

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

MARTINA VEČEŘOVÁ
V. ročník – prezenční studium
Obor: Učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy

PŘÍSTUP K OTÁZCE ETIKY POVOLÁNÍ U ŽÁKŮ STŘEDNÍCH
ZDRAVOTNICKÝCH ŠKOL
Diplomová práce

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Knausová, Ph.D.

OLOMOUC 2009

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

V Olomouci dne 30. března 2009

.....
Martina Večeřová

Děkuji PhDr. Ivaně Knausové, Ph.D. i Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D za odborné vedení diplomové práce a poskytnutí mnoha cenných rad a podnětů. Dále bych chtěla poděkovat osloveným ředitelům středních zdravotnických škol za projevenou důvěru při zapůjčení archivních materiálů školy a ochotnou spolupráci. Také děkuji svému zaměstnavateli a rodině za vytvoření podmínek pro studium.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 HISTORIE VÝUKY PÉČE O NEMOCNÉ PO ROCE 1948 V ČSR.....	8
1.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků před rokem 1948	8
1.2 Profesní příprava žáků pro zdravotnické povolání v letech 1948–2004	12
1.3 Materiální vybavenost škol pro přípravu zdravotnických pracovníků	17
1.4 Učební plány a učební osnovy v letech 1948–1992	19
1.4.1. Učební plán a osnovy platné od roku 1957	21
1.4.2. Učební plán a osnovy platné od roku 1965	26
1.4.3. Učební plán a osnovy platné od roku 1972	32
1.4.4. Učební plán a osnovy platné od roku 1984	36
1.4.5. Učební plán a osnovy platné od roku 1992	43
2 SOUČASNÁ VÝUKA PÉČE O NEMOCNÉ NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE PO ROCE 2004	49
2.1 Profesní příprava žáků pro zdravotnické povolání od roku 2004.....	49
2.2 Učební plán a učební osnovy platné od roku 2004.....	51
3 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ NA ŽÁKY V DŮSLEDKU STUDIA.....	58
3.1 Adolescence	58
3.2 Odborná praxe žáků oboru zdravotnický asistent v nemocnici	63
3.3 Etika a adolescent v pozici žáka oboru zdravotnický asistent	65
3.4 Školní poradenské pracoviště	67
4. ZVYŠOVÁNÍ KVALIFIKACE ABSOLVENTŮ A MOŽNOSTI JEJICH DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ.....	69
II PRAKTICKÁ ČÁST – ETIKA U ŽÁKŮ OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT	73
5 KVANTITATIVNÍ DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ O NÁZORECH A POSTOJÍCH.....	73
5.1 Cíl výzkumného šetření	73

5.2 Charakteristika souboru respondentů dotazníkového šetření.....	74
5.3 Příprava a realizace výzkumného šetření.....	74
5.4 Vyhodnocení a analýza výsledků dotazníkového šetření.....	78
5.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	119
6 KVALITATIVNÍ ŠETŘENÍ ODLIŠNOSTI TEORIE A PRAXE Z POHLEDU ŽÁKŮ STUDIJNÍHO OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT	128
6.1 Cíl písemných výpovědí žáků.....	128
6.2 Charakteristika souboru žáků.....	128
6.3 Zvolené téma.....	129
6.4 Příprava a realizace písemných výpovědí žáků.....	129
6.5 Písemné výpovědi žáků.....	129
6.6 Vyhodnocení a analýza písemných výpovědí žáků.....	154
III ZÁVĚR	157
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	161
PŘÍLOHY	166
ANOTACE	

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolila téma: Přístup k otázce etiky povolání u žáků středních zdravotnických škol. Téma jsem si vybrala záměrně. Důvodů pro volbu tohoto tématu bylo několik.

Sama jsem absolventkou střední zdravotnické školy z roku 2004 oboru všeobecná sestra. Chtěla jsem vědět, jak změny v přípravě žáků na budoucí povolání, dané Bílou knihou, ovlivnily studium na středních zdravotnických školách po roce 2004.

Téma vzdělávání v oblasti etiky mi připadá pro pozdější výkon povolání stejně důležité jako osvojování praktických dovedností a teoretických znalostí pro poskytování zdravotní péče pacientům.

Cílem mé diplomové práce je porovnat učební plány a osnovy oboru všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent v jednotlivých obdobích vývoje školské soustavy v letech 1948–2009, s náhledem na rozsah etické výchovy v jednotlivých předmětech a ročnících. Chci zhodnotit vývoj vzdělávání etiky v rámci jedné profese, pozastavit se nad vlivy, které ke změnám ve vzdělání přispěly. Cílem praktické části je zmapovat, pomocí dotazníků, současnou situaci žáků středních zdravotnických škol v oblasti jejich motivovanosti při volbě povolání zdravotnický asistent, a následnou analýzou výsledků průzkumu zjistit dopad studia i následné praxe v nemocnici na formování jejich etického a morálního profilu v souvislosti s vývojovým obdobím, ve kterém příprava na budoucí povolání probíhá.

V první a druhé kapitole diplomové práce zpracovávám historický vývoj vzdělávání žáků v oboru všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách během let 1948–2009. Abych postihla výchozí stav, krátce se také pozastavuji nad vývojem výchovy a vzdělávání před rokem 1948. Zabývám se změnami v učebních oborech, počtem škol a zmiňuji se také o vybavení učebními pomůckami na jednotlivých školách v letech 1948–2009. Dále jsem porovnala učební plány a osnovy i jejich změny v průběhu uvedeného období,

také jsem se zaměřila na rozsah výchovy etiky v jednotlivých předmětech a ročnících.

Ve třetí kapitole se pak věnuji osobnosti žáka střední zdravotnické školy. Charakterizují jeho stěžejní změny z vývojového hlediska. Dále se zabývám tím, jaké situace a okolnosti přispívají k formování etických postojů u žáků v průběhu vzdělávání.

Čtvrtou kapitolu jsem věnovala možnostem dalšího vzdělávání absolventů středních zdravotnických škol oboru zdravotnický asistent.

Praktická část mojí diplomové práce navazuje na část teoretickou. Tvoří ji dva oddíly. V prvním kvantitativním šetření analyzuji odpovědi z dotazníků od sto sedmi žáků čtvrtých ročníků studujících obor zdravotnický asistent ve školním roce 2008/2009 a druhém má kvalitativní šetření formu písemných výpovědí žáků středních zdravotnických škol, ve kterých popisují své zkušenosti z praxe v nemocnici a hodnotí odlišnost teorie a praxe, se kterou se setkali.

Při sběru učebních plánů a osnov jsem se musela vyrovnat s absencí materiálů z období před rokem 1956. Oslovila jsem šest středních zdravotnických škol, v rámci České republiky, a s jejich pomocí se mi podařilo získat podklady pro moji diplomovou práci. Čerpala jsem také z odborné literatury a dokumentů uložených v archivech. Dílčí informace jsem získala z písemného kontaktu se třemi nemocnicemi v rámci České republiky.

Tato diplomová práce může přispět k diskusi o kvantitě a kvalitě poskytovaného vzdělání v oblasti etiky současným žákům středních zdravotnických škol ve srovnání s minulým obdobím a zprostředkovává náhled na formování mravních a etických postojů žáků vlivem prolínání studia a odborné praxe v nemocnicích.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie výuky péče o nemocné po roce 1948 v ČSR

V této kapitole se věnuji vzdělávání zdravotnických pracovníků, převážně oboru zdravotní či všeobecná sestra v rozmezí let 1948–2004. Zaměřila jsem se na legislativní změny ve školském vzdělávacím systému, které měly dopad na učební plány a osnovy oboru všeobecná nebo zdravotní sestra, a změny, které proběhly v historickém kontextu. Ať již v souvislosti s vědeckotechnickým pokrokem a jeho vlivem na materiální zázemí škol nebo s politickým směřováním státu.

V rámci historických událostí jsem nemohla opomenout situaci těsně po druhé světové válce, která byla výchozím stavem pro následné změny.

V posledním oddílu první kapitoly rozebírám učební plány a učební osnovy oboru zdravotní či všeobecná sestra v jednotlivých obdobích vývoje školské soustavy v letech 1948–1992 s náhledem na rozsah etické výchovy v předmětech a ročnících.

1.1 Vzdělávání zdravotnických pracovníků před rokem 1948

V této podkapitole jsem se zaměřila na situaci těsně po druhé světové válce. Vystihuji v ní situaci v poválečném Československu v souvislosti s poskytováním ošetrovatelské péče a vzděláváním sester – ošetrovatelek.

Ošetrovatelská péče po druhé světové válce

V roce 1945, v němž skončila druhá světová válka, byla situace z hlediska potřeby ošetrovatelského personálu krizová. Ošetrovatelskou péči potřebovali ti, co se vraceli z koncentračních táborů, ti, kteří byli na konci války zraněni, ale i civilní obyvatelstvo, protože ve válečném období fungovaly nemocnice víceméně jen pro zraněné a invalidy z válečné fronty.

V poválečném období většina nemocnic zůstala v zuboženém stavu. Byl nedostatek zdravotnického personálu i materiálu pro ošetřování. Nábor žen pro práci ošetřovatelek v nemocnici se stal hlavní starostí vrchních sester. Výraznou pomocnou sílu do provozu nemocnic představovali řádoví bratři, kterým Němci ošetřování v nemocnicích zakázali. Nyní se mohli do nemocnic vrátit. Rozpisy služeb byly sestavovány nesystematicky. Muselo se sloužit podle momentální situace. Nové nezkušené síly byly přiřazovány k odborně vyškoleným sestřám. K pokrytí služeb u lůžka nemocného vypomáhaly také pracovnice, které dosud pracovaly ve zdravotních laboratořích. O ošetřovatelské práci toho mnoho nevěděly. Nemocnice také zaváděly systém elévek.¹ Těm byly v relativně krátkém čase svěřovány samostatné služby. Odborné vzdělávání nového personálu bylo víc než nutností. Nemocnice a kliniky samostatně přistupovaly k organizování odborných rychlokurzů nebo alespoň k několika lekcím, které budoucím sestřám poskytly tu nejzákladnější ošetřovatelskou výbavu potřebnou k výkonu povolání (Kafková, 1992).

Vzdělávání sester ošetřovatelek

Obnova vzdělávání v českých zemích, ať už na úrovni vysokoškolském, nebo na úrovních nižších, se realizovala poměrně rychle. Vzdělání sester – ošetřovatelek bylo doslova vynuceno krizovou situací v poválečném zdravotnictví. Základem pro vzdělávání nových pracovních sil se stalo 18 ošetřovatelských škol v českých zemích a dvě ošetřovatelské školy na Slovensku. Celkem jich v Československé republice bylo 20 (v českých zemích 10 civilních a 8 řádových škol, na Slovensku 1 civilní a 1 řádová škola), (Kafková, 1992).

K výuce sloužily knihy nebo učebnice napsané tehdejšími zdravotními sestrami. V roce 1945 vychází kniha s názvem „Pokyny k ošetřovatelské technice“ od diplomované sestry J. Roušarové, ředitelky ošetřovatelské školy v Praze. V roce 1946 trh doplnila kniha s názvem „Ošetřovatelská technika“ od diplomovaných sester A. Böhmové – Špindlerové a O. Matyášové (Kafková, 1992). Obě knihy se

¹ Elévka: Žena nevzdělaná v ošetřovatelském oboru. Pro práci ošetřovatelky byla zaučena zkušenou sestrou, případně prošla odborným školením v nemocnici (Kafková, 1992).

zabývaly technikou provádění úkonů, zásadami pro práci, postupy činností a výcvikem žákyň.

Roušarová (1949) ve svém úvodu knihy píše, že kniha byla sestavena tak, aby ve stručnosti podala přehled o účelu jednotlivých úkonů, jakých pomůcek je k nim třeba a jaký je zásadní postup. Skromné ilustrace slouží jako nejnutnější ukázka různých improvizací ošetřovatelských pomůcek (s. 5).

Ošetřovatelské školy

Počet škol pro ošetřovatelky se v roce 1946 rozrostl z 20 na 32 (v českých zemích 16 civilních a 12 řádových škol, na Slovensku 2 civilní a 2 řádové školy). Dvě z nich se specializovaly na výchovu sester pro ošetřování kojenců a dětí (Mor. Ostrava a Praha – Krč), další, Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, byla zaměřena na výchovu odborných diplomovaných sester pro vedoucí místa v ústavech, v ošetřovatelských školách a v péči sociálně zdravotní. V roce 1947 bylo v Československé republice 31 ošetřovatelských škol (Kafková, 1992, s. 117, 126).

Nábor dívek a žen ke studiu ošetřovatelství

Přes všechny snahy o vyškolení dostatečného počtu odborníků do nemocnic je neustále citelný nedostatek sester. Možná právě z těchto důvodů vydává v dubnu 1948 ministerstvo zdravotnictví publikaci s vábivým názvem Žena v modrobílém napsanou diplomovanou sestrou J. Roušarovou. V dnešní době bychom řekli, že šlo o propagační brožuru lákající mladé dívky ke studiu ošetřovatelství a posléze pro práci sestry. Seznamuje mladou veřejnost s prací a uplatněním sestry, jsou zde uvedeny i požadavky na osobnost sestry.

Z této publikace se dovídáme mnohé o fungování tehdejšího zdravotnictví a o situaci v poválečném státě. Je zde také nastíněna blížící se reforma ve studiu zdravotnictví.

Vzdělávání sester v rozmezí let 1945–1948

Do školního roku 1947/48 bylo studium sester následující:

Školy vychovávající sestry byly nazývány ošetřovatelskými školami. Přijímaly sem dívky od 17 do 30 let věku. Studium trvalo dva roky, bylo ukončeno diplomovou zkouškou a dívky dostávaly titul diplomovaná sestra – ošetřovatelka (Roušarová, 1948).

V roce 1948 se mění politická situace. Po únoru 1948 převzala vedoucí politickou úlohu ve státě Komunistická strana Československa. Stala se jedinou vládnoucí silou a nastolila nový politický řád ve společnosti. Ministerstvo zdravotnictví prošlo reorganizací, a také došlo k zásadním změnám ve struktuře československého školství. Mimo jiné byla zkrácena délka základní školní docházky (Kafková, 1992).

1.2 Profesní příprava žáků pro zdravotnické povolání v letech 1948–2004

V této podkapitole se věnuji profesní přípravě žáků pro zdravotnické povolání po roce 1948. Zaměřila jsem se na legislativní změny ve školském vzdělávacím systému, které měly dopad na učební plány a osnovy oboru všeobecná nebo zdravotní sestra, a změny, které proběhly v historickém kontextu. Ať již v souvislosti s vědeckotechnickým pokrokem a jeho vlivem na materiální zázemí škol nebo s politickým směřováním státu. Tuto kapitolu končím rokem 2004, kdy dochází k velké transformaci výchovy zdravotnického povolání.

Změny dané školským zákonem z roku 1948

V roce 1948 dochází vlivem zákona č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství (školský zákon) k vytvoření jednotného systému ve výchově středních zdravotnických pracovníků. Dvouleté ošetrovatelské školy (školy pro sociální a zdravotní službu) byly zařazeny do soustavy odborných škol III. stupně a označeny názvem Vyšší sociálně zdravotní školy. Od roku 1948 byly tyto školy řízeny ministerstvem školství a osvěty. Školský zákon umožnil přijímat ke studiu na tomto typu škol žákyně, které ukončily povinnou školní docházku, tj. dívky ve věku 14–15 let. V průběhu čtyřletého studia byly dívky vzdělávány jak po stránce odborné, tak i všeobecné. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou praktickou, odbornou a teoretickou (Kafková, 1992, Almanach SZŠ Šumperk, 1999).

Při studiu měly žákyně první dva roky všeobecný společný základ a další dva roky se studium dělilo, aby umožnilo studujícím specializovanou přípravu podle volby oboru, který daná vyšší sociálně zdravotní škola nabízela. Možnosti byly:

- ošetrovatelka
- dětská sestra
- zdravotní pracovnice
- sociální pracovnice
- porodní asistentka
- zdravotní laborant

- zubní laborant
- pracovnice v oboru výživy

Tato školská reforma nabyla účinnosti 1. září 1948 (Kafková, 1992).

Vyšší sociálně zdravotní školy

Současně vyšší sociálně zdravotní školy tímto zákonem, v rámci jakési racionalizace sítě škol, pod sebe transformovaly školy pro ženská povolání. Tímto krokem počet škol vychovávajících zdravotnické pracovníky narostl. Školy pro ženská povolání naopak zanikly. Změna ve studijní náplni a pozdější uplatnění absolventek škol ve zdravotnictví se mnohým žákyním nelíbila. Důsledkem bylo snížení stavu žáků na vyšších sociálně zdravotních školách. Ekonomický dopad úbytku žáků na sebe nenechal dlouho čekat. Nebylo možné dále financovat polonaplňené školy, a tak velmi brzy došlo ke snižování počtů samotných škol (Kafková, 1992, Almanach SZŠ Šumperk, 1999).

Koncem roku 1950 byl vydán zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotních povoláních, na který navazovalo vládní nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících (ze dne 11. září 1951), které řeší otázku pracovního zařazení středních zdravotnických pracovníků v návaznosti na jejich získaný stupeň vzdělání (Kafková, 1992).

Toto vládní nařízení ustanovilo 11 oborů² středních zdravotnických pracovníků a určilo jejich kompetence³.

² §1 (2) *Střední zdravotničtí pracovníci jsou:* zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, dietní sestra, rehabilitační pracovník, sanitární pracovník, zdravotní laborant, rentgenologický laborant, lékárenský laborant, zubní laborant a oční optik; tento druh středních zdravotnických pracovníků lze prováděcími předpisy přizpůsobovat potřebám státní zdravotní péče (Zákon č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících).

³ § 2 *Zdravotní sestra* pracuje ve všech oborech ochranné i léčebné péče. V léčebně preventivních, zařízeních lůžkových i ambulantních poskytuje odbornou ošetrovatelskou péči jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře, a spolupracuje při lékařském vyšetřování, ošetřování a poskytování zdravotnických pokynů. Při návštěvní službě v rodinách a na pracovištích vyhledává osoby potřebující zdravotní péči, soustavně sleduje zdravotní stav obyvatelstva nebo jeho jednotlivých skupin, zjišťuje sociální a zdravotní podmínky jejich života a provádí ochranu jejich zdraví jak radou a zprostředkováním nápravy zjištěných závad, tak i potřebnými ošetrovatelskými zákroky a dozorem na zachovávaní lékařových rad. Účastní se zdravotně osvětové činnosti výchovou jednotlivců a skupin v oboru své působnosti, spolupracuje při výchově zdravotnického dorostu a při zdravotnickém výzkumu (Zákon č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících).

Od školního roku 1950/1951 do roku 1954 nesou školy vychovávající zdravotnický personál název Vyšší zdravotnická škola.

Změny ve studiu po roce 1951

Doba studia v letech 1951–1956 byla zkrácena na tři roky. Důvodem byl opětovný nedostatek zdravotních sester. Tříleté studium se ale brzy ukázalo jako nevyhovující. Sice došlo ke zvýšení počtu kvalifikovaných pracovníků, ale absolventky třetích ročníků byly příliš mladé a nezralé plnit všechnu práci na nemocničním oddělení, včetně nočních směn. Po ukončení studia věk většiny absolventek nedosahoval 18. roku. Zkrácením vzdělání se zvýšilo množství probírané látky, kterou se musely žákyně zvládnout naučit, a studium se stalo velmi náročným. Ukázalo se, že zhuštěná tříletá profesní příprava byla pro budoucí povolání nedostačující a požadované výkony po žákyních nepřinášely v praxi potřebné výsledky. Proto od roku 1956 bylo studium prodlouženo zpět na čtyři roky (Almanach SZŠ Hranice, 1999).

Bývalé studentky Vyšší zdravotnické školy v Šumperku a absolventky z roku 1955 Kořenková, A. a Navrátilová, B. vzpomínají na tuto dobu takto:

„Během našeho studia se zkrátila docházka ze čtyř na pouhé tři roky. Každá mince má však dvě strany. Pro nás to znamenalo radost, že budeme sestřičkami dříve, ale také zhuštění vyučovacích předmětů a tím i vyšší náročnost studia. I dnes se divíme, jak jsme jen mohly zvládnout ve druhém ročníku dvacet dva předmětů. Také šest oborů, ze kterých jsme pak maturovaly, byly co do učiva náročnější. Přesto vzpomínáme velice rády.“ (Almanach SZŠ Šumperk, 1999, s 28).

Významné změny ve vývoji zdravotnického školství přinesl rok 1953. Všechny zdravotnické školy přešly z působnosti ministerstva školství a osvěty pod správu ministerstva zdravotnictví, což umožnilo zkvalitnit provádění praktického výcviku (Almanach Hranice, 1999, s. 7).

V letech 1954–1961 je název škol opět změněn na nový: Zdravotnická škola.

Poslední změna v názvu škol byla zaznamenána roku 1961. Ten přináší školám označení: Střední zdravotnická škola a tento název jim zůstává doposud.

Vzdělávání na středních zdravotnických školách po roce 1961

V průběhu let jsou často na jednotlivých školách otevírány obory, kurzy a formy studia v závislosti na požadavcích a potřebách dostatku pracovníků pro zdravotnickou profesi v jednotlivých regionech republiky.

Střední zdravotnické školy jsou považovány za střední odborné školy, které svým absolventům poskytují střední všeobecné vzdělání a současně také střední odborné vzdělání. Čtyřleté studium je ukončeno maturitní zkouškou.

Střední zdravotnické školy připravují na tato povolání:

– Vyhláška č. 44/1966 Sb.,⁴: zdravotní sestry, dětská sestra, ženská sestra, zubní sestra, dietní sestra, rehabilitační pracovník, asistent hygienické služby, zdravotní laborant, rentgenový laborant, zubní laborant, lékařský laborant a oční optik.

– Vyhláška č. 77/1981 Sb.,⁵: zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, dietní sestra, rehabilitační pracovník, asistent hygienické služby, zdravotní laborant, farmaceutický laborant, radiologický laborant, zubní laborant a oční optik.

Střední zdravotnické školy vzdělávaly i nižší zdravotnický personál a to v těchto oborech:

– Vyhláška č. 44/1966 Sb.,⁶: sanitářky (sanitáři) pro jednotlivé úseky práce, pěstounky, zubní instrumentářky a dezinfektoři.

⁴ Vyhláška č. 44/1966 Sb., ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

⁵ Vyhláška č. 77/1981 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

⁶ Vyhláška č. 44/1966 Sb., ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

– Vyhláška č. 77/1981 Sb.,⁷: ošetřovatelka, pěstounka (dětská ošetřovatelka), zubní instrumentářka, masér, dezinfektor, laboratorní pracovník a pitevní laborant – preparátor.

Studium trvalo převážně dva roky a bylo ukončeno závěrečnou zkouškou. Tyto obory byly na školách otevírány nepravidelně podle poptávky po zdravotnickém personálu v jednotlivých oblastech republiky.

Změny v profesní přípravě zdravotnických pracovníků po roce 1992

V roce 1992 se obor zdravotní sestra přejmenoval na obor všeobecná sestra⁸ vlivem vyhlášky č. 187/1992 Sb., ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách, mění se tak forma studia a názvy některých oborů.

Ve školním roce 1996/97 střední zdravotnické školy přecházejí po 43 letech z rezortu ministerstva zdravotnictví opět pod přímé řízení ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR (Almanach Hranice, 1999).

Zánik oboru všeobecná sestra na středních zdravotnických školách

Od roku 2004 obor všeobecná sestra ve studiu dobíhá a je transformován do nového oboru pod názvem zdravotnický asistent. Poslední absolventi oboru všeobecná sestra složili státní maturitní zkoušku ve školním roce 2007/08.

Správa škol

Od roku 1948 se měnil nejen název škol pro vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, měnily se i studijní obory, ale také se střídali zřizovatelé školy, a správou škol byli pověřováni ředitelé škol nebo státní či územní správci.

⁷ Vyhláška č. 77/1981 Sb., ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

⁸ Všeobecná sestry, kód 53-41-M/001 – podle klasifikace kmenových oborů vzdělání nebo kód 53-01-06 – podle jednotné klasifikace oborů vzdělání (Almanach Hranice, 1999, s. 11) Vyhláška 187/1992 Sb., ministerstva školství, mládeže a tělesné výchovy České republiky, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách

1.3 Materiální vybavenost škol pro přípravu zdravotnických pracovníků

V této podkapitole popisují skromné materiální vybavení škol v prvních letech vzdělávání zdravotnických pracovníků a postupné zvyšování této úrovně v souvislosti s vědeckotechnickým pokrokem.

Odborná výuka žáků ve školách

V prvních letech zahájení vzdělávání středních zdravotnických pracovníků po roce 1948 probíhala výuka ve skromných podmínkách. Odborných učebnic, co do výběru, nebylo mnoho a také jejich dostupnost byla omezená. Jak se můžeme dočíst v knize Kafkové: Historie ošetřovatelství (1992), byla každá publikovaná kniha s ošetřovatelskou tematikou přijímána s velkým ohlasem. K dispozici byly učebnice pro výuku ošetřování nemocných s názvem Ošetřovatelská technika, Pokyny k ošetřovatelské technice (s. 114, 116). Při této situaci nedostatku učebnic byl kladen velký důraz na dovednosti odborných instruktorek, které vyučovaly ošetřovatelskou techniku (Almanach SZŠ Šumperk, 1999). Také studijních pomůcek nebylo mnoho a vybavenost škol byla nedostatečná. Na rozdíl od dnešní doby se školy z počátku potýkaly s nedostatkem učeben i žáků, a v neposlední řadě zde působil omezený počet pedagogů.

Pomůcky pro výuku

Ve většině škol se v průběhu let kvalita výuky zvyšovala. Prostorová stísněnost a nároky při výuce odborných předmětů vedly k přestavbám škol, zlepšování podmínek a vybavenosti učeben (příloha 5).

Na školách se objevují učebny odborných předmětů (ošetřovatelských, lékařských), jazykové učebny a laboratoře chemie. Součástí škol se stávají knihovny i tělocvičny. Vylepšují se jak místnosti pro žáky, tak pro učitele.

S vývojem medicíny a díky technickému pokroku se mění pomůcky používané při výuce, a tak jsou dřívější pomůcky odkládány (příloha 6).

Standardem se stává elektrotechnická vybavenost škol. Gramofonové nahrávky při výuce cizích jazyků jsou nahrazeny magnetofonovými nahrávkami a v pozdějších letech audio nahrávkami.

Od roku 2003 jsou školy vybavené kvalitními pomůckami a simulací prostředí nemocnice. K výuce odborných předmětů a ošetrovatelství slouží velké množství názorných pomůcek – trojrozměrné modely, obrazové a grafické tabule, obrazy. Učebny jsou vybaveny televizní videoprojekcí, dataprojektory, video kazetami, CD přehrávači, DVD přehrávači a DVD disky. K dispozici je mnoho výukových filmů. Na školách jsou počítačové učebny a trvalý přístup k internetové síti.

Mimořádně kvalitně je vybaven úsek ošetrovatelských předmětů, např. figuríny v lůžkách laboratoří pro předměty ošetřování nemocných připomínající živé pacienty. Ty se dále používají pro nácvik ošetrovatelské péče i odborných výkonů (zavádění sond, cévkování, odběr krve, apod.). Nácviku resuscitací slouží resuscitační figuríny dospělého člověka, nebo dítěte se světelnou i zvukovou signalizací (Almanach Hranice, s. 14), (příloha 7).

Neoddělitelnou součástí výuky jsou další potřebné pomůcky:

- fantomy paže k aplikaci injekcí a odběru krve
- modely močového ústrojí k nácviku cévkování
- protetické pomůcky
- modely a obrazy vnitřních orgánů a systémů
- rentgenové snímky
- modely patologických postižení
- chirurgické nástroje
- obvazový materiál aj. potřeby k ošetření

(Almanach Hranice, s. 14)

1.4 Učební plány a učební osnovy v letech 1948–1992

V této podkapitole diplomové práce rozebírám učební plány a učební osnovy oboru zdravotní či všeobecná sestra v jednotlivých obdobích vývoje školské soustavy v letech 1948–1992 s náhledem na rozsah etické výchovy v předmětech a ročnících.

V období mezi lety 1948–2003 byly učební osnovy pro vzdělávání v oboru studia zdravotní (později všeobecná) sestra vydávány ministerstvem zdravotnictví.

Učební plány a osnovy od roku 1948

Učební plány a osnovy z let 1948–1950 se mi nepodařilo zajistit. Pouze jsem měla možnost seznámit se s učebním plánem a učebními osnovami pro školy střední, vydané výnosem ministerstva školství a osvěty ze dne 31. července 1948 č. A-153 000-II. V tomto ne příliš rozsáhlém dokumentu, který byl vypracován v návaznosti na nový školský zákon č. 95/1948 ze dne 21. dubna 1948, byly ve více než polovině textu zpracovány obecné úkoly výchovy a vyučování, vyjmenovány pedagogické zásady vyučování, stanoveny možnosti pro doučování, nepovinné vyučování, rozvrh hodin, vyučovací pomůcky, domácí úkoly a vycházky. Kromě učebních osnov povinných předmětů, které byly tvořeny pro jednotlivé předměty ve formě úkolu, obsahu, případně cíle, který má být v daném předmětu dosažen, byla nemalá pozornost věnována i programu zájmových kroužků. Ve srovnání s pozdějšími učebními osnovami působí tyto osnovy spíše jako agitátorská příručka pro učitele k výchově mladé generace k naprosté oddanosti socialistickým ideálům.

Český a slovenský národ, členové veliké rodiny Slovanstva, budují si svůj stát jako lidovou demokracii, která zajišťuje pokojnou cestu k socialismu (Učební plán a osnovy pro střední školy č. A-153 000-II., 1. obecné úkoly výchovy a vyučování, s. 9).

Učební plány a osnovy v období 1957–1992

Pro svoji práci jsem měla k dispozici všechny učební osnovy a plány pro vzdělávání zdravotníků, později všeobecných sester od roku 1957.

Učební dokumenty byly v následujících letech nepravidelně měněny a to v letech 1963, 1965, 1972, 1984, 1992. Poslední novelizace učebních plánů a osnov proběhla v roce 2004. Podstatná v tomto posledním dokumentu je změna oboru, při níž byl na úrovni středního vzdělávání obor všeobecná sestra nahrazen studijním oborem 53-41-M/007 zdravotnický asistent, a dále to, že učební dokumenty vypracovalo a schválilo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Ministerstvo zdravotnictví má v tomto okamžiku již pouze funkci odborného poradce.

Do své práce jsem vybrala z každého desetiletí jeden učební plán. Z tohoto přehledu je patrný počet vyučovaných předmětů, skladba předmětů a hodinová dotace v jednotlivých ročnících. V této podkapitole dodržuji český pravopis platný v daném období, abych zachovala přesnost citace. Z nastudovaných učebních osnov jsem se pak pokusila vyvodit, v jakém rozsahu byla vyučována etická výchova. Ve stanovených tématech jednotlivých vyučovaných předmětů zdůrazňuji písmem kurzívou témata etické výchovy pro snadnější orientaci v textu.

K vysoké profesionalitě středního zdravotnického personálu při péči o nemocné by mělo patřit kromě perfektního zvládnutí léčebných úkonů i zastávání jasného názoru v otázkách etiky při výkonu ošetrovatelské práce. Je zřejmé, že právě prostředí nemocnic etiku člověka prověřuje nejvíce. Je tedy otázkou, jak byli a dodnes jsou střední zdravotničtí pracovníci v rámci studia vychovávaní k etickému jednání a chování při své budoucí práci.

1.4.1. Učební plán a osnovy platné od roku 1957

V této části rozebírám učební plán a osnovy odborných předmětů schválené usnesením kolegia ministra zdravotnictví dne 6. 6. 1957 č. j. Kz 23/57 pro zdravotnické školy – čtyřleté studium, obor zdravotních sester (ZS).

Učební plán

Tabulka č. 1 zachycuje přesné znění učebního plánu z roku 1957.

		Ročník				Celkem
		I.	II.	III.	IV.	
1.	Jazyk český	3	3	3	3	12
2.	Jazyk ruský	2	2	2	2	8
3.	Jazyk latinský	2	2/-	-	-	3
4.	Dějepis	3	2			5
5.	Politická ekonomie	-	-	2	-	2
6.	Matematika	3	3	-	-	6
7.	Fysika	3 (1)	2(0,5)	-	-	5
8.	Chemie	3 (1)	2(0,5)	-	-	5
9.	Psychologie a pedagogika	-	-	2	-	2
10.	Právní nauky	-	-	-	1	1
11.	Zdravotnické nauky	7	13/15	6	2	29
12.	Ošetrovatelské techniky	3	2	2	2	9
13.	Praktický výcvik	-	-	15	24	39
14.	Organisace zdravotnictví	-	2	2/-	-	3
15.	Zdravotnická osvěta	-	-	-/2	-	1
16.	Psaní strojem	2	-	-	-	2
17.	Tělesná výchova	2	2	2	2	8
18.	Předvojenská výchova	1	1	1	-	3
	Celkový počet vyuč. hod. týdně	34	36	37	36	143

Poznámka: čísla v závorce uvádí praktika.

(Učební plán a osnovy odborných předmětů, č. j. Kz 23/57)

Tabulka č. 2 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 1957.

<u>Rozpis zdravotnických nauk</u>			
Ročník		Předměty	Počet hodin
I.	1.	Biologie	70
	2.	Somatologie	175
II.	3.	Patologická anatomie a fyziologie	70
	4.	Mikrobiologie a epidemiologie	45
	5.	Laboratorní metody	25
	6.	Infekční nemoci	35
	7.	Nauka o lécích	45
	8.	Nauka o výživě a dietice	35
	9.	Vnitřní nemoci	70
	10.	Chirurgie	70
	11.	Nauka o dítěti	50
	12.	Transfusní služba	15
	13.	Fysikální léčba a léčebný tělocvik	30
III.	14.	Vnitřní nemoci	35
	15.	Gynekologie a porodnictví	32
	16.	Chirurgie a příbuzné obory	55
	17.	Nemoci kožní a pohlavní	20
	18.	Hygiena	70
IV.	19.	Nemoci nervové	26
	20.	Psychiatrie	20
	21.	Zdravotnická branná příprava	20
V posledním pololetí je počítáno o 2 týdny méně vzhledem k maturitním zkouškám.			

(Učební plán a osnovy odborných předmětů, č. j. Kz 23/57)

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Osnova odborného předmětu – Ošetřovatelská technika

Tabulka č. 3 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu ošetřovatelská technika.

Ročník	Thematický celek	Počet hodin	Rozvedení temat
I.	Význam zdravotnického povolání.	4	<i>Osobnost sestry, její vzdělání, charakterové vlastnosti, pracovní morálka, kázeň. Osobní hygiena sestry. Služební oděv. Jednání s nemocnými, se spolupracovníky, s návštěvami. Příklady vzorných sester.</i>
III.	Péče o umírajícího.	1	<i>Péče o umírajícího, o mrtvé tělo. Administrativní záznam.</i>
IV.	Ošetřování nemocných s kožními chorobami	4	<i>Aplikace suchého a tekutého tepla, mastí, past, obkladů, náplastí. Léčebné koupele. Ochrana zdravotnických pracovníků před vznikem kožních chorob z povolání. Povinnosti sestry při výskytu pohlavních chorob. Poučení nemocných. Jednání s nemocnými, zachování tajemství.</i>

(Učební plán a osnovy odborných předmětů, č. j. Kz 23/57 , s. 20/1, 2, 3)

Osnova odborného predmetu – Organisace zdravotnictví

Tabulka č. 4 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného predmetu organisace zdravotnictví.

Ročník	Thematický celek	Počet hodin	Rozvedení temat
II.	Zdravotnické kádry. <i>Etika středních zdravotnických pracovníků.</i>	10	Význam kádrů ve zdravotnictví. Růst počtu zdravotnických pracovníků, jejich nové společenské postavení. Péče o pracovníky. Zákon č. 170/1950 Sb., právo a povinnosti zdravotnických pracovníků.

(Učební plán a osnovy odborných predmetů, č. j. Kz 23/57, s. 20/7)

Osnova odborného predmetu – Praktický výcvik

Úkolem praktického výcviku je naučit žákyně vykonávat práce zdravotní sestry na hlavních odděleních nemocnic a zdravotnického střediska, v územním a dílenském zdravotnickém obvodu a seznámit je s prací sestry na některých speciálních odděleních.

Po celou dobu praktického výcviku je nutno učit žákyně taktímu, ohleduplnému chování k nemocným, učinit nemocným prostředí co nejpříjemnějším. Laskavé chování k nemocnému a odstraňování nepříznivých vlivů se musí stát pro budoucí sestry nezbytnou nutností. Na příkladech ze zdravotnické literatury a časopisů i na základě vlastních zkušeností učitelka ukazuje, jak se má jednat s nemocnými.

(Učební plán a osnovy odborných predmetů, č. j. Kz 23/57, s. 20/1)

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru zdravotních sester (ZS)

Z porovnání učebního plánu a ze studia osnov jednotlivých predmetů je zřejmé, že v tomto období bylo ve vzdělávání zdravotních sester preferováno učení ošetřovatelským technikám a úkonům. Etické otázky se učily okrajově s minimální hodinovou dotací. Predmet organisace zdravotnictví sice měl jedno z témat etika středních zdravotnických pracovníků, ale při rozvedení tématu, resp. při nahlédnutí

do obsahu učiva tohoto tématu, se pod pojem etiky schoval zákon č. 170/1950 Sb., práva a povinnosti zdravotnických pracovníků. Zřejmě se předpokládalo, že zejména v rámci praktického výcviku si žákyně osvojí potřebné morální normy a morální praxi získají prostřednictvím pozorování zkušenějších sester a na základě příkladů.

1.4.2. Učební plán a osnovy platné od roku 1965

V této části se věnuji učebnímu plánu a osnovám učebních předmětů s účinností od 1. 9. 1965 č. j. 621. 2-10. 5. 1966 pro střední zdravotnické školy – čtyřleté studium, obor zdravotní sestra (ZS).

Učební plán

Tabulka č. 5 zachycuje přesné znění učebního plánu z roku 1965.

Učební předměty		Ročník				Celkem
		I.	II.	III.	IV.	
1.	Jazyk český	3	2	2	3	10
2.	Jazyk ruský	2	2	2	2	8
3.	Jazyk latinský	2	1	-	-	3
4.	Dějepis	2	2	-	-	4
5.	Zeměpis	2	-	-	-	2
6.	Občanská výchova	-	1	1	1	3
7.	Matematika	3	2	2	-	7
8.	Fyzika	3	3	-	-	6
9.	Chemie	3	2	-	-	5
10.	Biologie	2	-	-	-	2
11.	Zdravotnické nauky	5	12	10	6	33
12.	Péče o nemocné	2	2	2	2	8
13.	Praktický výcvik	-	4	14	18	36
14.	Pracovní výchova	4	-	-	-	4
15.	Psaní strojem	-	-	-	2	2
16.	Tělesná výchova	3	3	3	2	11
	Celkem	36	36	36	36	144
Nepovinné předměty						
1.	Další živý cizí jazyk	2	2	2	2	8
2.	Sportovní hry	2	2	2	2	8

(Učební plán všeobecně vzdělávacích předmětů a osnovy odborných předmětů, č. j. 621. 2-10. 5. 1966, 1965, s. 5853)

Tabulka č. 6 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 1965.

