

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

Navazující magisterské studium
Učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vývoj vztahu ke zdravotnické profesi u žáku SZŠ

2007/2008

Bc. Monika Veselá

Vedoucí práce: PhDr. Marie Hlaváčová

Děkuji PhDr. Marii Hlaváčové za odborné vedení a cenné připomínky při vypracování mé diplomové práce. Další poděkování patří i Mgr. Pavle Bergmannové, která mi poskytla cenné rady při zpracování statistické části této práce.

Obhajoba diplomové práce dne:

Oponent:

Hodnocení:

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

Praha, 29. duben 2008

Monika Veselá

.....

3.7.2	Vyhodnocení řízeného rozhovoru.....	115
3.8	Diskuse.....	121
3.9	Závěr.....	124
	Seznam použité literatury.....	130
	Seznam příloh.....	133

Anotace

Titul a jméno autora:	Bc. Monika Veselá
Instituce:	Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Václavská 800, 140 59 Praha 4
Obor:	navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Vývoj vztahu ke zdravotnické profesi u žáků SZŠ
Vedoucí práce:	PhDr. Marie Hlaváčová
Počet stran:	137 + přílohy
Počet příloh:	8
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	adolescent, činitele ovlivňující vztah k profesi, osobnost žáka SZŠ, profesionální orientace, vztah k profesi

Cílem této práce je popsat vztah žáků SZŠ k profesi zdravotnický asistent a jeho vývoj v průběhu studia. Teoretická část vymezuje obsah pojmu vztah, definuje základní činitele ovlivňující vztah k práci, specifikuje období adolescence a charakterizuje profesionální vývoj jedince. Součástí práce je i profil absolventa tohoto oboru. Ve výzkumné části jsme analyzovali změnu vztahu žáka ke zdravotnické profesi v průběhu studia na SZŠ. Pozornost jsme věnovali zejména faktorům, které jsou určující při změně tohoto vztahu k profesi zdravotníka.

Abstract

Author's name: Monika Veselá

School: Charles University, Prague
1st Faculty of Medicine
Institute of Theory and Practice of Nursing
Víteňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč

Program: Health Care Administration

Title: The Development of Relation towards Medical Profession
with Students of Secondary Nursing School

Consultant: PhDr. Marie Hlaváčová

Number of pages: 137 + attachments

Number of attachments: 8

Year: 2008

Key words: Adolescent, Factors Influencing the Relation towards
Profession, Personality of a Secondary Nursing School
Student, Professional Orientation, Relation towards
Profession

The aim of this thesis is to describe secondary nursing school students' relation towards their profession of a nursing assistant as well as the development of their relation in the course of studies. The theory part of the thesis determines the meaning of the term relation, defines the essential factors which influence the relation towards this work, specifies the adolescent period and characterises the professional development of a person. The integral part of the thesis is also the graduate profile of this very branch.

In the research part we analyzed the change in the relation towards medical profession during the studies at secondary nursing school. We especially took our attention to the factors which are particular for the change of this very relation towards the profession of a worker in medicine.

1. ÚVOD

Naše zdravotnictví dosahuje celé řady úspěchů, zejména v oblasti moderních lékařských postupů. Zároveň se však objevuje řada problémů v souvislosti s ošetrovatelskou péčí. Jedná se zejména o problém nedostatku ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách lůžkových zdravotnických zařízení. Důvodů je celá řada. Nejčastěji uváděné příčiny jsou nízké finanční ohodnocení, klesající společenská prestiž, otázka vymezení kompetencí jednotlivých kategorií středního zdravotnického personálu.

Věda a technika dnes nabízí nemocnému více, než mu ve skutečnosti může naše zdravotnictví poskytnout. Povinností zdravotníka je prosazovat požadavky a potřeby moderní medicíny, zabezpečit právo občana na zachování zdraví. Tato skutečnost se však často dostává do rozporu s omezenými ekonomickými a personálními možnostmi daného zdravotnického zařízení. Na zdravotnické pracovníky jsou kladeny stále větší odborné požadavky. Zvyšuje se psychická a fyzická náročnost výkonu zdravotnické profese.

V souladu s přístupovými dohodami mezi Českou republikou a Evropskou unií se v roce 2004 změnila příprava pro povolání všeobecné sestry. Tento obor byl přesunut z maturitní na bakalářskou úroveň s možností studovat ho i na vyšší odborné škole. Nová koncepce vzdělávání středních zdravotnických pracovníků obsahuje obor zdravotnický asistent, který je pro většinu laické i odborné veřejnosti neznámý. Prezentace oboru zdravotnický asistent byla podceněna. Týká se to zejména výchovného poradenství na základních školách. Masová média také nedostatečně prezentují tento obor.

V letošním školním roce budou skládat maturitní zkoušku první absolventi tohoto oboru. Vzhledem ke kritickému nedostatku středního zdravotnického personálu je důležité, aby se většina z nich plnohodnotně zařadila do ošetrovatelských týmů našich zdravotnických zařízení. Záměrem této práce je zjistit, jaký mají žáci SZŠ vztah k tomuto náročnému povolání, zda se v průběhu studia na SZŠ mění a v jakém směru. Cílem práce je zmapovat činitele, kteří tento vztah pozitivně či negativně ovlivňují.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Obecné vymezení základních pojmů

2.1.1 Pojem vztah

V odborné literatuře není v charakteristice pojmu *vztah* věnována velká pozornost. Filosofický slovník k pojmu vztah uvádí, že „pojem vztah odráží ve zcela obecné podobě jakékoli vztahy, které existují mezi danými objekty na základě určitých jejich vlastností, případně vztahy, které mohou být vytvořeny.“ (10) Idealistická filosofie považuje vztahy za vědomím vytvořené subjektivní danosti nebo samostatně existující ideální entity. (10)

Dle Nakonečného (2004) je motiv projevem vztahu k objektu jednání, který vystupuje subjektivně jako přání, snaha nebo potřeba. Osobnost je jedním z objektů reálného světa a zároveň subjektem s vědomým a aktivním vztahem k obklopující skutečnosti. Každý vztah je výrazem osobnosti jako celku. Zároveň má svůj předmět. Osobnost se projevuje i poznává v tom, jaké jsou motivy a cíle její činnosti. Lidské vztahy jsou vědomé, ale jejich uvědomování se formuje sociálními vlivy v průběhu výchovy. (23)

V psychologickém smyslu představuje vztah člověka vědomý, aktivní, výběrový i celostní systém, založený na individuální zkušenosti dočasných spojů člověka jako subjektu, se vši zkušeností nebo s jejími určitými stránkami. (9) Toto pojetí rozvíjí Božovičová (Homola M.,1977), která považuje pojem vztah za málo ujasněný. Autorka poukazuje na to, že tento pojem vyjadřuje jak objektivní vztahy k lidem a předmětům, do nichž jedinec vstupuje, tak i jeho subjektivní vztahy ke skutečnosti, určené vlastnostmi jeho osobnosti vzniklými vlivem jeho potřeb, snah, prožívání, názorů a výchovy. Osobnost je tak určována objektivním charakterem vztahů, do nichž se dostává. Zároveň se vlivem objektivních podmínek vytvářejí u jedince i jeho subjektivní vztahy. Souhrn všech subjektivních vztahů jedince ke skutečnosti vytváří jeho vnitřní pozici, kterou si vždy neuvědomujeme. Vnitřní pozice je dána systémem potřeb a snah, z nichž v daných objektivních podmínkách vycházejí základní cíle a

