrovatelství je multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její praktickou aplikací (Plevová a kol., 2011). Jako každá samostatná vědecká disciplína, má svůj předmět, kterým je osoba, zdraví, prostředí, ošetrovatelská péče a vztah mezi nimi (Žiaková, 2009).

Ošetrovatelství má svou formu, obsah a cíl. Formou je systém zaměřený na předcházení nemocem, podporu a navrácení zdraví a zmírnění utrpení. Obsahem jsou činnosti směřující k naplnění formy ošetrovatelství, tedy směřující k uspokojení potřeb ošetrovaného jedince. Cílem je dosažení spokojenosti a pohody pacienta (Kelnarová a kol., 2015)

Charakteristickými rysy ošetrovatelství jsou poskytování aktivní ošetrovatelské péče, poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytování ošetrovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče a poskytování péče ošetrovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (Pochylá, 2005, s. 9).

Ošetrovatelský proces je logický, systematický přístup ke komplexní péči o pacienty, jedná se o způsob organizace ošetrovatelské péče, je zajišťován ošetrovatelským týmem (Kelnarová a kol., 2015).

Ošetrovatelský tým tvoří zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném zákonem č. 105/2011 Sb., který nahrazuje zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a vyhláškou č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dělí se na zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, např. všeobecné sestry nebo porodní



asistentky a na zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu povolání pod odborným dohledem, kam patří např. zdravotnický asistent (Plevová a kol., 2011; zákon č. 105/2011 Sb., vyhláška č. 55/2011 Sb.).

## 2.2 Zdravotnický asistent

Zdravotnický asistent (ZA) je poměrně mladý obor, jehož vzniku předcházely výrazné změny ve vzdělání ošetrovatelské profese a legislativy. Tyto změny se odvíjely od roku 2004 z důvodu vstupu České republiky (ČR) do Evropské unie (dále jen EU), s cílem srovnat úroveň vzdělávání na jednotnou úroveň v rámci EU a umožnit volný pracovní pohyb ve všech členských státech včetně uznání kvalifikace (zákon č. 561/2004 Sb., MŠMT, 2008).

Zdravotnický asistent nahradil středoškolský obor všeobecná sestra. Vzdělání všeobecné sestry se přesunulo ze středoškolského do terciárního vzdělávání. Tato změna vyplývá ze směrnice EU Rady č. 77/452/EHS.

Z této směrnice taktéž vyplývá, že se nejedná o pouhou změnu názvu. Pozice zdravotnického asistenta je nově vzniklým povoláním s rozdílnými kompetencemi.

Pro povolání všeobecné sestry se požaduje výhradně odborné, minimálně tříleté vzdělání po alespoň desetiletém všeobecném vzdělání ukončeném zkouškou (nemusí jít o maturitní zkoušku), směrnice Rady č. 77/452/EHS dále stanovuje členským zemím povinnost, aby přístup k činnostem sester odpovědných za všeobecnou péči podmínily získáním vzdělání splňujícího uvedené podmínky, je tedy nepřipustné, aby členské země umožnily přístup k poskytování ošetrovatelské péče na vlastní odpovědnost osobám s jiným vzděláním, např. osobám se středoškolským vzděláním a to bez ohledu na název profese (Brůha, Prošková, 2011; 77/452/EHS).

Zdravotnický asistent je nelékařské zdravotnické povolání definované v zákoně č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., v díle 3 § 29 se způsobilostí k výkonu povolání pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Ošetrovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu (Brůha, Prošková, 2011; zákon č. 96/2004 Sb., zákon č. 561/2004 Sb.; MŠMT, 2008).

Absolvent najde uplatnění ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru a v domácí ošetrovatelské péči; jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a to zejména v léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby se zdravotním postižením, zařízeních geriatrické péče a zařízeních hospicové a respitní péče (MŠMT, 2008, s. 12).

Obor 53 - 41 – M/01 Zdravotnický asistent je v současnosti vyučován v těchto formách:

- 4 letá varianta denního studia na střední zdravotnické škole
- 1-2 letá zkrácená denní forma studia pro absolventy jiných oborů ukončených maturitní zkouškou
- 2 letá varianta denní formy výuky pro absolventy oborů s výučním listem

Večerní, dálkové nebo kombinované vzdělávání je nejvýše o 1 rok delší než vzdělávání v denní formě a všechny formy studia oboru zdravotnický asistent jsou zakončeny maturitní zkouškou (zákon č. 561/2004 Sb.; MŠMT, 2008).

## **2.3 Kurikulární reforma**

Z důvodů plánování kurikulární reformy a předpokladu vstupu České republiky do EU došlo v roce 2001 ke schválení Národního programu rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílé knihy), která formuluje obecné záměry pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu. V Bílé knize jsou definovány hlavní cíle vzdělávací politiky. Zároveň probíhala tvorba nového školského zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který je účinný od 1.1.2005 (zákon č. 561/2004 Sb.; Bílá kniha, 2001; Průcha, 2009).

V roce 2005 došlo ke kurikulární reformě, jejímž výsledkem má být zlepšení kvality vzdělávání a přizpůsobení vzdělávací politiky v evropských a dalších vyspělých zemích světa za účelem lepšího využití potenciálu společnosti, neboť v důsledku proměn společnosti se změnily i požadavky na pracovní sílu (Bílá kniha, 2001).

Smyslem reformy je pomoci učitelům naučit žáky využívat nabyté schopnosti, dovednosti a vědomosti v životě. Rozdíl je také ve způsobu přístupu k výuce, kdy by mělo být výstupem ve vzdělání osvojení si klíčových a odborných kompetencí, tzn. osvojení si schopností a dovedností, které jsou uplatnitelné v životě (Bílá kniha, 2001).

Vzdělávání probíhá podle vzdělávacích programů, které jsou dvouúrovňové, státní a školní. Na státní úrovni se jedná o rámcové vzdělávací programy (RVP) a na školní úrovni o školní vzdělávací programy (ŠVP) (MŠMT, 2008).

### **2.3.1 Rámcový vzdělávací program**

Rámcový vzdělávací program je základní kurikulární dokument, stanovený zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školským zákonem) a Národním programem vzdělávání v České republice (tzv. Bílou knihou), vymezující závazné požadavky pro každou úroveň vzdělávání. Školský zákon byl novelizován v roce 2015 pod č. 82/2015 (NÚV, © 2011 – 2017).

Rámcové vzdělávací programy vymezují zejména výsledky vzdělávání, kterých má žák v závěru studia dosáhnout, obsah vzdělávání, základní podmínky realizace vzdělávání a pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů.

Pro každý obor vzdělání vznikl samostatný RVP. Rámcové vzdělávací programy pro odborné školy byly připraveny v několika fázích v Národním ústavu odborného vzdělávání, poté je schválilo a vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (NÚV, © 2011 – 2017).

## **Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání zdravotnický asistent**

Rámcový vzdělávací program pro obor 53 - 41 – M/01 Zdravotnický asistent vymezuje cíle středního odborného vzdělávání, kompetence a uplatnění absolventa, organizaci vzdělávání, kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání, rámcové rozvržení obsahu vzdělávání a průřezová témata. Stanovuje základní podmínky uskutečňování vzdělávacího programu, zásady tvorby školního vzdělávacího programu, vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných a využití rámcových vzdělávacích programů ve vzdělávání dospělých (MŠMT, 2008).

Cíle středního odborného vzdělávání jsou vymezeny obecně a jejich smyslem je všestranně rozvinout žákovy schopnosti a dovednosti, připravit jej na úspěšný, smysluplný a odpovědný osobní, občanský i pracovní život v podmínkách současného světa. Kompetence se rozdělují na klíčové a odborné a žáci by si je měli osvojit na úrovni odpovídající jejich schopnostem a studijním předpokladům. Klíčové kompetence jsou obecnější, zatímco odborné kompetence se přímo týkají schopností a dovedností, které úzce souvisejí s výkonem povolání zdravotnického asistenta. Uplatnění absolventa určuje, v jakých sektorech může absolvent pracovat. Organizace vzdělávání popisuje délku a formu vzdělávání, dosažený stupeň vzdělání, podmínky k přijetí ke studiu a způsob ukončení vzdělávání a kvalifikace. Kurikulární rámce pro jednotlivé oblasti vzdělávání vymezují závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělávání. Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání určuje minimální týdenní a celkový počet vyučovacích hodin pro jednotlivé vzdělávací oblasti. Jsou stanoveny průřezová témata a jejich přínos k naplňování cílů rámcového vzdělávacího programu. Pro uskutečňování vzdělávacího programu musí škola v souladu s RVP a platnými právními normami zabezpečit optimální vzdělávací prostředí, zahrnující základní materiální, personální a organizační podmínky a podmínky bezpečnosti práce a ochrany zdraví (BOZP) při vzdělávacích činnostech, které konkretizuje ve svém ŠVP. V RVP pro zdravotnické asistenty je také začleněno, jak bude probíhat vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných a také, jak budou využity rámcové vzdělávací programy ve vzdělávání dospělých u celoživotního vzdělávání, kde jsou specifikovány funkce a cíle vzdělávání dospělých, vymezeny situační a osobnostní specifika ve vzdělávání

dospělých a rozdílnost ve vzdělávání při tvorbě ŠVP (MŠMT, 2008; zákon č. 561/2004 Sb.).

### **2.3.2 Školní vzdělávací program**

Školní vzdělávací programy jsou povinnou součástí dokumentace školy, poskytují informace o vzdělávání v daném programu, jedná se o veřejně přístupné dokumenty, které rozpracovávají školy podle příslušného rámcového vzdělávacího programu v daném oboru vzdělávání a školy se mohou takto profilovat a v souladu s RVP zakomponovat do svého obsahu vlastní představu o zaměření vzdělávání.

Školní vzdělávací program je v kompetenci ředitele školy, musí být v souladu s RVP a platnou legislativou a musí obsahovat úvodní identifikační údaje (název a adresu školy, kdo je zřizovatelem, název vzdělávacího programu, kód a název oboru vzdělávání, stupeň poskytovaného vzdělání, délku a formu vzdělávání a platnost ŠVP); profil absolventa, který poskytuje informace o kompetencích absolventa a výsledcích vzdělávání; charakteristiku vzdělávacího programu ve které je rozpracováno celkové pojetí vzdělávání v daném programu (je zde popsána organizace výuky, klíčové kompetence, hodnocení žáků, podmínky přijetí ke studiu a závěrečné zkoušky a u denní formy vzdělávání je stanoven přístup ke vzdělávání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a u žáků mimořádně nadaných); učební plán, obsahující výčet všech vyučovacích předmětů nebo modulů, včetně hodinové dotace a rozvržení do ročníků a další aktivity školy; přehled rozpracování obsahu vzdělávání v RVP do ŠVP, ve kterém škola ukazuje, že dodržela závazný kurikulární rámec stanovený v RVP do svého ŠVP, tzn. jak rozpracovala obsah vzdělávání a jeho časové rozvržení do vyučovacích předmětů včetně hodinové dotace; učební osnovy, případně vzdělávací moduly, které vyjadřují výsledky a obsah vzdělávání jednotlivých vyučovacích předmětů; popis materiálního a personálního zajištění výuky pro daný ŠVP a charakteristiku spolupráce se sociálními partnery při realizaci daného ŠVP (MŠMT, 2008).

### 2.3.3 Kompetence zdravotnického asistenta

Kompetence jsou definovány jako ohraničené struktury schopností a znalostí a s nimi související dovednosti, postoje a hodnotové orientace, které jsou předpokladem pro výkon žáka ve vymezené činnosti. Kompetence žáka znamenají, že výstupem jejich vzdělávání je zejména vytváření trvale osvojených způsobilostí, využitelných v dalším vzdělávání i v životě mimo školu a ne pouze osvojení si poznatků a dovedností (MŠMT, 2008; Průcha, 2013).

Jak již bylo zmíněno, podle RVP pro obor vzdělání zdravotnický asistent jsou stanoveny klíčové kompetence a odborné kompetence. Odborné kompetence vyplývají ze stanovení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT) z RVP 53 - 41 – M/01 Zdravotnický asistent a z vyhlášky 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kde je v § 30 popsána činnost zdravotnického asistenta a vztahuje se na něj i § 3 odstavec 2, který říká, že zdravotnický pracovník uvedený v § 30 po získání odborné způsobilosti (podle § 29 až 42 zákona č. 96/2004 Sb., ve znění zákona č. 189/2008 Sb.) pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy a pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

Klíčové kompetence jsou definovány jako soubor požadavků na vzdělávání, zahrnující podstatné vědomosti, dovednosti postoje a hodnoty univerzálně použitelné v běžných pracovních a životních situacích. Nejsou vázány na jednotlivé předměty, měly by být rozvíjeny jako součást obecného základu vzdělávání. Zahrnují komunikativní dovednosti, včetně znalosti cizích jazyků, personální a interpersonální dovednosti, schopnost řešit problémové situace, dovednost využívat matematické postupy v praktických situacích, dovednost využívat informační technologie, pracovat s informacemi (MŠMT, 2008; Průcha, 2013).

## **Klíčové kompetence zdravotnického asistenta**

### a) Kompetence k učení

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni efektivně se učit, vyhodnocovat dosažené výsledky a pokrok a reálně si stanovovat potřeby a cíle svého dalšího vzdělávání, tzn. že absolventi by měli:

- mít pozitivní vztah k učení a vzdělávání;
- ovládat různé techniky učení, umět si vytvořit vhodný studijní režim a podmínky;
- uplatňovat různé způsoby práce s textem, umět efektivně vyhledávat a zpracovávat informace; být čtenářsky gramotný;
- s porozuměním poslouchat mluvené projevy (např. výklad, přednášku, proslov);
- pořizovat si poznámky;
- využívat ke svému učení různé informační zdroje, včetně zkušeností svých i jiných lidí;
- sledovat a hodnotit pokrok při dosahování cílů svého učení, přijímat hodnocení výsledků svého učení od jiných lidí;
- znát možnosti svého dalšího vzdělávání, zejména v oboru a povolání.

### b) Kompetence k řešení problémů

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni samostatně řešit běžné pracovní i mimopracovní problémy, tzn. že absolventi by měli:

- porozumět zadání úkolu nebo určit jádro problému, získat informace potřebné k řešení problému, navrhnout způsob řešení, popř. varianty řešení, a zdůvodnit jej,
- vyhodnotit a ověřit správnost zvoleného postupu a dosažené výsledky;
- uplatňovat při řešení problémů různé metody myšlení (logické, matematické, empirické) a myšlenkové operace;
- volit prostředky a způsoby (pomůcky, studijní literaturu, metody a techniky) vhodné pro splnění jednotlivých aktivit, využívat zkušeností a vědomostí nabytých dříve;
- spolupracovat při řešení problémů s jinými lidmi (týmové řešení).

### c) Komunikativní kompetence

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni vyjadřovat se v písemné i ústní formě v různých učebních, životních i pracovních situacích, tzn. že absolventi by měli:

- vyjadřovat se přiměřeně účelu jednání a komunikační situaci v projevech mluvených i psaných a vhodně se prezentovat;
- formulovat své myšlenky srozumitelně a souvisle, v písemné podobě přehledně a jazykově správně;
- účastnit se aktivně diskusí, formulovat a obhajovat své názory a postoje;
- zpracovávat administrativní písemnosti, pracovní dokumenty i souvislé texty na běžná i odborná témata;
- dodržovat jazykové a stylistické normy i odbornou terminologii;
- zaznamenávat písemně podstatné myšlenky a údaje z textů a projevů jiných lidí (přednášek, diskusí, porad apod.);
- vyjadřovat se a vystupovat v souladu se zásadami kultury projevu a chování;
- dosáhnout jazykové způsobilosti potřebné pro komunikaci v cizojazyčném prostředí nejméně v jednom cizím jazyce;
- dosáhnout jazykové způsobilosti potřebné pro pracovní uplatnění podle potřeb a charakteru příslušné odborné kvalifikace (např. porozumět běžné odborné terminologii a pracovním pokynům v písemné i ústní formě);
- chápat výhody znalosti cizích jazyků pro životní i pracovní uplatnění, být motivováni k prohlubování svých jazykových dovedností v celoživotním učení.

### d) Personální a sociální kompetence

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli připraveni stanovovat si na základě poznání své osobnosti přiměřené cíle osobního rozvoje v oblasti zájmové i pracovní, pečovat o své zdraví, spolupracovat s ostatními a přispívat k utváření vhodných mezilidských vztahů, tzn. že absolventi by měli:

- posuzovat reálně své fyzické a duševní možnosti, odhadovat důsledky svého jednání a chování v různých situacích;
- stanovovat si cíle a priority podle svých osobních schopností, zájmové a pracovní orientace a životních podmínek;
- reagovat adekvátně na hodnocení svého vystupování a způsobu jednání ze strany



jiných lidí, přijímat radu i kritiku;

- ověřovat si získané poznatky, kriticky zvažovat názory, postoje a jednání jiných lidí;
- mít odpovědný vztah ke svému zdraví, pečovat o svůj fyzický i duševní rozvoj, být si vědomi důsledků nezdravého životního stylu a závislosti;
- adaptovat se na měnící se životní a pracovní podmínky a podle svých schopností a možností je pozitivně ovlivňovat, být připraveni řešit své sociální i ekonomické záležitosti, být finančně gramotní;
- pracovat v týmu a podílet se na realizaci společných pracovních a jiných činností;
- přijímat a odpovědně plnit svěřené úkoly;
- podněcovat práci týmu vlastními návrhy na zlepšení práce a řešení úkolů, nezaújatě zvažovat návrhy druhých;
- přispívat k vytváření vstřícných mezilidských vztahů a k předcházení osobním konfliktům, nepodléhat předsudkům a stereotypům v přístupu k druhým.

#### e) Občanské kompetence a kulturní povědomí

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi uznávali hodnoty a postoje podstatné pro život v demokratické společnosti a dodržovali je, jednali v souladu s udržitelným rozvojem a podporovali hodnoty národní, evropské i světové kultury, tzn. že absolventi by měli:

- jednat odpovědně, samostatně a iniciativně nejen ve vlastním zájmu, ale i ve veřejném zájmu;
- dodržovat zákony, respektovat práva a osobnost druhých lidí (popř. jejich kulturní specifika), vystupovat proti nesnášenlivosti, xenofobii a diskriminaci;
- jednat v souladu s morálními principy a zásadami společenského chování, přispívat k uplatňování hodnot demokracie;
- uvědomovat si – v rámci plurality a multikulturního soužití – vlastní kulturní, národní a osobnostní identitu, přistupovat s aktivní tolerancí k identitě druhých;
- zajímat se aktivně o politické a společenské dění u nás a ve světě;
- chápat význam životního prostředí pro člověka a jednat v duchu udržitelného rozvoje;

- uznávat hodnotu života, uvědomovat si odpovědnost za vlastní život a spoluodpovědnost při zabezpečování ochrany života a zdraví ostatních;
- uznávat tradice a hodnoty svého národa, chápat jeho minulost i současnost v evropském a světovém kontextu;
- podporovat hodnoty místní, národní, evropské i světové kultury a mít k nim vytvořen pozitivní vztah.

f) Kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni optimálně využívat svých osobnostních a odborných předpokladů pro úspěšné uplatnění ve světě práce, pro budování a rozvoj své profesní kariéry a s tím související potřebu celoživotního učení, tzn. že absolventi by měli:

- mít odpovědný postoj k vlastní profesní budoucnosti, a tedy i vzdělávání;
- uvědomovat si význam celoživotního učení a být připraveni přizpůsobovat se měnícím se pracovním podmínkám;
- mít přehled o možnostech uplatnění na trhu práce v daném oboru; cílevědomě a zodpovědně rozhodovat o své budoucí profesní a vzdělávací dráze;
- mít reálnou představu o pracovních, platových a jiných podmínkách v oboru a o požadavcích zaměstnavatelů na pracovníky a umět je srovnávat se svými představami a předpoklady;
- umět získávat a vyhodnocovat informace o pracovních i vzdělávacích příležitostech,
- využívat poradenských a zprostředkovatelských služeb jak z oblasti světa práce, tak vzdělávání;
- vhodně komunikovat s potenciálními zaměstnavateli, prezentovat svůj odborný potenciál a své profesní cíle;
- znát obecná práva a povinnosti zaměstnavatelů a pracovníků;
- rozumět podstatě a principům podnikání, mít představu o právních, ekonomických, administrativních, osobnostních a etických aspektech soukromého podnikání; dokázat vyhledávat a posuzovat podnikatelské příležitosti v souladu s realitou tržního prostředí, svými předpoklady a dalšími možnostmi.

#### g) Matematické kompetence

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi byli schopni funkčně využívat matematické dovednosti v různých životních situacích, tzn. že absolventi by měli:

- správně používat a převádět běžné jednotky;
- používat pojmy kvantifikujícího charakteru;
- provádět reálný odhad výsledku řešení dané úlohy;
- nacházet vztahy mezi jevy a předměty při řešení praktických úkolů, umět je vymežit,
- popsat a správně využít pro dané řešení;
- číst a vytvářet různé formy grafického znázornění (tabulky, diagramy, grafy, schémata apod.);
- aplikovat znalosti o základních tvarech předmětů a jejich vzájemné poloze v rovině i prostoru;
- efektivně aplikovat matematické postupy při řešení různých praktických úkolů v běžných situacích.