Zdravotnické nauky		Ročník				Celkem
		I.	II.	III.	IV.	
1.	Somatologie	5	-	-	-	5
2.	Patologická anatomie a patolog. fyziologie	-	2	-	-	2
3.	Mikrobiologie, epidemiologie, hygiena	-	2	-	-	2
4.	Choroby vnitřní	-	3,5	2,5	1	7
5.	Chirurgie	-	2,5	2	1	5,5
6.	Pediatric	-	-	1	1	2
7.	Gynekologie a porodnictví	-	-	1,5	-	1,5
8.	Neurologie, psychiatrie	-	-	2	-	2
9.	Psychologie a pedagogika	-	1	1	-	2
10.	Zdravotnická branná příprava	-	1	-	-	1
11.	Teorie a organizace zdravotnictví	-	-	-	2	2
12.	Metodika zdravotní výchovy obyvatelstva	-	-	-	1	1
Celkem		5	12	10	6	33

(Učební plán a osnovy odborných předmětů č. j. 621. 2-10. 5. 1966, 1965, s. 5853)

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Osnova odborného předmětu – Psychologie a pedagogika

Tabulka č. 7 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu psychologie a pedagogika.

Ročník		Počet hodin	Rozvedení témat
II.	Osobnost sestry.	2	

(Učební plán a osnovy odborných předmětů č. j. 621. 2-10. 5. 1966 s. 6239)

Osnova odborného predmetu – Teorie a organizace zdravotnictví

Tabulka č. 8 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného predmetu teorie a organizace zdravotnictví.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozvedení témat
IV.	Zdravotničtí pracovníci – kategorie jednotlivých pracovníků, další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Úkoly odborového svazu a ČSM. <i>Morálka socialistického zdravotníka.</i>	6	Celkový přehled. Hlavní práva a povinnosti, rozmístování. Kategorie, výuka, další vzdělávání, specialisace. Úkoly odborového svazu a ČSM. <i>Morálka socialistického zdravotníka (2 hodiny).</i>

(Učební plán a osnovy odborných predmetů č. j. 621. 2-10. 5. 1966 s. 6603,6607)

Osnova odborného predmetu – Pracovní výchova

Tabulka č. 9 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného predmetu pracovní výchova.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozvedení témat
I.	Zásady ochranného léčebného režimu v práci pomocných a nižších zdravotnických pracovníků.	4	<i>Vztah k nemocným, ke spolupracovníkům, boj proti hluku, péče o prostředí.</i>

(Učební plán a osnovy odborných predmetů č. j. 621. 2-10. 5. 1966, s. 6261)

Osnova odborného předmětu – Péče o nemocné

Tabulka č. 10 znázorňuje přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu péče o nemocné.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozvedení témat
I.	Význam zdravotnického povolání.	4	Stručný historický přehled ošetrovatelství jako povolání až k dnešní zdravotní sestře. Postavení sestry v socialistickém zdravotnictví a socialistické společnosti, <i>její morální a politický profil</i> . Vzdělání sester, úkoly v preventivní a léčebné péči. Styk s veřejností, účast ve veřejné práci. <i>Charakterové vlastnosti, pracovní morálka, vztah k nemocným a spolupracovníkům. Zachování služební mlčenlivosti. Základy vzorných kolektivů. Osobní hygiena, služební oděv.</i>

(Učební plán a osnovy odborných předmětů č. j. 621. 2-10. 5. 1966, s. 6248)

Osnova všeobecně vzdělávacího předmětu – Občanská výchova

Občanská výchova na střední zdravotnické škole plánovitě posiluje politickou světonázorovou a mravní výchovu žáků.

Tabulka č. 11 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu občanská výchova.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozvedení témat
IV.	<i>Zásady marxistické etiky, boj za komunistickou morálku.</i>	12	<i>Co je to morálka, její třídní charakter. Hlavní zásady komunistické mravnosti, boj za komunismus, základní principy jednání socialistického člověka, socialistické vlastenectví a internacionalismus, objektivní charakter a závaznost norem komunistické mravnosti. Mravní rozklad buržoasní společnosti. Smysl života a práce v socialismu, úkoly mládeže v boji za socialistickou morálku.</i>

(Učební osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů na středních zdravotnických školách, s. 106)

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru – zdravotní sestra (ZS)

Učební plán a osnovy pro studijní obor zdravotní sestra v roce 1966 stále vypracovávalo ministerstvo zdravotnictví. Zatímco v roce 1957 byly osnovy zaměřeny vesměs na technickou stránku povolání, tj. perfektní provádění léčebných a diagnostických výkonů a výuku co největšího množství poznatků z odborných lékařských oborů, v polovině šedesátých let se i na zdravotnických školách silně projevil vliv komunistické politiky, a proto se i obsah všeobecně vzdělávacích předmětů nesl v tomto duchu.

Vzor Sovětského svazu vstupoval do vzdělávání budoucí generace nekompromisně. Osvojování etiky bylo možné pouze v rámci socialistické morálky

a filozofickým základem byl marxismus leninismus. Smyslem studia střední školy bylo především utváření správného přesvědčení žáků, formování jejich socialistického, ideového a morálně politického profilu. Lze vyslovit hypotézu, že podle uvedených učebních osnov byla vyučována úzce ideologicky zaměřená etika.

1.4.3. Učební plán a osnovy platné od roku 1972

V této části rozebírám učební plán a osnovy všeobecně vzdělávacích a odborných předmětů vydané Ministerstvem zdravotnictví České socialistické republiky v dohodě s Ministerstvem školství České socialistické republiky dne 28. 12. 1972 č. j. ŠK 621. 1-7. 8. 1972 s platností od 1. 9. 1972, pro střední zdravotnické školy studijní obor 53-01-6 zdravotní sestry, čtyřleté studium.

Učební plán

Tabulka č. 12 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 1972.

Povinné vyučovací předměty	Počet týdenních hodin				
	I.	II.	III.	IV.	celkem
1. Společenskovědní a jazyky					
Český jazyk a literatura	2	2	2	2	8
Ruský jazyk	2	2	2	2	8
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	1	1	2	2	6
Dějepis	2	2	-	-	4
2. Matematicko-přírodovědné					
Matematika	4	2	-	-	6
Fyzika	3(1)	2	-	-	5(1)
Chemie	3 (1)	2	-	-	5 (1)
Biologie	2	-	-	-	2
3. Základní odborné					
Somatologie	5 (1)	-	-	-	5 (1)
Patologie	-	2	-	-	2
Mikrobiologie, epidemiologie a hygiena	-	2/1	-	-	1,5
Psychologie a základy výchovy	-	1	2	-	3
Organizace zdravotnictví	-	-	-	2/-	1
Sociálně právní nauky	-	-	-	-/2	1

4. Odborné					
Choroby vnitřní	-	3/2	2	2/1	6
Chirurgie	-	2	2	1	5
Pediatric	-	-/2	3/-	-	2,5
Gynekologie a porodnictví	-	-	-/3	-	1,5
Neurologie	-	-	2/-	-	1
Psychiatrie	-	-	-/2	-	1
Vybrané kapitoly ze spec. oborů	-	-	-	2	2
Teorie ošetrovatelství	1	1	1	2	5
Péče o nemocné	3	2	2	-	7
Odborná praxe	-	6	12	18/19	36,5
5.					
Tělesná výchova a branná příprava	3	-	-	-	3
Tělesná výchova	-	2	2	2	6
Zdravotní branná výchova	-	1	1	-	2
Celkem	35	35	35	35	138
Nepovinné předměty					
Cizí živý jazyk	2	2	2	2	8
Jazyk latinský	-	2	-	-	2
Sportovní hry	2	2	2	2	8
Psaní na stroji	-	-	-	2	2
Zaměstnávání nemocných	-	-	-	2	2
Řízení motorových vozidel	-	-	2	-	2

Poznámky:

- Počty hodin uvedené v učebním plánu jsou závazné.
 - Čísla uvedená v závorce označují cvičení, při kterých se třída dělí na skupiny.
 - Na konci III. ročníku absolvují studující souvislou čtyřtýdenní odbornou praxi.
- (Učební plán a osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů č. j. ŠK 621. 1-7. 8. 1972, s. 3, 4)

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Učební osnova předmětu – Občanská nauka

Cílem předmětu je podílet se na ideologické výchově žáků středních škol, vytvářet u nich základy marxisticko-leninského světového názoru, komunistického uvědomění a přesvědčení, formovat jejich socialistické, politické a občanské postoje a připravovat je k vlastnímu aktivnímu životu v socialistické společnosti.

Tabulka č. 13 ukazuje přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu občanská nauka.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozvedení témat
II.	<i>Socialistická morálka a její úloha při výchově socialistického člověka.</i>	8	<i>Co je morálka, mravní cíle buržoazní a socialistické společnosti. Třídní charakter morálky. Morální kodex budovatelů komunismu. Oddanost věci socialismu. Smysl pro čest, pravdivost, skromnost. Vzájemná pomoc, smysl pro povinnost, třídní výklad těchto zásad. Socialistický vztah k práci, pracovní vztah a pracovní kázeň, soudružství a kolektivismus. Vztah k socialistickému majetku a ochrana přírody, společenských a kulturních hodnot. Socialistické vlastenectví a proletářský internacionalismus. Povinnosti a úkoly bránit socialistickou vlast a socialistický společenský řád. Přátelství, láska, založení rodiny. Odpovědnost rodičů vůči společnosti za výchovu dětí. Přežitky buržoazní morálky u nás a boj proti nim. Závěry XIV. sjezdu KSČ k výchově socialistického člověka.</i>

(Učební plán a osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů, č. j. ŠK 621. 1-7. 8. 1972 s. 197)

Uplatňování mezipředmětových vztahů

K morální a politické výchově přispívají svými prostředky a živými, konkrétními příklady a podněty český jazyk, další předměty společenskovední, esteticko-výchovné, jazykové, tělesná výchova a branná příprava. Úkolem občanské nauky je systematicky vyvozovat a podávat obecné principy morálního a politického i životního postoje socialistického občana a uvádět je ve vztahu k funkcím a cílům společnosti budující komunismus.

Učební osnova předmětu – Odborná praxe

Výuka odborné praxe musí být v souladu s výchovnými cíli studia. Vyučující musí věnovat výchovnému působení v odborné praxi maximální pozornost a důsledně vést studující k postojům, které odpovídají principům socialistické morálky.

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru 53-01-6 zdravotní sestry

V 70. letech 20. století byly osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů pro střední zdravotnické školy doslova prostoupeny frázemi o výchově socialistického člověka a jejím utváření v duchu socialistické morálky a marxistického světového i životního názoru. Nově se objevily tzv. mezipředmětové vztahy, bohužel opět s jediným cílem působit výchovně, komplexně, nepřetržitě a jednostranně. Podle toho jak oddaná a angažovaná bude zdravotní sestra pro politickou orientaci ČSR, tak široce bude moci působit na své spoluobčany v době jejich nemoci. Ve srovnání s předchozím obdobím, tedy osnovami z roku 1966, jsou osnovy pro střední zdravotnické školy od roku 1972 ještě výrazně propagandisticky a ideologicky zaměřené. Etické odpovědi doslova diktuje komunistická strana.

1.4.4. Učební plán a osnovy platné od roku 1984

V této části se věnuji učebnímu plánu a učebním osnovám odborných předmětů vydané Ministerstvem zdravotnictví České socialistické republiky v dohodě s Ministerstvem školství České socialistické republiky dne 20. 12. 1983 č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983 s účinností od 1. 9. 1984, pro studium na střední zdravotnické škole, studijní obor 53-01-6 zdravotní sestra, čtyřleté studium.

Učební plán

Tabulka č. 14 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 1984.

Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin				
	v ročnících				celkem
	I.	II.	III.	IV.	
<u>A.Povinné vyučovací předměty</u>	32	32	34	34	132
1.Společenskovědní	11	7	5	5	28
Český jazyk a literatura	2	2	2	2	8
Ruský jazyk	2	2	2	2	8
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	1	1	1	1	4
Dějepis	2	2	-	-	4
Estetická výchova	2	-	-	-	2
2.Matematicko-přírodovědná	8	4	2	2	16
Matematika	2	2	2	2	8
Fyzika	2	2	-	-	4
Chemie	4 (1)	-	-	-	4 (1)
3. Tělesná a branná výchova	3	3	2	2	10
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Branná výchova	1(0,5)	1	-	-	2 (0,5)
4. Odborné	10	18	25	25	78
Somatologie	6 (1)	-	-	-	6 (1)
Patologie	-	2	-	-	2

Mikrobiologie, epidemiologie a hygiena	-	2	-	-	2
Psychologie a pedagogika	-	2	2	-	4
Organizace zdravotnictví	-	-	-	2/-	1
Právní nauky	-	-	-	-/2	1
První pomoc	-	2 (1)	-	-	2 (1)
Klinická propedeutika	-	3	-	-	3
Vnitřní lékařství	-	-	2	2	4
Chirurgie	-	-	2	2	4
Pediatric	-	-	2/3	-	2,5
Gynekologie a porodnictví	-	-	2/1	-	1,5
Neurologie	-	-	-/2	-	1
Psychiatrie	-	-	-	2/-	1
Ošetrovatelství	4 (2)	4 (3)	3/1 (1)	3 (1)	12 (6)
Ošetrování nemocných	-	3 (3)	12(12)	14(18)	31 (31)
<u>B.Nepovinné vyučovací předměty</u>					
Další živý jazyk	2	2	2	2	8
Latinský jazyk	-	2	-	-	2
Cvičení z matematiky	-	2	-	-	2
Sportovní hry	2	2	2	2	2 až 8
Psaní na stroji	-	-	-	2	2
Zaměstnávání nemocných	-	-	2	-	2
Řízení motorových vozidel	-	-	-/2	2/-	2

Poznámky:

1. Čísla uvedená v závorce označují cvičení, při kterých se třída dělí na skupiny.

2. Praxe má formu čtyřtýdenní provozní praxe ve 3. ročníku.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební plán, s. 1, 2)

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Učební osnova předmětu – Estetická výchova

Tabulka č. 16 zachycuje přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu etická výchova.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozpis učiva
I.	Kultura životního slohu současnosti. Uplatňování estetiky v mimoumělecké sféře.	11	Vliv ekonomických a sociálních podmínek na životní styl člověka. Věci jako symboly majetku v třídní společnosti, symboly lidské práce ve společnosti socialistické. <i>Skutečné a falešné potřeby člověka.</i> Životní prostředí kultura bydlení. Začlenění budov do krajiny, dům a jeho okolí, byt, bytové doplňky, hlediska účelnosti a užitečnosti v organické jednotě s hlediskem estetickým. Estetika pracovního prostředí, škola, jesle, zdravotnická lůžková zařízení, jiná zdravotnická zařízení. Pracovní prostředky a výrobky. Kultura odívání. Oděv, úprava zevnějšku, význam hygieny. Funkčnost ve spojení s hlediskem estetickým. Módnost, modernost, vkus. Volný čas a jeho využití. <i>Zásady společenského chování. Socialistické vztahy mezi lidmi.</i>

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební osnova předmětu ESV 01610701, s. 5, 6)

Učební osnova předmětu – Občanská nauka

Tabulka č. 15 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu občanská nauka.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozpis učiva
III.	Osobnost socialistického člověka.	10	<p>Marxisticko-leninské pojetí člověka a jeho podstaty. Úloha přírodních a společenských podmínek při vzniku a vývoji člověka.</p> <p>Člověk jako produkt společensko-historického vývoje.</p> <p>Práce jako rozhodující činitel při vzniku a vývoji člověka. Člověk jako aktivní činitel přeměny přírody, společnosti a sama sebe.</p> <p>Třídní a sociální podmíněnost člověka.</p> <p><i>Motivace chování a jednání člověka.</i></p> <p><i>Životní plány a ideály jako významný motivační činitel. Postoje a jejich formování.</i></p> <p><i>Charakter a jeho klíčové postavení ve struktuře osobnosti. Charakter a světový názor.</i></p> <p><i>Risy socialistické osobnosti.</i></p> <p>Základy psychologie učení. Podmínky a činitelé efektivního učení.</p>
	Socialistický způsob života a jeho formování.	8	<p>Způsob života a jeho podmíněnost podstatou společnosti. Třídní podmíněnost způsobu života. Podmínky a předpoklady utváření socialistického způsobu života. <i>Socialistický způsob života a jeho hlavní rysy. Pracovní, politická, společensky prospěšná aktivita</i></p>

		<p><i>a výchova v duchu vědeckého světového názoru, socialistických norem a hodnot – jádro socialistického způsobu života.</i></p> <p><i>Úloha vzdělání, kvalifikace, vědy, duchovní kultury v prosazování socialistického způsobu života a v rozvoji socialistické osobnosti. Význam aktivní účasti na kulturním životě, kulturní chování a jednání.</i></p> <p><i>Socialistické hodnoty, jejich utváření, osvojování a význam v životě jednotlivce a společnosti.</i></p> <p><i>Hodnotová orientace mládeže. Smysl života mladé generace.</i></p> <p><i>Volný čas. Aktivní a pasivní využívání volného času. Význam volného času pro utváření socialistického způsobu života a socialistické osobnosti.</i></p> <p><i>Rodina v socialistické společnosti, její úloha v životě jednotlivce a společnosti. Význam rodiny ve formování způsobu života jednotlivce. Vztah mezi mužem a ženou, mezi rodiči a dětmi v socialistické rodině. Odpovědnost rodičů za péči o děti a jejich výchovu, spoluodpovědnost za přípravu dětí pro vstup do života.</i></p>
--	--	--

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební osnova předmětu OBN 01610401, s. 12–14)

Učební osnova předmětu – Organizace zdravotnictví

Tabulka č. 17 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu organizace zdravotnictví.

Ročník	Téma	Počet hodin	Rozpis učiva
IV.	<i>Morálně-etické zásady zdravotnického pracovníka v socialistické společnosti.</i>	1	<i>Socialistický humanismus. Morální a etické zásady v práci zdravotních pracovníků. Jednota morálního, odborného a etického působení. Boj proti nadřazenosti a profesionální bezcitnosti zdravotnických pracovníků. Morálně politické, etické a citové, intelektuální, odborné a fyzické vlastnosti zdravotnického pracovníka. Osvojení vědeckého světového názoru.</i>

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební osnova předmětu ORZ 53006103, s. 5)

Učební osnova předmětu – Ošetřování nemocných

Vyučující musí věnovat maximální pozornost výchovnému působení a důsledně vést žáky k postojům, které odpovídají principům socialistické morálky.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební osnova předmětu OSN 53016116, s. 5)

Učební osnova předmětu – Ošetřovatelství

Tabulka č. 18 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu ošetřovatelství.

Ročník	Tematický celek	Počet hodin	Rozpis učiva
I.	Význam zdravotnického povolání. Osobnost sestry. Stručná historie ošetřovatelství.	6	Úloha sestry v socialistickém zdravotnictví, <i>osobnost zdravotní sestry – morální vlastnosti</i> , životospráva. Služební oděv. Počátky ošetřovatelství u nás. Společnost sester – úloha a cíle.
III.	Ošetřování umírajících a péče o zemřelé.	2	Příznaky umírání, péče o umírajícího. <i>Etický přístup sestry</i> . Ošetření zemřelého, označení mrtvého těla. Pozůstalost. Úklid a desinfekce lůžka a pomůcek po zemřelém.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební osnova předmětu OSE 53016115, s. 5, 14)

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru 53-01-6 zdravotní sestra

Osnovy v roce 1984 nevykazují výraznější změny. Snížila se sice celková hodinová dotace předmětu občanská nauka ze 6 na 4 hodiny, ale otázky etiky byly nadále vyučovány pouze v souladu s politickým systémem ČSSR. Tak aby za každých okolností byl dodržen profil absolventa uvedeného studijního oboru.

Charakteristickým znakem absolventa studijního oboru je jeho světonázorová a ideově politická vyspělost, třídní uvědomění a vědomí socialistické internacionální jednoty, které se projevuje v pochopení a podpoře významného poslání dělnické třídy při budování socialistické společnosti (Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983, oddíl učební plán, s. 1, 2).

1.4.5. Učební plán a osnovy platné od roku 1992

V této části analyzuji učební plán a učební osnovy odborných předmětů vydané Ministerstvem zdravotnictví České republiky v dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky dne 18. 3. 1992 č.j. VZV-530-18. 3. 92 s účinností od 1. září 1992, pro studium na střední zdravotnické škole, studijní obor 53-01-6 všeobecná sestra, čtyřleté studium.

Učební plán

Tabulka č. 19 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 1992.

Názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin				
	v ročníku				celkem
	I.	II.	III.	IV.	
<u>Povinné vyučovací předměty</u>	32	32	32	34	130
Společenskovědní a jazykové	12	7	5	6	30
Český jazyk a literatura	3	2	2	3	10
Cizí jazyk	3	3	2	2	10
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	-	1	1	1	3
Dějepis	2	1	-	-	3
Estetická výchova	2 (1)	-	-	-	2 (1)
Matematicko-přírodovědná	10	8	-	-	18
Matematika	3 (1)	2 (1)	-	-	5 (2)
Fyzika	2,5 (0,5)	2 (1)	-	-	4,5 (1,5)
Chemie	2,5 (0,5)	2 (1)	-	-	4,5 (1,5)
Biologie	2	-	-	-	2
Výpočetní technika	-	2 (2)	-	-	2 (2)
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Tělesná výchova	2	2	2	2	8

Odborné	8	15	25	26	74
Somatologie	4	-	-	-	4
Patologie	-	2	-	-	2
Mikrobiologie, epidemiologie a hygiena	-	2	-	-	2
Psychologie a pedagogika	-	2	2 (1)	1 (1)	5 (2)
Vnitřní lékařství	-	1	2	2	5
Chirurgie	-	2	1	2	5
Pediatric	-	1	2	-	3
Gynekologie a porodnictví	-	-	2	-	2
Neurologie	-	-	-	2/-	1
Psychiatrie	-	-	-	-/2	1
Základy veřejného zdravotnictví	-	1	-	-	1
Ošetrovatelství	4	4	4	3	15
Ošetrování nemocných	-	-	12(12)	16(18)	28 (28)
<u>Nepovinné vyučovací předměty</u>					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nepovinné vyučovací předměty lze volit a ustanovovat podle podmínek školy a zájmu žáků. 2. Učební osnovu nově zavedeného nepovinného předmětu schvaluje ředitel školy a předloží ji ministerstvu zdravotnictví České republiky. 3. Žák se může přihlásit nejvýše do dvou nepovinných vyučovacích předmětů v jednom školním roce. 					

Poznámky:

1. Počet hodin v závorce udává počet hodin cvičení z celkového počtu týdenních hodin vyučovacého předmětu.
2. Ředitel školy je oprávněn upravit týdenní počet hodin učebního plánu v rozsahu 10% vyučovacích hodin (tj. 3 hod.) k posílení některého předmětu na úkor jiného nebo snížit týdenní hodinovou dotaci, s výjimkou krácení hodin odborného praktického vyučování. Rozpis vyučovacích předmětů a cvičení pro jednotlivé ročníky však musí zůstat nezměněn.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 7, 8)

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Učební osnova předmětu – Občanská nauka

Tabulka č. 20 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu občanská nauka.

Ročník	Tematický celek	Počet hodin	Rozpis učiva
II.	Základy etiky, morálka, mravnost a základy estetiky.	15 – 19	<p><i>Etika jako teorie mravnosti a morálky, jako program nalezení východisek mravního rozhodování.</i></p> <p><i>Normativní a nenormativní etika.</i></p> <p><i>Autonomie svědomí, problém odpovědnosti a spravedlnosti.</i></p> <p><i>Problémy praktické etiky: svobodná vůle, rozhodování.</i></p> <p><i>Rozdíl pocitu viny a pojmu viny. Otázka viny a provinění. Člověk a jeho bližní.</i></p> <p><i>Jedinec v rodině a společenské skupině.</i></p> <p><i>Přátelství, láska, manželství. Čestné jednání, mravní odpovědnost, vzájemná pomoc v běžném životě i ve vypjatých situacích. Četba a rozbor textů s etickým poselstvím.</i></p> <p><i>Profesionální etika – její význam.</i></p> <p><i>Vztah sestra – nemocný z hlediska etického.</i></p> <p><i>Konkretizování osvojených pojmů v oblasti práce zdravotní sestry.</i></p> <p><i>Estetika chování člověka (vztah sestra a pacient, sestra a její spolupracovníci)</i></p> <p><i>Kulturní rozdíly mezi lidmi, tolerance náboženských zvyklostí a kulturních odlišností.</i></p>

			Estetika práce a pracovní prostředí – vliv na práci lékařů a sester, na psychickou pohodu pacientů. <i>Otázka lidského štěstí, smysl života mladého člověka. Působení uměleckého díla ve společnosti. Různé funkce uměleckých děl. Umění jako sociální jev. Léčebná moc umění.</i>
IV.	<i>Etické problémy současné společnosti.</i>	3–5	<i>Svoboda a odpovědnost jedince. Konzumní způsob života. Zakotvení lidského života (náboženské pojetí proti světskému). Vzájemná práva a povinnosti generací: mladí – staří, zdraví – postižení, problémy mládí a stáří, etické problémy umírání a smrti. Profesionální etika – její význam, odpovědnost lékařů. Vztah sestry a nemocného z hlediska etického. Program HOPE. Čtení a rozbor textů s etickým poselstvím.</i>

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 36, 37, 39)

Učební osnova předmětu – Základy veřejného zdravotnictví

Tabulka č. 21 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu základy veřejného zdravotnictví.

Ročník	Tematický celek	Počet hodin	Rozpis učiva
II.	Zdravotnické právo a <i>zdravotnická etika.</i>	4	Odpovědnost zdravotnického pracovníka. <i>Povinnost mlčenlivosti. Práva nemocných. Morální kodex zdravotnického pracovníka.</i>

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 147)

Učební osnova předmětu – Psychologie a pedagogika

Tabulka č. 22 zachycuje přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu psychologie a pedagogika.

Ročník	Tematický celek	Počet hodin	Rozpis učiva
III.	Psychologie sestry.	8	<i>Pojem profesionálního chování. Definice, teoretická východiska.</i> <i>Etika a psychologie chování a postojů zdravotníků.</i> Sestra jako subjekt, faktory ovlivňující pracovní výkon sestry, sestra a spolupracovníci. Duševní hygiena.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 120)

Učební osnova předmětu – Chirurgie

Etika je probírána okrajově u témat týkajících se základních etických kategorií a morality.

IV. ročník: *Transplantace – etické a právní normy.*

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 133)

Učební osnova předmětu – Gynekologie a porodnictví

Etika je probírána okrajově u témat týkajících se mravních norem, svědomí, mravní identity společnosti.

III. ročník: *Etické problémy plánovaného rodičovství.*

Etické problémy onkologické gynekologie.

Etické problémy interrupce.

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 139, 140)

Učební osnova předmětu – Ošetřovatelství

I.ročník: *Morální a etické zásady zdravotnického povolání, kodex sestry.*

II.ročník: *Etické aspekty vizity.*

III.ročník: *Ošetřování umírajícího – etika přístupu sestry.*

(Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy
č. j. VZV-530-18. 3. 92, s. 150, 152, 154, 155)

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru 53-01-6 všeobecná sestra

Učební osnovy z roku 1992 přinášejí diametrálně rozdílný přístup k výuce etiky než všechny předcházející učební osnovy. Cíleně je etika vyučována ve 2. ročníku v předmětu občanská nauka. Opětovně je jí věnována pozornost ve 4. ročníku. Z hlediska osobnostní zralosti žáků se mi jeví jako velmi vhodné vyučovat základy etiky a vést diskusi o etické problematice v jednom z nižších ročníků, tedy v době před nástupem žáků na odbornou praxi do zdravotnických zařízení. Následné doplnění, rozšíření a upevnění morálních a etických závěrů je žákům umožněno ve 4. ročníku – před ukončením studia.

Současně jsou etické otázky řešeny v rozpětí prvního až čtvrtého ročníku v rámci odborných předmětů, je-li osvojováno učivo vyžadující doplnění o etickou diskusi či náhled z morálního hlediska.

Svobodný postoj se stává základem pro utváření individuality dospívajícího člověka. Výuka není podmiňována politickým směřováním, naopak diskuse o vzájemném vztahu rozumu a vůle, o otázkách dobra a zla, vlivu svědomí, prezentace věcí v souvislostech atd. vede k utváření vlastních názorů a postojů, k holistickému chápání světa a předpokládanému rozvoji samostatného, svobodného a odpovědného jedince. Současně není opomíjena ani ošetřovatelská výuka a vzdělávání v odborných lékařských terminologiích, orientace v diagnostice, poskytování první pomoci. Toto vše se děje v souladu s osvojováním kodexu zdravotnického pracovníka v rozpětí prvního až čtvrtého ročníku studia.

2 Současná výuka péče o nemocné na střední zdravotnické škole po roce 2004

V této kapitole se věnuji profesní přípravě žáků na středních zdravotnických školách od roku 2004 pro výkon povolání zdravotnický asistent. Analyzuji učební plány a osnovy po roce 2004. Také se zaměřuji na rozsah etické výchovy v jednotlivých předmětech a ročnících. Pro zřetelnost jsou etická témata v jednotlivých předmětech odlišena písmem kurzíva.

2.1 Profesní příprava žáků pro zdravotnické povolání od roku 2004

Od 1. září 2004 vstoupil na středních zdravotnických školách do praxe nový studijní obor s názvem zdravotnický asistent (kód oboru 53-41-M/007), který nahradil dosud platný studijní obor všeobecná sestra (kód oboru 53-01-6).

Tento obor lze studovat čtyři roky, jako denní studium, nebo pět let při zaměstnání, jako dálkové a večerní studium. Je určen pro žáky, kteří absolvovali povinnou školní docházku. Na konci studia žák skládá maturitní zkoušku.

Škola připravuje v rámci nového studijního oboru žáky pro práci středních zdravotnických pracovníků, kteří budou poskytovat ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, a to pod odborným dohledem, nebo přímým vedením všeobecné sestry, popř. lékaře (Učební dokumenty, č. j. 33 318/2003-23, 2004, s. 6).

Na středních zdravotnických školách mohou být žáci dále vzděláváni v oborech: (čísla v závorce udávají počet roků studia)

- ošetrovatel (3 roky)
- nutriční asistent (4 roky)
- zdravotní laborant (4 roky)
- farmaceutický laborant (4 roky)
- laboratorní asistent (4 roky)
- zubní technik (4 roky)
- asistent zubního technika (4 roky)

- ortoticko-protetický technik (4 roky)
- zdravotnické lyceum (4 roky)
- oční technik – bez získání způsobilosti zdravotnického pracovníka (4 roky)

Pracovní zařazení a pracovní uplatnění absolventů školy

Zdravotnický asistent je po ukončení studia připraven poskytovat ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) a dospělým. Podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzarizační péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR. Absolvent se uplatní v různých zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního charakteru, např. v nemocnici, na poliklinikách a v lékařských nebo ošetrovatelských centrech, v ordinacích praktických nebo odborných lékařů a v domácí ošetrovatelské péči. Dále může pracovat jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb (např. v zařízeních následné péče, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby se zdravotním postižením, v zařízeních pro seniory aj.), (Učební dokumenty, č. j.33 318/2003-23, 2004, s. 3).

2.2 Učební plán a učební osnovy platné od roku 2004

V této části se věnuji nejnovějším učebním osnovám, které zachycují reformu českého školství po roce 2000. Zaměřuji se na rozsah etické výchovy v jednotlivých předmětech a ročnících. Učební plán a osnovy oboru zdravotnický asistent schválilo ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s ministerstvem zdravotnictví dne 17. 12. 2003, č. j. 33 318/2003-23, s platností od 1. září 2004, pro střední zdravotnické školy. Kmenový obor: 53/41-M Ošetrovatelství, studijní obor 53-41-M/007 Zdravotnický asistent, čtyřleté studium, denní studium.

Učební plán

Tabulka č. 23 zaznamenává přesné znění učebního plánu z roku 2004.

Kategorie a názvy vyučovacích předmětů	Počet týdenních vyučovacích hodin				
	v ročníku				celkem
	1.	2.	3.	4.	
A. Povinné					
a) základní					
Český jazyk a literatura	3	3	2	3	11
Cizí jazyk	3	3	3	3	12
Latinský jazyk	2	-	-	-	2
Občanská nauka	1	1	1	1	4
Dějepis	2	1	-	-	3
Matematika	3	2	2	-	7
Fyzika	2	2	-	-	4
Chemie	2	2	-	-	4
Biologie	2	1	-	-	3
Informační a komunikační technologie	2	2	-	-	4
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Ekonomika	-	-	-	2	2

Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví	-	1,5	-	-	1,5
První pomoc	1	-	-	-	1
Psychologie a komunikace	-	2	2	1	5
Klinická propedeutika	-	1	-	-	1
Somatologie	4	-	-	-	4
Základy epidemiologie a hygieny	-	1	-	-	1
Ošetrovatelství*	3	6	6	4	19
Ošetrování nemocných*	-	-	12	14	26
b) výběrové a volitelné	-	1,5	3	3	7,5
Počet hodin celkem	32	32	33	33	130
B. Nepovinné					

Poznámky:

1. Zařazení odborných předmětů do ročníků je závazné. Škola může provést úpravy hodinových dotací v rozsahu 10% celkového počtu týdenních vyučovacích hodin. Přitom nesmí vypustit žádný vyučovací předmět.

2. Struktura a rozsah výběrových nebo volitelných předmětů je v kompetenci ředitele školy, který schvaluje jejich učební osnovy. Výběrové a volitelné předměty slouží k prohloubení profesní, zájmové nebo následné studijní orientace žáků, k doplnění vybraných oblastí ošetrovatelské péče aj.

3. Vyučující předměty označené * jsou předměty odborné maturitní zkoušky.

(Učební dokumenty, č. j.33 318/2003-23, 2004, s. 12)

Změna v učebním plánu zdravotnický asistent, oproti předcházejícímu studijnímu oboru všeobecná sestra z roku 1992, je v posílení hodinové dotace ve prospěch všeobecně vzdělávacích předmětů. Výuka odborných předmětů se soustřeďuje na získání základních znalostí pro vykonávání ošetrovatelských úkonů. Zcela jsou vynechány odborné předměty – specializační, např. chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie, neurologie, vnitřní lékařství. V celkovém zpracování je preferováno rozvíjení klíčových kompetencí u žáků a je vyjmenováno jaké očekávané vzdělávací cíle žáci v jednotlivých předmětech mají splnit. V konkrétnější podobě jde o rozvoj citů, získávání postojů a preferencí, rozlišování hodnot u žáků. Školám je ponechán velký prostor na rozvržení časového plánu vyučování tematických celků v jednotlivých předmětech. Mohou tak zohlednit místní podmínky

školy pro vzdělávání, reagovat na složení třídních kolektivů aj. okolností, které se spolupodílejí na vzdělávání.

Rozsah a obsah etických témat v jednotlivých předmětech

Učební osnova předmětu – Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví

Tabulka č. 24 uvádí přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví.

Učivo	Počet hodin	Výsledky vzdělávání v kognitivní oblasti
<p>Tematický celek: 1.2. Právní úprava zdravotní péče</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Listina základních práv a svobod a další základní právní normy</i> – <i>Práva pacientů</i> – <i>Eticko-právní aspekty zdravotní péče</i> – <i>Poskytování zdravotní péče cizincům</i> 	6.	<p>Žák :</p> <ul style="list-style-type: none"> – uvede základní právní normy, které zajišťují ochranu a rozvoj zdraví občanů; – vysvětlí, jaký je účel všeobecného zdravotního pojištění a kdo jsou plátcí pojistného; – pojmenuje práva a povinnosti pojištěnců; – <i>ví, jak postupovat v případě nespokojenosti s poskytovanou zdravotní péčí nebo službami;</i> – <i>pojmenuje základní práva pacientů;</i> – vyhledá jednoduchou informaci právního charakteru;

(Učební dokumenty, č. j.33 318/2003-23, 2004, s. 51)

Učební osnova předmětu – První pomoc

Probíráno velmi okrajově téma: *Etické aspekty neodkladné restituce*

(Učební dokumenty, č. j.33 318/2003-23, 2004, s. 57)

Učební osnova předmětu – Občanská výchova

Tabulka č. 25 zachycuje přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu občanská výchova.

Učivo	Počet hodin	Výsledky vzdělávání v kognitivní oblasti
<p>Tematický okruh: 2.5. Filozofické otázky v životě člověka</p> <ul style="list-style-type: none"> – Lidské myšlení v předfilozofickém období, mýtus – Vznik filozofie a základní filozofické problémy – Hlavní filozofické disciplíny – Proměny filozofického myšlení v dějinách – Význam filozofie v životě člověka; smysl filozofie pro řešení životních situací – <i>Etika a její předmět, základní pojmy etiky</i> – <i>Mravní hodnoty a normy, mravní rozhodování a odpovědnost</i> – <i>Lidské jednání, vina, odplata, svědomí, spravedlnost</i> – <i>Svobodná vůle a lidská činnost</i> – <i>Základní mravní povinnosti člověka</i> – <i>Život jako základní hodnota</i> 	<p>min. 33</p>	<p>Žák:</p> <ul style="list-style-type: none"> – dovede v diskusi používat vybraný pojmový filozofický aparát (tj. ten, který byl součástí učiva); – vysvětlí, co je filozofie a proč je přemýšlení o filozofických otázkách užitečné; – dovede pracovat s jemu obsahově a formálně přiměřeným filozofickým textem; – dovede diskutovat o praktických filozofických otázkách; – dovede vysvětlit, proč jsou lidé za své názory, postoje a jednání odpovědní jiným lidem; – srovná názory dvou (nebo více) filozofů na stejný problém nebo filozofickou otázku; – vytvoří esej o některém zdravotnickém a zároveň etickém problému současnosti (např. eutanazie, umělé přerušování těhotenství, klonování lidí aj.).

(Učební dokumenty, č. j.33 318/2003-23, 2004, s. 27)

Učební osnova předmětu – Ošetřovatelství

Tabulka č. 26 zaznamenává přehled etických témat, která se vyučují v jednotlivých ročnících odborného předmětu ošetřovatelství.