úkoly činnosti. Tytéž objektivní vztahy mohou vyvolávat různou vnitřní pozici v závislosti na dřívějších potřebách a snahách. (9)

Formování vztahů osobnosti k objektivní realitě je velmi významné zejména ve výchově jedince. Podle této koncepce zaměřujeme pozornost ke struktuře vztahů člověka k nejrůznějším oblastem života, ve kterých se projevuje společensky významná i nevýznamná životní aktivita člověka. Aktivita má vždy základ v nějakém poznání nebo je jeho součástí ať již teoretického nebo zkušenostního charakteru. Na základě toho jedinec zaujímá více či méně uvědomělý vztah ke svému okolí, který lze identifikovat do několika oblastí. (15) Mezi tyto oblasti můžeme zařadit:

- a) *Vztah k práci* – ovlivňuje postoj k fyzické a duševní práci, její význam a funkci v procesu rozvoje osobnosti.
- b) *Vztah k celé společnosti* – podmiňuje vnitřní přijetí vědeckého světového názoru, identifikaci se sociálně politickým systémem.
- c) *Vztah k ekonomickým a kulturním hodnotám* – motivuje osobní odpovědnost za společenské vlastnictví, přispívá k pochopení významu a funkce kultury v rozvoji osobnosti a společnosti.
- d) *Vztah k členům rodiny, ke spolupracovníkům a ostatním spoluobčanům* – podmiňuje jednání a chování se zásadami morálky, vnitřní pojetí humánnosti.
- e) *Vztah k sobě* – ovlivňuje objektivitu sebehodnocení, míru sebevědomí, úsilí o seberealizaci, další všestranný rozvoj. (15)

V souvislosti s tématem této práce je nutné charakterizovat *vztah ke studijnímu oboru a vztah k povolání*. Na vztahu žáků k vyučovacím předmětům, resp. vědním disciplínám, které jsou charakteristické pro daný obor, je založen *vztah ke studijnímu oboru*. Je to relativně stabilní hodnotová orientace žáků a ovlivňuje – je-li dostatečně rozvinuta – jejich aktivní sociální a odbornou integraci v příslušném studijním oboru. Je současně důležitou podmínkou pro uvědomělé zaměřování studia na budoucí profesionální činnost. *Vztah k povolání* souvisí jednak se vztahem žáků k vyučovacím předmětům, resp. vědním disciplínám, které jsou základem pro obsah budoucí profesionální činnosti, jednak s obecnými podmínkami povolání samého i s podmínkami jeho vykonávání. K těmto podmínkám patří např. aktuální status a étos příslušného povolání. Vztah jedince k povolání je relativně trvalý vztah, který se rozvíjí zpravidla po delší dobu a který stimuluje jeho úsilí vykonávat činnost, v níž využije

osvojených vědomostí a dovedností a najde praktické uplatnění. Vysoce rozvinutý vztah k povolání je výrazem intenzivní osobní vazby, která byla vytvořena v procesu výchovy a vzdělávání. (30)

Na utváření vztahu k objektivní realitě působí celá řada činitelů. Pro účely této práce byly vybrány ty nejdůležitější. Pro lepší orientaci jsou rozděleny na *vnější* (vycházející z okolí jedince) a *vnitřní* (vycházející z jedince samého).

2.1.2 Činitelé, ovlivňující vztah k práci

2.1.2.1 Vnější činitelé

Mezi vnější činitele ovlivňující vztah k práci (tedy ty, které vycházejí z okolí jedince), patří rodina, škola, další mimoškolní vlivy (různé společenské organizace, hromadné sdělovací prostředky atd.) a také vrstevnické skupiny a vrstevnické vztahy.

Rodina je tradičním společenstvím osob, které lze najít v nějaké podobě v každé známé kultuře. V Zákoně o rodině číslo 112/2006 Sb. se říká: „Rodičovská zodpovědnost je souhrn práv a povinností při péči o nezletilé dítě, zahrnující zejména péči o jeho zdraví, jeho tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj.“ (40) V dalších článcích zákona se uvádí, že při výkonu práv a povinností uvedených v odstavci 1 jsou rodiče povinni důsledně chránit zájmy dítěte, řídit jeho jednání a vykonávat nad ním dohled odpovídající stupni jeho vývoje. Podle § 32 tohoto zákona mají rozhodující úlohu ve výchově dětí rodiče. Ti mají být svým osobním životem a chováním příkladem svým dětem. Zejména rodina má velký vliv na formování nejdůležitějších stránek osobnosti jedince. V jejím rámci se utvářejí základní charakteristiky našeho duševního života. (40) Primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince, vytváří citové vazby, které mají dlouhodobý vliv a zapisují se trvale do duševního života jedince. Ten si s sebou do života odnáší základní pojetí citů a modely chování jako své vlastní dispozice či sklony. Mezi zprostředkující funkce rodiny patří zejména to, že v jejím společenství získává jedinec základní stupnici hodnot, jejichž prostřednictvím se připravuje na společenský život. Velice široké jsou socializační funkce rodiny. Mimo uspokojování biologických potřeb dítěte, čímž zajišťuje podmínky

pro jeho zrání a růst, připravuje jedince také na přijetí rolí a vzorů jednání. Z tohoto základu se rozvíjí vědomě řízená výchova – utváření návyků, sebekontrola, učení, přijetí disciplinovaných forem jednání a podobně. (12)

Rodina však není jediným činitelem, který ovlivňuje vztah ke skutečnosti. Důležitou roli zde hraje také *škola* a další, tzv. *mimoškolní vlivy* (např. společenské organizace, hromadné sdělovací prostředky atd.). Důležitost formálního vzdělávání za posledních 100 let vzrostla a jeho role jako činitele socializace se rozšířila. Výchovně vzdělávací instituce nesou značnou odpovědnost za přípravu mladých lidí pro svět práce. To je důležitá součást jejich kompetencí a společenského pověření. (12)

V souvislosti s mimoškolními vlivy nelze opomíjet působení *vrstevnických vztahů*, *vrstevnických skupin*. Jejich působení závisí na tom, jakou skupinu si jedinec zvolí, jak na ní jedinci záleží a jak plní jeho očekávání, jak je přijímán a oceňován, jaké hodnoty a cíle tato skupina sleduje. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že bez vzájemné spolupráce rodiny, školy a mimoškolních činitelů se podstatně snižuje možnost vytvoření takového vztahu ke skutečnosti, který by se dal označit jako pozitivní, a to jak z hlediska společnosti, tak z pozice jedince. (12)