#### h) Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi

Vzdělávání směřuje k tomu, aby absolventi pracovali s osobním počítačem a jeho základním a aplikačním programovým vybavením, ale i s dalšími prostředky ICT (informační a komunikační technologie) a využívali adekvátní zdroje informací a efektivně pracovali s informacemi, tzn. absolventi by měli:

- pracovat s osobním počítačem a dalšími prostředky informačních a komunikačních technologií;
- pracovat s běžným základním a aplikačním programovým vybavením;
- učit se používat nové aplikace;
- komunikovat elektronickou poštou a využívat další prostředky online a offline komunikace;
- získávat informace z otevřených zdrojů, zejména pak s využitím celosvětové sítě Internet;
- pracovat s informacemi z různých zdrojů nesenými na různých médiích (tištěných, elektronických, audiovizuálních), a to i s využitím prostředků informačních a komunikačních technologií;

- uvědomovat si nutnost posuzovat rozdílnou věrohodnost různých informačních zdrojů a kriticky přistupovat k získaným informacím, být mediálně gramotní (MŠMT, 2008, s. 7-10).

### **Odborné kompetence zdravotnického asistenta**

- a) 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, tzn. aby absolventi:
- sledovali fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávali je do dokumentace, pečovali o vyprazdňování;
  - prováděli komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin;
  - rozdělovali stravu pacientům podle diet a dbali na jejich dodržování, dohlíželi na dodržování pitného režimu;
  - zajišťovali aplikaci tepla a chladu;
  - prováděli rehabilitační ošetřování, včetně prevence poruch mobility;
  - prováděli nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta;
  - podíleli se na zajištění herních aktivit dětí;
  - podíleli se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků;
  - podíleli se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla.
- b) Poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře, tzn. aby absolventi:
- podávali léčebné přípravky, s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku;
  - odebírali biologický materiál, prováděli vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky);
  - zaváděli a udržovali kyslíkovou terapii;
  - podíleli se na ošetření akutní a chronické rány;

- připravovali pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovali, poskytovali ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich;
- podíleli se na činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů;
- pracovali se zdravotnickou dokumentací.

c) Dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci, tzn. aby absolventi:

- chápali bezpečnost práce jako nedílnou součást péče o zdraví své i spolupracovníků (i dalších osob vyskytujících se na pracovištích, např. klientů, zákazníků, návštěvníků) i jako součást řízení jakosti a jednu z podmínek získání či udržení certifikátu jakosti podle příslušných norem;
- znali a dodržovali základní právní předpisy týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární prevence;
- osvojili si zásady a návyky bezpečné a zdravé neohrožující pracovní činnosti včetně zásad ochrany zdraví při práci u zařízení se zobrazovacími jednotkami (monitory, displeje apod.), rozpoznali možnost nebezpečí úrazu nebo ohrožení zdraví a byli schopni zajistit odstranění závad a možných rizik;
- znali systém péče o zdraví pracujících (včetně preventivní péče, uměli uplatňovat nároky na ochranu zdraví v souvislosti s prací, nároky vzniklé úrazem nebo poškozením zdraví v souvislosti s vykonáváním práce);
- byli vybaveni vědomostmi o zásadách poskytování první pomoci při náhlém onemocnění nebo úrazu a dokázali první pomoc sami poskytnout.

d) Usilovat o nejvyšší kvalitu své práce, výrobků nebo služeb, tzn. aby absolventi:

- chápali kvalitu jako významný nástroj konkurenceschopnosti a dobrého jména podniku;
- dodržovali stanovené normy (standarty) a předpisy související se systémem řízení jakosti zavedeným na pracovišti;
- dbali na zabezpečování parametrů (standardů) kvality procesů, výrobků nebo služeb, zohledňovali požadavky klienta (zákazníka, občana).

- e) Jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje, tzn. aby absolventi:
- znali význam, účel a užitečnost vykonávané práce, její finanční, popř. společenské ohodnocení;
  - zvažovali při plánování a posuzování určité činnosti (v pracovním procesu i v běžném životě) možné náklady, výnosy a zisk, vliv na životní prostředí, sociální dopady;
  - efektivně hospodařili s finančními prostředky;
  - nakládali s materiály, energiemi, odpady, vodou a jinými látkami ekonomicky a s ohledem na životní prostředí (MŠMT, 2008 s. 10-12).

Ke kompetencím zdravotnického asistenta stanovené vyhláškou 55/2011 Sb., které může vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky náleží:

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- b) provádět rehabilitační ošetřovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků (v souladu se zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů a se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů),
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků (v souladu se zákonem č. 123/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

Uvedené činnosti může zdravotnický asistent vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče pod přímým

vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru.

Dle této vyhlášky k dalším kompetencím zdravotnického asistenta, vykonávaných pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře patří:

- a) podávat léčivé přípravky (v souladu se zákonem č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách souvisejících zákonů a se zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů), s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,
- b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,
- e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

## 2.4 Didaktika vyučování

Didaktika je pedagogická disciplína, která se zabývá teorií vyučování a učení, základem je slovo řeckého původu *didáskein* znamenající vyučovat, poučovat, učit, být vyučován (Průcha, 2009; Průcha, 2013). Podle Jana Amose Komenského, prvního velkého didaktika u nás, znamenala didaktika umění vyučovat a zahrnovala celou teorii vzdělávání včetně mravní výchovy. Komenského pojetí didaktiky dnes řeší obecná pedagogika. V následném vývoji se pojem didaktika zúžil na teorii výchovy (Obst, 2006; Průcha, 2013; Zormanová, 2014).

Předmětem didaktiky jsou cíle, obsah, metody a organizační formy ve vyučování (Průcha, 2013).

V současné době dochází k výrazné diferenciaci didaktiky a následně tak vznikají dílčí disciplíny - oborové a předmětové didaktiky (Průcha, 2009).

Obecná didaktika zkoumá obecná řešení cílů, obsahů, metod a organizačních forem vyučování (Průcha, 2009), podle Skalkové (2007) se zabývá problematikou obsahů a také vyučováním a učením žáků. Dle Maňáka (2003) zahrnuje všechny procesy a jevy, týkající se záměrné myšlenkové a motorické kultivace člověka ve všech formách a stádiích jeho vývoje.

Oborové didaktiky se zabývají specifickými problémy vyučování v jednotlivých oborech, vztahují se tedy k vyššímu komplexu předmětů (Průcha, 2009).

Didaktika ošetrovatelství je oborovou didaktikou, zabývající se vyučováním, uplatněním didaktiky při edukaci v ošetrovatelství a její kvalitou z didaktického hlediska a výchovně-vzdělávacím procesem v jednotlivých ošetrovatelských a lékařských předmětech (Kuberová, 2010, s. 21).

Předmětové didaktiky zkoumají problémy výuky v konkrétních vyučovacích předmětech, často jsou chápány jako jejich metodiky (Průcha, 2009; Průcha 2013).

Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů se zabývá vyučovacím procesem při praktickém výcviku žáků, zaměřuje se především na výcvik praktických dovedností ve zdravotnické oblasti (Cichá, Dorková, 2006).

Výcvik dle Průchy (2013) znamená praktickou přípravu k vykonávání konkrétní specializované role.

Při praktickém vyučování žáci získávají převážně dovednosti proti teoretickému vyučování, kdy žáci získávají převážně vědomosti. Průcha (2013) definuje dovednost jako způsobilost člověka k provádění určité činnosti. Dovednost je osvojována výcvikem a učením, částečně je podmíněna vrozenými předpoklady.

Cichá a Dorková (2006) dělí dovednosti na senzomotorické a intelektuální. Senzomotorické dovednosti vyžadují propojení vjemů s pohyby (např. aplikace injekce), jsou velmi trvalé, ale mohou být ovlivněny únavou, nemocí, trémou. Při osvojování senzomotorických dovedností v ošetrovatelských předmětech je velmi důležitá zpětná vazba, kterou učitel zjistí, jak si žák danou dovednost osvojil.



Intelektuální dovedností může být např. výpočet potřebného množství dezinfekčního roztoku před jeho naředěním. Intelektuální dovednost úzce souvisí s vědomostí.

Vědomost Průcha (2013) definuje jako soustavu faktů a pojmů, teorií a komplexních poznatkových struktur, které si jedinec osvojil učením.

## 2.5 Výuka zdravotnických asistentů

Školský zákon v § 65 stanovuje organizaci vzdělávání na střední škole. Toto vzdělávání se člení na teoretické a praktické vyučování.

Závazný obsah všeobecného a odborného vzdělávání a požadované výsledky vzdělávání vymezují v RVP tzv. kurikulární rámce. Tyto také určují závazné vzdělávací oblasti a obsahové okruhy a udávají minimální počet hodin za týden a celkový počet hodin za vzdělávání (příloha 1) (MŠMT, 2008).

V rámcovém vzdělávacím programu není obsah rozčleněn do jednotlivých předmětů, ale určuje jim nadřazené celky podle vzdělávacích oblastí, které si daná škola rozpracuje ve školním vzdělávacím programu (MŠMT, 2008).

Vzdělávacími oblastmi jsou:

- 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, 2008).

Odborným vzděláváním jsou v RVP 53 - 41 – M/01 Zdravotnický asistent míněny tyto vzdělávací oblasti:

- základ pro poskytování ošetrovatelské péče, což je okruh poskytující žákům základní znalosti z vybraných klinických oborů a lékařských věd a z oblasti ochrany veřejného zdraví a prevence nemocí; žáci jsou vedeni k osvojení a užívání odborné terminologie (somatologie, klinická propedeutika, ochrana veřejného zdraví, prevence nemoci a zdravotní výchova, základy radiační obrany)
- ošetrovatelství a ošetrovatelská péče, poskytující žákům ucelený přehled o teorii ošetrovatelství a potřebné odborné znalosti a praktické dovednosti z ošetrovatelských postupů v péči o pacienty/klienty, a to jak v oblasti všeobecné ošetrovatelské péče, tak ošetrovatelské péče v klinických oborech a v komunitní péči; tato oblast vybavuje žáky dovednostmi v poskytování základní ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu a užívání odborné terminologie (teorie ošetrovatelství, všeobecná ošetrovatelská péče, ošetrovatelská péče 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)
- sociální vztahy a dovednosti, které formují vztah žáků k povolání a rozvíjí jejich profesní a sociální kompetence, zejména vztah k pacientům/klientům; žáci jsou vedeni k osvojení vybraných znalostí a dovedností a jejich aplikaci při řešení konkrétních problémů a situací (psychologie, komunikace)

### **2.5.1 Teoretická výuka zdravotnických asistentů**

Teoretická výuka vychází z § 11 vyhlášky č. 13/2005 Sb. o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři. Dle této vyhlášky ředitel školy stanoví v denní formě vzdělávání začátek a konec teoretického vyučování (začátek výuky je stanoven zpravidla na 8 hodin, nejdříve v 7 hodin a konec nejpozději ve 20 hodin). Dále je stanoven nejvyšší počet vyučovacích hodin povinných předmětů v jednom dni a to 8 hodin s polední přestávkou, která musí být nejméně 30 minut, výjimečně 9 hodin a 7 hodin bez polední přestávky. Po druhé vyučovací hodině se zpravidla zařazuje

přestávka v délce 15-20 minut, desetiminutová přestávka se zpravidla zařazuje mezi ostatní vyučovací hodiny. V předmětech, které posilují odborné vzdělávání žáků, může být součástí teoretického vyučování cvičení. Cvičení se uskutečňuje zpravidla v učebnách, odborných učebnách a laboratořích. Podmínky, za nichž se cvičení uskutečňuje, stanoví školní vzdělávací program.

### **2.5.2 Praktická výuka zdravotnických asistentů**

Praktická výuka je pro budoucí zdravotnické asistenty velmi důležitá, zejména v oblasti osvojení si odborných kompetencí. Cílem praktického vyučování zdravotnických předmětů je vzdělat a vychovat zdravotnického pracovníka, který bude mít dostatečné teoretické znalosti i potřebné praktické dovednosti, včetně schopnosti komunikace a potřebnou etickou výbavu (Cichá, Dorková, 2006).

Praktická výuka má svá specifika. Roli hraje i to, zda žák už dosáhl plnoletosti (18 let), nebo je ještě nezletilý, což se týká většinou žáků třetích ročníků.

Organizaci středního vzdělávání upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v § 65. Stanovuje na střední škole členění praktického vyučování podle jednotlivých oborů vzdělání a to na odborný výcvik, cvičení, učební a odbornou praxi.

Zákon dále stanovuje, že odborná praxe může být uskutečňována i v období školních prázdnin po dobu stanovenou rámcovým vzdělávacím programem. V RVP 53-41-M/01 Zdravotnický asistent je uvedeno, že do ŠVP musí být zařazena odborná praxe v minimálním rozsahu 4 týdny za celou dobu vzdělávání. Odborná praxe se organizuje v souladu s platnými právními předpisy. Zákon č. 561/2004 Sb. dále § 65 vymezuje místo uskutečňování praktického vyučování, kterým jsou školy a školská zařízení nebo pracoviště fyzických nebo právnických osob, které mají oprávnění k činnosti související s daným oborem vzdělání a se školou uzavřely smlouvu o obsahu a rozsahu praktického vyučování a podmínkách pro jeho konání. V RVP 53-41-M/01 Zdravotnický asistent je stanoveno, že výuka učební a odborné praxe probíhá na základních odděleních nemocnic a to jak na operačních, tak i neoperačních oborech, tzn. chirurgických a interních.

V zákoně č. 561/2004 Sb. v § 74 je stanoveno, že z odborných předmětů žáci konají závěrečnou praktickou zkoušku.

Jak dále vyplývá z § 65 školského zákona, na žáky se při praktickém vyučování vztahují ustanovení zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.), která upravují pracovní dobu, bezpečnost a ochranu zdraví při práci a pracovní podmínky žen a mladistvých. V § 79 zákoníku práce je stanovena délka týdenní pracovní doby 40 hodin týdně, u zaměstnanců mladších 18 let nesmí délka směny v jednotlivých dnech překročit 8 hodin.

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je vymezena také zákonem 561/2004 Sb. v § 29, kde je psáno, že školy a školská zařízení jsou při vzdělávání a s ním souvisejících činnostech povinny přihlížet k základním fyziologickým potřebám žáků, zajišťovat bezpečnost a ochranu jejich zdraví a poskytnout informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. V případě, že dojde k úrazu, je škola či školské zařízení povinna vést evidenci těchto úrazů, vyhotovit o nich záznam a zaslat stanoveným orgánům a institucím.

Vyhláška č. 374/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři vymezuje v § 2 počty žáků ve střední škole, ve třídě a pravidla pro dělení a spojování tříd při vyučování, kde je stanoven nejvyšší počet žáků ve skupině na jednoho učitele odborného výcviku (podle nařízení vlády č. 689/2004 Sb. o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání, který pozbyl účinnosti 31.8.2010 a byl nahrazen doposud platným nařízením vlády č. 211/2010 Sb.), avšak pro zdravotnické asistenty není stanoven konkrétní maximální počet žáků na jednoho učitele, přičemž výuka se má organizovat tak, aby vznikl co nejmenší počet skupin. Toto členění je v kompetenci ředitele školy, je potřeba zohlednit požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví žáků, didaktickou a metodickou náročnost předmětu, specifika žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, charakter osvojovaných vědomostí a dovedností, požadavky na prostorové a materiální zabezpečení výuky stanovené rámcovým vzdělávacím programem a efektivitu vzdělávacího procesu z hlediska stanovených cílů vzdělávání i z hlediska ekonomického.

Praktické vyučování je vyhláškou č. 13/2005 Sb. definováno v § 12, která upravuje smlouvu o obsahu, rozsahu a podmínkách praktického vyučování, § 13 definuje odborný výcvik, § 14 cvičení, § 15 učební a odbornou praxi. Na zdravotnické asistenty se vztahuje cvičení, které probíhá ve škole a učební a odborná praxe, probíhající v nemocnici.

Smlouva o obsahu, rozsahu a podmínkách praktického vyučování (podle § 65 odst. 2 a § 71 zákona č. 561/2004 Sb.) obsahuje:

- obory vzdělání a druh činností, které žáci při praktickém vyučování budou vykonávat
- místo konání praktického vyučování
- časový rozvrh praktického vyučování, jeho délku a den jeho zahájení
- počet žáků, kteří se zúčastňují praktického vyučování
- poskytování nástrojů a náradí používaných při praktickém vyučování a způsob dopravy žáků do místa výkonu praktického vyučování
- způsob odměňování žáků za produktivní činnost
- opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při praktickém vyučování, včetně ochranných opatření, která musí být přijata, zejména s uvedením osobních ochranných pracovních prostředků a k zajištění hygienických podmínek při praktickém vyučování
- podmínky spolupráce pověřeného zaměstnance právnické osoby vykonávající činnost školy a pověřeného zaměstnance fyzické nebo právnické osoby při organizaci a řízení praktického vyučování na pracovištích fyzických nebo právnických osob a požadavky pro výkon činnosti pověřených zaměstnanců této fyzické nebo právnické osoby
- ujednání o náhradě nákladů, které jiné fyzické nebo právnické osobě prokazatelně a nutně vznikají výhradně za účelem uskutečňování praktického vyučování na jejím pracovišti

## **Učební a odborná praxe**

Rozsah učební nebo odborné praxe stanovuje rámcový vzdělávací program a probíhá ve školách, školských zařízeních nebo na pracovištích fyzických nebo právnických osob. Organizační uspořádání učební a odborné praxe stanovuje ředitel školy podle podmínek stanovených pro průběh vzdělávání v rámcovém vzdělávacím programu. Učební praxe se uskutečňuje jako součást vyučování pravidelně, odborná praxe se uskutečňuje jako součást vyučování v blocích, zpravidla v celých týdnech. Učební a odbornou praxi vyučuje učitel odborných předmětů a praktického vyučování. Pokud výuka probíhá na pracovištích fyzických nebo právnických osob, může žáky vést a dozorovat instruktor (vyhláška č. 374/2006 Sb.).

## **2.6 Pedagogický pracovník**

Pedagogického pracovníka definuje zákon č. 159/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 o pedagogických pracovnících. Činnost pedagogického pracovníka lze vykonávat pouze v pracovněprávním vztahu, to znamená, že pedagog musí být vždy zaměstnancem, jinak jej nelze uznat jako pedagogického pracovníka.

Učitel odborného výcviku střední školy je definován v § 9 zákona č. 159/2010 Sb., o pedagogických pracovnících a výjimku tvoří učitelé zdravotnických oborů vzdělání, pro které platí nově ustanovení § 9 zákona o pedagogických pracovnících.

Pedagog by se měl řídit didaktickými zásadami, tzn. obecnými požadavky a doporučeními pro učitele s cílem zajistit maximální efektivitu výuky (Kalhous, Obst, 2009).

K didaktickým zásadám patří:

- zásada vědeckosti
- zásada individuálního přístupu k žákům
- zásada spojení s teorie s praxí
- zásada uvědomělosti a aktivity

- zásada názornosti
- zásada soustavnosti a přiměřenosti
- zásada trvalosti
- zásada výchovnosti vyučování (Obst, 2006; Kalhous, Obst, 2009)

Učitelé zdravotnických oborů by navíc měli mít specializované a expertní znalosti a dovednosti týkající se zdravotnické profese a měli by dodržovat zdravotnické etické zásady (Kalhous, Obst, 2009).

## 2.7 Mentor

Mentor nemá dosud v České republice na střední zdravotnické škole své místo, ale na procesu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků se může podílet a to buď při dalším studiu zdravotnických asistentů, nebo jako uvádějící pracovník v adaptačním procesu po nástupu do zaměstnání.

Mentorem je osoba předávající své znalosti a zkušenosti jemu svěřených studentů a nových pracovníků. Cílem práce mentora je tedy snadnější a rychlejší zařazení vzdělaného do složitého systému, tím, že řídí jeho učení, rozvíjí jeho schopnosti a dovednosti, aby mohl využít svůj potenciál a je mu oporou ve všech situacích. Mentor se nevyskytuje pouze ve zdravotnictví, ale prolíná se různými obory (Průcha, 2013; Medlíková, 2013; Bedrnová, Nový, Jarošová, 2012).

Mentoring je termín existující po mnoho let v různých disciplínách a i přesto, že existuje mnoho různých definic, hlavní význam je popisován jako vztah mezi zkušenou a méně zkušenou osobou, jejich vzájemné působení a vytváření příjemného a respektujícího prostředí. Jedná se o vedení zkušenou osobou po předem dohodnutou dobu, dává možnost rozvíjet osobní a profesní schopnosti na základě vzájemné spolupráce. Tato definice se týká všech oborů, ale důležitostí nabývá zejména ve zdravotnictví, kde je nejvíce zřetelný vztah člověka k člověku (Grossman, 2013).

Mentorem v ošetrovatelství se stávají kvalifikované registrované všeobecné sestry a porodní asistentky s několikaletou klinickou praxí, které absolvovaly speciální mentorský kurz zajišťovaný vysokými školami a které jsou členy zdravotnického týmu na pracovišti, kde student vykonává praxi (Plevová a kol., 2011, s. 55).

Mentor ošetrovatelství by měl mít vysoké odborné znalosti ve svém oboru, výborné komunikační schopnosti, znalosti z psychologie a pedagogiky, řídicí schopnosti, měl by být empatický, kreativní a měl by umět motivovat. Mentor je pro studenta vzorem a způsob jeho vystupování tak ovlivňuje studenta a vede jej k vytváření postojů k práci, zadaným úkolům, interpersonálním vztahům i k vztahům k pacientům (Průvodce pro mentora klinické praxe, rok neuveden).