Učivo	Počet hodin	Výsledky vzdělávání
<p>Tematický celek: 2. Vývoj ošetřovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků; zdravotnický asistent v ošetřovatelském procesu</p> <ul style="list-style-type: none"> – Významné osobnosti ošetřovatelství – Vývoj vzdělávání zdravotnických pracovníků – <i>Kodex zdravotnických pracovníků</i> – <i>Osobnost zdravotnického asistenta</i> 	16	<ul style="list-style-type: none"> – charakterizuje vývoj ošetřovatelství a vzdělávání zdravotnických pracovníků, zná některé významné osobnosti; – <i>definiuje hlavní zásady kodexu zdravotnických pracovníků;</i> – <i>uvede některé požadavky kladené na osobnost zdravotnického asistenta;</i>
<p>Tématický celek: 5. Organizace práce zdravotnického týmu, ošetřovatelský proces</p> <ul style="list-style-type: none"> – Organizace a řízení ošetřovatelské péče, týmová práce – Pracovní náplň, časové rozpisy služeb – Organizační formy ošetřovatelské péče – <i>Léčebný řád, práva pacientů/klientů</i> – Ošetřovatelský proces – charakteristika, fáze 	30	<ul style="list-style-type: none"> – definuje jednotlivé organizační formy ošetřovatelské péče a určí jejich výhody a nevýhody; – zná náplň práce v jednotlivých službách a odborné kompetence členů ošetřovatelského týmu; – <i>pojmenuje základní práva pacientů;</i> – orientuje se v dokumentech standardů ošetřovatelské péče; – definuje ošetřovatelský proces; – objasní význam ošetřovatelského procesu v moderním ošetřovatelství; – popíše fáze ošetřovatelského procesu a přiřadí k nim ošetřovatelské činnosti; – vytvoří jednoduché schéma

<p>procesu, PES</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>Potřeby pacientů/klientů</i> – Formy a způsoby získávání informací o pacientovi – Nácvik komunikativních dovedností zaměřených na získávání informací o pacientovi – Realizace ošetřovatelských intervencí 		<p>ošetřovatelského procesu;</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>zná postupy získávání informací o pacientovi a jeho potřebách;</i> – <i>je si vědom rizik spojených s nesprávným sběrem informací;</i> – <i>řeší situaci s cílem získat potřebné informace o pacientovi/klientovi;</i> – <i>umí určit a stanovit hierarchii potřeb nemocných;</i> – <i>umí zaznamenat získaná data do dokumentace;</i>
<p>Tematický okruh: 15. Vizita</p> <ul style="list-style-type: none"> – Význam, účel, formy, povinnosti sestry, záznam, <i>etické aspekty vizity</i> 	6	<ul style="list-style-type: none"> – vysvětlí funkci vizity, povinnosti sestry a zdravotnického asistenta; – umí připravit a používat pomůcky k vizitě;

(Učební dokumenty, č. j. 33 318/2003-23, 2004, s. 79, 80, 83)

Diskuse k výuce etiky v uvedeném studijním oboru

V moderní společnosti 21. století je kladen vysoký důraz na etické chování a jednání, zejména v situacích, v nichž je člověk vystaven bolesti, bezmoci, vlastní nedostatečnosti, nemoci, je odkázán na pomoc, a nebo je vysoce závislý na druhém člověku. Vzdělávání v etice je podporováno samostatným blokem v rámci předmětu občanská výchova s dostatečnou časovou dotací. Výhodou je provázanost výuky etiky s filozofií.

Etika je pojímána jako praktická filozofie reprezentující vztah člověka ke světu (Janovský, 2003, s. 21). Žáci již ve školních lavicích získávají povědomí o etických otázkách práce ve zdravotnictví a jsou cíleně vedeni k etickému přístupu k pacientovi. Do prostředí nemocnic tak vstupují vybaveni dovednostmi dodržovat etické normy a s konkrétní představou jak v duchu těchto norem jednat, chovat se či myslet.

Etické otázky se okrajově řeší i v rámci předmětů veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví a první pomoc.

Osvojení teorie morálky, což vlastně etika je, se ve své komplexnosti objevuje ve výchovně vzdělávacích cílech předmětu ošetrovatelství, a to tak, aby žák:

- získal *altruistický a empatický postoj k pacientům/klientům, uplatňoval adekvátně (a dle možností) principy multikulturního ošetrovatelství.*
- *dodržoval práva nemocných a zachovával povinnost mlčenlivosti.*

(Učební dokumenty, č. j. 33 318/2003-23, 2004, s. 86)

Cílem čtyřletého studia je naučit se provádět odborné ošetrovatelské úkony v etickém duchu. Absolvent je vzděláván tak, aby uměl při poskytování ošetrovatelské péče uplatnit holistické pojetí člověka. Zdá se, jakoby etické působení zdravotnického pracovníka mělo stejnou důležitost jako jeho ošetrovatelské dovednosti. Nově definované výsledky vzdělávání v jednotlivých předmětech jasným způsobem formulují, co by měl žák umět popsat, aplikovat, odvodit, definovat, vytvořit, vysvětlit, řešit, vyjádřit, určit, zdůvodnit, navrhopat, objasnit, znát, pojmenovat, zhodnotit, uvést či charakterizovat.

3 Psychická zátěž na žáky v důsledku studia

V této kapitole se věnuji dozrávání osobnosti žáků v souvislosti s jejich věkem a praktickou přípravou na povolání v oboru zdravotnický asistent. Zabývám se etickými otázkami, které žáky provází v prostředí, ve kterém se připravují na své budoucí povolání. V posledním oddíle této kapitoly upozorňuji na možnost intervence u žáků v rámci školního poradenského pracoviště.

3.1 Adolescence

V této podkapitole se věnuji vývojovému období adolescence. Nejdříve v obecném vymezení, posléze se zaměřuji na změny u adolescenta související s tělesným, kognitivním, emočním a charakterovým dozráváním.

Obecná charakteristika období

Na střední školu přichází žáci po absolvování devítiletého základního vzdělání a z vývojového hlediska po období puberty. S nástupem ke studiu na střední školu přichází i nové vývojové období – adolescence.

Toto období znamená stálé vyžívání jedince v budoucí dospělou osobnost, a také přináší jedinci povinnosti naučit se potřebné znalosti a dovednosti v souvislosti s budoucím povoláním. Konečné rozhodnutí pro volbu povolání provází celé období.

Časové vymezení adolescence

Adolescenci (v české terminologii mládí) je většinou přisuzováno období od 15/16 do 20/22 let. Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Začátek adolescence je spojován s plnou reprodukční zralostí, během tohoto období dochází i k ukončení tělesného růstu (Macek, 1999, s. 11). V závěru se vyrovnávají vývojové rozdíly mezi pohlavími (Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 111). Člověk se stává emocionálně

i ekonomicky nezávislý na rodičích, začíná si hledat své životní poslání a snaží se samostatně řešit své problémy. Adolescence je posledním obdobím na cestě k dospělosti (Kuric a kol., 1986, s. 231).

Konkrétní časové vymezení adolescence, dělení a specifika tohoto období se u jednotlivých autorů různí.

V odborné literatuře se setkáme i s autory, kteří uvádí jiné časové členění adolescence. Například Macek (1999) se ve svých publikacích přiklání k členění adolescence, které je, jak uznává, rozšířené spíše na americkém kontinentě. Jako adolescenci označuje celé období mezi dětstvím a dospělostí (s. 12).

Jde o rozdělení na:

- časnou adolescenci (od 11 do 13 let)
- střední adolescenci (od 14 do 16 let)
- pozdní adolescenci (od 17 do 20 let či později)

(Macek, 1999, s. 12)

Ve své práci se přikláním k tradičnímu, spíše evropskému členění, v němž je adolescence pojímána samostatně ve vývojovém období mezi 15/16 let až 20/22 let.

Všichni autoři se shodují, že období adolescence je u každého jedince individuální. Šíře změn v tomto období závisí na tom, jak adolescenti sami časují své dospělé role, jestli se např. rozhodují pro vysokoškolská studia, zda se ekonomicky osamostatňují, nebydlí s rodiči, vstupují do manželství, stávají se rodiči (Macek, 1999, s. 46).

Období adolescence

Adolescence je akceptována jako přípravné období, ve kterém má jedinec právo hledat, zkoušet, kvalifikovat se, mýlit se a napravovat svoje omyly (Macek, 1999, s. 40). Během několika let si dospívající potřebuje nalézt své místo ve společnosti, poznat sám sebe, ověřit si, co dokáže a vydrží. Toto hledání bývá často doprovázeno stresovými zátěžemi, osobními krizemi, a dokonce někdy

i nepochopitelným chováním. V průběhu období se jedinci mohou setkat s náročnými životními situacemi: studijními problémy, naléhavostí v souvislosti s volbou povolání, s chorobami rodičů, s úmrtím někoho blízkého. Také intimní vztahy s jedinci opačného pohlaví bývají doprovázeny mnohými rozporuplnými pocity (Paulínová, 1998, s. 40). Dále se musí umět vyrovnat se změnami, které se dějí uvnitř jejich těla a v psychice.

Tělesný vývoj v průběhu adolescence

V průběhu adolescence se dále mění proporce postavy. Dívky bývají často nespokojené se svým vzhledem a chlapci zvyšují svoji fyzickou zdatnost sportem (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004). Organismus se snadno vyrovnává se zátěží a je na vrcholu fyzické výkonnosti. Vědomí fyzické síly působí při upevňování a zvyšování sebevědomí (Klindová, Rybárová, 1981). Organismus roste v tomto období nejvíce v rozpětí mezi 16.–18. rokem, potom, až do konce období, tempo tělesného růstu klesá. Pohlavní znaky dosahují plného rozvoje. Na konci získává organismus svou definitivní podobu. Pohyby jsou ladné a harmonické (Kuric a kol., 1968, s. 233).

Kognitivní vývoj v průběhu adolescence

Rozumové schopnosti jsou již dobře rozvinuty, neliší se příliš od úrovně schopností dospělého člověka, povrchnější uvažování a vytváření rychlého úsudku je způsobeno právě nedostatečnou životní zkušeností. V myšlení dominuje schopnost řešit myšlenkové, abstraktní úkoly a problémy. Stále se zlepšuje a zdokonaluje paměť, převládá logické zapamatování nad mechanickým. Denní snění ustupuje, pozornost je cílenější a trvalejší, ale bývá oslabována snadnou emoční vzrušivostí a silně prožívanými citovými reakcemi. Volní a charakterové vlastnosti se dále rozvíjejí (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004, s. 31). Adolescent začíná kontrolovat svou řeč a přizpůsobovat ji konkrétním okolnostem. V jeho vyjadřování se projevuje značná tvořivost a jazykový talent (Kuric a kol., 1986, s. 235).

Osobnostní vývoj v průběhu adolescence

Nejvýznamnější změny během adolescence se odehrávají v psychice. Postupně se ztrácí rozporuplnost a duševní nevyrovnanost, typické pro předchozí období. Nezdravé a překotné úsudky ustupují a jsou nahrazovány uvážlivostí a střízlivým hodnocením okolního světa (Kuric a kol., 1968, s. 234).

Většina autorů, kteří se zabývají zkoumáním období adolescence, popisují vývojové úkoly, které potřebuje adolescent zvládnout, aby mohl úspěšně pokračovat v dalším životním cyklu (Kocourková, 1995).

Mezi hlavní vývojové úkoly adolescence patří:

- vytvořit si pocit vlastní identity
- přijmout normy společnosti
- vytvořit si vědomí vlastní hodnoty
- přijmout za své morální principy dané společnosti
- postupně se stát nezávislými na rodičovské autoritě
- vytvářet heterosexuální vztahy

(Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 111)

Utváření osobní identity u adolescenta

Období dospívání vrcholí nalezením stability vlastní identity. Ta je neustálým uvědomováním si reality a sebe vzhledem k sociální skutečnosti. Je to subjektivní pocit vlastní kontinuity a totožnosti, uvědomění si svých schopností, dovedností, způsobů myšlení (Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 112). Osobní identita, která se v období dospívání vytváří, je celý život vystavována zátěžím, krizím a selháním, která současně mohou být v pozitivním případě odrazovým můstkem k dalšímu vývoji a zrání v dospělosti (Kocourková, 1995, s. 139).

V adolescenci se prohlubuje nejen uvažování mladého člověka o vlastní osobě, ale pozornost se zaměřuje i na zjišťování nedostatků, a dospívající si vytyčují cíle pro pozitivní formování vlastní osobnosti po mravní a charakterové stránce. Dochází

ke konfrontaci vlastních názorů s názory ostatních lidí, vlastních schopností se schopnostmi vrstevníků a k reálným závěrům sebepoznání, sebeoceňování a sebehodnocení. Dospívající má snahu vést časté rozumové spory a uvádět důvody, kterými hájí své názory a přesvědčení. Při osvojování nových poznatků je kritický a snaží se zaujímat vlastní postoje (Kuric a kol., 1968, s. 235, 236; Klidová, Rybárová, 1981, s. 126). Názorová nestálost je zřejmá a u dospívajícího je díky tomu v popředí schopnost měnit své názory pod vlivem argumentů, je však citlivý na autoritativní vnučování názorů (Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 115).

Adolescence je obdobím upevňování názorů na dění ve vnějším světě v tom nejširším slova smyslu. Změny probíhají i v nejvlastnějším vnitřním světě dospívajícího člověka. Vyostřuje se sebehodnocení i hodnocení jednání jiných lidí. Sebevýchovné působení dospívající zaměřuje na vlastní osobu a charakter jako celek, na vlastní morální profil v souladu se vzorem a mravním ideálem. Adolescent uvažuje o otázkách dobra a zla, o morálce, o složitých vztazích mezi jednotlivcem a kolektivem, o cíli a smyslu lidského života apod. Adolescent už nejenom chápe význam morálních přesvědčení, ale také pociťuje potřebu je vyjádřit. Přesvědčení se sjednocují do pevnějšího systému a vyúsťují ve vytváření mravního světového názoru (Kuric a kol., 1968, s. 239). V tomto pohledu bývají adolescenti značně nekompromisní. Poznané a osvojené morální názory pokládají za absolutně platné, a proto jsou i v tomto věku na rozpory velmi citliví (Kuric a kol., 1968, s. 239).

Podle absolutních norem soudí přísně společnost, hlavně dané autority, rodiče, učitele, politiky apod. Oni sami však často podle nich žít nedovedou. Uznávají spíše neformální autority, které se umí zviditelnit buď výstředním výsledkem, chováním, nebo výrazným charismatem (Paulínová, 1998).

Současně se však dospívající snaží pochopit rozumově i citově život jako celek a společně s dospělými cítit spoluzodpovědnost za společenské dění (Kuric a kol., 1968, s. 240).

Dospívající se pozvolna propracovává ke světovému názoru, udržuje si hodnotový systém, zvnitřňuje převzaté morální kodexy (Binarová In Šimíčková Čížková, 2003, s. 115).

3.2 Odborná praxe žáků oboru zdravotnický asistent v nemocnici

V této podkapitole se věnuji odborné praxi v nemocnici u žáků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent. Zabývám se fyzickou a psychickou zátěží, které jsou žáci vystaveni v souvislosti s přípravou na povolání. Dále věnuji pozornost formování osobnosti žáků vlivem školní výuky a praxe.

Odborná praxe v nemocnici u žáků střední zdravotnické školy

Po dvou letech teoretického vzdělávání se žáci ve třetím ročníku dostávají v rámci předmětu ošetřování nemocných na odbornou praxi do nemocnice. Vstupují do neznámého prostředí a do opačné role, než jakou mohli poznat v minulosti. Stávají se z nich zdravotníci, od kterých se očekávají odborné znalosti, požadované dovednosti a altruistický přístup k nemocným.

Praxe v nemocnici záhy přináší silné zkušenosti. Žák musí přijmout danou roli, projevovat se dospěle, ukazovat naučené vědomosti, zvládat pracovní tempo a být odolný fyzicky i psychicky. Je mu dána důvěra a zodpovědnost, na kterou byl po dva roky teoreticky připravován.

Fyzické zatížení žáků

Při výkonu praxe jsou žáci neustále v pohybu, čímž se namáhají převážně dolní končetiny. Při manipulaci s pacienty je zatěžována páteř, klouby a svaly žáků. Mnoho z nich ve snaze pomoci nebo proto, že jejich dovednosti polohovat pacienty nejsou dobře zafixovány, pak špatně manipuluje s pacientem, díky čemuž si mohou přivodit bolet zad či natažení svalů. Po praxi se dostavuje celková únava organismu, nejen z fyzického výkonu, ale přispívá k ní i brzké ranní vstávání, nutnost trvalé soustředěnosti a aktivní práce v průběhu praxe.

Psychické zatížení žáků

Žáci jsou vystaveni realitě nemoci, stáří a smrti. Poznávají mnoho nemocných pacientů, jejichž osudy nejsou vždy lehké. Psychické vypětí žákům přináší pocit odpovědnosti za svěřené nemocné a tlak z hodnocení za odvedenou práci. Pro žáka je velmi těžké být nepřetržitě soustředěný a efektivně si organizovat práci. Zároveň se učí novým vědomostem a osvojuje si komunikační dovednosti. Žáci jsou vedeni k empatickému, citlivému přístupu k nemocným a ke stálému pozitivnímu přístupu k práci.

Proto je velmi žádoucí, aby učitel předmětu ošetřování nemocných nebyl jen průvodcem odborného vzdělání, ale zároveň pečovatelem o zdravý nadhled u žáků, a tím, kdo jim dá základní rady v péči o tělesné a duševní zdraví.

Pracovní oděv ve zdravotnickém povolání

K ochraně osobního zdraví slouží pracovní oděv. Ve zdravotnictví je používán jednotný pro určité oddělení nemocnic a pro určitou pracovní pozici. Člověk si v něm může navíc utvořit i profesní postoj, a vstupovat v něm do požadované role, působit objektivně, racionálně, profesionálně. Ne všichni jedinci jsou v běžném životě dostatečně osobnostně stabilní při řešení situací v souvislosti s ohrožením života nebo v přítomnosti bolesti druhých. Právě pracovní oděv jasně definuje roli, a tím i odborné kompetence jednotlivých pracovníků ve zdravotnictví a sděluje okolí status jeho nositele (příloha 8).

3.3 Etika a adolescent v pozici žáka oboru zdravotnický asistent

V této podkapitole se zabývám etickými otázkami, které žáky provází v prostředí, v němž se připravují na své budoucí povolání.

Morální postoje a jednání žáků

Právě prostředí, ve kterém se adolescent připravuje na své budoucí povolání zdravotnického asistenta, umožňuje zamyslet se nad otázkami morálními, etickými, nad pojetím člověka, hodnotovým systémem, nad sebou samým.

Pacient se v prostředí nemocnice dostává do závislé pozice na zdravotnickém personálu. Žák v tomto věku nedokáže dost dobře zacházet s pocitem bezmoci, bolesti a následky imobility u pacientů. Jeho emoční inteligence na jedné straně dává pokyny k profesionálnímu chování, na druhé straně zvýšená citlivost a soucit s druhými je překážkou ke zralým reakcím. Současně se žák dostává do pozice pozorovatele chování a jednání autorit, včetně lékaře a sester, pracujících na daném oddělení. Jakékoli odchýlení od etických norem chování a jednání s pacienty vnímá jako hrubý přestupek proti zásadám nejen profesního přístupu, ale i lidskosti v širokém slova smyslu.

Téma etiky ho nutně musí zajímat, protože vztah mezi ním a pacientem, sestrou, lékařem, učitelkou praxe je asymetrický, vždy ve prospěch jednoho z nich. Není samozřejmostí, že tento vztah je vždy v souladu s morálním přesvědčením (Vymětal, 2003).

I kdyby žáci neznali etické kodexy, morální hodnoty, vždy každému zbývá svědomí. To je v širším slova smyslu chápáno jako vnitřní hlas, ve kterém slyšíme upozornění, když nejednáme ve shodě s etickými principy (Vymětal, 2003).

Důležitým vodítkem při jednání může být i lidová moudrost. Příslloví typu: „Jednej tak, jak bys chtěl, aby druzí jednali s tebou,“ vyjadřuje pocit sounáležitosti mezi lidmi navzájem, ale i odpovědnost člověka k člověku (Vymětal, 2003). Tyto

prastaré moudrosti si osvojují žáci již na základní škole. Dá se předpokládat, že ke studiu v profesi zasvěcené pomoci druhým se přihlásí především jedinci s rozvinutým altruistickým cítěním, kteří kvalitní péči o druhé mohou brát jako své životní poslání. Jakákoli zkušenost odporující jejich představě o chování a jednání s druhým člověkem se hluboce dotýká jejich vnitřního přesvědčení, a je podrobována nemilosrdné kritice.

Kontrast mládí a stáří

Dospívající lidé se nezabývají možnostmi budoucího zestárnutí, neuvažují o nemocech, které mohou v pozdějším věku získat. Dalo by se říci, že si užívají mládí a s tím souvisejícího zdraví, krásy, výkonů, radostí, zamilovanosti, iluzí, apod.

Ve třetím ročníku oboru zdravotnický asistent přichází žáci v rámci předmětu ošetřování nemocných na praxi do nemocnice. Zde se seznamují s nemocemi a jejich vlivem na organismus, poznávají nevratné změny viditelné na těle člověka.

Setkání se stářím a nemocí s sebou nese pátrání po smyslu vlastního života, přehodnocení hodnotového žebříčku, uvědomění si možností lidského života vůbec a hloubky zodpovědnosti každého jedince za jeho kvalitu.

Setkání se s koncem života

Žáci se na praxi také dostanou k velmi zásadní lidské skutečnosti. Jednou z nejnáročnějších zkušeností je pro žáky setkání se s umírajícím a se smrtí.

Tato zkušenost v nich zanechá spousty otázek, myšlenek, které musí zpracovat. Vidět lidskou bolest a následnou smrt ze všech možných důvodů dospívajícího hluboce oslovuje, vyvolává existencionální otázky a přináší mu vědomí konečnosti života v kterémkoli věku.

3.4 Školní poradenské pracoviště

V této podkapitole upozorňuji na možnost poskytnutí odborné psychologické intervence žákům v rámci školního poradenského pracoviště.

Profesní příprava žáků

Rozborem rozdílnosti profesní přípravy žáků na středních zdravotnických školách v porovnání s intaktní populací v jiných studijních oborech je zřejmé, že právě žáci studijního oboru zdravotnický asistent jsou ve vyšší míře již v průběhu studia cíleně vedeni k osvojování si etických norem a k vytváření morálních zásad jednání a chování. Jsou vzděláváni v poskytování odborné zdravotnické péči pacientům i zajišťování uspokojování maxima potřeb klientům v rámci možností nemocnice. Pourazové stavy, dopravní nehody, nemoci, stáří, porod, smrt v jakémkoli věku pacienta atd. se stávají realitou, na kterou se žáci učí adekvátně reagovat a to ve věku, kdy sami dospívají.

Školní poradenské pracoviště

V současné době je výhodou, že na mnoha středních školách je pro žáky k dispozici školní poradenské pracoviště, které poskytuje poradenské služby. Výchozí podmínky pro činnost školního poradenského pracoviště jsou dány vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Kromě výchovného poradce může ve škole pracovat i školní psycholog. Právě možnost psychologické intervence zvyšuje u žáků odvahu a důvěru ve vlastní schopnosti a to, že na řešení problémových situací nejsou sami, posiluje motivaci k překonání a zpracování problému.

Současně je dán základ pro psychohygienu a uvědomování si hranic vlastní profesionální kompetence zdravotnického pracovníka v pozdějším období. Poměrně náročné požadavky na pracovníky v těchto profesích mohou představovat nepřiměřenou zátěž. Ve spojení s psychickou, emocionální, případně fyzickou

náročností výkonu povolání mohou následně vést k naprostému vyčerpání až k syndromu vyhoření.

Přístup k práci zdravotnického asistenta získaný již v rámci studia na střední zdravotnické škole jako reidentifikační techniky, to znamená umět se od problémů oprostit, umožňuje žákům i opačný a žádoucí přístup. Aby se při výkonu svého povolání dokázali s problémy identifikovat, to znamená být ochotný a schopný prožívat (Jankovský, 2003, s. 164).

Školní poradenský pracovník je pro žáky v tomto směru nezastupitelný díky znalosti konkrétní problematiky, je rychle dostupný a se žákem má obvykle již navázaný kontakt z předchozích skupinových nebo třídních setkání.

4. Zvyšování kvalifikace absolventů a možnosti jejich dalšího vzdělávání

V této kapitole jsem se zaměřila na možnosti dalšího vzdělávání absolventů střední zdravotnické školy, od školního roku 2008/2009, aktuálního oboru zdravotnický asistent. Vycházím ze zákona č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků po roce 2004

Jak jsem uvedla v předchozí kapitole, v roce 2004 došlo k výrazné změně v systému vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví na úrovni nelékařských oborů. Důvodů, proč se změnila koncepce vzdělávání jak nižších zdravotnických pracovníků, tak všeobecných sester, bylo hned několik. Jedním z důvodů bylo srovnání úrovně vzdělání zdravotnických pracovníků po vzoru Evropské unie. Další příčinou byla snaha posunout věkovou hranici, a zároveň docílit větší osobnostní zralosti všeobecných sester nastupujících do tak zodpovědného zaměstnání. Dalším důvodem se stala snaha zvýšit odbornost všeobecných sester. Čím dál tím více jsou na sestru kladeny náročnější, odpovědnější, odbornější úkoly, a pouze středoškolské vzdělávání již neposkytovalo plnou odbornost a požadovaný rozsah dovedností. V neposlední řadě to byl požadavek na sjednocení poskytovaného středoškolského všeobecného vzdělání žákům na všech školách bez rozdílu.

Na středních zdravotnických školách se získává, mimo jiné, odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta. Po složení maturitní zkoušky jsou tito absolventi oprávněni poskytovat ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči (Zákon č. 339/2008 Sb., díl 3., § 29).

Bez dalšího vzdělání jsou tito absolventi, zdravotničtí asistenti, zařazeni do pracovního poměru a vykonávají práci podle kompetencí uvedených v zákoně.

Kvalifikace zdravotnického asistenta má jasně stanovené kompetence, tj. poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu pod odborným dohledem (Vyhláška č. 424/2004 Sb.). Zdravotnický asistent má v hierarchii vyšší pozici než ošetrovatel/-ka a zároveň nižší pozici než všeobecná sestra, porodní sestra aj. specializované sestry.

Celoživotní vzdělání zdravotnických pracovníků

Zdravotničtí pracovníci jsou v dnešní době vedeni k tomu, aby si obnovovali, zvyšovali, prohlubovali a doplňovali vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky (Pochylá, 2005, s. 10).

V zákonu č. 339/2008 Sb., je stanoveno, že celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky (díl 2., § 53, (2)). Tedy i na zdravotnické asistenty je kladen požadavek prohlubování si znalostí.

Zdravotnický asistent může navštěvovat všechny typy vzdělávacích akcí určené pro všeobecné sestry, avšak nemůže se účastnit specializačního vzdělávání (zdroj Kohoutová). V některých nemocnicích, ve kterých pracuje velký počet zdravotnických asistentů, pořádají kurzy určené speciálně pro zdravotnické asistenty (zdroj Nováková).

Dále jsou zdravotničtí asistenti podporováni v doplnění si vzdělání kvalifikačním studiem všeobecné sestry v kombinovaném studiu na vysokých školách. Tato podpora je zajištěna zaměstnavatelem a podmíněna uzavřením kvalifikační dohody (zdroj Nováková).

Vzhledem ke skutečnosti, že první absolventi studia zdravotnický asistent nastoupili do pracovního poměru teprve v červenci 2008, v současné době ukončují v nemocnicích adaptační proces, který již sám o sobě zahrnuje celou řadu vzdělávacích akcí (zdroj Mičudová).

Také z mého zjištění vyplývá, že zdravotnických asistentů je prozatím v nemocnicích velmi malý počet. Např. Liberecká nemocnice zaměstnává v současné době čtyři zdravotnické asistenty a Fakultní nemocnice Brno třináct zdravotnických asistentů.

Mnoho absolventů zdravotnické školy má však cíl stát se všeobecnou sestrou či jiným zdravotnickým pracovníkem. Proto absolvent/-ka, který/-rá úspěšně vykonal/-a maturitní zkoušku, může pokračovat v dalším studiu na vysokých školách nebo vyšších odborných školách, především v ošetrovatelských oborech. Absolvent si může vybrat z rozsáhlé nabídky. Délka studia je minimálně tři roky.

Pro zdravotnické asistenty se získáním titulu diplomovaná sestra, nebo všeobecná sestra mění i povinnosti celoživotního vzdělávání. Nároky na prohlubování znalostí jsou podmíněny centrální registrací sester, která vyplývá ze zákona č. 339/2008 Sb.

Nabídka vyšších odborných škol

Vyšší odborné školy nabízejí studium zdravotních oborů ukončených absolutoriem a přiznává se jim akademický titul „diplomovaný specialista“ (Dis.). Pomaturitní vzdělávání na vyšších odborných školách ve zdravotnických nelékařských oborech je uvedeno v příloze 3.

Nabídka vysokých škol

Bakalářské studium

Bakalářské studium je nejméně tříleté, ukončené obhajobou bakalářské práce a státní závěrečnou zkouškou. Absolventům bakalářského studijního programu je vydáno osvědčení o státní zkoušce, diplom a přiznává se jim akademický titul „bakalář“ (Bc.), (<http://www.upol.cz/fakulty/fzv/informace-o-studiu/>). Pomaturitní vzdělávání na vysokých školách ve zdravotnických nelékařských oborech je uvedeno v příloze 4.

Magisterské navazující studium

Pro absolventy bakalářského nebo jiného vysokoškolského studia je určeno studium magisterské navazující. Navazující magisterské studijní programy představují studium s délkou studia 2 roky. Studium je ukončeno obhajobou diplomové práce a vykonáním státní závěrečné zkoušky. Absolventům navazujícího magisterského studia se vydává osvědčení o státní zkoušce, diplom a přiznává se jim akademický titul „magistr“ (Mgr.), (<http://www.upol.cz/fakulty/fzv/informace-o-studiu/>).

Programy celoživotního vzdělávání

Vedle řádného vysokoškolského studia nabízí fakulty v rámci jednotlivých studijních programů absolvování pouze jeho vybrané části a to formou celoživotního vzdělávání. Programy celoživotního vzdělávání jsou koncipovány jako programy vycházející z akreditovaných studijních programů fakulty. Vzdělávací programy probíhají za úplatu a účastníci nemají statut studenta, (<http://www.upol.cz/fakulty/fzv/informace-o-studiu/>).

Doktorské studium

Doktorské studium je určeno pro absolventy magisterského studia. Doktorský studijní program představuje studium se standardní délkou 3 roky. Studium je zaměřeno na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje. Studium v doktorském studijním programu probíhá podle individuálního studijního plánu pod vedením školitele. Studium se ukončuje státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolventům studia v doktorských studijních programech se uděluje akademický titul „doktor“ (ve zkratce „Ph.D.“ uváděné za jménem), (<http://www.upol.cz/fakulty/fzv/informace-o-studiu/>).

II Praktická část – etika u žáků oboru zdravotnický asistent

V teoretické části jsem popsala rozsah vzdělávání žáků oboru zdravotnický asistent v etice. Proto se v praktické části zabývám zjištěním, do jaké míry žáci etická témata zvnitřnili ve svých postojích a názorech a dále jaké mají osobní zkušenosti s uplatňováním etického přístupu k pacientům v nemocnicích. Praktická část je proto tvořena dvěma oddíly. První zahrnuje kvantitativní šetření prostřednictvím dotazníků rozdaných vybranému vzorku respondentů středních zdravotnických škol. Druhá část obsahuje písemné výpovědi žáků studujících střední zdravotnickou školu ve školním roce 2008/2009 oboru zdravotnický asistent.

5 Kvantitativní dotazníkové šetření o názorech a postojích

Pro kvantitativní šetření jsem použila metodu explorativní. Explorace znamená totiž prozkoumání, pátrání, vyšetřování (Horák, Chráska, 1983, s. 65), ve specifickém výběru pak techniku dotazníkového šetření, která má přinést informace o postojích a názorech žáků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent. Ty následně podrobím měření, škálování a srovnání. Výsledkem kvantitativního šetření bude zobecnění subjektivních odpovědí od vzorku žáků střední zdravotnické školy ve věku 18–19 let.

Kvantitativní šetření respektive přístup postihuje četnosti stejnorodých prvků (Horák, Chráska, 1983, s. 71).

5.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit:

- motivaci žáků ke studiu na střední zdravotnické škole oboru zdravotnický asistent
- vliv studia a praxe v nemocnici na osobnost žáka střední zdravotnické školy a jeho další profesní orientaci

- subjektivní názory žáků na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici a pohled žáků na individuální potřeby hospitalizovaných osob

5.2 Charakteristika souboru respondentů dotazníkového šetření

Výzkumný soubor tvořili žáci čtvrtého ročníku ze tří středních zdravotnických škol, oboru zdravotnický asistent. Pro výzkumné šetření jsem volila pouze žáky čtvrtých ročníků, protože jsou maturitním ročníkem, mají za sebou několikaměsíční praxi v nemocnici a v jejich věku, 18 a 19 let, lze předpokládat osobnostní zralost.

Vzorek respondentů tvořilo celkem 107 žáků. Z tohoto počtu bylo 11 chlapců a 96 dívek (viz. tab. 27). Tento poměr je očekávaný, protože o výkon povolání v pomáhající profesi mají zájem především ženy.

Tabulka 27: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Procent
Chlapci	11	10
Dívky	96	90
Celkem	107	100

5.3 Příprava a realizace výzkumného šetření

Dotazník

Pro sběr dat jsem použila metodu dotazníku. Ten je definován jako: měrný prostředek, pomocí kterého se zkoumá mínění lidí o jednotlivých jevech (Ničkovič In Horák, Chráska, 1989, s. 115). Dotazník je jednou z nejčastěji používaných metod výzkumu. Jde o způsob písemného kladení otázek a písemného získávání odpovědí. Při výběru metody výzkumu jsem posoudila dotazník za plně vyhovující, protože tato metoda umožňuje získat určité množství údajů od velkého počtu osob za poměrně krátkou dobu. Dotazník byl anonymní, tudíž jsem očekávala pravdivé odpovědi respondentů.

Srozumitelnost otázek jsem si ověřila před samotným výzkumem na vzorku 5-ti žáků. Tento předvýzkum jsem realizovala na střední zdravotnické škole v listopadu 2008. Žáky jsem před vyplněním instruovala, aby dotazník nejen vyplnili, ale případně do něj napsali připomínky ke srozumitelnosti jednotlivých otázek. Na základě jejich dodatků jsem provedla úpravu v dotaznících.

Konstrukce dotazníku

V úvodu dotazníku byli respondenti stručně seznámeni s mou osobou a s cílem šetření, dále jsem je požádala o spolupráci a uvedla pokyny, jak správně dotazník vyplnit. Ten obsahuje celkem 18 otázek (viz příloha 2).

Otázky v dotazníku

Uzavřené otázky

Uzavřené otázky se vyznačují tím, že se v nich respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí (Horák, Chráska, 1989, s. 117).

Ve svém dotazníkovém šetření jsem respondentům nabídla možné odpovědi, a oni měli podle pokynů v zadání zakroužkovat jim nejbližší variantu, případně varianty odpovědí. Takových typů otázek jsem zvolila deset. U dalších třech otázek bylo zapotřebí seřadit nabízené možnosti do stupnice. Celkem jsem použila variantu uzavřených otázek třináctkrát.

Polouzavřené otázky

Polouzavřené otázky jsou charakteristické tím, že nevyhovojují-li respondentům žádná z navrhovaných odpovědí, může respondent odpovídat volně (Horák, Chráska, 1989, s. 117). Tento typ otázek jsem použila celkem pětkrát.

Realizace dotazníkového šetření

Výzkumná šetření jsem prováděla od prosince roku 2008 do března roku 2009. Oslovila jsem vybrané střední zdravotnické školy v Olomouckém kraji. Po domluvě s řediteli středních zdravotnických škol mi bylo umožněno zrealizovat šetření. Jelikož probíhalo u žáků čtvrtých ročníků, kteří se intenzivně připravují na maturitní zkoušky, nebylo možné domluvit se na konkrétní den a hodinu, ve které bych šetření provedla sama. Proto jsem dotazníky předávala učitelům, kteří posléze se žáky práci provedli. Učitele jsem instruovala k vyplnění dotazníků a zároveň jsem jim předávala vzorově vyplněný dotazník s poznámkami.

Dotazníky byly rozdány podle přesných počtů žáků v jednotlivých třídách, které jsem si předem zjistila. Celkem jsem rozdala 134 dotazníků. Nevyplněných se mi vrátilo 19, důvodem byla absence žáků ve škole. Osm dotazníků jsem musela vyřadit, protože nebyly řádně vyplněny. Výzkumný soubor je tvořen 107 respondenty.

5.4 Vyhodnocení a analýza výsledků dotazníkového šetření

Po ukončení dotazníkového šetření na středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent jsem přistoupila ke konečné analýze získaných dat. Jednotlivé otázky byly vyhodnoceny každá zvlášť. Začala jsem otázkou demografického charakteru, poté následovaly otázky týkající se motivace žáků ke studiu, dopadu studia a praxe v nemocnici na osobnost žáka střední zdravotnické školy a jeho další profesní orientaci. V závěru jsou analyzovány odpovědi mapující subjektivní názory žáků v péči o pacienta.

Vyhodnocení otázky č. 1

Tato otázka řeší zastoupení pohlaví respondentů.

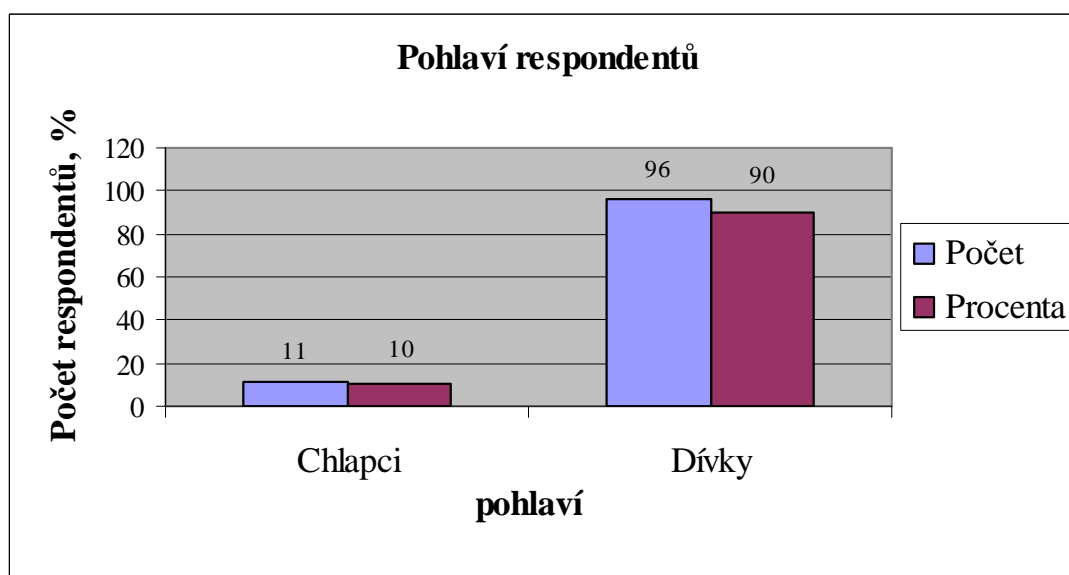
Otázka č. 1: Jsem:

- a) dívka
- b) chlapec

Tabulka 28: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Počet	Procent
Chlapci	11	10
Dívky	96	90
Celkem	107	100

Graf 1: Pohlaví respondentů



Jak znázorňuje tabulka 28 a graf 1, z celkového počtu 107 respondentů je zastoupení pohlaví nerovnoměrné, a to v poměru 11 (tj. 10%) chlapců a 96 (tj. 90%) dívek.