Z hlediska specifiky zdravotnické profese je nutné zařadit do těchto vlivů také *nemocniční prostředí*. Zvláště je nutné zdůraznit jeho působení na 16 – 18 leté žáky. V nemocnici se setkávají poprvé se smrtí a s celou řadou dalších náročných situací, na jejichž zvládnutí často závisí život nemocného. Vyrovnat se s těmito situacemi je náročné pro dospělého člověka. Jaký nápor, nejen fyzický, ale zejména psychický, je tedy kladen na dospívající jedince. Nelze zužovat působení nemocničního prostředí pouze na pacienty. Musíme brát v úvahu také zdravotnický personál příslušného oddělení, kde žáci pracují v rámci předmětu Ošetřování nemocných (OSN). Školní stanice se mají vytvářet nejen tam, kde jsou k tomu dobré materiální podmínky, ale tam, kde pracují kvalitní zdravotničtí pracovníci. Touto kvalitou se nemyslí pouze příslušná kvalifikace, ale i vhodné osobnostní předpoklady.

2.1.2.2 Vnitřní činitelé

Mezi vnitřní činitele řadíme zejména *motivaci*. Oba výše citovaní autoři Nakonečný i Božovičová dávají motivaci do souvislosti s pojmem vztah. Slovo

motivace je odvozeno od latinského slovesa *movere*, tj. hýbati, pohybovati. Vymezením pojmu *motivace* a jeho vztahy k dalším pojmům psychologie *motivace* se zabýval H. Heckhausen (Nakonečný, 2004), který uvádí, že jako *motivaci* označujeme *motivování* jednání určitým motivem. *Motivace* je myšlena jako proces, který volí mezi různými možnostmi jednání, zaměřuje jednání na dosažení motivačně specifických cílových stavů a na cestě k tomu je udržuje v chodu. (23) *Motivace* má tedy vysvětlit cílovou zaměřenost jednání. Souhrnně lze tedy říci, že *motivace* je proces, určující zaměření (zacílení), trvání a intenzitu chování (jednání). (23)

Motiv je pohnutkou, příčinou činnosti a jednání člověka. *Motiv* má cíl, směr, intenzitu, trvalost. (7) V lidské *motivaci* se uplatňuje výběrová stránka osobnosti, člověk si z velkého množství podnětů a možností volí některé, které vyvolávají jeho snažení směrem k určitému cílovému objektu. (13) Mezi základní motivy řadíme: *potřeby, zájmy, zvyky a návyky, postoje, hodnoty, aspirace a cíle*. Cílem této práce není analýza jednotlivých prvků, proto jsou zde pouze stručně popsány.

Potřeba se vymezuje jako nedostatek nebo nadbytek něčeho. Pobízí k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, popřípadě k vyhýbání se určité podmínce, která je nepříznivá pro život. Lidské *potřeby* nejsou neměnné, vyvíjejí se a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů, které chápeme jako biologicky dané vnitřní síly neovlivnitelné zvenčí. Klasifikace a třídění *potřeb* jsou u různých autorů různé. V psychologii se obvykle objevuje třídění *potřeb* na biogenní, fyziologické a na psychogenní, sociogenní, psychologické. (22)

Dle amerického psychologa A. H. Maslowa má každý jedinec individuální systém *motivů*, který je hierarchicky uspořádán, protože některé z *motivů* jsou silnější než jiné a některé z těch silných jsou nejsilnější. Lidské *potřeby* jsou organizovány v hierarchickém systému podle naléhavosti, neuspokojené „nižší“ *potřeby* převládnu a zvítězí v konfliktu nad neuspokojenými „vyššími“ *potřebami*. Teprve je-li nižší *potřeba* uspokojena, může dominovat *potřeba* vyšší a determinovat chování jedince. Maslow tedy klasifikuje *potřeby* na tzv. nižší, kam řadí *potřeby* fyziologické a *potřeby* bezpečí, a dále na *potřeby* vyšší, do kterých dle autora patří *potřeba* sounáležitosti, uznání a *potřeba* seberealizace. (36) Maslow také razil pojem *metapotřeby* a vytvořil teorii „*metamotivace*“, již chtěl vysvětlit fungování vývojově vyšších *potřeb* z „*biologicky zakořeněných hodnot života*“. Systém těchto vývojově nejvyšších *potřeb* je vyjádřen

v pojmu sebeuskutečnění, které vyjadřuje touhu člověka po dokonalosti a osobním růstu. (25) Tyto metapotřeby jsou ve srovnání se základními potřebami méně naléhavé, ale jejich vystoupení a uspokojování „posiluje vývoj k pravé lidskosti, k vyššímu štěstí a radosti.“ (36)

Zájem je dlouhodobé úsilí člověka, který se zabývá předměty nebo činnostmi a ty mu přináší radost a uspokojení. (29) Zájem se tedy vyznačuje výběrovým vztahem k předmětům a činnostem, který je podmíněn tím, že jim člověk připisuje subjektivně zvláštní význam. Zájem může vycházet z vrozených vloh člověka, ale také z potřeby poznávat, být ve styku s lidmi, z potřeby kompenzovat neúspěchy atd. Projevuje se soustředěním pozornosti v určitém směru, prováděním určité činnosti, pocitem uspokojení z ní nebo naopak pocitem nelibosti při jejím omezování. Může být velmi silným motivačním činitelem. (29)

Zvyky a návyky jsou dle Čechové získané způsoby reagování a chování v určitých situacích. Člověk se v nich chová navyklým způsobem, bezděčně, bez vědomého rozhodování a úsilí. Velmi nepříjemně jedinec většinou prožívá nemožnost dodržovat ustálené návyky. Dobře upevněné (zakořeněné) návyky jako naučené a zafixované způsoby chování jsou svým obsahem a tendencí uplatnit se natolik typické pro danou osobnost, že se často říká, že tvoří „druhou přirozenost člověka.“ (2)

Postoj je dle Buriánka (1995): „relativně ustálená tendence (pohotovost) reagovat charakteristickým způsobem na určité podněty.“ (7) Další autor O. Mikšík (2001) definuje postoj jako obsahové sjednocení, seskupení či integrování různých motivů do konkrétního vztahu daného jedince k určitým oblastem, předmětům a jevům životní reality, k aktivitám a jejich cílům apod. (21) Postoje se vytvářejí se základě přímé či sociálně zprostředkované zkušenosti a projevují se orientační předpojatostí a pohotovostí určitým způsobem se v souladu s obsahem a motivační silou daného postoje zachovat. Vztahový rámec postojů se promítá do projevů náklonnosti a do konkrétních aktivit v podobě tendence či sklonu vyjádřit svůj postoj určitým subjektivně příznačným způsobem projevu, zachování se, reagování, jednání. (21)

Hodnota v kladném smyslu je zde chápána jako subjektivně pojaté dobro: hodnotné je to, co je pro subjekt dobré, co mu přináší nějaké uspokojení. Hodnoty jsou tedy subjektivně žádoucí či pozitivně významné vlastnosti objektů (věcí, činností, bytostí atd.). Běžně jsou hodnoty odvozovány z chování, které nám přináší uspokojení.

