

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Rok: 2007

Jitka Podkalská

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

VOLBA OBORU ZDRAVOTNICKÝ ASISTENT NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE

2006/2007

Jitka Podkalská

Vedoucí práce: Mgr. Taťána Janíková

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze dne 20. 4. 2007

.....

Jitka Podkalská

Děkuji Mgr. Taťáně Janíkové za odborné vedení diplomové práce a za poskytnutí cenných rad a podnětů,

PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za poskytnutí odborných rad při tvorbě diplomové práce. Rovněž děkuji ředitelům Středních zdravotnických škol v Praze – Ruské ulici, v Brně – Grohově ulici, Kyjově a Uherském Hradišti za umožnění výzkumu.

Oponent:.....

.....

Obhajoba diplomové práce dne:

Hodnocení

Anotace

Příjmení a jméno autora:	Jitka Podkalská
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Volba oboru zdravotnický asistent na SZŠ
Vedoucí práce:	Mgr. Taťána Janíková
Počet stran:	113
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2007
Klíčová slova:	zdravotnický asistent, adolescence, motivace, profesní orientace, vzdělávání.

Diplomová práce se zabývá problematikou nového nelékařského zdravotnického oboru na střední zdravotnické škole – oborem zdravotnický asistent. Cílem práce je zmapovat dominantní motivační faktory volby daného studijního oboru, zjistit, kde chtějí budoucí absolventi hledat uplatnění a porovnat postoj k tomuto oboru v jednotlivých ročnících studia. Snahou diplomové práce je přispět k rozsáhlé diskusi o současné situaci vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Annotation

Author's name:	Jitka Podkalská
School:	Charles University, Prague 1 st Faculty of Medicine Institute of Theory and Practice of Nursing Studničkova 5, 121 00 Prague
Program:	Health Care Administration
Title:	Choice of branch health assistant
Consultant:	Mgr.Taťána Janíková
Number of pages:	113
Number of attachments:	6
Year:	2007
Key words:	health assistant, adolescence, motivation, professional orientation, education.

Diploma work deals with problems of the new non-medical health branch at the secondary school – health assistant branch. The aim of the work is to map dominant motivation factors of choice existing in academic branch, to find out, where would future graduate like to search for the fulfillment and to compare attitudes to this branch in the particular year – classes. The effort of this diploma paper is to contribute to a wide discussion about the present situation of non-medical health workers education.

Obsah:

Úvod	10
I. Teoretická východiska	
1.Charakteristika adolescence	12
1.1.Vymezení pojmu	12
1.2. Pohled do historie	13
1.3. Teoretické koncepce dospívání	14
1.4. Pojetí adolescence v současnosti	15
1.4.1. Interpersonální vztahy v dospívání.....	16
1.4.2. Vývoj morální a hodnotový	18
1.5. Motivace	21
1.5.1. Motivace společenského uplatnění v dospívání	23
1.6. Prosociální chování	25
2. Vzdělávání sester	29
2.1. Počátky ošetrovatelství na našem území	27
2.2.Vzdělávání sester po únoru 1948	29
2.3. Změny ve zdravotnickém školství po r.1989	31
2.4. Vliv EU na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků	31
2.5. Zákon č. 96/2004 Sb.	33
2.6. Současná situace ošetrovatelských oborů v českém školství	34
3. Zdravotnický asistent	35
3.1. Výkon povolání pod odborným dohledem či přímým vedením	36
3.2. Studijní obor zdravotnický asistent	38
3.2.1. Profil absolventa	39
3.2.2. Charakteristika vzdělávacího programu	41
3.2.3. Učební plán a učební osnovy	42
3.3. Uplatnění absolventa oboru zdravotnický asistent	43
3.4. Zdravotnický asistent z pohledu sester ve zdravotnické praxi	44

II. Prakticko – empirická část

4. Cíle práce	45
5. Hypotézy	46
6. Metodika	46
6.1. Rozbor dotazníku	47
6.2. Charakteristika a popis vzorku	48
6.3. Organizace vlastního výzkumu	49
7. Vyhodnocení výsledků jednotlivých položek dotazníku	50
8. Shrnutí výzkumu	72
8.1. Výsledky první kategorie položek	72
8.2. Výsledky druhé kategorie položek	74
8.3. Výsledky třetí kategorie položek	77
9. Diskuse	78
Závěr práce.....	81
Literatura a prameny.....	83
Seznam příloh	
Příloha č.1	86
• Učební dokumenty oboru zdravotnický asistent	
Příloha č. 2	103
• Dotazník pro předvýzkum	
Příloha č. 3	106
• Dotazník pro hlavní výzkum	
Příloha č. 4	109
• Seznam tabulek	
Příloha č. 5	111
• Seznam grafů	
Příloha č. 6	113
• Seznam zkratk	

Úvod

Diplomová práce se zabývá problematikou volby oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Jedná se o nově otevřený studijní obor, jež od školního roku 2004/2005 vystřídal studijní program všeobecná sestra. Vzdělávací program všeobecných sester byl transformován v závislosti na požadavcích Evropské unie do terciární sféry (studium na vysokých nebo vyšších odborných školách). Absolvent oboru zdravotnický asistent získá úplné střední odborné vzdělání a bude kvalifikován pro práci středního zdravotnického pracovníka, který se podílí na poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem či přímým vedením. Jedná se o zcela novou kategorii nelékařského zdravotnického pracovníka, kolem níž vyvstává řada otázek.

Diplomová práce se pokouší provést orientační sondu mezi žáky studujícími daný obor a přispět k rozsáhlé diskusi o současné podobě zdravotnického školství. Dané téma jsem si zvolila, neboť se domnívám, že ať už jako všeobecná sestra pověřená odborným dohledem nad zdravotnickým asistentem, nebo snad budoucí učitelka na střední zdravotnické škole měla bych blíže poznat kdo a proč studuje tento obor.

Cílem diplomové práce je zmapovat dominantní faktory motivující žáky k volbě oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Zjistit, jaké jsou budoucí plány žáků po úspěšném absolvování studia. Kde chtějí hledat uplatnění a porovnat postoj k danému oboru v jednotlivých ročnících studia.

K šetření výše zmiňovaných skutečností jsem zvolila kvantitativní teoreticko-empirický výzkum. Na základě studia literatury a informačních pramenů byly formulovány tři hypotézy: Hlavním motivem volby oboru je spíše touha pomáhat nemocným než pouhý prostředek k dosažení vyššího stupně vzdělání. Předpokládám, že na základě reálnější představy o budoucí profesi bude ve třetích ročnících více žáků motivováno pokračovat ve studiu na vyšších odborných školách zdravotnických (dále VOŠZ) a vysokých školách (dále VŠ), než v nižších ročnících střední zdravotnické školy (dále SZŠ). Domnívám se, že většina absolventů bude hledat uplatnění ve zdravotnických a sociálních službách. Vytyčené hypotézy chci ověřovat výzkumnou metodou dotazníku vlastní konstrukce.

Výběrový statistický soubor tvoří žáci a žákyně středních zdravotnických škol v Praze-Ruská, Brně-Grohova, Uherském Hradišti a Kyjově. Jedná se o žáky (dívky a chlapce) 1., 2. a 3. ročníků, kteří navštěvují ve školním roce 2006/2007 denní formu studia oboru zdravotnický asistent. Daný vzorek tvoří celkem 301 respondentů.

Text diplomové práce je uspořádán do dvou částí. První část tvoří teoretická východiska, která se zabývají obdobím adolescence, v němž si mladý člověk volí profesní orientaci. Dále pak řeší klíčové pojmy jako motivace a prosociální chování. Stručně popisuje počátky organizované ošetrovatelské péče na našem území až po současnou situaci zdravotnického školství, vliv vstupu naší republiky do Evropské unie a s tím související legislativní změny podílející se na vymezení kompetencí zdravotnického asistenta a nynější podobě našeho zdravotnického školství. Dále jsou zde zmiňovány učební dokumenty pro obor zdravotnický asistent a z nich vyplývající možnosti dalšího uplatnění absolventů.

Druhá část diplomové práce – prakticko-empirická obsahuje vlastní výzkumné šetření. Nejprve vymezuje cíle výzkumu a po té formuluje hypotézy. Objasňuje zvolenou metodiku a vytvořený výzkumný nástroj. Následuje charakteristika zkoumaného vzorku respondentů a organizace vlastního šetření. Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny nejprve po jednotlivých položkách a statisticky zpracovány, po té jsou vyvozeny závěry výzkumného šetření. Následně je zařazena diskuse, závěry práce a doporučení.

I. Teoretická východiska

1. Charakteristika věkového období adolescence

Obdobím adolescence se chci podrobněji zabývat v teoretické části své diplomové práce z důvodu objasnění složitosti tohoto období. Mladý člověk přestává být dítětem, ale ještě není dospělým. Prochází řadou změn biologických, psychických a sociálních. Hledá svou identitu, své místo ve společnosti, je postaven před určitá společenská očekávání. A právě v tomto náročném údobí života zvažuje svou profesní orientaci, volí si určitý typ střední školy.

1. 1. Vymezení pojmu

Pojmem adolescence označujeme poslední věkové období předcházející dospělosti.

“Termín adolescence je odvozen z latinského slova adolescere (dorůstat, dospívat, mohutnět). ... označení adolescenti (typické pro psychologii) se v českém jazyce volně zaměňuje s označením dospívající či dorost (typické pro lékařské vědy) a rovněž s širším označením mládež (charakterističtější pro sociologii a pedagogiku). ...Adolescence (v české terminologii mládí) je pak většinou datována od 15 do 20 (22) let. Počátek je spojován s plnou reprodukční zralostí, v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení adolescence biologická kritéria již takovou váhu nemají – důležitější jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělávání a získání profesní kvalifikace).“ (Macek, 2003, s. 9)

V celosvětovém měřítku se ale stále častěji setkáváme s pojetím, kdy je do období adolescence zahrnováno i údobí pubescence. K této periodizaci se přiklání i Macek ve své monografii, kde rozděluje adolescenci na tři fáze: časnou adolescenci 10 – 13 let, střední adolescenci vymezenou intervalem 14-16 let a pozdní adolescenci od 17 do 20 let. ⁽¹⁷⁾

Tradiční charakteristikou adolescence zůstává, že je považována za most mezi dětstvím a dospělostí. „Adolescence se ze sociologického pohledu jeví jako přechodná etapa mezi věkem, ve kterém je jedinec chráněn, zabezpečován, ale i omezován jinými osobami (rodiči, prarodiči) a dobou, v níž se postupně vymaňuje z jejich vlivu, aby se mohl stát relativně samostatným a nezávislým.“ (Jedlička, 2001, s. 126)

1. 2. Pohled do historie

Podívejme se nyní jak byl fenomén mládí vnímán v minulosti. Aristoteles (384-322 př.n.l.) nastínil ve spise Rétorika výstižné charakteristiky mládí. „*Mladí lidé ... jsou svou povahou žádostiví a náchylní provádět to, k čemu je žádost pudů. Z tělesných žádostí upřednostňují rozkoš lásky, ale nedovedou se ovládat ... také jsou vznětliví a prchliví a jsou náchylní k výbuchům hněvu ... také raději konají krásné než užitečné, neboť se ve svém životě řídí více mravem než vypočítavostí; vypočítavost si hledí užitečna, ctnost pak krásna. Též ve větší míře než ostatní věkové stupně bývají přátelům přáteli a druhům druhy, poněvadž rádi žijí pospolu a nic neposuzují podle užitku, ani přátele ... rovněž si myslí a s jistotou tvrdí, že všechno vědí, a to bývá také příčinou, že všechno přehánějí. ... A bývají soucitní, poněvadž všechny lidi považují za dobré a za lepší, než skutečně jsou; neboť své bližní měří podle své vlastní neviny, a proto mají za to, že trpí nevinně. Konečně mají rádi smích a proto bývají i žertovní; neboť žertovnost je výchovou zmírněná rozpustilost. Taková je povaha mladých.*“ (in Taxová, 1987, s. 24)

V díle Jana Amose Komenského (1592-1670) bylo dospívání podřízeno požadavkům pedagogickým. Zdůrazňoval délku tohoto období vzhledem k ostatním živočichům, a proto nutnost a povinnost vzdělávat se. „*Avšak pro přípravu k životu se dávají dlouhé lhůty, neboť postup dospívání je nenáhlý až přes dvacátý rok, taková lhůta se nedává žádnému stvoření tělesnému!... A proč? Zdaž ne proto, aby ježto člověk po tak dlouhý čas není schopen úkolům životním, přece se mohl jednou stát ke všemu schopným, vzdělává-li se nepřetržitě?*“ (in Taxová, 1987, s. 25)

Ve středověké Evropě bychom nenašli žádný velký rozdíl mezi dětstvím a adolescencí. Etapa adolescence, ba ani dětství nebyly obvykle chápány jako kvalitativně odlišné období od dospělosti. Dítě bylo vnímáno jako „malý dospělý“.

Nový pohled vnesl až britský filozof John Locke (1632-1704) se svým pojetím „tabula rasa“ vzhledem k narozenému dítěti, podle něhož má rozhodující vliv na utváření osobnosti dítěte prostředí a výchova, nikoliv dědičnost. Duševní rozvoj pak vrcholí právě na konci adolescence.

Rousseau (1712-1778), se svou koncepcí „volné výchovy“ a tzv. návratem k přírodě, rozdělil vývoj člověka do pěti stádií, kde adolescenci datuje mezi 15-20-tým rokem života. Je to etapa citového dozrávání a přesunu od sobeckosti k zájmu o druhé. Rousseauova myšlenka, že dítě není jen nedokonalou zmenšeninou dospělého člověka, ale že je bytostí s odlišným způsobem myšlení a chápání světa, se stalo velmi podnětným. Jednostranné rozpracování těchto myšlenek však později vyústilo do až do krajního pedocentrismu a oslabovalo význam cílů výchovy.

Ve druhé polovině 19. století vznikem všeobecného systému školství dochází k oddělení generací. Výchova a vzdělávání byly institucionalizovány a chápány jako příprava na povolání. Vytvořil se sociální svět mladých lidí.

1. 3. Teoretické koncepce dospívání

Za jednoho z prvních teoretiků dospívání bývá považován G. S. Hall (1844-1924). Byl ovlivněn evoluční teorií Darwina a formuloval zákon rekapitulace tzn., že dítě ve svém vývoji znovu prožívá vývojovou cestu lidstva od primitivních stádií divocha až po člověka civilizovaného. Adolescenci popisuje jako nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku. Toto období se začalo označovat jako údobí bouří a zmatků.

Teorie adolescence dle Freuda a jeho psychoanalýzy je označována jako období tzv. druhé oidipovské situace. Ego a superego se již natolik rozvinuly, aby se adolescent osvobodil (z hlediska oidipovské situace) ze své závislosti na rodičích. To se projevuje až nepřátelským postojem vůči dospělým.

Tyto teorie zdůrazňují význam biologických faktorů, pohlavního dozrávání, nástupu sexuality, citové nevyrovnanosti a konfliktnosti průběhu adolescence.

Psychoanalýzou byl ovlivněn rovněž Erikson (1902-1994), který ale kromě faktorů biologických přikládá stejný význam i psychosociálním a kulturním faktorům. Rozdělil ontogenetický vývoj člověka do osmi etap, z nichž adolescenci řadí do páté etapy pod názvem identita versus zmatek. Erikson popisoval dospívání jako konflikt mezi potřebou integrace sebe samého (ego identity) a potřebou vyrovnat se s nejasnými požadavky společnosti, aby byl schopen najít svoje vlastní místo a hodnotu jako člen této společnosti.

Eriksonův přístup rozvinul Marcia. Klíčovými pojmy v jeho teorii jsou krize. *„Pojem krize tu má specifický význam, je obdobím, kdy je adolescent vtažen do procesu volby a rozhodování v důležitých oblastech současného a budoucího života (přesvědčení, vztahy, volba povolání). ... je to proces aktivního hledání a objevování. Závazek vyjadřuje investici a současně zodpovědnost v důležitých oblastech života. Člověk přijímá určitý cíl a tím i program.“* (Macek, 2003, s. 20)

Přítomnost či nepřítomnost krize a závazku jsou základem pro rozlišení čtyř stavů identity: dosažení identity, identitní difuze (rozptýlenost), identitní rezignace a identitní moratorium (odklad).⁽⁷⁾

Za důležitý přítom považujeme Eriksonův a zejména Marciův důraz na význam moratoria pro splnění vývojového úkolu. Moratorium, čili jakýsi „chráněný prostor“ či „čas pro hledání a zkoušení“, předchází statusu dosažení identity. Status moratoria je charakteristický tím, že člověk zažívá krizi identity spojenou se stavy úzkosti a s pochybnostmi, aniž by však na sebe bral skutečné závazky. Pouze v této oblasti experimentuje, zkouší si určité role, objevuje hodnoty a rozvíjí různé zájmy.

1. 4. Pojetí adolescence v současnosti

Tradiční pohled na adolescenci považoval toto období za čas bouří a konfliktů. Zdůrazňoval zejména jeho dramatičnost. Nyní se pohlíží na adolescenci spíše jako na čas vývojových úkolů, čas hledání vlastní identity a přijetí nových sociálních rolí.

“Pojetí adolescence jako období plného vášnivých emocí, konfliktů a vzdoru se jeví v našem soudobém kulturním prostředí jako překonané. Problematický a konfliktní průběh dospívání . . . souvisí často se stejně dramatickým a konfliktním

dětstvím a ani pozdější život není obvykle v tomto smyslu výraznou kvalitativní změnou.“ (Macek, 2003, s. 32)

Adolescence jako období pro splnění rozličných vývojových úkolů v oblastech:

- přijetí vlastního těla, fyzických změn, pohlavní role
- mezilidských vztahů (odpoutání se od závislosti na rodině, vytváření vlastních vztahů partnerských, kamarádských, skupinových – party, tlupy..... a uskutečňovat v nich potřebu nezávislé samostatnosti)
- pracovních – vytyčování perspektiv profese, výběr školy, získání představ o ekonomické nezávislosti a společenském uplatnění
- psychosexuálních - hledání partnera, uvažování o manželství a rodičovství
- ujasnění hierarchie hodnot, vztahu ke světu, k životu (světový názor) ⁽¹⁰⁾

„Dospívající je vystaven řešení náročných vnitřních úkolů... jedním z nich je schopnost separace od lůna rodiny a s tím související individuace-pocit jedinečné osobní identity... Skutečná individuace předpokládá vnitřní vyrovnaní a smíření se s chybami rodičů...Nastupující dospělost vyjádřená dynamicky vyrovnanou rovnováhou citu a rozumu by měla vyústit v cestu vedoucí ke zodpovědnému přijetí zvolených společenských rolí, k životnímu realismu a určité osobnostní stabilitě.“ (Jedlička, 2001, s. 8)

Na adolescenci je tedy pohlíženo jako na čas přijetí určitých společenských rolí a vývojových úkolů. Jedním z těchto úkolů je i volba střední školy a profesní orientace. Co všechno na mladého člověka působí, co jej nějakým způsobem ovlivňuje, motivuje a směřuje k volbě určité profese? Těchto činitelů je celá řada a nebylo by možné obsáhnout všechny. Proto jsem se zaměřila pouze na dominantní faktory, které se v různé míře mohou spolupodílet na profesní orientaci dospívajícího jedince.

1. 4. 1. Interpersonální vztahy v dospívání

Vztahy s druhými lidmi hrají klíčovou roli v procesu osamostatňování a hledání svého opravdového já. Podporují rovněž komunikační dovednosti jako zdvořilost, vyjádření vlastního názoru, umění naslouchat druhým, přijmout

a poskytnout pochvalu atd. Interpersonální vztahy rovněž značně ovlivňují dospívající při volbě profesní orientace.

Základní a rozhodující jsou **vztahy k rodičům**. Dříve prosazovaný psychoanalytický pohled, podle kterého se mezigenerační konflikt jevil jako nezbytný předpoklad pro překonání závislosti na rodičích, se v současnosti nepotvrzuje. Vztah k rodičům může zůstat trvale pozitivní a přitom se závislost může snižovat. Rozhodující je měnící se styl komunikace v rodině, rodičovský zájem, vedení a rodičovská autorita. „*Konflikty nevdá, když mají adolescenti pocit, že mohou svobodně vyjadřovat názory a že se na ně bere ohled.*“ (Macek, 2003, s. 54) I když roste vliv vrstevníků, rodiče stále zůstávají skutečně důležité osoby, které adolescenty nejvíce ovlivňují. Aniž si to mnohdy dospívající připouštějí, právě povolání rodičů je často dominantním vodítkem při volbě budoucí profese.

Např. ve výzkumu autorky Hlinovské, který se zabývá motivací žáků SZŠ ke zvolenému oboru zdravotní sestra, uvádí přítomnost zdravotníka v rodině 50 % dotazovaných žáků. Jako nejčastější vzor uvádějí respondenti matku – zdravotní sestru (7,6 %), mediální vzory uvedla 4 %, zdravotní sestra v nemocnici 3,6 %.⁽⁸⁾

Na utváření osobnosti působí rovněž **sourozenecká konstelace**. Zda jsme se narodili první, druzí nebo další mezi sourozenci má velký vliv na to, jaký jste člověk, koho si vezmete, jaké zaměstnání si zvolíte a dokonce, jací rodiče sami budete.⁽¹⁵⁾

O prvorozené dítě bývá přehnaně pečováno často z důvodu malé zkušenosti rodičů. Po narození dalšího dítěte, prožívá prvorozený tzv. sesazení z trůnu, kdy se o lásku a pozornost rodičů musí dělit se svým sourozencem. Zároveň musí zastávat pozici toho rozumnějšího a zodpovědnějšího. Proto prvorození skutečně berou na sebe i v budoucím životě větší odpovědnost.

Druhé dítě bývá veselejší ale hůře podrobné a nesamostatnější. Prostřední dítě bývá nenápadné, nemá zvláštní výhody ani nevýhody. Je přizpůsobivé, bez potřeby výjimečnosti. Přisuzovaná rozmazlenost a sobeckost jedináčků není opodstatněná. I dítě bez sourozenců má dostatek kontaktu s kamarády a ještě s nimi nemusí vycházet za každou cenu.⁽²⁾

Ve své práci se snažím zmapovat motivační faktory volby oboru zdravotnický asistent na středních zdravotnických školách. Zajímalo mě, zda má vliv na volbu zdravotnické profese i počet sourozenců v rodině. Dle celorepublikových údajů Českého statistického úřadu (dále ČSÚ) o sčítání lidu z roku 2001 tvoří

největší podíl rodinné domácnosti (úplné i neúplné rodiny) s jedním dítětem (48,5 %), na druhém místě jsou domácnosti se dvěma dětmi (43,2 %), tři děti jsou v 6,9 % a 4 a více dětí má 1,4 % rodinných domácností. ⁽⁵⁾

Autorka Hlinovská ve svém výzkumu z r. 2004, v němž sledovala motivaci žáků středních zdravotnických škol ke zvolené profesi zdravotní sestry uvádí, že nejvíce žáků mělo jednoho sourozence 55,2 %. Žádného sourozence uvádí 10,7 % respondentů, dva a více sourozenců mělo 33,9 % dotazovaných žáků. ⁽⁸⁾

Další podstatnou roli mají **vrstevnické vztahy** (třída, klub, parta, pouliční gang). S uvolňováním závislosti na rodičích probíhá začleňování do skupiny vrstevníků. Spojují je podobné zájmy a problémy. Hledají ve skupině přijetí jakožto rovnocenný partner. „ *Když je pubescent akceptován skupinou vrstevníků, přináší mu to značné uspokojení, jistotu, kladné hodnocení, na jehož podkladě lze budovat sebehodnocení, které bylo otřeseno změnami dospívání a četnými konflikty. Mladiství se identifikuje se skupinou vrstevníků, přejímá její názory, normy... může se ukázat, že osamostatnění od rodiny vedlo mladistvého do nové závislosti na skupině vrstevníků. Vystává tak další vývojový úkol – uvolnit se ze závislosti vrstevníků, vytvořit si kritičtější postoj k ní.* “ (Čáp, 2001, s. 234)

1. 4. 2. Vývoj morální a hodnotový

Dále se chci zabývat morálními principy a životními hodnotami mladých lidí. Předpokládám, že volba určité profese velmi úzce souvisí s hierarchií hodnot a morálkou dospívajícího jedince.

Jednání a chování určitého člověka se posuzuje jako morální či nemorální podle vztahu k druhým lidem, skupinám a společnosti, podle morálních principů, které vymezují vztah člověka k lidem, společnosti a světu. Tradičně se morální problematika vyjadřuje v termínech charakter a svědomí.

Charakter vyjadřuje soubor psychických vlastností, které jsou důležité s hlediska morálního, společenského: kladný či záporný vztah k lidem (afiliace a naproti ní hostilita, altruismus a egoismus), svědomitost, odpovědnost atd. Běžně se předpokládá utváření těchto vlastností výchovou a společenskými podmínkami. Od konce dvacátého století se též užívá pojmu emoční inteligence. Je to souhrnné označení, které zahrnuje charakter a všechny morální aspekty osobnosti. ⁽³⁾

Svědění je název pro vnitřní subsystém morální sebekontroly a autoregulace. Podle tradičních náboženských názorů je to vnitřní hlas, který člověku říká co dělat má a co dělat nemá. Svědomí přináší člověku uspokojení, když jedná ve shodě s morálními principy, nebo jej kárá, pokud tomu tak není. Freud svědomí nazýval termínem superego. Zdůraznil, že u některých lidí je to především přísné a kárající svědomí, vyvolávající pocit viny. Vznik svědomí vysvětloval zvnitřněním (interiorizací) rodičovských příkazů a zákazů.

Psychiatr a psycholog Carl Gustav Jung upozorňuje, že existence lidstva by byla zcela nemožná, jestliže by v mysli každého jedince neexistovala jakási autorita – morální komplex (Freudem nazváno Superego), vzniklá na základě archetypického příkazu: osvojit si a zachovávat pravidla kultury, do níž jsme se narodili.

„Jung mluví, že kdyby morální imperativ neexistoval, přirozeným lidským stavem by byla anarchie, protože všichni bychom byli psychopaty neschopnými vzájemné důvěry, empatie a spolupráce.“ (in Jedlička, 2001, s. 7)

Důležitý rozdíl je i mezi mužskou a ženskou morálkou. Podle Gilliganové (1993) je charakteristické, pro tzv. mužské pojetí mravnosti, důraz na abstraktní morální principy a na dodržování univerzálních norem. *„Pro ženskou morálku je typický zájem o druhé, ohleduplnost, empatie a snaha vyhnout se ubližování druhým lidem.“ (in Macek, 2003, s. 67)*

Z vývojového hlediska je utváření mravnosti charakterizováno jako cesta od vlastní sobeckosti k upřímnému zájmu o druhé. Osvojování mravních norem a společenských hodnot je považováno za klíčový aspekt socializace. *„Požadované vlastnosti, postoje a chování stojí zprvu mimo socializovaného jedince. ... vesměs se usiluje o to, aby socializační cíle a požadavky byly vnitřně přijaty, aby se s nimi jedinci ztotožnili, aby je přeměnili ve své osobní zásady a normy. ... Vnější jednání je výsledným projevem tohoto procesu, jemuž říkáme zvnitřňování neboli interiorizace. ... druhou stránkou je proces exteriorizace, jenž spočívá v tom, že jedinec v souladu s požadavkem, který přeměnil ve svou vnitřní zásadu, také jedná. A co více, nadále on sám také žádá a prosazuje uplatňování tohoto požadavku ve svém okolí.“ (Helus, 2004, s. 180)*

Jak adolescenti pomalu překonávají svůj egocentrismus v interpersonálních vztazích, tak také rozvíjí svoji osobní morálku – citlivost, znalosti a přesvědčení o tom, co je správné a co je špatné. Do tohoto vývoje již více zasahuje širší společenské prostředí (instituce, média, politika, náboženství, atd.). Výrazněji se

uplatňuje adolescentova volba mezi rozličnými názory a hodnotami, odpor proti některým oficiálním názorům a hodnotám. Adolescenti přitom využívají rozvinutého intelektu, diskutují, argumentují. Dokážou pochopit abstraktní principy, porozumět jim, přejímat je, popřípadě je odmítat. Adolescence je velmi citlivým obdobím pro utváření vztahu k hodnotám. Jaké hodnoty ale přejímá sama mládež?

Zajímavé jsou výzkumy Saka (Proměny české mládeže), které dlouhodobě sledují hodnotové preference mládeže (komparace let 1984, 1991-1993 a 1996). Na prvních místech stojí hodnoty zdraví a míru. Výraznými hodnotami mladých jsou láska a (spíše ve skupině 19-tiletých a starších) životní partner. Rodina a děti patří rovněž k vysoce ceněným hodnotám, ale jejich význam roste až ve střední generaci. Důležitý je rozdíl v hodnocení majetku, podnikání a prestiže, které jsou sice až na dalších místech, ale jsou ve srovnání věkových kategorií nejvýraznější u adolescentů. Podle jeho výzkumu u 15-18-tileté mládeže mezi lety 1984-1996 roste hodnota majetku a klesá hodnota užitečnosti pro druhé. (in Havlík a Kořa, 2002)

Studium **trávení času** sleduje reálné chování, tedy i to, jak se v něm hodnotové preference promítají. Vývoj trávení času 15-18-tileté mládeže sleduje opět Sak (v mezigeneračním srovnání z let 1982-1984-1992-1996). Nejvýraznější je pokles činností kulturních, snižuje se sportování, ale i sběratelství, kutilství, poslech rozhlasu a četby tisku. Naopak některé aktivity rostou. Jde hlavně o sledování televize, poslech hudebních nosičů, práce a hra s PC. Výrazně narůstá povídání s přáteli, návštěvy restaurací a kaváren, roste i návštěva diskoték a „nicnedělání“. V dalších srovnáních Sak upozorňuje na výrazný pokles politické angažovanosti, ovšem za zvláště varující považuje snižování času věnovanému vzdělávání.