V dotazníkovém šetření se otázky číslo 2–5 týkaly motivace žáků ke studiu na střední zdravotnické škole

Vyhodnocení otázky č. 2

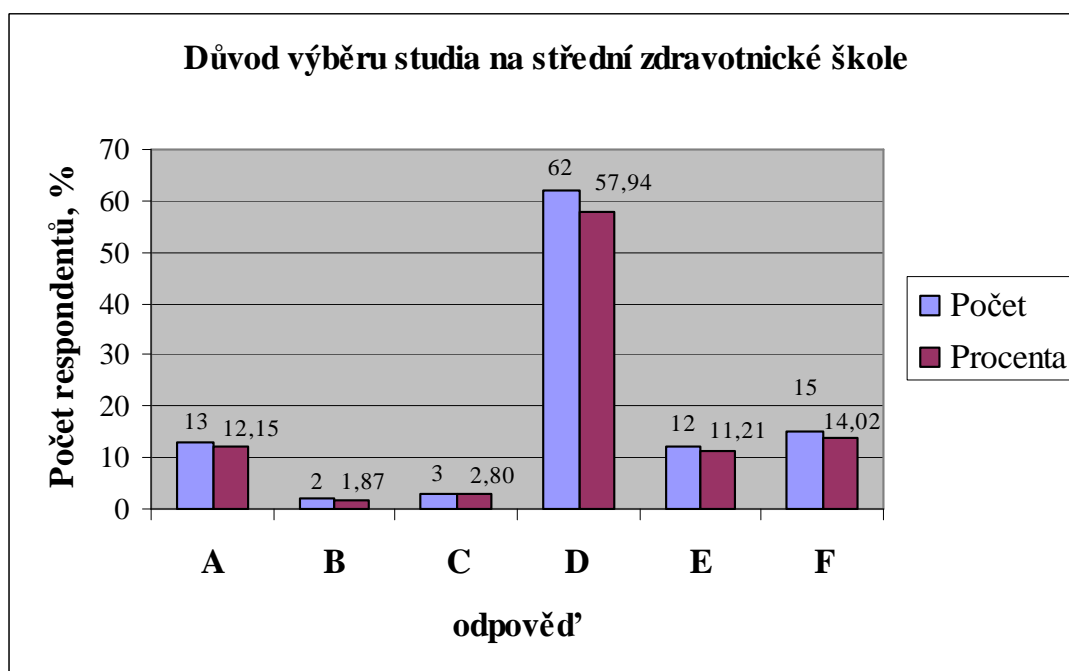
Otázka č. 2: Proč jste se rozhodl/a jít studovat střední zdravotnickou školu?

- a) na doporučení rodičů, rodinných příslušníků
- b) na doporučení učitele nebo výchovného poradce na základní škole
- c) kamarád/ka šel/šla na střední zdravotnickou školu, tak jsem šel/šla s ním/ní
- d) z mého vlastního rozhodnutí
- e) šlo o nutný výběr (na jinou školu mě nevzali, škola je v blízkosti domova, aj.)
- f) jiné – uveďte jaké:

Tabulka 29: Důvod výběru studia na střední zdravotnické škole

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	na doporučení rodičů, rodinných příslušníků	13	12,15
B	na doporučení učitele nebo výchovného poradce na základní škole	2	1,87
C	kamarád/ka šel/šla na střední zdravotnickou školu, tak jsem šel/šla s ním/ní	3	2,80
D	z mého vlastního rozhodnutí	62	57,94
E	šlo o nutný výběr (na jinou školu mě nevzali, škola je v blízkosti domova, aj.)	12	11,21
F	jiné	15	14,02

Graf 2: Důvod výběru studia na střední zdravotnické škole



Na otázku odpovědělo celkem 107 respondentů.

Z výsledků znázorněné v tabulce 29 a grafu 2 vyplývá, že 62 (tj. 57,94%) respondentů se rozhodlo studovat střední zdravotnickou školu z vlastního rozhodnutí.

Dalších 15 (tj. 14,02%) respondentů uvedlo jiné důvody, které je vedly ke studiu tohoto oboru.

Téměř stejnému počtu, tedy 13-ti (tj. 12,15%) respondentům doporučili studium rodiče nebo rodinní příslušníci.

Pro 12 (tj. 11,21%) respondentů to byl nutný výběr.

Celkem 3 (tj. 2,8%) respondenti šli na tuto školu vlivem osobního kamarádství.

Jen 2 (tj. 1,87%) respondentům to doporučil učitel nebo výchovný poradce na základní škole.

Jak jsem již zmínila, 15 respondentů uvedlo jiné důvody, které je motivovaly ke studiu na střední zdravotnické škole oboru zdravotnický asistent.

Z 15 respondentů:

- 9 respondentů si tuto školu vybralo proto, že nemuseli vykonávat přijímací zkoušky z matematiky.

- 2 respondentky volily tuto školu z důvodu její dosažitelnosti, a to v místě bydliště.
- 1 respondentka si již nevzpomněla.
- 1 respondentka chtěla pomáhat lidem.
- 1 respondentku vedla k výběru školy vlastní zkušenost z hospitalizace v nemocnici.
- pro 1 respondentku to byl náhodný výběr.

Vyhodnocení otázky č. 3

Touto otázkou zjišťuji, co vedlo respondenty k volbě zdravotnického povolání.

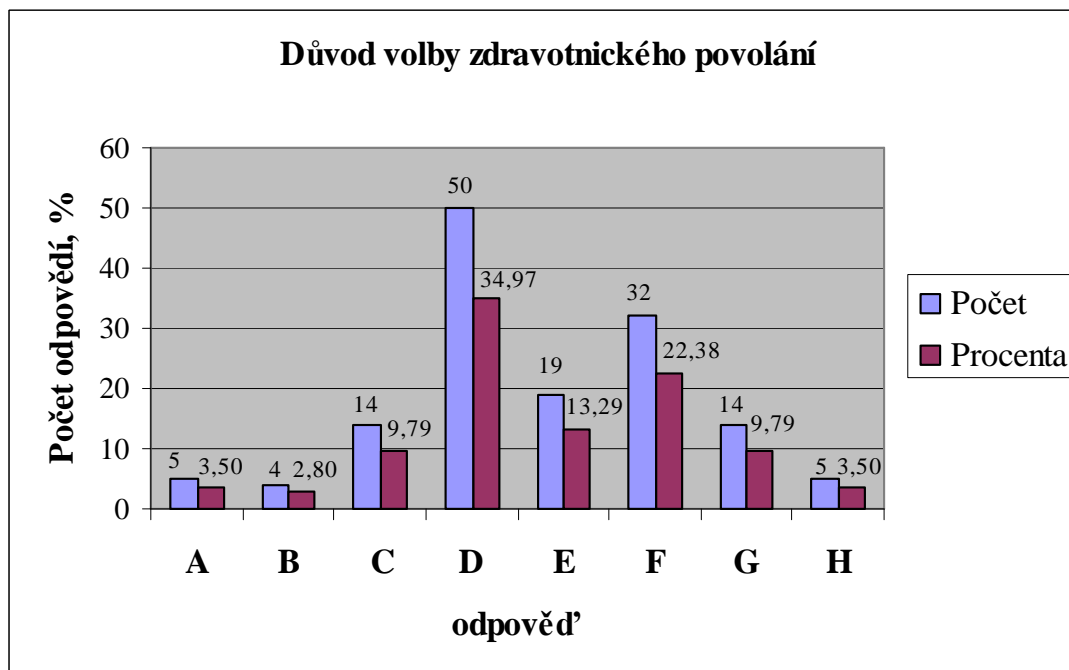
Otázka č. 3: Co Vás vedlo k volbě tohoto povolání?

- a) jako dítě jsem překonal/a nemoc, byl/a hospitalizován/á a tento zážitek mě vedl k volbě tohoto povolání (motivace ke studiu na základě prožitku)
- b) v rodině se vyskytovala, (vyskytuje) závažná nemoc, postižení
- c) rodinný příslušník je zdravotnický pracovník
- d) vlastní motivace
- e) rodiče doporučili
- f) chtěl/a jsem v dospělosti pracovat v pomáhající profesi
- g) zdravotnické prostředí mě láká svojí atraktivitou
- h) jiné – uveďte jaké:

Tabulka 30: Důvod volby zdravotnického povolání

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	jako dítě jsem překonal/a nemoc, byl/a hospitalizován/á a tento zážitek mě vedl k volbě tohoto povolání (motivace ke studiu na základě prožitku)	5	3,50
B	v rodině se vyskytovala, (vyskytuje) závažná nemoc, postižení	4	2,80
C	rodinný příslušník je zdravotnický pracovník	14	9,79
D	vlastní motivace	50	34,97
E	rodiče doporučili	19	13,29
F	chtěl/a jsem v dospělosti pracovat v pomáhající profesi	32	22,38
G	zdravotnické prostředí mě láká svojí atraktivitou	14	9,79
H	jiné	5	3,50

Graf 3: Důvod volby zdravotnického povolání



Vyhodnocení je uvedeno v tabulce 30 a znázorněno v grafu 3. Na tuto otázku nedovedli někteří respondenti odpovědět jednoznačně a vybrali si více odpovědí. Proto počítám se 145 odpověďmi od 107 respondentů.

Téměř polovina, tedy 50 (tj. 34,97%) respondentů, odpověděla, že zdravotnické povolání si zvolilo z vlastní motivace.

Následujících 32 (tj. 22,38%) respondentů si vybralo zdravotnické povolání pro jeho zařazení do kategorie práce v pomáhající profesi.

Dalších 19 (tj. 13,29%) respondentů napsalo, že při výběru zdravotnického povolání přijalo doporučení rodičů.

Pro 14 (tj. 9,79%) respondentů bylo důvodem pro výběr zdravotnického povolání zaměstnání rodinného příslušníka ve zdravotnictví.

Stejný počet, 14 (tj. 9,79%) respondentů, láká zdravotnické povolání svojí atraktivitou.

Pouze 5 (tj. 4,90%) respondentů zvolilo jiné rozhodnutí, které specifikovali.

U 5-ti (tj. 3,50%) respondentů byl výběr zdravotnického povolání ovlivněn osobním zážitkem nebo hospitalizací v nemocnici.

Celkem 4 (tj. 2,80%) respondenti uvedli za motivační činitel pro volbu povolání vyskytující se závažné onemocnění nebo postižení v rodině.

Ze zmíněných 5 respondentů volících za odpověď jiný důvod:

- 3 respondenti nedovedli specifikovat důvod volby tohoto povolání.
- 1 respondentka se rozhodla na základě jistoty pracovního uplatnění v budoucnosti.
- 1 respondent chtěl získat vzdělání zakončené maturitní zkouškou, ale o práci v tomto oboru neuvažoval.

Vyhodnocení otázky č. 4

Tato otázka směřuje ke zjištění, v jakém období se respondenti ke studiu rozhodli.

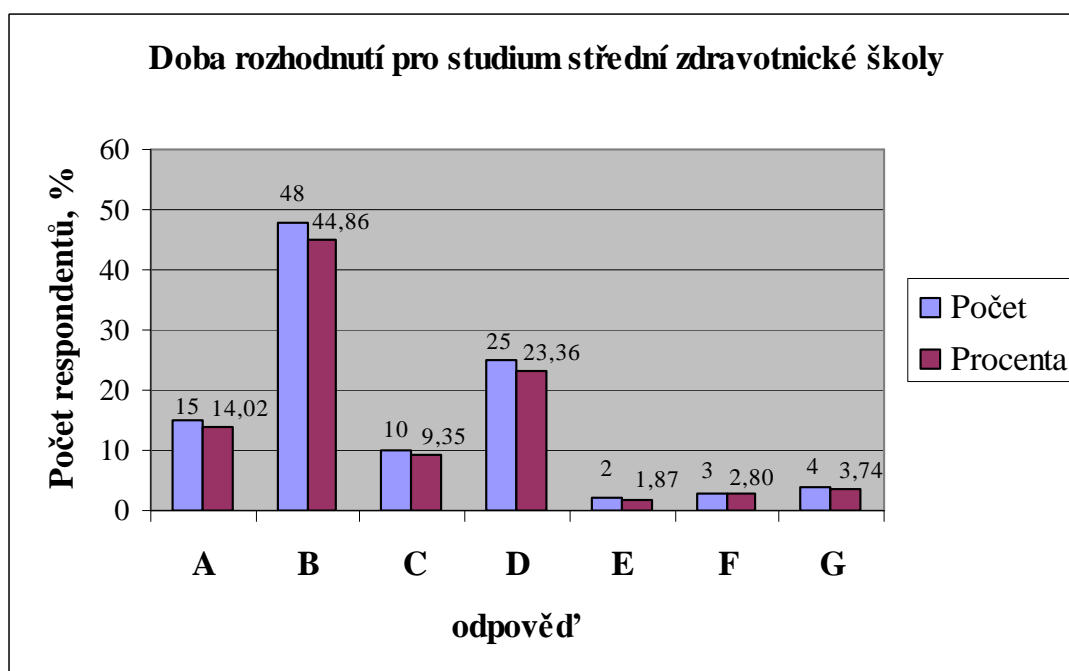
Otázka č. 4: Kdy jste se rozhodl/a jít studovat střední zdravotnickou školu?

- a) byl to můj sen od dětství
- b) v deváté třídě na ZŠ
- c) v osmé třídě na ZŠ
- d) v průběhu základní školy
- e) nevzpomenu si
- f) rozhodli za mě rodiče
- g) po určitém zážitku

Tabulka 31: Doba rozhodnutí pro studium střední zdravotnické školy

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	byl to můj sen od dětství	15	14,02
B	v deváté třídě základní školy	48	44,86
C	v osmé třídě základní školy	10	9,35
D	v průběhu základní školy	25	23,36
E	nevzpomenu si	2	1,87
F	rozhodli za mě rodiče	3	2,80
G	po určitém zážitku	4	3,74

Graf 4: Doba rozhodnutí pro studium střední zdravotnické školy



Na otázku v dotazníkovém šetření odpovědělo 107 respondentů. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 31 a grafu 4.

Až 48 (tj. 44,86%) respondentů se rozhodlo pro studium na střední zdravotnické škole v deváté třídě.

Dalších 25 (tj. 23,36%) respondentů v průběhu základní školy.

Pro 15 (tj. 14,02%) respondentů to byl sen od dětství.

Jen 10 (tj. 9,35%) respondentů se rozhodlo pro studium v osmé třídě základní školy.

Celkem 4 (tj. 3,74%) respondenti zvolili studium po určitém životním zážitku.

Za 3 (tj. 2,80%) respondenty rozhodli rodiče.

Pouze 2 (tj. 1,87%) respondenti si nevzpomněli.

Vyhodnocení otázky č. 5

Tato otázka se zabývá souvislostmi mezi motivací ke studiu a tím, zda někdo z rodinných příslušníků vykonává zdravotnické povolání.

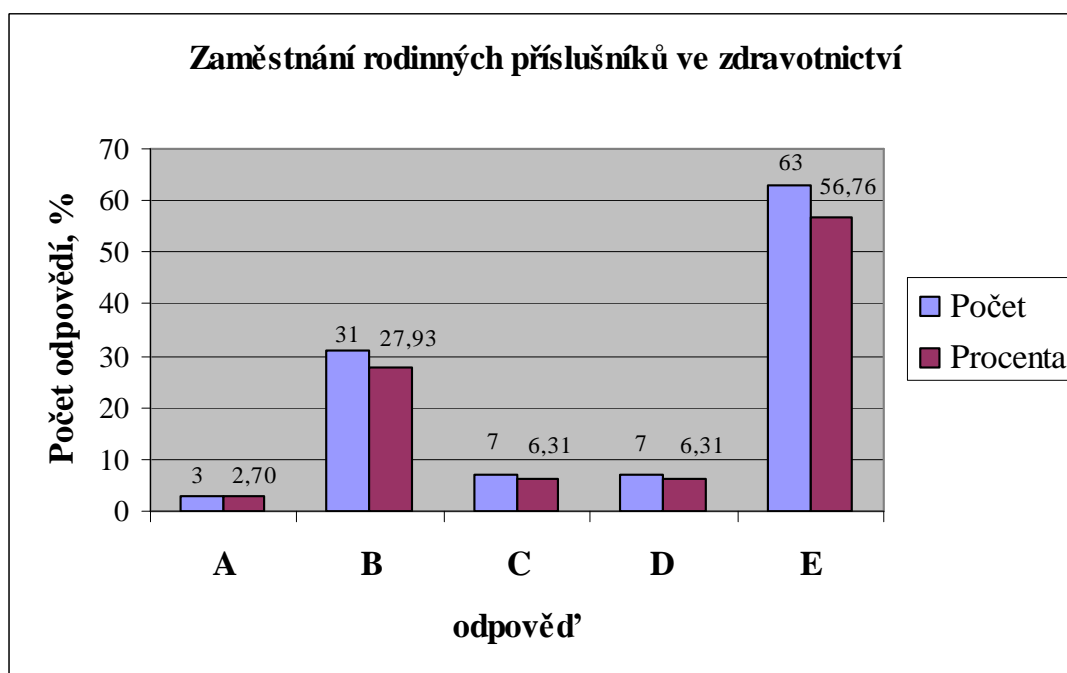
Otázka č. 5: Je někdo z rodinných příslušníků (otec, matka, sourozenec, prarodič)

- a) lékař/ka
- b) zdravotní sestra
- c) ošetřovatel/ka sanitář/ka
- d) jiným zdravotnickým pracovníkem (např. zubním laborantem, fyzioterapeutem, lékárníkem)
- e) nikdo v rodině není zdravotnickým pracovníkem

Tabulka 32: Zaměstnání rodinných příslušníků ve zdravotnictví

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	lékař/ka	3	2,7
B	zdravotní sestra	31	27,93
C	ošetřovatel/ka sanitář/ka	7	6,31
D	jiným zdravotnickým pracovníkem (např. zubním laborantem, fyzioterapeutem, lékárníkem)	7	6,31
E	nikdo v rodině není zdravotnickým pracovníkem	63	56,76

Graf 5: Zaměstnání rodinných příslušníků ve zdravotnictví



Jen několik respondentů uvedlo, že ve zdravotnictví je zaměstnáno více rodinných příslušníků. Proto jsem musela při vyhodnocování vycházet z celkového počtu 111 odpovědí.

Z výsledků uvedených v tabulce 32 a graf 5 vidíme, že u 63 (tj. 56,76%) respondentů nepracuje nikdo z rodinných příslušníků ve zdravotnictví. Dalších 31 (tj. 27,93%) respondentů vybralo možnost, že rodinný příslušník je zaměstnán jako zdravotní sestra.

U 7 (tj. 6,31%) respondentů pracuje rodinný příslušník jako ošetřovatel/ka nebo sanitář/ka.

Stejný počet, 7 (tj. 6,31%) respondentů, uvádí zaměstnání rodinného příslušníka v jiném zdravotnickém oboru (např. zubní laborant, fyzioterapeut, lékárník). Pouze u 3 (tj. 2,7%) respondentů rodinný příslušník zastává pracovní pozici lékař/ka.

Otázkami číslo 6–8 zkoumám dopad studia a praxe v nemocnici na osobnost žáka střední zdravotnické školy a jeho další profesní orientaci v otázkách číslo 9–10

Vyhodnocení otázky č. 6

Pomocí této otázky chci zjistit, jestli jsou respondenti zapojeni do dobrovolnické činnosti již v průběhu studia. Není pro mě důležité získat informaci, kde tuto činnost respondenti provádějí, protože neshledávám toto zjištění jako podstatné.

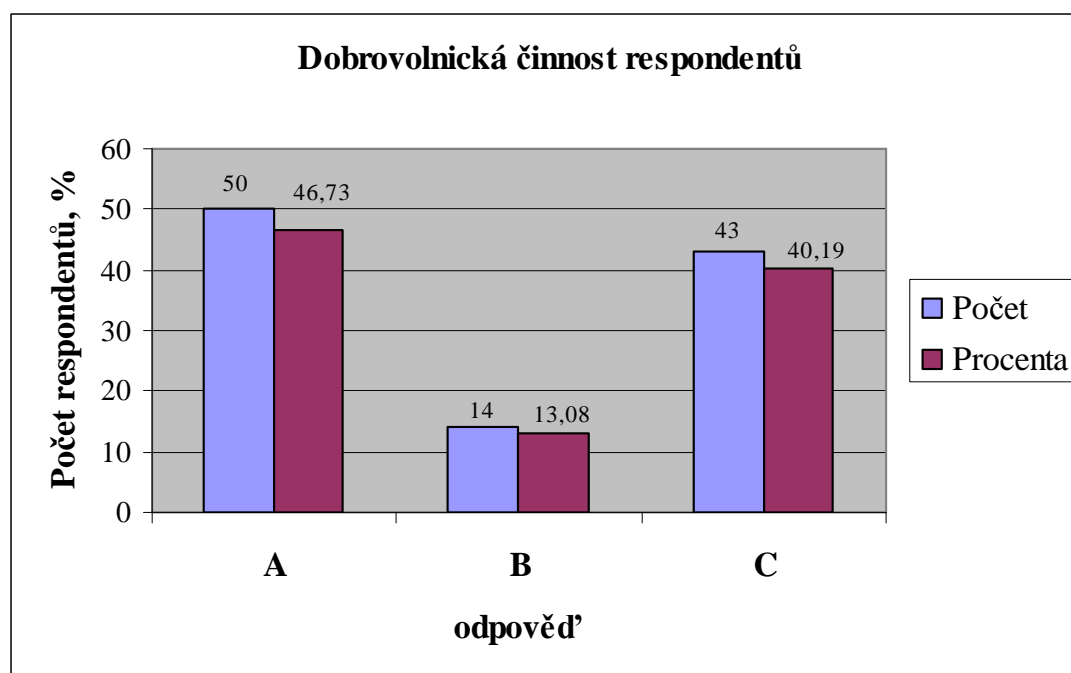
Otázka č. 6: Vykonával/a jste nebo vykonáváte dobrovolnickou činnost?

- a) vykonávala jsem
- b) vykonávám
- c) nikdy jsem nevykonávala

Tabulka 33: Dobrovolnická činnost respondentů

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	vykonávala jsem	50	46,73
B	Vykonávám	14	13,08
C	nikdy jsem nevykonávala	43	40,19

Graf 6: Dobrovolnická činnost respondentů



Jak vyplývá z tabulky 33 a grafu 6, z výzkumného souboru 107 respondentů necelá polovina, 50 (tj. 46,73%) respondentů, vykonávala dobrovolnickou činnost. Téměř stejný počet, 43 (tj. 40,19%) respondentů, nikdy dobrovolnickou činnost nevykonával.

Pouhých 14 (tj. 13,08%) respondentů vykonává dobrovolnickou činnost.

Vyhodnocení otázky č. 7

V této otázce se zajímám o současný žebříček hodnot respondentů.

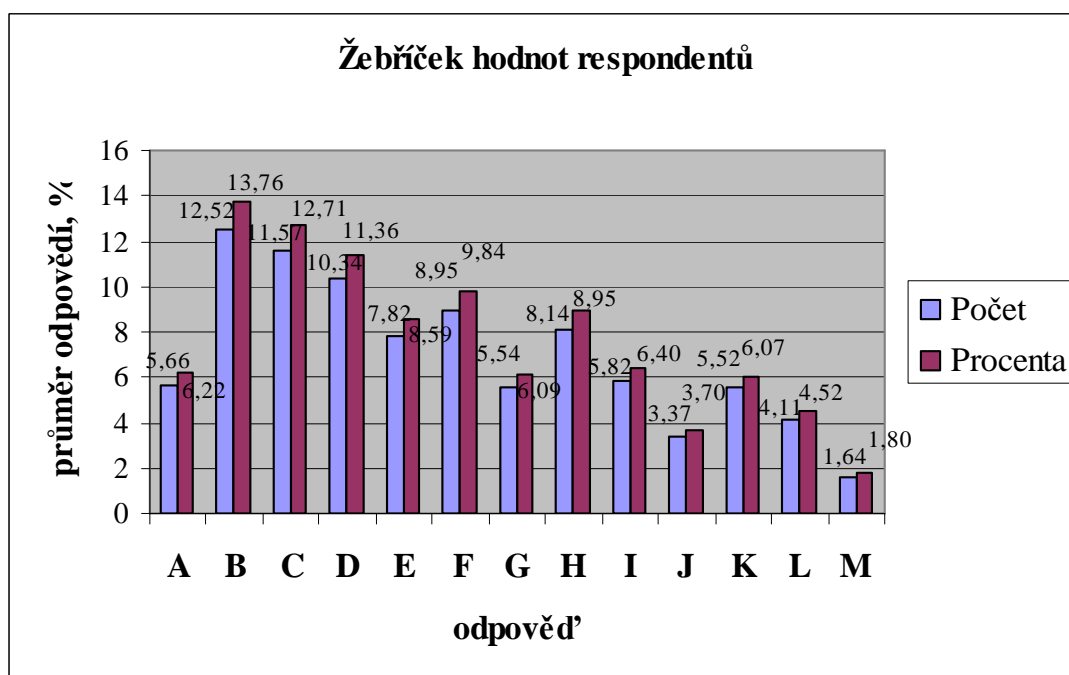
Otázka č. 7: Určete Váš současný žebříček hodnot. (Nabídku očísľujte od nejdůležitějšího, tj. 1. místa po 13. místo, tj. nejméně významné.)

- a) materiální zabezpečení
- b) zdraví
- c) rodina
- d) láska
- e) mít přítele/přítelkyni
- f) přátelství
- g) dostatek peněz
- h) vzdělání
- i) kariéra
- j) cestování
- k) altruismus (pomoc druhým)
- l) společenské postavení
- m) značkové oblečení

Tabulka 34: Žebříček hodnot respondentů

Ozn.	Odpověď	Průměrný žebříček hodnot	Procent
A	materiální zabezpečení	5,66	6,22
B	zdraví	12,52	13,76
C	rodina	11,57	12,71
D	láska	10,34	11,36
E	mít přítele/přítelkyni	7,82	8,59
F	přátelství	8,95	9,84
G	dostatek peněz	5,54	6,09
H	vzdělání	8,14	8,95
I	kariéra	5,82	6,40
J	cestování	3,37	3,70
K	altruismus (pomoc druhým)	5,52	6,07
L	společenské postavení	4,11	4,52
M	značkové oblečení	1,64	1,80

Graf 7: Žebříček hodnot respondentů



Celkem odpovědělo všech 107 respondentů. Položenou otázkou jsem chtěla zjistit průměrný žebříček hodnot všech respondentů. Odpovědi respondentů byly bodově ohodnoceny, sečteny a z nich byl následně vypočítán průměr. Ze součtu všech bodově ohodnocených odpovědí vyplývají údaje, které jsou znázorněny v tabulce 34 a grafu 7.

Průměrně je pro respondenty nejdůležitější hodnotou zdraví, 13,76%, na druhém místě se ukázala hodnota rodiny, 12,71%, na třetím místě je láska, 11,36%, na čtvrtém místě hodnota přátelství, 9,84%, na pátém místě hodnota vzdělání, 8,95%. Na šestém místě hodnota mít přítele/přítelkyni, 8,59%, dále kariéra, 6,40%, materiální zabezpečení, 6,22%, dostatek peněz, 6,09%, altruismus, 6,07%, společenské postavení, 4,52%, cestování, 3,70%, značkové oblečení, 1,80%.

Vyhodnocení otázky č. 8

Od výzkumného souboru respondentů jsem se chtěla dovědět, zda podle jejich subjektivního názoru ovlivnil jimi sestavený žebříček hodnot studiu na střední zdravotnické škole.

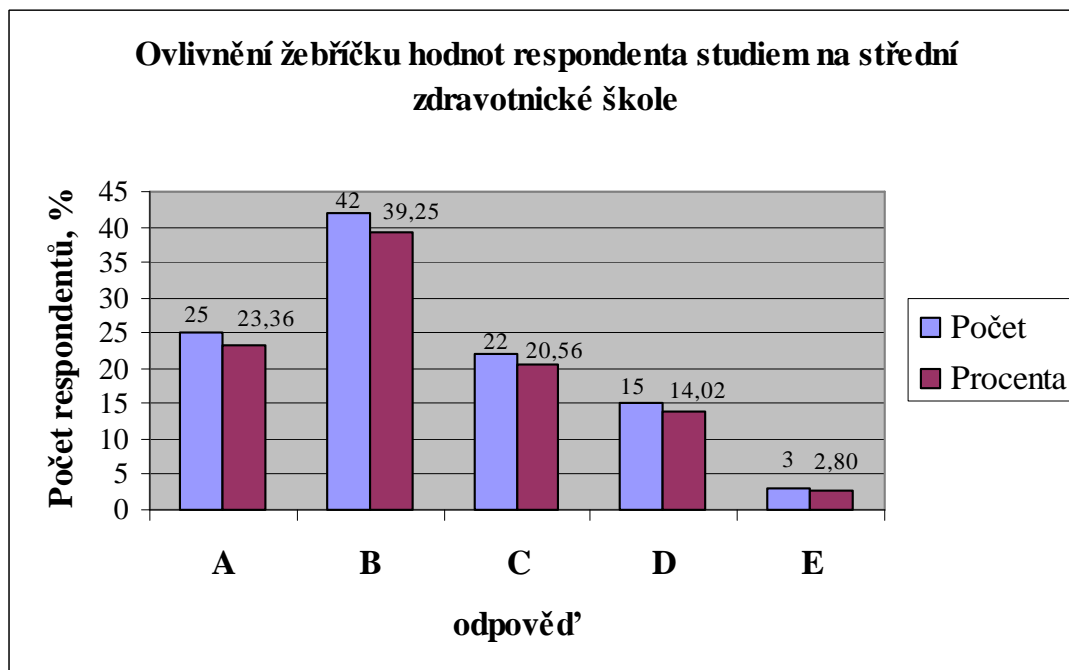
Otázka č. 8: Myslíte si, že Váš současný žebříček hodnot ovlivnilo studium na střední zdravotnické škole?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne
- d) nedokážu to posoudit
- e) nevím

Tabulka 35: Ovlivnění žebříčku hodnot respondentů studiem na střední zdravotnické škole

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	ano	25	23,36
B	částečně ano	42	39,25
C	ne	22	20,56
D	nedokážu to posoudit	15	14,02
E	nevím	3	2,80

Graf 8: Ovlivnění žebříčku hodnot respondenta studiem na střední zdravotnické škole



Na otázku v dotazníkovém šetření odpovědělo 107 respondentů. Výsledky jsou znázorněny v tabulce 35 a grafu 42.

Celkem 42 (tj. 39,25%) respondentů zastává názor, že studium částečně ovlivnilo jejich žebříček hodnot.

Dalších 25 (tj. 23,36%) respondentů odpovědělo ano, tj. studium ovlivnilo jejich žebříček hodnot.

Téměř stejná počet, 22 (tj. 20,56%) respondentů, si myslí, že studium střední zdravotnické školy jejich žebříček hodnot neovlivnilo.

Až 15 (tj. 14,02%) respondentů nedokáže tuto souvislost posoudit.

Pouze 3 (tj. 2,80%) respondenti neví, zda studium jejich žebříček hodnot ovlivnilo.

Vyhodnocení otázky č. 9

V této otázce jsem se zaměřila na další profesní orientaci žáků po ukončení studia na střední zdravotnické škole.

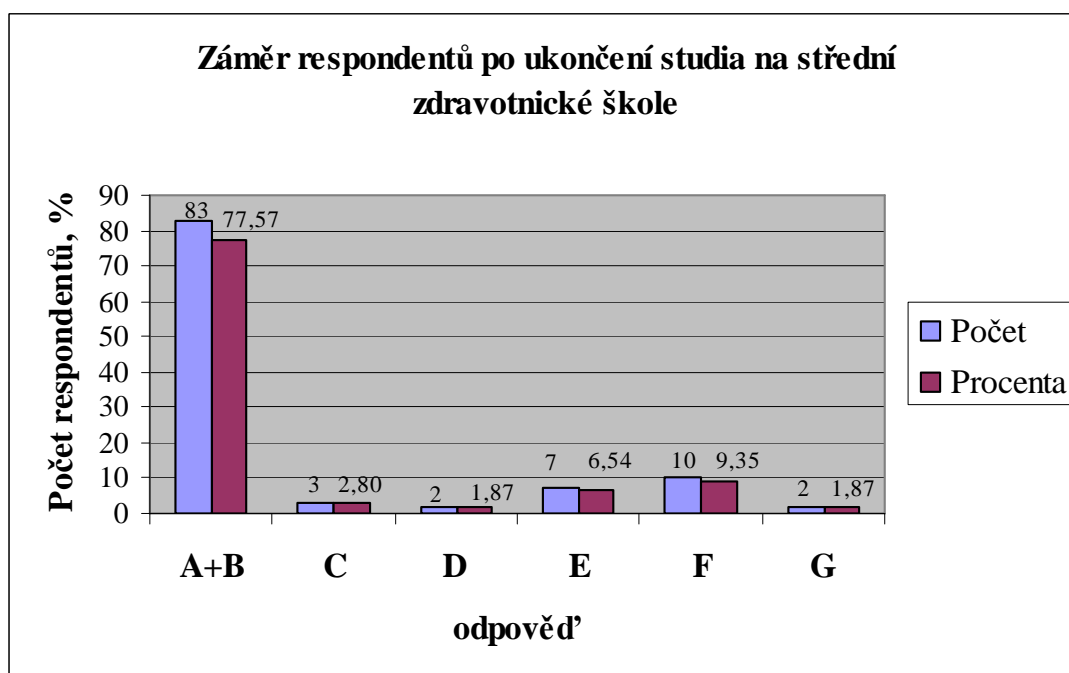
Otázka č. 9: Jaký je váš záměr po ukončení studia na střední zdravotnické škole?

- a) jít na vyšší odbornou školu (VOŠ) – uveďte zaměření, případně studijní obor:
- b) jít na vysokou školu (VŠ) – uveďte zaměření, případně studijní obor:
- c) pomaturitní studium cizího jazyka
- d) pracovat v zahraničí
- e) nastoupit do zaměstnání
- f) ještě nevím
- g) jiný záměr – uveďte jaký:

Tabulka 36: Záměr respondentů po ukončení studia na střední zdravotnické škole

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A+B	studium na vyšší odborné nebo vysoké škole (VOŠ, VŠ)	83	77,57
C	pomaturitní studium cizího jazyka	3	2,80
D	pracovat v zahraničí	2	1,87
E	nastoupit do zaměstnání	7	6,54
F	ještě nevím	10	9,35
G	jiný záměr	2	1,87

Graf 9: Záměr respondentů po ukončení studia na střední zdravotnické škole



Odpověď uvedlo celkem 107 respondentů. Většina studentů má zájem se dále vzdělávat a podává si přihlášku jak na vysokou školu, tak na vyšší odbornou školu. Proto, abych dodržela přesnost výpovědní hodnoty odpovědí, jsem otázky A a B pro potřeby vyhodnocení tabulky 35 a grafu 9 spojila. Získané výsledky komentuji následně.

V otázce 9 jsem zkoumala následné směřování respondentů po ukončení studia na střední zdravotnické škole.

Z výsledků šetření vyplývá, že 83 (tj. 77,57%) respondentů chce dále studovat na vyšší odborné škole nebo vysoké škole.

Až 10 (tj. 9,35%) respondentů stále neví, co chce po ukončení studia dělat.

Z celkového počtu 7 (tj. 6,54%) respondentů uvažuje o nástupu do zaměstnání.

Následující 3 (tj. 2,80%) respondenti plánují po maturitě studovat cizí jazyk.

Pouze 2 (tj. 1,87%) respondenti chtějí jít pracovat do zahraničí.

Stejný počet, 2 (tj. 1,87%) respondenti, napsali jiný záměr. Jedna respondentka uvedla těhotenství a druhá předpokládá studium střední školy sociální péče a služeb.

Z tohoto přehledu vyplývá, že většina žáků se chce dále vzdělávat.

Záměr respondentů studovat na vyšších odborných školách a vysokých školách (samostatný rozbor otázek A a B).

Z celkového počtu 83 respondentů se 30 respondentů hlásí ke studiu na vyšší odborné školy a 48 respondentů na vysoké školy, 5 respondentů si podalo přihlášky jak na vysokou školu, tak na vyšší odbornou školu.

Tato otázka také zahrnovala zjištění, jaké obory si respondenti vybírají k následnému studiu. Z uvedeného počtu 83 respondentů si 21 respondentů podává přihlášku na dva až tři studijní obory na vyšší odborné škole nebo vysoké škole a 62 respondentů si zvolilo jen jeden obor, a to na vyšší odborné škole nebo na vysoké škole. Čísla uvedená u jednotlivých oborů upřesňují počty studijních oborů volených respondenty.

Studijní obory vyšších odborných škol, na které se respondenti hlásí:

- diplomovaná všeobecná sestra v počtu 23 respondentů
- diplomovaný zdravotní záchranář v počtu 5 respondentů
- diplomovaný zubní laborant v počtu 4 respondentů
- diplomovaný farmaceutický asistent v počtu 2 respondentů
- diplomovaný zubní technik v počtu 1 respondenta
- diplomovaný nutriční terapeut v počtu 1 respondenta
- blíže nespecifikované studijní obory na CHARITAS – Vyšší odborné sociální škole Olomouc v počtu 3 respondentů

Studijní obory vysokých škol, na které se respondenti hlásí:

- všeobecné lékařství v počtu 5 respondentů
- stomatologie v počtu 1 respondenta
- zubní lékařství v počtu 1 respondenta
- všeobecná sestra v počtu 18 respondentů
- porodní asistentka v počtu 18 respondentů
- fyzioterapie v počtu 5 respondentů
- ochrana veřejného zdraví v počtu 1 respondenta
- sociální práce v počtu 2 respondentů
- psychologie v počtu 4 respondentů

- pedagogika sociální práce v počtu 3 respondentů
- blíže nspecifikované pedagogické obory v počtu 3 respondentů
- blíže nspecifikované studijní obory vysoké školy v počtu 2 respondentů
- speciální pedagogika v počtu 1 respondentů
- sociologie v počtu 1 respondenta
- management sportu a trenérství v počtu 1 respondenta
- rekreologie v počtu 1 respondenta
- právo a právní věda v počtu 1 respondenta

Vyhodnocení otázky č. 10

Tato otázka směřuje ke zjištění, jaká bude profesní orientace respondentů po ukončení jejich vzdělávání.