Jde tedy o zobecnění určitých důsledků takového chování: v tomto smyslu je pro mnohé lidi hodnotou dobré jídlo, pohodlí, ale také opora a důvěra druhých atd. (24) Hodnoty, které člověk vyznává, tvoří jeho hodnotový systém, který může být více či méně stabilní a který tvoří hierarchicky uspořádané hodnoty. To se označuje jako hodnotová orientace, která je vlastně tvořena postoji k více či méně významným objektům, událostem, idejím, hodnotám. (25)

Aspirace (ambice) patří do skupiny takzvaných osobnostních aktivačních činitelů, to je těch, kteří se nejvíce váží k vlastnímu „já“, k úsilí o seberealizaci, sebeuplatnění. Pojem aspirace označujeme dle Nakonečného (1992) směřování k určitým hodnotám, které jsou ztělesněny ve vytyčených cílech a plánech. (26) Hodnota a náročnost vytyčených cílů a plánů určuje aspirační úroveň jedince a naopak na jeho aspirační úrovni závisí, jaké cíle a plány si jedinec vytyčuje. (26)

Lidské jednání se vyvíjí v pracovních činnostech a při styku s druhými osobami. Je vždy zaměřeno na určitý *cíl*. Lidé si určují takové cíle, které uspokojují jejich tužby a jejich potřeby. Cíle mohou být krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé a při dosahování cíle je často třeba překonávat různé překážky. Dosažení cíle záleží na osobních vlastnostech člověka, na jeho vytrvalosti, statečnosti a volním úsilí. Hodnota cíle se zpravidla určuje stupněm uspokojení, které pocítíme při jeho dosažení. (26)

Každý z nás má určitý vztah ke skutečnosti. Tento vztah se projevuje v *jednání a chování* lidí. (9) Dle Nakonečného (2002) je : „*chování* člověka fenomén, vyjadřující vnější projevy subjektu, jeho vnitřní, zážitkové zpracování situace.“ (26) Chování v užším psychologickém smyslu je složkou komplexní aktivity individua: vystupuje v souvislosti s prožíváním na jedné a s více či méně početnými fyziologickými změnami na druhé straně, z nichž některé jsou navenek patrné a jiné nikoli. Základem tohoto chování jsou především změny v činnosti kosterního svalstva (pohyby) a s nimi sdružené další změny. Chování je v čase probíhající děj, jehož prvkem je akt. H. B. English a A. C. Englišová (Nakonečný, 2002) jej definují jako „psychologickou jednotku v kontinuitní interakci mezi živým organismem a jeho okolím“ nebo prostěji jako „jednotku psychologické aktivity.“ (26)

Chováním člověka tedy rozumíme všechny způsoby a formy, jimiž se projevuje v nejrůznějších činnostech a situacích. Jde o pojem velmi široký, protože do něj zahrnujeme všechny projevy jedince od fyziologických změn a pohybu kosterního

svalstva až po složitou lidskou činnost. (9) Dle již citovaného Nakonečného (2002) lze *jednání* považovat za specificky lidský způsob chování, který se nemusí vždy projevit instrumentálními pohyby a nemusí být doprovázen ani výrazovými a řečovými projevy. Jednáním je, když člověk něco učiní, ale to může být i lhostejné přihlížení něčemu: je to rozdíl mezi člověkem, který spěchá na pomoc oběti nějaké katastrofy, a člověkem, který jen chladnokrevně přihlíží. Čin je však obvykle spojován s aktivním jednáním. Individuum je vždy nutno chápat v souvislosti se situací, v níž se nachází, a v situaci, zejména sociální, se vždy něco děje, i když se jedinec chová pasivně, tj. nejedná, nereaguje pohyby, nekoná. Může však vykazovat aktivitu vnitřní, určitý druh vzrušení spojený s útlumem pohybů, nebo naopak nedostatek vzrušení. Proto je vhodné rozlišovat jednání pasivní (nečinnost) a aktivní konání, akci jako řetěz pohybových aktů. (26)

2.1.3 Povolání, zaměstnání, profese

Povolání označuje způsobilost vykonávat pracovní činnosti, která se získává určitým stupněm vzdělání a ovládnutím potřebných praktických dovedností. (41) Podstata povolání spočívá v souhrnu stálých vlastností, vztahů a procesů. Má především tyto aspekty: ekonomické, psychologické, právní a sociologické. Z ekonomického pohledu se rozebírají zejména otázky dynamiky profesionální skladby obyvatelstva, růst kvalifikace v jednotlivých povoláních, příjmová diferenciacce a úroveň jednotlivých povolání.

Z právního pohledu se pozornost zaměřuje především na problémy aplikace zákonů ve vztahu k povolání (Listina základních práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Zákoník práce – zákon č. 362/2007 Sb.). Sociologie se zaměřuje na základní okruhy problémů, mezi které patří oblast společensko – ekonomická (kulturní a politická podmíněnost vzniku, formování, působení a zánik povolání). Dalším okruhem jsou společenské vztahy a procesy, vznikající a působící při vzniku, formování, působení a zániku povolání. Poslední problémovou oblastí jsou společenské důsledky povolání. Z psychologického pohledu se do popředí dostávají otázky psychických vlastností, vztahů a procesů při volbě povolání, při vstupu do povolání a při jeho

realizaci. Při volbě a realizaci se přihlíží na uvedené skutečnosti z hlediska shody psychologických požadavků (jednotlivých) povolání. (24)

Zaměstnání je konkrétní činnost, kterou pracovník vykonává (i když není jeho povoláním) a která je zdrojem jeho hlavních pracovních příjmů. (41) *Profesí* rozumíme podle Pichni (1980): „druh specifické soustavy pracovních činností v povolání, vyžadující určitou profesionální přípravu. Profesí se nemůže stát celé povolání, ale jen část pracovních činností z povolání, která dosáhla určitý počet formalizovaných charakteristik (s profesionálním statutem) a dosáhla určitý význam ve společnosti.“ (27) Charakteristikou profese se u nás také zabývala Nečasová (Matoušek a kol., 2003), která přijímá definici profese vytvořenou Greenwoodem. Dle Greenwooda je profese založena na charakteristických znacích profese a její podstatou je rozlišení mezi profesionálním a neprofesionálním statutem.