## **3 METODICKÁ ČÁST**

### **3.1 Formulace problému**

Dnešní systém klade vysoké nároky na odbornost a schopnosti zdravotníků, proto je potřeba věnovat dostatečnou pozornost jejich odbornému vzdělávání. Praktická výuka je nedílnou součástí vzdělávání na střední zdravotnické škole a je jednou z nejdůležitějších složek studia pro následnou odbornost a výkon povolání zdravotnického asistenta. Je důležité zkoumat podmínky odborného vzdělávání v klinickém prostředí s cílem neustálého zlepšování výuky.

### **3.2 Metodika sběru dat**

Pro oblast, kterou se zabýváme v diplomové práci, byl zvolen kvalitativní výzkum, který dle našeho mínění jde více do hloubky zkoumané oblasti. Metodu sběru dat představovaly strukturované rozhovory s otevřenými otázkami, vedené individuálně, kdy je možno se plně soustředit na dané téma, zamýšlet se nad ním a rozvíjet jej.

Rozhovory probíhaly s žáky 4. ročníku oboru zdravotnický asistent a s absolventy oboru zdravotnický asistent, jež jsou nejméně jeden a maximálně tři roky od maturitního ukončení studia. Otázek bylo 38. Dotazy byly pro obě skupiny stejné, v případě absolventů byly formulace otázek pouze modifikovány tak, aby se absolventi mohli vyjádřit zpětně ke studiu na střední zdravotnické škole.

Kvalitativní výzkum je nematematický analytický postup, výsledky jsou vyjádřeny slovní nečíselnou podobou. Kvalitativní výzkum umožňuje poznání širšího kontextu jevů, které jsou zkoumány a jejich poznání v přirozených podmínkách. Proti kvantitativnímu výzkumu poskytuje o zkoumaném jevu detailnější informace, dává větší prostor respondentům prezentovat své vlastní myšlenky a názory. Výběr vzorku bývá účelový, kdy je v souladu s cíli vybírán tak, aby co nejlépe dokázal charakterizovat zkoumaný problém (Kutnohorská, 2009, s. 22 - 25).

Pro zjišťování toho, co si lidé myslí, jak cítí, čemu věří, je vhodné zvolit jako metodu získávání dat interview (Hendl, 2016).

Interview je moderovaný rozhovor, který je prováděn s konkrétním cílem výzkumné studie (Kutnohorská, 2009).

Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami je tvořen pečlivě formulovanými otázkami, na které respondenti odpovídají. Takto strukturovaný rozhovor sice omezuje pružnost odpovědí, eliminuje však jejich variabilitu a redukuje pravděpodobnost, že se od sebe budou získaná data výrazně lišit (Hendl, 2016).

### **3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořilo 7 žáků 4. ročníku oboru zdravotnický asistent, studující na střední zdravotnické škole v Opavě a v Ostravě a 5 absolventů oboru zdravotnický asistent, z nichž tři studovali střední zdravotnickou školu v Ostravě, jedna absolventka v Novém Jičíně a jedna v Olomouci.

#### **Kritéria výběru**

- ochota ke spolupráci
- plnoletost
- žáci studující 4. ročník oboru zdravotnický asistent a absolventi oboru zdravotnický asistent v časovém rozmezí 1-3 roky po maturitě

Záměrně byli vybíráni žáci 4. ročníků z důvodu větších zkušeností s praktickou výukou a také, aby byl splněn požadavek věkové hranice 18 let. Absolventi byli vybíráni tak, aby splňovali časové rozmezí po maturitě 1-3 roky, kdy je vyšší pravděpodobnost, že již mají nové zkušenosti a zároveň nedochází k přílišnému zkreslení vzpomínek způsobeného dlouhým časovým odstupem.

Následující tabulka shrnuje charakteristiku výzkumného souboru. Z důvodu zachování anonymity nejsou uvedena jména.

Tabulka 1: charakteristika výzkumného souboru

<b>Respondent</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Místo vzdělání</b>	<b>Doba od absolvování studia v letech</b>	<b>Současné zaměstnání</b>	<b>Probíhající navazující vzdělání</b>
Žák 1	muž	Ostrava	/	/	/
Žák 2	žena	Ostrava	/	/	/
Žák 3	žena	Ostrava	/	/	/
Žák 4	muž	Ostrava	/	/	/
Žák 5	žena	Opava	/	/	/
Žák 6	žena	Opava	/	/	/
Žák 7	žena	Opava	/	/	/
Absolvent 1	muž	Ostrava	3	/	ano
Absolvent 2	žena	Ostrava	3	nemocnice	ano
Absolvent 3	žena	Olomouc	1	soukromá klinika	ne
Absolvent 4	žena	Nový Jičín	2	nemocnice	ne
Absolvent 5	žena	Ostrava	1	nemocnice	ano

### 3.3 Organizace výzkumu

Koncepce rozhovorů byla strukturována na základě Maslowovy pyramidy potřeb (příloha 2) a Domu životních potřeb Chloubové (příloha 3) z důvodu rozvrstvení, systematizace a hierarchického směřování k vytyčenému cíli (Maslow, 2014; Vysekalová, 2011; Mlýnková, 2016).

Po stanovení otázek následovalo oslovení respondentů (na základě stanovených kritérií).

Žáci i absolventi byli osloveni pomocí jejich společného školního e-mailu, z nichž někteří reagovali, což odpovídá metodě samovýběru (Miovský, 2006) a následně formou sněhové koule, kdy respondenti doporučovali své známé (Hendl, 2016). Střední zdravotnická škola v Ostravě a Opavě byla volena proto, že autorka výzkumu zde vykonávala pedagogickou praxi a byl předpoklad, že ji žáci částečně znají

a nebude pro ně tedy cizí člověk, čímž se zvýší šance na zpětnou vazbu a otevřenost odpovědí.

Po navázání komunikace s respondenty bylo dohodnuto setkání na stanoveném místě a čas, který si respondenti sami zvolili. Z důvodu zachování anonymity a vyloučení vzájemného ovlivňování probíhal každý rozhovor individuálně. Při setkání bylo respondentům opětovně vysvětleno, o co se jedná, všichni dotazovaní byli poučeni, že získaná data budou anonymní v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, že mohou kdykoli odstoupit od průzkumného šetření a nemusí odpovídat na všechny otázky. Respondenty byl podepsán informovaný souhlas, jehož vzor je uveden v příloze 4 a poté proběhl rozhovor (seznam otázek - příloha 5 a 6), který byl zaznamenán na diktafon.

### **3.4 Zpracování dat**

Po saturaci výzkumného vzorku byla data připravena pro analýzu, převedena z audiozáznamu do textové podoby, kde byla dále zpracovávána (barvení textu rozhovorů při jejich opětovném pročitání, identifikace skupin dle významu sdělení a jejich kategorizace).

Na základě podobnosti odpovědí byly výroky rozčleněny do užších skupin, které byly východiskem pro další rozbor a srovnání dat pro kategorizaci (Miovský, 2006).

## 4 VÝSLEDKY

Po důkladné analýze odpovědí respondentů bylo vytvořeno deset kategorií s podkategoriemi. Tyto byly doplněny o odpovědi respondentů a jsou citovány bez úpravy.

Kategorie zahrnují vnímání povolání zdravotnického asistenta (s podkategoriemi volba oboru, vnímání oboru zdravotnického asistenta, plány po ukončení školy a setrvání v oboru), připravenost pro výkon povolání (s podkategoriemi teoretická a praktická připravenost, příprava před praxí, analýza praktického vyučování a procvičení výkonů), rozvrstvení praktické výuky (podkategorie počet hodin praktické výuky a rozdělení na skupiny), zázemí (podkategorie šatna a místnost na odpočinek), bezpečnost a ochranné pomůcky na pracovišti (s podkategoriemi ochranné pomůcky a proškolenost v BOZP), pracovní oděv, učitel praktického vyučování (podkategorie komunikace, celkové zkušenosti, srozumitelnost učiva, dojem z praxe, zpětná vazba a ideální učitel z pohledu žáka), mentor, vztah s personálem nemocnice (podkategorie vztah a přístup zaměstnanců, komunikace a zpětná vazba, chování personálu celkově) a průběh praktické výuky (s podkategoriemi spokojenost s praxí, přínos z praxe, návrhy a připomínky k praxi).

### **Kategorie: vnímání povolání zdravotnického asistenta**

U této kategorie bylo zajímavé, že všichni dotázaní si vybrali tento obor na základě touhy pomáhat lidem nebo na základě doporučení svých blízkých pracujících ve zdravotnictví. Velmi nápadná shoda byla ve vnímání platového ohodnocení a prestiže zdravotnického asistenta vůči ostatním povoláním, kdy dotazovaní uváděli, že plat a prestiž je neadekvátní vzhledem k zodpovědnosti a fyzické a psychické náročnosti práce. Dále všichni žáci, kteří chtějí pracovat ve zdravotnictví, uváděli, že chtějí studovat dále. Dva žáci uvedli, že nechtějí setrvat ve zdravotnictví a chtějí pracovat mimo obor. Absolventi rovněž chtěli pokračovat v dalším studiu, všichni v oboru zdravotnictví, někteří studují, jeden absolvent prezenční studium na vysoké škole a další dvě absolventky kombinované studium na vyšší odborné škole při zaměstnání zdravotnického asistenta, další dvě dotázané sice z různých důvodů nestudují, ale v budoucnu to plánují.

Ohledně setrvání v oboru dva žáci uvedli, že chtějí pracovat úplně mimo zdravotnický obor, ostatní by rádi pracovali ve zdravotnictví, ale na jiné pozici než je zdravotnický asistent, a nebo by jej vykonávali dočasně. Pouze jedna absolventka uvedla, že by práci zdravotnického asistenta vykonávala, protože práci bere jako poslání, ale momentálně dokončuje vyšší odbornou školu a bude diplomovaná všeobecná sestra, ostatní studují, nebo studium plánují a i když jako zdravotničtí asistenti pracují, nevyhovuje jim nižší plat, kvůli kterému někteří zvažují odchod mimo zdravotnictví.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: volba oboru

*„líbilo se mi to lékařské prostředí a vždycky mě bavilo pomáhat lidem“*

*„onemocněla mi prababička a starala jsem se o ni s babičkou a líbilo se mi to, tak jsem se rozhodla pro tento obor“*

*„moje mamka je zdravotní sestra, viděla jsem v ní vzor, táhlo mě to ke zdravotnictví“*

*„jako malý jsem chtěl být doktorem, kdybych byl chytřejší, tak jdu na gympl a zdrávka mi přišla jako taková nejpříjemnější varianta“*

*„moje mamka dělá sestřičku, odmala jsem věděla, že to chci taky dělat, proto jsem šla na asistenta s tím, že určitě potom budu chtít jít na výšku“*

Podkategorie: vnímání oboru zdravotnického asistenta

*„pozici zdravotnického asistenta vnímám jako něco úplně nízko položeného, kompletně ve společnosti nic moc“*

*„myslím si, že platové ohodnocení není moc dobré, co jsem slyšela od jiných zdravotnických asistentů, co už pracují, tak plat nic moc a přitom dělají fakt to stejné jako sestry“*

*„myslím si, že platově nic moc, určitě v zahraničí je tahle zdravotnická práce oceněna mnohem líp než tady u nás“*

*„myslím si, že prestiž to nemá vůbec žádnou, v praxi je to prostě sestra, která má méně peněz“*

*„je to náročná práce za málo peněz“*

Podkategorie: plány po ukončení školy

*„chci jít na nějakou vysokou školu, ale určitě ne zdravotnickou“*

*„chtěla bych jít na bakalářský obor všeobecná sestra, pokud mě vezmou a pak pokračovat na magisterský obor ošetrovatelství v pediatrii“*

*„určitě bych chtěla jít na výšku na všeobecnou sestru a v létě chci dělat brigádu jako zdravotnický asistent“*

Podkategorie: setrvání v oboru

*„o změně povolání jsem přemýšlela chvíli, kdy mi vlastně nesedla paní profesorka jedna a hodně mě jakože demotivovala, ale pak mě to zase začalo bavit, takže asi bych v tom chtěla zůstat, ale jako zdravotnický asistent bych zůstat nechtěla“*

*„neuvažovala jsem o změně povolání, protože mě to hodně baví a kdybych se teďka nedostala na vysokou, tak bych šla určitě pracovat jako zdravotnický asistent a zkusila bych přijímačky za rok“*

*„předtím jsem hodně uvažoval, i během letošního roku jsem nad tím přemýšlel, hlavně proto, že je to takové povolání, které si myslím, že zas takovou prestiž nemá, myslím celkově zdravotnictví, že prostě mi přišlo, že možná pracovat někde v nějaké kanceláři je takové řekněme hezčí, ale nakonec jsem se zas utvrdil v tom, co jsem měl ten názor vždycky, že prostě je to asi jedno z nerozmanitějších povolání, které existuje, povolání všeobecné sestry, nemluvím o asistentovi, kdybych se měl rozhodnout, jestli budu pracovat jako asistent nebo půjdu mimo obor, tak půjdu mimo obor, jako asistent bych nikdy v životě nepracoval, ale co se týče té všeobecné sestry, tak je to povolání strašně rozmanité a hlavně co já beru jako strašně velké plus, že sestry jsou v tom zahraničí žádané“*

*„já jsem přemýšlela, vlastně hned ze začátku jedna praxe byla tak strašná s tou učitelkou, že jsem si prostě pak říkala, že to bylo úplně hrozné, tím, jak ona nás tam shazovala a všechno, takže jsem se cítila, že jsem úplně zbytečná, že to vůbec neumím a že mám jít dělat radši něco jiného, abych někomu fakt neublížila a to byl fakt moment, že jsem si řekla, že budu dělat něco jiného, že to není práce pro mě, ale díky bohu potom přišla jiná učitelka, která mě přesvědčila o opaku“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: volba oboru

*„šel jsem tam, protože mě oslovila alternativní medicína a říkal jsem si, že může být fajn pomoci lidem a být prospěšný“*

*„vždycky mě to k tomu oboru táhlo, ale neuvědomila jsem si, jak to pak bude těžké, takže bych si chtěla dodělat i vysokou školu“*

*„chtěla jsem být zdravotní sestrou a drželo mě to odmala, ale dostala jsem se k tomu až po mateřské, takže jsem si vlastně splnila svůj sen“*

Podkategorie: vnímání oboru zdravotnického asistenta

*„asistenta vnímám jednoznačně nedoceneně, lidi mají zkreslené představy o téhle pozici, prostě to vnímají podřadně a prestiž nevidím žádnou, jedině až dalším studiem se dá udělat nějaký kariérní postup, když je někdo zdravotnický asistent, tak tam prostě zůstane a co se týče peněz, v každé profesi si všichni stěžují na plat, ale tohle je opravdu reálně nedocenená profese“*

*„popravdě nic moc, když vám nabídnou plat, který nepokryje ani blbý nájem, tak je to fakt hodně zlé a co se týče prestiže, tak je to prostě takový smeták ten zdravotnický asistent“*

*„vzhledem k tomu, že máme takovou zodpovědnost za tak malý plat a ještě k tomu ty směny, takže to hodnotím docela nic moc“*

*„je to hodně zodpovědná práce, i když prostě pracujeme pod tím dohledem, ale platově to vnímám špatně, nemůžu ani jako asistent dělat noční, časem to možná bude lepší, ale zatím to není nic moc“*

*„ze začátku jsem si připadala jako ošetřovatelka pro všechno, teď dělám jinde a je to lepší, platové ohodnocení je asi vzhledem k praxi zatím dostatečné, ale jinak práce není zaplacená a ohodnocená, jak by měla“*

Podkategorie: plány po ukončení školy

*„plány po maturitě byly takové, že půjdu na výšku, ale nevyšlo to, musela jsem čekat na odvolání a mezitím jsem si našla práci jako zubní instrumentárka, tam mě to hodně začalo bavit, takže jsem si chtěla dodělat dentální hygienu, ale protože jsem práci získala pozdě, tak už se nešlo přihlásit a navíc se tenhle obor otevírá dálkově ob rok, takže musím počkat“*



*„tím, že přijímačky na bakaláře byly ještě před maturitou, jsem se na ně nepřipravovala, takže mě samozřejmě nevzali, tak jsem šla na VOŠku (vyšší odborná škola), ze začátku jsem tam byla na denním studiu, ale pak jsme měli dvoutýdenní praxi a tam jsem si říkala, že to je prostě dobré ta práce s lidma, než celý den sedět ve škole, ptala jsem se, jestli můžu přejít na kombinované a to šlo a taky jsem si podala žádost do fakultky a vzali mě jako asistenta“*

Podkategorie: setrvání v oboru

*„během studia jsem nabyl přesvědčení, že bych zdravotní asistent být nechtěl, ale vycházelo to i z přesvědčení, že sice chci dělat ve zdravotnictví, ale na jiném místě, proto jsem šel studovat dál“*

*„pokaždé jsem věděla, že to bude zdravotnictví, jenom prostě jaký obor, to jsem tápala a nevěděla jsem ani co, takže když došlo na přihlášky, takže to bylo velmi složité“*

*„takové myšlenky byly, do budoucna po mateřské, že si říkám, jestli s dětma, při těch dvanáctkách, na plný úvazek, ale třeba tím, že se teďka hlásím na vysokou školu, a kdyby mě třeba nevzali, tak nevím, jestli s tím zdravotnickým asistentem bych u toho zůstala, protože ani ten plat není něco úplně ideálního s tím, že jsem se dívala třeba na jiné povolání, kde bych mohla mít jenom maturitu a tam ty platy byly o hodně vyšší, takže spíš z té stránky platové a hlavně zodpovědnosti“*

### **Kategorie: připravenost pro výkon povolání**

Hodnocení teoretické i praktické připravenosti k výkonu povolání se různila u jednotlivých žáků i absolventů a to i mezi školami navzájem, odpovědi byly variabilní i v rámci jedné školy, škála odpovědí kolísala od pocitu úplné nepřipravenosti až po velmi dobrou připravenost.

Ohledně přípravy před praxí žáci sdělovali, že se nijak nepřipravují, pouze si chystají oblečení, jedna žákyně uvedla, že v případě zadání od vyučující na konkrétní téma si den předem přečte dané učivo.

Proti tomu absolventi uváděli častější přípravy formou pročítání diagnóz, pořizovaných zápisů a opětovným procházením si teoretických poznatků.

K analýze praktického vyučování se žáci i absolventi vyjadřovali různě, někteří uváděli, že na některých odděleních k ní docházelo, jiní, že žádná analýza praktické výuky neprobíhala.