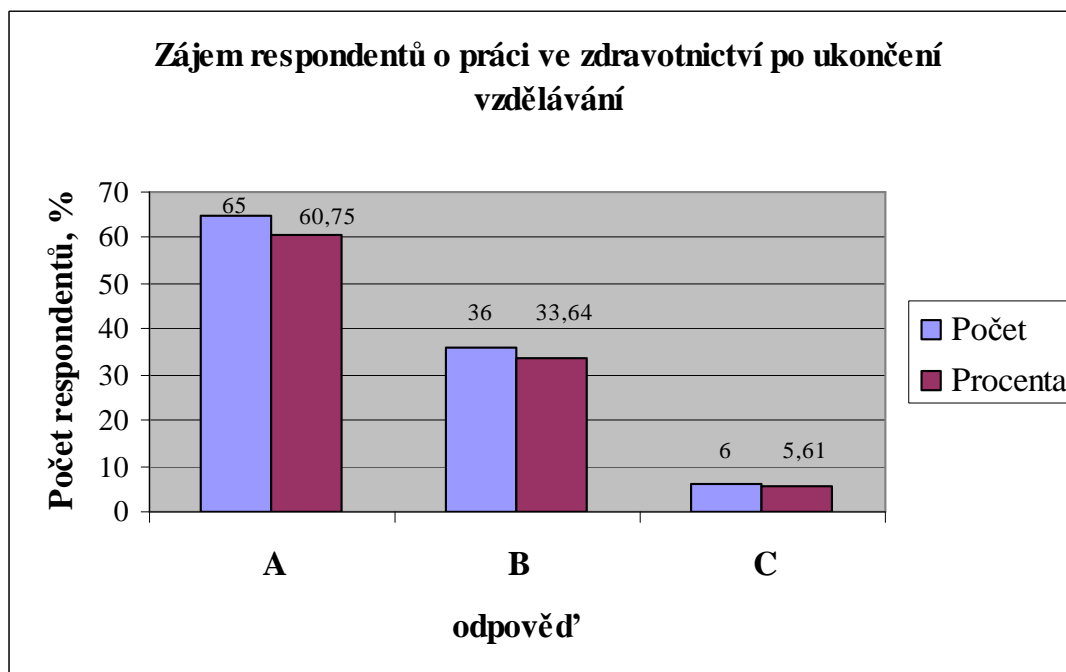
Otázka č. 10: Po ukončení vzdělávání (na střední zdravotnické škole, vyšší odborné škole, vysoké škole)

- a) chci pracovat ve zdravotnictví, protože...
- b) nechci pracovat ve zdravotnictví, protože...
- c) ještě nevím

Tabulka 37: Zájem respondentů o práci ve zdravotnictví po ukončení vzdělávání

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	chci pracovat ve zdravotnictví	65	60,75
B	nechci pracovat ve zdravotnictví	36	33,64
C	ještě nevím	6	5,61

Graf 10: Zájem respondentů o práci ve zdravotnictví po ukončení vzdělávání



Jak ukazuje tabulka 37 a graf 10, z výzkumného souboru 107 respondentů chce 65 (tj. 60,75%) respondentů pracovat ve zdravotnictví, naopak 36 (tj. 33,64%)

respondentů o práci ve zdravotnictví neuvažuje, 6 (tj. 5,61%) respondentů ještě není rozhodnuto.

Důvody zájmu respondentů o práci ve zdravotnictví

Součástí otázky č. 10 bylo zjištění důvodů, proč respondenti chtějí nebo nechtějí pracovat ve zdravotnictví. Na tuto odpověď respondenti odpovídali i několika větami. Mnohé názory byly společné, a daly se tak zařadit do více druhů odpovědí.

Přehled odpovědí a jejich četnost použití respondenty :

Ano, chci pracovat ve zdravotnictví, protože...

- toto povolání a práce s lidmi mě baví, napsalo 37 respondentů.
- bych chtěl/a pomáhat druhým lidem, sdělilo 22 respondentů.
- bych chtěl/a uplatnit vystudované vzdělání, uvedlo 10 respondentů.
- mám k tomuto povolání dobrý vztah, odpověděli 4 respondenti.
- tato práce má smysl, uvedli 4 respondenti.
- se mi na této práci líbí kontakt s lidmi a je to komunikativní povolání, sdělili 3 respondenti.
- je to nestereotypní práce, aktivní, shodli se 3 respondenti.
- je v tomto oboru možnost (profesionální potřebnost) studia celý život, odpověděl 1 respondent.
- určitá společenská prestiž, sdělil 1 respondent.
- atraktivní zaměstnání uvedl, 1 respondent.
- na pracovním trhu je to jisté zaměstnání, odpověděl 1 respondent.

Na otázku, zda chtějí pracovat ve zdravotnictví, reagovalo pozitivně 65 respondentů v celkem 87 kombinacích odpovědí.

Oproti tomu 36 respondentů, kteří nechtějí v budoucnosti pracovat ve zdravotnictví, v odpovědích udalo tyto důvody:

Nechci pracovat ve zdravotnictví, protože...

- je tato práce málo finančně ohodnocena, uvedlo 16 respondentů.
- je to náročná práce po fyzické i psychické stránce, velká zodpovědnost, stres, odpovědělo 6 respondentů.

- chci pracovat v jiném oboru, sdělilo 6 respondentů.
- mi vadí noční práce a práce na směny, napsali 3 respondenti.
- jsem měl/a jiné představy o zvoleném povolání, neutvořil/a jsem si k němu vztah, odpověděli 3 respondenti.
- jsem nespokojen/á se systémem zdravotnictví, sdělili 3 respondenti.
- mě zklamala skutečná praxe, odpověděli 3 respondenti.
- je v tomto oboru nedostatek jak finančního, tak lidského ohodnocení, napsali 2 respondenti.

Otázkami číslo 11–15 zkoumám subjektivní názory žáků na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici a jejich pohled na individuální potřeby hospitalizovaných osob.

Vyhodnocení otázky č. 11

V této otázce jsem chtěla získat subjektivní názor respondentů na současnou zdravotnickou péči, která je pacientům poskytována.

Otázka č. 11: Jak hodnotíte současnou zdravotnickou péči, která je pacientům poskytována?

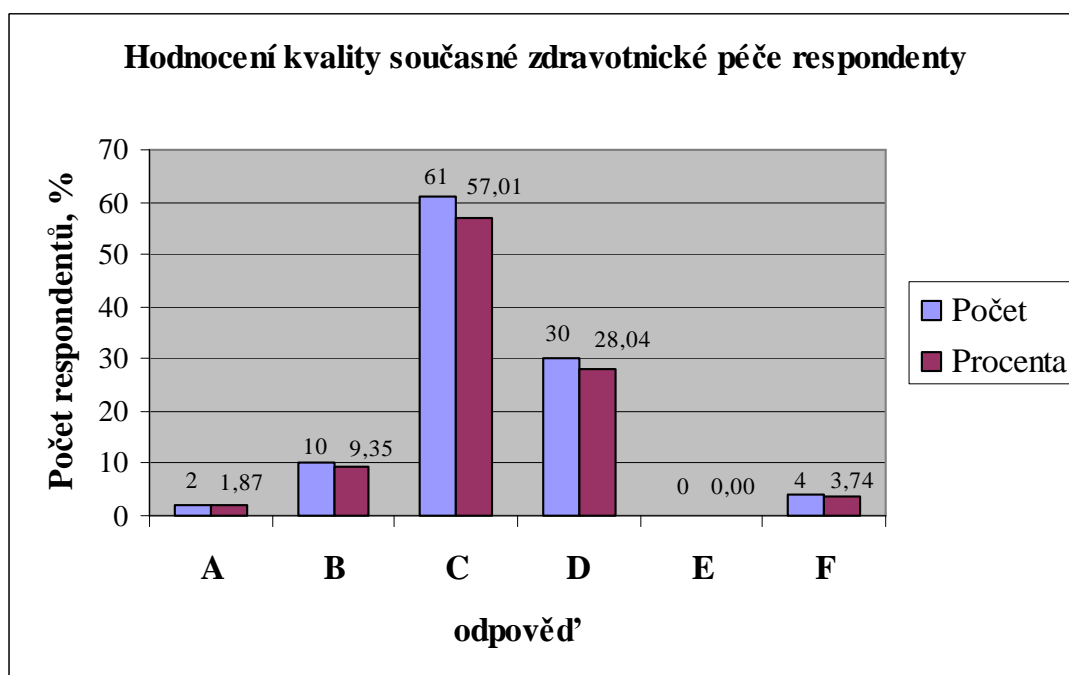
(Zakroužkujte na číselné škále.)

slabé 1 2 3 4 5 vynikající
neumím posoudit

Tabulka 38: Hodnocení kvality současné zdravotnické péče respondenty

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	slabé – 1	2	1,87
B	s dílčími nedostatky – 2	10	9,35
C	uspokojivá – 3	61	57,01
D	dobrá – 4	30	28,04
E	vynikající – 5	0	0,00
F	neumím posoudit	4	3,74

Graf 11: Hodnocení kvality současné zdravotnické péče respondenty



Jak vidíme v tabulce 38 a grafu 11, odpověď uvedlo celkem 107 respondentů. Více než polovina, 61 (57,01%) respondentů, ohodnotilo zdravotnickou péči poskytovanou pacientům na škálové přímce jako uspokojivou (škálové číslo 3).

Téměř čtvrtina, 30 (tj. 28,04%) respondentů, posoudilo zdravotnickou péči jako dobrou (škálové číslo 4).

Celkově 10 (tj. 9,35%) respondentů vnímá zdravotnickou péči s dílčími nedostatky (škálové číslo 2).

Až 4 (tj. 3,74%) respondenti neumí situaci posoudit.

Další 2 respondenti se shodli na slabé zdravotnické péči (škálové číslo 1).

Žádný z respondentů neohodnotil zdravotnickou péči jako vynikající (škálové číslo 5).

Vyhodnocení otázky č. 12

V této otázce jsem chtěla zjistit, co by respondenti rádi změnili na současné péči o pacienta.

Otázka č. 12: Co považujete za důležité změnit v současné péči o pacienta?

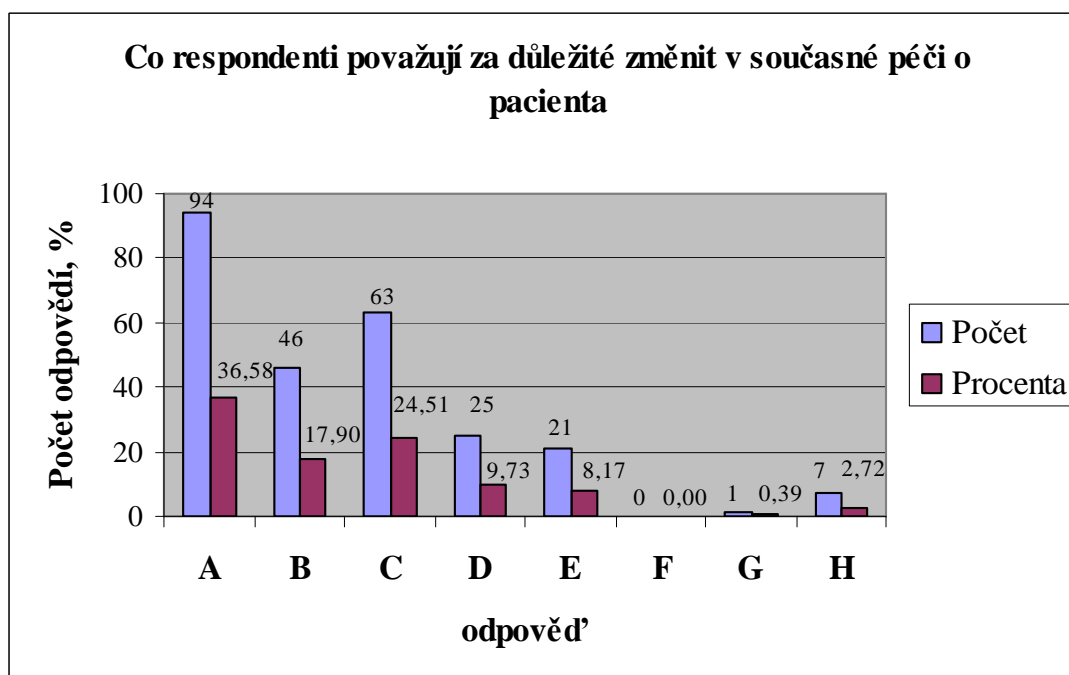
(Zakroužkujte písmeno u věty odpovídající Vašemu názoru, můžete zaškrtnout i více možností.)

- a) přístup personálu k pacientům
- b) lepší ošetrovatelskou péči
- c) lepší materiální vybavenost na provádění úkonů
- d) zvýšit množství kvalifikovaného personálu
- e) volnější přístup návštěv k pacientům
- f) omezit přístup návštěv k pacientům
- g) současná péče je kvalitní ve všech hlediscích
- d) jiné – uveďte jaké:

Tabulka 39: Co respondenti považují za důležité změnit v současné péči o pacienta

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	přístup personálu k pacientům	94	36,58
B	lepší ošetrovatelskou péči	46	17,90
C	lepší materiální vybavenost na provádění úkonů	63	24,51
D	zvýšit množství kvalifikovaného personálu	25	9,73
E	volnější přístup návštěv k pacientům	21	8,17
F	omezit přístup návštěv k pacientům	0	0,00
G	současná péče je kvalitní ve všech hlediscích	1	0,39
H	jiné	7	2,72

Graf 12: Co respondenti považují za důležité změnit v současné péči o pacienta



V této otázce mohli respondenti označit více možností z nabízených odpovědí. Proto počítám s 257 odpověďmi od 107 respondentů. Výsledky jsou uvedeny v tabulce 39 a grafu 12.

Celkově 94 (tj. 36,58%) respondentů se přiklonilo ke změně přístupu personálu k pacientům.

O něco menší počet, 63 (tj. 24,51%) respondentů, by si přálo lepší materiální vybavenost na provádění úkonů.

Dalších 46 (tj. 17,90%) respondentů se vyjádřilo k potřebě kvalitnější ošetrovatelské péče.

Až 25 (tj. 9,73%) respondentů by chtělo zvýšit množství kvalifikovaného personálu v nemocnici.

Podobný počet, 21 (tj. 8,17%) respondentů, by souhlasilo s volnějším přístupem návštěv k pacientům.

Následujících 7 (tj. 2,72%) respondentů uvedlo jiné změny.

Pouze 1 (tj. 0,39%) respondent posoudil, že současná péče je kvalitní ve všech hlediscích.

Žádný respondent (tj. 0%) neoznačil v nabídce omezení přístupu návštěv k pacientům.

Z již zmíněných 7 (tj. 2,72%) respondentů uvádějících jiné změny:

- 4 (tj. 1,55%) respondenti navrhovali lepší informovanost pacienta o jeho zdravotním stavu lékařem
- 3 (tj. 1,17%) respondenti by uvítali méně administrativních povinností

Vyhodnocení otázky č. 13

Tato otázka má zjistit, jaké okolnosti jsou při hospitalizaci v nemocnici z pohledu respondentů pro pacienta nejzávažnější. Pro tento účel měli dotazovaní vytvořit stupnici, která řadí jednotlivé okolnosti od nejzávažnějších po méně závažné.

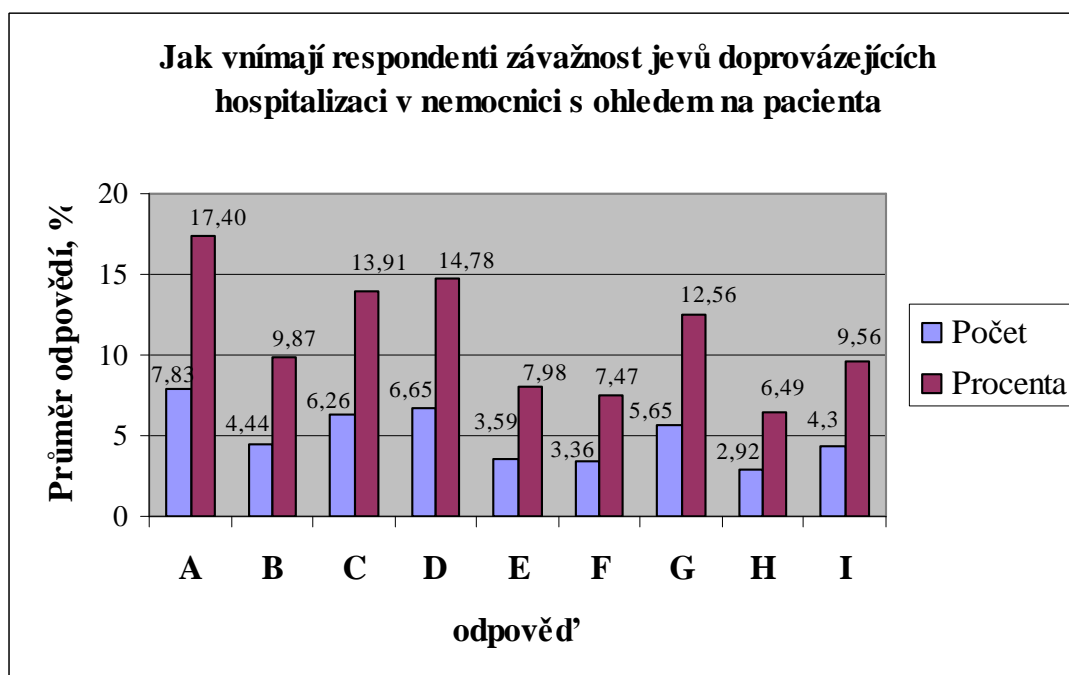
Otázka č. 13: Co považujete při hospitalizaci v nemocnici za nejzávažnější pro pacienta? (Nabídku očísľujte od nejzávažnějšího, tj. 1. místa po 9. místo, tj. nejméně závažné.)

- a) bolest
- b) snížení sociálního statusu
- c) opuštěnost
- d) odloučení od rodiny
- e) ztrátu realizace aktivit
- f) sdílení pokoje s ostatními pacienty
- g) ztráta intimity
- h) přizpůsobení se režimu oddělení a léčbě
- i) závislost na zdravotnickém personálu

Tabulka 40: Jak vnímají respondenti závažnost jevů doprovázejících hospitalizaci v nemocnici s ohledem na pacienta

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	bolest	7,83	17,40
B	snížení sociálního statusu	4,44	9,87
C	opuštěnost	6,26	13,91
D	odloučení od rodiny	6,65	14,78
E	ztrátu realizace aktivit	3,59	7,98
F	sdílení pokoje s ostatními pacienty	3,36	7,47
G	ztráta intimity	5,65	12,56
H	přizpůsobení se režimu oddělení a léčbě	2,92	6,49
I	závislost na zdravotnickém personálu	4,3	9,56

Graf 13: Jak vnímají respondenti závažnost jevů doprovázejících hospitalizaci v nemocnici s ohledem na pacienta



Celkem odpovědělo 107 respondentů. Jejich odpovědi byly bodově ohodnoceny, sečteny a následně z nich byl vypočítán průměr. Ze součtu všech ohodnocených odpovědí vyplývají údaje, které můžeme vidět v tabulce 40 a grafu 13.

Průměrně respondenti považují při hospitalizaci pro pacienta za nejzávažnější jev na prvním místě bolest, 17,40%, dále je to odloučení od rodiny, 14,78%, opuštěnost, 13,91%, ztrátu intimity, 12,56%, snížení sociálního statusu, 9,87%, ztrátu realizace aktivit, 7,98%, závislost na zdravotnickém personálu, 9,56%, sdílení pokoje s ostatními pacienty, 7,47%, přizpůsobení se režimu oddělení a léčbě, 6,49%.

Vyhodnocení otázky č. 14

Tato otázka se zabývá tím, jak respondenti vnímají ztrátu důstojnosti pacientů při hospitalizaci.

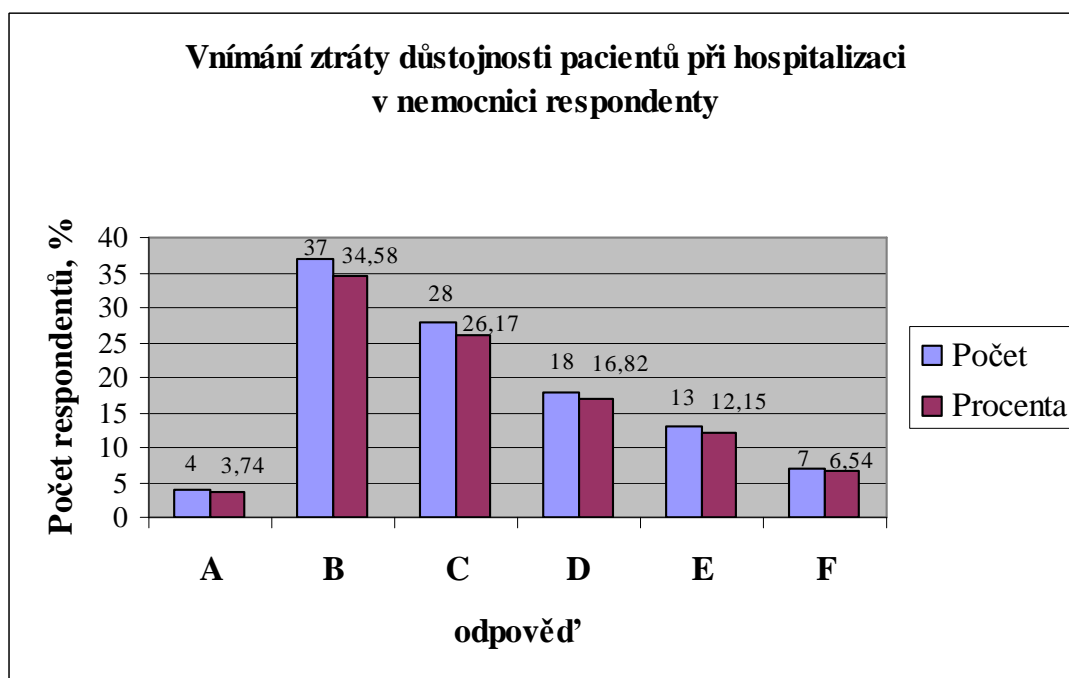
Otázka č. 14: Myslíte si, že člověk při hospitalizaci v nemocnici ztrácí svoji důstojnost?

- e) ano, vždy
- f) ano, pokud je upoután na lůžko
- g) záleží na druhu nemoci
- h) někdy
- i) ne, nemoc je přirozená věc
- j) nevím

Tabulka 41: Vnímání ztráty důstojnosti pacientů při hospitalizaci v nemocnici respondenty

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	ano, vždy	4	3,74
B	ano, pokud je upoután na lůžko	37	34,58
C	záleží na druhu nemoci	28	26,17
D	někdy	18	16,82
E	ne, nemoc je přirozená věc	13	12,15
F	nevím	7	6,54

Graf 14: Vnímání ztráty důstojnosti pacientů při hospitalizaci v nemocnici respondenty



Celkem na tuto otázku odpovědělo všech 107 respondentů. V této otázce se respondenti měli vcítit do pozice hospitalizovaného, tabulka 40 a graf 14.

Celkově 37 (tj. 34,58%) respondentů usuzuje, že člověk ztrácí svoji důstojnost při hospitalizaci v případě, pokud je upoután na lůžko. Dalších 28 (tj. 26,17%) respondentů se přiklání k odpovědi, že záleží na druhu nemoci.

Pro 18 (tj. 16,82%) respondentů se stalo vhodnou odpovědí někdy.

Překvapivě 13 (tj. 12,15%) respondentů zvolilo odpověď ne, nemoc je přirozená věc.

Následujících 7 (tj. 6,54%) respondentů neví.

Pouze 4 (tj. 3,74%) respondenti odpověděli ano, vždy.

Vyhodnocení otázky č. 15

Tato otázka má zjistit, jaké potřeby jsou při hospitalizaci v nemocnici z pohledu respondentů pro pacienta nejdůležitější. Pro tento účel měli dotazovaní vytvořit stupnici, která řadí jednotlivé potřeby od nejdůležitějších po méně důležité.

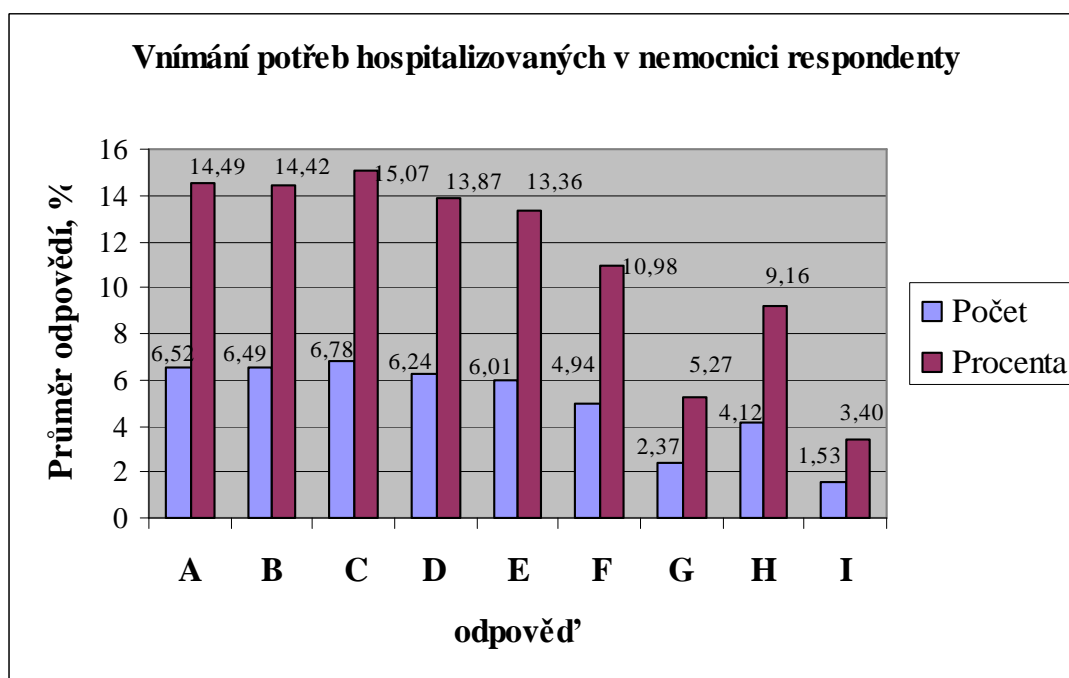
Otázka č. 15: Co si myslíte, že člověk při hospitalizaci v nemocnici nejvíce potřebuje? (Nabídku očísľujte od nejméně významnějšího, tj. 1. místa po 9. místo, tj. nejméně významné.)

- a) odbornou péči ze strany zdravotnických pracovníků
- b) empatický přístup personálu
- c) podporu svých blízkých
- d) motivaci, pozitivní chuť do života
- e) víru v uzdravení
- f) být pravdivě informován o své diagnóze
- g) nebýt otevřeně informován o své diagnóze
- h) aktivně se podílet na svém uzdravení (dodržovat léčebný režim, životosprávu, atp.)
- i) být pasivní a vše nechat na odbornících

Tabulka 42: Vnímání potřeb hospitalizovaných v nemocnici respondenty

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	odbornou péči ze strany zdravotnických pracovníků	6,52	14,49
B	empatický přístup personálu	6,49	14,42
C	podporu svých blízkých	6,78	15,07
D	motivaci, pozitivní chuť do života	6,24	13,87
E	víru v uzdravení	6,01	13,36
F	být pravdivě informován o své diagnóze	4,94	10,98
G	nebýt otevřeně informován o své diagnóze	2,37	5,27
H	aktivně se podílet na svém uzdravení (dodržovat léčebný režim, životosprávu, atp.)	4,12	9,16
I	být pasivní a vše nechat na odbornících	1,53	3,40

Graf 15: Vnímání potřeb hospitalizovaných v nemocnici respondenty



Na otázku v dotazníkovém šetření odpovědělo 107 respondentů. Zjišťovala jsem, jak vnímají respondenti potřeby (od nejvýznamnějších po méně významné) hospitalizovaných v nemocnici. Odpovědi respondentů byly bodově ohodnoceny, sečteny a následně z nich byl vypočítán průměr. Ze součtu všech ohodnocených odpovědí vyplývají hodnoty, které můžeme vidět v tabulce 42 a grafu 15.

Respondenti vytvořili žebříček potřeb pacientů při hospitalizaci následovně. Za největší potřebu pacienta považují podporu blízkých, 15,07%, dále odbornou péči ze strany zdravotnických pracovníků, 14,49%, na třetí místo určili empatický přístup personálu, 14,42%, dále motivaci a pozitivní chuť do života, 13,87%. Na páté místo v potřebách pacienta respondenti zařadili víru v uzdravení, 13,36%, dále být pravdivě informován o své diagnóze, 10,98%, aktivně se podílet na svém uzdravení, 9,16%, nebýt otevřeně informován o své diagnóze, 5,27%, na poslední deváté místo uvedli být pasivní a vše nechat na odbornících, 3,40%.

Otázkami číslo 16–18 jsem zjišťovala dopad studia a praxe v nemocnici na osobnost žáka střední zdravotnické školy

Vyhodnocení otázky č. 16

V této otázce se zajímám o to, jak respondenti zvládají odbornou praxi v nemocnici.

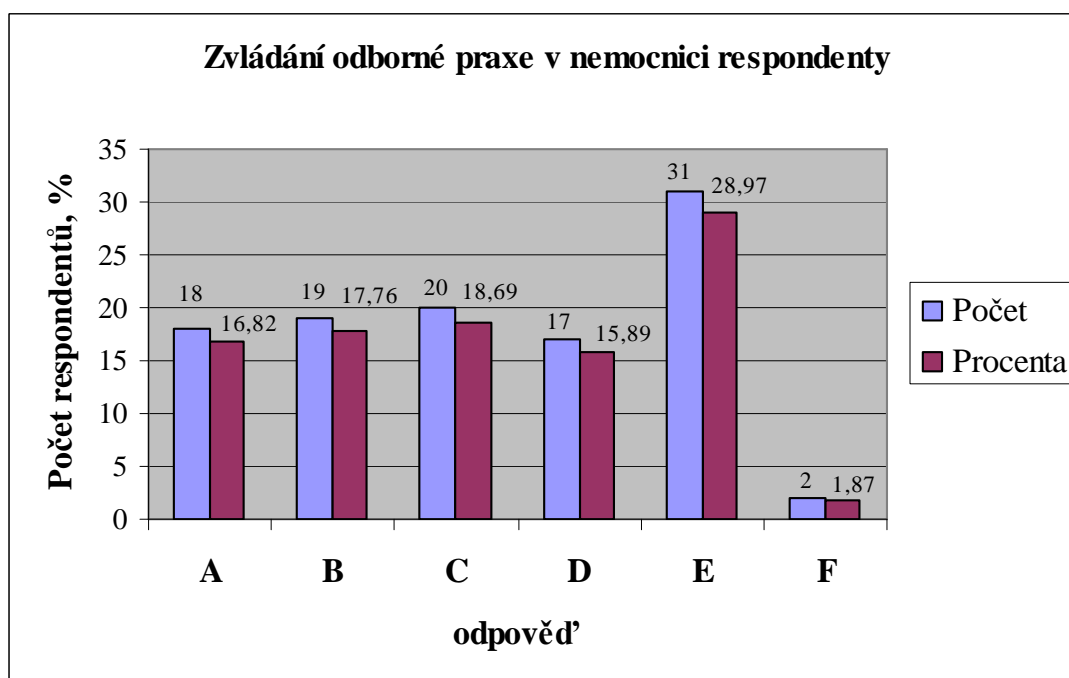
Otázka č. 16: Práce s nemocnými lidmi je náročná jak po stránce fyzické, tak psychické. Jak Vy zvládáte odbornou praxi v nemocničním zařízení?

- a) jsem spokojen/-á, velmi mě to baví
- b) zaujal/a jsem k tomu profesionální postoj
- c) ze začátku to byla velká zátěž, nyní to zvládám a těším se na praxi
- d) jsem z praxe unavený/-á, vyčerpává mě to
- e) je to různé (podle situace)
- f) nezvládám praxi v nemocnici

Tabulka 43: Zvládání odborné praxe v nemocnici respondenty

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	jsem spokojen/á, velmi mě to baví	18	16,82
B	zaujal/a jsem se k tomu profesionální postoj	19	17,76
C	ze začátku to byla velká zátěž, nyní to zvládám a těším se na praxi	20	18,69
D	jsem z praxe unavený/-á, vyčerpává mě to	17	15,89
E	je to různé (dle situace)	31	28,97
F	nezvládám praxi v nemocnici	2	1,87

Graf 16: Zvládání odborné praxe v nemocnici respondenty



Celkem odpovědělo všech 107 respondentů. Položenými otázkami jsem zjišťovala, jak respondenti zvládají praxi v nemocnici. Výsledky jsou uvedené v tabulce 43 a grafu 16.

Čtvrtina, 31 (tj. 28,97%) respondentů, uvádí, že zvládají výkon praxe různě.

Pro 20 (tj. 18,69%) respondentů byla ze začátku praxe v nemocnici velkou zátěží, nyní to zvládají a těší se na ni.

Podobný počet, 19 (tj. 17,76%) respondentů, odpověděl, že k fyzické a psychické zátěži praxe zaujímají profesionální postoj.

Dalších 18 (tj. 16,82%) respondentů je na praxi spokojených a velmi je baví.

Celkem 17 (tj. 15,89%) respondentů uvádí, že jsou z praxe unaveni a praxe je vyčerpává.

Následující 2 (tj. 1,87%) respondenti přiznávají, že praxi v nemocnici nezvládají.

Vyhodnocení otázky č. 17

Tato otázka má zjistit kladné nebo záporné odpovědi na zkušenost respondentů se smrtí pacienta v nemocnici.

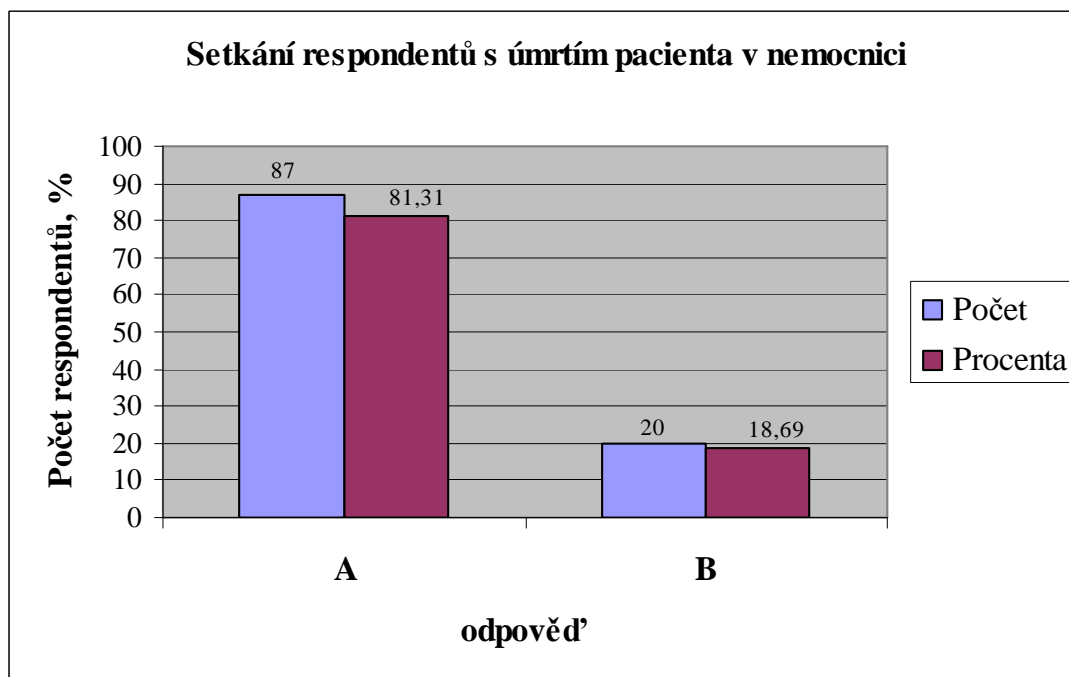
Otázka č. 17: Setkali jste se již s úmrtím pacienta na oddělení?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 44: Setkání respondentů s úmrtím pacienta v nemocnici

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	ano	87	81,31
B	ne	20	18,69

Graf 17: Setkání respondentů s úmrtím pacienta v nemocnici



Celkem odpovědělo všech 107 respondentů. V tabulce 44 a grafu 17 vidíme, že s úmrtím pacienta v nemocnici se setkalo 87 (tj. 81,31%) respondentů a 20 (tj. 18,69%) respondentů tuto zkušenost zatím nemá.

Vyhodnocení otázky č. 18

Pomocí této otázky se snažím zjistit prožitky respondentů v souvislosti s úmrtím pacienta.

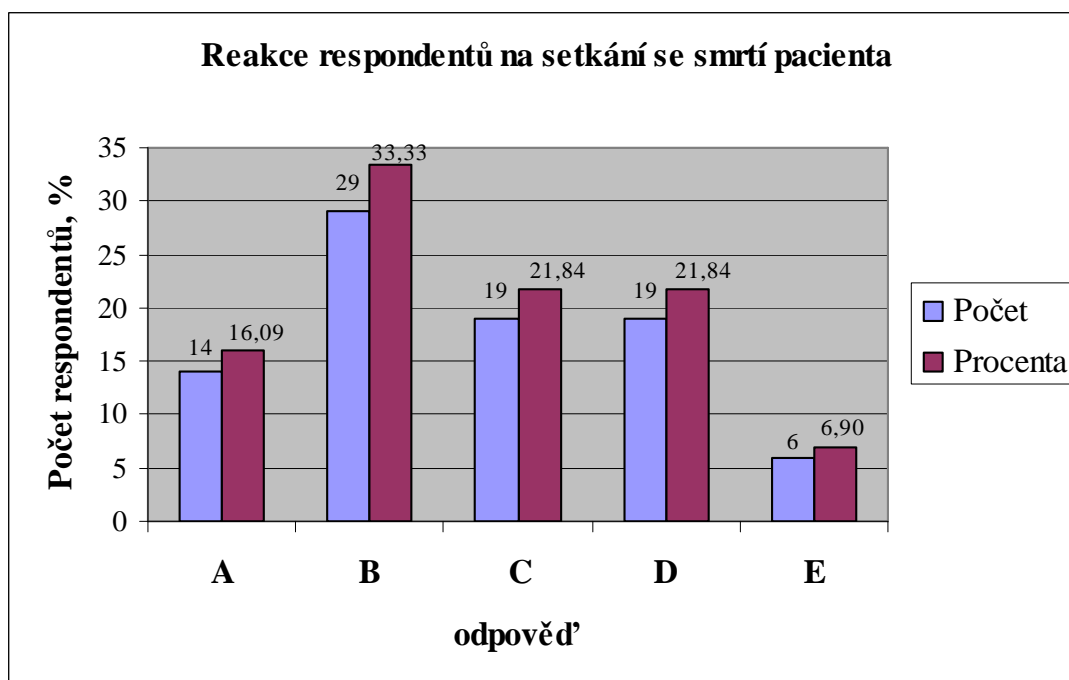
Otázka č. 18: Jestli-že jste v předchozí otázce opověděli ano, odpovězte prosím, jak jste tuto situaci prožili.

- a) postavil/a jsem se k tomu profesionálně
- b) smrt beru jako součást života, byl/a jsem připraven/a na tuto situaci
- c) bylo mi to nepříjemné
- d) nechalo to ve mně těžké myšlenky ještě několik dní
- e) své pocity nechci sdělovat

Tabulka 45: Reakce respondentů na setkání se smrtí pacienta

Ozn.	Odpověď	Počet	Procent
A	postavil/a jsem se k tomu profesionálně	14	16,09
B	smrt beru jako součást života, byl/a jsem připraven/a na tuto situaci	29	33,33
C	bylo mi to nepříjemné	19	21,84
D	nechalo to ve mně těžké myšlenky ještě několik dní	19	21,84
E	své pocity nechci sdělovat	6	6,90

Graf 18: Reakce respondentů na setkání se smrtí pacienta



Celkem odpovědělo 87 respondentů, kteří se s úmrtím pacienta setkali, jak je patrné v tabulce 45 a grafu 18.