Mezi znaky profese dle Greenwooda patří *systematická teoretická základna* (zahrnuje soubor znalostí a dovedností, které jsou konzistentně uspořádané a jako takové předávané akademickým vzdělávacím systémem). *Profesní autorita* je dalším atributem profese a obsahuje respekt ze strany jiných profesí a oborů a především respekt ze strany klientů, kteří přicházejí pro pomoc. I *respekt komunity*, který reprezentují určitá přiznaná *privilegia*, jako jsou například *kontrola vstupu do profese* a výkonu profese či *dohled nad vzděláváním* v profesi, je atributem profese. Mezi tyto znaky patří i *etický kodex* regulující jednání příslušníků profese, dále *profesní kultura*, která by měla zahrnovat specifické profesní hodnoty, normy a symboly a nejvíce se odráží v rámci vzájemných interakcí příslušníků profese uvnitř i vně profesních organizací. (20)

V souvislosti s pojmem profese je nutné vysvětlit také pojem *semiprofese* neboli poloprofese. Jedná se o druh specifické soustavy pracovních činností v profesi, která si vyžaduje speciální přípravu studentů již při profesionální přípravě. Na poloprofesi navazuje specializace. Jedná se o druh specifické soustavy pracovních činností, na realizaci kterých nepostačuje jen zaměření v rámci profesionální přípravy, ale jsou potřebné také vědomosti a dovednosti získané mimořádnými formami studia (postgraduální studium, atestace, studijní pobyt), anebo dlouhodobým vykonáváním určitých specifických pracovních činností. (27)

Z toho vyplývá, že v rámci zaměstnání může pracovník realizovat prostřednictvím společensko - profesionální úlohy nejen takovou profesi, na kterou má odbornou přípravu, ale i takovou, na kterou přípravu nemá. Pracovník také může realizovat určité povolání i bez zaměstnání, bez zaměstnaneckého poměru, například pracovníci se „svobodným“ povoláním uměleckého charakteru.

Některé kategorie pracovníků v rámci společensko-profesionálních rolí mohou vykonávat i dvě povolání, například vysokoškolský učitel vykonává pedagogické i vědecké povolání. Další kategorie pracovníků mohou vykonávat v rámci svojí společensko-profesionální úlohy sice jedno zaměstnání, ale se dvěma profesemi, například učitelé, kteří vyučují na SŠ dva obory.

Pokud bychom tyto základní pojmy aplikovali na oblast zdravotnictví, pak bychom hovořili o *zdravotnickém povolání*. V rámci zdravotnického povolání rozeznáváme profesi lékař, zdravotní sestra, zdravotnický asistent, zdravotnický záchranář a další.

Pojem *semiprofese* by se v rámci středních zdravotnických pracovníků (SZP) vztahoval např. na všeobecnou sestru, porodní asistentku či zdravotnického záchranáře. *Specializační způsobilost* je formou celoživotního vzdělávání navazujícího na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle ustanovení zákona č. 96/2004 Sb. Účelem je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Je realizováno v akreditovaných zařízeních, například v NCO NZO v Brně v různých oborech (sestra pro intenzivní péče, sestra pro perioperační péči, sestra pro komunitní péči atd.).

Zaměstnání je potom pracovní poměr uzavřený například v rámci zdravotnického zařízení.

2.1.4 Profesionální vývoj, volba povolání

Vývoj lze vnímat z různých hledisek. Dle Horyny (1998) je jeho hlavním charakteristickým rysem zánik starého a vznik nového. Feldmann (1994) pod pojmem vývoj rozumí „změny biologické či psychické struktury během času, přičemž struktura

sama musí zůstat zachována nebo alespoň znatelná.“ (3) Podle délky pozorovaného období je možno rozlišit tři řady změn: *fylogenezi* jako vývoj druhů a druhově specifického chování po generace, *ontogenezi* jako vývoj jedince v jeho životě a *aktuální genezi* jako uskutečňování aktuálních forem jednání nebo psychických procesů. (3)

Problematikou profesionálního vývoje se u nás zabývala mimo jiné i M. Klímová (1987), která označuje *profesionální vývoj* jako: „komplexní proces postupného vyrovnávání se člověka s úkoly, které před něj staví společnost při přípravě k budoucí profesionální činnosti a při jejím vykonávání na určitém místě v konkrétním systému společenské dělby práce, v konkrétních historicko-sociálních podmínkách.“ (14) Profesionální vývoj je tedy součástí celkového vývoje osobnosti člověka. Začíná v raném věku prvními elementárními poznatky dítěte o činnostech lidí v různých povoláních a jeho naivními představami o tom, čím bude, až vyroste, a končí odchodem člověka na pracovní odpočinek. Je tedy stejně jako celkový vývoj osobnosti ve své konkrétní podobě procesem jedinečným. V profesionálním vývoji lidí, žijících v téže etapě historického vývoje téhož společenského celku, se ovšem projevují (tak jako v celkovém vývoji osobnosti) obecné, společné znaky a tendence i znaky a tendence skupinové. Profesionální vývoj člověka je totiž výsledkem vzájemného dialektického působení celospolečenských, skupinových a individuálních faktorů.

Kostolanský blíže rozděluje profesionální vývoj do několika stádií. Prvním je *stádium růstu*. Jedná se o období od narození přibližně do 15. let. V tomto období dochází k prudkému fyzickému, emocionálnímu, intelektuálnímu a sociálnímu vývoji. V této fázi si dítě hrou, fantazií představuje, co bude dělat „až bude velké“ a postupně si vytváří představu o sobě samém. Rozšiřováním zkušeností si dítě stále více uvědomuje úroveň své výkonnosti, vidí ji stále reálněji. Velmi významnou úlohu zde hrají zájmy a fantazie, jejich vliv však postupně slábne a stále víc přechází těžiště na vlastní posuzování schopností. *Stádium ujasňování* zahrnuje období od přibližně 15. do 25. roku. Do tohoto stádia vstupuje jedinec ještě s mnohými nejasnými představami o sobě, které si v tomto období v porovnání se skutečností musí ověřit, ujasnit a integrovat. Do stádia *ustalování* spadá období od 25. do 45 roku. Jedná se o

období, kdy člověk nachází vlivem vnitřně pociťované potřeby a požadavků společnosti svoje místo ve světě práce. Dochází tedy k určité stabilizaci.

Stádium udržování trvá od 45. do 60. roku. Dospělý jedinec akceptuje svoje místo ve světě práce. Pojem udržování v tomto případě znamená spíš tendenci lidí v tomto období než skutečnost, kterou společnost očekává. 60. rokem a výše začíná stádium poklesu. Je to období, kdy u většiny dochází k oslabení mentálních a fyzických kapacit. I když tento pokles existuje již určitou dobu, v tomto období se urychluje. Člověk se musí především adaptovat na změnu, která spočívá v ukončení aktivní pracovní činnosti (odchod ze zaměstnání do tzv. důchodu). (17)

Profesionální vývoj představuje tu stránku vývoje osobnosti, ve které se člověk projevuje ve vztahu k práci, k povolání. Vzhledem k tomu, že práce je označována jako nezbytná podmínka lidské existence, lze s určitým nadhledem konstatovat, že profesionální vývoj patří k nejdůležitějším stránkám vývoje osobnosti a je jedním z důležitých socializačních činitelů. Tento vývoj je procesem kvalitativních i kvantitativních změn ve vývoji vztahu člověka k práci, k povolání. V průběhu života člověk prochází kvalitativně odlišnými etapami, pro které je charakteristický odraz práce v jeho vědomí, který se uplatňuje ve vztahu k práci jako vnitřní regulátor chování člověka. Jednotlivé etapy vytvářejí specifické podmínky pro řešení vztahu člověka k práci, pro aplikaci různých forem působení na něho z hlediska jeho přípravy na přechod k vyšším etapám.