Možnosti procvičování výkonů během praktického vyučování v klinických podmínkách hodnotili jak žáci, tak absolventi různě a odlišnosti byly i mezi odděleními, kterými žáci i absolventi procházeli, většinou však zmiňovali, že by uvítali více možností k procvičení daných výkonů.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: teoretická a praktická připravenost

*„tak teorie byla hlavně prvák a druhák, to jsem tu školu úplně miloval, uměl jsem ty věci, protože jsem se je našprtal a pak přišla ta praxe a vzhledem k tomu, jaké tam bylo chování okolí, učitelů a všechno, tak jsem je postupně začal zapomínat, takže po teoretické stránce se necítím vůbec připraven“*

*„teoretická výuka mě připravila dobře, to si myslím, že jo“*

*„mám pocit, že jsem si z té teoretické výuky nic neodnesl, nepřijde mi, že bych si z teorie něco zapamatoval, když člověk přijde na praxi, tak začíná jakoby od nuly“*

*„třeba na ošetřovatelství a takové ty věci se cítím hodně dobře připravená“*

*„myslím, že to nebylo až tak slavné, ti plastoví panáci úplně nenahradí živého člověka, takže po praktické stránce se moc připravená necítím“*

*„já myslím, že částečně jo, že jsme si to vyzkoušeli a že je to taky o člověku, jestli se bojí pak naostro odebírat krev, tak ji neodebírám“*

Podkategorie: příprava před praxí

*„před praxí se připravuju hlavně psychicky, občas se v šatně zeptám někoho na něco, v čem si nejsem jistej“*

*„před praxí se nepřípravuju nijak, maximálně si vyžehlím oblečení“*

Podkategorie: analýza praktického vyučování

*„prostě přijdete, dostanete pokoj, musíte splnit všechny úkoly, co tam ten den jsou a končíte předáváním služby a to je vše“*

*„my jsme měli takovou možnost, hodnotily se takové ty papíry, a potom jsme to rozebírali“*

*„my přijdeme a normálně pracujeme a nemáme žádné téma hodiny, nic takového, celou tu dobu pracujeme, pak skončíme, předáme směnu, jdeme domů a o jednom pacientovi píšeme protokol, učitel to jenom opraví, jedna učitelka byla taková, že jsme rozebírali ty výkony a některé ty diagnózy, ale většinou nic takového neděláme“*

*„na začátku hodiny nám vždycky řekne, co je téma hodiny, pak je předávka služby od sestry, pak pracujeme a někdy vysvětluje učitelka během praxe, když je čas a na konci zase předáváme službu sestře a někdy hodnotíme i tu naši práci a proč to bylo tak jak to bylo“*

Podkategorie: procvičení výkonů

*„myslím si, že nás je docela dost na té praxi, tak úplně nebyl na to čas, a některé výkony vím, že bych si radši zopakovala, v některých nemám takovou jistotu“*

*„když je nějaké oddělení, kde je hodně výkonů, tak se i vystřídáme, ale když je nás hodně a práce málo, tak to potom je takové blbé, není co dělat pořádně“*

*„jak kdy, pokud chytím nějaké oddělení, kde je co dělat, kde jako je hodně těch výkonů, tak tam třeba si toho hodně zkusíme a třeba i ty učitelky se nás snaží ptát kdo bral krev a kdo ne a nevadí, že to není náš pacient zrovna, ale pak bylo třeba oddělení, kde jsme kolikrát neměli co dělat, prostě ráno jsem tam přišla, udělala hygienu a to je tak všechno“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: teoretická a praktická připravenost:

*„spousta věcí v praxi neodpovídala tomu, jak se teoreticky učí, ten teoretický základ pro praxi tam fakt být musí, bez té teorie by byla praxe nezvládnutelná, rozhodně je ale na teorii co vylepšovat“*

*„ta škola v Olomouci, kde jsem studovala, měla hodně kvalitní učební osnovy a učitelé po nás jeli, ať něco umíme, takže já myslím, že jsem byla hodně dobře připravená a taky si udržují nějaký ten standart, že se snaží zachovat ty osnovy jako normální sestře, fakt se snažili vecpat co nejvíc do toho minima, co jsme měli“*

*„na zdravotnického asistenta to určitě stačí, ale na všeobecnou ne, takže to bylo pro mě o něco horší, protože sestřičky už byly navyklé s náma mluvit normálně, jakože i hodně*

*v latinských názvech, to prostě nebylo úplně ideální a musela jsem se to potom doučovat i doma“*

*„první kontakt s člověkem v praxi je vždycky nejistý, nevyplývá to ale z toho, že by nácvik nedostačoval, spíš ta nejistota z živého člověka“*

*„byli jsme hodně připravováni, měli jsme ty odborné učebny a byly tam lůžka, materiály, všechno, co jsme potřebovali“*

Podkategorie: příprava před praxí

*„psal jsem si na praxi poznámky a ty jsem si před další praxí pročítal, aby viděli, že se trochu orientuju“*

*„vedla jsem si takový mini sešitek, kam jsem si psala různé věci, léky, jaká je to skupina, k čemu slouží, nebo třeba když jsme se setkali s něčím novým, co jsme se ve škole neučili, třeba nějaký specifický odběr a ten jsem si pročítala“*

Podkategorie: analýza praktického vyučování

*„jo, to jsme měli prakticky vždycky, to co se mělo dělat, proč to tak je, co to je za případ“*

*„jak kdy, jak kde, vždycky jsme dostali den předem řečeno, jaké bude téma, které jsme si měli zopakovat, bylo to vždycky v průběhu, na začátku praktického dne byl vždycky frmol a potom se to uklidní a v té době nás zkoušeli, plus potom po předání toho hlášení jsme shrnuli celý ten den, kdo co dělal, jaké zajímavosti, co jsme se naučili ten den, ale taky to bylo spíš jen na některém oddělení“*

Podkategorie: procvičení výkonů

*„určitě ano, vlastně jsme pořád stáli sestřám za zadkem a aktivně jsme museli říkat, jakmile jsme si neřekli, tak sestra to udělala za nás, na té školní to bylo tak, že vždycky paní učitelko, jdu dělat tady to, když řekla, běž to udělat se sestrou, já se jí potom zeptám, teďkom jdu třeba s tím žákem tam a tam“*

*„no, nějaký prostor byl, ale mohlo to být o dost lepší, určitě je co zlepšovat“*

## **Kategorie: rozvrstvení praktické výuky**

Rozvrstvení praktické výuky bylo ve většině případů nepostačující, jak pro žáky, tak i pro absolventy, kdy by uvítali více hodin praktické výuky a někteří také uváděli vhodnost praxe souvislejšího typu.

Jako nevyhovující často žáci i absolventi vnímali počet lidí ve skupině, zejména z důvodu menších možností procvičení výkonů.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: počet hodin praktické výuky

*„myslím si, že by neškodilo, kdyby praxe bylo víc, víc dnů a nebo třeba kdyby udělali týden školu, týden praxi, než takhle rozkouskované.“*

*„počet hodin celkem dobrý, ale klidně bych ocenila i víc“*

*„myslím, že je to (počet hodin) dostačující, mně hodně připravila ta souvislá praxe, měli jsme měsíc a půl, to bylo fakt pro nás lepší“*

*„mohlo by být ještě víc hodin, praxe je jen dvakrát za týden a já bych brala víckrát, ta praxe je daleko důležitější než ta teorie, připraví vás na ten obor, který budeme dělat daleko víc než nějaká teorie a tělocviky“*

Podkategorie: rozdělení na skupiny

*„možná by bylo mnohem lepší, kdyby tam bylo míň lidí, kolikrát se stane, že se na vás nedostane skoro nic a že třeba dvě tři hodiny nemáte co dělat“*

*„já bych ocenila, kdyby ty skupinky byly menší, abysme se dostali k více výkonům třeba, když jsme byly na souvislé praxi dvě, tak to bylo mnohem lepší, ale chápu, že těch vyučujících není tolik, aby to zajistili“*

*„já myslím, že skupinky by mohly být menší, možná kvůli těm výkonům, abysme se všichni dostali ke všemu“*

*„co se týče skupin na praxi, tak to mi nevyhovuje vůbec, mně se právě líbí ten systém, co je na vysokých školách, že tam jsou studenti pod těmi mentory, když je nás na oddělení deset a pracujeme pod jednou učitelkou, tak člověk třeba za celý den jen odebere krev a nic jiného tam nedělá, nebo ani to ne, na některých odděleních jsme čistili solničky a pepřenky, takže myslím si, že tohleto není zrovna nejlepší“*

*„já myslím, že to je dobré, protože nás tam (na praxi) není moc, učitel se nám může aspoň více věnovat, než kdyby tam byla celá třída a ani na oddělení není tolik pacientů,*

*ve skupince nás je osm, ale málokdy chodíme všichni, většinou je tam tak pět, šest lidí a to jsme stíhali fakt dobře, ale nejhorší bylo, když je zrovna oddělení, kde není moc co dělat a jsme tam všichni, už i těch osm je hodně a to se vždycky pereme o nějakou práci, protože jinak je tam fakt nuda“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: počet hodin praktické výuky

*„stačilo to (počet hodin), bylo to dva dny v týdnu“*

*„já bych chtěla klidně i víc hodin, měli jsme to dvakrát v týdnu, ale líbilo by se mi třeba týden praxe, týden škola, ale jako nebylo to špatné, myslím si, že se hodně člověk naučí“*

*„počet hodin nebyl dostatečný a hlavně neměl co do činění s prací, na kterou jsme začali studovat, spíš taková ošetřovatelka“*

Podkategorie: rozdělení na skupiny

*„celkem to šlo, spíš záleželo na jednotlivém vyučujícím, jak dokázal rozvrstvit výuku, aby si mohli všichni ty úkony vyzkoušet“*

*„skupiny vyhovovaly, ale klidně nás mohli rozdělit i do více skupin, ať je nás míň, protože když nás tam třeba bylo dvanáct, třináct, tak jedna učitelka nestačila“*

*„chtěla jsem být s jinýma holkama, než jak nás rozdělili, ale pak jsem byla s jednou holkou ve dvojici, se kterou jsem si rozuměla, byly tam holky, které šly na asistenta a asi si představovaly něco jiného, takže když jsem byla ve své dvojici tak bylo vše v pohodě a když jsem byla s někým jiným, tak jsem dělala všechno sama“*

### **Kategorie: zázemí**

Zázemí se jevílo téměř ve všech případech u žáků jako nevyhovující, absolventům až na jeden případ vyhovovalo. Žákům nevyhovují malé a zastaralé prostory šatny, místnost na odpočinek úplně chyběla a nebo byla malá, bez možnosti sednout si.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: šatna

*„je tam strašně málo prostoru, není si kde sednout, navíc je to ve sklepě“*

*„šatna mi nevyhovuje, pořád se tam mačkáme, jsou tam 4 židle a když se celá třída nahrne dovnitř, tak se ani neotočíme“*

*„vůbec nevyhovuje, my máme takové staré plechové skříňky, byly tam dvě nebo tři židle, ještě k tomu ve sklepě a myslím, že to bylo nejhorší místo, co v té nemocnici bylo“*

*„no, já nejsem moc náročný člověk, přijdu tam, je tam teplo, ale třeba ty plesnivé zdi a rezavé stoleté skříňky, není to úplně nejhorší, ale myslím, že by to šlo udělat líp“*

Podkategorie: místnost na odpočinek

*„na odpočinek máme právě tu šatnu, takže mi nevyhovuje“*

*„během souvislé mi to (místnost na odpočinek) vyhovovalo, protože jsme byli normálně s těma sestrama v denní místnosti, ale my vyloženě žádnou místnost na odpočinek nemáme, je to oddělení od oddělení, většinou býváme tam, kde je jídelna, ale když přijdou pacienti, tak musíme odejít“*

*„zase jak kde, někde jsme svačili na chodbě mezi pacientama, ale někde bylo to zázemí lepší“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: šatna

*„jo, měli jsme ji ve sklepě, byla tam židle stůl, dokonce i sprcha“*

*„měli jsme to v jedné vyhraněné místnosti, kde jsme měli skříňky po dvojičkách, měli jsme od toho svoje klíčky, takže každý tam ráno přišel a věděl, že tam má svoji skříňku a na té souvislé jsme se převlíkali na tom oddělení“*

*„šatnu jsme mívali na oddělení se sestřičkami a na některých odděleních byl problém, protože tam byly sestřičky a do toho ještě my a občas to bylo takové stísněné a nebyly moc rády“*

*„ne, bylo to ve sklepě, jedna skříň pro všechny, ani polička, nic a naše věci rozházené, protože klíče měli všichni, nejenom my, ale i údržbář a další“*

Podkategorie: místnost na odpočinek

*„buď jsme měli (na odpočinek) šatnu a tam byl klid a jinak na souvislé v denní místnosti, ale člověk tam nepatří, protože je tam cizí a nemohli jsme si odpočinout, uvolnit se“*

*„to byly takové denní místnosti, mívali tam i gauče, židličky, cokoliv, tam jsme si sedli“  
„ne, na odpočinek většinou jídelna a špinavé stoly po jídle, někdy i chodba nebo suterén, raději jsme odcházeli dolů do vestibulu, kde jsme seděli dvacet minut a odpočívali a svačili“*

### **Kategorie: bezpečnost a ochranné pomůcky na pracovišti**

Všichni žáci i absolventi uváděli výbornou proškolenost BOZP a sdělili, že měli k dispozici dostatek ochranných pomůcek, i když někteří uvedli, že byli upozorňováni, aby více šetřili.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: ochranné pomůcky

*„mohli jsme používat všechno, co jsme museli mít, akorát nás jedna ošetřovatelka furt peskovala, že toho používáme moc a nemáme pořád brát tolik rukavic a že máme šetřit a proč pořád berem ty zástěry, že to není vůbec třeba a pak jsme je museli za ni skládat, že jsme je vypotřebovali, tak ona nám dala tu krabici a že to máme naskládat“*

*„používáme (ochranný materiál), i když se to spíš používá kvůli těm kantorům, že třeba když člověk přijde na souvislou, tak se to už tak nepoužívá, ale třeba rukavice, ty já si беру vždycky, většina sester si rukavice na odběry nebere, ale to mi přijde nebezpečné, vlastně jsem neviděl sestru, která by je používala, jinak nám třeba říkali, že musíme šetřit, tak oni jako šetří, jak můžou a my většinou plýtváme a spíš nás korigujou, ať víc šetříme“*

Podkategorie: proškolenost v BOZP

*„tak proškolovali nás hodně“*

*„byli jsme proškoleni v BOZP, navíc nás upozorňovali, že máme používat ochranné pomůcky a že nemáme chodit k infekčním pacientům a tak“*

*„my jsme vlastně měli to školení, to BOZP, pak nám vlastně i ukazovali, kde jsou ty kontejnery na ten odpad nebezpečný a bylo zakázané chodit k infekčním pacientům“*



Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: ochranné pomůcky

*„měli jsme rukavice, všechno, navíc kamarádka měla ekzém a staniční z neurology jí sehnala nějaké jiné rukavice, bezprašné, že tak na nás mysleli, i pláště a všechno jsme měli k dispozici“*

*„ano, všude byly rukavice, ústenky, brýle na ředění dezinfekce, pláště, takže nikdy nebyl problém“*

*„určitě, i když na některých odděleních jsme se setkali s tím, že třeba šetřte rukavice, berte si jenom jednu, ale my jsme na to nehleděli, protože jsme nebyli pod vedením té sestry, ale vyučujícího a my kdybychom nedodržovali zásady BOZP, tak nám hrozí vyloučení ze školy nebo tak, takže jsme na to nebrali ohledy“*

Podkategorie: proškolenost v BOZP

*„to teda byly (bezpečnostní požadavky), protože ty školení byly nekonečné, třeba jsme chodili k infekčním pacientům, ale jak ke kterým, třeba když měl clostridie, tak nás tam pouštěli, samozřejmě v ochranných pomůckách“*

*„proškolení bylo dostatečné, ale stejně jsme chodili k infekčním pacientům jako ostatní pracovníci.“*

*„my jsme měli vlastně pokaždé proškolení BOZP, museli jsme se podepsat, vlastně každé oddělení nás školilo zvlášť“*

### **Kategorie: pracovní oděv**

Pracovní oděv a způsob jeho údržby žákům ve všech případech nevyhovoval, až na jeden případ, kdy chlapci oblečení vyhovuje, chlapci měli košile a kalhoty, dívky šaty a zástěry a to jak v Ostravě, tak i v Opavě.

Absolventům oděv částečně vyhovoval. Oděvy byly rozdílné, protože navštěvovali různé školy, ale rozdíly ve vnímání pracovního oděvu byly i mezi ostravskými respondenty, kteří byli tři, dvě ženy a jeden muž. Způsob údržby absolventům spíše nevyhovoval.

Příklady z odpovědí žáků:

*„mně osobně oděv vyhovuje, mám košili a kalhoty, ale holky docela nadávají na ty svoje šatičky, máme zadané od školy, že máme prádlo nosit do školy, aby to vyprali hromadně, ale všichni si to perou doma, musí se to vyžehlit, naškrobit, to taky nikdo nedělá to škrobení, ani nevím, co to je“*

*„pracovní oděv mi teda velice nevyhovuje, je už hodně starý, máme takové ty komunistické šaty a třeba i mladší ročníky se nás ptaly, co to jako máme za hábity, ale zase těm starým lidem, těm se to jako líbilo, ještě se to překřížilo a ty knoflíky se musely zapnout, takže to je hodně nepraktické a praní a žehlení, to bylo taky hrozné“*

*„no, mi teda vůbec nevyhovuje, protože to je taková stará látka, ve které člověk hlavně strašně smrděl, ono to bylo celkově takové nepohodlné, ale vím, že už se s tím bude končit a že už si studenti budou kupovat oblečení sami; praní bylo v pohodě, žehlení asi taky, zas takový problém to nebyl“*

*„no, moc ne, byly to takové nepohodlné šaty a navíc jsme si to museli prát ve škole a mi třeba nevyhovovalo to, že jsem vždycky byla už unavená z té praxe a musela jsem vždycky to nechat vyprat a musela jsem do školy jet to tam zanést a pak zas až domů a tak, takže pro mě by bylo třeba lepší, kdybysme měli přímo v té nemocnici ty oděvy a tam bysme to nechávali prostě o každém použití, tak jak to nechávají sestry a nechat to tam vyprat a pak bysme si brali prostě nové. A pak jsme si to prali doma, i když se to nesmělo, protože když jsem si to nechávala vyprat zezáátku ve škole, tak to smrdělo, bylo to špinavé ještě víc, já nevím jestli to vůbec prali a když už jsem to tak viděla aspoň třikrát, tak jsem si to prostě vzala domů, vyprala jsem si to a měla jsem to čisté, voňavé a navíc když to prali ve škole, tak to prádlo bylo úplně tvrdé, vůbec nevím, v čem to prali“*

Příklady z odpovědí absolventů:

*„jo, vyhovoval, prala to mamka, i žehlila“*

*„způsob údržby ne a oděvy jsme si stejně kupovali sami, takže nám vyhovovaly určitě, ale to praní, to bylo něco strašného, musela jsem si to prát doma, jinak by se mi to oblečení snad už v životě nevrátilo, ztrácelo se to ve velkém v té prádelně, někdy se to vrátilo dejme tomu do dvou týdnů, do měsíce, někomu po roce a někomu ani po maturitě, takže jsme si to prali doma, ale učitelé o tom nechtěli vědět, ale bylo jim to jasné, protože každý voněl jinak a každý to měl jinak zašedlé“*

*„to moc ne, prali jsme si to doma, ve škole jsme ani neměli možnost a navíc mně osobně nevyhovujou šaty, tím, že nebyla ani možnost mezi šatama a kalhotama, tak jsem měla takový divný pocit, když jsem se měla sklonit, ohnout, nebo tak a byly z hrubšího materiálu s límečkem, v zimě to celkem šlo, ale v létě v nich bylo horko, takže kvalitnější nebo odlehčenější materiál by byl lepší“*

*„jo tak třeba my jsme měli takové ty šaty, ten oděv starý, modré šaty s bílou zástěrou a holky si třeba stěžovaly, že to je hrozné, ani zapnout to neuměly zezáčátku, ale mně se to líbilo, všichni říkali, že takové sestřičky bývaly kdysi, takže aj jsme si o tom popovídali, mně to vyhovovalo. Měli jsme možnost si to prát ve škole, ale všichni si to prali doma, protože se týden muselo čekat, než se to vrátilo a myslím, že o tom aj věděli ve škole, protože nikdo to prádlo do prádelny nedával, takže si myslím, že to tak dělali všichni“*

### **Kategorie: učitel praktického vyučování**

Hodnoceny byly komunikace, zpětná vazba, srozumitelnost předávaného učiva a celkové zkušenosti s vyučujícím praktického vyučování a jak tyto faktory ovlivnily žákův dojem z praxe, a také jaký by měl být ideální učitel praktické výuky.

Žáci i absolventi si velmi kriticky všímají chování učitele na praxi, jsou velmi citliví na chování učitele, zpětná vazba je pro ně důležitá, oceňují i vysvětlení, v případě svého pochybení, cení si pochvaly, která je pro ně motivující.

Z většiny výpovědí žáků i absolventů vyplynulo, že způsob chování učitele k jejich osobě velmi ovlivňuje vnímání praxe a to většinou negativně, například dva žáci uvedli, že měli strach chodit na praxi.

Učitele, který doprovází žáky na praxi, popisovali žáci i absolventi velmi podobně, měl by být chápavý, pomáhavý, trpělivý, empatický, vzdělaný a zkušený.

Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: komunikace, celkové zkušenosti, srozumitelnost učiva:

*„učit umí dobře, ale měli by asi zapracovat na tom přístupu, protože málo chválí a hodně trestají. Mají vysoké nároky na to, že té praktické je docela málo, asi ten přístup by mohl být trochu lidštější“*

*„jsou učitelky, které jsou fakt super, věnovaly se nám, snažily vysvětlit, ale byla třeba i učitelka, která neměla zkušenosti z praxe a myslím si, že někdo takový by ani učit neměl, fakt tam ty zkušenosti chyběly“*

*„ze začátku řekli, že jste to udělali špatně třeba, ale neřekli, proč“*

*„některé učitelky byly perfektní a některé byly ještě zaryté v komunismu a lpěly na takových starších věcech, na kterých podle mě lpět nemusely“*

*„učitelé nám vždycky vysvětlí, co jsme udělali špatně, řeknou nám, jak to máme udělat správně pro příště, zpětná vazba je dobrá“*

*„většina to vysvětluje dobře to učivo, ale někteří učitelé trochu méně srozumitelně“*

*„co mi vadilo, tak že některé učitelky dělaly mezi náma strašné rozdíly“*

Podkategorie: dojem z praxe

*„já s nima mám dobrý vztah, oni se mnou celkem špatný a ovlivnilo to úplně totálně, vůbec se vám tam nechce v takovém případě, protože se bojíte, co zas přijde, co zas bude špatně, vždycky máte nervy z toho, že něco uděláte špatně, že vás za to seřvou, nebo se snažíte být rychlejší a stejně vám řeknou, že jste pomalí, vůbec jsem tam nechtěl“*

*„u některých vyučujících jsem chodila na praxi fakt ráda, jakože mě to bavilo, ale byli tam i někteří vyučující, kteří nebyli dobří a tam jsem chodila nerada, tak se mi tam vůbec nechtělo“*

*„měli jsme jednu takovou učitelku, co mi to znechutila až tak, že jsem si říkala, že půjdu snad dělat něco jiného, ale potom byla zase paní učitelka na jiném oddělení, která mě přesvědčila, že to je ta práce, kterou chci dělat, prostě hodně to záleží na učiteli“*

Podkategorie: zpětná vazba

*„v mojem případě nic moc, je co je špatně a sprav to a neměl jsem informace, co je přesně špatně a proč mám tu čtyřku a když jsem se zkoušel ptát, tak mi bylo většinou řečeno, že není čas a ať se zeptám na konci praxe“*

*„bylo to individuální podle učitele, ale třeba jedna učitelka, ta mladší, ta nám říkala, že tady ten člověk byl šikovný, a pak řekla, u tebe to zas tak dobré nebylo, ale to dělala jenom ona, nikdo jiný to zas tak nezhodnotil jako ona, je pravda že ono je to takové někdy i příjemné, když vás někdo za tu práci pochválí, nebo třeba i něco vytkne, ale může si z toho člověk vzít nějaké ponaučení a vysvětlí, proč to bylo špatně“*

*„podle učitele, někdo nám říkal, co jsme dělali dobře a co špatně, ale jiní rovnou dali pětku a to bylo celé“*

Podkategorie: ideální učitel z pohledu žáka

*„chápující, měl by se vcítit do té situace, že jste v něčem novém a nejste tam často, takže by na vás neměl být nějak extrémně zlej, měl by být takovej přátelskej prostě, měl by pomáhat se vším, vysvětlovat, co je špatně, co je dobře, bez nějaké agrese, měl by mít se vším na praxi hodně dobré zkušenosti, protože ten, kdo předává informace, tak to má umět a ne říct, já to taky nevím, běžte se zeptat sestry“*

*„měl by si být jistý, neměl by zmatkovat, měl by ty žáky více chválit a když už kritizovat, tak nějakým klidným tónem a ne zvyšovat hlas“*

*„měl by být klidný a ochotný řešit věci v klidu“*

*„hlavně se orientuje v tom zdravotnictví, ne že se někdy před 20 lety něco naučil a čerpá pořád z toho stejného, měla by být nějaká aktualizace těch jeho dovedností a musí to být i svým způsobem charismatický člověk, že by měl ty žáky prostě oslovit, pomoci, a hlavně hodně učitelů taky dělá to, že prostě někdy jsou takoví nepřijemní, jenže když někdo chodí na tu praxi rok dvakrát týdně, tak zrovna na to není takový čas, že prostě všechno ten člověk bude ovládat, možná trošku víc k tomu žákovi být mírnější a vysvětlit mu všechno řádně, jak se to má dělat“*

*„měl by být hlavně trpělivý, to je asi to hlavní, měl by si taky představit, že jednou byl v našem věku a že musel taky prožívat to stejné, tak ať se taky trochu vžije, že to není jednoduché, když přijde člověk do nemocnice“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: komunikace, celkové zkušenosti, srozumitelnost učiva:

*„jak s kým (komunikace), tam kde byl cítit lehký nezáměr, nebo nezájem, nebo neúčastněnost, tak strach se zeptat“*

*„záleží na člověku, natrefil jsem na učitele, kteří byli samolibí, udělají co musí a dál se nestarají a moc je nezajímalo, jestli jsme to přesně pochopili a nebo dostatečně to vyzkoušeli no a pak byli učitelé, kteří zájem měli a i nad rámec svého času a běžných povinností, které k nám mají, byli ochotní nové věci ukázat, zopakovat“*

*„to si myslím, že bylo vždycky dost srozumitelné, názorné, v podstatě ať to byl učitel, který má zájem, nebo ho to moc nebaví, tak ta srozumitelnost byla prakticky vždycky dobrá“*

Podkategorie: dojem z praxe:

*„z 90% kladný (vztah s učitelem), až na jednu vyučující, která dělala velké problémy, seřvala mě normálně na chodbě, úplně před všema pacientama, úplně bez důvodu, což je strašně demotivující, měla jsem tam i pacienta psychiatra, který to slyšel plus viděl co se stalo při podávání léků a učil právě na zdravotkách psychologii, takže až učitelka byla pryč, řekl mi k tomu svoje, což mi dodalo hodně energie a hodně mě uklidnil a potom jsem si z toho nic nedělala, jinak jsem z toho byla fakt hodně špatná a to vám změnil pohled na zdravotnictví, že se vám ani nechce do té nemocnice potom, když vám někdo shodí neskutečným způsobem sebevědomí, takže si říkáte, hodím se vůbec pro to? Ale fakt je to učitel od učitele“*

*„učitelé byli skvělí jako, vždycky pomohli, poradili, byli tam s náma, nenechali nás nic dělat samotné, všechno nám vysvětlovali, když jsme něco nevěděli“*

*„já jsem byla celkem takový oblíbený žák, vždycky jsem udělala všechno, myslím, že jsem měla dobrý vztah a ovlivnilo to dobře, jako tak, že k tomu mám pořád dobrý vztah a že vlastně chci pokračovat v tom studiu, pracovat a tak“*

Podkategorie: zpětná vazba:

*„většinou, když to bylo dobře, tak ten učitel neříkal nic, takže jsem z toho vydedukoval, že to je dobře, ale když to bylo špatně, tak to dali jasně znát“*

*„někteří byli fakt takoví, že se zeptáte a snažili se se vám to vysvětlit, jiní byli ten typ prostě najdi si to sám, nechtěli povysvětlit, takže to bylo hrozně různé a taky to ještě záleželo na oblíbenosti žáka“*

*„samozřejmě neříkali to nikdy před těma pacientama, když se něco stalo, nebo cokoli, tak šla ven a řekla nám, takhle to dělat nemůžeš a řešila to diskrétně vždycky“*

*„spíš občas to bylo tak, že jsme něco dělali a až po té praxi jsme si řekli, že to bylo špatně a co mělo být správně jsme si řekli až po tom, co jsme to dělali špatně“*

Podkategorie: ideální učitel z pohledu absolventa

*„vyrovnaný sám se sebou a neprojektovat si prostě nějaké své osobní záležitosti, měl by být zásadový i přísný, ale zase i shovívavý“*

*„určitě vstřícný, hlavně musí mít velkou trpělivost, protože ty začátky jsou vždycky těžké, komunikativní, měl by umět všechno vysvětlit“*

*„odborník ve své profesi, klidný, milý a hlavně pozorovatel a poradce“*

### **Kategorie: mentor**

Pět žáků se s pojmem mentor setkala a měli přibližnou představu o náplni jeho práce, dvě žákyně se s pojmem nesetkaly vůbec. Všichni absolventi věděli, kdo je mentor. S mentorem se na školní praxi nesetkal žádný s respondenty.

Pokud respondenti věděli, jaká je náplň práce mentora, uváděli jako výhodu proti vyučujícímu praktického předmětu to, že mentor má na svého svěřence více času a že má více zkušeností.

Příklady z odpovědí žáků:

*„člověk, který vás k něčemu vede, prostě vás učí a bdí nad vámi, má nad vámi ruku“*

*„je to myslím takový ten člověk, co je na praxi, vlastně nějaká sestra a ona je ten mentor“*

*„myslím si, že se jedná o nějakého stálého zaměstnance té nemocnice, který projde nějakým školením, kurzem, specializací a může vlastně mentorovat ty studenty a především z těch vysokých škol, vlastně dohlíží na studenta“*

*„možná by měl víc lidský přístup, než ten učitel“*

*„tak má určité zkušenosti, prostě má víc zkušeností než ten učitel“*

*„myslím si, že to je v té větší samostatnosti, více výkonů, protože je tam člověk sám nebo ve dvou, tak je tam určitě více práce než když je nás tam deset, takže si myslím, že to je ta výhoda, že prostě vůbec by nebylo třeba špatné, kdyby se to tak dělalo na těch středních školách, neříkám třeba v tom třetím ročníku, ale třeba v tom čtvrtém ročníku, kdy už přece jen ti lidi umí trošku pracovat a je to rozhodně lepší než s tou učitelkou, protože zase, když člověk musí udělat třeba nějaký výkon, musí čekat na tu učitelku, než ona přijde, má tam i ostatní lidi, takže v tom si myslím, že je výhoda toho mentora“*

*„asi toho ví víc o tom provozu, než ta učitelka, která je na oddělení tak stejně často jako my“*

Příklady z odpovědí absolventů:

*„mám představu, že je to nějaký proškolený pracovník na tom oddělení, který má na starost studenty, kteří chodí na praxi, ale nevím, jestli za to má nějaké platové ohodnocení, což si myslím, že by měl, ale nevím, jestli to tak má nebo ne“*

*„mentor je něco jako, no jak to mám říct, ne úplně učitel, ale takový dohlížející na toho daného člověka a ten člověk, nebo ta studentka by měla být pod tím člověkem, má vlastně stejné služby, sestra by mu měla vše vysvětlit, ukázat, hlídat ho, jestli to dělá všechno správně“*

*„rozhodně více zkušeností má a mnohem více informací vám předá, nám dlouhodobě onemocněla učitelka, a místo toho jsme měli učitelku, která měla vystudovaný ten kurz mentorský a dozvěděli jsme se strašně moc věcí“*

*„no tak je to určitě lepší v tom, že se můžu obracet na jednoho člověka a ten člověk o mně ví a má na mě čas, takže vždycky, když něco se děje, tak za ním přijdu a řeším to s ním“*

### **Kategorie: vztah s personálem nemocnice**

Téměř všichni žáci uvedli, že mají negativně vnímanou zkušenost s nižším personálem, s všeobecnými sestrami uváděli pozitivní i negativní zkušenosti, někteří žáci hodnotili i přístup lékařů, kdy např. oceňovali, že se jim lékaři věnovali, vysvětlovali odborné postupy, diagnózy a nebo mohli být přítomni některým výkonům.

Komunikaci i zpětnou vazbu žáci i absolventi vnímali v nižší míře, než jaká byla s vyučujícím, rozsáhlejší komunikaci a zpětnou vazbu zaznamenali spíše na souvislé praxi, kam docházeli bez vyučujícího.

Pozitivně žáci i absolventi vnímali, pokud k nim a k pacientům byl personál milý, vstřícný, často uváděli, že negativně na ně působilo, pokud tomu bylo opačně.



Příklady z odpovědí žáků:

Podkategorie: vztah a přístup zaměstnanců

*„jak kdo, když to vezmu úplně odspoda, tak uklízečky si z vás dělají pomocníky, ošetřovatelky vás berou hnedka na rozdávání snídaní a podobných věcí a sestry to jsou jak které, některé nemají radost, že tam jsou studenti, tak jim to dávají celkem sežrat, a jiné jsou třeba nadšené a třeba pomáhají“*

*„tak to je tak půl na půl, jsou sestry, které se snaží pomoci, snaží se vysvětlit, ale jsou i sestry, které si z nás dělají takzvané služby a nechají nás klidně uklízet třeba i kolečka u stolku a takové prostě, fakt si z nás dělají takové podržtašky“*

*„každé oddělení je jiné, ale setkal jsem se jak se zaměstnanci, kteří byli strašně příjemní a pomohli, většinou třeba sestřičky jsou takové příjemné, ale zase jak která, a spíš co se týče toho nižšího personálu, jako jsou třeba sanitářky nebo ošetřovatelky, tak někdy právě jsem se setkal až hodně takovým arogantním a nadřazeným jednáním, že vám prostě na férovku začnou tykat, a prostě řeknou: „tak podrž to, vyhod' to“, úplně jakože si z vás udělají takovou hadru, jakože si myslím, že to je tím, že mají pocit, že přišel někdo, kdo je ještě níž než oni, tak to dělají“*

*„to se lišilo podle praxe, s učitelkou se ty sestry s náma moc nebavily, ale když už jsme tam byli na souvislé, tak se zas chovali jinak, sestřičky se mi aj víc věnovaly, když jsem nevěděla, tak mi to vysvětlila a nebo od doktora, naprosto hodný, všechno vysvětlil a pak zas byly takové, které se ten den blbě vyspaly a braly nás jako kus hadru“*

*„špatně (vnímám vztah s personálem), někdy od sester a někdy i ošetřovatelky, třeba mi ošetřovatelka řekla, abych sbírala talíře nebo něco, jako nemám problém s tím to udělat, ale neřekla to ani pěkně, že prostě běž a udělej to, nebo prostě zajdi nám pro kafe dolů do automatu“*

Podkategorie: komunikace a zpětná vazba

*„většinou se snaží komunikovat a neodmítnou, když se zeptáte, jinak si většinou hledí svého“*

*„vůbec si nepamatuju na nějakou zpětnou vazbu, možná na té souvislé, tam nebyla učitelka, takže tam s náma komunikovali, ale jinak nechávali to na učitelích a nebo třeba s nima to probírali a ne s váma přímo“*

*„sestry jako moc nekomentovaly tu naši práci, jako teda aspoň u mě, takže myslím, že jako zpětná vazba u nich nebyla, to až na té souvislé“*

*„já jsem se setkala jenom jednou se zpětnou vazbou, teda ohodnotily vlastně jednu žákyni z naší skupiny, že teda je dobrá a že by se hodila, aby k nim nastoupila, na souvislé hodnotili víc“*

*„když se jim ta práce líbila, tak můžu říct, že nás dokázali ocenit, třeba nám řekli, pracovali jste pěkně, byli jsme s váma spokojeni“*

Podkategorie: chování personálu celkově

*„pozitivně u některých právě to, že se snažili vám pomoci, když viděli, že máme s něčím problémy, tak přišli a ptali se, co se děje a jestli něco nepotřebujeme, negativně zas u některých, že vás třeba i shazovali, že jste pomalí a že jim tam překážíte a podobně, tam to bylo prostě jak kdy a u koho, na některých sestrách taky jde vidět, že mají zrovna špatný den, že se nebudou s pacientama bavit nějak hezky, jiné zas vypadají, že už toho zaměstnání mají dost, tak se tak chovají pořád a jiné zas mají extrémní zápal pro to a dělají pro pacienty úplně všechno, co vás ani nenapadne, že se dá dělat“*

*„co mě zaujalo, tak třeba jedna sestra mě provedla přes každý pokoj, vysvětlovala, co je u kterého pacienta zajímavého a když měl nějaký drén, tak mi ho úplně ukazovala a tak a myslím, že to bylo fajn, ale byly tam i sestry, které se k nám chovaly negativně a chovaly se povýšeně“*

*„no někdy mě třeba překvapil přístup těch sester i toho dalšího personálu, že mi přijde, že jakoby se nezměnil ten přístup k tomu pacientovi, myslím si, že by to mělo být tak, že ten pacient je klient té nemocnice a nemělo by to být vnímáno tak, že se může s tím člověkem všechno dělat, kolikrát lidi mají z některých vyšetření strach a místo, aby jim to třeba nějak vysvětlili, oni jsou na ně nepříjemní, a jinak se mi třeba líbí, i když vím, že se to tak nemá dělat, když třeba někde sestřičky oslovují ty starší lidi takovým familiérním způsobem, jako babičko nebo tak, těm lidem je to příjemné, jako nemůže to být bráno zase globálně, ale jako zpříjemnit ten pobyt tomu člověku, i když samozřejmě podle těch všech standardů a takových věcí se to dělat nemá“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: vztah a přístup zaměstnanců

*„víceméně negativně, protože často jsem měl pocit, že jsme spíš na obtíž, než nějaký přínos, že takové nutné zlo, že prostě tak, ale oni přece taky byli kdysi na stejném místě“  
„je to oddělení od oddělení, záleží, jaký je tam kolektiv, atmosféra, na některých odděleních byli k nám strašně vstřícní, kdy se nám ty sestry hodně věnovaly, na jiných odděleních už taková vstřícnost nebyla, na jiným oddělení jsme tam byli takový vzduch, prostě oni měli běžný provoz, a my jsme prostě za něma museli běhat a nepustili nás k ničemu, taky to bylo o ničem, nějaká ta komunikace se sestrama přímo nebyla“*

Podkategorie: komunikace a zpětná vazba

*„nic moc, výrazně menší zpětná vazba, než od učitelky, ale nevím, čím to je, jestli opravdu mají tolik dalších povinností, že se nechtějí tímto zabývat a nebo se jim nechce angažovat“*

*„po té běžné praxi, když jsme ukončili praxi na oddělení, tak sestřičky to nějakým způsobem zhodnotily, a to pak taky ovlivňovalo známku z praxe“*

*„vždycky se vyjadřovala jak učitelka, tak i ten personál nás měl pod dohledem, takže chodili všude s náma a vždycky nám třeba říkali, vy jste šikovná, vy jste super, potom bylo i několik nabídek práce, že by nás chtěli i po škole a když jsme něco udělali špatně, tak jasně, že nás to ani nenechali udělat a udělala to ta sestřička a vysvětlili, v čem je chyba, jak se to dělá“*

*„vím co to je, když se o vás nikdo nestará a vy vlastně nevíte co dělat a jestli to děláte správně, taky chápu, že na každém oddělení mají jiné zvyklosti a jiné uložení věcí, takže se vlastně pořád ptáte a připadáte si špatně“*

Podkategorie: chování personálu celkově

*„nejvíce asi, že jsem pojal často dojem, jako bych byl u řezníka, že člověk je jenom kus a na sesterně často opravdu nevhodné až nechutné věci, řeči o pacientech, pozitivně mě zaujal kdokoliv, kdo měl opačný přístup, někteří zaměstnanci takoví byli, ale bohužel ve výrazně nižším počtu, než ti negativní“*

*„tak na jednom oddělení jsem měla dostatek zkušeností, kdy pacienti byli na tabulích jinak napsaný, než jak byli uložení, že třeba prostě pacient, co měl být na dvanáctce ležel na devítce na přistýlce a ten pacient na devítce, co měl ležet na prvním lůžku, ležel*

*na druhém lůžku, a když bylo něco špatně, tak po nás řvali, že prostě my jsme blbí, ale mám i hodně skvělých zážitků, kdy na měsíční souvislé praxi říkaly sestry prostě udělej to, já tě pozoruju z dálky, kdyby bylo něco špatně, řeknu, dělej sama a já tě popřípadě opravím, toto vám hodně dá ze samostatnosti“*

*„líbilo se mi, že třeba staniční u nás z chirurgie, ta byla vstřícná, brala nás i na ambulanci, ona byla stomická sestra a byla strašně příjemná na ty lidi a když oni přišli s těma stomiema, tak byli nešťastní, uplakaní, ale nechápu, jak to udělala, ale vždycky odcházeli s úsměvem, a úplně v pohodě mi přišla, takže ta byla úplně super“*

### **Kategorie: průběh praktické výuky**

Téměř ve všech případech zmiňovali žáci i absolventi, že na praxi pociťovali nervozitu, strach, zejména zpočátku a nebo pokud bylo práce hodně a nestíhali. Většina zmiňovala uspokojení z práce, pokud se jim povedla, potěšení z pochvaly od personálu, nebo pacientů. Někteří žáci také uvedli, že pociťovali neuspokojení z náplně práce nebo nudu, pokud nemohli vykonávat činnost spojenou se zdravotnickou prací.

Žákům i absolventům vadil negativní přístup personálu nebo vyučujícího a to jak k jejich osobě, tak i k pacientům, množství lidí ve skupině a tím menší možnost procvičení výkonů, líbilo se jim naopak začlenění do kolektivu, pocit, že vykonávají práci prospěšnou lidem a zpětná vazba od pacientů, která byla motivující.

Jako teoretický přínos z praxe žáci i absolventi uváděli zejména spojení již naučených teoretických poznatků s reálným životem, které získávali informacemi od pacientů i od personálu, jako přínos po praktické stránce uváděli rozvoj komunikace a manuální zručnosti, procvičení výkonů na člověku.

Mezi návrhy na zlepšení praktické výuky uváděli žáci i absolventi snížení počtu žáků ve skupině, zvýšení počtu hodin praktické výuky, práce na oddělení, kde proběhla souvislá praxe z důvodu lepší adaptace na oddělení. Absolventi navíc uváděli zlepšení práce s dokumentací a možnost setkávat se s odborníky z různých oborů.