Jak uvádějí Havlík a Kořa, tak vývoj hodnotových orientací a volnočasových aktivit nevykázaly během minulého století příliš povzbudivé tendence, máme-li je posuzovat z hlediska výchovných a vzdělávacích cílů. ⁽⁶⁾

Jaké jsou **budoucí cíle a očekávání** českých adolescentů? V roce 1994 provedla agentura Faktum dotazníkové šetření o budoucích cílech ve věkové skupině 15-24 let. Mezi nejbližšími životními cíly (v horizontu 3-5 let) dominovaly: přání dosáhnout vzdělání a najít si dobrou práci, u čtvrtiny se objevilo přání založit rodinu a mít děti. Asi desetina uvedla přání mít hodně peněz, dostat se na vysokou školu a mít vlastní byt. Porovnání budoucích cílů tzv. generace posttotalitní a současné generace dospívajících (komparace let 1992 a 2001) ukázalo jisté rozdíly. *„Současná generace dospívajících přisuzuje vyšší důležitost trávení volného času s přáteli,*

dosažení dobrého vzdělání a cíli vydělat hodně peněz. ... Na druhé straně významně poklesla důležitost přání mít děti, mít dobré vztahy s druhými a být užitečný pro vlast. ... Průměrný věk předpokládaného uzavření sňatku se zvýšil o dva roky (nyní 25,5 roku), o ještě větší hodnotu vzrostl předpokládaný věk rodičovství (v současnosti 27 let).“ (Macek, 2003, s. 99)

Tento trend je výraznější zejména u mladších adolescentů (ve věku okolo 14-ti let), kteří prožili velkou část dětství v průběhu 90-tých let a nemají zkušenost s obdobím totality.

Můžeme shrnout, že představy současných mladých lidí o své budoucnosti vypovídají i o soudobém měnícím se životním stylu mladých. Objevuje se odklad rodinného života, důraz na profesní úspěšnost a roste význam volného času. V mezinárodním srovnání se současná mládež výrazně přiblížila svým západoevropským vrstevníkům.

1. 5. Motivace

Termínem motivace se chci blíže zabývat, neboť jej považuji za jeden z klíčových pojmů. Co ovlivňuje mladého dospívajícího člověka, který si volí svou budoucí profesi? Jaké faktory se podílí na této volbě? Kdo a proč se rozhodne (při současném žebříčku hodnot) pro povolání tak náročné, jako je péče o nemocné, přestárlé a sociálně slabé? Co je k tomu motivuje? Podívejme se nyní na samotný pojem motivace.

Termín motivace je odvozen z latinského *movere* – hýbati, pohybovati. Velmi obecně formulováno je motivace to, co člověka podněcuje, aby něco dělal, nebo naopak, co ho tlumí a zabraňuje něco konat. Motivace aktivizuje a zároveň směřuje, dodává našemu prožívání a chování jednak energii, jednak směr.

V motivaci působí vnější pobídky (incentivy) a vnitřní motivy. V případě, že motiv určují rozhodujícím způsobem potřeby, hovoříme o vnitřní motivaci; v případě, že jsou rozhodující incentivy, hovoříme o vnější motivaci. Toto rozlišení je nesmírně důležité pro vývoj osobnosti. Jedinec se silně vyvinutou např. poznávací potřebou (je vnitřně motivovaný), bude usilovat o učení, i když okolnosti nebudou příznivé (nudná knížka, nevládný učitel). Naproti tomu jedinec bez této vnitřní

potřeby se učí jen z důvodu vidiny nějaké lákavé odměny, či trestu (vnější motivace).⁽³⁾

Z čehož nám vyplývá, že vnitřní motivace je podstatně hodnotnější než motivace vnější. Na druhou stranu nelze vnější a vnitřní motivaci od sebe striktně oddělit, neboť vnější pobídky a vnitřní motivy jsou spolu těsně spjaty. Při nedostatku vnitřní motivace nemusí pobídka působit. Mnohdy však pobídka zvenčí stimuluje, zesiluje vnitřní motivy (např. reklama podněcuje motivaci lidí, aby si koupili i to, co nutně nepotřebují).

Tradiční označení pro převážně biologické motivy bylo **instinkt** nebo **puď**. V druhé polovině 20. stol. se pak značně rozšířil termín **potřeba**. Původně vyjadřoval stav organismu, kterému chybí něco životně důležitého (např. potrava). Pak se význam slova rozšířil a označovaly se jím nejrůznější motivy, od potřeb základních (biologických) až po potřeby nejvyšší (např. estetické, potřeba afiliace). „Pro označování dílčích lidských motivů dáváme přednost termínu potřeba. Hodí se pro vývojově starší, elementárnější, převážně biologické motivy i pro motivy vývojově mladší, sociální, popřípadě sociogenní.“ (Čáp, 2001, s. 146)

Existuje řada teorií třídění potřeb, ale nejpoblárnější se zatím stala **hierarchická teorie potřeb** amerického klinického psychologa Maslowa. Uvedený autor rozeznává potřeby nižší a vývojově vyšší, tzv. potřeby růstu. Za základní potřeby pokládá potřeby fyziologické, teprve později v ontogenezi vznikají potřeby vyšší, v nichž se upevňuje zejména vazba jedince na sociální podmínky. Vývojově nejvyšší jsou potřeby růstu (seberealizace). Hierarchií se zde rozumí jakési pořadí prožívané naléhavosti potřeb od základních až po ty nejvyšší.

Jde tedy o následující systém potřeb:

Fyziologické potřeby (potrava, pití, spánek, odpočinek, sex, útulek)

Potřeby jistoty (bezpečí, ochrana, péče, pomoc)

Potřeba sounáležitosti (přijetí druhými, přátelství)

Potřeba sebeocení a úcty, uznání, prestiže, „motiv y já“

Potřeby sebeaktualizace (realizovat plně svůj produktivní a tvůrčí potenciál)

Maslow vyslovil názor, podle něhož je uspokojování nižších potřeb předpokladem pro rozvíjení a uspokojování potřeb vyšších.

Vedle termínu potřeba se užívá k označení jednotlivých složek lidské motivace také pojmů emoce, zájmy, postoje, hodnoty, cíle a smysl. Zájem a postoj jsou získané motivy, kde zájem se projevuje kladným emočním vztahem jedince

k určité skutečnosti a činnosti: např. zájem o hudbu, o sport. Postoj vyjadřuje jedincův kladný či záporný vztah k určitému objektu, lidem, činnosti, ideji apod. Některé postoje vztahující se k hodnotám společnosti se nazývají hodnotové orientace a mohou mít u různých lidí různou hierarchickou strukturu.

Lidskou motivaci lze vyjádřit také v termínech cílů, které si člověk vytyčuje. Zvláště cíle mladistvých lze rozlišovat podle různých hledisek: např. cíle blízké (příprava večere, návštěva kina, dosažení dobrého výsledku při zítřejší prověrce), střednědobé (zvládnutí přijímacích zkoušek na střední školu), dlouhodobé cíle či perspektivy (získat zaměstnání v určitém oboru, založit rodinu).⁽³⁾

1. 5. 1. Motivace společenského uplatnění v dospívání

Motivace související se společenským uplatněním v dospívání nabývá postupně určujícího významu. Do vědomí dospívajícího vstupují naléhavé otázky: Čím budu, co by mě těšilo dělat, čeho bych mohl dosáhnout? Objevují se životní plány, představy a úvahy o budoucnosti. Orientace na budoucnost v dospívání je spojena s vysoce aktuálními a konkrétními úkoly. Má se rozhodnout pro typ střední školy, kterou bude po ukončení základní školy navštěvovat. Volí víceméně vyhraněný typ kvalifikační přípravy, a tím přímo i nepřímo profesi. Otázky rozhodování, očekávání a zvažování možností vystupují v určitých fázích života dospívajícího do popředí jako společenská nutnost a individuální úkol. Sama volba je pak určována vzájemným propojením objektivních a subjektivních činitelů, ovlivňujících jak proces profesionální orientace tak i proces výběru povolání.

Pro přehlednost bývá rozlišována motivace volby povolání na vnější a vnitřní nebo lépe převážně vnější a převážně vnitřní s vědomím, že ostrá dělící čára mezi nimi neexistuje. Objasnit motivaci profesionálního vývoje a volby povolání není snadné. Jde o poměrně složitý zdravotní a pedagogicko-psychologický problém. Podle Klímové (1976) je profesionální vývoj každého jednotlivce výsledkem vzájemného působení faktorů celospolečenských (ekonomika, politika, prestiž jednotlivých typů povolání, úroveň výchovně-poradenských služeb), skupinových (příslušnost ke společenské skupině, rodině, vliv konkrétního sociálního a výchovného prostředí) a individuálních (vlastnosti, zdravotní stav, obecné

a speciální schopnosti, vědomosti a dovednosti, zájmy a potřeby, postoje, hodnoty, charakter, životní cíle).⁽¹⁴⁾

Sociologický výzkum veřejného mínění prestiže jednotlivých povolání z roku 2004 dle Centra pro výzkum veřejného mínění (dále CVVM), popisuje ve svém článku Červenka. Uvádí zde, že lékařská profese velmi výrazně z hlediska přisuzované prestiže překonala ostatní vysoce oceňovaná a kvalifikačně náročná povolání, která podobně jako lékařská profese mají charakter služby společnosti a bývají občas vnímána spíše jako poslání než jako způsob obživy.⁽⁴⁾

Mnozí dospívající však nejsou ještě pro zodpovědnou volbu povolání dostatečně zralí především psychicky a sociálně. Dalším problémem bývá rozpoznání úrovně a charakteru všeobecných a především speciálních schopností, které se teprve formují. Sebepoznání a sebehodnocení nebyvají ještě vyhraněny. Také rodiče mohou své dítě nadhodnocovat i podhodnocovat. Výraznou motivační oblast tvoří rovněž představy a sny o budoucím uplatnění.

Motivační a ovlivňující činitele volby v posledním ročníku základní školy shrnuje Baláž do následujícího pořadí: rodiče, massmédia, škola, přátelé, poradenské instituce, společenské organizace. Vliv rodiny na profesionální rozhodování dospívajících je značný. Významnou úlohu mají zkušenosti z povolání otce i matky, míra informovanosti o profesionálních příležitostech a vzdělávacích možnostech, jak rodiče své děti znají a co by si pro ně v budoucnu přáli. Děti i rodiče mohou být ale také nerozhodní a hledat pomoc v odborných poradenských institucích (např. pedagogicko- psychologických poradnách). (in Taxová,1987)

Sedláková (1979) při výzkumu spokojenosti a nespokojenosti středoškoláků se zvoleným typem studia zkoumala i názory adolescentů na to, v kolika letech se cítí natolik vyzrálí, aby mohli samostatně a zodpovědně rozhodovat o svém budoucím povolání. Více než polovina respondentů se vyjádřila pro nevhodnost volby v 15-ti letech.⁽²⁴⁾

U středoškoláků a vysokoškoláků zjistil Grác (1976), že se na volbě vysokoškolského studia podílí vnější motivace pouze 20 %, zatímco vnitřní motivace 80 %. Nejvýznamnějším faktorem se jevila potřeba seberealizace a prestiže. Autor došel k závěru, že u adolescentů na střední škole je již motivační struktura volby vysokoškolského oboru relativně fixovaným osobnostním znakem. (in Taxová, 1987)

Dosahování plné osobnostní a sociální zralosti se u stále většího počtu mladých lidí posouvá do stále vyššího věku – později ukončují školu, později se žení

(vdávají), zakládají rodinu a profesně se stabilizují, později nacházejí svou identitu. Naproti tomu biologické dozrávání se zrychluje, pubescenti jsou dříve sexuálně zralí. Adolescence je právě oním mezidobím, kdy se biologicky zralý jedinec učí být dospělým – nabývá potřebné zkušenosti, získává patřičné postavení, kvalifikuje se... Toto mezidobí neexistovalo vždy, nebo alespoň nebylo zdaleka tak dlouhé. Jeho délka vyjadřuje rostoucí nároky na dospělost a svébytnost osobnosti.

Podle Zeleného (2001) odchází ze všech maturantů zdravotnických oborů středních odborných škol v ČR dále studovat 30,6 %, z toho 7 % na vysoké školy a 24 % na vyšší odborné školy. ⁽³⁸⁾

Také Hlinovská zabývající se volbou sesterské profese přišla ke stejným závěrům, kde třetina absolventů zdravotnických škol odchází dále studovat buď na vyšší nebo na vysokou školu. ⁽⁸⁾

1. 6. Prosociální chování

Ve své práci se zabývám profesní volbou zdravotnického oboru. Domnívám se, že je nezbytné zmínit i tzv. prosociální cítění a chování, jako jeden z motivujících faktorů volby studia na SZŠ. U lidí pracujících ve zdravotnické či sociální sféře, u profesí orientovaných na pomoc druhým lidem, se předpokládá prosociální cítění. Jak se vyvíjí a vzniká potřeba pomáhat bližním?

Podle Nakonečného (2004) je výrazným znakem dětské mentality ještě v období předškolního věku egocentrismus. Teprve mezi čtvrtým a pátým rokem věku je dítě ochotno vzdát se něčeho příjemného ve prospěch jiné osoby, kterou má rádo, nebo kterou lituje. Láska a lítost umožňují dítěti přechod od egoismu k altruismu, od sebelásky k nezištné lásce k bližnímu. Mnoho lidí však v podstatě egoismus nepřekoná a projevy altruismu bývají často jen formální. ⁽¹⁸⁾

„Altruistické chování se vymezuje tím, že přináší prospěch druhým a přitom samotnému aktérovi přináší náklady. ... altruistické chování je dobrovolné, nevykonává se jako profese ... Prosociální chování je širší – prospívá druhým, zároveň ale také něco přináší aktérovi ... aktérovi je odměnou vnitřní uspokojení z dobrého činu, posílení vlastního morálního sebeuspokojení. Rozdíl je tedy relativní

a mnohdy se mezi prosociálním a altruistickým chováním nerozlišuje.“ (Čáp, 2001, s. 343)

Polský psycholog Reykowski říká: *„Podstatou prosociálního chování je schopnost jedince přinášet oběti, vzdát se vlastního blaha ve prospěch dobra druhého člověka. ... člověk tak činí pro vlastní satisfakci ... člověk se řídí tím, aby to, co činí i to čeho dosáhne, odpovídalo jím přijaté obecné normě a to i tehdy, když provedení této normy mu osobně nic nedává. Příkladem je lékař, který bez ohledu na únavu, osobní zájmy a svou rodinu, léčí.*“ (in Nakonečný, 2004, s. 245)

Heckhausen podává tuto definici altruismu: *„Je to chování uskutečňované k prospěchu druhého bez anticipace odměn z externích zdrojů“.* (in Nakonečný, 2004, s. 246) Tato definice napovídá, že tu fungují ne vnější, ale vnitřní odměny, které mají povahu vyšších citů (emociogenních norem).

Vzniká tedy otázka, čím je prosociální nebo altruistické jednání motivováno? Co vede člověka k takovému jednání? Existuje celá řada hypotéz, ale přece jenom nej přijatelnější je hypotéza o rozhodujícím vlivu empatie. Neboť čím je jedinec ke vciťování do druhého způsobilejší, tím je také pohotovější k poskytnutí pomoci. *„Předpokladem altruistického jednání je empatie, poznání stavu druhého člověka v tísní a emoční spoluprožívání jeho nelibého stavu. Toto poznání a spoluprožívání nás pobízí k jednání: pokoušíme se pomoci druhému. ... empatické spoluprožívání se vyskytuje od raného dětství a považuje se za vrozenou reakci. Tím se zdůvodňuje, že lidské chování není od přírody výlučně egoistické ... vývoj poznání druhých a empatie závisí pravděpodobně na modelech empatického člověka zejména matky – od raného dětství, také na vztazích v rodině, ve škole a skupině vrstevníků.*“ (Čáp, 2001, s. 343)

Motivací profesní orientace se zabývala i autorka Hlinovská ve své diplomové práci *„Volba povolání zdravotní sestry“*, kde výzkumem zjistila, že hlavním motivem volby povolání zdravotní sestry byla touha pečovat o někoho, pomáhat. Odpovědělo tak 32,9 % respondentů. Dále uvedli jako důvod lásku k lidem a přání pracovat s nimi (28,9 %), atd. ⁽⁸⁾

2. Vzdělávání sester

2. 1. Počátky ošetřovatelství na našem území

Počátky organizovaného ošetřování nemocných můžeme sledovat již v 10. století. V Praze vznikaly první hospice – útulky pro chudé a nemocné, v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách. Velkou roli sehrály i náboženské řády a kongregace, jež zakládaly vedle svých klášterů i první špitály. Významnou postavou ranných začátků českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna – sestra Václava I., která je v pozdějších dobách právem považována za zakladatelku ošetřovatelství u nás.

Významným mezníkem pro vývoj českého ošetřovatelství bylo založení první ošetřovatelské školy na světě Florence Nightingalovou v roce 1860 v Londýně. Právě činnost Nightingalové ovlivnila rozvoj ošetřovatelství v Rakousku Uhersku a již v roce 1874 vzniká první ošetřovatelská škola na území tehdejšího Rakouska Uherska a to v Praze. Byla to škola česká, na jejíž existenci se podílela naše velká spisovatelka Karolína Světlá. V této škole se ošetřovatelky vzdělávaly pod vedením lékařů, zpravidla učitelů na Lékařské Fakultě Karlovy Univerzity. Většina účastnic několika měsíčních kurzů však navštěvovala školu především proto, aby se alespoň částečně společensky vyrovnala mužům a nepředpokládala, že bude ošetřovatelskou péčí skutečně vykonávat. Škola po osmi kurzech pravděpodobně z finančních důvodů zanikla.

Teprve během 1. světové války v r.1916 se povedlo v Praze otevřít Státní dvouletou ošetřovatelskou školu. Stala se vzorem pro další civilní i řádové školy, které se postupně začaly po válce otevírat na celém území nově vzniklého Československa. Tato škola měla vysokou odbornou úroveň. K jejímu vybudování byly pozvány tři americké sestry v čele s Miss Parsons, které vypracovaly koncepci výuky a zacvičily první absolventky pro práci sester učitelek-instruktoek.⁽¹⁶⁾

Podmínkou přijetí do dvouleté ošetřovatelské školy byla věková hranice vymezená 18 až 30 lety, dále dobrý zdravotní stav, úspěšné složení psychotechnické zkoušky (testy zaměřené na psychické procesy-vnímání, paměť, myšlení, logické

uvažování a na vlastnosti osobnosti). Podmínkou studia bylo i povinné bydlení na internátu. Výuka byla výhradně odborná a vyučovali většinou primáři, docenti či profesori. Ošetrovatelskou techniku a praktickou výuku vyučovaly školní sestry. ⁽²³⁾

Školy měly větev ošetrovatelskou pro přípravu sester a větev pro přípravu porodních asistentek. Nároky na znalosti byly vysoké. „*V prvním pololetí prvního ročníku se vyučovalo základním odborným předmětům. Byly to anatomie, fyziologie, patologie, bakteriologie, hygiena a ošetrovatelská technika. V dalším pololetí a ve druhém ročníku postupně přibývaly chirurgie, interna, gynekologie a porodnictví, pediatrie, oční, kožní, ušní-nosní-krční, neurologie, infekční. Po ukončení každého předmětu se skládala zkouška.*“ (Rozsypalová, Svobodová a Zvoníčková, 2006, s.14) Škola byla zakončena komisionální diplomovou zkouškou z odborných předmětů a z teorie ošetrovatelské techniky. Posluchačkám byl vystaven diplom a mohly užívat název diplomovaná ošetrovatelka nemocných. ⁽²³⁾

V r. 1918 byla v Praze otevřena Vyšší sociální škola, která připravovala v jednoletém studiu sociálně orientované pracovníky a později zejména diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. ⁽¹⁶⁾

Pozitivní vývoj československého ošetrovatelství byl násilně přerušena druhou světovou válkou. Během války, ale zejména po ní, se zvýšila potřeba ošetrovatelského personálu. Dochází proto k rychlému nárůstu státních ošetrovatelských škol. V r.1947 jich bylo již 26. V r.1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která poskytovala specializační pedagogické vzdělání sestřím-učitelkám na ošetrovatelských školách a dále připravovala vrchní sestry pro řídicí práci v ošetrovatelství. Na tehdejší dobu to byla škola velice pokroková. ⁽¹⁶⁾

Na počátku 50. let minulého století pracovaly vedle sebe ošetrovatelky praktické-neškolené, ošetrovatelky praktické s méně než dvouletým výcvikem, ošetrovatelky řádové, diplomované sestry s dvouletým a víceletým školením. Jednu třetinu diplomovaných sester tvořily právě řádové sestry. Vyznačovaly se obětavostí, laskavým a trpělivým vztahem k nemocným. Jejich činnost zahrnovala jak práce odborné tak práce pomocné. Po únoru 1948 však byly ze svých pracovišť odvolány. ⁽²³⁾

2. 2. Vzdělávání sester po únoru 1948

Pozitivní vývoj československého ošetrovatelství a vzdělávání sester byl zastaven po socialistické revoluci v r. 1948, kdy ČSR přijala východní vzdělávací systém, který postihl i ošetrovatelské školství. Všechny výrazné osobnosti byly ze svých funkcí v nemocnicích a ošetrovatelských školách odvolány. Podle nového školského zákona z r.1948 byly ošetrovatelské školy sloučeny s rodinnými a sociálními školami.

„...po vzoru Sovětského Svazu tak vznikl hybrid středních odborných škol, v nichž se studentům současně dostávalo všeobecné středoškolské vzdělání i kvalifikační příprava. Školy byly přejmenovány na Střední zdravotnické školy, na nichž se připravovaly všechny kategorie tzv. středního zdravotnického personálu, např. vedle sester také různé druhy laborantů, rehabilitační pracovníci, dietní sestry, ženské sestry a pod. Studium u převážné většiny oborů začínalo již ve 14-15 letech a trvalo 4 roky. Polovinu celkové doby studia tvořily předměty všeobecně vzdělávací ... absolventi studia získávali maturitní zkoušku...K náročnému ošetrovatelskému povolání se začala připravovat sociálně nezralá mládež. ...Nízkému věku se musela přizpůsobit organizace a kvalita studia. Výsledkem tohoto typu studia je nedostatečná kvalita odborné přípravy českých sester daná zjednodušeným převážně biologicky orientovaným obsahem odborného studia a celkovým nízkým počtem hodin odborné praxe ... vůbec nejzávažnějším důsledkem je nedostatečná kvalita psychosociální citlivosti, zralosti, empatie a komunikativních dovedností, velmi rané projevy profesionální deformace a nízký stupeň odpovědnosti.“(Staňková,1996,s. 21)

Do zdravotnických škol byly přijímány žákyně po ukončení základní školy a úspěšném složení přijímacích zkoušek: písemné testy z jazyka českého, matematiky a ústního pohovoru. Ošetrovatelské školy se tedy staly školami středními s novým názvem Střední zdravotnické školy. Výuka byla čtyřletá a zahrnovala dva roky obecného učiva, po jejich absolvování si pak vybíraly z oboru ošetrovatelka, dětská sestra, zdravotní pracovnice, porodní asistentka, zdravotní laborant, zubní laborant a pracovnice v oboru výživy. Studium bylo ukončeno maturitní zkouškou.⁽¹³⁾

„Po únoru 1948 procházelo všechno československé školství zásadní proměnou a rok co rok měnícími se podmínkami. Dívky v roce 1950 měly kromě

těžko dostupného gymnázia volbu mezi zdravotní školou, obchodní akademií a pedagogickým gymnáziem. Oblíbené rodinné dívčí školy byly zrušeny jako buržoazní přežitek. ... Dostupnost studia na zdravotní škole byla usnadněna zvýšenou potřebou zdravotnického personálu poté, co byly z nemocnic odsunuty řádové sestry. Od roku 1950 se zavedly vyšší zdravotnické školy – většinou na půdě původních rodinek jako úplné střední vzdělání zakončené maturitou. Do té doby se ošetřovatelky připravovaly v ošetřovatelských školách dvouletých. ...Po zavedení vyšších zdravotnických škol nebyly jednotné osnovy, ani učebnice. Kvalita vzdělání velice závisela na učitelích. ... V 50. letech dostávaly absolventky umístěnky. Podle nich měly nastoupit na určené místo bez ohledu na jejich přání a místo bydliště. Nastoupit na přidělené místo bylo jejich povinností. Sestry, které nastoupily do nemocnice mimo místo svého bydliště, bydlely v sesterských internátech. ...Nárok na placenou mateřskou dovolenou byl čtyři měsíce: jeden měsíc před porodem a tři měsíce po porodu.“ (Rozsypalová, Svobodová a Zvoníčková, 2006, s. 45-46,19-20)

Jelikož se po únoru 1948 musely řeholní sestry nadobro stáhnout ze svých pozic, opět se prohloubil nedostatek kvalifikovaného ošetřovatelského personálu. Pro rychlé naplnění stavu stanovila vláda nová rozhodnutí. Čtyřleté studium bylo zkráceno na tři roky a pro ženy v domácnosti bylo organizováno večerní formou. Bylo ustanoveno jedenáct oborů: zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, dietní sestra, rehabilitační pracovník, asistent hygienické služby, zdravotnický laborant, radiologický laborant, farmaceutický laborant, zubní laborant a oční technik. Protože se tento systém neosvědčil, bylo od roku 1955 studium opět čtyřleté a od roku 1953 přešly školy připravující ošetřovatelské pracovníky pod správu Ministerstva zdravotnictví.

Zanedlouho se ukázalo, že základní profesní příprava sestrám pro další praxi nestačí a protože nebylo možné ji zásadně změnit, vynutila si situace vznik Institutů pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a v Bratislavě v roce 1960. Ve stejném roce bylo také otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Karlovy univerzity dvouoborové studium ošetřovatelství v kombinaci s psychologií a později v kombinaci s pedagogikou. Toto studium bylo pro absolventky SZŠ. Studium probíhalo formou studia při zaměstnání. Od roku 1980 byla otevřena také řádná denní forma studia.⁽¹⁶⁾

Co se týkalo poměru absolventek středních zdravotnických škol, které zůstaly ve zdravotnictví, uvádí Staňková, že z celkového počtu absolventů střední

zdravotnické školy v oboru všeobecná sestra přichází do ošetrovatelské praxe pouze necelá jedna třetina, ostatní odcházejí jinam. ⁽²⁸⁾ Tuto skutečnost potvrdil i výzkum Hlinovské, že pouhá jedna třetina žáků čtyřletých SZŠ v oboru všeobecné sestry se chystá do ošetrovatelské praxe. ⁽⁸⁾

2. 3. Změny ve zdravotnickém školství po r. 1989

V listopadu 1989 po změně politického systému byly na všech školách vypsané konkurzy na nové ředitele. Začala nová etapa vývoje. Otevřely se nové perspektivy, ale nastaly i nové problémy.

Ve školním roce 1992/1993 dochází ke změně oborů SZP. Dětská sestra nebyla zařazena do sítě středních škol, ženská sestra se transformovala na porodní asistentku, rehabilitační pracovník se rozčlenil na fyzioterapeuta a ergoterapeuta, atd. Nově vznikly obory dentální hygienistka a zdravotnický záchranář. V témže roce jsou otevírány na univerzitách bakalářské obory Ošetrovatelství a Zdravotní vědy.

V r. 1995 byl schválen zákon č. 138/1995 Sb., o soustavě základních a středních škol, čímž zanikly dvouleté pomaturitní obory.

V r. 1996 na základě kompetenčního zákona přebírá funkci zřizovatele Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. Mění se koncepce vzdělávání ve studijních oborech porodní asistentka a dětská sestra a tyto obory lze od roku 1997 studovat jen formou vyššího odborného studia. V r.1996 maturují poslední porodní asistentky a následující rok poslední dětské sestry. ⁽²⁰⁾

2. 4. Vliv EU na vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

Vstupem České republiky do Evropské unie náš stát přijal závazné směrnice pro vzdělávání a výkon profese sester v naší republice. Jde o proces harmonizace sesterského vzdělávání v EU a hlavním smyslem je umožnit svobodný pohyb příslušníků dané profese ve státech Unie na podkladě dosažených kvalifikací,

absolvování vzdělávání a výchovy. Tyto směrnice vypracovala Rada Evropy již v r.1972 a jsou platné dodnes. Postupně se k nim přihlásily všechny členské státy EU ale i Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní rada sester a Mezinárodní úřadovna práce. Stanovují se zde mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry, mimo jiné např. věk vhodný pro přijetí do ošetřovatelské školy je min.18 let, studium je výhradně odborné, trvá alespoň 3 roky, podíl praktické výuky tvoří 50 %, atd.