Profesionální vývoj je také historickou kategorií. V jeho průběhu si jedinec osvojuje společensko-historickou zkušenost. Tato společensko-historická podmíněnost vystupuje v úloze vnější podmínky profesionálního vývoje. Mezi vnitřní podmínky patří zděděné a vrozené předpoklady. Obě podmínky působí ve vzájemné jednotě, která se projevuje v psychické regulaci chování jedince. V souvislosti s touto psychickou regulací uvádí Bublíní dva aspekty, které se integrují a utvářejí obraz o sobě ve vztahu k práci, povolání, který označuje jako „profesionální já“. Jsou to tyto aspekty: odraz objektivní skutečnosti a vlastní předpoklady ve vědomí jedince. (1)

Proces profesionálního vývoje je třeba usměrňovat dle celospolečenských potřeb a požadavků. K tomuto účelu existuje celý systém prostředků a opatření politických, ekonomických, sociálních, právních, organizačně správních a výchovně vzdělávacích. Ponechává však jednotlivcům dostatek prostoru pro uplatnění jejich

individuality i možnost volby. Jedním z prostředků záměrného usměrňování profesionálního vývoje jedince je jeho *profesionální orientace*. Klímová (1987) ji chápe jako: „speciální součást celkového výchovného působení společnosti na člověka. Jejím cílem je rozvinutí uvědomělé aktivity jedince na utváření vlastní profesionální budoucnosti, tj. na utváření profesionální dráhy a přípravy k ní v konkrétních společenských podmínkách.“ (14) U žáků středních odborných škol (SOŠ) tato autorka blíže specifikovala cíl jejich profesionální orientace jako upevňování vztahu žáků ke zvolenému studijnímu oboru a jejich přípravu k volbě konkrétního povolání, odpovídajícího odbornému vzdělání. (14)

Hlavními úkoly profesionální orientace je postupné utváření a rozvíjení reálného profesionálního cíle a perspektivy každého mladého jedince a jeho osobnostních vlastností důležitých pro rozhodování o jednotlivých etapách procesu volby povolání i pro jejich realizaci. Druhým hlavní úkolem je disponovat schopnostmi adaptovat se na zvolené povolání, úspěšně je vykonávat, přispívat k jeho rozvíjení a aktivně se vyrovnávat s měnícími se požadavky společnosti na vykonávané povolání. Utváření a rozvíjení schopností podle proměn společenské soustavy povolání, podle konkrétních společenských potřeb, popř. se změnami své pracovní schopnosti se profesionálně reorientovat patří také mezi hlavní úkoly profesionální orientace. (14)

Konkrétní úkoly profesionální orientace, její prostředky, formy a metody jsou v jednotlivých etapách vývoje jedince modifikovány podle společenských úkolů, s nimiž se jedinec musí vyrovnávat.

Klímová uvádí tyto hlavní složky profesionální orientace na SOŠ:

- a) Průběžné a soustavné poskytování informací o konkrétních možnostech a podmínkách jejich profesionálního uplatnění, o pracovněprávních otázkách, finančním i sociálním zabezpečení, o možnostech dalšího studia a zvyšování kvalifikace, eventuálně získání nové kvalifikace.
- b) Soustavné komplexní sledování a hodnocení jejich vývoje po dobu studia na SOŠ se stálým zřetelem k vlastnostem, které jsou nezbytně nutné pro úspěšné dokončení studia i pro výkon budoucího povolání.

c) Vytvářet podmínky pro rozvíjení vlastností žáků potřebných pro úspěšné dokončení nastoupeného studia a výkon budoucího povolání, a to jak v teoretických tak i v praktických předmětech, při vyučování i mimo něj.

d) Poskytovat poradenskou pomoc žákům při adaptaci na studium i při řešení problémů s tím spojených, při sebepoznávání, sebehodnocení.

Cílem veškeré této činnosti je tedy upevňování vztahu žáků ke zvolenému oboru. (14)

Od termínu profesionální vývoj odlišujeme termín *profesionální dráha*, jímž označujeme objektivní průběh konkrétně vykonávané profesionální činnosti během života každého člověka. (14) Tato dráha je historií pracovní činnosti člověka v povolání, resp. ve více povoláních, od nástupu do společenského pracovního procesu až po odchod z něho. Předchází ji určitá *školní dráha*, která je vytvářena sledem postupně absolvovaných škol. V současné době se časový rozsah školní dráhy, předcházející nástupu do pracovního procesu, v celku populace v průměru prodlužuje, což souvisí se zvyšujícím se významem školního vzdělání v přípravě pro všechny kategorie povolání. I v průběhu pracovní činnosti může být pracující zcela nebo částečně uvolněn k doplnění svého vzdělání, ke zvyšování jeho úrovně nebo k získání dalšího, nového vzdělání. I tento proces, pokud se realizuje na školách, zahrnujeme do pojmu školní dráha. (14)

Volba povolání je významným mezníkem profesionálního vývoje. Povinná školní docházka, v současnosti devítiletá, z obsahového hlediska představuje všeobecné školní vzdělávání. Velmi významnou životní událostí je její uzavření a zahájení profesní přípravy spojené s důležitým životním rozhodnutím, s volbou studijního nebo učebního oboru a příslušné střední školy. Toto je učiněno po vyjasnění profesního očekávání a formulaci profesní perspektivy. Žák tedy dále pokračuje ve vzdělávání na některém ze tří základních typů středních škol: gymnázium, střední odborná škola, střední odborné učiliště. Pro pokračování ve vzdělávání na všech těchto typech středních škol je zapotřebí úspěšně ukončit povinnou školní docházku a splnit formulované vstupní požadavky, které mají zpravidla podobu přijímacích zkoušek. (18)

Rozhodnout se pro nějakou profesi, zvláště zdravotnickou, je významný krok, a to nejen pro jedince, ale i pro společnost. Mladý člověk si při výběru školy často neuvědomuje, že nejde jen o vystudování školy, ale také o získání pracovního místa.