### **Podkategorie: spokojenost s praxí**

*„jsem nervózní úplně ze všeho, že něco udělám špatně, že něco udělám pomalu a podobně, myslím si, že bych nebyl špatný, ale všichni na mě vždycky tlačili, že jsem*

*prostě pomalejší, takže postupně jsem si shazoval sebevědomí a pak už jsem nevěděl, jestli jsem dobrý a nebo ne, já jsem spíš dobrý na tu komunikaci s pacientama a podobně“*

*„když při nějakém výkonu nemám ještě tolik zkušeností, tak jsem měla u toho strach a když se mi ten výkon povede, tak samozřejmě mám radost a jsem ráda, teď už je to lepší v tom čtvrtáku, ale když jsem byla poprvé na praxi, chodila jsem tam s hodně velkým stresem“*

*„někdy mě vyloženě ta praxe neuspokojuje, většinou z toho důvodu, že člověk třeba tři hodiny sedí v jídelně a není tam co na práci, protože vyučující vyžaduje, ať jsme na těch pokojích, ale někteří ti pacienti nechcous mít společnost, takže to je těžko vlézt někomu do pokoje a mluvit s ním, když ten člověk nechce a taky cítím takovou trapnost na tom oddělení, že prostě nás je tam deset, každému se motáme pod nohy, že tam jsem tak jako navíc a musím se někomu prostě sápat pod ruku“*

*„vadí mi ten přístup, líbí to starání o ty lidi, pomáhat jim a bavit se s nima o tom, co jim chybí a snažit se to vyřešit, ale jakmile za váma přijdou, že zdržujete, protože se tam vybavujete, tak už vás přejde chuť a přitom říkají, že tam je důležitá komunikace s pacientem, takže já nevím“*

*„nelíbí se mi, že se někteří učitelé chovali k nám různě, dělali rozdíly, což mi přišlo hodně nefér, a vlastně ti lidé potom na praxi chodili se strachem nebo se stresem a taky se jim nemuselo pracovat zrovna nejlíp“*

*„vadí mi ten systém na ty skupiny, vadilo mi celkem i naše oblečení a spíš mi fakt vadilo asi to, že jsme byli ten největší hadr, který je prostě pod všema, prostě kdyby tam přišel nějaký člověk, který nemá ani základní školu, a pracoval by někde jako pomocný uklízeč, tak bude vždycky nad náma. A taky mi vadí, oproti jiným oborům, že tady tahle praxe nemá jakoby žádné ohodnocení, třeba ani by to nemusel být ten plat, ale třeba by stačil oběd, kdybychom si v té nemocnici mohli zajít na oběd, nebo něco“*

*„líbí se mi kontakt s těmi lidmi, nebo třeba když mi poděkovali, že jsem byla dobrá a nebo když mě nějaké babička pohládila nebo tak, to bylo hezké a vždycky mě to nabílo pozitivní energií“*

*„hlavně se mi třeba líbí to, že člověk vejde do té nemocnice, že už navenek jakoby vypadá jako součást té nemocnice a ještě i ty výkony se mi líbí“*

Podkategorie: přínos z praxe

*„naučila jsem se během praxe hodně teoretických věcí, ale spíš přínos je, že jsem si ty teoretické věci nějak zopakovala, pak jsem si to líp zapamatovala“*

*„když třeba vidíte cirhotika a všechny ty příznaky, tak se to potom nějak spojí dohromady a už se dokážu třeba v té teoretické části toho ošetřovatelství i nějakým způsobem naučit“*

*„třeba už jsem se nemusela na ošetřovatelství učit, protože jsem to věděla třeba z praxe, když jsme chodili za pacientama, tak jsme se ptali, z čeho se mu to stalo a jaké byly příznaky a co mu dělali za vyšetření, takže jsme se tak hodně naučili a to jsme mohli třeba zúročit pak v té škole“*

*„spíš vás učí, tu injekci musíš píchnout přesně pod tím a tím úhlem, ale jakmile vám to někdo ukazuje pořád dokola, tak se naučíte prostě to vidět, takže (přínos po praktické stránce) je to vlastně, že vám ukazují ty výkony častěji a že to dostanete líp do oka“*

*„myslím, že to byl docela velký rozdíl oproti těm hodinám, co jsme se naučili ve škole, na těch panáčkách, takže určitě je to velká změna a myslím, že jsem se líp procvičila“*

Podkategorie: návrhy a připomínky k praxi

*„tak změnil bych ty skupiny a udělal bych to nějak ve spolupráci s těmi mentory, že by různí lidi na tom oddělení dělali ty mentory a prostě ten učitel by nějak pendloval mezi odděleníma a kontroloval to a možná i některý přístup těch učitelek bych změnil, aby už trošku popošly do jednadvacátého století“*

*„mně se to líbí, tak jak to je, akorát kdyby těch hodin praktických bylo více, třeba aspoň ještě jeden den navíc“*

*„snížení počtu žáků, abyste se dostali k více výkonům, možná, kdyby se dávalo pozor na to, kdo co už dělal, aby to mohl dělat někdo, kdo se k tomu ještě nedostal, tak by to taky bylo fajn“*

*„tak třeba v tom třetím ročníku nechat ten systém takový, jaký je a v tom čtvrtém ročníku možná ze začátku pokračovat v tom, kde byl ten student na té souvislé praxi, že ono když jakoby někde jste 5 týdnů a zvyknete si na to pracoviště a pak vás zase hodí úplně někam jinam, tak je to strašně těžké a taky by možná měli změnit celkově ten systém, je strašně komplikovaný, nejen co se týče těch praxí, ale je to takové*

*komplikované, nepřehledné, myslím si, že zdravotky ztrácí úplně svou prestiž, že kdysi to byly prestižní školy a dneska si myslím, že už to nemá vůbec takovou hodnotu jako kdysi“*

Příklady z odpovědí absolventů:

Podkategorie: spokojenost s praxí

*„většinou převážně nejistotu u prováděných úkonů, hlavně obava, ať vše provedu správně a neublížím člověku“*

*„stres, když jsme nestíhali ty pokoje a mít ty lidi umyté a upravené lůžka, ale jinak vždycky jsme měli radost, nás to bavilo, když byli čisti a spokojení, a říkali nám, jo sestřičko, to je tak příjemné pod tou sprchou, takže já jsem měla dobré pocity“*

*„často mi vadilo chování personálu, hlavně vůči pacientům asi. A taky možnost toho nácviku u těch lidí, chtělo by to víc času, nebo líp to rozvrhnout, nebo do menší skupiny a něco, co nemůžeme ovlivnit, třeba i uvědomělejší pacienty, chápu, že spousta lidí nechce studenty, ale učený z nebe nespádl, tak někde se to člověk naučit musí, proto tam chodíme pod vedením, aby ten pacient měl jistotu“*

*„vadilo mi, že nás bylo hodně, mohlo by nás být míň, bylo by to lepší“*

*„když odhlédnu od těch negativ, tak se mi líbilo zdravotnictví obecně, chtěl bych těm lidem nějak prospět a nebýt právě takový, jako ti, kteří se chovají, jak se mi nelíbí, zdravotnictví obecně se mi líbilo celkově, být v nemocnici“*

*„mně se líbilo vždycky, když bylo něco nového, nějaký drén zajímavý a různé takové věci, nebo na sále jsme se byli podívat a tak“*

Podkategorie: přínos z praxe

*„tím, že tam byli i doktoři a vysvětlovali nám to i doktoři, tak to bylo zase něco jiného, věděli o tom samozřejmě o hodně víc než ta učitelka“*

*„tak na praxi sice byly věci, co jsme se třeba učili ve škole, ale člověk je jako nepoužívá, tak neví, ale některé sestry nás zkoušely, třeba co to je cholelithiáza a takové, že jsme si to fakt procvičovali a bylo to i pro nás lepší“*

*„reálnější náhled, trošičku snížení nejistoty, prostě otrkat se, spíše v tomhle, než v té skutečné zručnosti, spíš překonání toho pocitu nejistoty, zaklepat, vejít k pacientovi, komunikovat, spíše v sociálním kontaktu s pacienty“*

*„úplně největší, ta manuální zručnost, pochopení toho člověka a vlastně ta praxe se spojila s tou teorií, prostě i jsem víc pochopila tu psychologii, protože s člověkem jednáte, to logické myšlení, že to nemáte nadrcené a že to umíte prostě použít“*

Podkategorie: návrhy a připomínky k praxi

*„aby učil ten, kdo učit chce, abychom se mohli ptát, mít důvěru v učitele a nebát se ptát, asi trpělivost pedagoga bych změnil, kde jinde by měl být trpělivý, než ve zdravotnictví, kde máme být v kontaktu s lidmi, kteří jsou na tom hůř než my, což mám často pocit, že si ti vyučující někdy neuvědomují“*

*„asi bych dala bud' nějakou sestru ještě a nebo učitelku ještě, protože někdy fakt nebyl čas, učitelka byla taková určená, chudák lítala mezi náma, aj jako pro ni by to bylo lepší“*

*„možnost setkat se s lidmi s personálu, kteří by byli ochotni si sednout na půl dne, z každého oddělení nebo oboru, kteří by i tom chtěli zajímavě povídat a říct nám zážitky nebo zkušenosti, jaká je realita, aby to bylo formou nezávazného setkání a formou rozhovoru, aby nám přiblížili praxi“*

*„dala bych menší skupinky“*

*„samozřejmě teda míň studentů, aby ta učitelka na ně měla více času a zlepšit práci s dokumentací“*

Z výsledků vyplynulo, že je pro žáky praktická výuka na klinickém výukovém pracovišti velmi důležitá. Proto by se mělo přihlížet k jejich názorům a zlepšení začlenit do výuky, což by přispělo ke zkvalitnění praktické výuky a zvýšilo motivaci pro výkon tohoto povolání.

Respondenti uváděli, že hlavním důvodem pro odchod mimo zdravotnictví a nebo vykonávání jiné zdravotnické pozice, než je zdravotnický asistent, je nízká prestiž a finanční ohodnocení. V dnešní době je také trendem pokračovat po střední škole v dalším studiu. Je pravděpodobné, že pokud bychom chtěli, aby se v budoucnu



zvýšil počet zdravotnických asistentů pracujících na této pozici, je potřeba je motivovat a to např. vyšším platem. V dřívějších dobách měla zdravotnická povolání vyšší prestiž, než např. dnes a to i přesto, že se nejednalo o vysokoškolská povolání, jak je tomu v současné době. Nižší prestiž také souvisí s nevyjasněnými kompetencemi zdravotnického asistenta a to i ze strany samotných zdravotníků, kteří se zdravotnickými asistenty pracují. Bylo by vhodné přesně formulovat a vymezit, jaké mají kompetence, aby nedocházelo k různým výkladům znění zákona a aby zdravotničtí asistenti vykonávali práci, ke které jsou kompetentní.

Úroveň předávaných poznatků se subjektivně lišila, z výsledků je však patrné, že je potřeba dbát na zpětnou vazbu o vykonané práci, více propojit teoretickou a praktickou výuku, např. tím, že by žáci docházeli na klinická pracoviště už v nižších ročnících a ověřovali by si teoretické vědomosti a praktické dovednosti získané v simulovaném prostředí odborných učeben. Dále je vhodné volit alternativní práci, adekvátní k povolání zdravotnického asistenta, na odděleních, kde je méně odborných výkonů, případně vytvořit menší skupiny žáků. Možným řešením by bylo stanovit v zákoně přesný maximální počet žáků ve skupině, aby nedocházelo k velkým skupinám, jak se občas stává. Dalším možným řešením pro více možností praktického nácviku je navýšit počet hodin praktické výuky. Jak vyplynulo z výsledků, většina respondentů by přivítala více hodin věnovaných praktickému vyučování v klinických podmínkách a to např. přidáním dalšího dne praktické výuky, případně více souvislé praxe. Je však problematické začlenit další praktickou výuku na klinickém pracovišti do rozvrhu, protože existují zákonem stanovené počty hodin pro jednotlivé předměty.

Bylo by vhodné žákům vyčlenit prostor na odpočinek během klinické praxe, někteří uváděli, že žádná taková místnost nebyla, případně byla nevyhovující, jako např. jídelna nebo šatna s malými prostory. Řešení zázemí spadá do managementu nemocnic, kdy často v některých nejsou vhodné místnosti, proto se problém jeví k řešení spíše v delším časovém horizontu, kdy by se v případě přestavby budov spolupracovalo se zdravotnickou školou a myslelo se i na tuto problematiku.

K oděvu a způsobu údržby by bylo možno k zlepšení zahrnout možnost volby mezi kalhotami a šaty, volit lehčí materiály, případně by si žáci mohli vybírat oděv sami, dle zadaných parametrů. Jako vhodné se jeví vyřešit praní zajišťované školou, aby nedocházelo k dlouhému časovému intervalu mezi odevzdáním a vyzvednutím prádla, ztrátám oděvů, nebo pocitu nedostatečného vyprání. Jako možnost se jeví

domluvit jinou společnost zajišťující praní prádla, možnost nechávat oblečení vyprat přímo v nemocnici, případně navýšit množství kusů prádla, které žáci mají, aby jim nechybělo v mezičase, než se jim vrátí zpět vyprané prádlo.

Jak vyplývá z výsledků týkajících se vyučujícího praktické výuky, učitel by měl být zároveň přísný i chápající, trpělivý, vzdělaný a zkušený. Problémem je málo času, který vyučující na klinickém pracovišti na žáky mají a to zejména z toho důvodu, že je žáků příliš. V tomto ohledu se jeví vhodná spolupráce s mentory i na střední škole, kdy by žáci byli přiděleni v menším množství dané osobě. Je velmi těžké být vynikajícím učitelem a zkombinovat všechny ideální vlastnosti osobnosti popisované žáky. Je však potřeba, aby vyučující mysleli na to, že způsob jejich chování velmi ovlivňuje žákovo vnímání klinické praxe.

Dále je potřeba, aby personál a to zejména nižší, byl edukován o kompetencích žáků, aby nedocházelo k tzv. suplování práce na odděleních, např. z důvodu chybějícího personálu, kdy žáci vykonávají pouze základní ošetrovatelskou péči, případně práci sanitářů a ošetrovatelek. Je vhodné, že se setkají i s takovou prací, avšak tato nesmí probíhat na úkor odborných výkonů, ke kterým se posléze nedostanou.

Co se týče chování personálu globálně, jedná se o problém zdravotnictví jako celku, kdy zaměstnanci jsou přetěžováni a toto se celkově odráží na veškerém jejich chování. Toto se z části dá ovlivnit působením na novou generaci zdravotníků během jejich výuky, čímž nebude docházet k odlivu zaměstnanců ze zdravotnického oboru a následně jejich nedostatku na pracovištích.

## 5 DISKUZE

Žáci 4. ročníku oboru zdravotnický asistent a absolventi tohoto oboru byli dotazováni na 38 otázek, týkajících se praktické výuky v klinických podmínkách na střední škole. Otázky pro obě skupiny respondentů byly stejné, pro absolventy byly pouze modifikovány tak, aby se mohli vyjádřit zpětně k praktické výuce na střední zdravotnické škole. Některé odpovědi byly velmi podobné, jiné se lišily a to většinou tak, že absolventi měli ve větší míře kladné zkušenosti s praktickou výukou. Je možné, že vliv mělo i to, že někteří absolventi studovali na jiné škole, než žáci 4. ročníků a nebo také to, že zpětně hodnotí praktickou výuku méně kriticky, než žáci, kteří byli dotazováni v době, kdy praxi vykonávali.

Přesnější objektivizace výzkumu by se dosáhlo, pokud by respondenti pocházeli z celé České republiky a ne pouze z Moravskoslezského či Olomouckého kraje, jak je uvedeno v této práci. Pokud by se pro výzkum podařilo získat i absolventy studující či pracující mimo obor, mohlo by dojít k dalšímu upřesnění výsledků. U těchto oslovených respondentů neproběhla žádná zpětná vazba a rozhovory se tak nemohly uskutečnit.

Analýzou odpovědí respondentů vzniklo deset kategorií s podkategoriemi. U kategorie vnímání povolání zdravotnického asistenta bylo zjištěno, že všichni dotázaní si vybrali tento obor na základě touhy pomáhat lidem nebo na základě doporučení svých blízkých pracujících ve zdravotnictví. Žáci i absolventi dále uvedli, že by rádi pokračovali ve studiu (dva žáci jsou rozhodnutí studovat mimo zdravotnický obor). Výsledky korespondují s prací Loudové (2010), Bílkové (2011), Kramné (2012) a Kumbálkové (2011). Podobně vycházely i odpovědi žáků na dotaz setrvání na pozici zdravotnického asistenta, kdy dotázaní často uváděli, že nechtějí tuto práci vykonávat a to zejména z důvodu špatného finančního ohodnocení. Plat ani prestiž se zdravotnickým asistentům nezdá dostatečná, což ve své práci zjistila i Kramná (2012) nebo Poluhová (2010).

Loudová (2010) ve své diplomové práci zabývající se motivací studentů středních zdravotnických škol k výkonu zdravotnického povolání zjistila, že pro výběr oboru zdravotnického asistenta mělo největší procentuální zastoupení vlastní rozhodnutí

a pokud byli žáci ovlivněni nějakým faktorem, nejčastěji udávali zdravotníka v rodině, učitele na základní škole a vlastní zkušenost s tímto povoláním ze strany pacienta. Ve výzkumu Kumbálkové (2011) uváděli respondenti zájem o zdravotnickou tematiku, práci s lidmi a touhu o někoho pečovat.

Loudová (2010) zjistila, že pouze 8 % z celkového počtu 108 respondentů chce jít pracovat jako zdravotnický asistent, 34 % chce studovat vyšší odbornou školu ve zdravotnickém oboru a 32 % chce studovat vysokou školu navazující na obor zdravotnický asistent a ostatní dotazovaní chtějí studovat nebo pracovat mimo zdravotnictví. Velmi podobně žáci odpovídali i na otázku, jak by se zachovali v případě, že nebudou přijati na vysokou školu. V největší míře odpovídali, že by pracovali rok jako zdravotnický asistent a poté by zkoušeli přijímací zkoušky opětovně, případně by studovali vyšší zdravotnickou školu, kterou by dostudovali a nebo by opět zkoušeli přijímací zkoušky na vysokou školu. Bílková (2011) zjistila, že nejčastěji chtějí žáci studovat z důvodu zvýšení kvalifikace, a respondenti taktéž odpovídali, že pokud by neudělali přijímací zkoušky, pak by rok pracovali a poté by zkoušeli přijímací zkoušky znova.

Další hodnocenou kategorií je připravenost pro výkon povolání, kdy pocit připravenosti kolísal od úplné nepřipravenosti až po velmi dobrou připravenost. Tato rozdílnost může být dána odlišným přístupem k oboru, k učivu, ale také i tím, že žáci i absolventi studovali na různých školách, i když rozdílnost odpovědí byla i mezi žáky a absolventy stejné školy.

Dle zjištění Kramné (2012), se více respondentů cítilo připraveno pro praxi, proti menšímu množství, kteří se cítili nepřipraveni. Respondenti pocházeli ze čtyř škol, z toho dvě školy byly rovněž v Ostravě a Opavě, stejně jako respondenti tohoto výzkumu. Z výsledků výzkumu Bílkové (2011) vyplynulo, že většina žáků si myslí, že je střední zdravotnická škola připraví dostatečně k jejich budoucímu povolání zdravotnického asistenta.

Žáci uváděli, že se před praxí nijak nepřipravují, vyjma úpravy zevnějšku a chystání oblečení, pouze jedna žákyně uvedla, že v případě zadání od vyučujícího na konkrétní téma si den předem přečte dané učivo. Absolventi udávali častější přípravu před praxí formou opakování si teoretických poznatků.

Praktické vyučování a dění v klinických podmínkách analyzovali učitelé s absolventy i žáky pouze na některých odděleních.

Absolventi i žáci hodnotili dostatek možností k procvičení výkonů na praxi různě, na některých odděleních prováděli dostatek výkonů, k některým se dostali málo, nebo vůbec, většinou však zmiňovali, že by uvítali více možností k procvičení výkonů.

Kategorie rozvrstvení praktické výuky se zabývá tím, zda je dostačující počet hodin praktické výuky a jak žákům vyhovuje, že jsou během praktické výuky rozděleni na skupiny. Většina dotázaných žáků i absolventů uvedla, že by uvítali více hodin praktické výuky, případně praktickou výuku vedenou souvisle, ne pouze dva dny v týdnu. Rozdělení na skupiny žákům ani absolventům většinou nevyhovovalo a to z důvodu, že při větším počtu žáků neměli dostatečnou možnost k procvičení výkonů a vyučující se nemohl věnovat všem rovnoměrně.

Poluhová (2010) zjistila, že pokud žáci chtěli navýšit hodinovou dotaci předmětů, v nadpoloviční většině uvedli, že by se jednalo o odborné předměty.

Z pohledu vyučujících praktického vyučování i všeobecných sester pracujících na oddělení, kde probíhá výuka, vyplývá nevhodnost většího počtu žáků ve skupině, jak ve svém výzkumu zjistila Orságová (2015).

Zvýšení hodinové dotace by uvítali nejen žáci a absolventi oboru zdravotnický asistent, ale také učitelky a sestry, které navíc doporučují zařadit praktickou výuku v menší míře již od nižších ročníků (Orságová, 2015).

Zajímavý projekt, inovující praktické vyučování žáků středních zdravotnických škol, realizovala ve školním roce 2014/2015 Střední zdravotnická škola Kroměříž. Projekt byl zaměřen na ověření nových přístupů v realizaci praktického vyučování. Škola zřídila středisko praxe, které zajišťovalo organizační, personální a materiální podmínky pro průběh inovovaného praktického vyučování, čímž se učitelům praktického vyučování ulehčilo od administrativy a měli více prostoru na odborné činnosti. Týden odborné praxe byl situován již na závěr 2. ročníku a to bez účasti vyučující, pod vedením pověřených pracovníků, kdy si žáci ověřili v praxi dovednosti získané v předmětu Ošetrovatelské postupy namísto simulovaného prostředí učebny. Tento počín se setkal s pozitivním ohlasem žáků, učitelů i zdravotnického personálu. Dále byla ve třetím ročníku zahrnuta do celoroční učební praxe s učitelkou i odpolední směna, ve 4. ročníku byl navýšen počet hodin celoroční učební praxe o 2 hodiny a nově

byl přiřazen blok praxe na dětském a gynekologicko-porodnickém oddělení a blok malých klinických oborů včetně ambulantního provozu a žáci absolvovali dvoutýdenní souvislou praxi i ve 4. ročníku. Žáci byli rozděleni do menších skupinek o maximálním počtu osmi žáků a tím, že došlo k rozšíření pracovišť, žáci získali mnohem větší přehled o reálném pracovním prostředí. V rámci inovace bylo zařazeno několik nových prvků do výuky, např. celoroční zapojení pracovníka zdravotnické záchranné služby do výuky první pomoci, experti z praxe pořádali na svém pracovišti workshopy pro žáky, dále byl do výuky zařazen software, ve kterém se žáci učili používat nemocniční informační systém (Hanáková, 2015). Tento projekt se jeví jako jedna z možných cest k řešení některých problémů zmiňovaných respondenty.