Navíc se v červnu 2000 konala v Mnichově II. ministerská konference WHO, která nastínila vizi ošetřovatelství a porodní asistence v Evropě. Podepsalo ji 48 ministrů. Mezi nimi i MZ ČR. Program Evropská strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek obsahuje vývojové trendy ve vzdělávání sester, vymezuje základní principy kvalifikace sester včetně charakteristiky škol, na nichž sestra oprávnění k výkonu povolání získává. Dokument má doporučující charakter, nicméně země svým podpisem vyjádřila souhlas s jeho aplikací v průběhu dalších let. Stanoví se zde např., že ošetřovatelství musí být součástí legislativy, do základní profesní přípravy lze vstoupit až po dokončení střední školy s maturitou (12 let školní docházky), existuje pouze jedna úroveň sester a jen pracovník, který získá kvalifikaci uvedeným způsobem, může být označován titulem sestra – **ostatní pracovníci jsou označováni jako zdravotnický asistent**, atd. podle Strategie NUR/WHO EURO 2000. ⁽²⁸⁾

16. - 19. 4. 2002 se uskutečnila hodnotící mise Generálního direktorátu Evropské komise pro rozšíření. Cílem této mise bylo zhodnocení připravenosti našeho systému vzdělávání a způsobilosti k výkonu regulovaných zdravotnických povolání. Evropská komise nám vytýkala, že přetrvává vzdělávání sester na úrovni středních škol, že žáci jsou přijímáni v 15-ti letech, praktická výuka neodpovídá doporučenému množství hodin a chybějí legislativní normy. ⁽²⁰⁾

Snahou bylo tedy vyhovět požadavkům Evropské unie a Světové zdravotnické organizace a respektovat věk vhodný pro přípravu na výkon povolání (mnoho let rovněž kritizováno odborníky v ošetřovatelství), např. ošetřování pacientů zvláště v těžkém či terminálním stavu, zvládat psychicky tyto situace, komunikovat správně s pacientem i rodinou bez poškození psychického zdraví studenta.

Navíc v současnosti s růstem životní úrovně stoupají i nároky na kvalitu poskytovaných služeb. Výjimku netvoří ani resort zdravotnictví. Klienti očekávají určitou kvalitu zdravotnické péče, která je poskytována kvalifikovanými a

profesionálními pracovníky. Ošetrovatelskou péčí by měl zajišťovat tým nelékařských zdravotnických pracovníků. Ošetrovatelským týmem rozumíme skupinu zdravotnických pracovníků s různým stupněm odbornosti, kvalifikace a kompetence. V takovém týmu by měl být zastoupen nižší zdravotnický personál (ošetřovatel, sanitář), střední zdravotnický personál (zdravotnický asistent) a vysokoškolsky vzdělané sestry (bakalářky, magistry). O nemocné budou postupně pečovat na různých úrovních činností středoškolsky vzdělané zdravotní asistentky, vysokoškolsky vzdělané sestry bakalářky i sestry magistry, a místy i absolventky doktorského studia ošetrovatelství či jiných nelékařských zdravotních disciplín.⁽³⁹⁾

I když reforma zdravotnického školství z důvodu zkvalitnění poskytované zdravotnické péče byla dlouhodobě plánována, požadavky EU tuto reformu nutně urychlily. Ministerstvo zdravotnictví České republiky na základě všech těchto požadavků vydává zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

2. 5. Zákon č. 96/2004 Sb.

Základní podmínky pro výkon zdravotnických povolání stanovuje od 1. 4. 2004 zákon č. 96/2004Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tento zákon stanovuje:

1. podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (Způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání má ten, kdo je odborně způsobilý, zdravotně způsobilý a bezúhonný.)
2. celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků
3. podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států Evropské unie⁽³⁷⁾

2. 6. Současná situace ošetrovatelských oborů v českém školství

V současné době existuje v ČR několik úrovní poskytujících zdravotnické vzdělávání. Toto vzdělání je možné získat na středních zdravotnických školách, vyšších odborných školách zdravotnických a vysokých školách.

Od 1. 9. 2004 nahradil obor všeobecná sestra na SZŠ studijní obor Zdravotnický asistent 53-41-M/007, což je zcela nová kategorie nelékařského zdravotnického pracovníka. Vzdělávací program všeobecných zdravotních sester byl transformován v závislosti na požadavcích Evropské unie do terciární sféry (studium na vysokých nebo vyšších odborných školách).

Jak se tedy stát všeobecnou sestrou? Nejprve absolvent základní školy studuje na střední škole zakončené maturitní zkouškou, ideálně na střední zdravotnické škole studijní obor zdravotnický asistent. Po maturitě může tento absolvent pokračovat ve studiu buď na vyšší odborné škole zdravotnické ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo na vysoké škole bakalářský nebo magisterský studijní obor. Po ukončení bakalářského studia je možné pokračovat ve studiu na VŠ dále, kdežto ukončením studia na vyšší odborné škole zdravotnické systematické institucionální vzdělávání končí. Zatím není umožněna „prostupnost“, tj. uznání vzdělání (nebo jeho části) mezi vyššími školami a školami vysokými. Tato definitiva ve vzdělávání na vyšších odborných školách zdravotnických tyto školy velmi znevýhodňuje v porovnání se stejnými obory vzdělávání na školách vysokých. ⁽²⁵⁾

Vyšší odborné školy zdravotnické jsou v jistém smyslu znevýhodněny, protože po absolvování této školy nelze přímo pokračovat v navazujícím magisterském programu ošetrovatelství. Je nutné nejprve studovat tříletý bakalářský program ošetrovatelství, jehož absolvování je podmínkou přijetí do navazujícího programu magisterského.

Ve školním roce 2005/2006 existuje 76 zdravotnických škol. Z tohoto počtu je 44 středních zdravotnických škol (poskytují vzdělání ve 4letých nebo kratších zdravotnických a sociálních studijních oborech), 7 vyšších odborných škol zdravotnických (poskytují vzdělání pouze v oborech vyššího zdravotnického školství), 24 škol kombinovaných – středních a vyšších zdravotnických škol (zde jsou vyučovány jak obory střední, tak obory vyšší) a dvě soukromé VŠ zdravotnické

(Praha, Plzeň). Vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství je možné získat na mnoha dalších vysokých školách po celé ČR. ⁽²⁵⁾

Jako další nový obor na střední zdravotnické škole je zaveden od školního roku 2006/2007 tříletý učební obor ošetrovatel. Absolvent získá výuční list v tomto oboru.

3. Zdravotnický asistent

Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává, dle § 29 výše citovaného zákona, absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo akreditovaného kvalifikačního kurzu po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání

Činnosti, které smí v rámci své profese zdravotnický asistent vykonávat, stanovuje vyhláška MZ ČR č. 424/2004 Sb. § 27 :

Zdravotnický asistent vykonává činnosti pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, podílí se na získávání informací nutných k určení ošetrovatelských diagnóz. V míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom zejména pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky:

- a) sleduje fyziologické funkce, zaznamenává je do dokumentace, provádí hygienickou péči, prevenci proleženin, rozděluje stravu pacientům podle diet, zajišťuje aplikaci tepla a chladu,
- b) provádí rehabilitační ošetrovatelství dle pokynů fyzioterapeuta
- c) podílí se na zajištění herních aktivit dětí,
- d) podílí se na přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a prádla, na jejich dezinfekci a sterilizaci

Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře:

- a) podává léčivé přípravky, s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katetrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,

- b) odebírá biologický materiál, provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),
- c) zavádí a udržuje kyslíkovou terapii,
- d) podílí se na ošetření akutní a chronické rány,
- e) připravuje pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistuje
- f) podílí se na činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

Zdravotnický asistent se podílí pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. ⁽³⁶⁾

3. 1. Výkon povolání pod odborným dohledem či přímým vedením

Zdravotnický asistent tedy může vykonávat ošetrovatelskou činnost pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Jak si ale správně vyložit zákonem dané termíny odborný dohled a přímé vedení? Co si pod těmito pojmy máme představit? Toto téma je prozatím plně nejasností a vyvolává stále spousty otázek. Podívejme se, jak tyto pojmy cituje zákon č. 96/2004 Sb.

*„Za výkon povolání **pod odborným dohledem** se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý, nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Za výkon povolání **pod přímým vedením** se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.“ (Zákon č. 96/2004 Sb. část 1., Hlava I, § 4, bod 4-5)*

Odpovědností nelékařského zdravotnického pracovníka se zabývá JUDr. MUDr. Lubomír Vondráček ve své publikaci „Odpovědnost při poskytování

ošetřovatelské péče“. Uvádí zde, že zdravotník nelékař má při poskytování ošetřovatelské péče odpovědnost: trestněprávní, občanskoprávní, pracovně právní, správní, disciplinární, smluvní a funkční. Sestra, která bude mít odborný dohled nad zdravotnickým asistentem, bude s největší pravděpodobností nést odpovědnost funkční a pracovně právní. Jelikož odpovědnost funkční vychází ze zákoníku práce, přesněji z funkčního postavení zaměstnance (práva a povinnosti jsou dány pracovní náplní), řadí se tato odpovědnost k odpovědnosti pracovně právní. Odpovědnost funkční vychází ze základních povinností vedoucího zaměstnance, a to organizovat, řídit a kontrolovat. Odpovědnost pracovně právní vychází ze zákoníku práce, ale rovněž z vnitřních předpisů na jednotlivých pracovištích zdravotnických zařízení upravujících konkrétní činnosti pracovníků. Z pohledu odpovědnosti sester jsou v poskytování ošetřovatelské péče důležité zejména části upravující povinnosti zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců.⁽³⁵⁾ Je tedy zřejmé, že skutečně velmi bude záležet, aby odpovědnost jednotlivých pracovníků byla pečlivě dána a ošetřena vnitřními předpisy konkrétního pracoviště.

K výkonu práce pod dohledem se vyjádřila rovněž Jurásková: „*Náplň jejich činnosti bude podobná tomu, co dosud vykonávala sestra. Rozdíl je však v konkrétní odpovědnosti za výkon. Zdravotnický asistent pracuje většinou pod odborným dohledem všeobecné sestry, např. při podávání léků. Ačkoliv se to na první pohled nezdá, vyhláška jim dává i prostor pro samostatnější práci, avšak na základě indikace lékaře. Zdravotnický asistent kupříkladu měří a sleduje krevní tlak, vede dokumentaci, provádí odběry krve. Reálně bude spolupráce asistent – sestra fungovat tak, že zdravotní asistent bude mít od všeobecné sestry naplánováno, co má vykonávat, a sestra na výkon jeho práce bude dohlížet.*“ (Jurásková, 2006)

Atributy dostupnosti odborného dohledu však určeny nejsou, protože se mohou lišit podle charakteru péče (např. u podstatné části činností radiologického fyzika si lze představit dostupnost na telefonu, kdežto u intenzivní péče je nutná okamžitá dostupnost – tedy i fyzická přítomnost dohlížejícího). Časovou a prostorovou dostupnost je tedy nutné určit podle hrozícího rizika zejména vnitřními předpisy zdravotnického zařízení. Podstatná je zde rovněž ochota dohlížející osoby tuto odpovědnost nést a její rozhodnutí, které může být ovlivněno i osobními vlastnostmi zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem.

Pokud se týká platového zařazení je dle nařízení vlády ze dne 7. prosince 2005, kterým se mění nařízení vlády č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, se v příloze v Seznamu povolání a rozpětí platových tříd uvádí, že zdravotnický asistent bude zařazen v platové třídě číslo 7-8 s účinností od 1. 1. 2006. ⁽¹⁹⁾

3. 2. Studijní obor zdravotnický asistent na SZŠ

Dne 17.12.2003 schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví učební dokumenty pro kmenový obor: 53-41-M ošetřovatelství, studijní obor: 53-41-M/007 Zdravotnický asistent s platností od 1. září 2004 počínaje prvním ročníkem. Obsahem těchto dokumentů jsou: profil absolventa, charakteristika vzdělávacího programu, učební plány a učební osnovy. Dosažený stupeň vzdělání je úplné střední odborné. Způsob ukončení a certifikace: maturitní zkouška, vysvědčení o maturitní zkoušce. (viz. příloha č.1.)

Studium oboru zdravotnický asistent tedy připravuje žáky pro práci středních zdravotnických pracovníků, kteří budou poskytovat ošetřovatelskou péči v rámci ošetřovatelského procesu pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Jedná se o obor teoreticko-praktický, který zahrnuje jak všeobecné vzdělávání, tak vzdělávání odborné. Při studiu je více posílena část teoretická - tím se vyhovělo požadavkům MŠMT ČR na posílení všeobecného vzdělání studentů středních odborných škol. Odborné vzdělávání se pak zaměřuje zejména na zvládnutí ošetřovatelských výkonů a postupů a na vytváření profesních postojů a návyků zdravotnického pracovníka.

Zdravotnický asistent je čtyřleté denní studium pro absolventy 9. tříd základních škol a starších, nebo jako pětileté studium při zaměstnání. Je zakončeno maturitní zkouškou. Absolvent dosáhne úplného středního odborného vzdělání.

Obor zdravotnický asistent je možno studovat v denní formě studia na 62 SZŠ, ve večerní formě na 23 SZŠ a v dálkové formě studia na 26 SZŠ. (Rejstřík škol a školských zařízení – aktualizace 3. 4. 2007) ⁽²²⁾

3. 2. 1. Profil absolventa

V profilu absolventa je uvedeno pracovní uplatnění, výsledky vzdělávání jednak v oblasti profese a jednak v oblasti všeobecných kompetencí a dále možnosti dalšího vzdělávání.

Pracovní uplatnění absolventa

Po ukončení studia je absolvent připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře. Poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR. Provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu. Absolvent byl vzděláván tak, aby získal nejen potřebné odborné vědomosti, dovednosti a návyky, ale také širší všeobecné vzdělání důležité pro další vzdělávání a uplatnění se na trhu práce.⁽³¹⁾ Pokud tedy absolvent nebude dále studovat, najde uplatnění na kterémkoli oddělení NsP (kromě novorozeneckého a porodního sálu), v ambulancích, u praktických lékařů, v láních, domovech důchodců, LDN, v ústavech sociální péče atd. jako zdravotnický pracovník, který bude vykonávat činnost pod odborným dohledem či přímým vedením.

Výsledky vzdělávání

V oblasti výkonu profese si absolvent osvojil vědomosti a dovednosti potřebné pro:

- poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu,
- získávání a shromažďování informací potřebných pro sestavení ošetrovatelských diagnóz,
- práci se zdravotnickou dokumentací,
- sledování fyziologických funkcí pacientů – měření tělesné teploty, pulsu, dechu, krevního tlaku (kromě měření CVT)
- zajišťování správné výživy hydratace pacientů,
- provádění úpravy lůžka (bez nemocného i s nemocným), sledování čistoty a úpravy prostředí,
- poskytování hygienické péče pacientům
- provádění rehabilitačního ošetrovatelství (ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem) včetně prevence a ošetrování dekubitů, pro zajišťování prevence imobilizačního syndromu,

- péči o pomůcky a přístroje, dezinfekci a sterilizaci pomůcek a nástrojů,
- přípravu a podávání léků prostřednictvím zažívacího traktu, kůží, dýchacími cestami (kromě intrabronchiální aplikace), prostřednictvím injekcí do svalu, pod kůži nebo do kůže (s výjimkou novorozenců),
- odběr biologického materiálu, manipulaci s biologickým materiálem a screeningové vyšetření, orientační vyšetření moče, glykémie, stolice,
- udržování kyslíkové terapie,
- péči o akutní a chronické rány,
- péči o vyprazdňování nemocných,
- ošetřování nemocných s katétry,
- obsluhu jednoduchých lékařských přístrojů; dodržování bezpečných pracovních postupů při práci s přístroji,
- činnosti spojené s příjmem, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta,
- poskytnutí předlékařské první pomoci a spolupráci při lékařské první pomoci, pro racionální jednání v situacích obecného ohrožení. ⁽³¹⁾

Všeobecné kompetence absolventa

Absolvent byl vzděláván tak, aby se vyjadřoval kultivovaně a v souladu s normami českého jazyka, ovládal aktivně alespoň jeden cizí jazyk, uvědomoval si svou národní a evropskou identitu, získal všeobecný kulturní rozhled, byl připraven a ochoten dále se vzdělávat atd.

Možnosti dalšího vzdělávání

Absolvent se může dále vzdělávat na vysokých nebo vyšších odborných školách, zejména v ošetřovatelských oborech, a v odborných kurzech pro zdravotnické pracovníky. ⁽³¹⁾

3. 2. 2. Charakteristika vzdělávacího programu

Vzdělávací program je určen pro žáky (dívky i chlapce) a další uchazeče, kteří splnili povinnou školní docházku a podmínky přijímacího řízení. Délka a formy studia: 4 roky denní studium, 5 let studium při zaměstnání - večerní a dálkové. Dále jsou v těchto dokumentech uvedeny pojetí a cíle vzdělávacího programu a charakteristika obsahových složek.

Vzdělávání v oboru zdravotnický asistent zahrnuje všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a tzv. klíčové kompetence. **Všeobecné vzdělávání** zahrnuje vzdělávání jazykové, společenskovední a ekonomické, matematické, přírodovědné, estetické, péče o vlastní zdraví a rozvoj tělesné kultury, vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích.

Odborné vzdělávání obsahuje jednak obecně-odborné učivo, kde si žáci vytváří vědomosti a dovednosti týkající se zdraví a prevence nemoci, zdravotní politiky a fungování veřejného zdravotnictví, podpory veřejného zdraví a výchovy k péči o zdraví, etiky ošetrovatelské péče a práv pacientů a jednak obsahuje učivo specificky odborné zahrnuje nezbytné teoretické poznatky a praktické dovednosti týkající se péče o zdraví a ošetřování pacientů/klientů. Žáci si osvojují ošetrovatelské postupy potřebné pro poskytování ošetrovatelské péče pacientům/klientům, zejména s vnitřními chorobami, chirurgickými a přenosnými chorobami, dětem a seniorům. Odborné vzdělávání má teoreticko-praktický charakter. Praktické vzdělávání se realizuje jednak formou cvičení ve škole, jednak formou praktického vyučování na zdravotnických pracovištích a formou odborné praxe. ⁽³¹⁾

Klíčové kompetence

Jedná se o soubor schopností, znalostí a s nimi souvisejících postojů a hodnot. Žádoucí je zejména posilování kompetencí komunikativních, interpersonálních, řešit běžné pracovní i mimopracovní problémy, kompetence k práci s informacemi a k matematickým aplikacím.

Organizace výuky

Studium je organizováno jako čtyřleté denní, nebo jako pětileté studium při zaměstnání – večerní a dálkové. Součástí studia je praktická výuka, kterou žáci vykonávají na zdravotnických pracovištích pod odborným vedením učitele. Náplň

praktické výuky je dána učební osnovou, její organizační zabezpečení je v kompetenci ředitele školy. Kromě toho vykonají žáci denního studia ve 3.– 4. ročníku souvislou odbornou praxi na vybraných pracovištích v celkovém rozsahu 4-6 týdnů. Dle vyhlášky č. 39 ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, má školní vzdělávací program standardní dobu studia nejméně 4 roky, z toho praktické vyučování činí nejméně 900 hodin.

Strukturace vzdělávacího programu

Předměty se dělí na dvě skupiny – základní, povinné pro všechny žáky, a předměty výběrové a volitelné. Učební osnovy jednotlivých předmětů jsou zpracovány rámcově, rozdělení učiva do ročníků a počty hodin pro jednotlivé tematické celky jsou orientační. ⁽³¹⁾

3. 2. 3. Učební plán a učební osnovy

Porovnáme-li učební plány studijních oborů zdravotnický asistent s původním oborem všeobecná sestra, zjistíme, že změny v obsahu vzdělávání nejsou příliš velké. Teoretická část studia se projevuje rozšířenou výukou českého jazyka, občanské nauky, informatiky, je také zařazena ekonomika, do učebního plánu je možné zařadit i další cizí jazyk. Změny ve výuce odborných předmětů se týkají výuky lékařských předmětů: vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, pediatrie. Tyto předměty jsou vyučovány pouze jako součást výuky odborných bloků v ošetrovatelství, nevyučují se jako samostatné předměty.

Změny v předmětu ošetrovatelství a v odborné praxi jsou při porovnání těchto oborů velmi malé. Například počet vyučovacích hodin předmětu ošetrovatelství u původního oboru všeobecná sestra byl nižší (16 hodin), než je nyní v novém oboru zdravotnický asistent (19 hodin). V 1. ročníku 3 hodiny/týden, ve 2. ročníku 6 hodin/týden, ve třetím ročníku opět 6 hodin/týden a ve čtvrtém ročníku 4 hodiny/týden. Počet hodin odborné praxe v nemocnici se snížil u zdravotnického asistenta z 29 hodin na 26 hodin (12 hodin/týden ve třetím ročníku a 14 hodin/týden ve čtvrtém ročníku. Jaké vyučovací předměty jsou zastoupeny v jednotlivých

ročnících a kolik hodin výuky je jim věnováno viz. příloha č. 1. Jedná se o denní formu studia.

Učební osnovy obsahují pojetí vyučovacího předmětu-cíle, dále pojetí výuky-vhodné postupy, metody a formy, rozpis učiva a výsledků vzdělávání u jednotlivých předmětů.

3. 3. Uplatnění absolventa oboru zdravotnický asistent

Po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky je absolvent/absolventka připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispensární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR.

Podle pokynů provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta. Absolvent je vzděláván tak, aby získal nejen potřebné odborné vědomosti, dovednosti a návyky, ale také širší všeobecné vzdělání a dovednosti důležité pro další vzdělávání a uplatnění se na trhu práce. ⁽³¹⁾

Absolventi mohou rovněž pokračovat ve studiu na vyšších a vysokých školách. Budou však dobře připraveni nejen ke studiu sesterské profese, ale i pro studium sociálních oborů a oborů lékařských.

Takovýmto způsobem prezentují obor zdravotnický asistent střední zdravotnické školy. Jaké bude skutečné pracovní uplatnění absolventů, jak budou žádání a jaká bude jejich úspěšnost na vyšších a vysokých školách, to se ukáže, až budou vycházet první absolventi tohoto oboru.. „*Systematizace pracovních míst je připravena, ale změna neproběhne ze dne na den, všichni si na nový systém budeme zvykat postupně.*“ (Jurásková, 2006)

3. 4. Zdravotnický asistent z pohledu sester ve zdravotnické praxi

Jaké je povědomí a informovanost o oboru zdravotnický asistent mezi sestrami v praxi? Jak se připravují setry na nové členy týmu? Těmito otázkami se zabývají Tomčíková a Pokojová v časopise Sestra, které provedly průzkumné šetření u 93 sester zúčastňujících se pomaturitního specializačního studia v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických pracovníků (dále NCO NZO). Mimo jiné se dotazovaly např. na přínos zdravotnického asistenta pro praxi, kde se 60 % sester vyjádřilo, že tento pracovník bude pro praxi přínosem (odpovědi ano, spíše ano).

Dále zjišťovaly, v jakých konkrétních oblastech by se, dle sester, mohl zdravotnický asistent uplatnit. V základní péči (hygiena, výživa) vidí uplatnění 31 % sester, v rehabilitační péči 5 %, při asistenci u převazů 4 %, při vedení ošetrovatelské dokumentace 2 % a 47 % sester nemá představu, v jakých činnostech by se mohl zdravotnický asistent uplatňovat. Při dotazu, zda mají na svých pracovištích standard vymezující odborný dohled, odpovědělo 20 % respondentů kladně, 27 % takový standart nemá, 53 % uvedlo odpověď nevím. Při zjišťování názoru sester na budoucnost zdravotnického asistenta převažoval názor, že zdravotnický asistent půjde dále studovat, aby se mohl stát sestrou (45 %), asistent bude levnou pracovní silou a ve zdravotnictví nezůstane (9 %), pouze 2 % považují zdravotnického asistenta za zcela zbytečného.⁽³⁰⁾

Jak autorky tohoto výzkumu dále poukazují, je třeba připravovat zdravotnické pracovníky (nejen sestry manažerky, ale především všeobecné sestry, které budou pověřeny dohledem) na novou kategorii zdravotnického pracovníka. Je třeba objasnit sestřím týmovou práci a roli zdravotnického asistenta v týmu, rovněž rozsah činností, ke kterým je způsobilý a vymezit pojem odborného dohledu v praxi. K perspektivě zdravotnického asistenta autorky uvádějí: *„Vzhledem k tomu, že se jedná o zcela nový zdravotnický obor, považujeme za nezbytné začít budovat pozitivní image zdravotnického asistenta s ohledem na jeho postavení v ošetrovatelském týmu, a tím podpořit zájem managerů zdravotnických zařízení o tuto kategorii zdravotnického pracovníka.“* (Tomčíková a Pokojová, 2006, s. 15)

II. Prakticko – empirická část

4. Cíle práce

Cílem práce je provést orientační sondu v jednom zcela nově otevřeném studijním ošetrovatelském oboru na střední zdravotnické škole - v oboru zdravotnický asistent, což je úplně nová kategorie nelékařského zdravotnického pracovníka. Jelikož je kolem tohoto oboru spousta otázek a nejasností, může tato práce alespoň částečně napomoci lépe se orientovat v této problematice.

Cíl 1 - Zmapovat, analyzovat a vyhodnotit dominantní faktory motivující k volbě oboru zdravotnický asistent.

Prvním cílem je snaha zmapovat, kdo a z jakého důvodu se rozhoduje pro studium tohoto oboru. Co je pro tyto žáky motivující.

Cíl 2 - Zkoumat vývoj motivace k oboru v průběhu studia na SZŠ.

Druhým cílem je zjistit, jaké je povědomí samotných žáků na SZŠ o tomto jejich studijním oboru. Zda a jak se liší názory na studium v jednotlivých postupných ročnících během studia na SZŠ.

Cíl 3 - Zjistit, kde žáci chtějí hledat uplatnění po ukončení studia na SZŠ.

Jako třetí cíl jsem si stanovila zjistit, kolik žáků oboru zdravotnický asistent chce jít dále studovat, o jaký typ školy by měli zájem a kolik z nich hodlá nastoupit po úspěšném absolvování studia do zaměstnání, jaké předpokládají pracovní uplatnění zdravotnických asistentů.

5. Hypotézy

- H 1 – Hlavním motivem volby oboru je spíše touha pomáhat nemocným než pouhý prostředek k dosažení vyššího stupně vzdělání.
- H 2 – Předpokládám, že na základě reálnější představy o budoucí profesi bude ve třetích ročnících více žáků motivováno pokračovat ve studiu na VOŠZ a VŠ, než v nižších ročnících SZŠ.
- H 3 – Domnívám se, že většina absolventů bude hledat uplatnění ve zdravotnických a sociálních službách.

6. Metodika

S přihlédnutím k cílům a hypotézám této práce jsem zvolila kvantitativní teoreticko-empirický výzkum. Výhodou je především možnost kvantifikace a statistického zpracování sebraných dat. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Číselné údaje se dají matematicky zpracovat.

Při výběru metody jsem tedy volila explorační metodu dotazníku. Jedná se o dotazník vlastní konstrukce určený pro žáky středních zdravotnických škol v oboru zdravotnický asistent v denní formě studia. Validitu a reliabilitu dotazníku jsem ověřila v rámci předvýzkumu. Předvýzkum byl proveden na menším vzorku dvaceti sedmi respondentů. V tomto dotazníku bylo celkem dvacet strukturovaných položek.

Otázky byly trojího druhu a to uzavřené, polouzavřené a škálovací. U polouzavřených otázek bylo uvedeno více možností a současně ponechána možnost volné odpovědi. Uzavřené otázky byly dichotomické – možnosti ano/ne a trichotomické – možnosti ano/ne/nevím. Škálovací otázky byly s možností výběru: ano/ spíše ano/ spíše ne/ ne. Dotazník pro předvýzkum je součástí přílohy č. 2. Po provedení předvýzkumu byla provedena subsumace volných odpovědí a otázky

upraveny do konečné podoby. Polouzavřené otázky jsem převedla na uzavřené. V konečné podobě měl dotazník pro hlavní výzkum dvacet položek.

Získaná data byla statisticky zpracována a tříděna jednostupňově, kdy každá otázka byla vyhodnocena zvlášť. Základní výsledky jsem vyjádřila v absolutní četnosti (n_i), kde to bylo vhodné v relativní četnosti (f_i). Pro názornost a snadné porovnání zjištěných údajů byly použity tabulky a grafy.

6. 1. Rozbor dotazníku

Dotazník pro hlavní výzkum obsahoval identifikační údaje (pohlaví, ročník, školní rok) a dvacet strukturovaných položek viz. příloha č.3.

Motivační faktory podílející se na volbě oboru zdravotnický asistent zjišťovala položka č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 19. V první položce byly možnosti odpovědí sestaveny do jednoduché tabulky, kdy se respondenti ke každé z možností vyjadřovali ano/ spíše ano/ spíše ne/ ne. Jedná se o typ otázky škálovací. Položky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 rovněž zjišťovaly motivační faktory, které se mohly podílet na volbě oboru zdravotnický asistent. Tyto otázky byly uzavřené polytomické. Položka č. 19 byla uzavřená dichotomická.

Položky č. 8, 14, 15, 16, 17, 18, 20 zjišťují vývoj motivace postoje žáků ke zvolenému studijnímu oboru během studia na střední zdravotnické škole. Otázky č. 8, 14, 15, 17, 18 jsou otázky trichotomické a otázky č. 16 a 20 jsou dichotomické uzavřené.