Z tohoto počtu 29 (tj. 33,33%) respondentů uvádí, že smrt berou jako součást života a byli na tuto situaci připraveni.

Pro 19 (tj. 21,84%) respondentů to bylo nepříjemné.

V 19 (tj. 21,84%) respondentech tato okolnost zanechala těžké myšlenky ještě několik dní.

Dalších 14 (tj. 16,09%) respondentů uvedlo, že se v této situaci chovalo profesionálně.

Následujících 6 (tj. 6,90%) respondentů své pocity nechtělo v této otázce sdělit.

5.5 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Výzkumné šetření jsem prováděla na třech středních zdravotnických školách oboru zdravotnický asistent, abych získala informace z různých pracovišť. Záměrně jsem pro dotazníkové šetření volila žáky čtvrtých ročníků, protože jsem u nich předpokládala osobnostní vyzrálost, několika měsíční zkušenosti z praxe a jednoznačnější rozhodnutí pro životní cíl.

K vyhodnocení jsem měla k dispozici 107 dotazníků. Z tohoto počtu bylo 96 (90%) dívek a 11 (10%) chlapců. Ze zjištění, že 10% procent tvořili muži, je patrné, že toto povolání již není výsadou žen, jak k tomu bylo v minulosti. O toto povolání ve větší míře začínají mít zájem i muži, uvedené zjištění však nebylo cílem mé práce.

Struktura dotazníků použitých při šetření měla zajistit odpovědi na 3 stěžejní okruhy:

1. Motivace žáků ke studiu na střední zdravotnické škole oboru zdravotnický asistent

Ke zjištění motivace žáků ke studiu sloužily otázky 2–5. Chtěla jsem vysledovat, co žáky vedlo ke studiu oboru zdravotnický asistent. Zhodnotím-li odpovědi, tak z celkového počtu 106 respondentů (1 respondent si nevzpomněl) se pro tento obor z vlastní motivace rozhodlo 60,38% respondentů, 16,98% respondentům doporučila studium druhá osoba. Zbytek, 22,64% respondentů, k tomu vedly okolnosti velké pravděpodobnosti přijetí na školu, nebo škola byla v místě bydliště. Z tohoto výsledku usuzuji, že minimálně 22,64% respondentů se přihlásilo ke studiu na střední zdravotnickou školu bez hlubšího vztahu k povolání zdravotnického asistenta.

Naopak 60,38% respondentů mělo ke studiu této střední školy vlastní motivaci, tzn. budoucí vykonávání profese zdravotnického asistenta nebo jiné profese ve zdravotnictví.

2. Dopad studia a praxe v nemocnici na formování žáka střední zdravotnické školy a jeho další profesní orientaci.

Otázky číslo 6–8 a 16–18 jsem zaměřila na zkoumání dopadu studia a praxe v nemocnici na osobnost žáka střední zdravotnické školy.

Z šetření je patrné, že studium na střední zdravotnické škole ovlivňuje, ať už částečně nebo plně, u více než poloviny, tj. 62,61% žáků, jejich hodnotovou orientaci. Podle mého závěru jasně souvisí zkušenosti z praxe v nemocnici s individuálním určováním žebříčku hodnot, v němž bylo od respondentů nejčastěji na první místo zvoleno zdraví.

Velmi překvapující pro mě byl počet respondentů, kteří mají zkušenost s vykonáváním dobrovolnické činnosti. Celkově 69,81% respondentů buď vykonávalo, nebo vykonává dobrovolnickou činnost. Tento výsledek mě přivádí k úvaze, že vykonávání dobrovolnické činnosti svědčí o altruistických vlastnostech žáků a o touze pomáhat druhým již v období přípravy na povolání. Motivem pro výkon dobrovolnické činnosti může být také získání více zkušeností a praktických dovedností.

V otázce 16 měli respondenti odpovědět, jak zvládají praxi v nemocnici po stránce fyzické a psychické.

Množství 28,97% respondentů přiznává, že je to různé. Záleží na situaci, konkrétním dnu a pacientovi, o kterého se starají. Z dalších výsledků vyplývá, že 53,27% respondentů praxi zvládá, těší se na ni, zaujímá při ní profesionální postoj. Dále 15,89% respondentů uvádí, že jsou z praxe unaveni a praxe je vyčerpává, nakonec 1,87% respondentů přiznává, že praxi v nemocnici nezvládají.

Podle mého mínění je tento výsledek očekávaný a rámcově odpovídá Gaussově křivce. Zde by však bylo možné srovnat odpovědi na otázku číslo 16 s odpovědi z oblasti motivace ke studiu. Dalo by se předpokládat, že pokud žákovi chyběla motivace pro studium oboru zdravotnický asistent, projeví se tato skutečnost při odborné praxi.

Překvapující je zjištění, že oba respondenti, kteří praxi v nemocnici nezvládají, vstupovali na střední zdravotnickou školu z vlastního rozhodnutí a z vlastní motivovanosti k výkonu zdravotnického povolání. Jedním je žena, druhým muž.

Z porovnání odpovědí na otázku motivace ke studiu a zvládnutí praxe je naopak patrné, že respondenti, kteří volili studium na střední zdravotnické škole jako nutný výběr, jsou na praxi v nemocnici spokojeni, zvládají ji nebo se k praxi staví profesionálně.

V tomto ohledu se mi nejeví jako směřodatná přímá souvislost mezi hloubkou motivace žáků ke studiu střední zdravotnické školy v jejich 15 letech a schopností úspěšně vykonávat odbornou praxi v nemocnici v průběhu studia.

V otázkách 17 a 18 jsem se ptala na setkání žáka se smrtí. Vycházím z předpokladu, že náhlé nebo očekávané úmrtí pacienta na člověka ve věku 18 let musí nějakým způsobem zapůsobit, zejména pokud je dlouhodobým celospolečenským trendem, při kterém nemocní a staří lidé neumírají doma v rodinném kruhu nejbližších. Dřívější běžnou zkušenost s úmrtím doma tato generace již nemá, proto jsem chtěla vědět, zda se respondenti s touto situací v nemocnici setkali a případně jak ji vnímali.

Úmrtí pacienta v nemocnici zažilo 81,31% respondentů a 18,69% respondentů zatím ne.

Z respondentů, kteří přiznali setkání se smrtí pacienta, se jich 33,33% vyjádřilo, že smrt berou jako součást života a byli na tuto situaci připraveni. Pro 21,84% respondentů to bylo nepříjemné, na 21,84% respondentů působila tato okolnost ještě několik dalších dní, stále se k nepříjemné události vraceli v pesimistických myšlenkách. Profesionálně se k této situaci postavilo 16,09% respondentů a 6,90% respondentů své pocity nechtělo v této otázce sdělit.

Souhrnně uvádím údaj, že 49,42% respondentů situaci, při které byli přítomni úmrtí pacienta nebo mu poskytovali následnou péči, zvládlo profesionálně.

Zatímco 43,68% respondentů prožívalo nepříjemné pocity v daný den nebo několik dalších dní.

Připadá mi pozitivní, že téměř polovina respondentů v adolescentním věku se dokáže profesionálně zachovat při setkání s úmrtím pacienta. Stejně tak důležité bylo zjištění, jaká následná péče byla poskytnuta 21,84% respondentům, kteří setkání se smrtí prožívali negativně několik dní. Jedna respondentka dokonce uvedla, že nepříjemné pocity trvaly roky, jiná napsala: „Je to zvláštní pocit, někdy na to myslím.“ Toto zjištění však nebylo cílem mé práce.

V otázkách 9–10 jsem chtěla zjistit další profesní orientaci žáků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent. Vlivem posunutí získání kvalifikace všeobecná sestra do terciárního stupně vzdělání a nahrazením maturitního vzdělání oborem zdravotnický asistent s méně odbornými kompetencemi se dá předpokládat zájem žáků o další vzdělávání. Proto počet 77,57% respondentů, kteří chtějí pokračovat v dalším studiu na vyšší odborné škole nebo vysoké škole, nebyl překvapující.

Respondenti, kteří se hlásí na vyšší odborné školy si podle mého šetření podávají přihlášky nejen na zdravotnické obory. Respondenti hlásící se na vysoké školy se v počtu 48 přihlášek ucházejí o studium zdravotnických oborů, 19 přihlášek jsou nezdravotnické obory. Mnoho respondentů si dává přihlášku jak na vyšší odbornou školu, tak vysokou školu, nebo volí kombinaci až 3 oborů na jednom nebo druhém typu školy. Z toho vyplývá, že více než 3/4 respondentů se chce dále vzdělávat studiem na vyšší odborné nebo vysoké škole.

Jinému vzdělávání se chce věnovat dalších 3,74% respondentů (cizí jazyk, jiná střední škola).

Celkově hodlá dále studovat 81,31% respondentů. Záměr nastoupit do zaměstnání v rámci Evropské unie uvedlo 8,41% respondentů, 0,93% respondentů volí jiné řešení (těhotenství) a 9,35% respondentů není o své další orientaci rozhodnuto.

Z výsledků uvedených výše je patrné, že záměr státu zvýšit vzdělanostní úroveň zdravotnických pracovníků se daří. Současné je zarážející výše 9,35% respondentů, kteří nejsou půl roku před maturitou rozhodnutí pro své další životní směřování.

Co se týká celkového rozhodnutí následného uplatnění na trhu práce všech respondentů v blízké či vzdálenější budoucnosti, které jsem zjišťovala otázkou 10, jejich zájem o setrvání ve zdravotnictví je nadpoloviční. Tedy 60,75% respondentů uvedlo, že by ve zdravotnictví chtělo setrvat. Vnitřní motivací pro většinu je pomoc druhým, povolání je baví a vidí v něm smysl.

Dále 5,61% respondentů uvedlo, že ještě není plně rozhodnuto pro svoji další profesní dráhu.

Oproti tomu 33,64% respondentů je rozhodnuto, že ve zdravotnictví pracovat nechtějí. Jako nejčastější důvod uváděli špatné finanční ohodnocení a náročnost práce zdravotnického pracovníka. Tři respondenty odradilo studium a praxe v nemocnici.

Počet respondentů, kteří po ukončení studia nechtějí pracovat ve zdravotnictví, nebo stále nejsou rozhodnutí pro budoucí profesi, se mi jeví jako vysoký. Jde o údaj 39,25% respondentů a ten neočekávaně velmi blízce koresponduje s údajem 39,62% respondentů, kteří se přihlásili ke studiu střední zdravotnické školy bez vlastní motivace, tj. studium jim doporučila druhá osoba nebo volili školu jako jistotu získání středoškolského vzdělání.

Otázkou, do jaké míry souvisí motivace pro studium střední zdravotnické školy a názor v době ukončování studia vykonávat zdravotnické povolání, jsem se zabývala hlouběji.

Porovnála jsem motivaci s jakou uvedených 33,64% respondentů, kteří po ukončení studia nechtějí pracovat ve zdravotnictví, do studia vstupovalo a získala následující přehled:

- 45% těchto respondentů si střední zdravotnickou školu zvolilo samo z vlastní motivace

- 25% respondentům školu vybrali rodiče
- 30 % respondentů školu zvolilo z jiných důvodů (škola v místě bydliště, přijímací zkoušky ke studiu bez předmětu matematiky)

Z tohoto přehledu docházím k závěru, že dostatečná motivace dítěte v 15 letech k volbě povolání v dospělosti nestačí. V průběhu studia, a v jistém smyslu, i vlivem dozrávání se může jeho profesní orientace změnit.

3. Subjektivní názory žáků na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici a pohled žáků na individuální potřeby hospitalizovaných.

Otázky 11–12 byly zaměřené na subjektivní názory respondentů na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici. Respondenti hodnotili současnou zdravotnickou péči na škálové přímce 1–5. Nejvíce respondentů 57,01% posoudilo zdravotnickou péči jako uspokojivou (škálové číslo 3) a následně 28,04% respondentů jako dobrou (škálové číslo 4). Hodnocení zdravotní péče jako slabé (škálové číslo 1) provedlo 1,87% a jako vynikající (škálové číslo 5) neoznačil ani jeden respondent.

Položila jsem také respondentům otázku, co považují za důležité, aby se změnilo v současné péči o nemocného v nemocnicích. Zde respondenti mohli sdělit i více názorů, proto neuvádím údaje v procentech, ale celými čísly. Nejvíce odpovědí od respondentů směřovalo k následujícím návrhům:

1. změna přístupu personálu k nemocným – 94 odpovědí od respondentů
2. lepší materiální vybavenost na provádění úkonů – 63 odpovědí od respondentů
3. kvalitnější ošetrovatelská péče – 46 odpovědí od respondentů

Jestliže za největší nutnost v současné péči o nemocné považují respondenti změnu přístupu personálu k nemocným, je pak platný všeobecný předpoklad, že empatický přístup sester k pacientům je prioritní současně s kvalitou poskytované lékařské péče?

Na konci výčtu zůstal s nulovou hodnotou návrh na omezení přístupu návštěv k pacientům. Žáci zde zřejmě vnímají výrazný podíl na celkové náladě nemocného a usnadnění procesu rekonvalescence díky podpoře rodiny a přátel.

V otázkách číslo 13–15 se respondenti snažili vcítit do pozice hospitalizovaného. Na otázku číslo 14 největším počtem odpovědí usoudili, že člověk ztrácí svoji důstojnost při hospitalizaci, pokud je upoután na lůžko, 34,58%. Následně 26,17% uvedlo, že záleží na druhu nemoci, kterou pacient trpí. Naopak 12,15% je přesvědčeno, že důstojnost neztrácí člověk nikdy, protože nemoc je přirozená věc.

V tomto směru se mi pro praxi jeví důležitější dovednost zdravotníka respektovat subjektivní vnímání pocitů pacienta, zamyšlení nad prožitky konkrétního pacienta je z mého pohledu základem. Proto odpovědi respondentů více neanalyzuji.

V otázce číslo 13 měli respondenti seřadit podle závažnosti, co považují při hospitalizaci v nemocnici pro pacienta za nejzávažnější.

Po vyhodnocení vyšlo následující pořadí (od nejzávažnějšího po méně významné):

1. bolest
2. odloučení od rodiny
3. opuštěnost
4. ztráta intimity
5. snížení sociálního statusu
6. ztráta realizace aktivit
7. závislost na zdravotnickém personálu
8. sdílení pokoje s ostatními pacienty
9. přizpůsobení se režimu oddělení a léčbě

Z výsledného seřazení je zřejmé, že respondenti vnímají v souladu s kodexem zdravotnického pracovníka minimalizaci utrpení pacienta jako nejdůležitější úkol. Dále respondenti preferují udržení vztahů pacientů s blízkými. Nejmenší vliv přisuzují prostředí nemocnice a jeho režimu.

Stejným způsobem jako v otázce číslo 13 měli žáci seřadit potřeby člověka při hospitalizaci v nemocnici v otázce číslo 15. Seřazení od nejdůležitějších potřeb pacientů z jejich pohledu je následující:

1. podpora blízkých
2. odborná péče ze strany zdravotnických pracovníků
3. empatický přístup personálu
4. motivace a pozitivní chuť do života pacienta
5. víra v uzdravení
6. nutnost být pravdivě informován o své diagnóze
7. aktivně se podílet na svém uzdravení
8. nebýt otevřeně informován o své diagnóze
9. touha být pasivní a vše nechat na odbornících.

Zde se opět zařadila na důležitou pozici podpora blízkých. Podle mého názoru ale žáci málo odpovědnosti za léčení a uzdravení kladou na pacienta. V současném trendu zdravotnické péče je považován za etický vztah mezi pacientem a zdravotníkem vztah partnerský, který předpokládá plnění mnoha povinností na straně pacientů z hlediska prevence i léčení.

V tomto třetím okruhu otázek jsem sledovala, do jaké míry jsou žáci ve svém věku schopni vnímat potřeby nemocných a dodržovat zásadu úcty k pacientovi, respektive jestliže je ve škole jedním ze vzdělávacích témat etický kodex zdravotnického pracovníka, do jaké míry dokáží žáci vnést naučené znalosti do praxe a řídit se jimi. V tomto směru mám dojem, že spíše narážím na nedostatky praxe. Odpovědi žáků k úrovni poskytované péče v nemocnicích i jejich návrhy na to, co považují za důležité v současné péči o nemocné změnit, vyzněly vůči současnému personálu nemocnic poměrně kriticky. Nedá se říci, že by žáci nebyly v otázkách etiky dostatečně připraveni. Z výsledku šetření je zřejmé, že získaný vzorek respondentů více zdůrazňuje vliv rodiny a blízkých jako podpůrný prostředek léčby pacienta, méně zodpovědnosti za léčbu přenechali samotnému pacientovi.

Přesto při porovnání odpovědí toho, jak respondenti vnímají potřeby pacientů v nemocnici, s tím, jak hodnotí současnou realitu nemocnic, je otázkou k zamyšlení, zda běžná každodenní praxe v nemocnici neotupuje citlivost zdravotnických

pracovníků. Zda je dostatečně zajišťována prevence syndromu vyhoření u těch, kteří každodenně slouží a plní potřeby nemocných ve prospěch jejich zdraví. Respondenti prokázali, že vnímají potřebu etického přístupu k pacientům a vědí, jak jej naplňovat. Praxe je z jejich pohledu odlišná a beneficence pacienta ze strany zdravotních sester není naplňována.

6 Kvalitativní šetření odlišnosti teorie a praxe z pohledu žáků studijního oboru zdravotnický asistent

Součástí praktické části mé diplomové práce jsou písemné výpovědi žáků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent, ve kterých popisují své zkušenosti z praxe v nemocnici a hodnotí odlišnost teorie a praxe, se kterou se setkali.

Nazvala jsem tuto část kvalitativní šetření. Kvalitativní přístup poskytuje názorný a plastický obraz skutečnosti, vycházející ze zkušenosti a názorů pozorovatele, avšak bývá často subjektivní (Horák, Chráska, 1983, s. 71).

6.1 Cíl písemných výpovědí žáků

Prostřednictvím výpovědí studentů jsem chtěla získat autentické pohledy žáků na praxi ve zdravotnickém prostředí. Mým záměrem bylo zjistit, jaký dopad přináší praxe ve zdravotnických zařízeních na formování etických postojů a morálního chování žáků střední zdravotnické školy při setkání s nemocí, bezmocí, stářím či smrtí. Zda teorie z oblasti etiky, kterou se učí ve škole, neodporuje situacím, které zažili v běžném praktickém životě ve zdravotnickém zařízení. Zároveň jsem chtěla znát názory žáků, jak sami dokáží sladit teorii, kterou se učí jako kodex zdravotnického pracovníka, s každodenní praxí ve zdravotnickém zařízení.

6.2 Charakteristika souboru žáků

Písemné výpovědi žáků jsem požadovala pouze po žácích čtvrtých ročníků oboru zdravotnický asistent, protože mají z časového hlediska nejvíce zkušeností z praxe v nemocnici. Současně žáci čtvrtých ročníků mají absolvovanou čtyřtýdenní souvislou praxi, na které se mohli autenticky ztotožnit s výkonem povolání, a pracovali v ošetrovatelském týmu. Také možný blízký termín nástupu do pracovního poměru může sloužit jako kritérium pro odpověď na připravenost žáků pracovat s eticky vyhraněnými postoji.

6.3 Zvolené téma

K získání podkladu pro mojí diplomovou práci od žáků střední zdravotnické školy jsem zvolila téma s názvem: Pozitivní, negativní zkušenosti z praxe, odlišnost teorie a praxe. V zadání úkolu byli žáci seznámeni s možným obsahem práce, avšak bylo ponecháno zcela na nich, jak dané téma pojmu.

6.4 Příprava a realizace písemných výpovědí žáků

V listopadu 2008 jsem v osobním kontaktu poprosila o spolupráci jednu nejmenovanou střední zdravotnickou školu. Svůj požadavek a návrh s obsahem prací jsem prezentovala ředitelství školy. Zde mi byla nabídnuta alternativa, že by se toto téma dalo zapojit do předmětu jazyka českého. Přenechala jsem příslušnému vyučujícímu v písemné podobě požadavky a informace o náplni prací, které byly podle mých pokynů žáky školy následně zpracovány. Výsledné materiály mi byly po dvou měsících se souhlasem žáků předány.

Celkem jsem získala třicet devět písemných výpovědí od žáků čtvrtých ročníků střední zdravotnické školy oboru zdravotnický asistent.

6.5 Písemné výpovědi žáků

Náměty v písemných pracích žáků se často opakovaly, proto jsem z celkového počtu vybrala sedmnáct, které jsem uvedla v diplomové práci. Výpovědi žáků uvádím anonymně. Záměrně nesdělují školu, která mi umožnila spolupracovat se žáky. V té souvislosti by totiž vyšlo najevo jméno nemocnice, kde žáci vykonávají svou odbornou praxi, což nepovažuji za profesionální. Příjmení pacientů jsou náhodně vybrána, aby nebyla dána do souvislosti.

Výpověď žáka číslo 1

Když jsem začala chodit na střední zdravotnickou školu, nejednou se mi potvrdilo, že teorie a praxe jsou od sebe v mnohých případech velmi odlišné. Není to příliš dávno, kdy jsem si negativní zkušenost z praxe vyzkoušela na vlastní kůži.

Měli jsme čtrnácti denní souvislou praxi v nemocnici. Paní profesorky nás rozdělily na ranní a odpolední směnu. Člověk si za ten týden zvykl na chod oddělení i na pacientky, které zde ležely. Zvláště na jednom pokoji potřebovaly naši stálou péči, a celá směna se více méně točila kolem nich. Ve škole nám stále opakují, že emocionální neutralita je pro sestru důležitá, ale kolikrát to nešlo. Za těch čtrnáct dní jsem si k daným pacientkám vytvořila určitý vztah. Věděli jsme, co od nich můžeme čekat a už předem, bez jediného slova, jsme poznali, zda se u nich zlepšil či zhoršil zdravotní stav.

Proto mě velmi zasáhl příběh jedné pacientky. Po úspěšné chemoterapii zde ležela na doléčení. Byla to velmi hodná, milá, veselá paní s hodným očima, které když se na vás podívaly, tak ve vás probudily úsměv. Velmi, nejenom mně, ale i mým spolužačkám vnášela slunce do pochmurného dne plného shonu a bolavých nohou. Tuto paní jsme si velmi oblíbili. Jelikož žákyně jsou na praxi také proto, aby bavily a aktivovaly pacientky, často jsem chodila za touto paní. Bohužel se stalo, že pár dnů po mé praxi zemřela. Když jsem se to dověděla, velmi se mě to dotklo, a musím přiznat, že mi to bylo moc líto.

V tomto vidím já odlišnost teorie a praxe. Naučit se brát svou práci profesionálně, je daleko těžší, než si člověk myslí. Za ty dva roky praxe na škole jsem se setkala s tolika životními osudy, že kdyby mi některé z nich nebrnkly o strunku na srdci, tak by to nejspíš nebylo v pořádku. Několik těchto případů nosím v hlavě a učíme-li se o nějaké nemoci, tak se mi třeba vybaví paní na pokoji číslo pět, její obličej a ta nemoc, kterou zrovna probíráme.

Výpověď žáka číslo 2

Na praxi do nemocnice jsem se dostala ve třetím ročníku. První praxe byla na interním oddělení. Na tyto první dny, něčeho naprosto nového ve studiu, asi nikdy nezapomenu! Byl to velmi emocionální zážitek. Po dvou letech jsem se dostala od vyprávění vyučujících, učení se o nemocech, od obrázků v knížce ke skutečným lidem v nemocnici.

Najednou jsem viděla plné oddělení starých lidí trpících nemocemi, co s nimi tyto nemoci dělají, a jak náročná je práce zdravotní sestry. To byla pro mě veliká odlišnost teorie a praxe. Domů jsem chodila naprosto zničená a večer se mi před spaním honili hlavou pacienti, které jsem ten den na oddělení poznala. Také tomu napomáhal přístup sester z oddělení, které se k nám, nezkušeným, chovaly nehezky a netolerantně. Po těchto reálných zážitcích jsem chtěla ze střední zdravotnické školy odejít.

Nakonec jsem to ale neudělala, protože se mi dostalo velké podpory od mých rodičů a kamarádů, a podařilo se mi přes tyto první zážitky přenést. Později jsem zjistila, že ne všechna oddělení nemocnice na mě působí tak sklíčeně, a tuto budoucí práci jsem si oblíbila.

Výpověď žáka číslo 3

Jen co jsem přišla na pracovnu sester po dokončení ranní hygieny pacientů, slyším starší sestřičku jak mi říká: „Sestři, mohla byste mi pomoci paní Krátké píchnout infuzi? Vezměte si, prosím, podnos, nachystejte si to a přijďte za mnou na pokoj číslo 12.“

Jak sestřička řekla, tak jsem udělala. Přišla jsem za ní na pokoj a vidím paní v letech, bez vlasů a s otoky na jejím těle, které se snad ani nedají spočítat. Sestřičce jsem podala infuzi napojenou na infuzní set. Sestřička neváhala, a i přesto, že jsem set chystala já, nezkontrolovala, zda je vše v pořádku, a napojila ho na flexilu.

Chvíli jsem se s nevěřícím údivem dívala a pak mi to nedalo a zeptala se: „Nezlobte se, ale neměl by se ten vzduch v infuzním setu odpustit?“ Sestra se na mě podívala a usmála se.

Tak jsem se aktivně zeptala podruhé: „Nemám na ty otoky, co má paní po těle, přiložit alespoň alkoholové obklady?“

Co bylo opravdu neuvěřitelné, že sestra se na pokoji usmála a řekla mi: „Ona, babka stejně za chvíli umře.“

Podívala jsem se na sestru nechápavým pohledem, zavrtěla nesouhlasně hlavou a odešla jsem.

Hrubost některých zdravotnických pracovníků je opravdu někdy zarážející, ale nejhorší na tom je, že často musí pacienti ponížene mlčet a polknout to, co by jim chtěli říci. A proč? Protože jsou odkázáni na jejich pomoc. Když už v té dané nemocnici leží, tak si nevyberou, kdo se o ně bude starat. A nenechají se převést do jiné nemocnice několik kilometrů vzdálené na vlastní náklady jen proto, že na ně byla nějaká sestra nepřijemná.

Výpověď žáka číslo 4

Nemůžu tomu uvěřit! Už je zase týden pryč a já stojím na chodbě před pokojem oddělení chirurgie a čekám, až mi naše vyučující dá pokyn k tomu, abychom šli cévkovat. Jsem neuvěřitelně rozklepaná, protože to budu dělat poprvé. V hlavě si opakuji postup a vzpomínám na hodiny ošetřovatelství, ve kterých jsme se to učili a trénovali na modelech.

„Tak můžeme jít“ slyším za zády hlas paní profesorky. Popostrčí mě do pokoje a já už celá nervózní koktám na pacientku, co a jak se bude dít.

„Tak, paní Karásková, já vám teď zavedu cévku. Je to nepříjemný výkon, ale nebolí to. Musíte to chvíli vydržet.“ Paní má sice vyděšený výraz, ale nakonec přikývne hlavou na souhlas a já můžu začít s výkonem.

Upřímně si musím přiznat, že to byla hrůza! Zdaleka se můj výkon nepodobal správnému tréninku ve škole. Bylo to mnohem náročnější.

„Tak co? Bylo to docela dobré, akorát si budete muset dát příště pozor na sterilitu, abyste nemusela příště tolik desinfikovat. Jen se tím zdržujete. Jinak to bylo dobré. Dám vám dvojku.“

S vykulenýma očima hledím na profesorku a jen přikývuji, protože kdyby bylo na mně, tak si za tento výkon dám alespoň desítku.

Raději se s profesorkou dále nezdržuji, protože by si to hodnocení mohla ještě rozmyslet.

Vracím se zpátky na pracovnu sester a během chvíle vidím svítit alarm na pokoji číslo pět. Ještě ani nestojím v pokoji, a už slyším křik a nadávky. Leží tam totiž pán, který se zrovna nechová příjemně k ošetřovatelskému personálu. Špatně se s ním komunikuje. Snažila jsem se na něho použít některé metody komunikace, které jsme se učily v psychologii. Bohužel to ale nezabralo.

Neustále pokračuje v hádce: „Co si myslíte? Já tu už půl hodiny zvoním a vy nikde! Na co tady jste! Já vám řeknu na co. Na nic! A starému člověku nejste ochotná přijít pomoci, když zvoní!“

Křičel na mě, div mě nevzal tou holí, kterou měl u postele.

„Ale pane Dvořák, vždyť to byla jen chvíle, než jsem přišla. Řekněte mi, co jste tedy potřeboval, pomůžu vám.“

„Už nic, už jsem si to udělal sám. Kdybych měl čekat, až přijdete, tak tu umřu. Já, slečno, nemám tolik času! To by člověk nevěřil, čeho se tu ještě dočká!“

Rychle vyjdu z pokoje a vzpamatovávám se z toho, co jsem právě prožila. Mám v sobě zvláštní shluk emocí. Vztek, údiv, lítost.

Jdu si sednout za ostatními spolužačkami a psát hlášení. Snažím se na tuto situaci zapomenout. Nejde to. Situace se mi opakuje a já se ospravedlňuji, že to nebyly ani tři minuty.

Nevěřila bych, že je tak těžké udržet úsměv na rtech a ochotný pohled.

Výpověď žáka číslo 5

Tyto zkušenosti, které zde píši, se mi staly během mé měsíční praxe. Nechtěla bych, aby to vypadalo, že si stěžuji na oddělení, kde jsem působila. Jsou to mé osobní dojmy a pohled žákyně SZŠ, která působila jako „host“ na jednom oddělení nemocnice.

„Píp“ nemilosrdně mi zvoní budík. Pohlédnu na něj a zděším se. Jsou čtyři hodiny! Ospale se doma potácím chodbou do koupelny. V duchu závidím všem, kteří ještě spí. „To zase bude den,“ pomyslím si při představě každodenních povinností, které mě na praxi v nemocnici čekají!

Již stojím v pracovně sester a poslouchám předání služby. Po předání informací můžeme všichni směle do „boje“ s pacienty. Nadzvukovou rychlostí všechny umýt, a běda, jestli se u někoho zdržíme o něco déle. Sestry na oddělení mají ještě kávovou pauzu, tak snad se připojí později! (Ironicky musím dodat, že doufám, že to stihnou.) Dále podat léky, připravit všechny k snídani, rozdat snídaně, dopomoci pacientům při jídle a konečně vše uklidit po snídani a napolohovat pacienty. Připadám si jako závodník, který překonává překážky v časovém limitu. Konečně, chvíle oddechu. Jdu do pracovny sester s úsměvem na tváři a se spokojeností, že je vše hotovo. V tom slyším, jak sestřička říká: „Tak co teď? No můžete nám pomoci s tříděním materiálu, co nám přišel, a kontrolovat expirační dobu.“

Opět práce. Před sebou vidím skříně s materiály a s ostatními spolužačkami se pouštíme do práce. Neodpustíme si povzdechnutí, neboť včera to byla desinfekce a především jsme dělaly pracovní harmonogram sanitárek.

Když mám vyjádřit svůj názor, tak mi je to trochu líto. Nevyhýbám se práci, ale přijdu si na praxi zaměstnávána proto, aby si sestry a ošetřovatelky odpočinuly. Bohužel, na druhou stranu mě mrzí, že když už uděláme tolik výkonů za ně a pracujeme s nimi celé dva týdny, nemám pocit, že patříme do kolektivu. Čekala bych, že nás alespoň pozvou na odpočinek do jejich denní místnosti, nebo nám nabídnou uvaření vody na čaj.

Už jsem se setkala s názorem, že tu jsme jen na výpomoc. S tím ale nesouhlasím. Jako studentky střední zdravotnické školy si musíme osvojit praktiky, které se učíme ve škole. Několikrát se mi stalo, že jsem musela jít pacientovi udělat hygienu po nečekaném vyprázdnění střev místo toho, abych si šla zkusit podat transfuzi nebo píchnout injekci.

Uvědomuji si, že jsou to malé věci, ale mám dojem, že až jednou budu sama pracovat, tak budu muset tyto výkony zvládat bravurně. Jak sama moudrost praví: „Opakování je matka moudrosti.“

Vím, že je to složité. Možná se jednou v budoucnu budu chovat stejně a budu ráda za chvíle odpočinku díky žákyním na praxi. Třeba si taky udělám tu snazší a odbornější práci. Nebo díky této zkušenosti si uvědomím, že v sesterském oblečení si jsme všechny rovny.

Výpověď žáka číslo 6

Rozhodla jsem se jít na zdravotní školu s odhodláním, že budu pomáhat lidem. Starat se o jejich zdraví a snažit se o jejich brzké uzdravení. Tenkrát mě však nenapadlo, jak to může být obtížné.

Odlišnost teorie a praxe je někdy opravdu veliká. Sestry se nedrží zásad a o ošetřovatelkách ani nemluví. Zacházení s pacienty na některých odděleních je docela hrozné. Být pacientem, tak se cítím méněcenně.

Já vidím rozdíl mezi teorií a praxí založenou na čase. Ve školní teorii je na vše dostatek času. Je čas přemýšlet o zásadách, postupu, které pomůcky si nachystat, u lůžka si fingovaně popovídat a vysvětlit výkon figuríně, která nahrazuje pacienta. Ale praxe? Vše se dělá honem, honem. Není na nic čas a vše musí být uděláno rychle. Pacient tím očividně trpí. Nejednou se mi stalo, že se mi pacienti svěřili, že se k nim personál choval neohleduplně a s nelidskostí. Chápu, že opravdu někdy není čas a personál nestíhá, ale zdá se mi, že v poslední době se stalo pravidlem heslo: „čím dříve, tím lépe“.

Nedávno jsem byla svědkem neuvěřitelné situace. Při povrchové desinfekci pokoje ošetřovatelka utřela ústa jedné paní hadrem s desinfekčním roztokem. Nejenom, že to byla desinfekce určena na povrchy, ale navíc to bylo hadrem, kterým před chvílí setřela pojízdný stolek. Raději ani nepomyslet na to, co utřela v předchozích pokojích. Přišlo mi to sprosté! Přitom dotyčná paní byla bezproblémová pacientka, která ničím neobtěžovala. Měla jsem „sto chutí“ vzít ten hadr a udělat totéž ošetřovatelce! To by ale dopadlo! Určitě by si šla stěžovat k mojí profesorce, udělala by z toho velikou aféru a já bych byla přinejmenším potrestána poznámkou. Jaký trest za neslušnost by ale náležel této pracovníci?

Důvod takového jednání ošetřovatelky byl ten, že za deset minut měla být velká vizita a paní musela být čistá. Opravdu hrozné a vulgární z pohledu studentky.

Praxe by pro nás měla být přínosem a ne odstrašujícím příkladem svých budoucích kolegyň a kolegů.

Výpověď žáka číslo 7

Už první den, co jsem nastoupila do školy, jsem se těšila na to, jak budu pomáhat lidem v nemocnici. Představa sesterského úboru mě vždy rozzářila a věděla jsem, že toto povolání chci dělat. Nevěděla jsem však úplně přesně, co mě čeká, protože jsem do jisté míry znala povolání zdravotní sestry z televizních filmů a seriálů.

První dva roky ve škole byly pro mě velmi těžké. Pořád samá teorie a učení se znalostem. Jakmile jsme na chvíli opustili školní lavice a dostali se do nemocnice na některou z exkurzí, byla jsem velmi ráda. Alespoň jen jako posluchači jsme zjistili, jak to v nemocnici vypadá a chodí.

Konečně přišlo to, na co jsem se celé dva roky těšila. Ano, byl tu třetí ročník a tím pádem i praxe v nemocni. Začali jsme poznávat režim různých oddělení, personál a pacienty. Bohužel, pro mnohé z nás přišlo velké zklamání. Zklamal nás přístup sester k nám, žákům, a zároveň k pacientům. Za celou dobu praxe jsem se setkala s mnoha lidmi a zkušenostmi, ale většina z nich byla negativních. Nejvíce mě šokoval přístup sester k pacientům, konkrétně na oddělení následné péče. K lidem se chovaly velmi nehezky, jako k věcem. Z vlastní zkušenosti chápu, že je to práce těžká a psychicky náročná, ale měly by si uvědomit, že v rukách mají lidský život, který je cennější, než všechno zlato a drahé kamení. Díky chování sester k nám žákyním musím při každodenní práci obalovat své nervy, neboť mám pocit, že si z nás někdy dělají poskoky a pracanty na špinavou práci. Často si připadám jako „hlídací pes“ sestry. Hlídám ji, kdy půjde provést nějaký odborný úkon, protože mi sama nenabídne provedení. Často jsou to právě ty, které potřebuji dokonale umět u maturitní zkoušky. Myslím si, že z přebalování a vynášení podložní mísy bych odmaturovala na jedničku s hvězdičkou.

Po těchto zážitcích spousta z nás nechce o zdravotnictví ani slyšet. I já dokonce přemýšlím, jestli tuto práci chci vykonávat. Doufám však, že až někteří z nás nastoupí do zdravotnictví, že se vše začne měnit k lepšímu. Budu si to moci dělat po svém.

Výpověď žáka číslo 8

Z dálky se začínají ozývat piráti z Karibiku. „Ne, ještě ne, alespoň ještě chvíli!“ Bohužel, piráti nekompromisně dopluli až ke mně. Sáhnu po telefonu, vypnu budík a vím, že musím vstávat. Začnu se chystat na praxi. Nyní jsem na oddělení chirurgie žen. Když jsem připravená, vycházíme se spolužačkami z internátu. Převléknu se v šatně a se skupinou odcházíme na oddělení.

Přibližně v 5 hodin a 50 minut sestry z noční služby začínají předávat službu. Paní profesorka nám v minutě rozdá pokoje, které budeme mít dnes na starosti, a my si začínáme zapisovat důležité informace o svých pacientech.

Po předání služby se společně se sestrami zaměříme na ranní úpravu. Pomohu pacientce na koupací sedačku, vezmu si potřebné pomůcky a jdeme do koupelny. Paní je velmi šikovná a částečně soběstačná. Nechám jí tedy pomůcky při ruce, a jak jsme se to učili v teorii, chci ji aktivizovat. Vedu ji k tomu, aby se umyla sama. Jen jí pomůžu při mytí zad.

V tom nám do koupelny vtrhne sestra: „No sestřičky, vy ještě nejste hotoví? Tak nestůjte! Myjte paní! Nemáte na to celé ráno!“

Dveře se zavřou.

Ani nestihnu zareagovat!

V mysli mi vyvstane myšlenka, co vše se učíme ve škole v hodinách teorie, a jak to vlastně v praxi nemůžu použít!

Dokončím koupel, obléknu paní a odvezu ji do postele. Poté jdu pomoci spolužačkám.

Před rozdáním snídaně musím ještě diabetikům aplikovat inzulín. Jdu se sestrou na „svůj“ pokoj. Jeden inzulín píchám já a druhý sestra. Když jej aplikuji, všimnu si, že sestra píchla injekci pod modřinu po předchozím vpichu a jehlu nenechala v kůži pět sekund. Nedovolila bych si to komentovat. Jen si vzpomenu, jakou znám teorii.

Po snídani jdeme rozdávat léky. Chystám léky do lékovky, počítám kapky sirupů podle předpisu a provádím trojí kontrolu každého léku.