Kategorie zázemí hodnotila, jak žáci vnímají šatnu a místnost na odpočinek, kterou by využívali během své praxe na klinickém pracovišti. Téměř všem dotázaným žákům nevyhovuje ani šatna, ani místnost na odpočinek a to z důvodu malého a zastaralého prostoru, bez možnosti sednout si, někteří žáci uváděli, že místnost na odpočinek na některých pracovištích úplně chyběla. Části absolventů šatna vyhovovala, jiným ne, tři absolventi docházeli na praxi do Ostravy, srovnání je tedy i se žáky, z nichž čtyři navštěvují ostravské nemocnice. Jedna absolventka docházela na praxi do nemocnice v Novém Jičíně a jedna do Olomouce, měly tedy jiné podmínky. Hodnocení místnosti na odpočinek během praktického vyučování se u absolventů různila, což mohlo být způsobené i jinými podmínkami daných klinických pracovišť.

Kategorie bezpečnost a ochranné pomůcky na pracovišti zkoumala, jestli mají žáci na praxi k dispozici dostatek ochranných pomůcek a jestli byli proškoleni v bezpečnostních předpisech. V této kategorii shodně uváděly obě kategorie respondentů, že proškolenost byla vždy výborná a také měli dostatek ochranných pomůcek. Někteří respondenti však uváděli, že byli zdravotnickým personálem upozorňováni, nejčastěji ošetřovatelkami a všeobecnými sestrami, aby s materiálem šetřili.

V kategorii pracovní oděv bylo zjišťováno, zda žákům a absolventům vyhovoval oděv, používaný během praktické výuky a jak dotazovaní hodnotili způsob jeho údržby.

Žákyně ostravské a opavské střední zdravotnické školy uvedly, že mají šaty se zástěrou, chlapci měli košile a kalhoty. Kromě jednoho žáka všem ostatním dotázaným tento oděv nevyhovoval. Způsob údržby, kdy si žáci ve většině případů prali a žehlili oblečení doma, nevyhovoval nikomu. U absolventů se názory různily, protože navštěvovali různé školy, lišil se i typ oděvu a způsob jeho údržby.

Jako nevyhovující se jevil zejména starý a hrubý materiál, který neodvětrává, respondenti měli pocit, že se v něm více potí a v teplém počasí byl příliš teplý. Možná by bylo vhodnější dát možnost vybrat si kalhoty a košile i dívkám, jak je tomu na vyšších odborných školách, vysokých školách a nebo v provozu v nemocnici. Absolventce, která si vybírala oděv sama, vyhovoval, jako důvod uvedla, že na trhu je velké množství firem a každý si může vybrat, co mu vyhovuje, samozřejmě s ohledem na zadané požadavky ze školy.

Jako problémové se jevilo praní zajišťované školou, kdy žákům i absolventům vadila dlouhá čekací doba, pocit nedostatečného vyprání, případně ztracení oděvů. Většina respondentů toto řešila tak, že si oblečení nosila na vyprání a vyžehlení domů, i když se jedná o infekční materiál. Vhodná by byla možnost nechávat oblečení vyprat přímo v nemocnici, jak je tomu u zaměstnanců nemocnice, problémové však je, že většina zaměstnanců má oblečení na své jméno očipováno. Další možností by bylo používání směnového prádla, jak je tomu například na operačních nebo porodních sálech, které není určeno konkrétnímu zaměstnanci. Není však zvykem, aby se toto prádlo nosilo i na standardních odděleních.

Kategorie učitel praktického vyučování zahrnuje komunikaci s vyučujícím, celkové zkušenosti s vyučujícím a srozumitelnost předávaného učiva, jaký měli respondenti dojem z praxe a jak to ovlivnilo jejich další pocity ohledně praktického vyučování a náhled na zdravotnické povolání, jestli proběhla zpětná vazba s vyučujícím a v jaké míře, nakolik je pro respondenty důležitá a jaký by měl být učitel, který doprovází žáky na praxi.

Komunikace je sdělování informací, myšlenek, pocitů a dorozumívání se (Vybíral, 2010). V psychologii a medicíně je navíc komunikace považována nejen jako přenos informací mezi sdělujícím a příjemcem, ale slouží také k vyjádření postojů k příjemci. Komunikační proces probíhá mezi dvěma a více lidmi. V tomto vzájemném působení se

komunikující snaží partnera ovlivňovat, proto se jedná o proces proměnlivý. Lidé, kteří spolu hovoří, si předávají i své pocity, postoje a nálady (Zacharová, 2016).

Komunikace se skládá z mnoha složek, jako je účast, naslouchání, vnímání, zájem o druhého, objevování, akceptování, empatie, autentičnost a úcta (Staňková (ed), 1997). Důležitou složkou komunikace je aktivní naslouchání, což znamená, že posluchač se snaží plně pochopit a přijmout vše, co je sdělováno. Aktivní naslouchání je důležité zejména u pomáhajících profesí (Moss, 2017).

Učitel praktického vyučování je pedagogem i zdravotníkem zároveň. V obou těchto profesích je komunikace důležitá. Proto by měl učitel ovládat komunikativní dovednost, což je specifická profesní dovednost, která by měla odpovídat žákům a jejich věkové kategorii (Nelešovská, 2005).

Jak vyplývá z výpovědí žáků i absolventů, komunikace je pro ně velmi důležitá, někteří popisovali komunikaci s vyučujícím jako výbornou nebo postačující, jiní uváděli, že byla nedostatečná.

Pro žáky i absolventy je velmi důležitá zpětná vazba o vykonané práci. Míra zpětné vazby se lišila u různých vyučujících, někteří respondenti uvedli, že byla výborná, jiní, že zpětná vazba sice proběhla, ale nebyla postačující, např. z důvodu nevysvětlení dané problematiky, pouze ohodnocení známkou, bez možnosti uvědomit si konkrétní chybu a do budoucna ji neopakovat, nebo na ni zapracovat. Obě dotázané skupiny uváděly, že si cenily pochvaly a někteří uvedli, že byli rádi i za kritiku, pokud proběhla mezi vyučujícím a žákem v soukromí, protože se pak mohli dále ve své práci zlepšovat.

Hodnocení ve vyučování významně ovlivňuje kvalitu výchovně-vzdělávacího procesu. Učitel na jeho základě posuzuje úspěšnost vyučování a plánuje další cíle vyučování. Pro žáka má hodnocení důležitý informativní charakter o jeho postupu v učení a má zásadní význam pro motivaci žáka k učení, podílí se na jeho sebepojetí a ovlivňuje jeho snahu (Dvořáková in Vališová, Kasíková (eds), 2011).

Důležitost hodnocení žáků si uvědomují také vyučující, avšak jak vyplývá z jejich výpovědí ve výzkumu Orságové (2015), nejčastěji na něj není při praktickém vyučování dostatek času.

Chování učitele si všímají žáci i absolventi, vnímají, zda je vyučující dostatečně orientován na oddělení, jaké má znalosti, jak dokáže rozvrstvit svůj čas mezi všechny



žáky. Obě dotazované skupiny jsou velmi citlivé na chování vyučujícího a někteří uvedli, že způsob chování vyučujícího ovlivnil jejich vztah k praxi.

Ideálního učitele popsaly obě skupiny podobně, měl by být chápat, pomáhající, trpělivý, empatický, vzdělaný a zkušený.

Kategorie mentor byla zařazena i přesto, že na střední škole není zvykem, aby během praktického vyučování vedl žáky mentor a to z toho důvodu, aby bylo možné srovnat, zda žáci a absolventi mají o mentorovi povědomí a jak by vnímali vedení praktického vyučování mentorem.

Pokud respondenti věděli, jaká je náplň práce mentora, uváděli, že je lepší být veden mentorem, než vyučujícím. Jako hlavní důvod uváděli, že má více času a zkušeností. V porovnání s výzkumem Holcové (2012) se některé zkušenosti a představy o mentorech lišily. Holcová zkoumala rozdíl v přístupu všeobecných sester a porodních asistentek v porovnání s mentory a zkušenosti s mentory z pohledu studentů oboru všeobecná sestra a porodní asistentka na vysokých školách v Brně, Olomouci, Ostravě, Pardubicích a ve Zlíně. Pohled studentů se lišil, někteří oceňovali práci s mentorem, jiní dávali přednost práci se sestrou nebo porodní asistentkou, která neprošla mentorským vzděláním, ale záleželo to spíše na chování a přístupu jednotlivé osoby, která mentorem byla. Nejvíce studenti u mentorů oceňovali odbornost, trpělivost a komunikativnost.

Ve výzkumu Ulihancové (2014) zaměřeného na mentoring z pohledu mentora vnímají mentorky jako hlavní výhody vedení studenta mentorem lepší komunikaci mezi studentem a personálem, lepší aklimatizaci na oddělení a vyšší motivaci studenta k práci. Jako nevýhodu mentorky vnímají méně času vyhrazeného studentům, zejména z toho důvodu, že musí zastávat i jinou práci.

Další hodnocenou kategorií byl vztah s personálem, který se, obdobně jako kategorie vztah s vyučujícím, zaměřoval na vztah a přístup zaměstnanců k žákům na klinické praxi, komunikaci a zpětnou vazbu a jakého chování si u personálu žáci všímali.

V případech, že žákům vadilo chování zaměstnanců nemocnice, se jejich odpovědi shodovaly. Špatně bylo vnímáno degradující a nadřazené chování, „zneužívání“ na neodbornou práci (nesouvisející s jejich přípravou k povolání), respondenti

také vnímali chování personálu k pacientům a všímali si zejména nepříjemného chování vůči nim. U personálu si respondenti všímali také přívětivého chování vůči jejich osobě a nebo vůči pacientům.

Jak zjistila Orságová (2015), chování vůči žákům ze strany personálu vnímají i vyučující, kteří vítají pozitivní klima na pracovišti. Pokud se vyjadřovali k negativům, pak většinou k netrpělivosti vůči žákům ze strany personálu, stížnosti na chaos a hluk kvůli velkým skupinám žáků, špatné spolupráci s některými členy týmu, nedostatku času na žáky ze strany personálu (např. při předávání informací o pacientech). Vyučující si také všímají, že žáci často vykonávají pouze základní ošetrovatelskou péči, tzv. doplňují práci personálu a tudíž není dostatek času na odbornou přípravu.

Komunikaci a zpětnou vazbu o své práci vnímali respondenti v nižší míře, než jaká byla s vyučujícím. Rozsáhlejší komunikaci a zpětnou vazbu zaznamenali spíše na souvislé praxi, kam docházeli bez vyučujícího.

Poslední kategorie se zaměřuje na průběh praktické výuky, kde žáci vyjadřovali, jak jsou spokojeni s praxí, jaký je pro ně přínos praxe na klinickém pracovišti a jaké jsou jejich návrhy a připomínky k vedení praktické výuky.

Anderson a Kiger (2007) provedly ve Spojeném království kvalitativní výzkum zaměřený na poslední ročník studentů oboru všeobecná sestra, kdy studenti docházeli k pacientům/klientům do jejich domácího prostředí a poskytovali jim péči samostatně. Pokud potřebovali radu, měli na telefonu k dispozici mentora, jehož podpora byla pro studenty zásadní. Cílem této studie bylo zjistit, co zkušenost znamenala pro studenty. Tato zkušenost pro ně byla velmi přínosná, uváděli, že měli pocit, jako by byli skutečné sestry, že se vyvíjejí jako profesionálové a přispěla k budování jejich sebedůvěry, cítili se být členy týmu.

Ačkoli se jedná o jiný systém vzdělávání a zkoumaným souborem nebyli zdravotničtí asistenti, odpovědi studentů korespondují s respondenty ze zkoumaného souboru. Tito uváděli podobné pocity, například pocit začlenění do zdravotnického týmu, zejména na souvislé praxi (kdy např. žákyně uvedla, že komunikace s personálem byla více uvolněná, cítila se, jako by na oddělení již pracovala), jiný žák uvedl pocit sounáležitosti s nemocnicí (tím, že měl zdravotnické oblečení, pohyboval se na klinickém pracovišti). Absolventka uvedla, že pro ni bylo přínosné, když ji sestra pozorovala při práci zpovzdálí. Žáky i absolventy praktická výuka naplňuje, pokud v ní

vidí smysl a přínos a jsou motivováni, když mají pozitivní zpětnou vazbu, naopak demotivující je opačný přístup.

Přínos praktické výuky dle respondentů je propojení teoretických poznatků s praktickými, pocit aktivního podílu na péči a pomoci druhým, rozvoj komunikačních dovedností, možnost prakticky si vyzkoušet výkony naučené v simulovaném prostředí. Toto vše u některých respondentů vedlo ke zmírnění a snižování nejistoty a nervozity, podporovalo sebedůvěru, jistotu ve vystupování a chuť do další práce, motivovalo je k výkonu povolání. Naproti tomu u některých respondentů došlo vlivem okolností, zejména negativním přístupem personálu a vyučujících k nim samým i pacientům, ke změně názoru, že se pro tento obor nehodí a nebo jej nechtějí vykonávat.

Loudová (2010) ve své práci zjistila, že nástup na praxi utvrdil stejné procento žáků v tom, že obor dělat chtějí, stejně jako druhou skupinu, které praxe přesvědčila o opaku.

Jak zjistila Orságová (2015), dle odpovědí vyučujících praktického vyučování i všeobecných sester z pracovišť, která žáci navštěvovali, vyplývá, že názor mají stejný jako dotazovaní žáci. Přínos praktické výuky shledávají obě dotazované skupiny v upevnění dovedností získaných v teoreticko-praktických odborných předmětech. Žáci se seznámí s chodem nemocnice, rozvinou komunikativní dovednosti, dochází k utváření vztahu k profesi a ujasnění si vztahu k povolání a rozvíjení profesních kompetencí.

Opětovně vycházelo najevo, že zlepšení praktické výuky vidí žáci i absolventi ve snížení počtu žáků ve skupině a navýšení hodin praktického vyučování. Mezi návrhy na zlepšení praxe bylo například i možnost setkávání se s odborníky a věnování více času práci s dokumentací, což koresponduje s výzkumem Orságové (2015), která přináší obdobný pohled ze strany vyučujících i všeobecných sester.

Pearcey a Elliott (2004) provedly kvalitativní studii, zaměřenou na dojmy studentů ošetrovatelství z klinické praxe, jejímž cílem bylo prozkoumat možné příčiny toho, proč studenti nechtějí vykonávat ošetrovatelské povolání a zda existuje vztah mezi zkušenostmi studentů z klinické praxe a následným ovlivněním k výkonu budoucího povolání. V diskusi se jednoznačně projevil vliv kultury oddělení na studijní zkušenosti studentů. Někteří studenti na základě negativních zkušeností, které měli, zvažovali odchod z ošetrovatelské profese. Pokud však následně pracovali na oddělení, kde bylo klima přívětivé, jejich názor se změnil. Někteří uváděli, že je zaskočilo, kolik

zlých lidí pracuje ve zdravotnictví, proč tuto profesi vykonávají, když k ní nemají vztah a že jejich prvotní předpoklad byl, že ve zdravotnictví pracují pouze milí a hodní lidé. Studenti také uváděli, že po čtyřech letech studia u nich převažují spíše negativní zážitky nad pozitivními. Pokud měli pozitivní zkušenosti, velmi je ovlivnily a po studiu chtěli pracovat právě na takovém oddělení, kde vládne příjemná atmosféra, dochází k rozvoji praxe a je kladen důraz na výuku a výzkum.

Výsledky korespondují s výsledky našeho výzkumu, které také zjistily, že chování personálu ovlivňuje postoj studentů k výkonu povolání.

V roce 2007 provedla Pearcey spolu s Draperem další kvalitativní výzkum mezi studenty ošetrovatelství, s cílem zjistit, jak vnímají klinické prostředí. Z výsledků vyplynulo, že studenti byli rozčarováni realitou klinického prostředí, které se neshodovalo s jejich očekáváním. Uváděli údiv nad množstvím dokumentace, kterou je třeba zpracovat na úkor komunikace a práce s pacientem. Sestry byly podle studentů příliš zaneprázdněny a s pacienty pracovaly rychle, rutinně, s nedostatkem komunikace. Jeden ze studentů uvedl proti ostatním pozitivní zkušenost, která měla kladný vliv na jeho vztah k výkonu povolání. Toto zjištění autoři srovnávají s výzkumem Pearcey a Elliot z roku 2004, kdy i navzdory mnoha negativním zkušenostem může pozitivní zkušenost kladně ovlivnit vnímání praktického vyučování. Z výsledků vyplývá, že by měl být brán zřetel na názory studentů ošetrovatelských oborů.

## ZÁVĚR

Tato práce se zabývala zkušenostmi žáků a absolventů s praktickou výukou v klinických podmínkách. Hlavním cílem práce bylo zjistit bližší osobní pohled respondentů na tuto problematiku. Proto byl zvolen strukturovaný rozhovor, který dává prostor pro vyjádření vlastního názoru a zároveň se příliš neodchyluje od položených otázek. Tím je eliminována variabilita odpovědí a je zajištěno, že se získaná data nebudou od sebe výrazně lišit.

Dílčí cíl č. 1 zjišťoval a porovnával vnímání povolání u žáků a absolventů. Většina dotázaných si vybrala toto povolání z touhy pomáhat lidem, zároveň však uváděli, že zdravotnický asistent je povolání bez větší prestiže, s nízkým platovým ohodnocením, což je jeden z faktorů, proč toto povolání vykonávat nechtějí a chtějí pokračovat ve studiu. Povolání vnímají jako náročnou práci za málo peněz.

Dílčí cíl č. 2 se zaměřoval na průběh praktické výuky a kvality zázemí. Průběh praktické výuky se lišil mezi žáky i absolventy i mezi oběma skupinami navzájem. Nelze tedy jednoznačně určit úroveň praktické výuky. V otázce zázemí se žáci shodovali, že je nevyhovující, proti absolventům, kterým ve většině případů zázemí vyhovovalo.

Dílčí cíl č. 3 zkoumal učitele a jeho přístup k výuce i žákům během praktické výuky v klinickém prostředí. Z většiny výpovědí žáků i absolventů vyplynulo, že způsob chování učitele velmi ovlivňuje celkové vnímání praxe.

Dílčí cíl č. 4 se věnoval chování a přístupu personálu, se kterým se respondenti setkávali během výuky na klinické praxi. Často zmiňovaná byla negativně vnímaná zkušenost zejména s nižším personálem. S dalším personálem se zkušenosti různily a lišily se podle oddělení. Stejně jako u vnímání učitelovy osoby na praxi je i personál a jeho přístup k respondentům a pacientům důležitou složkou hodnocení průběhu klinické praxe.

Dílčí cíl č. 5 zjišťoval celkové subjektivní hodnocení praktické výuky u žáků a absolventů a jejich doporučení k jejímu zlepšení. Téměř všichni žáci a absolventi uváděli, že i přes počáteční nejistotu je praxe uspokojovala, zejména pokud měli pozitivní zpětnou vazbu vyučujícího, personálu nebo od pacientů a dostatek možností k práci, která je připravuje na toto povolání. Mezi návrhy na zlepšení praxe patřilo

navýšení hodin praktické výuky a menší počet lidí ve skupině. Absolventi navíc uváděli zaměření výuky na práci s dokumentací a možnost setkávat se s odborníky z různých oborů.

Výsledky potvrzují důležitost praktické výuky v klinických podmínkách. Ta je žáky i absolventy vnímána jako stěžejní pro výkon povolání, proto je nutné věnovat jí náležitou pozornost. Mělo by se přihlížet k názorům vzdělávaných subjektů, což může výrazně přispět ke zkvalitnění průběhu praktické výuky a motivovat je pro výkon této profese.

## **SOUHRN**

Diplomová práce se zabývá problematikou praktické výuky v klinickém prostředí z pohledu žáků a absolventů. Práce se skládá ze dvou hlavních částí, části teoretické a výzkumné.

Teoretická část vymezuje základní terminologii, přibližuje danou legislativu a informuje o výuce a kompetencích zdravotnického asistenta.

Praktická část popisuje metodiku výzkumu, charakterizuje výzkumný soubor a organizaci výzkumu, uvádí získaná data a jejich zpracování. Dále uvádí výsledky výzkumu a diskuzi, kde jsou srovnávána zjištěná fakta se současným stavem zkoumané problematiky.

Závěrem jsou navrženy možnosti ke zlepšení praktické výuky v klinických podmínkách.

## **SUMMARY**

The diploma thesis deals with the issue of practical teaching in the clinical environment from the point of view of pupils and graduates. The thesis consists of two main parts, theoretical and research.

The theoretical part defines the basic terminology, approximates the given legislation and informs about the teaching and competencies of the health care assistant.

The practical part describes the methodology of the research, characterizes the research group and the organization of the research, the acquired data and their processing. It also presents the results of the research and the discussion, where the established facts are compared with the current status of the examined issues.

Finally, there are ways to improve practical training in clinical settings.



## REFERENČNÍ SEZNAM

ANDERSON, E. E. a A. M. KIGER. „I felt like a real nurse“ – Student nurses out on their own. *Nurse Education Today* [online]. 2008, 443-449 [cit. 2017-03-17]. DOI: 10.1016/j.nedt.2007.07.013. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691707001189>

BEDRNOVÁ, E., I. NOVÝ a E. JAROŠOVÁ. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press, 2012. ISBN 978-80-7261-239-0.