Žáci by si při výběru měli uvědomit, že hodnota práce ani dnes není jen v tom, co za ní člověk dostane, i když je to jistě velmi důležité, ale také v tom, že člověku přináší radost a uspokojení. (29) Ze společenského hlediska se potom rozhoduje o kvalitě zdravotnických služeb poskytovaných našim občanům. Rozhoduje se o tom, jak bude využito hodnot, které spočívají v lidech, v jejich schopnostech. Tento složitý proces má dvě základní složky. První spočívá v systému společenské péče o člověka a rozvoji jeho tvůrčích sil. Druhá se týká celospolečenského plánu reprodukce pracovních sil. Mezi těmito prvky by měla být vzájemná součinnost, která je jedním z prostředků ekonomického, technického, sociálního a kulturního rozvoje společnosti. To znamená, že cíle a úkoly výchovy mládeže musí vycházet ze znalostí konkrétních potřeb materiálně technické základny a z požadavků, které jsou kladeny na pracovníky, jejich přípravu a účelné rozmístění. Tyto činitele však nelze preferovat a je nutné brát v úvahu zejména osobnostní faktor.

Význam volby povolání je velký. V současné době nastupují do SOŠ a SOU žáci ve věku 15 let. V této souvislosti se dostává do popředí termín *profesionální zralost*. Kostolanský se vyjadřuje k pojmu takto: „pojem profesionální zralost se používá na objasnění stupně profesionálního vývoje, dosaženého na kontinuu životního příběhu.“ (17)

Profesionální zralost je tedy takový stupeň rozvoje osobnosti, který umožňuje jednotlivci, aby si zvolil povolání přiměřené svým celkovým osobním možnostem. Dále zaručuje jednotlivci úspěch v odborné přípravě na povolání a probouzí v něm trvalé úsilí přizpůsobit se svému povolání. Pokud je jedinec skutečně zralý rozhodovat o své pracovní dráze, bude pravděpodobně rozhodování efektivnější, než když zralý není. Velmi důležitou otázkou je, že se předpokládá tato zralost u dětí v 15 letech. Je tomu tak?

Dříve se do škol pro ošetřovatelky přijímaly dívky od 18 let, někdy i ženy ve věku kolem 25 až 30 let, mladší jen zcela výjimečně. Dnes probíhá přijímací řízení na střední školy, tedy i na střední zdravotnickou školu, v době, kdy je žákům 15 let. Přijímaní žáci se začínají připravovat na náročné povolání v době, kdy dozrávají nejen fyzicky, ale i psychicky. Navíc mají jen malé či téměř žádné zkušenosti v sociálním chování, které je pro jejich budoucí profesi zvláště nutné.

2.2 Charakteristika žáka střední zdravotnické školy

2.2.1 Osobnost budoucího zdravotnického asistenta

Lidé se v mnoha oblastech mezi sebou liší. Každý člověk, jedinec je určitou individualitou, osobností. V různých vědních disciplínách má pojem osobnost různý význam, např. v historii se tímto termínem označuje silný jedinec, politicky, vojensky nebo jinak vynikající. (22) V psychologii termínem osobnost zpravidla označujeme člověka se všemi jeho psychickými, biologickými a sociálními znaky. (2) Vágnerová (2005) definuje pojem osobnost jako: „relativně stabilní systém, komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince, a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím.“ (38)

Projevy člověka, ať už jde o oblast prožívání, uvažování nebo chování, bývají velmi variabilní. Proto je vhodné vydělit nějakým způsobem základní charakteristiky osobnosti, které budou předurčovat pravděpodobný způsob reagování na různé životní situace. K charakteristice osobnosti se užívají různé výkladové modely. Osobnost lze charakterizovat prostřednictvím základních dimenzí, resp. faktorů, které budou určovat obecnější tendence k určitému způsobu chování a prožívání. V těchto základních dimenzích jsou zahrnuty různé dílčí vlastnosti, jejichž vliv na chování a prožívání bude mnohem specifitější.

Z hlediska stability a obecnějšího významu lze rozlišit trvalejší osobnostní vlastnosti a aktuální stavy, které jsou přechodné. I v těchto stavech lze vysledovat pro danou osobnost typické projevy, které vyplývají z jejich trvalejších vlastností. Člověk je vybaven vrozenými dispozicemi reagovat nějakým, individuálně typickým způsobem jak v oblasti prožívání, tak v oblasti chování. Tento základ osobnosti spoluurčuje rozvoj dalších psychických funkcí a vlastností. Ovlivňuje vymezení osobního významu mnoha podnětů, postoj k těmto podnětům i jejich zpracování. Za vrozený základ osobnosti lze považovat *temperament*, na němž závisí převažující způsob reagování, ať už obecného nebo emočního charakteru. (38)

Temperament je dle Vágnerové (2005): „individuálně charakteristický typ reaktivity a dynamiky psychiky, představuje formální základ průběhu duševních dějů i

projevů psychiky.“ Představuje formální základ průběhu duševních dějů i projevů chování. Je poměrně málo ovlivnitelný učním, ale může se měnit v průběhu života. Temperamentové dispozice se projevují v chování, v emočním prožívání a ve vegetativních reakcích. Temperament ovlivňuje lidské chování ve vztahu k různým situacím, i ve vztahu k podnětům sociálního charakteru. (38)

Nositelům jednoty všech složek osobnosti je vlastní „já“, které se projevuje zejména v sebeuvědomování, v uvědomování svého prožívání a chování, ale i v jejich ovládnutí a usměrňování. Osobnost je tedy i seberegulujícím systémem. Vyspělá osobnost se projevuje zejména tím, že je schopna volit mezi hodnotami a řídit se zvolenými hodnotami. (38)

Člověk se osobností nerodí, ale stává se jí. Osobnost vyjadřuje určitou kvalitu člověka, vyjadřuje dosažení jisté úrovně vyspělosti či rozvinutosti člověka v procesu zařazování do společnosti, v procesu tzv. socializace. V souvislosti s osobností žáka střední zdravotnické školy je nutné si uvědomit, že příprava na náročnou profesi zdravotní sestry či zdravotnický asistent probíhá v období *adolescence*. Tedy v období, pro které je typické relativní dotváření osobnosti mladého člověka.

Stádium *adolescence* je druhou fází relativně dlouhého časového úseku dospívání. Trvá přibližně od 15 do 20 let. Vstup do fáze *adolescence* je biologicky ohraničen pohlavním dozráním. Tělesná proměna podmíněná tímto procesem proběhla v pubertě, doprovázena různými psychickými reakcemi, které tak velká biologická změna vyvolala. V této fázi dosahují adolescenti obvykle dalšího biologického mezníku, kterým je první pohlavní styk. (37) Sociální mezníky jsou v období *adolescence* dva. Prvním je ukončení povinné školní docházky. Druhým je dovršení přípravného profesního období, tedy ukončení učebního oboru nebo střední školy, následovaný většinou nástupem do zaměstnání (s výjimkou vysokoškoláků). Proměna v této oblasti, kdy je na počátku role žáka základní školy a na konci role zaměstnaného, ekonomicky nezávislého jedince, představuje jednu z největších proměn, kterou člověk za tak krátkou dobu prochází. (37) Fáze *adolescence* má charakter přechodného období, zejména z psychosociálního hlediska. Poskytuje jedinci čas a možnost, aby dosáhl předpokladů stát se dospělým ve všech oblastech (biologické, psychické, sociální).