Položky č. 9, 10, 11, 13 zjišťují, kde chtějí žáci po absolvování studia hledat pracovní uplatnění a kolik chce pokračovat ve studiu. Otázky č. 9, 10, 11 jsou uzavřené polytomické. Otázka č.13 je uzavřená trichotomická.

6. 2. Charakteristika a popis vzorku

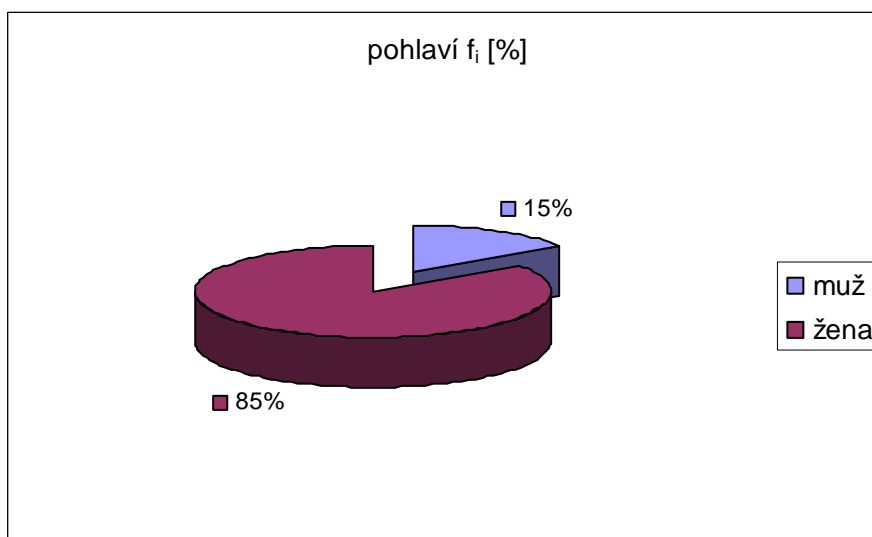
Základní soubor by tvořili všichni žáci oboru zdravotnický asistent na SZŠ na území České republiky ve školním roce 2006/2007 v denní formě studia. Tento soubor by byl značně rozsáhlý, proto byl zvolen náhodný výběr čtyř středních zdravotnických škol. Z toho jedna škola byla církevní a tři státní. Jedna škola byla v lokalitě hlavního města (Praha, Ruská ulice), jedna škola v lokalitě krajského města (Brno, Grohova ulice) a dvě v lokalitě bývalých okresů (Kyjov a Uherské Hradiště).

Statistický soubor tedy tvořili žákyně a žáci čtyř středních zdravotnických škol, kteří ve školním roce 2006/2007 navštěvovali denní formu studia oboru zdravotnický asistent. Statistický soubor tvořilo celkem 301 respondentů (mužů i žen) 1., 2. a 3. ročníků – tab.1. Jelikož se jedná o nově zavedený studijní obor na SZŠ od školního roku 2004/2005 nejsou ještě žáci 4. ročníků.

Tab.1: Charakteristika respondentů dle pohlaví

pohlaví	n_i	f_i [%]
muž	46	15,3
žena	255	84,7
celkem	301	100,0

Graf 1: Charakteristika respondentů dle pohlaví



85 % souboru tvořily ženy a 15 % muži

6. 3. Organizace vlastního výzkumu

Samotný výzkum probíhal následovně. Nejdříve jsem telefonicky kontaktovala ředitele výše uvedených škol a vysvětlila účel administrace dotazníků v prvních třech ročnících oboru zdravotnický asistent. Ředitelé škol byli ochotní a vstřícní. Smluvila jsem si tedy termín vhodný pro realizaci výzkumu. Dotazník jsem distribuovala na SZŠ v Praze–Ruská ulice, Brně-Grohova ulice, Kyjově a Uherském Hradišti. Ve dvou školách jsem provedla výzkum osobně a ve zbylých dvou školách jsem dotazníky ponechala, žáci si je vyplnili se svými vyučujícími a poté mi dotazníky byly vráceny.

Navštívila jsem také jednu školu ve Slovenské republice, kde byl studijní obor zdravotnický asistent zaveden již od roku 2002, tedy o dva roky dříve než na našem území. Mluvila jsem se zástupkyní ředitele. Chtěla jsem zjistit, jaké mají oni zkušenosti s tímto oborem a jaké je uplatnění absolventů. Bylo mi sděleno, že zhruba 80 % absolventů pokračovalo ve studiu. Z toho si 60 % žáků volilo studium ošetrovatelských oborů na vyšších a vysokých školách, 20 % žáků volilo studium oborů zaměřených zcela mimo zdravotnictví.

V hlavním výzkumu jsem distribuovala celkem 320 dotazníků. Návratnost byla 302 dotazníků. Z toho jsem 1 dotazník vyřadila pro jeho 70 % nevyplnění. V hlavním výzkumu jsem tedy zpracovávala 301 vyplněných dotazníků.

Samotné vyplnění trvalo žákům 10-15 minut a nevyskytly se žádné administrativní překážky. Respondenti spolupracovali bez problémů.

7. Vyhodnocení výsledků jednotlivých položek dotazníku

Vyhodnocení položky č. 1

Rozhodněte, jak velmi Vás uvedené faktory motivovaly pro volbu oboru zdravotnický asistent.

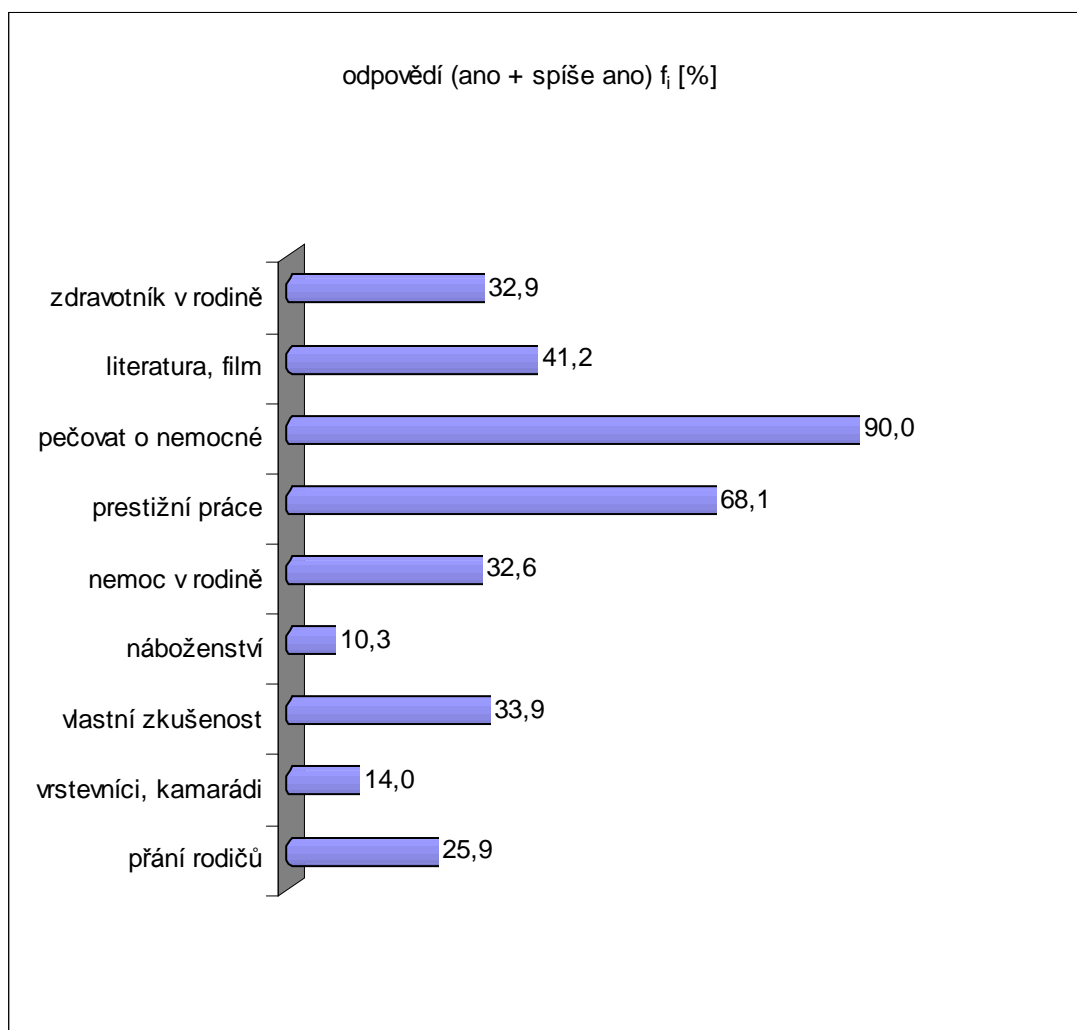
Tab. 2a: Motivační faktory volby oboru

motivační faktory	neuvedeno		ano		spíše ano		spíše ne		ne		celkem
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i
přání rodičů	7	2,3	14	4,7	64	21,3	83	27,6	133	44,2	301
vrstevníci, kamarádi	9	3,0	10	3,3	32	10,6	65	21,6	185	61,5	301
vlastní zkušenost	7	2,3	52	17,3	50	16,6	69	22,9	123	40,9	301
náboženství	8	2,7	13	4,3	18	6,0	26	8,6	236	78,4	301
nemoc v rodině	8	2,7	54	17,9	44	14,6	39	13,0	156	51,8	301
prestižní práce	9	3,0	80	26,6	125	41,5	62	20,6	25	8,3	301
pečovat o nemocné	6	2,0	140	46,5	131	43,5	16	5,3	8	2,7	301
literatura, film	11	3,7	42	14,0	82	27,2	82	27,2	84	27,9	301
zdravotník v rodině	6	2,0	67	22,3	32	10,6	28	9,3	168	55,8	301

Tab. 2b: Odpovědi ano + spíše ano

odpovědi ano + spíše ano	n _i	f _i [%]
přání rodičů	78	25,9
vrstevníci, kamarádi	42	14,0
vlastní zkušenost	102	33,9
náboženství	31	10,3
nemoc v rodině	98	32,6
prestižní práce	205	68,1
pečovat o nemocné	271	90,0
literatura, film	124	41,2
zdravotník v rodině	99	32,9

Graf 2: Motivační faktory volby oboru - odpovědi ano, spíše ano



Jelikož mě především zajímaly dominující faktory pro volbu oboru, znázornila jsem pouze odpovědi - ano/spíše ano z tab. 2b. Žáci mohli volit více možností současně, proto jsem vyjádřila výsledky jednotlivých možností v relativní četnosti (f_i) sloupcovým grafem. Za nejvíce motivující pro volbu studia pokládají respondenti touhu pečovat o nemocné 90 %, dále považují práci ve zdravotnictví za prestižní 68,1 %, literaturu, film či pořad se zdravotnickou tématikou 41,2 %, vlastní zkušenost se zdravotnictvím (pobyt v nemocnici) 33,9 %, zdravotník v rodině a nemoc v rodině – oba motivy 33 %, přání rodičů 25,9 %, vrstevníci kamarádi 14 % a náboženství 10,3 %.

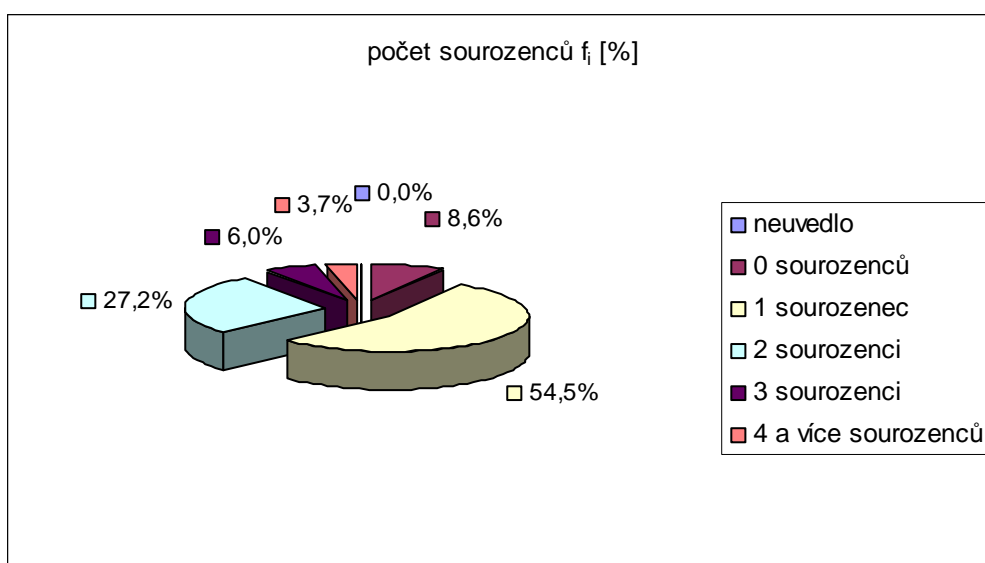
Vyhodnocení položky č. 2

Kolik máte sourozenců ?

Tab. 3: Počet sourozenců

počet sourozenců	n_i	f_i [%]
neuvedlo	0	0,0
0 sourozenců	26	8,6
1 sourozenec	164	54,5
2 sourozenci	82	27,2
3 sourozenci	18	6,0
4 a více sourozenců	11	3,7
celkem	301	100,0

Graf 3: Počet sourozenců



Nejvíce respondentů má jednoho sourozence čili je ze dvou dětí 54,5 %, dále pak mají dva sourozence 27,2 %, nemají žádného sourozence 8,6 %, mají tři sourozence 6 %, mají čtyři a více sourozenců 3,7 %.

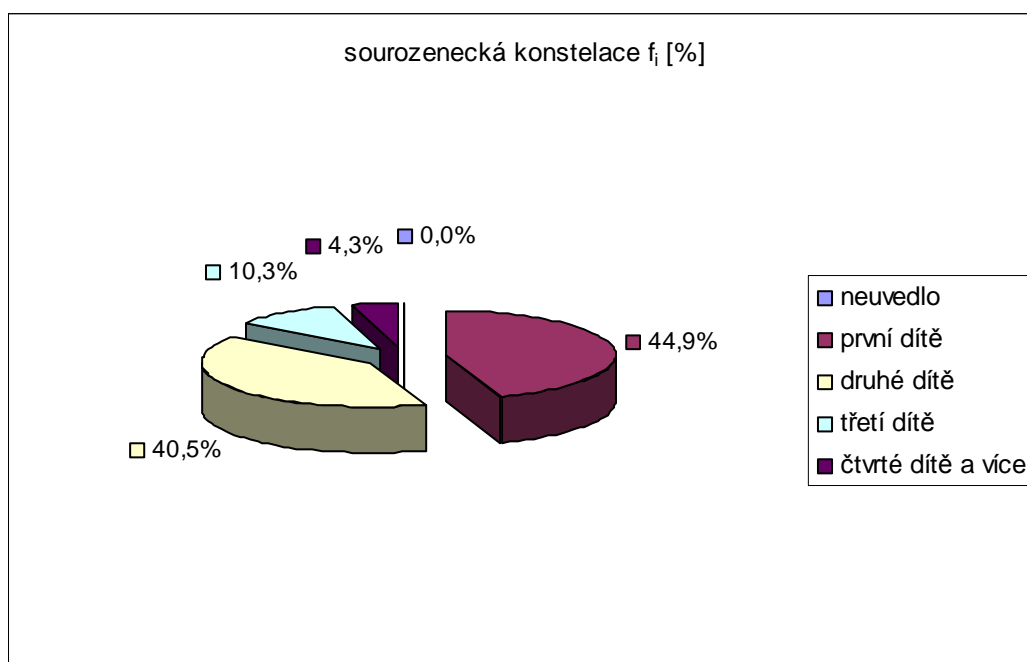
Vyhodnocení položky č. 3

Narodil jste se jako:(první, druhé, třetí, čtvrté ... dítě)

Tab. 4: Sourozenecká konstelace

sourozenecká konstelace	n_i	f_i [%]
neuveďlo	0	0,0
první dítě	135	44,9
druhé dítě	122	40,5
třetí dítě	31	10,3
čtvrté dítě a více	13	4,3
celkem	301	100,0

Graf 4: Sourozenecká konstelace



44,9 % respondentů se narodilo jako první dítě, 40,5 % jako druhé dítě, 10,3 % jako třetí dítě a 4,3 % se narodilo jako čtvrté a více.

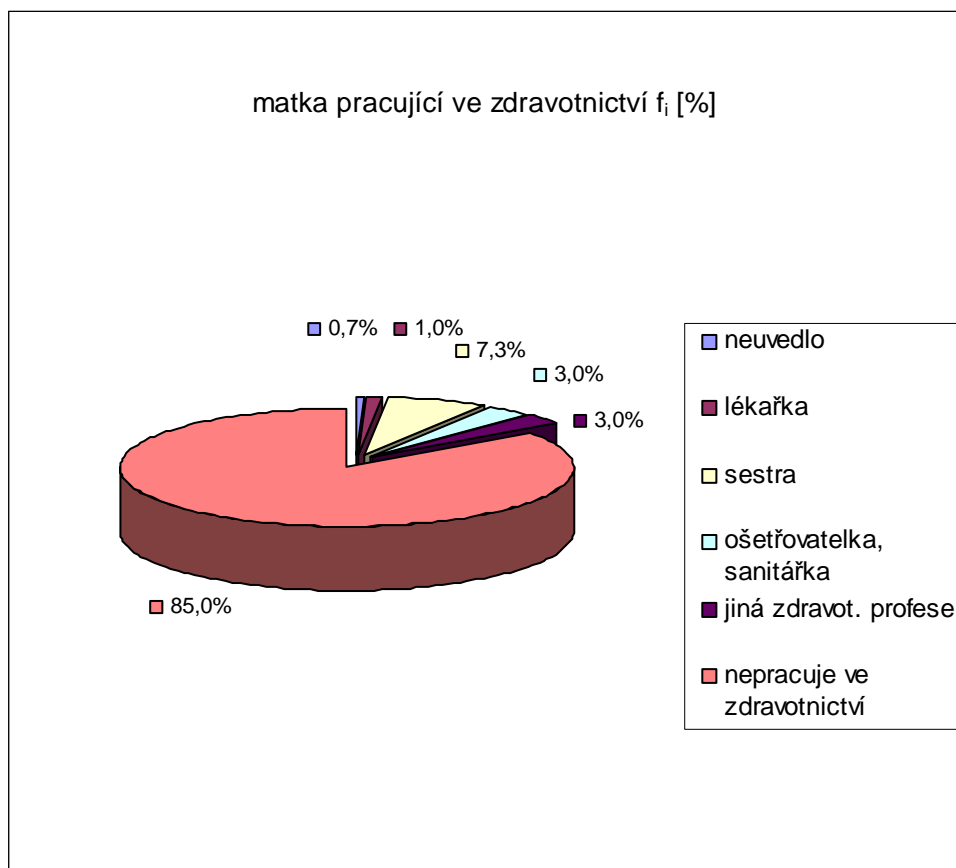
Vyhodnocení položky č. 4

Vaše matka pracuje ve zdravotnictví jako:(lékařka, sestra, ošetřovatelka, jiná zdravotnická profese, nepracuje ve zdravotnictví)

Tab. 5: Matka pracující ve zdravotnictví

matka pracující ve zdravotnictví	n _i	f _i [%]
nevedlo	2	0,7
lékařka	3	1,0
sestra	22	7,3
ošetřovatelka, sanitářka	9	3,0
jiná zdravot. profese	9	3,0
nepracuje ve zdravotnictví	256	85,0
celkem	301	100,0

Graf 5: Matka pracující ve zdravotnictví



Převážná část respondentů – 85 % nemá matku zaměstnanou ve zdravotnictví, 7,3 % respondentů uvedlo profesi sestry u své matky, 3 % profesi ošetřovatelka či sanitářka, 3 % jinou zdravotnickou profesi, 1 % uvedlo, že matka pracuje jako lékařka, 0,7 % nevedlo žádnou možnost.

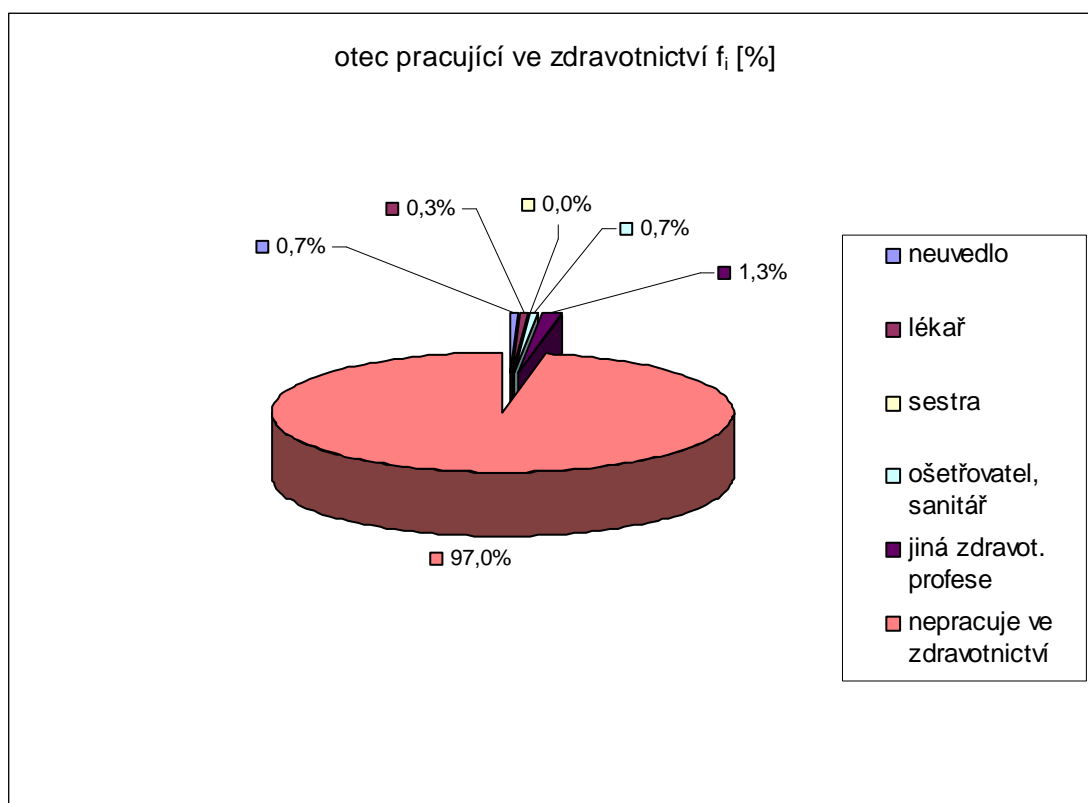
Vyhodnocení položky č. 5

Váš otec pracuje ve zdravotnictví jako: (lékař, sestra, ošetřovatel, jiná zdravotnická profese, nepracuje ve zdravotnictví)

Tab. 6: Otec pracující ve zdravotnictví

otec pracující ve zdravotnictví	n_i	f_i [%]
nevedlo	2	0,7
lékař	1	0,3
sestra	0	0,0
ošetřovatel, sanitář	2	0,7
jiná zdravot. profese	4	1,3
nepracuje ve zdravotnictví	292	97,0
celkem	301	100,0

Graf 6: Otec pracující ve zdravotnictví



U 97 % respondentů otec nepracuje ve zdravotnictví, 0,7 % respondentů udává u svého otce profesi ošetřovatel či sanitář, 1,3 % tvoří respondenti, jejichž otec vykonává jinou zdravotnickou profesi, jako lékař pracuje 0,3 % otců, 0,7 % nevedlo žádnou možnost.

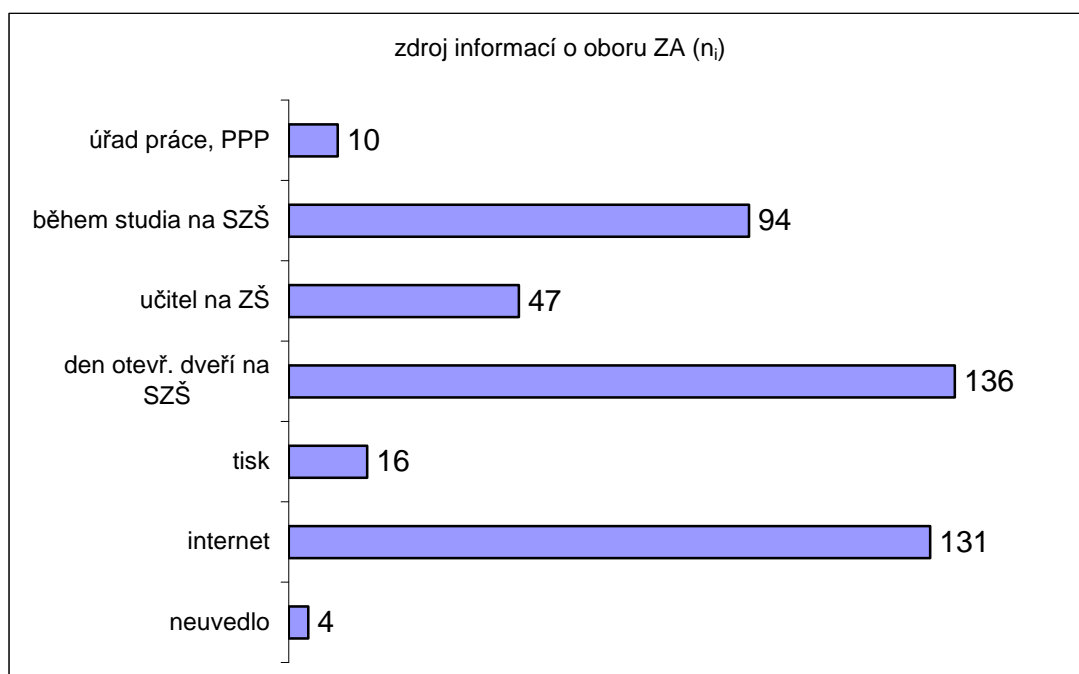
Vyhodnocení položky č. 6

Odkud jste získal(a) nejvíce informací o oboru zdravotnický asistent?

Tab. 7: Zdroj informací o oboru zdravotnický asistent

zdroj informací o oboru ZA	n_i	f_i [%]
neuveďlo	4	1,3
internet	131	43,5
tisk	16	5,3
den otevřených dveří na SZŠ	136	45,2
učitel na ZŠ	47	15,6
během studia na SZŠ	94	31,2
úřad práce, PPP	10	3,3

Graf 7: Zdroj informací o oboru zdravotnický asistent



U této otázky mohlo respondentům vyhovovat více odpovědí najednou. Proto jsem v tomto případě uvedla absolutní četnosti (n_i) jednotlivých možností. Pro větší přehlednost jsem výsledky šetření zobrazila sloupcovým grafem. S největší četností byla volena možnost – Den otevřených dveří na SZŠ (136), s téměř stejnou četností udávali jako zdroj informací internet (131), na třetím místě získali nejvíce informací až během studia na SZŠ (94), na čtvrtém místě poskytl informace učitel na základní škole (47), na pátém místě byl zdrojem informací tisk (16), informace z úřadu práce či pedagogicko-psychologické poradny (10). Neuvedena žádná možnost (4).

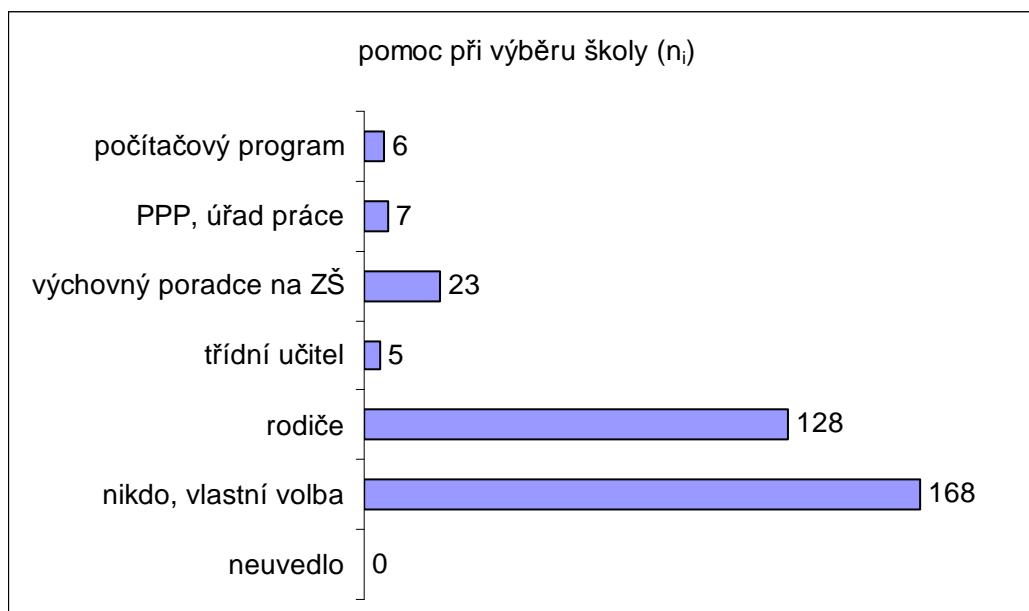
Vyhodnocení položky č. 7

Kdo Vám především pomáhal s výběrem školy?