BÍLKOVÁ, Z. *Vztah studentů středních zdravotnických škol k budoucí profesi*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jana Majerová.

BRŮHA, D. a E. PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 2011. 560 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ. *Didaktika praktického vyučování zdravotnických předmětů 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1417-1.

DVOŘÁKOVÁ, M. Hodnocení ve vyučování. In: VALIŠOVÁ, A. a H. KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. 2. rozš. a aktualiz. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.

GROSSMAN, S. *Mentoring in Nursing: A Dynamic and Collaborative Process*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. 2013. ISBN 978-0-8261-0768-5.

HANÁKOVÁ, L. Proč a jak inovovat praktické vyučování žáků středních zdravotnických škol. *Florence*. Ambit Media, 2015, XI.(9), 2. ISSN 1801-464X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozš. vydání. Praha: Portál. 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLCOVÁ, J. *Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Ústav antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Věra Vránová.

KALHOUS, Z. a O.OBST. *Školní didaktika*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 447 s. ISBN 978-80-7367-571-4.

KELNAROVÁ, J. a kol. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. 244 s. ISBN 978-80247-5332-4.

KRAMNÁ, E. *Představy žáků středních zdravotnických škol o jejich budoucím povolání*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Hana Heiderová.

KUBEROVÁ, H. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUMBÁLKOVÁ, Š. *Vývoj vztahu ke zdravotnické profesi u žáků a studentů zdravotnické školy*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Hana Horová.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

LOUDOVÁ, V. *Motivace studentů středních zdravotnických škol k výkonu zdravotnického povolání*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie a patopsychologie. Vedoucí práce Lucie Křeménková.

MAŇÁK, J. *Nárys didaktiky*. 3. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-210-3123-9.

MASLOW, A. H. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. 2014. 320 s. ISBN 978-80-262-0618-7.

MEDLÍKOVÁ, O. *Lektorské dovednosti: manuál úspěšného lektora*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. 176 s. ISBN 978-80-247-4336-3.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4

MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2016. 256 s. ISBN 978-80-271-0131-3.

MOSS, B. *Communication Skills in Health and Social Care*. 4th ed. UK: Sage Publications, 2017. 272 p. ISBN 978-1-5264-0132-8.

NELEŠOVSKÁ, A. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. 172 s. ISBN 80-247-0738-1.

OBST, O. *Didaktika sekundárního vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. 195 s. ISBN 80-244-1360-4.

ORSÁGOVÁ, M. *Problematika praktické výuky zdravotnických asistentů z pohledu střední zdravotnické školy a zdravotnických zařízení*. Olomouc, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie. Vedoucí práce Martina Cichá.

PEARCEY, P. A. a B. E. ELLIOTT. Student impressions of clinical nursing. *Nurse Education Today* [online]. 2004, 382-387 [cit. 2017-03-17]. DOI: 10.1016/j.nedt.2004.03.007. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691704000474>

PEARCEY, P. a P. DRAPER. Exploring clinical nursing experiences: Listening to student nurses. *Nurse Education Today* [online]. 2008, 595-601 [cit. 2017-03-18]. DOI: 10.1016/j.nedt.2007.09.007. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691707001384>

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Ediční řada - Praktické příručky pro sestry*. 2. přeprac. vyd. Brno, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

POLUHOVÁ, A. *Postavení zdravotnických asistentů z pohledu současných žáků a absolventů SZŠ*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Lubomír Krejčovský.

PRŮCHA, J., ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál. 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.

PRŮCHA, J., E. WALTEROVÁ a J. MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

*Průvodce pro mentora klinické praxe* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2016-11-21]. Dostupné z: [http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/praxe/mentor/praxe-pruvodce\\_mentora-vs.pdf](http://dokumenty.osu.cz/lf/uom/praxe/mentor/praxe-pruvodce_mentora-vs.pdf)

*Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: Bílá kniha* [online]. Praha: Tauris, 2001, 98 s. [cit. 2016-11-10]. ISBN 80-211-0372-8. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>

Nariadení vlády č. 211/2010 Sb., o soustavě oborů vzdělání v základním, středním a vyšším odborném vzdělávání

*Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53-41-M/01 Zdravotnický asistent* [online]. Praha: MŠMT, 2008. 84 s. [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>

Rámcové vzdělávací programy. In: *Národní ústav pro vzdělávání* [online]. [cit. 2016-10-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp>

SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. Praha: Grada, 2007. 322 s. ISBN 978-80-247-1821-7.

Směrnice Rady č. 77/452/EHS, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva podnikání a volného pohybu

STAŇKOVÁ, Marta, ed. *LEMON 2: učební texty pro sestry a porodní asistentky: ošetřovatelství a společenské vědy, komunikace*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997. ISBN 80-7013-238-8.

ŠVARŤÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 284 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

ULIHANCOVÁ, N. *Kompetence mentora v odborné praxi*. Plzeň, 2014. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Věra Berková.

VALENTA, J. *Zákon o pedagogických pracovnících prakticky a přehledně*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 2010. 144 s. ISBN 978-80-7357-567-0.

VYSEKALOVÁ, J. a kol. *Chování zákazníka: jak odkrýt tajemství "černé skříňky"*. Praha: Grada, 2011. 360s. ISBN 978-80-247-3528-3.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. 319 s. ISBN 978-80-7367-387-1.

Vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

Vyhláška č. 374/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 13/2005 Sb., o středním vzdělávání a vzdělávání v konzervatoři

Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 159/2010 Sb., kterým se mění zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 227/2009 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o základních registrech, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů

Zákon č. 189/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

ZACHAROVÁ, E. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2016. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

ZORMANOVÁ, L. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada. 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4590-9.

ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. 2. přeprac. vyd. Osveta. 2009. 323 s. ISBN 978-80-8063-304-2.

## SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	číslo
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ICT	Information and Communication Technology (informační a komunikační technologie)
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
např.	například
popř.	popřípadě
RVP	rámcový vzdělávací program
ŠVP	školní vzdělávací program
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
VOŠ	vyšší odborná škola
ZA	zdravotnický asistent



## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání pro denní vzdělávání u čtyřleté formy vzdělávání
Příloha 2	Maslowova pyramida potřeb
Příloha 3	Dům životních potřeb
Příloha 4	Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru
Příloha 5	Dotazy pro žáky 4. ročníku oboru zdravotnický asistent
Příloha 6	Dotazy pro absolventy oboru zdravotnický asistent

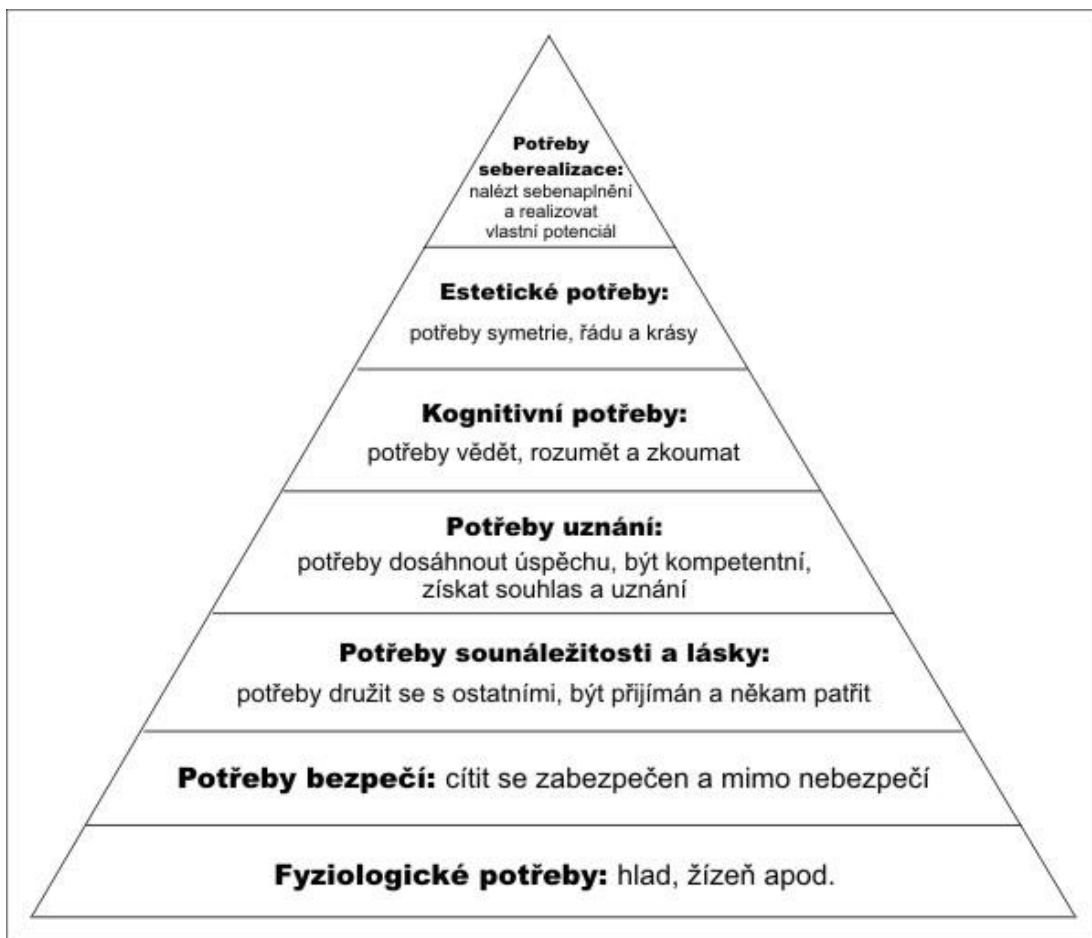
Příloha 1 Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání pro denní vzdělávání u čtyřleté formy vzdělávání oboru 53 – 41 – M/01 Zdravotnický asistent

Vzdělávací oblasti a obsahové okruhy	Minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělávání	
	týdenních	celkový
Jazykové vzdělávání		
- český jazyk	5	160
- cizí jazyk	10	320
Společenskovědní vzdělávání	5	160
Přírodovědné vzdělávání	4	128
Matematické vzdělávání	7	224
Estetické vzdělávání	5	160
Vzdělávání pro zdraví	8	256
Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích	4	128
Ekonomické vzdělávání	2	64
Základ pro poskytování ošetrovatelské péče	8	256
Ošetrovatelství a ošetrovatelská péče	44	1 408
Sociální vztahy a dovednosti	5	160
Disponibilní hodiny	21	672
<b>Celkem</b>	<b>128</b>	<b>4 096</b>

**Minimální týdenní počet vyučovacích hodin v jednotlivých ročnících je 29.**

(MŠMT, 2008, s. 52)

## Příloha 2 Maslowova pyramida potřeb



Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb (Vysekalová a kol., 2011, s. 21)

Příloha 3 Dům životních potřeb Heleny Chloubové

POTŘEBY ČLOVĚKA										
seberealizace		sebe-aktualizace	duchovní potřeby	estetické	kulturní	pohybové	různé pracovní	různé zájmy		
uznávání sebe sama		důstojnosti	neudělat ostudu	úspěchu	poznávání sebe sama	sociální postavení (role)	učení			
lásky (pozitivní vztah)		důvěra	komunikace	přátelství	moci – dominance	podřízenosti - submise	pečovat o druhé	rodiny		
bezpečí		jistoty	zdraví (FF)	vyhnout se ohrožení	soběstačnosti	ekonom. jistoty	potřeba informací	míru a klidu		
O <sub>2</sub>	H <sub>2</sub> O	výživy	vyprazdňování moči stolice	fyzická aktivita duševní		spánek odpočinek	teplo pohodlí	vyhýbání se bolesti	hygiena	sexuální potřeby

Obrázek 2: Dům životních potřeb (Mlýnková, 2016, s. 31)

## **INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU**

pro účely výzkumné části diplomové práce

### **Praktická výuka zdravotnických asistentů v klinických podmínkách**

Výzkum se zaměřuje na žáky a absolventy oboru zdravotnický asistent s cílem zjistit, jaké mají zkušenosti v oblasti klinické praxe.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování diplomové práce vedené na Univerzitě Palackého v Olomouci, Pedagogické fakultě, na Katedře antropologie a zdravotědy.

Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, jehož výsledky budou uvedeny v diplomové práci. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřeby diplomové práce.

U všech zúčastněných osob bude zachována anonymita.

Každý účastník může od výzkumu kdykoli a bez uvedení důvodu odstoupit.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a souvisejících informací, které budou sloužit ke kategorizaci pro účely diplomové práce Rumjany Wiaczkové.

Datum a podpis:.....

## Příloha 5

### **Dotazy pro žáky 4. ročníku oboru zdravotnický asistent**

1. Proč jste si ke studiu zvolil/a obor zdravotnický asistent ?
2. Měl/a jste před studiem dostatek informací ohledně tohoto oboru a jeho následném uplatnění ?
3. Jaké máte plány po ukončení střední zdravotnické školy?
4. Jak vnímáte pozici zdravotnického asistenta ve vztahu k ostatním povoláním ?
5. Jak Vás připravila teoretická výuka k odborné praxi? Cítíte se být připraven/a pro praxi po teoretické stránce?
6. Jak Vám vyhovuje počet hodin praktické výuky ?
7. Jak Vám vyhovuje rozdělení do skupin na praxi ?
8. Cítíte se být připraven/a pro praxi po praktické stránce ?
9. Jak se připravujete před praxí?
10. Jaké jsou Vaše zkušenosti s učitelem praktického vyučování ?
11. Jak hodnotíte komunikaci s vyučujícím?
12. Jste na začátku praktického vyučování seznámeni s cílem vyučovacího bloku, s tím, co bude výstupem hodiny, máte možnost na konci praktického vyučování analyzovat kazuistiku ?
13. Jaký máte vztah s vyučujícím a jak si myslíte, že to ovlivnilo Váš celkový dojem z praxe?
14. Jaký by podle Vás měl být učitel, který doprovází žáky na praxi?
15. Jak hodnotíte zpětnou vazbu učitelem o Vaší práci na praxi?
16. Jak hodnotíte srozumitelnost předávaného učiva na praxi vyučujícím?
17. Setkal/a jste se někdy s pojmem mentor ?
18. Víte, co slovo mentor znamená ?
19. Setkal/a jste se na praxi s mentorem?
20. V čem je podle Vás výhoda být na praxi pod vedením mentora ?
21. Jak hodnotíte vztah a přístup zaměstnanců nemocnice k Vám jako žákovi na praxi ?
22. Jak hodnotíte komunikaci se zdravotnickým personálem na oddělení ?
23. Jak hodnotíte zpětnou vazbu o Vaší práci personálem ?

24. Co Vás zaujalo v chování či přístupu personálu (jak pozitivně tak i negativně) ?
25. Jaké máte pocity při výkonu praxe ?
26. Vyhovuje Vám šatna ?
27. Vyhovuje Vám místnost na odpočinek během praxe?
28. Máte dostatek možností na procvičení výkonů ?
29. Je na praxi něco, co vám vadí?
30. Co se Vám na praxi líbí?
31. Co byste změnil/a ve vedení praktického vyučování ?
32. Jaký je pro Vás přínos z praxe po teoretické stránce ?
33. Jaký je pro Vás přínos z praxe po praktické stránce ?
34. Máte případné návrhy na zlepšení praxe?
35. Máte na praxi k dispozici dostatek ochranného materiálu ?
36. Vyhovuje Vám pracovní oděv a způsob jeho údržby ?
37. Jsou pro Vás bezpečnostní požadavky dostatečné?
38. Nepřemýšlel/a jste o změně povolání ? Pokud ano, kdy jste o změně povolání začal/a přemýšlet ?

## Příloha 6

### **Dotazy pro absolventy oboru zdravotnický asistent**

1. Proč jste si ke studiu zvolil/a obor zdravotnický asistent ?
2. Měl/a jste před studiem dostatek informací ohledně tohoto oboru a jeho následném uplatnění ?
3. Jaké jste měl/a plány po ukončení střední zdravotnické školy a jaká je nyní realita ?
4. Jak vnímáte pozici zdravotnického asistenta ve vztahu k ostatním povoláním ?
5. Jak Vás připravila teoretická výuka k odborné praxi? Měl/a jste pocit dostatečné připravenosti pro praxi po teoretické stránce?
6. Jak Vám vyhovoval počet hodin praktické výuky ?
7. Jak Vám vyhovovalo na praxi rozdělení do skupin?
8. Měl/a jste pocit dostatečné připravenosti pro praxi po praktické stránce ?
9. Jak jste se připravoval/a před praxí?
10. Jaké byly Vaše zkušenosti s učitelem praktického vyučování ?
11. Jak hodnotíte (zpětně) komunikaci s vyučujícím na praxi?
12. Byl/a jste na začátku praktického vyučování seznámen/a s cílem vyučovacího bloku, s tím, co bude výstupem hodiny, měl/a jste možnost na konci praktického vyučování analyzovat kazuistiku ?
13. Jaký jste měl/a vztah s vyučujícím a jak si myslíte, že to ovlivnilo Váš celkový dojem z praxe?
14. Jaký by podle Vás měl být učitel, který doprovází žáky na praxi?
15. Jak hodnotíte zpětnou vazbu o Vaší práci učitelem ?
16. Jak hodnotíte srozumitelnost předávaného učiva vyučujícím na praxi?
17. Setkal/a jste se někdy s pojmem mentor ?
18. Víte, co pojem mentor znamená ?
19. Setkal/a jste se na praxi s mentorem?
20. V čem je podle Vás výhoda být na praxi pod vedením mentora ?
21. Jak zpětně hodnotíte vztah a přístup zaměstnanců nemocnice k Vám jako žákovi na praxi ? Je nějaký rozdíl v pochopení jejich chování i nyní, po



ukončení školy a nasbírání dalších zkušeností, např. vlastní praxí a setkáváním se s žáky Střední zdravotnické školy na Vašem pracovišti?

22. Jak hodnotíte komunikaci se zdravotnickým personálem na oddělení během Vaší školní/souvislé praxe?
23. Jak hodnotíte zpětnou vazbu o Vaší práci během školní praxe personálem ?
24. Co Vás na praxi zaujalo v chování či přístupu personálu (jak pozitivně tak i negativně) ?
25. Jaké jste měl/a pocity při výkonu praxe ?
26. Vyhovovala Vám šatna ?
27. Vyhovovala Vám místnost na odpočinek během praxe?
28. Měl/a jste dostatek možností na procvičení výkonů ?
29. Bylo na praxi něco, co vám vadilo?
30. Co se Vám na praxi líbilo?
31. Co byste změnil/a ve vedení praktického vyučování ?
32. Jaký pro Vás byl přínos z praxe po teoretické stránce ?
33. Jaký pro Vás byl přínos z praxe po praktické stránce ?
34. Máte případné návrhy na zlepšení praxe?
35. Měl/a jste na praxi k dispozici dostatek ochranného materiálu ?
36. Vyhovoval Vám pracovní oděv a způsob jeho údržby ?
37. Byly pro Vás bezpečnostní požadavky dostatečné?
38. Nepřemýšlel/a jste o změně povolání ? Pokud ano, kdy jste o změně povolání začal/a přemýšlet ?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Rumjana Wiaczková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	doc. PhDr. Yveta Vrablová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Praktická výuka zdravotnických asistentů v klinických podmínkách
<b>Název v angličtině:</b>	Practical Training of Healthcare Assistants in Clinical Conditions
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou praktické výuky v klinickém prostředí z pohledu žáků a absolventů. Práce se skládá ze dvou hlavních částí, části teoretické a výzkumné.</p> <p>Teoretická část vymezuje základní terminologii, přibližuje danou legislativu a informuje o výuce a kompetencích zdravotnického asistenta.</p> <p>Praktická část popisuje metodiku výzkumu, charakterizuje výzkumný soubor a organizaci výzkumu, uvádí získaná data a jejich zpracování. Dále uvádí výsledky výzkumu a diskuzi, kde jsou srovnávána zjištěná fakta se současným stavem zkoumané problematiky.</p> <p>Závěrem jsou navrženy možnosti ke zlepšení praktické výuky v klinických podmínkách.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	klinická praxe, ošetrovatelství, praktická výuka, zdravotnický asistent
<b>Klíčová slova v angličtině</b>	Clinical practice, Healthcare Assistant, Nursing, Practical Training
<b>Anotace v angličtině:</b>	The diploma thesis deals with the issue of practical teaching in the clinical environment from the point of

	<p>view of pupils and graduates. The thesis consists of two main parts, theoretical and research.</p> <p>The theoretical part defines the basic terminology, approximates the given legislation and informs about the teaching and competencies of the health care assistant.</p> <p>The practical part describes the methodology of the research, characterizes the research group and the organization of the research, the acquired data and their processing. It also presents the results of the research and the discussion, where the established facts are compared with the current status of the examined issues.</p> <p>Finally, there are ways to improve practical training in clinical settings.</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<p>Příloha 1            Rámcové rozvržení obsahu vzdělávání pro denní vzdělávání u čtyřleté formy vzdělávání</p> <p>Příloha 2            Maslowova pyramida potřeb</p> <p>Příloha 3            Dům životních potřeb</p> <p>Příloha 4            Vzor informovaného souhlasu s poskytnutím rozhovoru</p> <p>Příloha 5            Dotazy pro žáky 4. ročníku oboru zdravotnický asistent</p> <p>Příloha 6            Dotazy pro absolventy oboru zdravotnický asistent</p>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>89 s. (24 791 znaků)</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>český</p>