Za zády slyším hlas sestry: „Sestřičky, ukažte, já vám pomůžu.“

Pomyslím si, že ta moje pečlivá trojí kontrola asi zabírá mnoho času, a tak si to sestra chce raději dodělat sama.

Vidím, jak se sestra vždy podívá na název léku na krabičce, vezme plato, lék dá do lékovky a odškrtně v dokumentaci. Bez kontroly názvu na platě.

Je mi jasné, že za roky praxe většinu léků pozná i na pohled, ale co kdyby náhodou bylo v krabičce jiné plato? Přišla by na to? Nestala by se jí chyba?

Pro mě i nadále při podávání léků vždy zůstává na paměti trojí kontrola.

Po podání léků jdeme lékařům asistovat při vizitě. Poté splním ordinace lékaře a po zbytek praxe se věnuji pacientkám.

Na konci dne si děláme s paní profesorkou zápis do sešitu a rekapitulaci dne. Ptá se nás, jaký byl den a co jsme zažili. Mohu jen konstatovat, že teorie se opravdu rozchází s praxí, a příklady, které jsem uvedla, jsou jen jedny z mnoha.

Výpověď žáka číslo 9

Na praxi v nemocnici se často setkávám s odlišností teorie a praxe. Nejvíce tento rozpor vidím u zdravotních sester, které jsou v tomto oboru již zkušené.

Šla jsem jednou se sestrou rozdávat léky po snídani. Při této činnosti jsem tentokrát pouze přihlížela.

Sestra přišla ke dveřím, otevřela je a zavolala na pacienta: „Chcete něco od bolesti?“

„Ano,“ odpověděl pacient, který očividně bolesti měl.

Sestra vybrala jeden z léků, které měla na vozíku, a dala ho na lžičku. Když jej nesla, lék jí spadl na zem. Léč sebrala, ofoukala a vrátila zpět na lžičku. Jakoby se nic nestalo a lék nemocnému podala k užití.

V mé pozici žákyně si mohu jen pomyslet, že pacient může být rád, že si toho pro samou bolest nevšiml.

Často jsme svědky neetického jednání sester. Některé případy lze přehlédnout, neboť pacientovi „neškodí“. Nad ostatními se pozastavíte a jen čekáte, zda se něco nestane.

Pro mě je také velkou „sázkou“ podávání léků pacientovi. Sestry léky podávají způsobem, že vždy vytáhnou jen plato s léky z krabičky. Bez kontroly, zda plato souhlasí s názvem krabičky, podá jej pacientovi. I v případě, kdy jsou léky volně v krabičce půlené. Zdravotní sestry jsou sice zkušené, ale přesto, nemůže dojít k záměně? Možná to vidím jen z mého pohledu. Já léky ještě neznám podle vzhledu, ale vím, že se často jejich vzhled opakuje. Proto bych si netroufla nekontrolovat pravost léku v krabičce.

Vidím v tomto velikou výstrahu. Takovým jednáním může být poškozen právě pacient.

Výpověď žáka číslo 10

Na praxi v nemocnici jsem zažila s pacienty spoustu pozitivních, ale i negativních zkušeností. Někteří pacienti jsou usměvaví, přátelští a komunikativní. Ale také se setkáváte i s pacienty, kteří bývají protivní, nevrlí až agresivní. V těchto případech si pokládám otázku, zda jsou tito pacienti pohlceni svou nemocí, nebo jestli takový byli vždy.

Pro mě osobně je negativní zkušeností z praxe smrt pacienta nebo umírající nemocný.

Mnohdy vám sestra důvěrně řekne, že tento člověk je v nemocnici na dožití. Nebo jsou to staří, převážně chronicky nemocní lidé. Vzhled povadlých tváří, zakalených očí a bledost v obličeji vám prozradí velkou zátěž těla spojenou s nemocí.

Často se při komunikaci s těmito lidmi nevyhnu vnitřní myšlence: Jak dlouho tu tento člověk ještě bude?

Už jen ta situace, když vím, že člověk, o kterého se starám, a u kterého bych chtěla jeho zdravotní stav zlepšit, ale on nejde zlepšit, spíše se zhoršuje, je pro mě zcela deprimující.

Když pak jednou opustí tento svět a je nutná starost o mrtvé tělo, je to ještě těžší úděl. Není to pro mě příjemné umývat bezvládné tělo, podvázat mu čelist a zabalit do černého pytle.

Vždy když tato situace nastane na praxi, jsem ráda, že jsem ještě ta žákyně, která se této práci může vyhnout, nebo pouze asistovat. Ale sestra si na to musí zvyknout a být profesionální.

Myslím si, že právě tyto nelehké pracovní povinnosti, sestry hodně „obrní“ a z mnohých sester se pak stávají sestry rutinní.

Výpověď žáka číslo 11

Zdravotní sestřičkou jsem chtěla být už jako malá holka. Práci sestřiček jsem si nikdy nedokázala vůbec představit a říkala jsem si, že to nemůže být tak těžké, jak hodně lidí říká.

Chtěla bych na úvod napsat ve zkratce můj rodinný příběh, protože má velký vliv na mou volbu povolání.

Když se mi v roce 1993 narodila sestra Terezka, byla jsem moc ráda. Připadala jsem si jako velká holka, když jsem mohla mamince pomáhat. Ale asi po roce mi maminka začala tyto věci zakazovat, nemohla jsem jí pomáhat. Byla jsem malá, nerozuměla jsem tomu a nevěděla jsem, proč je máma na mě tak zlá. Všichni se točili jen okolo Terezy, nikdo se mi skoro vůbec nevěnoval.

Byla jsem na Terezku naštvaná, a chtěla jsem, aby se všechno vrátilo zpátky a Terezka se nenarodila.

Když mi bylo asi 8 let a začala jsem chápat věci okolo mě, rodiče mi řekli, co se s Terezkou děje. Zní to asi neuvěřitelně, ale vlivem opilé porodní asistentky a špatnému vedení porodu došlo k poškození mozku mé sestry. Rodiče z toho byli v šoku a nechtěli tomu věřit, ale řekli si, že to nevzdají a budou pro Terezku dělat maximum. O ústavu nikdy neuvažovali. Byli strašně moc silní a potřebovali pomoc od zbytku rodiny.

To byla ta doba, kdy se mi nevěnovali a já je odsuzovala.

Nemocnice se rodičům omluvila a chtěli nám dát tzv. odškodné. Bez váhání tyto peníze oba rodiče odmítli. Žádné peníze (ať je to částka jakkoliv vysoká, jako že tehdy opravdu byla) zdraví Terezce nikdy nevrátí. Tereza má ve všech dokumentech uvedeno jako postižení VVVM (vrozenou vývojovou vadu mozku). Od té doby jsem u Terezy seděla v jednom kuse, dělala jsem pro ni vše, pomáhala mamince a tehdy jsem se rozhodla, že budu pomáhat lidem a stanu se zdravotní sestřičkou.

Tereza má široké spektrum nejružnějších projevů tohoto onemocnění. Má těžké mentální i motorické postižení, inkontinenci III. stupně, sporadické záchvaty při epilepsii, velmi malou hybnost, krátkou zrakovou fixaci, skoliózu páteře. Její vývojové myšlení se zastavilo zhruba jako u šestiměsíčního 6-ti měsíčního kojence. I přesto, že lékaři rodičům řekli, že Tereza může žít týden, 2 měsíce, ale i 30 let, jejich boj o to, aby Terezka byla šťastná, nikdy nepřestal.

Na jednu stranu si říkám, že když už se to stalo, tak je dobře, že to všechno nevnímá, že má svůj svět. Myslím si, že daleko horší by bylo, kdyby to vnímala a viděla rozdíly mezi ní a jinými dětmi stejného věku a plno jiných věcí.

Když jsem se rozhodovala na základní škole, kam půjdu, měla jsem nakonec 2 cíle. Vojenskou nebo zdravotnickou školu. Přijímačky jsem udělala na obě dvě školy a po váhání jsem se rozhodla, že půjdu na vojenskou školu. Na mé rozhodnutí tehdy určitě měla vliv skutečnost, že otec je policista.

Později jsem přišla na to, že to byla ta největší chyba v mém životě. Dá se říci, že osud chtěl něco jiného a tam mě stejně nasměroval. Díky několika náhodám, setkáním a chybám jsem přestoupila po ukončení 2. ročníku vojenské školy do 2. ročníku na zdravotnickou školu. Zde jsem dělala rozdílové zkoušky z odborných předmětů a všechny jsem úspěšně zvládla. Už po pár týdnech jsem zjistila, že to je to pravé, to, co jsem hledala. Vojenská škola byla nesprávnou volbou, ale člověk se v životě spálit musí.

Nyní jsem ve 4. ročníku a druhým rokem chodím na praxi do nemocnice. Moc mě to baví. Ve škole nepatřím, jak se říká, k premiantům třídy, ale ani k těm, kteří by byli podprůměrní. Jsem v tom středu. Stačí mi to. Vše, co potřebuji do života, se učím s nadšením. Ostatní se naučím z nutnosti.

Když se ve škole učíme ošetrovatelství, je to úplně něco jiného, než když jsme na praxi. V teorii se učíme veškeré postupy, co a jak má být, jaké používáme pomůcky, co se při jakém výkonu dělá, učíme se komunikaci s pacienty. Jak jim pomáhat, jak je povzbuzovat a tak podobně. Velmi často se nám při zkoušení ale stává, že ty věci, které nám často přišly jako zbytečné se učit, a měli jsme pocit, že jsou naprosto „jasné“, lovíme až „z paty“.

Když jsme na praxi, tam to všechno přijde úplně samo. S pacienty se bavíme automaticky, povzbuzujeme je. Na různé výkony si pomůcky nachystáme sami, aniž bychom si je pamatovali z teorie. Chováme se, jako bychom do nemocnice patřili odjakživa. Rychle se zorientujeme a děláme věci tak, jak se mají dělat. To, čím projdeme, si pamatujeme, učíme se z chyb a pořád se snažíme zdokonalovat.

Když jsme pak ve škole zkoušení, všechno předneseme tak, jak to děláme v nemocnici. Teorie je díky praxi daleko lehčí!

Jak se říká: *Nejlepší učitel je ten, který vás hodí do vody i přesto, že neumíte plavat, a ke břehu se musíte dostat sami!*

A můžu říct, že je to opravdu pravda! Kolikrát jsem v této situaci byla, ale díky zdravému rozumu jsem se hned chytla, dělala to, co jsem měla.

V nemocnici patřím mezi ty, kterým to jde dobře, jak říkají naše paní profesorky. Ale třeba pak zase vidím rozdíl mezi mými spolužáky, kteří jsou „teoretici“ a na praxi žádná sláva.

Práce v nemocnici mě velice povzbuzuje, už jen proto, že Terezce můžu více pomáhat. Dokážu na ní zachytit změny, které by neměly být, rozumím věcem, které píší v jejich lékařských zprávách. A hlavně je pro mě nejdůležitější to, že kdyby se jí něco stalo a musela být hospitalizovaná, máma by u ní nemohla být, ale já vzhledem k mé profesi ano.

Zkrátka, tahle práce mě opravdu baví, mám radost, když můžu pomáhat, dělat něco pro pacienty a tím i pro sebe. Mám z toho dobrý pocit. Když se mi všechno daří, vím, že tím udělám dojem a nezklamu paní profesorky a sestřičky v nemocnici.

V nemocnici poznáte mnoho druhů pacientů. Ne každý pacient je vděčný za vaši pomoc, za vaše výkony. Také sestry jsou odlišné. Říká se, že sestřičky musí být milé, rychlé, aktivní, komunikativní, pečlivé, spolehlivé a mnoho dalších věcí, ale ne všechny tohle splňují. Kolikrát jsem si říkala, že daná sestřička vypadá moc mile a bude určitě hodná. Opak byl však pravdou. Některé sestry jsou touto prací znechucené, našťvané, protivné na spolupracovníky. Co mi přijde ale nejhorší, tak i na pacienty. A jak se pak mají pacienti cítit?

Proto se nedivím, že někteří staří lidé mají špatné zkušenosti, a tak při práci s nimi slýcháte lítostné řeči typu: *já jsem starý, otravuji vás, akorát vám přináším problémy a vy kvůli mně trpíte* a tak podobně.

Pro někoho toto jednání sester může být odstrašující, ale pro mě je to velice pozitivní. Já se jejich chybami učím a snažím se tomuto jednání vyvarovat. Nechci být jako jiní. Jsem svá a chci dělat věci, které mě baví, a ne se někomu podobat.

Z nemocnice nemám asi žádné negativní zkušenosti. Když už o některých vím, tak jsou to odrazující věci nebo případy mých spolužáků, které slýchám. Tyto jejich zkušenosti jsou pro mě velice přínosné. V nemocnici jsem byla už na několika odděleních. Z každého mám jiné zážitky. Některé jsou veselé a některé smutné. Hodně pacientů si budu snad navždy pamatovat. Zním jejich život, jejich osudy. Kolikrát mě to bolelo u srdce, když mi je vyprávěly, ale před pacienty nesmíte dát najevo, že je to špatné, mnohdy se musíte i přetvařovat a pořád je musíte povzbuzovat.

Jak jsem si jako malá říkala, že práce sestřiček nemůže být tak těžká, tak jsem se hodně mýlila. Je to moc těžká práce a hlavně náročná, někdy i na psychiku. Samozřejmě, že čím déle pracuji v nemocnici, tím je to lepší. Zvykám si na všechno okolo, plno věcí mi přijde úplně běžnými. Zvedám si sebevědomí pocitem, že jsem důležitá pro ostatní lidi a někomu můžu pomoci. Je možná paradoxem, že tak poznávám i sama sebe, své hranice, své možnosti.

Do budoucna se nechci této práci vzdát. Chci pokračovat, zdokonalovat se. Hodně jsem přemýšlela o práci fyzioterapeuta, ale to je zatím ještě daleká budoucnost. Rozhodnou přijímací zkoušky na vysokou školu. Každopádně se chci dále vzdělávat, udělat si nejrůznější kurzy, které by mi mohly být nápomocny, a později bych chtěla pracovat s postiženými dětmi nebo starými lidmi, ať už v domově seniorů nebo v nemocnici na interně nebo na oddělení následné péče.

Vnímám, že narození sestry a její osud se mě velmi dotkly. Možná, kdyby se mi narodila zdravá sestra, vše by bylo jinak. Studovala bych třeba obchodní školu a povolání zdravotní sestry bych znala jen z televizní obrazovky. Jak působí nemoci na organismus, bych poznala až ve vyšším věku. Moje sestra, byť úplně nechtěně, mě ovlivnila natolik, že jsem si nejen zvolila povolání v prospěšné profesi, ale také mě naučila radovat se z maličkostí, být empatická, trpělivá, přátelská, vážit si pomoci druhých a umět zároveň pomáhat.

Výpověď žáka číslo 12

Když jsme se od prvního ročníku seznamovali v hodinách ošetřovatelství s praktickými výkony, které budeme v námi zvoleném oboru potřebovat, byli jsme nadšení z toho, co nás všechno čeká a nemine. Těšili jsme se na třetí ročník, ve kterém si to budeme moci všechno vyzkoušet.

Paní profesorky nás učily, jak máme správně postupovat při jednotlivých činnostech, a za naše chyby nás velmi přísně káraly. Nám se ty naše „drobné prohřešky“ zdály jako zcela nepodstatné maličkosti, které pacienta přeci nemohou poškodit. Realita byla ale jiná. Až v praxi jsme poznaly, jak maličkosti hýbou situací, a přesnost se stala prioritou.

Když porovnáím to, co se celé čtyři roky učíme na škole, s tím, co teď vidíme ve skutečnosti na praxi v nemocnici u zdravotních sester, napadá mě, že jsme se některé věci učily celkem zbytečně. Mnohé sestry určité činnosti úplně odbudou. Také jsem se setkala s poučením ze strany sestry, že daný výkon dělám zbytečně složitě nebo dokonce špatně. Tento rozdíl je například u aplikace injekcí, při kterém se naše techniky provedení se sestrami odlišují. Mojí nynější prioritou jsou však získané předpisové dovednosti ze školy.

Moji největší negativní zkušeností bylo, když jsem si ve třetím ročníku na počátku praxe v nemocnici spletla na pokoji jména pacientů. To byla ta nejzávažnější chyba, kterou jsem kdy provedla a která se mi kdy stala.

Když jsme se ve školních lavicích učily podávání léků pacientům, říkala jsem si: „To se mi snad nemůže stát.“ Ale stalo se.

Paní profesorce se v dané situaci bohužel nepodařilo včas zasáhnout a problém byl na světě! Paní profesorka byla však pohotová a můj závažný prohřešek začala ihned řešit. Pan doktor zjistil, že léky, které jsem podala, nebudou mít na druhého pacienta žádný vliv a touto záměnou se nic závažného nestane.

Mě osobně se moc ulevilo. Tento zážitek se mi už asi nikdy nevymaže z paměti. Byla jsem vděčná paní profesorce, že situaci řešila taktně. Mně samotné bylo do pláče z toho, co jsem udělala, a je to pro mě velkým ponaučením dodnes. Nyní se raději dvakrát zeptám na jméno pacienta a ještě se raději podívám na štítek se jménem, který mají pacienti na zápěstí. Současně jsem poznala, jak rychle můžu udělat při práci chybu. Paní profesorka mě naopak naučila, jak tyto krizové situace řešit s rozvahou a v klidu.

Výpověď žáka číslo 13

Během studia na SZŠ se moje představy o profesi začaly odlišovat od těch, s kterými jsem na školu nastupovala. Stalo se tak díky poznatkům získaným jak v teorii, tak v praxi daného oboru.

První dva roky jsme se dozvíдали plno důležitých teoretických informací týkajících se ošetřování nemocných. Vzpomínám si, jak jsme v prvním ročníku stlali postele na čas a vždy mi to trvalo pěknou dobu. Když si na to zpětně vzpomenu, usměji se, neboť jsem poznala daleko obtížnější práci. Bez teorie to v našem oboru každopádně nejde. Každý, kdo chce být dobrým zdravotnickým asistentem, teorii musí bezpodmínečně zvládnout!

Učebny, ve kterých jsme strávili plno hodin, nám nejen poskytly možnost naučit se praktickým dovednostem, ale také v nás probouzely touhu po skutečném nemocničním prostředí. Když jsme otevřeli dveře těchto učeben, v našich očích se rázem proměnily v nemocniční pokoje a už tehdy se mnozí z nás utvrdili, že jsme se vydali tou správnou cestou a chceme se stát v budoucnu zdravotnickými pracovníky.

Čas plynul a byl tu třetí ročník. S ním přišel i ten pravý okamžik pro nástup na praxi do nemocnice. Nyní jsme mohli svoje vědomosti, dovednosti, komunikační schopnosti uplatnit a předvést.

Za ty dva roky pravidelné praxe v nemocnici se nashromáždily spousta pozitivních i negativních zkušeností, o kterých bych mohla obsáhle povídat. Vybrala jsem jednu oblast. Tu, která mě nejspíš hodně mrzí.

Jedná se o přístup sester k nám, žákyním, a také k pacientům.

Jsou sestry, které nám velmi rády pomohou, vychází nám vstříc, poradí nám a třeba nás něco nového i naučí. To potom praxe opravdu stojí za to.

Na druhou stranu se setkáváme se sestrami, které jsou k nám odmítavé, nechtějí s námi spolupracovat a práci si raději udělají sami. Pro některé sestry jsme za hlupáky.

Nejvíce se mě dotýká to, jak mi sestry často říkají:

„Dělej!“

„ Tu babku koupat nebudeme!“

Nebo před pacienty používají výrazy vztahující se právě k pacientům:

„Ježíš, vy smrdíte jako prase!“

Neochota, náladovost a někdy i vulgarita mě opravdu zaráží.

Zdá se mi, že ne vždy jsou sestry k lidem i k nám upřímné a svoji zlost si občas vybijí na nás nebo pacientech.

Až na praxi jsem zjistila, jak těžké je každý den být několik hodin - zatím pouze na praxi - ve střehu, za každých okolností být příjemná, vstřícná, občas potlačit vlastní potřeby nad potřeby druhých a řešit vzniklé problémové situace.

Věřím, že tato práce mnohé zdravotníky po pár letech unaví, stane se rutinou, nutným stereotypem k získání výdělku. Je to těžká práce jak na psychiku, fyzickou práci, tak i na získání výdělku. Proto si myslím, že člověk se musí pro povolání zdravotní sestry rozhodnout opravdově a musí k němu mít také určité předpoklady. Nesobeckou chuť pomáhat, smysl pro pomoc a opravdový zájem pečovat o nemocného.

Doufám, že jednou se ze mě nestane takováto náladová, nekompromisní a neochotná sestra. Přála bych si, aby si zmiňované sestry uvědomily, že kdokoli z nás, tedy i ony, by se mohly ocitnout v pozici pacienta.

Mám a budu mít ráda svoje povolání. Kdykoli a komukoli se budu snažit v rámci svých možností pomoci. Na závěr chci říci, že jsem měla mnoho pozitivních a negativních zkušeností, ale žádná z nich mě neodradila od toho, stát se zdravotní sestrou.

Výpověď žáka číslo 14

Při losování oddělení, na kterém jsem měla strávit čtrnáct dní praxe, jsem byla zprvu mile překvapena. Říkala jsem si: „Interna? No lépe jsem si vybrat nemohla.“

Pondělním rámem se však všechno změnilo. Sestřičky nás braly za tzv. „holky pro všechno“. Vždy, když se něco dělo, říkaly: „Pošlete tam žákyňky.“

Ne, že by samy nic nedělaly, ale nám nechávaly tu horší práci. Na druhou stranu to mělo i pozitivní ráz. Dostaly jsme se k výkonům, které dělají jen sestřičky, a na praxi nás k tomu sestry málo pouštěly.

Avšak přístup ošetřovatelského personálu k pacientům mě občas překvapoval. Vůbec to nebylo tak, jak se to učíme ve škole, např. ráno při koupání. Pán, kterého jsme měly koupat na sedačce, nám chtěl pomoci. Sám se chtěl přesunout z postele na vozíček za mojí přítomnosti. Je pravda, že by mu to trvalo déle, ale on měl snahu ulehčit mi práci. Proto nepochopím, proč jej musela ošetřovatelka „drapnout“ pod pažemi a na ten vozík jej dosoukat. A když jí pán řekl, že mi chtěl jen ulehčit práci a sám si to vyzkoušet, zda na to má ještě dostatek sil, ošetřovatelka po něm vyjela, že na to není čas. Já jsem jenom mlčky stála a divila se, jak si může dovolit tak jednat s pacientem.

V psychologii se učíme o přístupu k pacientům, jak zvládat různé situace a komunikaci s nimi. Avšak na praxi, když vidím přístup některých sester, tak mě to nevyvádí z údivu. Nebo vyvádí z míry

Už několikrát se mi stalo, že pacienti raději komunikují s námi, žákyněmi, než se sestrami. Zdá se, že k nám mají někteří větší důvěru.

Je pravda, že vždy mít skvělou náladu nebo se ovládat, nejde. Ale z nás snad bude lepší budoucí zdravotní personál.

Výpověď žáka číslo 15

Jako každou praxi, tak i tento den jsem měla na starosti jeden pokoj. Ležela tu velmi milá a hodná starší paní. Nemohla jsem si pomoci, ale velmi mi připomínala moji babičku.

Byl čas oběda, tak jsem jí přinesla ták s jídlem. Paní byla po operaci pravého ramene, tak jsem jí nabídla, že jí se stolováním pomohu. Pacientku to potěšilo a projevila mi velkou vděčnost.

Zanedlouho však do pokoje bez zaklepání doslova vletěla ošetřovatelka a vynadala mi, že paní krmím. Přišla ke mně, vzala mi lžičku z ruky, dala jí pacientce do levé ruky a přesvědčovala mě, že je paní šikovná a zvládne to sama.

Bylo mi paní líto, protože jsem věděla, že se sama moc nenají. Měla problémy i s levou rukou.

Později jsem viděla, že pacientka brečí, že se jí dotklo, jak na ni ošetřovatelka křičela a chovala se k ní hrubě.

Očividně tato ošetřovatelka nevěděla nic o přesném zdravotním stavu paní a její chování bylo nemístné. Stačilo by volit jiná slova, mírnější projev, zeptat se na důvod krmení a celý negativní zážitek pro zúčastněné mohl skončit v pozitivním duchu.

Výpověď žáka číslo 16

Každý z nás si určitě prožil nějakou tu negativní zkušenost. Já ji mám také. Bylo to na čtrnáctidenní praxi. Setkala jsem se tu s jedním starším pacientem, který mi dal pěkně zabrat. Byl velmi nepříjemný a pohodlný.

Jednou jsem s ním i se sestrou byla na ultrazvuku. Pomáhala jsem mu ze sedačky na lůžko v ordinaci. Já moc dobře věděla, že by se tam dostal i sám! Chytly jsme ho však spolu se sestrou, a když jsme mu chtěly pomoci, tak to nešlo. On místo toho, aby nám pomáhal, si jen tak seděl a čekal, že ho přemístíme. Nejlehčí pán opravdu nebyl. Slušně jsem mu řekla, aby se jednou rukou chytil lůžka a pomohl nám. Pán mi na to však odpověděl: „, Proč bych se měl snažit? Vždyť jste tady od toho, tak se snažte!“

Myslela jsem, že vyletím z kůže! Ovládla jsem se. Důrazně jsem mu oznámila, že tady nejsem od toho, abych se s ním tahala, když mi může pomoci. Tak ať se taky trochu snaží!

Na tyto moje slova už nic neřekl a pak na lůžko vylezl skoro sám. Přesně jak jsem tušila.

Celou cestu zpět na oddělení byl zamračený a naštvaný. Nejspíš pro to, že jsem se mu odvážíla říct svůj názor.

Výpověď žák číslo 17

V 6:00 hodin ráno to vše začíná. Jsem zrovna na čtrnácti-denní praxi. Nasadila jsem si rukavice, zástěru, gumáky a svůj permanentní optimistický úsměv a vyrazila do boje s ranní úpravou.

Pacientům jsem popřála dobré ráno, posadila je na sedačku a jela do koupelny. Během koupele jsem si s nimi nezapomněla samozřejmě vykládat. Pokaždé jsem na jejich tváři viděla, že mají radost, když se jim takto věnuji. I mě samotnou to těšilo. Když byla koupel hotová, slýchávala jsem často z úst sester slova jako: „Dělejte! Umýt zadek, záda a jedeme! Jste tam zbytečně dlouho!“

Jednou dokonce přišla sestřička do koupelny a řekla mi: „Pacienti se koupou každý den, stačí je jenom opláchnout! Na to není čas! Nemůžeme se zdržovat vykecáváním!“

„Ach jo,“ musím si vždy povzdechnout. Můžu já za to, že chci, aby se nemocným provedla hygiena pořádně a důkladně? A že je chci povzbudit v jejich samostatnosti?

Sestry jsou zvyklé koupat pacienty jak na běžícím páse! Sotva jednoho pacienta vykoupou, už přede dveřmi čeká další. V jejich rychlém systému však vidím jeden nedostatek. Sestry neumožňují pacientům, aby se snažili umýt sami. Většinou jsou nemocní umyti sestrou. Pacienti potom leniví a těžko se zapojují do této činnosti s námi žákyňkami.

6.6 Vyhodnocení a analýza písemných výpovědí žáků

Žáci do svých prací vložili mnohé ze sebe a otevřeně a s plnou důvěrou napsali své zážitky, postoje, názory. Z prací bylo poznat, jak se praxe v nemocnici každého žáka dotýká individuálně a vnímá ji na osobnostní úrovni odlišně. Přesto se však žáci shodli na několika faktech, které v nemocnici vnímají jako nedostačující. Jedná se zejména o jakousi „profesionální slepotu“. Žáci u sester popisují otupělost v jejich citlivosti, empatii a nedostatečnou komunikaci s pacienty. U mnohých žáků je vysloveno přesvědčení, že se nikdy takto chovat nebudou.

V následující části vyhodnotím obsah prací a témata, která žáci nejvíce popisovali na základě předem stanovených jevů, které jsem chtěla pozorovat.

V písemných výpovědích žáci uvádějí, že si z praxe odnáší jak pozitivní, tak negativní zkušenosti. Proto bylo velmi zajímavé, že z třiceti devíti žáků se třicet sedm zaměřilo na psaní negativních zkušeností z praxe. Pouze dvě žákyně psaly o pozitivních zkušenostech.

Provádění úkonů na praxi v nemocnici

Odlišnost teorie a praxe v rámci osvojovaného kodexu zdravotnického pracovníka žáci vnímali v nedodržování přesných postupů, jak je znají z hodin ošetřovatelství, a kladení důrazu na rychlejší provádění úkonů na úkor uspokojování potřeb pacientů. Jedná se především o podávání léků sestrou, polohování nemocných, ranní hygienu, stravování aj.

Ranní hygiena a nedostatek času

Mnoho žáků popisuje nesoulad s trendem dnešní doby, kdy je snaha činit z pacienta aktivního účastníka péče o své zdraví. Žákům se v této souvislosti nelíbí přístup sester k pacientům, převážně při hygieně imobilních nemocných. Jak žáci popisují, ranní hygiena se na některých odděleních dělá „s pacienty bez pacientů“. Umytí nemocného vykonávané sestrou je rychlejší, než kdyby se nemocný myl sám

ve svém tempu. V rámci praxe žáci pocítovali silný tlak ze strany sester na časové limity, které ztráceli naučeným aktivizováním pacientů při hygieně.

Vnímání neustálého zápolení sester s časem je znát ve většině písemných výpovědích žáků.

Etické jednání zdravotnického personálu s pacienty

Negativní reakci u žáků vyvolaly případy neetického jednání sestry nebo ošetřovatelky s pacientem. Nejen, že mi popsali případy, jichž byli svědky, často zaznamenali celé rozhovory, zároveň také vyjádřili zřetelný nesouhlas s tímto jednáním u sester a ošetřovatelek. Dá se předpokládat, že etický kodex, získaný ve škole, je pro ně jasným a srozumitelným pravidlem chování k pacientům. Současně je ale obtížné jeho prosazení při styku s autoritou. Žáci poznamenali, že oni v mnohých případech nedokázali jakýmkoli způsobem reagovat nesouhlasně, neboť jejich pocit, že jsou v „podřízené“ pozici, jim nedovoľoval diskusi. Zde je zřejmý rozpor mezi naučeným a v následném prosazení osvojeného v praxi. Autorita dokáže v žácích potlačit prezentaci vlastního názoru. Vnitřně však u nich dochází k vyjádření jasného nesouhlasu.

Praxe a žák

Žáci se také pozastavují nad sebou samými. Praxe je mnohdy vede k uvažování o životě, změně postoje k životu, převzetí zodpovědnosti, uvědomění si dosahu nemoci a definitivnosti smrti. U mnohých žáků bylo z prací cítit, jaké vysoké nároky na ně samotné po stránce osobnostní praxe klade. Setkání se s tolika těžkými lidskými osudy, a dokonce i se smrtí, v nich zanechává hlubokou emoční stopu.

Je otázkou, zda právě tento moment nevede k citové otupělosti zdravotnických pracovníků po určité době výkonu povolání. Každodenní styk s lidským utrpením, bolestí, zvýšenou potřebou nemocných po blízkosti a kontaktu může ve svém důsledku snižovat emoční inteligenci zdravotnického pracovníka. A celkově původní vysoké etické cítění oslabit.

Teoretické a praktické zkušenosti žáka

Jednoznačně se žáci shodli, že spojení teorie s praktickou zkušeností je výrazným obohacením při utváření jejich názorového žebříčku v pozitivním slova smyslu. A sbírání praktických zkušeností již v průběhu studia neocenitelným doplňkem pro utváření vlastního názoru a postoje na etický přístup k pacientům.

III ZÁVĚR

Moje diplomová práce měla za cíl zmapovat historický vývoj vzdělávání žáků v oboru všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách v letech 1948–2009. Porovnat učební plány a osnovy oboru všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent v jednotlivých obdobích vývoje školské soustavy v letech 1948–2009 s náhledem na rozsah etické výchovy v jednotlivých předmětech a ročnících.

Tento cíl se mi podařilo naplnit s výjimkou neúplného zpracování učebních plánů a osnov z let 1948–1956. Z tohoto období se mi nepodařilo zajistit dané učební plány a osnovy vydané pro studijní obor zdravotní sestra, pouze jsem měla k dispozici učební osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů.

Zjistila jsem, že během období let 1957–2003 byla etická výchova vyučována pouze v rámci tematických celků jednotlivých odborných předmětů. Do roku 1965 nesl komplexní tematický celek v rámci odborného předmětu organizace zdravotnictví název etika středních zdravotnických pracovníků. V osnovách z let 1966–1990 byla celkově výchova k mravnímu vědomí a chování silně podřízena politickému zaměření státu. Od roku 1966 se etická výchova zařadila do odborného předmětu občanská výchova, nejprve jako téma: zásady marxistické etiky, boj za komunistickou morálku. V roce 1972 došlo ke změně učebních plánů a osnov a téma znělo: socialistická morálka a její úloha při výchově socialistického člověka. Od roku 1984 se učily: morálně-etické zásady zdravotnického pracovníka v socialistické společnosti. Po roce 1989 byly učební plány a osnovy znovu přepracovány a od roku 1992 v rámci předmětu občanská výchova vzdělávací téma znělo: základy etiky, morálka, mravnost.

V ostatních odborných předmětech bylo po celé období téma etického přístupu k důležitým otázkám poskytované zdravotnické péče řešeno samostatně a ne příliš systematicky, např. péče o umírajícího - etické přístupy sestry, transplantace – etické a právní normy. Také zastoupení etiky v jednotlivých odborných předmětech nemělo koncepční charakter.

Se změnou učebních plánů se měnily i osnovy učebních předmětů. Zatímco do poloviny šedesátých let byla výuka etiky doménou odborného předmětu praktický výcvik, od roku 1966 se stěžejním předmětem stala již zmiňovaná občanská výchova.

Roku 2004 došlo ve studiu na středních zdravotnických školách k výrazným změnám. Vlivem nové školské politiky státu v duchu sjednocení českého školství, jenž je podmíněno zásadami Evropské unie, se posunulo získání kvalifikace všeobecná sestra do terciárního stupně vzdělání. Došlo k nahrazení maturitního oboru a jeho nynější název zní zdravotnický asistent, profil absolventa přináší zvýšení všeobecného vzdělání, ale méně odborných kompetencí. V souvislosti se snahou státní školské politiky zvýšit vzdělanostní úroveň zdravotnických pracovníků, kteří mají pracovat ve zdravotnictví, jsem 4. kapitolu práce doplnila o přehled možností dalšího vzdělávání absolventů oboru zdravotnický asistent.

V rámci studia na střední zdravotnické škole od roku 2004 se rozšířily hodinové dotace ve prospěch všeobecně vzdělávacích předmětů. Výuka odborných předmětů se soustřeďuje na získání základních znalostí pro vykonávání ošetrovatelských úkonů. Absolvent je vzděláván tak, aby při poskytování ošetrovatelské péče uměl uplatnit holistické pojetí člověka. Do předmětu občanská výchova je zařazeno učivo jako tematický celek s názvem filozofické a etické otázky v životě člověka. Nově je v rámci učení podporována diskuse o etických problémech dneška např. eutanázie, umělé přerušování těhotenství apod.

Prozkoumáním učebních osnov platných pro období 1957–2004 jsem došla k závěru, že po roce 2004 je žákům poskytován, v rámci studia na střední zdravotnické škole, doposud největší časový prostor pro vytváření a osvojování si etických norem chování a jednání zdravotnického pracovníka.

Náplň vzdělávacího oboru je jedním hlediskem, tím druhým jsou potom zcela jistě možnosti žáka. Proto ve 3. kapitole charakterizují věkové zvláštnosti adolescentů s ohledem na zkušenosti, které postupně získávají v průběhu studia.

Konstatuji, že žáci středních zdravotnických škol jsou ve srovnání s intaktní populací častěji vystaveni psychické zátěži v souvislosti s náplní odborné praxe, tj. záchranou lidského života, uvědoměním si vlivu stárání a degradace osobnosti člověka nemocí, v neposlední řadě se setkávají se smrtí pacientů. Je po nich požadován profesionální přístup a potlačení vlastních emocí.

Proto jsem v praktické části chtěla zjistit, co motivovalo žáky ke studiu oboru zdravotnický asistent a dále jaký dopad má studium a praxe v nemocnici na formování žáka a jeho další profesní orientaci. Zjišťovala jsem také subjektivní názory žáků na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici a naplňování potřeb hospitalizovaných.

Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že současní žáci oboru zdravotnický asistent jsou dobře připraveni pro naplnění etického přístupu k pacientům. Vnímají poměrně kriticky situace, v nichž v rámci nemocniční praxe dochází k odlišnému chování zdravotnických pracovníků k pacientům, čímž se praxe liší od přístupu, kterých se učili ve škole. V rámci dotazníkového šetření dokonce 2,8% respondentů následně uvažuje o volbě jiného povolání než ve zdravotnictví z výše uvedeného důvodu.

V praktické části jsem neshledala souvislost mezi původní motivací pro studium střední zdravotnické školy a další profesní nebo studijní orientací žáků. Konstatuji, že 60,38% respondentů přiměla ke studiu této střední školy vlastní motivace, tj. budoucí vykonávání profese zdravotnického asistenta nebo jiné profese ve zdravotnictví.

V dotazníku 62,61% žáků potvrdilo, že studium a praxe v nemocnici ovlivňuje jejich hodnotovou orientaci. Přičemž u všech respondentů bylo na prvním místě v jejich individuálním žebříčku hodnot uvedeno zdraví.

Další profesní orientaci žáků podmiňují z velké míry pracovní a finanční podmínky v současném zdravotnictví, 33,64% respondentů si chce zvolit povolání z jiné oblasti než ze zdravotnictví.

Zjištění názorů žáků na úroveň poskytované péče pacientům v nemocnici vyznělo zcela mimo etický kodex pracovníků ve zdravotnictví. Za nejnutnější v současné péči o nemocné považují respondenti změnu přístupu personálu k nemocným.

Podobně i písemné výpovědi sedmnácti žáků čtvrtých ročníků střední zdravotnické školy, které jsem vložila do své diplomové práce, hovoří o zkušenostech žáků s nemocniční praxí a zachycují odlišnost teorie a praxe. Stěžejním tématem výpovědí je neetické jednání zdravotnického personálu vůči pacientům.

Moje diplomové práce může přinést učitelům středních zdravotnických škol podněty, jak cíleněji připravovat žáky na realitu praxe, a současně přispět ke zkvalitnění výuky etiky ve školách základních i středních. Výchovným poradcům základních škol poskytne konkrétnější informace o požadavcích na uchazeče o studium oboru zdravotnický asistent i možnosti dalšího vzdělávání po absolvování střední zdravotnické školy. Upozorňuje také na význam a potřebnost školních poradenských pracovišť pro žáky středních zdravotnických škol. Z historického hlediska práce poskytuje přehled o změnách vzdělávacího oboru všeobecná (zdravotní) sestra s poukazem na rozsah etické výchovy v jednotlivých etapách vývoje.