Tab. 8: Pomoc při výběru školy

pomoc při výběru školy	n_i	f_i [%]
nevedlo	0	0,0
nikdo, vlastní volba	168	55,8
rodiče	128	42,5
třídní učitel	5	1,7
výchovný poradce na ZŠ	23	7,6
PPP, úřad práce	7	2,3
počítačový program	6	2,0

Graf 8: Pomoc při výběru školy



U této otázky opět mohla respondentům vyhovovat více než jedna možnost. Zobrazila jsem zde tedy absolutní četnosti (n_i) jednotlivých odpovědí sloupcovým grafem. Největší část respondentů (168) uvedla, že výběr školy byla jejich vlastní volba a nikdo jim s výběrem nepomáhal, respondentům pomáhali s výběrem rodiče (128), poradil výchovný poradce na základní škole (23), hledali radu v pedagogicko-psychologické poradně či na úřadu práce (7), ovlivnil je počítačový program pro volbu povolání (6), získali informace od třídního učitele na základní škole (5).

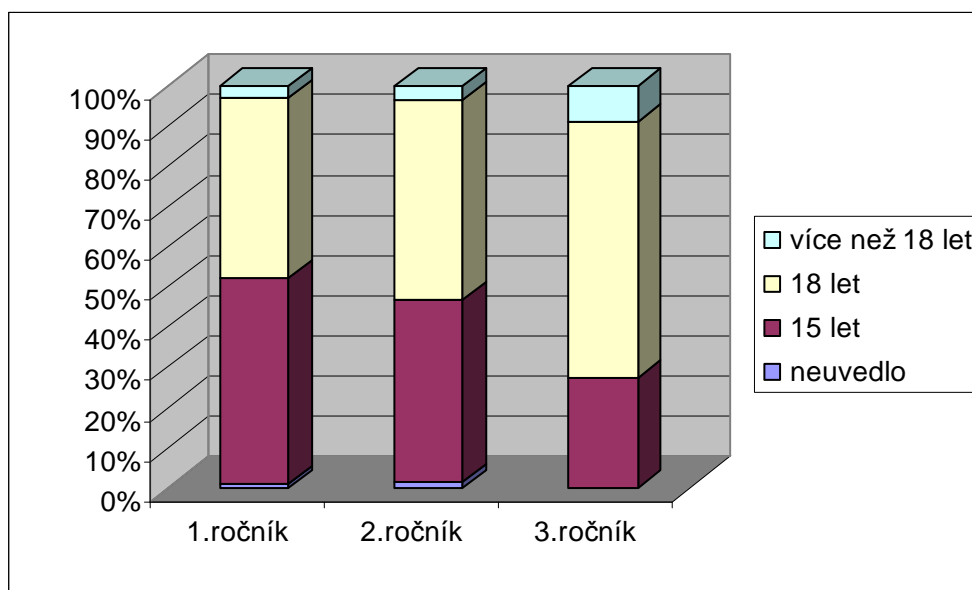
Vyhodnocení položky č. 8

V kolika letech, se domníváte, že je více vhodný výběr odborné střední školy (a tím i profesní orientace)?

Tab. 9: Věk vhodný pro volbu profesní orientace

věk vhodný pro volbu profesní orientace	1.ročník		2.ročník		3.ročník		celkem	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
neuveďlo	1	0,8	2	1,6	0	0,0	3	1,0
15 let	64	51,6	55	45,1	15	27,3	134	44,5
18 let	55	44,4	61	50,0	35	63,6	151	50,2
více než 18 let	4	3,2	4	3,3	5	9,1	13	4,3
celkem	124	100,0	122	100,0	55	100,0	301	100,0

Graf 9: Věk vhodný pro volbu profesní orientace



Na tomto sloupcovém grafu je patrný jistý vývoj v názorech u žáků jednotlivých ročníků na věk vhodný pro volbu odborné střední školy. Žáci prvních ročníků uvádějí nejčastěji věk 15 let (51,6 %), u žáků druhých ročníků je možnost 15 let uváděna již méně často (45,1 %) a naopak přibývá odpovědí – věk 18 let (50 %). Žáci třetích ročníků již většinou udávají věk 18 let (63,6 %) a věk 15 let uvedlo již jen 27,3 %. Ve třetím ročníku (v porovnání s nižšími ročníky) rovněž přibývá odpovědí – více než 18 let (9,1 %,) kdežto v prvním a druhém ročníku to byla jen 3 % procenta odpovědí, 1 % ze všech žáků neuvedlo žádnou možnost.

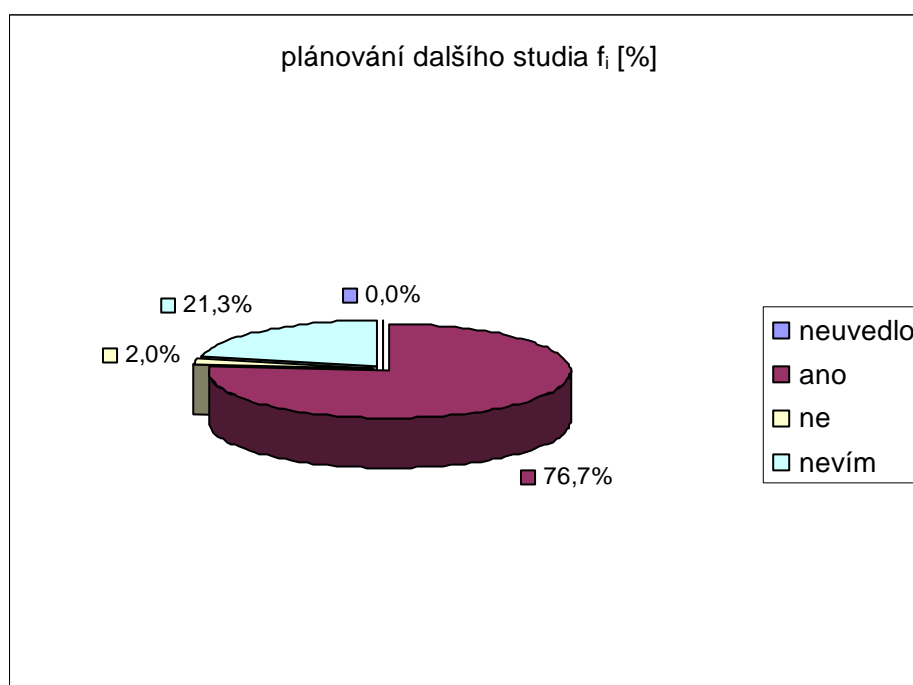
Vyhodnocení položky č. 9

Chcete po úspěšném ukončení SZŠ dále pokračovat ve studiu?

Tab. 10: Plánování dalšího studia

plánování dalšího studia	n_i	f_i [%]
neuvedlo	0	0,0
ano	231	76,7
ne	6	2,0
nevím	64	21,3
celkem	301	100,0

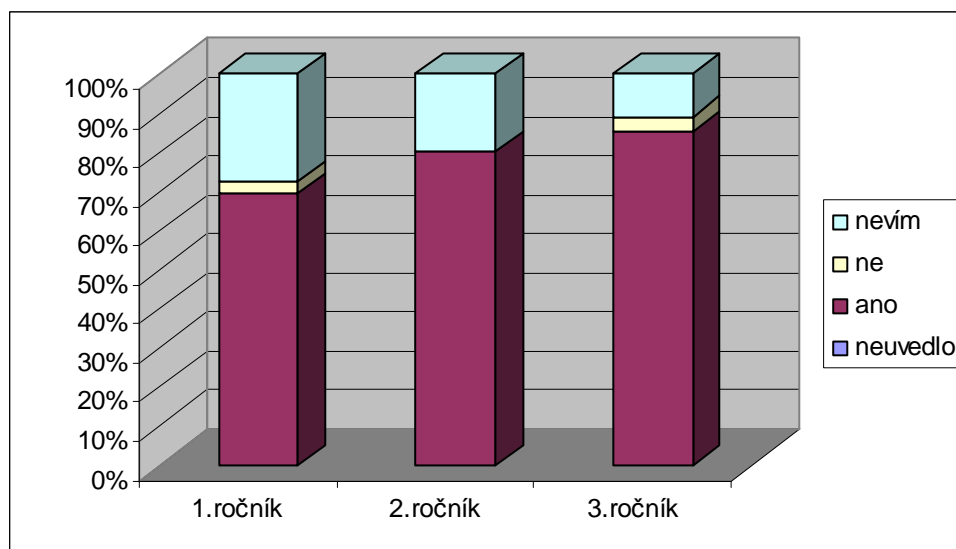
Graf 10: Plánování dalšího studia



Z daného výsečového grafu je zřejmé, že převážná část respondentů (76,7 %) chce po úspěšném absolvování studia pokračovat ve studiu, 21,3 % dotazovaných ještě nebylo rozhodnuto a uvedlo možnost – nevím, pouhá 2 % nechtějí dále studovat. Protože mě zajímalo, jak se lišily odpovědi v jednotlivých ročnících, provedla jsem opět jejich srovnání viz následující graf 11.

Tab. 11: Plánování dalšího studia-srovnání jednotlivých ročníků

plánování dalšího studia	1.ročník		2.ročník		3.ročník		celkem	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
nevedlo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ano	86	69,4	98	80,3	47	85,5	231	76,7
ne	4	3,2	0	0,0	2	3,6	6	2,0
nevím	34	27,4	24	19,7	6	10,9	64	21,3
celkem	124	100,0	122	100,0	55	100,0	301	100,0

Graf 11: Plánování dalšího studia-srovnání jednotlivých ročníků

Na daném grafu vidíme stoupající tendenci u odpovědi – ano, kdy v prvním ročníku udává tuto možnost 69,4 % respondentů, ve druhém ročníku je to již 80,3 % dotazovaných a ve třetím ročníku chce dále pokračovat ve studiu téměř 85,5 % respondentů. Naopak klesající tendence je zřejmá u odpovědi – nevím, kde nejvíce dotazovaných uvádí tuto možnost v prvním ročníku asi 27,4 %, ve druhém ročníku je to již jen 19,7 % a ve třetím ročníku jen 10,9 %. Odpověď – ne v prvním ročníku je 3,2 %, ve druhém 0 % a třetím ročníku 3,6 % respondentů.

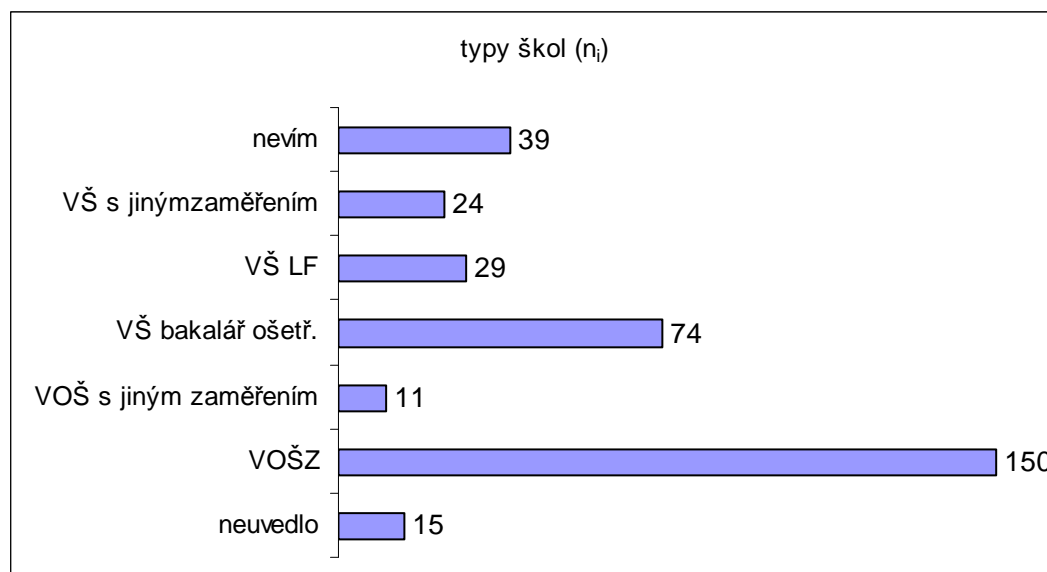
Vyhodnocení položky č. 10

O jaký typ školy byste měl(a) zájem?

Tab. 12: Typy škol, o které by žáci měli zájem

typy škol	n_i	f_i [%]
nevedlo	15	5,0
VOŠZ	150	49,8
VOŠ s jiným zaměřením	11	3,7
VŠ bakalář ošetřovatelství	74	24,6
VŠ LF	29	9,6
VŠ s jiným zaměřením	24	8,0
nevím	39	13,0

Graf 12: Typy škol, o které by žáci měli zájem



V této položce žáci mohli označit více možností současně. Zobrazila jsem tedy absolutní četnosti (n_i) jednotlivých možností sloupcovým grafem. Největší zájem projevili respondenti o studium na VOŠZ (150), dále byl zájem o VŠ bakalářské studium ošetřovatelství (74), ještě nejsou rozhodnuti pro konkrétní typ studia-odpověď nevím (39), u možnosti VŠ LF je četnost odpovědí 29, u VŠ se zaměřením mimo zdravotnictví je odpovědí 24, u VOŠ se zaměřením mimo zdravotnictví je četnost odpovědí 11. Nevedlo 15.

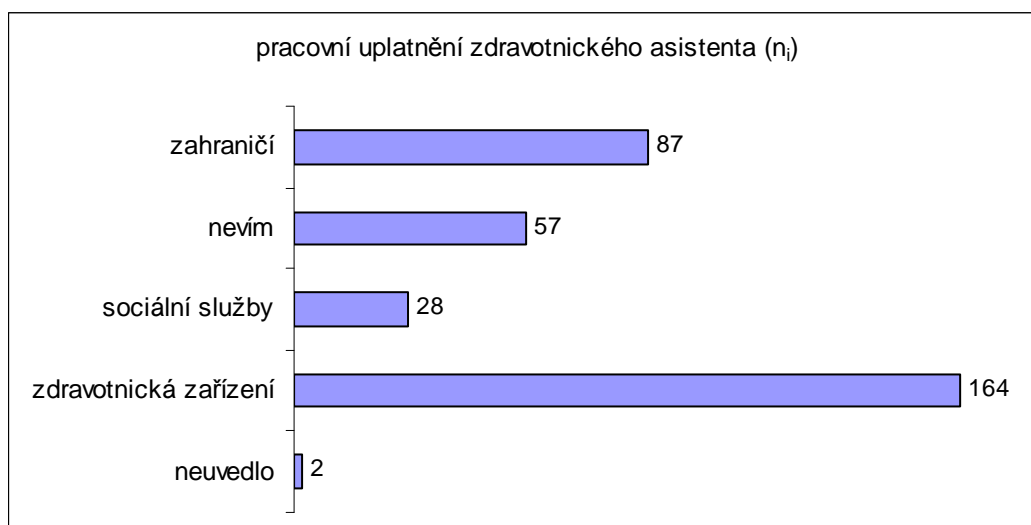
Vyhodnocení položky č. 11

Kde by jste chtěl(a) jako absolvent oboru zdravotnický asistent hledat pracovní uplatnění?

Tab. 13: Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta

pracovní uplatnění ZA	n_i	f_i [%]
neuveďlo	2	0,7
zdravotnická zařízení	164	54,5
sociální služby	28	9,3
nevím	57	18,9
zahraničí	87	28,9

Graf 13: Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta



V daném případě mohlo respondentům vyhovovat více možností současně. Uvedla jsem zde proto absolutní četnosti jednotlivých možností a vše znázornila sloupcovým grafem. Nejvíce respondentů by chtělo hledat pracovní uplatnění ve zdravotnických zařízeních (164), na druhém místě byla nejčastější odpověď – v zahraničí (87), 57x byla uvedena možnost – nevím a 28x byla uvedena možnost hledání zaměstnání v sociálních službách. Neuvedena žádná možnost byla 2x.

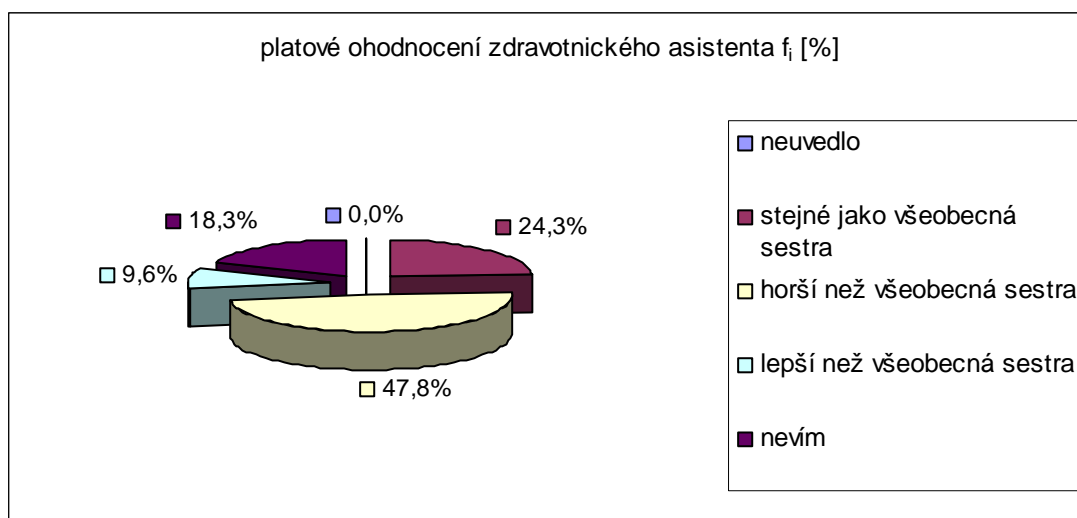
Vyhodnocení položky č. 12

Jaké předpokládáte platové ohodnocení zdravotnického asistenta?

Tab. 14: Předpokládané platové ohodnocení zdravotnického asistenta

platové ohodnocení ZA	n _i	f _i [%]
neuveďlo	0	0,0
stejně jako všeobecná sestra	73	24,3
horší než všeobecná sestra	144	47,8
lepší než všeobecná sestra	29	9,6
nevím	55	18,3
celkem	301	100,0

Graf 14: Předpokládané platové ohodnocení zdravotnického asistenta



Výšečový graf nám zcela zřetelně ukazuje, že nejvíce respondentů (47,8 %) předpokládá platové ohodnocení zdravotnického asistenta horší než u všeobecné sestry, stejně platové ohodnocení jako u všeobecné sestry udává 24,3 %, 18,3 % respondentů uvádí možnost nevím a 9,6 % dotazovaných předpokládá platové ohodnocení zdravotnického asistenta lepší, než u všeobecné sestry.

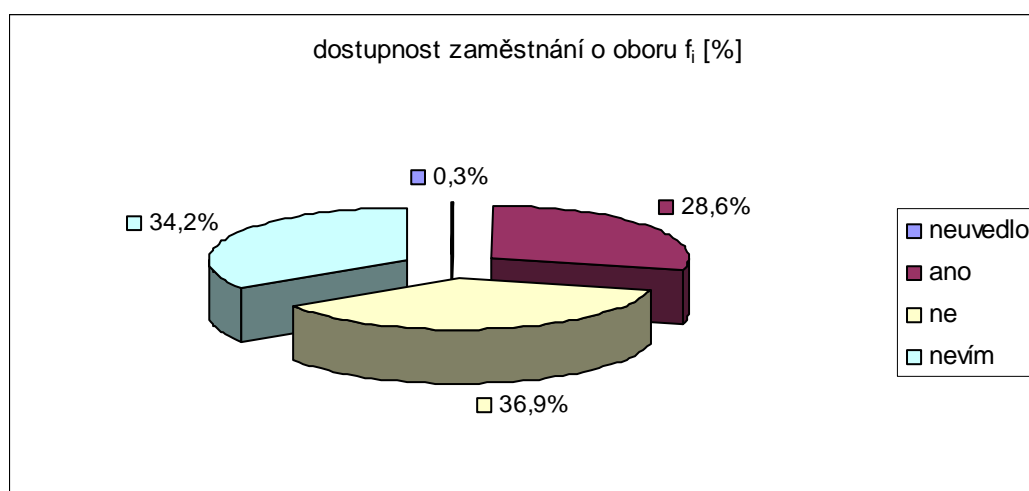
Vyhodnocení položky č. 13

Domníváte se, že zdravotnický asistent snadno získá zaměstnání ve svém oboru?

Tab. 15: Žáky předpokládaná dostupnost zaměstnání v daném oboru

dostupnost zaměstnání v oboru	n_i	f_i [%]
neuveďlo	1	0,3
ano	86	28,6
ne	111	36,9
nevím	103	34,2
celkem	301	100,0

Graf 15: Žáky předpokládaná dostupnost zaměstnání v oboru



36,9 % respondentů se domnívá, že zdravotnický asistent nezíská snadno práci ve svém oboru, 34,2 % respondentů neví, zda zdravotnický asistent získá snadno práci ve svém oboru a 28,6 % respondentů se domnívá, že zdravotnický asistent získá snadno práci ve svém oboru, 0,3 % neuvedla žádnou možnost.

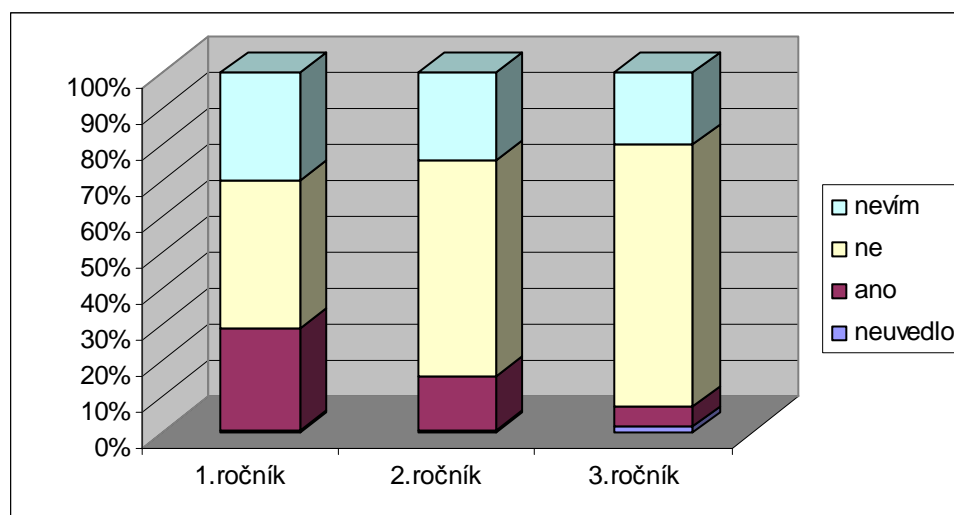
Vyhodnocení položky č. 14

Považujete nový obor zdravotnický asistent za prestižní?

Tab. 16: Prestižnost oboru zdravotnický asistent-srovnání jednotlivých ročníků

prestižnost oboru ZA	1.ročník		2.ročník		3.ročník		celkem	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
neuveďlo	1	0,8	1	0,8	1	1,8	3	1,0
ano	35	28,2	18	14,8	3	5,5	56	18,6
ne	51	41,1	73	59,8	40	72,7	164	54,5
nevím	37	29,8	30	24,6	11	20,0	78	25,9
celkem	124	100,0	122	100,0	55	100,0	301	100,0

Graf 16: Prestižnost oboru zdravotnický asistent-srovnání jednotlivých ročníků



Při komparaci jednotlivých ročníků je patrna klesající tendence prestižnosti, kdy v prvních ročnících 28,2 % dotazovaných považovalo obor zdravotnický asistent za prestižní, ve druhých ročnících to již bylo jen 14,8 % a ve třetích ročnících 5,5 % respondentů považuje obor za prestižní. Tomu samozřejmě odpovídá současně stoupající tendence odpovědi – ne, nepovažuji tento obor za prestižní, kdy v prvních ročnících uvedlo tuto možnost 41,1 % respondentů, ve druhých ročnících již 59,8 % a ve třetích ročnících 72,7 % dotazovaných. Odpovědi – nevím vykazují opět klesající tendenci: 29,8 % v prvních ročnících, 24,6 % v druhých ročnících a 20 % v ročnících třetích. Nevyjádřilo se 1 % respondentů z celého výběrového souboru.

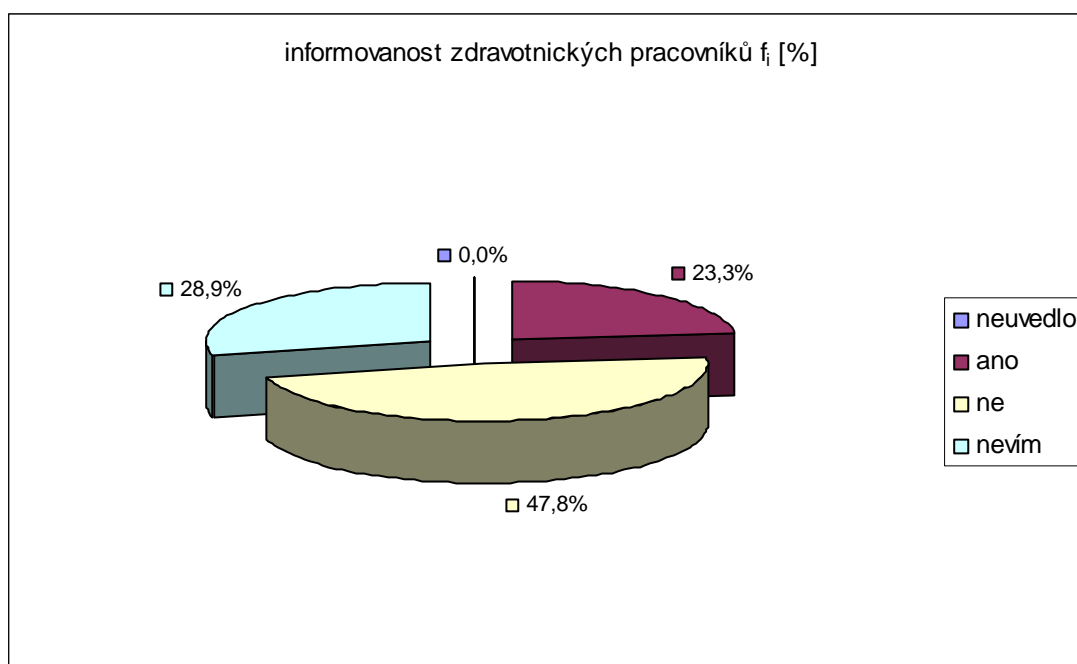
Vyhodnocení položky č. 15

Myslíte si, že jsou zdravotničtí pracovníci v praxi dostatečně informováni o novém oboru zdravotnický asistent?

Tab. 17: Informovanost zdravotnických pracovníků v praxi o oboru zdravotnický asistent

informovanost zdravotnických pracovníků	n _i	f _i [%]
nevedlo	0	0,0
ano	70	23,3
ne	144	47,8
nevím	87	28,9
celkem	301	100,0

Graf 17: Informovanost zdravotnických pracovníků v praxi o oboru zdravotnický asistent



47,8 % respondentů považuje informovanost zdravotnických pracovníků za nedostatečnou, 28,9 % respondentů neví, jaká je informovanost zdravotníků o oboru zdravotnický asistent a 23,3 % respondentů považuje informovanost zdravotnických pracovníků o této nové kategorii nelékařského zdravotnického pracovníka za dostatečnou.

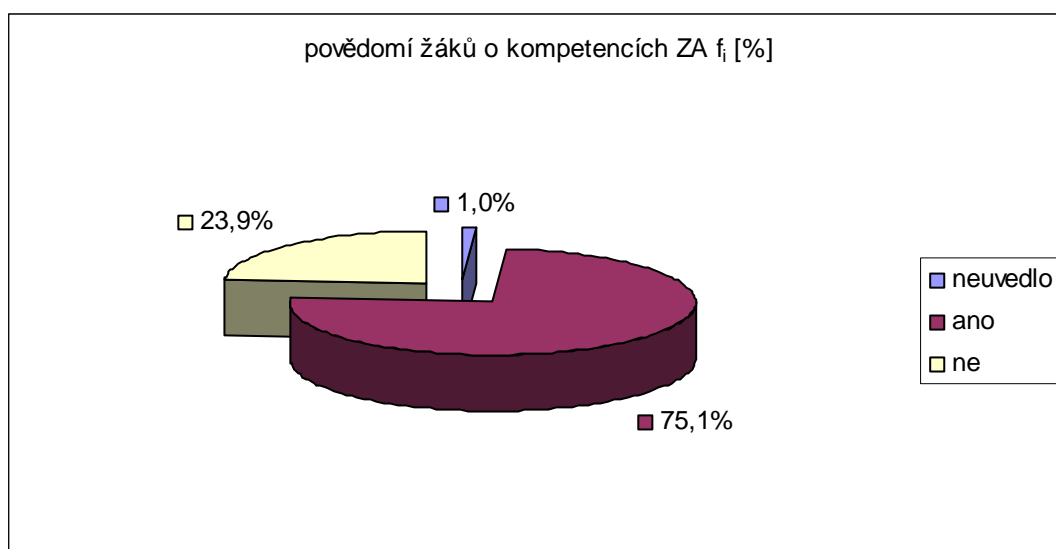
Vyhodnocení položky č. 16

Víte, jaké ošetrovatelské výkony smí provádět zdravotnický asistent?

Tab. 18: Povědomí žáků o kompetencích zdravotnického asistenta

povědomí žáků o kompetencích ZA	n_i	f_i [%]
nevedlo	3	1,0
ano	226	75,1
ne	72	23,9
celkem	301	100,0

Graf č.18: Povědomí žáků o kompetencích zdravotnického asistenta



75,1 % dotazovaných žáků uvedlo, že ví, jaké ošetrovatelské výkony smí provádět zdravotnický asistent, 23,9 % neví, k jakým výkonům je zdravotnický asistent kompetentní. Nevyjádřilo se 1 % respondentů.