V závěru své práce si dovoluji podotknout, že zvolené téma i mně samotnou několikrát přivedlo k zamyšlení nad etickými chováním člověka. Při čtení výpovědí žáků se mi vybavily vzpomínky na vlastní dny praxe v nemocnici během mého studia. V běžném životě jsem pak začala více pozorovat všední každodennost, při které se lidé míjejí nebo jen občas setkávají. Výchova etického jednání z mého pohledu jednoznačně patří nejen do učebních osnov střední zdravotnické školy, ale měla by být cíleně vyučována již ve školách základních.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Literární zdroje

ČAČKA, O. *Přehled psychologie obecné, dospívání a pracovní výkonnosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. 83 s. ISBN 80-210-0904-7

ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2004. 160 s. ISBN 80-7333-028-8

HARNA, J., FIŠER R. *Dějiny českých zemí II.: Od poloviny 18. století do vzniku České republiky*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1998. 280 s. ISBN 80-7168-521-6 (vaz.). ISBN 80-7168-522-4 (brož.)

HARTL, P., *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Budka, 1993. 242 s. ISBN 80-901549-0-5

HORÁK, F., CHRÁSKA, M. *Metodologie pedagogiky*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, 1983. 147 s.

HORÁK, F., CHRÁSKA, M. *Úvod do metodologie pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1989. 169 s.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 223 s. ISBN 80-7254-329-6

KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3

KLINDOVÁ, L., RYBÁROVÁ, E. *Vývojová psychologie*. 3. uprav. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1981. 157 s.

KOCOURKOVÁ, J. Konflikty adolescence a psychoterapie. In Psychoterapie IV: sborník přednášek. Praha: Triton, 1995. 139-1943 s. ISBN 80-85875-15-2

KURIC, J. a kol. *Ontogenetická psychologie*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1986. 264 s.

MACEK, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 208 s. ISBN 80-7178-348-X

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ A OSVĚTY. *Učební plán a učební osnovy pro školy střední*. Praha: Státní nakladatelství, 1948. 123 s. č. A-153 000-II.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Učební dokumenty. Kmenový obor: 53-41-M Ošetřovatelství. Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent*. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání, 2004. 91 s. č. j. 33 318/2003-23

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů pro střední zdravotnické školy. Studijní obor: 13-2-01 zdravotní sestry, čtyřleté studium*. 1968.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební osnovy odborných předmětů. Obor zdravotní sestry, čtyřleté studium*. 1963.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-6 Zdravotní sestra: Denní studium absolventů základní školy*. 1984. č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební plán a osnovy odborných předmětů: obor zdravotních sester, čtyřleté studium*. 1957. č. j. Kz 23/57

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební plán a učební osnovy. Střední zdravotnická škola. Obor zdravotní sestra, čtyřleté studium.* 1965. č. j. 621. 2-10. 5. 1966

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-Všeobecná sestra: Studium pro absolventy základních škol. Denní studium.* Praha: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 165 s. č.j. VZV-530-18. 3. 92

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. *Učební plány a osnovy: Všeobecně vzdělávacích předmětů pro střední zdravotnické školy a zdravotnické obory.* Brno: 1976. 447 s. č. j. ŠK 621. 1-7. 8. 1972

PAULÍNOVÁ, L. *Psychologie pro tebe.* 2. dopln. vyd. Praha: Informatorium, 1998. 123 s. ISBN 80-85427-30-0

PEDAGOGICKÝ KOLEKTIV SZŠ ŠUMPERK. *Kronika Střední zdravotnické školy Šumperk z let 1949–1966.* [není stránkováno]

PEDAGOGICKÝ KOLEKTIV SZŠ ŠUMPERK. *Kronika Střední zdravotnické školy Šumperk z let 1975–1990.* [není stránkováno]

PEDAGOGICKÝ KOLEKTIV SZŠ ŠUMPERK. *Jubilejní almanach Střední zdravotnické školy v Šumperku 1949-1999.* Šumperk: SZŠ, 1999. 66 s.

POCHYLÁ, K. *České ošetřovatelství 1: Koncepce českého ošetřovatelství. Základní terminologie.* 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8

ROUŠAROVÁ, J. *Pokyny k ošetřovatelské technice.* 1. vyd. sv. 4. Praha: Spolek českých lékařů, 1945. 122 s

ROUŠAROVÁ, J. *Pokyny k ošetřovatelské technice.* 3. vyd. sv. 4. Praha: Spolek českých lékařů, 1949. 122 s

ROUŠAROVÁ, J. *Žena v modrobílém*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 1948

SZŠ Hranice – 1999: Almanach k 50. výročí vzniku školy. Hranice: Grafema, 1999. 127 s.

ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., et. al. *Přehled vývojové psychologie*. 2. nezm. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 175 s. ISBN 80-244-0629-2

VYMĚTAL, J. *Úvod do psychoterapie*. 2. aktual.vyd. Praha: Grada, 2003. 264 s. ISBN 80-247-0253-3

Internetové zdroje

Fakulta zdravotnických věd: Informace o studiu [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-18].

Dostupný z <<http://www.upol.cz/fakulty/fzv/informace-o-studiu/>>

Vládní nařízení č. 77/1951 Sb., o středních zdravotnických pracovnících, ze dne 11. září 1951 [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <<http://www.lexdata.cz>>

Vyhláška č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ze dne 13. června 1966 [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <<http://www.lexdata.cz>>

Vyhláška č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ze dne 21. července 1981 [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <<http://www.lexdata.cz>>

Vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách, ze dne 7. srpna 1991 [online].
[není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Vyhlášky č.187/1992 Sb., ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 354/1991 Sb., o středních školách, ze dne 31. března 1992 [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ze dne 30. června 2004 [online].

[není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ze dne 9. února 2005 [online].

[není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Zákona č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství (školský zákon), ze dne 21. dubna 1948 [online]. Praha: Ministerstvo školství a osvěty ČSR, 1948
[není stránkováno]. [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotních povoláních, ze dne 21. prosince 1950 [online].
[není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Zákona č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, účinný od 10. září 2008 [online]. [není stránkováno] [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Další zdroje

Písemný rozhovor prostřednictvím elektronické pošty s Bc. Ernou Mičudovou, náměstkyní pro NLZP (nelékařské zdravotnické pracovníky) Fakultní nemocnice Brno

Písemný rozhovor prostřednictvím elektronické pošty s Mgr. Ladislavou Kohoutovou, hlavní sestrou Krajské nemocnice v Liberci, a.s.

Písemný rozhovor prostřednictvím elektronické pošty s Mgr. Janou Novákovou, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, Fakultní nemocnice v Motole

PŘÍLOHY

Seznam příloh

- Příloha 1** Povinné vyučovací předměty z učebních plánů pro obor všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent z období 1957–2004
- Příloha 2** Dotazník
- Příloha 3** Nabídka studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vyšších odborných školách v roce 2009
- Příloha 4** Přehled studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vysokých školách v roce 2009
- Příloha 5** Fotografie školních tříd Střední zdravotnické školy Šumperk z různých období
- Příloha 6** Ukázka pomůcek pro výuku odborných předmětů oboru zdravotnický asistent
- Příloha 7** Ukázka pomůcek používaných v minulém století a dnes
- Příloha 8** Ukázka pracovních oděvů u žáků střední zdravotnické školy z různých období

**Příloha 1 Povinné vyučovací předměty z učebních plánů pro obor všeobecná
(zdravotní) sestra a zdravotnický asistent z období 1957–2004**

Tabulka 46 Uvádí povinné vyučovací předměty z učebních plánů pro obor všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent – denní studium

Vyučovací předměty platné od roku:								
Název předmětu	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
SPOLEČENSKOVĚDNÍ A JAZYKOVÉ PŘEDMĚTY								
ČJL - český jazyk a literatura	CJ - český jazyk	CJ	CJ	CJL - český jazyk a literatura	CJL	CJL	CJL	CJL
RJ - ruský jazyk	RJ	RJ	RJ	RJ	RJ	RJ	CJ - cizí jazyk	CJ
LAJ - latinský jazyk	JAL - jazyk latinský	JAL	JAL	LAJ - latinský jazyk	LAJ	LAJ	LAJ	LAJ
OBN - občanská nauka		OBV - občanská výchova	OBV	FSN - filozofie a společenské nauky	OBN - občanská nauka	OBN	OBN	OBN
DEJ - dějepis	DEJ	DEJ	DEJ	DEJ	DEJ	DEJ	DEJ	DEJ
ESV - estetická výchova						ESV	ESV	
ZEM - zeměpis			ZEM					
POLE - politická ekonomie	POLE - politická ekonomie							EKON - ekonomie

Vyučovací předměty platné od roku:								
Název předmětu	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
MATEMATICKO PŘÍRODOVĚDNÉ PŘEDMĚTY								
MAT - matematika	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT	MAT
FYZ - fyzika	FYZ	FYZ	FYZ	FYZ	FYZ	FYZ	FYZ	FYZ
CHE - chemie	CHE	CHE	CHE	CHE	CHE	CHE	CHE	CHE
BI - biologie	BI	BI	BI	BI	BI		BI	BI
PSS - psaní strojem	PSS - psaní strojem	PSnS - psaní na stroji	PSS - psaní strojem				VTE - výpočetní technika	IKT - informační a komunikační technologie
TĚLESNÁ A BRANNÁ VÝCHOVA								
TEV - tělesná výchova	TEV	TEV	TEV	TEV	TEV	TEV	TEV	TEV
BRV - branná výchova	PřVV - předvojenská výchova				TVBP - tělesná výchova a branná příprava	BRV - branná výchova		
ODBORNÉ PŘEDMĚTY								
ZdrBP - zdravotnická branná příprava	ZdrBP		ZdrBP	ZdrBP	ZdrBP			
PV - pracovní výchova		VP- výrobní práce	PV- pracovní výchova					

	Vyučovací předměty platné od roku:							
Název předmětu	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
SOM - somatologie	SOM	SOM	SOM	SOM	SOM	SOM	SOM	SOM
PAT - patologie	PAF - patologická anatomie a pat. fyziologie	PAF	PAF	PAF	PAT - patologie	PAT	PAT	
MEH - mikrobi- logie, epidemi- logie, hygiena	ME -mikrobiolo- gie a epide- miologie, HY -hygiena	HEM - hygiena, epidemiolo- gie a mikrobiologie	MEH -mikrobi- logie, epidemi- logie, hygiena	MEH	MEH	MEH	MEH	ZEH - základy epidemiolo- gie a hygieny
IFN - infekční nemoci	IFN							
NauL - nauka o léčích	NauL							
Nauce - nauka o výživě a dietice	NauVD							
TRS - transfusní služba	TRS							

Název předmětu	Vyučovací předměty platné od roku:							
	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
FLLTV - fyzikální léčba a léčebný tělocvik	FLLTV							
PSP - psychologie a pedagogika	PSP - psychologie a pedagogika	PSP	PSP	PSP	PSZV - psychologie a základy výchovy	PSP - psychologie a pedagogika	PSP	PSP
ORZ - organizace zdravot					ORZ	ORZ		
PRN - právní nauka	PRN - právní nauka				SPN - sociálně právní nauky	PRN - právní nauka		
PRP - první pomoc						PRP		PRP
KLP - klinická propedeutika						KLP		KLP
VNL - vnitřní lékařství	VN - vnitřní nemoci	IN - interna	CHV - choroby vnitřní	CHV - choroby vnitřní	CHV - choroby vnitřní	VNL - vnitřní lékařství	VNL	
PED - pediatrie	NauD - nauka o dítěti	PED - pediatrie	PED	PED	PED	PED	PED	

Název předmětu	Vyučovací předměty platné od roku:							
	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
CHI - chirurgie	CHI - chirurgie CHIPO - chirurgie a příbuzné obory	CHI - chirurgie	CHI	CHI	CHI	CHI	CHI	
GYP - gynekologie a porodnictví	GYP	GYP	GYP	GYP	GYP	GYP	GYP	
NEU -neurologie	NN - nemoci nervové	NEPS - neurologie a psychiatrie	NEPS	NEPS	NEU - neurologie	NEU	NEU	
PSY - psychiatrie	PSY				PSY - psychiatrie	PSY		
NVP - nemoci vnitřní a pohlavní		NVP						
VKSO - vybrané kapitoly ze spec. oborů					VKSP			

Název předmětu	Vyučovací předměty platné od roku:							
	1957	1963	1965	1968	1972	1984	1992	2004
OrZdr - organizace zdravotnictví	OrZdr - organizace zdravotnictví	OrZdr	TOZdr - teorie a organizace zdravotnictví	TOZMZVO - teorie a organizace zdravotnictví a metodika			ZVZ - základy veřejného zdravotnictví	VZdrVZ - veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví
MZdrO - metodika zdravotnické osvěty	ZdrO - zdravotnická osvěta	MZdrO- metodika zdravotnické osvěty	MZdrVO - metodika zdrav. výchovy obyvatelstva	zdravotní výchovy obyvatelstva				
OSE - ošetřovatelství	OSET- Ošetřovatelská technika	OSET			TOSE - teorie ošetřovatelství	OSE - ošetřovatelství	OSE	OSE
PON - péče o nemocné			PON	PON	PON			
OSN ošetřování nemocných	PV - praktický výcvik	PV	PV	PV	OP - odborná praxe	OSN - ošetřování nemocných	OSN	OSN

Zdroj k příloze 1:

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY.
*Učební dokumenty. Kmenový obor: 53-41-M Ošetrovatelství.
Studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent.* Praha: Národní ústav odborného
vzdělávání, 2004. 91 s. č. j. 33 318/2003-23

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů
pro střední zdravotnické školy. Studijní obor: 13-2-01 zdravotní sestry, čtyřleté
studium.* 1968.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební osnovy odborných předmětů. Obor
zdravotní sestry, čtyřleté studium.* 1963.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY.
*Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní
obor 53-01-6 Zdravotní sestra: Denní studium absolventů základní školy.* 1984.
č. j. KP/3-621. 1-19. 12. 1983

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební plán a osnovy odborných předmětů:
obor zdravotních sester, čtyřleté studium.* 1957. č. j. Kz 23/57

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Učební plán a učební osnovy. Střední
zdravotnická škola. Obor zdravotní sestra, čtyřleté studium.* 1965.
č. j. 621. 2-10. 5. 1966

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Základní pedagogické dokumenty pro
střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-01-Všeobecná sestra: Studium pro
absolventy základních škol. Denní studium.* Praha: Institut pro další vzdělávání
pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 165 s. č.j. VZV-530-18. 3. 92

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČSR. *Učební plány a osnovy: Všeobecně
vzdělávacích předmětů pro střední zdravotnické školy a zdravotnické obory.*
Brno: 1976. 447 s. č. j. ŠK 621. 1-7. 8. 1972

Příloha 2 Dotazník

Vážená žákyně, vážený žáku,

jsem studentkou 5. ročníku studijního oboru učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě UP v Olomouci.

Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci na dotazníkovém šetření. Dotazník je významnou součástí mé diplomové práce, ve které zkoumám motivaci žáků ke studiu na SZŠ a rozebírám v něm etické otázky v přípravě žáků na zdravotnické povolání.

Instrukce:

Dotazník je anonymní, Vaše odpovědi budou považovány za důvěrné. Prosím Vás, abyste odpověděl/a na každou otázku.

Při vyplňování dotazníku zakroužkujte tu odpověď, která nejlépe vystihuje Váš názor, nebo seřaďte nabízené odpovědi podle Vašeho názoru. U každé otázky je znovu vyjasněn požadavek na odpověď.

Předem Vám děkuji za spolupráci

Martina Večeřová

.....

1. Jsem (zakroužkujte):

- a) dívka
- b) chlapec

2. Proč jste se rozhodl/a jít studovat střední zdravotnickou školu?

- a) na doporučení rodičů, rodinných příslušníků
- b) na doporučení učitele nebo výchovného poradce na základní škole
- c) kamarád/ka šel/šla na SZŠ, tak jsem šel/šla s ním/ní
- d) z mého vlastního rozhodnutí
- e) šlo o nutný výběr (na jinou školu mě nevzali, škola je v blízkosti domova, aj.)
- f) jiné - uveďte jaké:

3. Co Vás vedlo k volbě tohoto povolání?

- a) jako dítě jsem překonal/a nemoc, byl/a hospitalizován/á a tento zážitek mě vedl k volbě tohoto povolání (motivace ke studiu na základě prožitku)
- b) v rodině se vyskytovala, (vyskytuje) závažná nemoc, postižení
- c) rodinný příslušník je zdravotnický pracovník
- d) vlastní motivace
- e) rodiče doporučili
- f) chtěl/a jsem v dospělosti pracovat v pomáhající profesi
- g) zdravotnické prostředí mě láká svojí atraktivitou
- h) jiné - uveďte jaké:

4. Kdy jste se rozhodl/a jít studovat střední zdravotnickou školu?

- a) byl to můj sen od dětství
- b) v deváté třídě na ZŠ
- c) v osmé třídě na ZŠ
- d) v průběhu základní školy
- e) nevzpomenu si
- f) rozhodli za mě rodiče
- g) po určitém zážitku

5. Je někdo z rodinných příslušníků (otec, matka, sourozenec, prarodič):

- a) lékař/ka
- b) zdravotní sestra
- c) ošetřovatel/ka sanitář/ka
- d) jiným zdravotnickým pracovníkem (např. zubním laborantem, fyzioterapeutem, lékárníkem)
- e) nikdo v rodině není zdravotnickým pracovníkem

6. Vykonával/a jste nebo vykonáváte dobrovolnickou činnost?

- a) vykonávala jsem
- b) vykonávám
- c) nikdy jsem nevykonávala

7. Určete Váš současný žebříček hodnot. (*Nabídku očísľujte od nejvýznamnějšího, tj. 1 místo po 13 místo, tj. nejméně významné.*)

- a) materiální zabezpečení
- b) zdraví
- c) rodina
- d) láska
- e) mít přítele/přítelkyni
- f) přátelství
- g) dostatek peněz
- h) vzdělání
- i) kariéra
- j) cestování
- k) altruismus (pomoc druhým)
- l) společenské postavení
- m) značkové oblečení

8. Mysľíte si, že Váš současný žebříček hodnot ovlivnilo studium SZŠ?

- a) ano
- b) částečně ano
- c) ne
- d) nedokážu to posoudit
- e) nevím

9. Jaký je váš záměr po ukončení studia na SZŠ?

a) jít na vyšší odbornou školu (VOŠ) - uveďte zaměření, případně studijní obor:

.....
.....

b) jít na vysokou školu (VŠ) - uveďte zaměření, případně studijní obor:

.....
.....

c) pomaturitní studium cizího jazyka

d) pracovat v zahraničí

e) nastoupit do zaměstnání

f) ještě nevím

g) jiný záměr - uveďte jaký:.....

10. Po ukončení vzdělávání (na SZŠ, VOŠ, vysoké škole)

a) chci pracovat ve zdravotnictví, protože.....

b) nechci pracovat ve zdravotnictví, protože.....

c) ještě nevím

11. Jak hodnotíte současnou zdravotnickou péči, která je pacientům poskytována?

(Zakroužkujte na číselné škále.)

slabé 1 2 3 4 5 vynikající

neumím posoudit

12. Co považujete za důležité změnit v současné péči o pacienta? *(Zakroužkujte písmeno u věty odpovídající Vašemu názoru, můžete zaškrtnout i více možností.)*

- a) přístup personálu k pacientům
- b) lepší ošetrovatelskou péči
- c) lepší materiální vybavenost na provádění úkonů
- d) zvýšit množství kvalifikovaného personálu
- e) volnější přístup návštěv k pacientům
- f) omezit přístup návštěv k pacientům
- g) současná péče je kvalitní ve všech hlediscích
- h) jiné - uveďte jaké:.....

13. Co považujete při hospitalizaci v nemocnici za nejzávažnější pro pacienta?

(Nabídku očísľujte od nejzávažnějšího, tj. 1 místa po 9 místo, tj. nejméně závažné.)

- a) bolest
- b) snížení sociálního statusu
- c) opuštěnost
- d) odloučení od rodiny
- e) ztrátu realizace aktivit
- f) sdílení pokoje s ostatními pacienty
- g) ztráta intimity
- h) přizpůsobení se režimu oddělení a léčbě
- i) závislost na zdravotnickém personálu

14. Myslíte si, že člověk při hospitalizaci v nemocnici ztrácí svoji důstojnost?

- a) ano, vždy
- b) ano, pokud je upoután na lůžko
- c) záleží na druhu nemoci
- d) někdy
- e) ne, nemoc je přirozená věc
- f) nevím

15. Co si myslíte, že člověk při hospitalizaci v nemocnici nejvíce potřebuje?
(Nabídku očísľujte od nejvýznamnějšího, tj. 1 místa po 9 místo, tj. nejméně významné.)

- a) odbornou péči ze strany zdravotnických pracovníků
- b) empatický přístup personálu
- c) podporu svých blízkých
- d) motivaci, pozitivní chuť do života
- e) víru v uzdravení
- f) být pravdivě informován o své diagnóze
- g) nebýt otevřeně informován o své diagnóze
- h) aktivně se podílet na svém uzdravení (dodržovat léčebný režim, životosprávu, atp.)
- i) být pasivní a vše nechat na odbornících

16. Práce s nemocnými lidmi je náročná jak po stránce fyzické, tak psychické. Jak Vy zvládáte odbornou praxi v nemocničním zařízení?

- a) jsem spokojen/á velmi mě to baví
- b) postavil/a jsem se k tomu profesionálně
- c) ze začátku to byla velká zátěž, nyní to zvládám a těším se na praxi
- d) jsem z praxe unavený/á vyčerpává mě to
- e) je to různé (dle situace)
- f) nezvládám praxi v nemocnici

17. Setkali jste se již s úmrtím pacienta na oddělení?

- a) ano
- b) ne

18. Jestli-že jste v předchozí otázce opověděli ano, odpovězte prosím, jak jste to prožili.

- a) postavil/a jsem se k tomu profesionálně
- b) smrt beru jako součást života, byl/a jsem připraven/a na tuto situaci
- c) bylo mi to nepříjemné
- d) nechalo to ve mně těžké myšlenky ještě několik dní
- e) své pocity nechci sdělovat

Děkuji za spolupráci!

Kontakt: Martina Večeřová, vece.ma@seznam.cz

Příloha 3 Nabídka studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vyšších odborných školách v roce 2009

Pomaturitní vzdělávání na vyšších odborných školách ve zdravotnických nelékařských oborech podle zákona č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

- diplomovaný zdravotnický záchranář
- diplomovaná dentální hygienistka
- diplomovaný farmaceutický asistent
- diplomovaný zubní technik
- diplomovaná všeobecná sestra
- diplomovaný nutriční terapeut
- diplomovaný zdravotní laborant
- diplomovaný ortotik-protetik

Zdroj: Zákon č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, s účinností od 10. září 2008 [online]. [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

Příloha 4 Přehled studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vysokých školách v roce 2009

Vysoké školy, podle zákona č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, zprostředkovávají následující nelékařské zdravotnické studijní obory, jejich studium navazuje na vzdělávací obory středních škol (nejen tedy středních zdravotnických škol),

- všeobecná sestra
- porodní asistentka
- ergoterapeut
- radiologický asistent
- zdravotní laborant
- nutriční terapeut
- zubní technik
- optometrista
- ortoptista
- asistent ochrany veřejného zdraví
- ortotika-protetika
- dentální hygienistka
- zdravotnický záchranář
- biomedicínský technik
- radiologický technik
- fyzioterapeut
- biotechnický asistent
- adiktolog

Zdroj: Zákon č. 339/2008 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, s účinností od 10. září 2008 [online]. [cit. 2009-02-23].

Dostupný z <http://www.lexdata.cz>

**Příloha 5 Fotografie školních tříd Střední zdravotnické školy Šumperk
z různých období**



Školní třída v roce 1980

Zdroj: kronika Střední zdravotnické školy Šumperk z let 1975-1990



Stejná třída v roce 2009

Zdroj: vlastní fotografie





Učebna odborných předmětů z roku 1985

Zdroj: kronika Střední zdravotnické školy Šumperk z let 1975-1990



Učebna odborných předmětů z roku 2009 (vlevo vitríny s pomůckami)

Zdroj: vlastní fotografie



Učebna ošetrovatelství z roku 1974
Zdroj: soukromý zdroj



Učebna ošetrovatelství z roku 2009
Zdroj: vlastní fotografie



Učebna ošetrovatelství z roku 2009
Zdroj: vlastní fotografie



Učebna ošetrovatelství z roku 2009
Zdroj: vlastní fotografie



Učebna ošetrovatelství z roku 2009
Zdroj: vlastní fotografie

Příloha 6 Ukázka pomůcek pro výuku odborných předmětů oboru zdravotnický asistent

	<p>Rtuťový skříňkový tonometr, tlakový tonometr, digitální tonometr, fonendoskop</p>
	<p>Model zubů a kartáčku pro nácvik péče o dutinu ústní</p>
	<p>Nafukovací vanička na mytí vlasů</p>



Podložní mísa



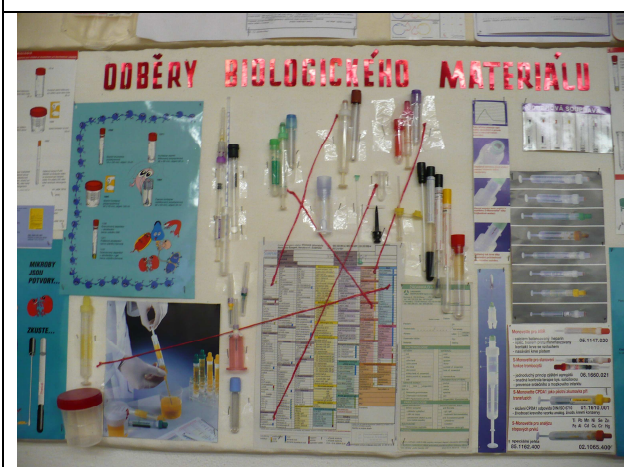
Močová láhev



Váha, figurína dítěte



Pomůcky k výuce péče
o nemocné se stomií



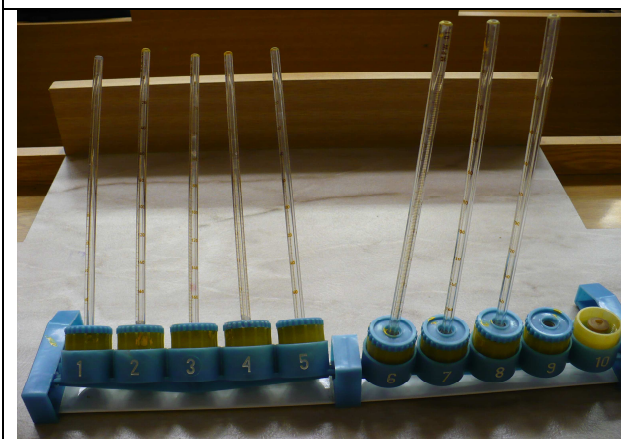
Pomůcky k výuce odběrů
biologického materiálu na
vyšetření



Ukázka úložného prostoru
výukového materiálu



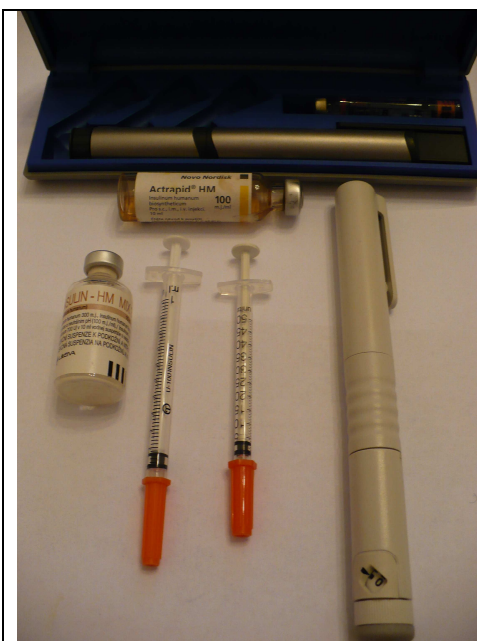
Pomůcky k odběru krve: injekční stříkačky, injekční jehly, sterilní odběrové zkumavky



Sedimentační stojan



Pomůcky k nácvičení a aplikaci injekcí: injekční stříkačky, injekční jehly, NaCl k ředění léčebných látek, neprodyšně uzavřené lahvičky s léčebnou látkou



Pomůcky k nácvičku aplikace inzulínu:
 neprodyšně uzavřené lahvičky
 s inzulínem, inzulínové stříkačky,
 tzv. inzulínka, inzulínové pero



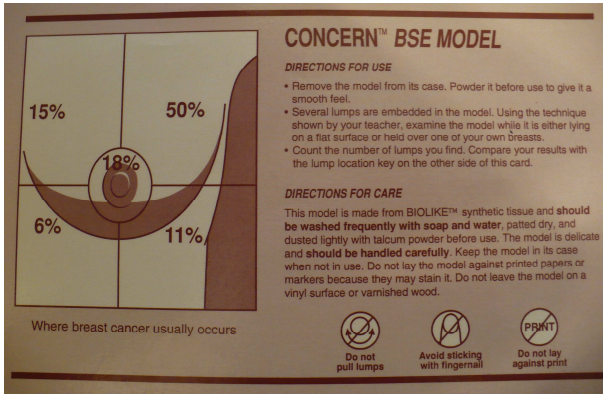
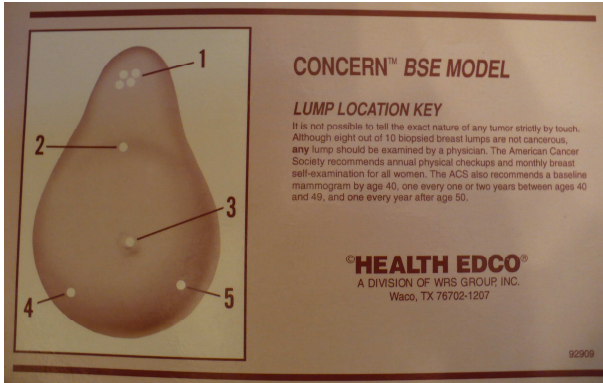
Gázové tampónů



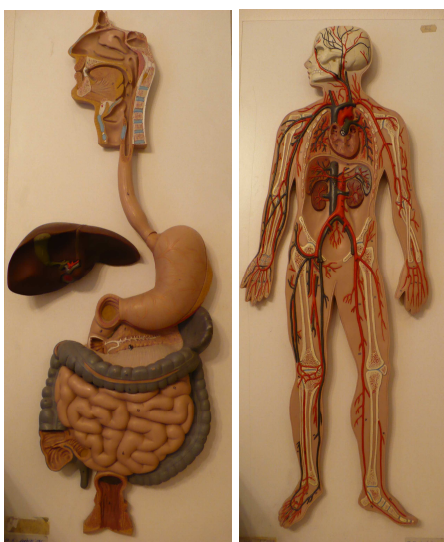
Ukázka uložení léků používaných
 k výuce



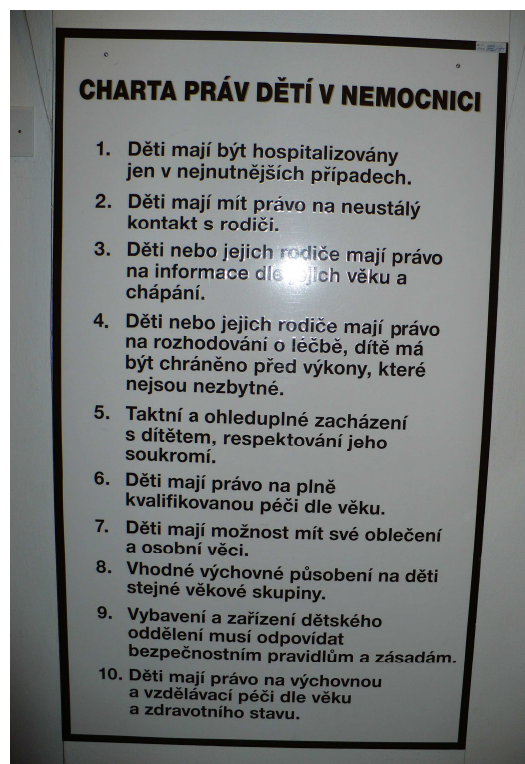
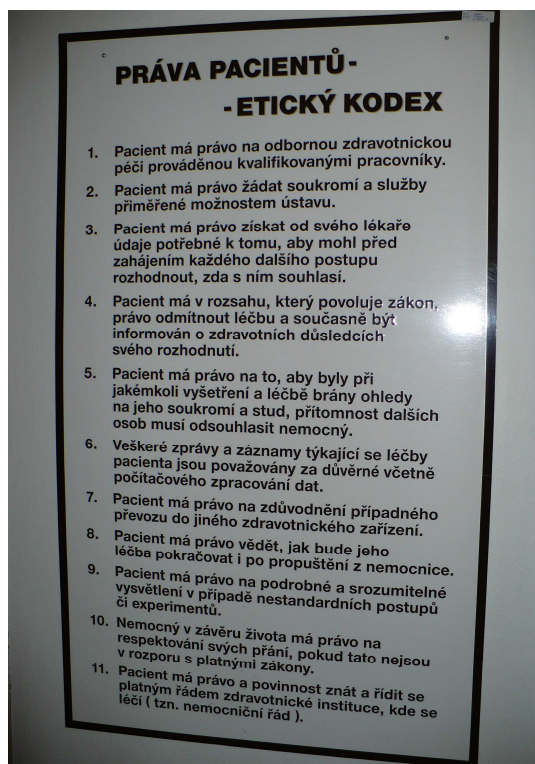
Model patologického postižení prsu



Figurína v lůžku laboratoře pro nácvi k péče o pacienty



Modely vnitřních orgánů a systémů



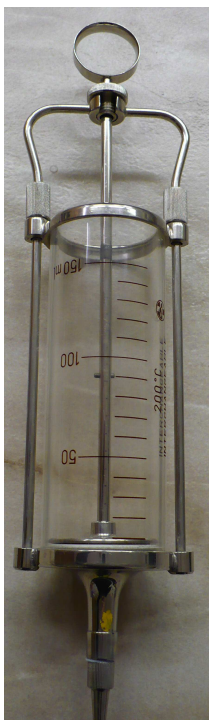
Nástěnné obrazy: práva pacientů, práva dětí

Zdroj přílohy 6: vlastní fotografie

Příloha 7 Ukázka pomůcek používaných v minulém století a dnes

Pomůcky používané v minulém století	Pomůcky používané dnes
 <p data-bbox="300 763 614 835">Sedací kruh Zdroj: vlastní fotografie</p>	 <p data-bbox="863 813 1406 958">Sedací kruh Zdroj: http://www.lekarnadomu.cz/zbozi/kruh-sedaci-pc4-23015?idkategorie=79&idvyrobce=-1</p>
 <p data-bbox="300 1350 614 1422">Termofor Zdroj: vlastní fotografie</p>	 <p data-bbox="863 1350 1177 1422">Termofor Zdroj: vlastní fotografie</p>
 <p data-bbox="300 1827 614 1899">Sedimentační stojan Zdroj: vlastní fotografie</p>	 <p data-bbox="863 1827 1177 1899">Sedimentační stojan Zdroj: vlastní fotografie</p>

Pomůcky používané v minulém století



Janetova stříkačka
Zdroj: vlastní fotografie

Pomůcky používané dnes



Janetova stříkačka
Zdroj: vlastní fotografie

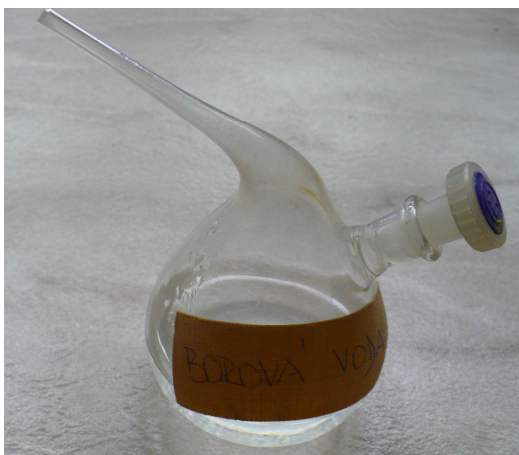


Kapátka používaná při kapání léků
do očí
Zdroj: vlastní fotografie



Kapky do očí přímo s kapátkem
na lahvičce
Zdroj: vlastní fotografie

Pomůcky používané v minulém století



Pomůcka k výplachu očí
Zdroj: vlastní fotografie

Pomůcky používané dnes



Láhev na výplach očí
Zdroj:
<http://www.lekarnadomu.cz/zbozi/lahev-na-vyplach-oci-27765>

**Příloha 8 Ukázka pracovních oděvů u žáků střední zdravotnické školy
z různých období**



Žákyně oboru všeobecná sestra v roce 1974
Zdroj: soukromé fotografie



Žákyně oboru všeobecná sestra v roce 1987
Zdroj: soukromé fotografie



Praxe v nemocnici žáků oboru všeobecná sestra v roce 2003
Zdroj: vlastní fotografie



Žákyně oboru zdravotnický asistent v roce 2007
Zdroj: soukromá fotografie



Žáci oboru zdravotnický asistent v roce 2009
Zdroj: vlastní fotografie

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Martina Večeřová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Ivana Knausová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2009

Název práce:	Přístup k otázce etiky povolání u žáků středních zdravotnických škol
Název v angličtině:	The Approach to the Question of the Ethics of Professions among Pupils of the Secondary Medical Schools
Anotace práce:	V diplomové práci pojednávám o problematice etiky v rámci výuky na středních zdravotnických školách. V teoretické části práce se zaměřuji na historii vývoje vzdělávání v oboru všeobecná sestra, zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách od roku 1948–2009. V praktické části popisuji realizované výzkumné šetření mezi žáky 4. ročníků zdravotnické školy. Součástí diplomové práce jsou analýzy žáků středních zdravotnických škol o jejich praxi a etických otázkách se kterými se setkali na praxi v nemocnici.
Klíčová slova:	všeobecná sestra, zdravotnický, etika, morálka, etický kodex zdravotnického pracovníka
Anotace v angličtině:	My thesis deals with the issue of ethics in education at the secondary medical schools. In the theoretical part, I am focussing on the historical development in education regarding the profession of a nurse, a medical assistant at the secondary medical schools from 1948 till 2009. In the practical part, I am describing the realized experimental researches between students of the 4 th form of the secondary medical school. A part of my thesis are also analyses of students of the secondary medical schools concerning their work experience and ethic questions with which they have met during their work in hospital.
Klíčová slova v angličtině:	nurse, medical assistant, ethics, moral, ethic code of a medic

Přílohy vázané v práci:	Povinné vyučovací předměty z učebních plánů pro obor všeobecná (zdravotní) sestra a zdravotnický asistent z období 1957–2004; Dotazník; Nabídka studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vyšších odborných školách v roce 2009; Přehled studijních oborů ve zdravotnických nelékařských oborech na vysokých školách v roce 2009; Fotografie školních tříd Střední zdravotnické školy Šumperk z různých období; Ukázka pomůcek používaných v minulém století a dnes; Ukázka pomůcek pro výuku odborných předmětů oboru zdravotnický asistent; Ukázka pracovních oděvů u žáků střední zdravotnické školy z různých období
Rozsah práce:	165 stran
Jazyk práce:	český