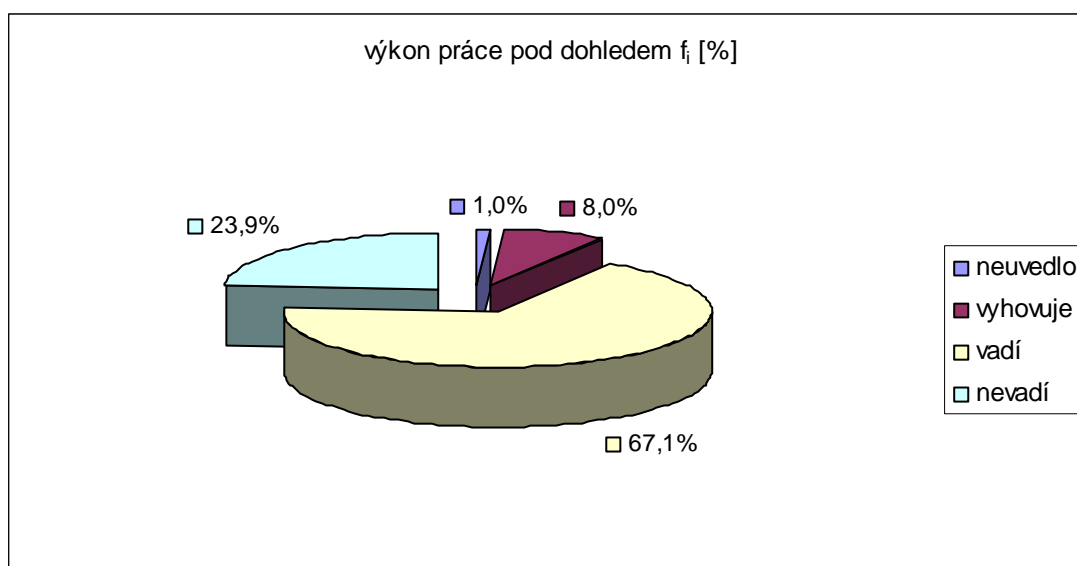
Vyhodnocení položky č. 17

Skutečnost, že zdravotnický asistent bude pracovat pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře, Vám: (vyhovuje, vadí, nevadí)

Tab.19: Postoj žáků k výkonu práce pod odborným dohledem

výkon práce pod dohledem	n _i	f _i [%]
neuveďlo	3	1,0
vyhovuje	24	8,0
vadí	202	67,1
nevadí	72	23,9
celkem	301	100,0

Graf 19: Postoj žáků k výkonu práce pod odborným dohledem



67,1 % respondentů vadí práci pod odborným dohledem či přímým vedením všeobecné sestry či lékaře, 23,9 % nevadí práci pod odborným dohledem a 8 % respondentů práci pod odborným dohledem vyhovuje. Nevyjádřilo se 1 % respondentů

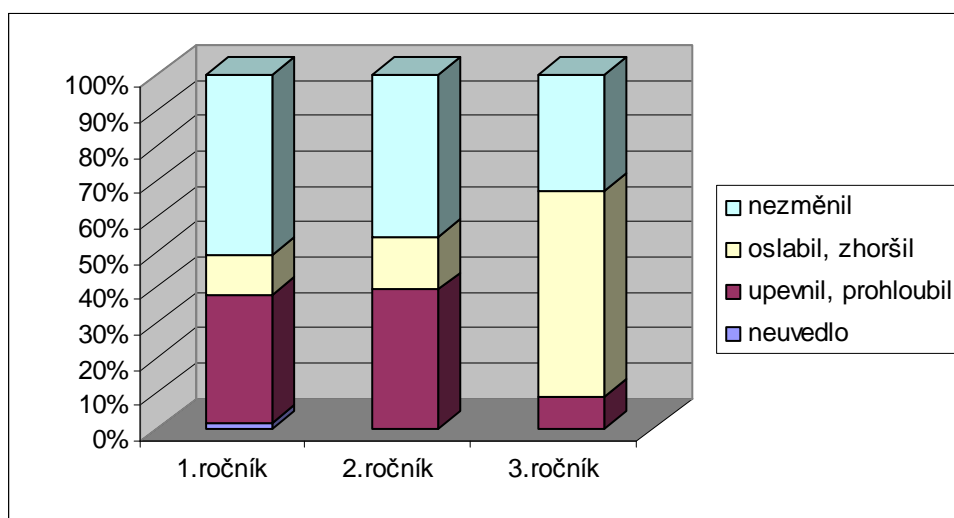
Vyhodnocení položky č. 18

Váš postoj k oboru zdravotnický asistent se během studia na SZŠ spíše:

Tab. 20: Srovnání postoje ke zvolenému oboru během studia na SZŠ v jednotlivých ročnících

postoj k oboru	1. ročník		2. ročník		3. ročník		celkem	
	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]	n _i	f _i [%]
nevedlo	2	1,6	0	0,0	0	0,0	2	0,7
nezměnil	45	36,3	48	39,3	5	9,1	98	32,6
oslabil, zhoršil	14	11,3	18	14,8	32	58,2	64	21,3
upevnil, prohloubil	63	50,8	56	45,9	18	32,7	137	45,5
celkem	124	100,0	122	100,0	55	100,0	301	100,0

Graf 20: Srovnání postoje ke zvolenému oboru během studia na SZŠ v jednotlivých ročnících



Na procentech je zde patrné, jak se postoj k oboru zdravotnický asistent v jednotlivých ročnících postupně zhoršoval. V prvním ročníku uvedlo 11,3 % respondentů oslabení postoje k oboru, ve druhém ročníku to bylo 14,8 % a ve třetím ročníku téměř 58,2 % respondentů udává zhoršení postoje k oboru zdravotnický asistent. Nevyjádřilo se 0,7 % respondentů z celého výběrového souboru.

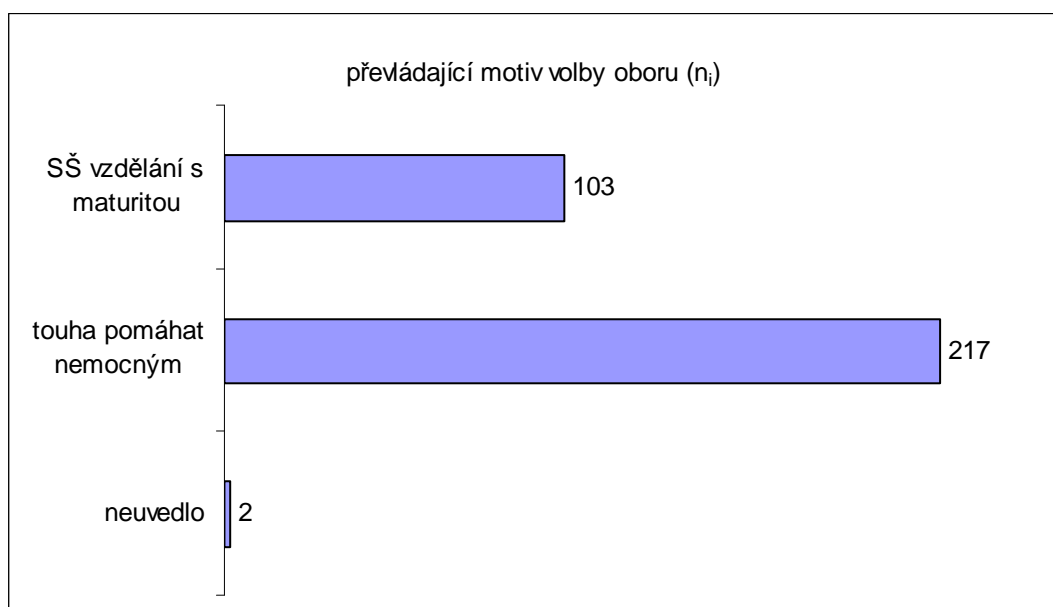
Vyhodnocení položky č. 19

Při výběru střední školy u Vás převládala spíše:(touha pomáhat nemocným nebo dosažení úplného středoškolského vzdělání s maturitou?)

Tab. 21: Převládající motiv volby studia oboru zdravotnický asistent

převládající motiv volby oboru	n_i	$f_i[\%]$
nevedlo	2	0,7
touha pomáhat nemocným	217	72,1
SŠ vzdělání s maturitou	103	34,2

Graf 21: Převládající motiv volby studia oboru zdravotnický asistent



U dané položky jsem (z důvodu možného označení obou možností současně) uvedla četnost jednotlivých odpovědí a vše zobrazila ve sloupcovém grafu. Při výběru střední školy převažovala tedy touha pomáhat nemocným a sociálně slabým (217 respondentů), u 103 respondentů naopak převládalo přání získat středoškolské vzdělání s maturitou. Pokud sečteme četnosti odpovědí ($103 + 217 = 320$), dostaneme číslo 320, jež vyjadřuje celkovou četnost odpovědí. Jelikož respondentů bylo celkem 301 a z toho 2 respondenti tuto položku nevyplnili, zbývá nám tedy 299 respondentů, kteří se k této otázce vyjádřili. Po odečtení ($320-299$) tedy zjistíme, že 21 respondentů uvedlo současně obě možnosti. Při volbě střední školy chtěli získat jednak vzdělání s maturitou a zároveň cítili touhu pomáhat nemocným a sociálně slabým.

Vyhodnocení položky č. 20

Jste spokojen(a) se zvoleným typem studia?

Tab. 22: Spokojenost se zvoleným typem studia

spokojenost se zvoleným typem studia	n_i	f_i [%]
nevedlo	2	0,7
ano	267	88,7
ne	32	10,6
celkem	301	100,0

Graf 22: Spokojenost se zvoleným typem studia



88,7 % z celého souboru respondentů udává spokojenost se zvoleným typem studia a 10,6 % pociťuje nespokojenost se zvoleným typem studia. Nevyjádřilo se 0,7 % respondentů.

8. Shrnutí výzkumu

Pokusím se nyní stručně shrnout výsledky dotazníkového šetření. Pro větší přehlednost jsem položky rozčlenila do tří kategorií. Každá kategorie položek se vztahuje k určitému cíli a odpovídající hypotéze.

8.1. Výsledky první kategorie položek

Položky první kategorie sondařovaly dominantní motivační faktory, jež mohly intervenovat do volby studia na střední zdravotnické škole oboru zdravotnický asistent. Tuto kategorii tvořily položky č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 19.

V položce č. 1 jsem šetřením zjistila, že jako nejvýznamnější motivující faktor uváděli respondenti touhu pečovat o nemocné (90 %) a považovali práci ve zdravotnictví za prestižní (68,1 %), na dalších místech dle posloupnosti se podílely na motivaci: literatura, film či pořad se zdravotnickou tematikou 41,2 %, vlastní zkušenost se zdravotnictvím (pobyt v nemocnici) 33,9 %, zdravotník v rodině a nemoc v rodině – oba motivy po 33 %, přání rodičů 25,9 %, vrstevníci kamarádi 14 % a na posledním místě náboženství 10,3 % (tab. 2b, s. 50, graf 2, s. 51).

Položky č. 2, 3, 4, 5 mapovaly rodinné zázemí žáků a jeho vliv na profesní orientaci. Nerozlišovala jsem úplnost či neúplnost rodin. Dle položky č. 2 nejvíce respondentů mělo jednoho sourozence, čili bylo ze dvou dětí 54,5 %, 27,2 % mělo dva sourozence, jedináčci tvořili 8,6 %, tři sourozence mělo 6 % respondentů a 3,7 % mělo čtyři a více sourozenců (viz. tab. 3, graf 3, s. 52). Po sečtení všech respondentů z vícedětných rodin (54,5+27,2+6+3,7) jsem dospěla k závěru, že 91,4 % žáků pocházelo z rodin s více dětmi a pouhých 8,6 % tvořily žáci bez sourozence.

Podle položky č. 3 se jako první dítě narodilo 44,9 % respondentů, jako druhé dítě 40,5 % respondentů, 10,3 % jako třetí dítě a 4,3 % se narodilo jako čtvrté a vícečetné v pořadí (viz. tab. 4, graf 4, s. 53).

Položky č. 4 a č. 5 zkoumaly vliv zaměstnání rodičů ve zdravotnictví na volbu střední školy jejich dětí. Zdravotnickou profesí vykonávalo 14,3 % matek (z toho pracovalo 7,3 % jako sestra, 3 % jako ošetřovatelka či sanitářka, 3 % vykonávalo jinou zdravotnickou profesi a 1 % uvedlo, že matka pracuje jako

lékařka). Matku pracující mimo zdravotnictví mělo 85 % tázaných (viz. tab. 5, graf 5, s. 54). Otce pracujícího ve zdravotnictví uvedla pouze 2,3 % respondentů (0,7 % jako ošetřovatel či sanitář + 1,3 % vykonává jinou zdravotnickou profesi + 0,3 % lékař). U 97 % respondentů otec nepracuje ve zdravotnictví (viz. tab. 6, graf 6, s. 55).

Položka č. 6 sledovala, odkud žáci získali nejvíce informací o oboru zdravotnický asistent a který z těchto zdrojů uvede většina. Výsledky jsou vyjádřeny absolutní četností jednotlivých možností, neboť respondenti mohli uvést více možností najednou. Jako nejčastější informační zdroje uvedli respondenti internet (131) a den otevřených dveří na SZŠ (136). Na třetím místě získali nejvíce informací až během studia na SZŠ (94). Dále pak poskytl informace učitel na základní škole (47), tisk (16), informace z úřadu práce či pedagogicko-psychologické poradny (10) (viz. tab. 7, graf 7, s. 56).

Položka č. 7 sondařovala, kdo pomáhal žákům s výběrem střední školy, kdo jim doporučil daný typ studia a tím se spolupodílel na motivaci respondenta pro volbu tohoto oboru. Výsledky jsou vyjádřeny absolutní četností odpovědí u jednotlivých možností, neboť respondentům mohlo vyhovovat více možností současně. Největší část respondentů uvedla, že s výběrem školy jim nikdo nepomáhal a byla to pouze jejich samostatná volba (168), dále pak se největší měrou podíleli na výběru školy rodiče (128). Další v pořadí byl uveden výchovný poradce na základní škole (23), pedagogicko-psychologická poradna či úřad práce (7), počítačový program pro volbu povolání (6), třídní učitel na základní škole (5) (viz. tab. 8, graf 8, s. 57).

Další otázka napomáhající mapování skutečností, jež se mohly podílet na volbě studia, byla položka č. 12. Dotazovala jsem se zde na respondenty předpokládané platové ohodnocení zdravotnického asistenta v porovnání s profesí všeobecné sestry. Nejvíce respondentů (47,8 %) očekávalo platové ohodnocení zdravotnického asistenta horší, než u všeobecné sestry. Materiální hledisko zde tedy zjevně nebude náležet do skupiny dominujících faktorů pro volbu oboru. Stejně platové ohodnocení udávalo 24,3 %, 18,3 % respondentů uvedlo možnost – nevím a 9,6 % dotazovaných předpokládalo platové ohodnocení zdravotnického asistenta lepší než u všeobecné sestry (viz. tab. 14, graf 14, s. 63).

Následující položka č. 19 ukazuje jednoznačně, že při výběru studijního oboru převládala touha pomáhat nemocným a sociálně slabým (absolutní četnost odpovědí 217) nad pouhým získáním úplného středoškolského vzdělání s maturitou (103) (viz. tab. 21, graf 21, s. 70).

Mezi dominující faktory, jež intervenovaly do volby studia oboru zdravotnický asistent, lze na základě výše uvedeného dotazníkového šetření řadit následující proměnné: touhu pečovat o nemocné, prestižnost práce ve zdravotnictví, původ z rodiny s více dětmi, informace o studijním oboru získané z internetu či ze dne otevřených dveří na SZŠ, jejich vlastní rozhodnutí pro studium oboru.

Cíl 1 - Zmapovat, analyzovat a vyhodnotit dominantní faktory motivující k volbě oboru zdravotnický asistent.

Prvním cílem byla tedy snaha zmapovat, z jakého důvodu se žáci rozhodli pro studium tohoto oboru. Co bylo pro tyto žáky nejvíce motivující? Zjistila jsem, že nejvýrazněji dominantním a vnitřně motivujícím faktorem byla pro žáky touha pomáhat nemocným a sociálně slabým a dále to, že považují respondenti práci ve zdravotnictví za prestižní. První cíl byl splněn.

H 1 - Hlavním motivem volby oboru je spíše touha pomáhat nemocným než pouhý prostředek k dosažení vyššího stupně vzdělání.

H 1 - byla potvrzena

Šetření zjistilo, že touha pečovat o nemocné (absolutní četnost odpovědí 217) převažuje nad pouhou vizí dosažení úplného středního odborného vzdělání s maturitou (absolutní četnost odpovědí 103).

17. 2. Výsledky druhé kategorie položek

Druhou kategorii tvořily položky č. 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 20. Zkoumaly postoj samotných žáků ke zvolenému oboru a odlišnost názorů v jednotlivých postupných ročnících. Předpokládala jsem jistý vývoj vzhledem k větší psychické zralosti a informovanosti žáků vyšších ročníků. Zjišťovala jsem, kolik respondentů chce pokračovat ve studiu a o jaký typ školy by měli zájem

Položka č. 8 zjišťovala názory žáků na věk vhodný pro volbu odborné školy a tím i budoucí profesní orientace. Porovnála jsem zde odpovědi žáků 1., 2. a 3. ročníků. Více než polovina žáků prvních ročníků považovala věk vhodný pro volbu oboru 15 let (51,6 %). Ve druhých ročnících již 50 % respondentů volilo raději věk

18 let a více než 18 let. Ve třetích ročnících byla možnost 15 let volena v 27,3 % a možnost 18 a více než 18 let volena v (63,6 + 9,1) 72,7 % (viz. tab. 9, graf 9, s. 58).

Položkou č. 9 jsem zjistila, že v prvních ročnících předpokládalo pokračování ve studiu 69,4 % tázaných, ve druhém ročníku 80,3 % a ve třetím ročníku 85,5 % respondentů (viz. tab. 11, graf 11, s. 60).

Dále jsem se zajímala, o jaký typ školy by měli zájem v případě, že chtějí jít dále studovat. Tuto oblast mapovala položka č. 10. Žákům mohlo vyhovovat více možností najednou, proto jsou výsledky vyjádřeny absolutní četností. Největší zájem jsem zaznamenala o studium na VOŠZ (150) a o VŠ bakalářské studium ošetrovatelství (74), mimo zdravotnictví by chtělo jít studovat - četnost odpovědí (24 + 11) 35 (viz. tab. 12, graf 12, s. 61).

Položka č. 14 mapovala, zda žáci považují zvolený studijní obor za prestižní. Opět jsem srovnala odpovědi v jednotlivých ročnících. Je zde patrna klesající tendence prestižnosti. V prvních ročnících považovalo obor zdravotnický asistent za prestižní 28,2 % respondentů, ve druhých ročnících 14,8 % a ve třetích ročnících jen 5,5 % respondentů (viz. tab. 16, graf 16, s. 65).

V položce č. 15 jsem sondařovala, zda považují respondenti informovanost zdravotnických pracovníků o nové kategorii nelékařského zdravotnického pracovníka za dostatečnou. Nejvíce tázaných považuje informovanost zdravotnických pracovníků za nedostatečnou (47,8 %). Za dostatečnou ji považuje 23,3 % a odpověď nevím uvedlo 28,9 % respondentů (viz. tab. 17, graf 17, s. 66).

Položka č. 16 zjišťovala, jestli respondenti mají povědomí o tom, které výkony smí provádět zdravotnický asistent. Zde odpovědělo 75,1 % respondentů, že vědí, jaké výkony smí provádět zdravotnický asistent (viz. tab. 18, graf 18, s. 67).

Položka č. 17 zkoumala, zda dotazovaným vadí, nevadí či vyhovuje práce pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Práce pod dohledem vadí u 67,1 % respondentů, u 23,9 % jim práce pod dohledem nevadí a 8 % vyhovuje (viz. tab. 19, graf 19, s. 68).

V další položce č. 18 jsem sledovala vývoj postoje k oboru zdravotnický asistent během studia na SZŠ. Při opětovném porovnání jednotlivých ročníků, jsem zaznamenala postupné oslabování a zhoršování postoje k oboru. V prvních ročnících byla hodnota oslabení postoje 11,3 %, ve druhých ročnících nepatrně více (14,8 %) a ve třetích ročnících již 58,2 % respondentů (viz. tab. 20, graf 20, s. 69).

Položka č. 20 mapovala spokojenost žáků se zvoleným typem studia obecně.

Spokojeno se zvoleným zdravotnickým zaměřením studia bylo 88,7 % žáků. Nespokojeno bylo 10,6 % žáků (viz. tab. 22, graf 22, s. 71).

Na základě výše uvedených skutečností jsem vyvodila postupný pokles prestižnosti a oslabení postoje ke zvolenému oboru zdravotnický asistent během studia na SZŠ. Čím vyšší ročník studia, tím více žáků by se rozhodovalo pro volbu oboru a tím i volbu budoucí profesní orientace raději v 18 letech a později. Většina žáků se vyjádřila, že ví, jaké výkony smí provádět zdravotnický asistent, ale nevyhovoval jim výkon práce pod odborným dohledem či přímým vedením všeobecné sestry či lékaře. Rostoucí tendenci vykázal zájem žáků o studium při porovnání 1., 2. a 3. ročníků - především o studium na VOŠZ a VŠ.

Cíl 2 - Zkoumat vývoj motivace k oboru v průběhu studia na SZŠ.

Druhým cílem jsem chtěla provést orientační sondu, jaké bylo povědomí samotných žáků na SZŠ o tomto jejich studijním oboru. Zda a jak se lišily názory na studium při srovnání jednotlivých postupných ročníků. Šetřením bylo zjištěno postupné oslabování a zhoršování postoje ke zvolenému konkrétnímu oboru zdravotnický asistent. Naopak rostoucí tendence jsem zaznamenala v zájmu o další studium. Většině respondentů nevyhovovala práce pod odborným dohledem. Celkově však převážná část byla spokojena se zvoleným zdravotnickým zaměřením studia.

Druhý cíl byl splněn.

H 2 – Předpokládám, že na základě reálnější představy o budoucí profesi bude ve třetích ročnících více žáků motivováno pokračovat ve studiu na VOŠZ a VŠ než v nižších ročnících SZŠ.

H 2 - byla potvrzena

Výzkum potvrdil (při porovnání jednotlivých postupných ročníků v oboru zdravotnický asistent) stoupající tendenci zájmu v hypotetických plánech žáků o pokračování ve studiu po úspěšném absolvování daného studijního oboru. V prvních ročnících zamýšlelo pokračovat ve studiu 69 % respondentů, ve druhých ročnících 80,3 % a ve třetích ročnících 85,5 % respondentů plánovalo další studium. Rovněž se potvrdilo, že největší zájem by měli respondenti o studium na VOŠZ (absolutní četnost odpovědí 150) a o bakalářské studium ošetrovatelství (absolutní četnost odpovědí 74).

17. 3. Výsledky třetí kategorie položek

Třetí kategorie položek (č. 9, 11, 13) mapovala, kde by budoucí absolventi oboru zdravotnický asistent hledali uplatnění.

Položkou č. 9 jsem zjistila, že 76,7 % z celého souboru žáků chce po úspěšném absolvování studia pokračovat ve studiu, 21,3 % dotazovaných ještě nebylo rozhodnuto a uvedlo možnost – nevím, pouhá 2 % nechtějí dále studovat (viz. tab.10, graf 10, s. 59).

V následující položce č. 11 jsem zkoumala, v jaké oblasti by hledali budoucí absolventi oboru zdravotnický asistent pracovní uplatnění, pokud by nastoupili do zaměstnání. Respondentům mohlo vyhovovat více možností najednou, proto jsou výsledky vyjádřeny absolutní četností. Nejčastěji by respondenti hledali pracovní uplatnění ve zdravotnických zařízeních (164), dále v zahraničí (87) a na posledním místě v sociálních službách (28), 57 x byla uvedena odpověď nevím (viz. tab. 13, graf 13, s. 62).

V položce č. 13 jsem zjišťovala, zda se žáci domnívají, že zdravotnický asistent snadno získá práci ve svém oboru. 36,9 % se domnívá, že sehnat práci v daném oboru nebude snadné, 34,2 % respondentů neví a 28,6 % dotazovaných předpokládá snadnou dostupnost pracovního uplatnění v oboru (viz. tab. 15, graf 15, s. 64).

Z třetí kategorie položek vyplynulo, že 76,7 % respondentů plánovalo pokračování ve studiu, z toho bylo nejvíce zájemců o studium ve třetích ročnících. Nejčastěji by volili studium na VOŠZ a na druhém místě VŠ bakalářské studium ošetrovatelství. Pracovní uplatnění v oboru zdravotnický asistent by nejvíce respondentů hledalo ve zdravotnických zařízeních a dále v zahraničí.

Cíl číslo 3 - Zjistit, kde žáci chtějí hledat uplatnění po ukončení studia na SZŠ.

Šetřením bylo zjištěno, že 76,7 % žáků (nejvíce ve třetích ročnících) chce po úspěšném absolvování dále pokračovat ve studiu na VOŠZ a VŠ studium bakalářství-ošetrovatelství. Pouhá 2 % předpokládají nástup do zaměstnání. Pracovní uplatnění jako zdravotnický asistent by hledali nejčastěji ve zdravotnických zařízeních a v zahraničí. Třetí cíl byl splněn.

H 3 – Domnívám se, že většina absolventů bude hledat uplatnění ve zdravotnických a sociálních službách.

H 3 - byla potvrzena částečně

Pracovní uplatnění by respondenti nejčastěji hledali ve zdravotnických zařízeních (absolutní četnost odpovědí 164). Tato část hypotézy byla potvrzena. Ale o pracovní uplatnění v sociální sféře by jevílo zájem nejméně respondentů (absolutní četnost odpovědí 28). Větší zájem projevíly respondenti spíše o práci v zahraničí (absolutní četnost odpovědí 87).

9. Diskuse

V následující diskuzi provádím srovnání mnou zjištěných výsledků s výsledky uvedenými v literatuře.

Macek ve své monografii *Adolescence* uvádí, že dominantním vodítkem při volbě budoucí profese adolescentů, je povolání rodičů.⁽¹⁷⁾

Baláž shrnuje motivační a ovlivňující činitele volby střední školy v posledním ročníku základní školy do tohoto pořadí: rodiče, masmédiá, škola, přátelé, poradenské instituce, společenské organizace.⁽²⁹⁾

Hlinovská - autorka výzkumu, který se zabývá motivací žáků SZŠ ke zvolenému oboru zdravotní sestra, uvádí přítomnost zdravotníka v rodině 50 % dotazovaných žáků. Jako nejčastější vzor uvádějí její respondenti matku – zdravotní sestru (7,6 %), mediální vzory uvedla 4 %.⁽⁸⁾

V mém výzkumu zdravotníka v rodině jako motivační faktor uvedlo 32,9 % respondentů(viz. graf 2), tedy o 17,1 % méně než tomu bylo v oboru všeobecná sestra. Matku vykonávající profesi zdravotní sestry mělo rovněž 7,3 % respondentů, ale matku pracující mimo zdravotnictví má většina respondentů 85 % (viz. graf 5). U otce uvedlo zdravotnickou profesi pouze 2,3 % respondentů (viz. graf 6). Je zřejmé, že povolání rodičů nelze zařadit mezi dominantní faktory volby oboru zdravotnický asistent. Literatuře, film či pořad se zdravotnickou tématikou co by motivační faktor volilo v mém výzkumu 41,2 % respondentů (položka č.1), čili o 37,2 % více než v oboru všeobecná sestra. Informace o oboru získalo nejvíce

respondentů z internetu a ze dne otevřených dveří, což potvrzuje stále velký vliv médií (položka č.6).

Při otázce, kdo pomáhal respondentům při výběru střední odborné školy většina odpověděla, že to byla jejich samostatná volba, ale největší pomoc s výběrem jim poskytli rodiče. Další v pořadí byli: výchovný poradce a dále poradenské instituce (položka č.7). Potvrzuje se zde tedy Balážovo pořadí vnějších činitelů vlivu na výběr střední školy.

Dle celorepublikových údajů Českého statistického úřadu o sčítání lidu z roku 2001 tvoří největší podíl rodinné domácnosti (úplné i neúplné rodiny) s jedním dítětem (48,5 %), na druhém místě jsou domácnosti se dvěma dětmi (43,2 %), tři děti jsou v 6,9 % a 4 a více dětí má 1,4 % rodinných domácností.⁽⁶⁾ Pokud porovnáme počty sourozenců žáků oboru zdravotnický asistent (položka č. 2) s celorepublikovými údaji Českého statistického úřadu z roku 2001, zjistíme, že nejvíce respondentů je ze dvou dětí (54,5 %), což je o 11,3 % více, než je celorepublikový průměr, na druhém místě jsou ze tří dětí (27,2 %), což je o 20,3 % více, než je průměr a až na třetím místě jsou respondenti bez sourozence (8,6 %), což je o 39,9 % méně, než je průměr v ČR r. 2001. Jsou zde patrné značné rozdíly. Dále jsem srovnávala počty sourozenců v oboru všeobecná sestra na SZŠ z r. 2004 ve výzkumu Hlinovské s výsledky mého šetření. Také v jejím souboru žáků bylo nejvíce respondentů ze dvou dětí (55,2 %) ⁽⁸⁾, což je prakticky shodná hodnota s výsledky mého šetření, na druhém místě byli žáci se dvěma a více sourozenci a na třetím místě byli jedináčci. Mé šetření potvrdilo výsledky autorky Hlinovské.

Při porovnání faktorů vnitřně motivujících k volbě zdravotnického oboru jsem předpokládala u žáků SZŠ tzv. prosociální cítění, jak uvádí Čáp. ⁽³⁾ U žáků v oboru zdravotnický asistent jsem šetřením skutečně zjistila jako nejsilnější motiv volby daného oboru touhu pomáhat nemocným a sociálně slabým (položky č. 1, 19). Také výzkum Hlinovské zaznamenal hlavní motiv povolání zdravotní sestry touhu pečovat o někoho.⁽⁸⁾ V mém šetření uvedlo tuto možnost 90 % (položka č.1). V položce č. 19 (zda při výběru střední školy převládala spíše touha pomáhat nemocným a sociálně slabým, nebo převládala vidina dosažení úplného středního odborného vzdělání s maturitou) byla dvakrát častěji volena možnost touha pomáhat nemocným a sociálně slabým.

Podle Klímové je profesionální vývoj každého jednotlivce výsledkem vzájemného působení více faktorů. Jedním z mnoha je i různá prestiž jednotlivých

povolání.⁽¹⁴⁾ Dle Centra pro výzkum veřejného mínění v roce 2004, získalo nejvyšší společenské ohodnocení lékařské povolání.⁽⁴⁾ Právě vysoká společenská prestiž zdravotnického povolání byla pro žáky oboru zdravotnický asistent druhým nejsilnějším motivujícím faktorem volby studia zdravotnického oboru (68,1 %) viz.graf 2. Potvrdilo se tak stanovisko Klímové a rovněž stanovisko Centra pro výzkum veřejného mínění. Ve zkoumaném souboru žáků se tedy nepotvrdil aspekt Saka (Proměny české mládeže), kde uvádí pokles hodnoty užitečnosti pro druhé a růste hodnota majetku u mládeže ve věku 15-18 let v roce 1984-1996.⁽⁶⁾

Sedláková při výzkumu středoškoláků zkoumala i názory adolescentů na to, v kolika letech se cítí natolik vyzrálí, aby mohli samostatně a zodpovědně rozhodovat o svém budoucím povolání. Více než polovina respondentů se vyjádřila pro nevhodnost volby v 15 letech.⁽²⁴⁾ Také Staňková se vyjádřila pro nevhodnost volby ošetrovatelského povolání v 15 letech.⁽²⁷⁾ V mém výzkumu se potvrdily závěry Sedlákové i Staňkové, neboť ve třetích ročnících byla možnost 18 a více než 18 let volena v (63,6 % + 9,1 %) 72,7 % (viz. položka č. 8).

Podle Zeleného z publikace „Vybíráme střední školu“ odchází ze všech maturantů zdravotnických oborů středních odborných škol v ČR dále studovat 30,6 %, z toho 7 % na vysoké školy a 24 % na vyšší odborné školy.⁽³⁸⁾ Také Staňková uvádí, že z celkového počtu absolventů střední zdravotnické školy přichází do ošetrovatelské praxe pouze necelá jedna třetina, ostatní odcházejí jinam.⁽²⁸⁾ Tuto skutečnost potvrdil i výzkum Hlinovské, že pouhá jedna třetina žáků čtyřletých SZŠ v oboru všeobecné sestra se chystá do ošetrovatelské praxe.⁽⁸⁾ Výzkumem v oboru zdravotnický asistent jsem zjistila, že 76,7 % potenciálních absolventů plánuje pokračovat ve studiu. A to především na VOŠZ a VŠ bakalářské studium ošetrovatelství (viz. položky č. 9, 10). Nepotvrdilo se tedy stanovisko Zeleného, ale potvrdila se stanoviska Staňkové a Hlinovské.

Průzkumné šetření Tomčíkové a Pokojové, které mapovalo informovanost zdravotnických sester v praxi o zdravotnických asistentech, přineslo zjištění, že 47 % sester nemá představu, v jakých činnostech by se mohl zdravotnický asistent uplatňovat.⁽³⁰⁾ Žáci oboru zdravotnický asistent rovněž považují informovanost zdravotních sester v praxi o této nové kategorii zdravotnického pracovníka za nedostatečnou (47,8 % respondentů) viz. položka č.15.

Závěr práce

Diplomová práce se zabývala problematikou volby oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Cílem diplomové práce bylo zmapovat dominantní faktory motivující žáky k volbě oboru zdravotnický asistent, zjistit, jaké jsou budoucí plány žáků po úspěšném absolvování studia, kde by chtěli hledat uplatnění a porovnat postoj k danému oboru v jednotlivých ročnících studia.

Text diplomové práce byl rozdělen do dvou částí. První část tvořila teoretická východiska, jež byla uspořádána do tří dílčích kapitol. První kapitola řešila problematiku období adolescence jakožto času základní profesní orientace, rozebírala pojmy motivace a prosociální chování. Druhá kapitola popisovala počátky organizované ošetrovatelské péče na našem území až po současnou situaci zdravotnického školství. Byl zde rozveden vliv vstupu naší republiky do Evropské unie a s tím související legislativní změny. Třetí kapitola se zabývala oborem zdravotnický asistent, vymezením kompetencí zdravotnického asistenta dle legislativní normy a výkonem povolání pod odborným dohledem či přímým vedením. Dále zde byly zmiňovány učební dokumenty pro obor zdravotnický asistent (profil absolventa, charakteristika vzdělávacího programu, učební plán a učební osnovy), popsáno pracovní uplatnění absolventů a rovněž možnosti dalšího studia. Na konci kapitoly byl proveden rozbor článku z časopisu Sestra o průzkumném šetření mezi sestrami zjišťujícím jejich povědomí o budoucím členu ošetrovatelského týmu - zdravotnickém asistentu.

Druhá (výzkumná) část diplomové práce – prakticko-empirická zahrnovala vlastní výzkumné šetření. Nejprve byly vymezeny cíle výzkumu a po té formulovány hypotézy. Byla zvolena metodika a popsán výzkumný nástroj – dotazník vlastní konstrukce. Následovala charakteristika zkoumaného vzorku respondentů a popis průběhu vlastního šetření. Výsledky výzkumu byly vyhodnoceny, statisticky zpracovány a po té byly vyvozeny závěry výzkumného šetření. Bylo konstatováno splnění stanovených cílů práce a potvrzeny dvě hypotézy plně a třetí hypotéza potvrzena částečně. Následovala diskuse, v níž byly vlastní výsledky srovnávány s výsledky jiných autorů.

V závěru své práce chci ještě vyvodit určitá doporučení pro ty, jež by měli zájem dále pokračovat v objasňování problematiky týkající se daného

ošetřovatelského oboru. V mém šetření chyběli žáci čtvrtých ročníků. Doporučuji proto, zopakovat výzkum s odstupem několika let, až bude daný studijní obor více ustálen a budou k dispozici žáci všech čtyř ročníků. Také bude jistě zajímavé sledovat úspěšnost pracovního a studijního uplatnění absolventů, jejich zařazení v ošetřovatelském týmu atd.

Věřím, že dobrá informovanost a znalost co nejširšího okruhu souvisejících proměnných pomůže lépe pochopit a proniknout do stále měnící se tváře našeho zdravotnického školství. Snad alespoň malým dílem přispěje i tato práce jak učitelům na středních zdravotnických školách při profesionálním formování žáků, tak i samotným žákům, kterým snad budeme o něco lépe rozumět. Společným cílem všech by měla být snaha o zkvalitnění poskytované ošetřovatelské péče u nás a zdokonalování v přístupu ke klientům, jako k lidem, pro něž jsou stejně potřebné a důležité služby každého zdravotnického pracovníka.

Literatura a prameny:

1. ARISTOTELES. *Rétorika*. Praha. Laichter 1948.
2. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
3. ČÁP, J. a MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-63-X
4. ČERVENKA, J. *Prestiž povolání z pohledu veřejného mínění. Naše společnost*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISSN 1214-438X. 2005, č.1.
5. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Sčítání lidu 2001*. [online]. Dostupné na WWW:<<http://www.czso.cz/csu/2006edicniplabl/4032-06-2006>>
6. HAVLÍK, R, a KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-635-7.
7. HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178- 888-0
8. HLINOVSKÁ, J. *Volba povolání zdravotní sestry*. Diplomová práce. LF UK, Praha: 2004.
9. IVANOVÁ, K. a JURÍČKOVÁ, L. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0992-5
10. JEDLIČKA, R. *Psychosociální vývoj dítěte a jeho poruchy z hlediska hlubinné psychologie*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta, 2001. ISBN 80-7290-070-6
11. JEDLIČKA, R. *Psychologická první pomoc v práci výchovného poradce*. 1. vyd. Praha:Univerzita Karlova, 2000. ISBN 80-7290-035-8
12. JURÁSKOVÁ, D. *Pasivita je pro ošetrovatelství největší zhouba*. [online]. Dostupné na: WWW:<<http://www.linet.cz/zdravotnicka-technika/o-spolecnosti/casopis-komfort/Komfort-2-2006/27716/Pasivita-je-pro-osetrovatelstvi-nejvetsi-zhouba>>
13. KAVKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. ISBN 80-7013-123-3

14. KLÍMOVÁ, M. *K problematice profesionálního vývoje studentů gymnázia*. In: Koščo, J. a kol. Školské a profesijné poradenstvo. Bratislava, SPN 1976.
15. LEMAN, K. *Sourozenecké konstelace*. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-403-3
16. LEMON 1. *Učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996.
ISBN 80-7013-234-5
17. MACEK, P. *Adolescence*. 2. upravené vyd. Praha: Portál, 2003.
ISBN 80-7178-747-7
18. NAKONEČNÝ, M. *Motivace lidského chování*. 1.vyd. 1997, dotisk 2004
Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0592-7
19. NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 469/2002 Sb., kterým se stanoví katalog prací a kvalifikační předpoklady a kterým se mění nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.
20. OTRUBOVÁ, L. *Kompetence všeobecných sester v praxi*. Diplomová práce. LF UK, Praha: 2005.
21. PELIKÁN, J. *Výchova jako teoretický problém*. 1. vyd. Ostrava: Amosium servis, 1995. ISBN 80-85498-27-8
22. REJSTRÍK ŠKOL A ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍ. [online]. Dostupné na WWW: <[www. http://rejskol.msmt.cz/](http://rejskol.msmt.cz/)>
23. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H. a ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1503-1
24. SEDLÁKOVÁ, J. *Příspěvek k problematice volby povolání*. Rigorózní práce. Praha, FF UK1979.
25. SITNÁ, D. Jak se mají naše zdrávky. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.sestra.in/home/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=281>> 2006.
26. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001.
ISBN 80-7013-329-5
27. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5

28. STAŇKOVÁ, MARTA. *Sestra-reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002.
ISBN 80-7013-368-6
29. TAXOVÁ, J. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti v dospívání*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987. ISBN neuvedeno
30. TOMČÍKOVÁ, N. a POKOJOVÁ, R. Uplatnění zdravotnických asistentů v praxi. *Sestra*. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404. 2006, roč. 16, č. 6, s.14-15.
31. UČEBNÍ DOKUMENTY pro studijní obor: 53-41M/007 Zdravotnický asistent. Schválilo MŠMT po dohodě s MZ dne 17.12.2003. č.j.33 318/2003-23, s platností od 1.9.2004
32. VONDRÁČEK, L. a VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0705-5
33. VONDRÁČEK, L. a VONDRÁČEK, J. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1919-3
34. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1198-2
35. VONDRÁČEK, L. a VONDRÁČEK, J. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Galén,2006. ISBN 80-7262-392-3
36. VYHLÁŠKA MZ ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
37. ZÁKON č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařský zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
38. ZELENÝ, P. *Vybíráme střední školu*. Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0401-5.
39. ŽALOUDÍK, J. a KUBEŠOVÁ, H. *Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? A jak moc? Florence*. Praha: Galén. ISSN 0801-464X. 2006, č.6

Seznam příloh

- **Příloha č. 1** - Učební dokumenty oboru zdravotnický asistent

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví dne 17.12.2003, čj. 33 318/2003-23, s platností od 1. září 2004 počínaje prvním ročníkem

PROFIL ABSOLVENTA

<u>Kmenový obor:</u>	53-41-M Ošetrovatelství
<u>Studijní obor:</u>	53-41-M/007 Zdravotnický asistent
<u>Dosažený stupeň vzdělání:</u>	úplné střední odborné
<u>Způsob ukončení a certifikace:</u>	maturitní zkouška, vysvědčení o maturitní zkoušce

1. Pracovní uplatnění absolventa

Po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky je absolvent/absolventka připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispensární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR. Podle pokynů provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta.

Absolvent byl vzděláván tak, aby získal nejen potřebné odborné vědomosti, dovednosti a návyky, ale také širší všeobecné vzdělání a dovednosti důležité pro další vzdělávání a uplatnění se na trhu práce.

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, jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb (např. v léčebnách dlouhodobě nemocných, v ústavech sociální péče, ve stacionářích pro osoby se zdravotním postižením, v zařízeních pro seniory aj.).

2. Výsledky vzdělávání

2.1 V oblasti výkonu profese si absolvent osvojil vědomosti a dovednosti potřebné pro:

- poskytování ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu a podle stanoveného ošetrovatelského plánu,
- získávání a shromažďování informací potřebných pro sestavení ošetrovatelských diagnóz,
- práci se zdravotnickou dokumentací,
- sledování subjektivních i objektivních projevů a fyziologických funkcí pacientů – měření tělesné teploty, pulsu, dechu, krevního tlaku (kromě měření CVT)
- zajišťování správné výživy a dostatečné hydratace pacientů,
- provádění úpravy lůžka (bez nemocného i s nemocným), sledování čistoty a úpravy prostředí,
- poskytování hygienické péče pacientům nebo pomoci při zajišťování hygieny,
- provádění rehabilitačního ošetrovatelství (ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem) včetně prevence a ošetrování dekubitů, pro zajišťování prevence imobilizačního syndromu,
- péči o pomůcky a přístroje, dezinfekci a sterilizaci pomůcek a nástrojů,
- přípravu a podávání léků prostřednictvím zažívacího traktu, kůží, dýchacími cestami (kromě intrabronchiální aplikace), prostřednictvím injekcí do svalu, pod kůži nebo do kůže (s výjimkou novorozenců),
- odběr biologického materiálu, manipulaci s biologickým materiálem a screeningové vyšetření, orientační vyšetření moče, glykémie, stolice,
- udržování kyslíkové terapie,
- péči o akutní a chronické rány,
- péči o vyprazdňování nemocných, aplikace klyzmatu,
- přípravu pacientů k diagnostickým a léčebným výkonům, asistenci u těchto výkonů a poskytování ošetrovatelské péče při a po těchto výkonech,
- ošetrování nemocných s katétry,

- obsluhu jednoduchých lékařských přístrojů; dodržování bezpečných pracovních postupů při práci s přístroji,
- činnosti spojené s příjmem, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta,
- poskytnutí předlékařské první pomoci (v rozsahu odborné způsobilosti) a spolupráci při lékařské první pomoci, pro racionální jednání v situacích obecného (veřejného) ohrožení.

Absolvent byl vzděláván tak, aby:

- si osvojil odborné vědomosti, dovednosti a postupy nezbytné pro poskytování komplexní ošetrovatelské péče, pro prevenci nemocí a závislostí na návykových látkách,
- v odborné komunikaci se vyjadřoval přesně, věcně a terminologicky správně, rozuměl základní latinské terminologii,
- měl přehled o organizaci a řízení zdravotnictví a o nových trendech v péči o zdraví obyvatelstva, znal programy na podporu zdraví obyvatelstva,
- uplatňoval při poskytování ošetrovatelské péče holistické pojetí člověka,
- dodržoval standardy ošetrovatelských postupů, požadavky na hygienu, bezpečnost a ochranu zdraví při práci ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních,
- uměl pomáhat pacientům překonávat problémy spojené s nemocí nebo hospitalizací a udržovat kontakt s vnějším prostředím, vést je k dodržování léčebného režimu a k odpovědnosti za své zdraví,
- dovedl vhodným způsobem komunikovat s pacienty, s ohledem na jejich věk, typ osobnosti a zdravotní stav, dodržoval pravidla společenského chování,
- při ošetrování pacienta jednal taktně, ohleduplně a s empatií, dodržoval práva pacientů,
- při poskytování ošetrovatelské péče pacientům z odlišného sociokulturního prostředí jednal s vědomím jejich národnostních, náboženských, jazykových a jiných odlišností,
- dodržoval etické zásady ošetrovatelské péče a požadavky na ochranu informací,
- uměl si zorganizovat práci, pracovat individuálně i v týmu,
- pracoval svědomitě a dbal na kvalitu své práce, choval se hospodárně a ekologicky,
- dodržoval základní pracovněprávní předpisy a požadavky na výkon pracovních činností zdravotnického asistenta,

- osvojit si dovednosti potřebné pro seberegulaci a sebehodnocení, pro upevňování svého zdraví a zvládání náročných pracovních a životních situací (pro prevenci syndromu vyhoření),
- sledoval odborné informace a uměl s nimi efektivně pracovat,
- byl schopen uplatnit se na trhu práce a aktivně rozhodovat o své profesní kariéře.

2.2. Všeobecné kompetence absolventa

Absolvent byl vzděláván tak, aby:

- uměl číst s porozuměním texty různého stylu a žánru a efektivně zpracovával získané informace; rozuměl ikonickým textům, tj. vyobrazením, grafům, tabulkám, schémátům atp.,
- vyjadřoval se kultivovaně a v souladu s normami českého jazyka, a to ústně i písemně,
- ovládal aktivně alespoň jeden cizí jazyk, byl schopen využívat jej pro řešení standardních i typických pracovních řečových situací,
- měl základní znalosti o fungování demokratické společnosti a o evropské integraci, osvojit si vědomosti a dovednosti potřebné k aktivnímu občanskému životu,
- dovedl využívat poznatků o historii k porozumění současnosti,
- uvědomoval si svou národní a evropskou identitu, svá lidská práva, respektoval práva ostatních lidí i kulturní odlišnosti příslušníků jiných národností a etnik, nepodléhal rasismu, xenofobii a intoleranci,
- získal všeobecný kulturní rozhled, chápal význam umění pro život,
- uměl efektivně používat matematické vědomosti a dovednosti pro řešení reálných situací,
- osvojit si důležité přírodovědné poznatky, které mu lépe umožní porozumět přírodním jevům a procesům, vztahu člověka a přírody i některým odborným problémům oboru,
- uměl aplikovat zásady péče o zdraví a správné životosprávy v osobním životě, aktivně usiloval o zdokonalování své tělesné zdatnosti,
- osvojit si základní poznatky z ekonomiky potřebné pro porozumění fungování tržního hospodářství, uměl je vhodně využívat v osobním, popř. i v pracovním životě,

- uměl využívat pro osobní i pracovní účely a jako zdroj informací prostředky informační a komunikační techniky,
- byl připraven a ochoten dále se vzdělávat.

3. Možnosti dalšího vzdělávání

Absolvent/absolventka, který úspěšně vykonal/-a maturitní zkoušku, se může dále vzdělávat na vysokých nebo vyšších odborných školách, zejména v ošetrovatelských oborech, a v odborných kurzech pro zdravotnické pracovníky.

CHARAKTERISTIKA VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU

<u>Kmenový obor:</u>	53-41-M Ošetrovatelství
<u>Studijní obor:</u>	53-41-M/007 Zdravotnický asistent
<u>Vstupní předpoklady žáků:</u>	Vzdělávací program je určen pro žáky (dívky i chlapce) a další uchazeče, kteří splnili povinnou školní docházku a podmínky přijímacího řízení.
<u>Délka a formy studia:</u>	4 roky denní studium, 5 let studium při zaměstnání - večerní a dálkové

1. Pojetí a cíle vzdělávacího programu

Vzdělávací program připravuje 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. Vzdělávání se proto zaměřuje zejména na zvládnutí ošetrovatelských výkonů a postupů a na vytváření žádoucích profesních postojů, návyků a dalších osobnostních kvalit zdravotnického pracovníka. Žáci jsou vedeni k pečlivosti a odpovědnosti za kvalitu své práce, k ochotě a trpělivosti při poskytování ošetrovatelské péče a jednání s pacienty/klienty. Zároveň jsou vzdělávání tak, aby získali pozitivní hodnotovou orientaci potřebnou pro pracovní, osobní i občanský život, byli schopni se dále vzdělávat a úspěšně se vyrovnávat s problémy. Důležitým

aspektem je výchova žáků k péči o vlastní zdraví a k vědomí závažnosti prevence nemoci.

Vzdělávací program je koncipován tak, aby vedle odborného vzdělání poskytl žákům i širší všeobecné vzdělání a obecně přenositelné dovednosti, které mu umožní lépe se adaptovat na nové podmínky. Odborné vzdělávání poskytuje žákům základní odborné vědomosti nezbytné pro vytvoření požadovaných ošetrovatelských dovedností. Nedílnou součástí odborného vzdělávání jsou cvičení a praktická výuka ve zdravotnických a dalších zařízeních poskytujících zdravotnickou péči (např. sociálních).

2. Charakteristika obsahových složek

Vzdělávání v oboru zdravotnický asistent zahrnuje všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a tzv. klíčové kompetence.

2.1 Všeobecné vzdělávání

Jazykové vzdělávání

Rozvíjí především komunikativní dovednosti žáků a učí je kultivovaně se vyjadřovat ústně i písemně v českém jazyce nebo v cizím jazyce a efektivně pracovat s textem jako zdrojem informací (rozvíjí čtenářskou gramotnost) i jako formativním prostředkem. Cílem vzdělávání žáků v cizím jazyce je dosáhnout, v návaznosti na předchozí studium jazyka na ZŠ, takové úrovně jazykových znalostí a dovedností, která odpovídá stupni B1 (B2) Společného evropského referenčního rámce pro jazyky, a zároveň je připravit i pro aktivní užívání jazyka v jednoduchých typických řečových situacích při poskytování ošetrovatelské péče pacientům/klientům neovládajícím český jazyk. Jazykové vzdělávání zahrnuje také osvojení základů latinského jazyka a základní latinské terminologie.

Společenskovední a ekonomické vzdělávání

Má multidisciplinární charakter, neboť obsahuje učivo opřené o různé humanitní a společenskovední disciplíny, jako jsou politologie, stát a právo, etika, filozofie, historie, mediální výchova, multikulturní vzdělávání a ekonomika. Společenskovední

vzdělávání má výrazný formativní charakter, neboť směřuje především k pozitivnímu ovlivňování hodnotové orientace žáků. Zároveň plní v mnoha tématech průpravnou funkci směrem k odbornému vzdělávání žáků (např. v oblasti práva, etiky a filozofie, multikulturní výchovy a multikulturního ošetrovatelství, ekonomiky a řízení zdravotnictví). Učivo je zahrnuto v předmětech občanská nauka, dějepis, ekonomika, doplňuje se v některých obecně-odborných předmětech.

Matematické vzdělávání

Směřuje k tomu, aby žáci dovedli využívat matematických vědomostí a dovedností v praktickém životě, při řešení problémů a běžných situací (včetně odborných) vyžadujících efektivní způsoby výpočtu nebo znalosti o geometrických útvarech, aby uměli odhadovat výsledky, obhajovat použité matematické postupy, rozuměli statistickým nebo běžným finančně-ekonomickým údajům a informacím.

Přírodovědné vzdělávání

Zahrnuje vědomosti a dovednosti z fyziky, chemie, biologie a ekologie. Cílem přírodovědného vzdělávání není pouhá znalost faktů nebo pojmů, ale především dovednost využívat poznatků přírodních věd v praktickém životě ve všech situacích, které souvisejí s přírodovědnou oblastí a se vztahem člověka a přírodního prostředí, dovednost logicky uvažovat, analyzovat a řešit jednoduché přírodovědné problémy, chápat přínos a možnosti uplatnění přírodních věd v medicíně a zdravotnictví. Důraz se klade také na rozvoj ekologického myšlení a chování žáků v osobním i pracovním životě v duchu udržitelného rozvoje.

Přírodovědné vzdělávání se významně podílí na vytváření předpokladů žáků pro další odborné vzdělávání.

Estetické vzdělávání

Přispívá především ke kultivaci osobnosti žáků v oblasti estetické, etické, emocionální, a sociální. Formuje jejich vztah k uměleckým hodnotám a umění jako součásti životního stylu. Realizuje se především prostřednictvím literárního vzdělávání v předmětu český jazyk a literatura a v rámci výuky dějepisu. Je žádoucí věnovat mu pozornost i v odborném vzdělávání, zejména v předmětech ošetrovatelství a ošetřování nemocných, i formou výběrového předmětu.

Péče o vlastní zdraví a rozvoj tělesné kultury

Tato oblast je zaměřena na podporu fyzického i psychického zdraví žáků, na vytváření pozitivního vztahu k vlastnímu zdraví, na posilování fyzické zdatnosti a volných vlastností žáků. Cílem je vybavit žáky dovednostmi a znalostmi potřebnými pro vlastní tělesný rozvoj, učit je vyrovnávat jednostrannou pracovní zátěž a nedostatek pohybu. Důraz se klade na to, aby žáci získali kladný vztah k pohybovým a sportovním aktivitám, aby chápali význam pohybových aktivit pro zdraví. Učivo se realizuje jednak v předmětu tělesná výchova, jednak v předmětech odborných (zvl. výchova ke zdraví), dále formou sportovních kurzů a dalších sportovních aktivit organizovaných školou.

Vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích (IKT)

Obecným cílem vzdělávání v IKT je podpora počítačové gramotnosti žáků, jejich příprava na efektivní využívání prostředků IKT v běžném osobním životě i pro pracovní účely, jako zdroje informací a prostředku dalšího vzdělávání. Vzdělávání v IKT se realizuje jednak v rámci samostatného vyučovacího předmětu, jednak důsledným a funkčním využíváním práce s počítačem a internetu v celém vzdělávacím procesu.

2.2. Odborné vzdělávání

Poskytuje žákům ucelený soubor vědomostí, manuálních a intelektových dovedností a návyků nezbytných pro jejich pracovní uplatnění. Zahrnuje jednak učivo obecně-odborného a propedeutického charakteru, jednak učivo specificky odborné zaměřené na ošetrovatelský proces a péči o jednotlivé kategorie pacientů/klientů.

Obecně-odborné učivo vytváří vědomosti a dovednosti týkající se zdraví a prevence nemoci, zdravotní politiky a fungování veřejného zdravotnictví, podpory veřejného zdraví a výchovy k péči o zdraví, etiky ošetrovatelské péče a práv pacientů. Seznamuje žáky se stavbou, fungováním a změnami lidského organismu, poskytuje jim poznatky z psychologie potřebné pro poznání a pochopení osobnosti pacienta/klienta i pro rozvoj vlastní osobnosti. Pozornost se věnuje vytváření

potřebných profesionálních kompetencí ve vztahu k pacientům/klientům a ostatním pracovníkům i kompetencí významných z hlediska pracovního výkonu.

Učivo specificky odborné zahrnuje nezbytné teoretické poznatky a praktické dovednosti týkající se péče o zdraví a ošetřování pacientů/klientů v primární i klinické péči, včetně vybraných otázek péče o osoby z odlišného sociokulturního prostředí (transkulturní ošetřovatelství). Žáci si osvojují ošetřovatelské postupy potřebné pro poskytování ošetřovatelské péče pacientům/klientům, zejména s vnitřními chorobami, chirurgickými a přenosnými chorobami, dětem a seniorům. Součástí odborného vzdělávání je osvojení zásad a dovedností předlékařské první pomoci a ochrany člověka za mimořádných situací.

Systematicky se věnuje pozornost bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a dodržování hygienických a protiepidemiologických požadavků. Důraz se klade také na uplatňování ekologických a ekonomických hledisek v práci zdravotnického pracovníka.

Odborné vzdělávání má teoreticko-praktický charakter. Praktické vzdělávání se realizuje jednak formou cvičení ve škole, jednak formou praktického vyučování na zdravotnických pracovištích a formou odborné praxe.

2.3 Klíčové kompetence

Jedná se o soubor schopností, znalostí a s nimi souvisejících postojů a hodnot, které jsou obecně přenositelné a uplatnitelné. Umožňují absolventům pružněji reagovat na vývoj v oboru a na trhu práce, a tím i na potřebu dále se vzdělávat, a vytvářejí obecnější kvalifikační předpoklady pro uplatnění v pracovním i občanském životě. Prolínají celým odborným i všeobecným vzděláváním, na jejich vytváření se musí podílet různou mírou všechny vyučovací předměty.

Z hlediska významu pro studijní obor a uplatnění absolventů je žádoucí posilování těchto kompetencí:

- Komunikativních - zejména kompetence vyjadřovat se přiměřeně k účelu jednání a komunikační situaci v projevech mluvených i psaných, na všeobecná i odborná témata, umět naslouchat druhým a vhodně reagovat na partnera, účastnit se aktivně diskusí a kultivovaně diskutovat, zpracovávat jednoduché texty a různé pracovní písemnosti, číst s porozuměním a efektivně zpracovávat informace získané četbou;

- personálních a sociálních (interpersonálních) – usilovat o svůj další rozvoj, odhadovat své možnosti a dispozice, stanovovat si přiměřené cíle, reálně plánovat a řídit své učení, pracovní činnost a kariérní růst, spolupracovat s ostatními a pracovat v týmu v různých pozicích a rolích, přijímat odpovědnost za svou práci;
- řešit běžné pracovní i mimopracovní problémy a problémové situace – zejména identifikovat problémy, zvažovat a navrhnout řešení, vyhodnocovat výsledky;
- kompetence k práci s informacemi a využívání prostředků informačních a komunikačních technologií - tzn. zejména volit vhodné zdroje a postupy získávání informací, nacházet v textu a vybírat požadované informace, zaznamenávat je, kriticky vyhodnocovat, interpretovat získané informace, používat počítač a jeho periferie, zvládnout základní práce se soubory, vytvořit strukturovaný textový dokument, pracovat na základní úrovni s tabulkovým procesorem a databází, komunikovat elektronickou poštou, získávat informace pomocí internetu;
- kompetence k matematickým aplikacím - aplikovat základní matematické postupy při řešení praktických úkolů pracovního i obecného charakteru, tzn. zejména volit vhodné matematické postupy a algoritmy, správně používat měřicí a jiné jednotky, odhadovat výsledky a provádět jejich ověření, sestavit ucelené řešení praktického úkolu na základě dílčích výsledků, vytvářet různé formy grafického znázornění (grafy, schémata, tabulky atp.), rozumět informacím se standardními matematickými pojmy a údaji.

Nedílnou součástí vzdělávání žáků je příprava na aktivní uplatnění se na trhu práce. Pojetí a způsob realizace této přípravy jsou dány metodickým pokynem k zařazení učiva Úvod do světa práce, který vydalo MŠMT v návaznosti na usnesení vlády ČR č. 325 ze dne 3. dubna 2000 k „Opatření ke zvýšení zaměstnanosti absolventů škol.“ Vybrané prvky učiva jsou zapracovány v učebních dokumentech.

Zvýšenou a soustavnou pozornost je nutno věnovat vedení žáků k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a k dodržování pracovněprávních předpisů a etických požadavků na pracovníky ve zdravotnictví.

3. Organizace výuky

Studium je organizováno jako čtyřleté denní, nebo jako pětileté studium při zaměstnání –večerní a dálkové. Součástí studia je praktická výuka, kterou žáci

vykonávají na zdravotnických pracovištích pod odborným vedením učitele, nebo pověřeného pracovníka, který je způsobilý k výkonu povolání všeobecné sestry a zároveň k vedení odborné praktické výuky žáků středních škol podle platných právních předpisů. Náplň praktické výuky je dána učební osnovou, její organizační zabezpečení je v kompetenci ředitele školy. Kromě toho vykonávají žáci denního studia ve 3.–4. ročníku souvislou odbornou praxi na vybraných pracovištích v celkovém rozsahu 4-6 týdnů. Ve studiu při zaměstnání je praktická výuka stanovena s přihlédnutím ke specifice vzdělávání dospělých a jejich dosavadní praxi; je vymezena v příslušném učebním plánu. Organizace praktické výuky, rozsah odborné praxe a její zařazení do ročníku jsou v kompetenci školy; odborná praxe musí být vykonána v období školního vyučování.

Výuku některých předmětů, popř. tematických celků, může škola organizovat blokově v rozsahu přepočtených vyučovacích hodin daných učebním plánem nebo učební osnovou, např. výuku komunikace, předlékařské první pomoci, výchovu ke zdraví. Cílem je zvýšit intenzitu výuky a tím zkvalitnit její výsledky.

Maturitní zkouška se organizuje v souladu s platnými předpisy.

4. Metodické přístupy

Ve výuce je žádoucí uplatňovat různé aktivizační metody, které napomáhají vytvoření požadovaných klíčových, odborných a dalších dovedností, zvyšují motivaci žáků a pozitivně ovlivňují jejich vztah k učení a konkrétnímu vyučovacímú předmětu (aktuální zejména v matematicko-přírodovědných předmětech). Jsou to například metody autodidaktické (techniky samostatného učení a práce), problémového vyučování, dialogické metody (diskuze, panelová diskuze, brainstorming, brainwriting), metody demonstrační, inscenační a simulační (sociodrama, řešení konfliktů, veřejná prezentace), metody projektového vyučování nebo týmové práce.

Pro realizaci klíčových kompetencí, zejména kompetence řešit samostatně a komplexně prakticky orientované problémy a pracovat v týmu (jako člen nebo vedoucí), se doporučuje jako vhodná metoda projektové vyučování a žákovské projekty. Kromě toho žákovské projekty směřující vně školy pozitivně ovlivňují sociální, komunikativní, osobnostní a občanské dovednosti a postoje žáků. Proto se

doporučuje zařazovat žákovské projekty pravidelně, nejméně jeden v každém ročníku.

Ve studiu při zaměstnání je třeba respektovat zvláštnosti vzdělávání dospělých.

5. Strukturace vzdělávacího programu

Obsah vzdělávání je strukturován do vyučovacích předmětů, jejich rozsah je vymezen v učebních plánech. Předměty se dělí na dvě skupiny – základní, povinné pro všechny žáky, a předměty výběrové a volitelné. Výběrové předměty slouží k prohloubení odborných vědomostí žáků, zohledňují profesní zájmy žáků, potřeby a požadavky regionu apod.; škola je zařadí buď jako povinné pro všechny žáky, nebo jako volitelné. Volitelné vyučovací předměty mají volnou vazbu na obor, jsou určeny zejména pro podporu rozvoje osobnosti a zájmové orientace žáků. Mohou se vztahovat jak k odbornému vzdělávání, tak ke všeobecnému vzdělávání. Využití časové dotace určené pro tuto skupinu předmětů a jejich struktura jsou plně v kompetenci školy.

Učební osnovy jednotlivých předmětů jsou zpracovány rámcově, rozdělení učiva do ročníků a počty hodin pro jednotlivé tematické celky, pokud jsou uvedeny, jsou orientační a doporučené. Rozvržení učiva do ročníků provede vyučující nebo předmětová komise, schvaluje ředitel školy.

V učebních osnovách jsou kromě učiva vymezeny také očekávané výstupy, a to jednak jako cíle, k nimž by měla výuka v daném předmětu směřovat (tj. z pozice učitele), jednak jako konkrétní výsledky osvojení učiva, kterých by měl žák na určité úrovni, odpovídající jeho schopnostem a učebním předpokladům, dosáhnout a být schopen prokázat.

6. Další specifické požadavky

Zdravotní požadavky na uchazeče o studium

Při výběru studijního oboru nejsou zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:

- prognosticky závažnými onemocněními podpůrného a pohybového aparátu znemožňujícími zátěž páteře a trupu,
- prognosticky závažnými onemocněními omezujícími funkce končetin,

- prognosticky závažnými chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, kůže a spojivek včetně onemocnění alergických,
- prognosticky závažnými nemocemi srdce a oběhové soustavy vylučujícími středně velkou zátěž,
- prognosticky závažnými poruchami mechanismu imunity,
- prognosticky závažnými a nekompensovanými formami epilepsie a epileptických syndromů a kolapsovými stavy,
- prognosticky závažnými nemocemi oka znemožňujícími zvýšenou fyzickou zátěž a manipulaci s břemeny,
- prognosticky závažnými poruchami vidění, poruchami barvocitu,
- závažnými duševními nemocemi a poruchami chování.

Zdravotní omezení vždy závisí na specifických požadavcích zvoleného oboru nebo předpokládaného uplatnění. K posouzení zdravotního stavu uchazeče je příslušný registrující praktický lékař.

Požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví

Neoddělitelnou součástí teoretického i praktického vyučování je problematika bezpečnosti a ochrany při práci, hygieny práce a požární ochrany. Výchova k bezpečné a zdraví neohrožující práci vychází ve výchovně vzdělávacím procesu z požadavků v době výuky platných právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (zákonů, nařízení vlády, vyhlášek, technických předpisů a českých technických norem). Tyto požadavky musí být doplněny o vyčerpávající informaci o rizicích možných ohrožení, jimž jsou žáci při teoretickém i praktickém vyučování vystaveni, včetně informace o opatřeních na ochranu před působením zdrojů rizik.

Prostory pro výuku musí odpovídat svými podmínkami požadavkům stanoveným zdravotnickými předpisy, zejména vyhláškou č. 108/2001 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na prostory a provoz škol, předškolních zařízení a některých školských zařízení, a nařízením vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů. Je nutno se řídit též nařízením vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí.

Poučení žáků o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, jakož i ověření znalostí, musí být prokazatelné.

Nácvik a procvičování činností musí být v souladu s požadavky právních předpisů upravujících zákazy prací pro mladistvé (zákoník práce, vyhláška č. 288/2003 Sb.) a v souladu s podmínkami, za nichž mladiství mohou konat zakázané práce z důvodu přípravy na povolání.

Základními podmínkami bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se rozumí:

1. Důkladné seznámení žáků s platnými právními a ostatními předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, s organizací práce a pracovními postupy.
2. Používání strojů a zařízení, pracovních nástrojů a pomůcek, které odpovídají bezpečnostním předpisům.
3. Používání osobních ochranných pracovních prostředků podle vyhodnocených rizik pracovních činností.
4. Seznámení žáků s vybranými kapitolami zákona č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci).

Zdravotní omezení vždy závisí na specifických požadavcích zvoleného oboru nebo předpokládaného uplatnění. K posouzení zdravotního stavu uchazeče je příslušný registrující praktický lékař.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s
Ministerstvem zdravotnictví

dne 17.12.2003, čj. 33 318/2003-23, s účinností od 1. září 2004 počínaje prvním
ročníkem

UČEBNÍ PLÁN

Kmenový obor: 53-41-M Ošetrovatelství

Studijní obor: **53-41-M/007 Zdravotnický asistent**

Názvy vyučovacích předmětů	počet hodin v týdnu / ročník				celkem
	1.	2.	3.	4.	
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 tech.	2	2	-	-	4
Tělesná výchova	2	2	2	2	8
Ekonomika	-	-	-	2	2
Veřejné zdrav. a vých. ke zdraví	-	1,5	-	-	1,5
První pomoc	1	0	0	0	1
Psychologie a komunikace	-	2	2	1	5
Klinická propedeutika	-	1	-	-	1
Somatologie	4	-	-	-	4
Základy epidemiologie a hygieny	-	1	-	-	1
Ošetřovatelství	3	6	6	4	19
Ošetřování nemocných-	1	2	1	4	26
výběrové a volitelné	-	1,5	3	3	7,5
počet hodin celkem	32	32	33	33	130

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. Celkový počet týdenních vyučovacích hodin v ročníku je maximálně 33.

3. Struktura a rozsah výběrových nebo volitelných předmětů je v kompetenci ředitele školy, který také schvaluje jejich učební osnovy. Učební osnovy, zpracované vyučujícími a schválené ředitelem školy, se stávají součástí povinné dokumentace školy. Časová kapacita stanovená v učebním plánu pro výběrové a volitelné předměty může být využita i k posílení předmětů povinného základu.

Výběrové a volitelné předměty slouží k prohloubení profesní, zájmové nebo následné studijní orientace žáků, k zohlednění potřeb a možností regionálního trhu práce, k doplnění a rozšíření vybraných oblastí ošetrovatelské péče atp.. Doporučuje se zařadit v rámci těchto předmětů druhý cizí jazyk, a to v minimálním rozsahu 2 vyučovací hodiny týdně ve dvou ročnících, tj. 4 týdenní vyučovací hodiny celkem.

4. Zařazení, struktura, obsah i rozsah nepovinných vyučovacích předmětů je plně v kompetenci ředitele školy, který také schvaluje jejich učební osnovy.

5. Počty hodin v závorce uvádějí počet hodin cvičení, při kterých se třída zpravidla dělí na skupiny. Dělení hodin ve vyučovacích předmětech je v pravomoci ředitele školy, který musí postupovat v souladu s požadavky BOZP a s předpisy stanovenými MŠMT pro dělení tříd.

6. Škola může rozšířit počet hodin tělesné výchovy o jednu hodinu týdně, která se nezapočítává do celkového počtu týdenních vyučovacích hodin.

7. Všeobecně vzdělávací předměty, jejichž učební osnovy nejsou součástí těchto učebních dokumentů, se vyučují podle platných učebních osnov pro SOŠ schválených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (platné učební osnovy všeobecně vzdělávacích předmětů jsou umístěny na internetových stránkách www.nuov.cz). Ředitel školy má povinnost je nahrazovat podle jejich aktualizace.

8. Vyučovací předměty označené * jsou předměty odborné maturitní zkoušky.

9. Ve večerním a dálkovém studiu může škola provést podle úrovně odborných vědomostí a dovedností žáků úpravy, tj. přesun počtu hodin mezi předměty ošetrovatelství a ošetřování nemocných.

10. Ve večerním a dálkovém studiu se vyučuje podle učebních osnov pro denní studium. Vyučující rozpracuje tyto učební osnovy tak, aby zohledňovaly specifika vzdělávání dospělých, mezipředmětové vztahy a pracovní zkušenosti žáků v oboru. Z učebních osnov lze vypustit učivo, které svým charakterem odpovídá (je určeno) vzdělávání dospívajících.

11. Odborná praxe se ve večerním a dálkovém studiu nekoná.

Příklady výběrových a volitelných předmětů: Druhý cizí jazyk, estetická výchova, odborná konverzace v cizím jazyce, sociálně-zdravotní péče o seniory, sociální péče, základy administrativy, pracovní terapie, komunitní a domácí ošetřovatelství, péče o osoby se zdravotním postižením, péče o duševní zdraví, zdravotní tělesná výchova (jako teoreticko-praktický odborný předmět), přírodovědný seminář, matematický seminář, společenskovední seminář

Rozvržení týdnů ve školním roce

Činnost	Ročník			
	1.	2.	3.	4.
Vyučování podle rozpisu učiva	34	34	34	30
Lyžařský výcvik, sportovně- turistický kurz	1	1	-	-
Odborná praxe (celkem 4-6 týdnů)	-		-	4-6
Maturitní zkouška	-	-	-	2
Časová rezerva (opakování učiva, výchovně- vzdělávací akce, exkurze, projektové týdny apod.)	5	5	0- 6	0-5
Celkem	40	40	40	37

Poznámky:

1. Škola zařadí podle podmínek 1-2 sportovní kurzy. Sportovní kurzy se organizují v souladu s metodickým pokynem MŠMT ČR k organizaci lyžařského výcviku žáků základních a středních škol z 6. 12. 1993, č.j. 24 799/93-50 a metodickým pokynem k organizování sportovně-turistických kurzů středních škol z 2. 8. 1994, č.j. 18 338/94-50. Kurzy mohou být organizovány i v jiném ročníku, než je uvedeno v přehledu.

2. Odborná praxe v celkovém rozsahu 4-6 týdnů se zařazuje do 3. až 4. ročníku. Její rozvržení do ročníků je v kompetenci školy. Odborná praxe se organizuje v období školního vyučování. Ve večerním a dálkovém studiu se odborná praxe nekoná.

• **Příloha č. 2 - Dotazník pro předvýzkum**

Vážení žáci,

dovolte mi, abych Vás požádala o spolupráci na mém výzkumu vyplněním tohoto dotazníku. Předmětem výzkumu je volba oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Výsledky dotazníku budou zpracovány v diplomové práci. Vaše odpovědi budou velmi přínosné a napomohou zmapovat situaci v tomto novém oboru. Dotazník je anonymní, nemusíte se proto obávat zneužití. Za vyplnění děkuji.

Bc. Jitka Podkalská, magisterské studium ošetřovatelství se zaměřením na pedagogiku,

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

DOTAZNÍK

Instrukce: Zakroužkujte, prosím, správné odpovědi

Pohlaví: M x Ž Věk:..... SZŠ: Ročník: 1, 2, 3 Školní rok :

1. Rozhodněte, jak velmi Vás uvedené faktory motivovaly pro volbu oboru zdravotnický asistent. Zakřížkujte odpovídající motivaci.

Tento motivační faktor mne ovlivnil:	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
1. přání rodičů				
2. vrstevníci, kamarádi				
3.vlastní zkušenost se zdravotnictvím(pobyt v nemocnici)				
4. náboženství				
5. nemoc v rodině				
6. považuji práci ve zdravotnictví za prestižní				
7. touha pečovat o nemocné				
8. literatura, film, pořad se zdravotnickou tematikou				
9. zdravotnické povolání v rodině				
10. jiný důvod uveďte, prosím, zde:				

2. Vaše matka pracuje ve zdravotnictví jako:

- A) lékařka
- B) sestra
- C) ošetrovatelka, sanitářka
- D) jinou zdravotnickou profesi uveďte zde
- E) nepracuje ve zdravotnictví

3. Váš otec pracuje ve zdravotnictví jako:

- A) lékař
- B) sestra
- C) ošetrovatel, sanitář
- D) jinou zdravotnickou profesi uveďte zde
- E) nepracuje ve zdravotnictví

4. Kolik máte sourozenců ?

- A) 0
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 4 a více

5. Narodil jste se jako:

- A) první dítě
- B) druhé dítě
- C) třetí dítě
- D) čtvrté dítě

6. Odkud jste získal(a) nejvíce informací o oboru zdravotnický asistent?

- A) z internetu
- B) z tisku
- C) ze dne otevřených dveří na SZŠ
- D) od učitele na ZŠ
- E) jinou možnost uveďte zde.....

7. Kdo Vám především pomáhal s výběrem školy?

- A) nikdo, je to má vlastní volba
- B) rodiče
- C) třídní učitel
- D) výchovný poradce na základní škole
- E) pedagogicko-psychologická poradna
- F) jinou možnost uveďte zde

8. Chcete po úspěšném ukončení SZŠ dále pokračovat ve studiu?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

(Následující otázka je již určena jen pro ty, kteří chtějí dále studovat.)

9. O jaký typ školy by jste měl(a) zájem?

- A) vyšší odborná škola se zdravotnickým zaměřením
- B) vyšší odborná škola s jiným zaměřením než zdravotnickým
- C) vysoká škola se zdravotnickým zaměřením
- D) vysoká škola s jiným zaměřením než zdravotnickým
- E) nevím

- 10. Kde by jste chtěl(a) jako absolvent oboru zdravotnický asistent hledat pracovní uplatnění?**
- A) ve zdravotnických zařízeních (nemocnice, ambulance)
 - B) v sociálních službách (např. domovy důchodců, penziony, stacionáře, agentury domácí péče)
 - C) ještě nevím
 - D) jinou možnost uveďte zde
- 11. Myslíte si, že jsou zdravotničtí pracovníci v praxi dostatečně informováni o novém oboru zdravotnický asistent?**
- A) ano
 - B) ne
 - C) nevím
- 12. V kolika letech, se domníváte, že je více vhodný výběr odborné střední školy (a tím i profesní orientace)?**
- A) v 15-ti letech
 - B) v 18-ti letech
- 13. Skutečnost, že zdravotnický asistent bude pracovat pod odborným dohledem všeobecné sestry či lékaře Vám:**
- A) vyhovuje
 - B) vadí
 - C) nevadí
- 14. Váš postoj k oboru zdravotnický asistent se během studia na SZŠ spíše:**
- A) upevnil, prohloubil
 - B) oslabil, zhoršil
- 15. Považujete nový obor „zdravotnický asistent“ za prestižní?**
- A) ano
 - B) ne
 - C) nevím
- 16. Při výběru střední školy u Vás převládala spíše:**
- A) touha pomáhat nemocným
 - B) dosažení úplného středoškolského vzdělání s maturitou
- 17. Jste spokojen(a) se zvoleným typem studia?**
- A) ano
 - B) ne
- 18. Víte jaké ošetrovatelské výkony smí provádět zdravotnický asistent?**
- A) ano
 - B) ne
- 19. Jaké předpokládáte platové ohodnocení zdravotnického asistenta?**
- A) stejné jako všeobecná sestra
 - B) horší než všeobecná sestra
 - C) lepší než všeobecná sestra
 - D) nevím
- 20. Domníváte se, že zdravotnický asistent snadno získá zaměstnání ve svém oboru?**
- A) ano
 - B) ne
 - C) nevím

• **Příloha č. 3 - Dotazník pro hlavní výzkum**

Vážení žáci,

dovolte mi, abych Vás požádala o spolupráci na mém výzkumu vyplněním tohoto dotazníku. Předmětem výzkumu je volba oboru zdravotnický asistent na střední zdravotnické škole. Výsledky dotazníku budou zpracovány v diplomové práci. Vaše odpovědi budou velmi přínosné a napomohou zmapovat situaci v tomto novém oboru. Dotazník je anonymní, nemusíte se proto obávat zneužití. Za vyplnění děkuji.

Bc. Jitka Podkalská, magisterské studium ošetrovatelství se zaměřením na pedagogiku, 1. lékařská fakulta

Univerzity Karlovy v Praze

DOTAZNÍK

Instrukce: Zakroužkujte, prosím, správné odpovědi

Pohlaví: M x Ž Věk:..... SZŠ: Ročník: 1, 2, 3 Školní rok :

1. Rozhodněte, jak velmi Vás uvedené faktory motivovaly pro volbu oboru zdravotnický asistent. Zakřížkujte odpovídající motivaci.

Tento motivační faktor mne ovlivnil:	ANO	SPÍŠE ANO	SPÍŠE NE	NE
1. přání rodičů				
2. vrstevníci, kamarádi				
3. vlastní zkušenost se zdravotnictvím(pobyt v nemocnici)				
4. náboženství				
5. nemoc v rodině				
6. považuji práci ve zdravotnictví za prestižní				
7. touha pečovat o nemocné				
8. literatura, film, pořad se zdravotnickou tematikou				
9. zdravotnické povolání v rodině				

2. Kolik máte sourozenců ?

A) 0 B) 1 C) 2 D) 3 E) 4 a více

3. Narodil jste se jako:

A) první dítě B) druhé dítě C) třetí dítě D) čtvrté dítě

4. Vaše matka pracuje ve zdravotnictví jako:

- A) lékařka
- B) sestra
- C) ošetřovatelka, sanitářka
- D) jinou zdravotnickou profesi uveďte zde
- E) nepracuje ve zdravotnictví

5. Váš otec pracuje ve zdravotnictví jako:

- A) lékař
- B) sestra
- C) ošetřovatel, sanitář
- D) jinou zdravotnickou profesi uveďte zde
- E) nepracuje ve zdravotnictví

6. Odkud jste získal(a) nejvíce informací o oboru zdravotnický asistent?

- A) z internetu
- B) z tisku
- C) ze dne otevřených dveří na SZŠ
- D) od učitele na základní škole
- E) až během studia na SZŠ
- F) z úřadu práce, pedagogicko-psychologické poradny

7. Kdo Vám především pomáhal s výběrem školy?

- A) nikdo, je to má vlastní volba
- B) rodiče
- C) třídní učitel
- D) výchovný poradce na základní škole
- E) pedagogicko-psychologická poradna, úřad práce
- F) počítačový program pro volbu vzdělávání a povolání (např. Diaros, Volba povolání)

8. V kolika letech, se domníváte, že je více vhodný výběr odborné střední školy (a tím i profesní orientace)?

- A) v 15-ti letech
- B) v 18-ti letech
- C) ještě později (více než v 18-ti letech)

9. Chcete po úspěšném ukončení SZŠ dále pokračovat ve studiu?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

(Následující otázka je již určena jen pro ty, kteří chtějí dále studovat.)

10. O jaký typ školy by jste měl(a) zájem?

- A) vyšší odborná škola se zdravotnickým zaměřením
- B) vyšší odborná škola s jiným zaměřením než zdravotnickým
- C) vysoká škola – bakalářské studium ošetřovatelství
- D) vysoká škola – lékařská fakulta
- E) vysoká škola s jiným zaměřením než zdravotnickým
- F) nevím

11. Kde by jste chtěl(a) jako absolvent oboru zdravotnický asistent hledat pracovní uplatnění?

- A) ve zdravotnických zařízeních (nemocnice, ambulance)
- B) v sociálních službách (např. dům pro seniory, léčebny dlouhodobě nemocných, penziony, stacionáře, agentury domácí péče)
- C) ještě nevím
- D) v zahraničí

12. Jaké předpokládáte platové ohodnocení zdravotnického asistenta?

- A) stejné jako všeobecná sestra
- B) horší než všeobecná sestra
- C) lepší než všeobecná sestra
- D) nevím

13. Domníváte se, že zdravotnický asistent snadno získá zaměstnání ve svém oboru?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

14. Považujete nový obor „zdravotnický asistent“ za prestižní?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

15. Myslíte si, že jsou zdravotničtí pracovníci v praxi dostatečně informováni o novém oboru zdravotnický asistent?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

16. Víte, jaké ošetrovatelské výkony smí provádět zdravotnický asistent?

- A) ano
- B) ne

17. Skutečnost, že zdravotnický asistent bude pracovat pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře, Vám:

- A) vyhovuje
- B) vadí
- C) nevadí

18. Váš postoj k oboru zdravotnický asistent se během studia na SZŠ spíše:

- A) upevnil, prohloubil
- B) oslabil, zhoršil
- C) nezměnil

19. Při výběru střední školy u Vás převládala spíše:

- A) touha pomáhat nemocným a sociálně slabým
- B) dosažení úplného středoškolského vzdělání s maturitou

20. Jste spokojen(a) se zvoleným typem studia?

- A) ano
- B) ne

• **Příloha č. 4 - Seznam tabulek**

Tabulka 1:	
Charakteristika respondentů dle pohlaví.....	48
Tabulka 2a:	
Motivační faktory volby oboru	54
Tabulka 2b:	
Odpovědi ano+spíše ano.....	54
Tabulka 3:	
Počet sourozenců.....	51
Tabulka 4:	
Sourozenecká konstelace.....	52.
Tabulka 5:	
Matka pracující ve zdravotnictví.....	53
Tabulka 6:	
Otec pracující ve zdravotnictví.....	54
Tabulka 7:	
Zdroj informací o oboru zdravotnický asistent.....	55
Tabulka 8:	
Pomoc při výběru školy	56
Tabulka 9:	
Věk vhodný pro volbu profesní orientace.....	57
Tabulka 10:	
Plánování dalšího studia.....	58
Tabulka 11:	
Plánování dalšího studia-srovnání jednotlivých ročníků.....	59
Tabulka 12:	
Typy škol, o které by žáci měli zájem.....	60
Tabulka 13:	
Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta	61
Tabulka 14:	
Předpokládané platové ohodnocení zdravotnického asistenta.....	62
Tabulka 15:	
Žáky předpokládaná dostupnost zaměstnání v oboru.....	63
Tabulka 16:	

Prestižnost oboru zdravotnický asistent- srovnání jednotlivých ročníků.....	64
Tabulka 17:	
Informovanost zdravotnických pracovníků v praxi.....	65
Tabulka 18:	
Povědomí žáků o kompetencích zdravotnického asistenta	66
Tabulka 19:	
Postoj žáků k výkonu práce pod odborným dohledem.....	67
Tabulka 20:	
Srovnání postoje ke zvolenému oboru během studia na SZŠ v jednotlivých ročnících	68
Tabulka 21:	
Převládající motiv volby studia oboru zdravotnický asistent.....	69
Tabulka 22:	
Spokojenost se zvoleným typem studia.....	70

Příloha č. 5 - Seznam grafů

Graf 1:	
Charakteristika respondentů dle pohlaví.....	48
Graf 2:	
Motivační faktory volby oboru - odpovědi ano, spíše ano	50
Graf 3:	
Počet sourozenců.....	51
Graf 4:	
Sourozenecká konstelace.....	52
Graf 5:	
Matka pracující ve zdravotnictví.....	53
Graf 6:	
Otec pracující ve zdravotnictví.....	54
Graf 7:	
Zdroj informací o oboru zdravotnický asistent.....	55
Graf 8:	
Pomoc při výběru školy	56
Graf 9:	
Věk vhodný pro volbu profesní orientace.....	57
Graf 10:	
Plánování dalšího studia.....	58
Graf 11:	
Plánování dalšího studia-srovnání jednotlivých ročníků.....	59
Graf 12:	
Typy škol, o které by žáci měli zájem.....	60
Graf 13:	
Pracovní uplatnění zdravotnického asistenta	61
Graf 14:	
Předpokládané platové ohodnocení zdravotnického asistenta.....	62
Graf 15:	
Žáky předpokládaná dostupnost zaměstnání v oboru.....	63
Graf 16:	
Prestižnost oboru zdravotnický asistent-srovnání jednotlivých ročníků.....	64
Graf 17:	

Informovanost zdravotnických pracovníků v praxi.....	65
Graf 18:	
Povědomí žáků o kompetencích zdravotnického asistenta	66
Graf 19:	
Postoj žáků k výkonu práce pod odborným dohledem.....	67
Graf 20:	
Srovnání postoje ke zvolenému oboru během studia na SZŠ v jednotlivých ročnících	68
Graf 21:	
Převládající motiv volby studia oboru zdravotnický asistent.....	69
Graf 22:	
Spokojenost se zvoleným typem studia.....	70

• **Příloha č. 6 - Seznam zkratk**

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CVT	centrální venózní tlak
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
EU	Evropská unie
H	hypotéza
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MŠMT	Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NsP	nemocnice s poliklinikou
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SZP	střední zdravotnický personál
SZŠ	střední zdravotnická škola
Tab.	tabulka
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VŠ	vysoká škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZA	zdravotnický asistent