Adolescence je obdobím, v němž jedinec pokračuje ve vytváření své identity. Základem identity je sebepoznání. V identitě se odráží subjektivně zpracovaný obraz sebe sama, k němuž přispívají i další objektivní informace. Sebeoznání má významný zdroj v reakcích okolí, ve smyslu hodnocení přijatelnosti určitých projevů chování. K sebehodnocení přispívá i diferencovanější zkušenost s vlastními emočními prožitky. Určité sebevymezení lze dosáhnout prostřednictvím vztahu, resp. ztotožnění s někým jiným. Identifikační skupina je definována pozitivně a zbytek světa bývá v kategorii méně významného nebo dokonce negativního. Identita jedince je taková, jaké jsou jeho kompetence. Typické znaky adolescentní identity se projeví v zájmech a hodnotách. Mění se vztah k existenciálním otázkám, k uměleckému vyjádření i prožitku.

Adolescent je čím dál více akceptován jako dospělý a také se od něho stále více vyžaduje chování, které by dospělosti odpovídalo. Adolescenti už sami volí hodnoty a normy, k nimž chtějí být loajální. Individuální přesvědčení má nyní větší váhu než společenský tlak. Morální vývoj je v adolescentním věku typický tendencí k absolutistickým závěrům. Objevují se nové komunikační prvky, např. ve způsobu oslovení. Dospělí jim začínají vykat. Přibližuje se dosažení role dospělého např. v rodině. Profesionální role má nejprve přechodný charakter role žáka nebo učně, která předurčuje budoucí sociální zařazení.

Rodiče ve vztahu k dospívajícímu definitivně ztrácejí privilegované a nadřazené postavení dospělé autority. Pro adolescenta představují rodiče model určitého způsobu života, který by je měl čekat v dospělosti. Dospívající kritizují hodnoty, názory i celkový styl života rodičů. Je to jeden ze způsobů hledání přijatelné varianty jejich vlastního života. Adolescenti se dovedou nadchnout určitými vyššími principy, jejichž dodržování vyžadují i od rodičů. Rodičovskou situaci hodnotí ze svého pohledu: odmítají kompromisy a neberou v úvahu, že potřeby rodičů mohou být jiné. Separace od rodiny většinou nebývá popřením rodinných hodnot, ale jejich transformací. Dospívající potřebuje najít jejich subjektivní smysl.

Vrstevníci pomáhají uspokojovat různé psychické potřeby. Jde o sdílení účasti na nějakých aktivitách, vzájemné poznání i poskytování emoční podpory. Pocit jistoty je už v tomto věku vázán k vrstevnickým vztahům. Emoční jistotu obvykle

představuje stabilní kamarád, který má podobné hodnoty a zájmy. Jde o podporu jistoty na základě vzájemného ztotožnění.

Adolescentní identita zahrnuje jako důležitou součást i tělesnou složku. Zevnějšek se stává cílem i prostředkem k dosažení sociální akceptace a prestiže. Úlohu zde hraje tendence k uniformitě, k přiblížení sociálně preferovanému standardu. V tomto období může za určitých okolností hrát důležitou roli fyzická zdatnost, výška postavy a síla. Vědomí tělesné zdatnosti posiluje sebevědomí jedince, zejména není-li úspěšný jinak.

Dospívající umí flexibilně užívat formálních logických operací. Není zatížen zkušeností, a proto občas uvažuje až příliš radikálně. Vlastní kompetence jsou na počátku adolescence potvrzeny přijetím do nějaké školské instituce, která reprezentuje i budoucí profesní roli. Absolvování školy však dospívajícímu nepřinese bezprostřední zisk. Z toho důvodu často chybí motivace ke školní práci. Adolescent však umí pracovat a dovede se pro nějakou činnost nadchnout. V této době má zcela obecně ještě téměř neomezenou možnost seberealizace. V adolescenci se dotvářejí obecné strategie chování ve vztahu k výkonu i vlastní sociální pozici.

Většina dospívajících dosáhne na konci tohoto období dalšího důležitého mezníku, nastoupí do zaměstnání. Je to jedna z variant institucionalizace dospělosti. Konkrétní realizace této role může přinášet problémy dané rozdílem skutečnosti a očekávání. Role začátečníka má nízký sociální status. Zaměstnání bývá prožíváno jako nutné zlo. Přijetí profesní role znamená definitivní řešení této oblasti identity. (37) V tomto složitém období je velmi důležité formování specifických vlastností budoucích zdravotnických pracovníků. Preferovány jsou samozřejmě vlastnosti kladné (trpělivost, svědomitost, obětavost, vlídnost...), dále sociální projevy, sociabilita, altruismus a podobně. Za rozhodující jsou však považovány vlastnosti *mravní* a *pracovní* (smysl pro spolupráci, rozhodnost aj.), dále také ty, které jsou důležité pro vytváření *kladného vztahu k lidem*. (5) Do popředí se tedy dostává tzv. *kolektivní orientace*. Zdravotníci při své práci nemají vycházet ze svých zájmů, ale ze zájmů druhých – především pacientů. To předpokládá nezištnost, sebezapření a ochotu ve vztahu k nemocným a k jejich potřebám.

Podstatným znakem ošetrovatelského povolání je práce s lidmi. Zdravotnický asistent je při své činnosti v neustálém kontaktu s lidmi. Očekává se od něho, že bude

schopen svým pacientům pomáhat zvládat nejen jejich biologické, ale i sociální a emoční problémy. Proto se tato profese řadí mezi tzv. pomáhající profese. O. Matoušek (2003) stanovil několik obecných předpokladů a dovedností, které by pracovník pracující v pomáhající profesi měl mít. Mezi tyto předpoklady a dovednosti tento autor řadí *zdatnost a inteligenci, přitažlivost, důvěryhodnost a komunikační dovednosti*.

Pomáhat druhým je těžká a vysilující práce, proto by měl být pracovník v této profesi především fyzicky zdatný. Fyzickou kondici by měl udržovat cvičením a správnou životosprávou. U těchto pracovníků se předpokládá také dobrá inteligence, touha stále se vzdělávat, seznamovat se s novými teoriemi a praktickými technikami, číst odbornou literaturu. Emoční a sociální inteligence, respektive socioemoční dovednosti na vysoké úrovni, jsou dalšími předpoklady, které by pracovník pomáhající profese měl splňovat.

Přitažlivost vyplývá nejen z fyzického vzhledu, ale i z toho, jak dalece pacient vnímá určitou názorovou příbuznost a myšlenkovou slučitelnost. Zdravotník se může pro pacienta stát přitažlivým nejen pro svůj fyzický vzhled a pro to, jak se obléká a chová, ale i pro svoji odbornost a pro pověst, které se těší a konečně i kvůli tomu, jak jedná s pacienty.

S. R. Strong (Matoušek O., 2003) uvádí, že *důvěryhodnost* se skládá z toho, jak klient vnímá pracovníkův smysl pro čestnost, jeho sociální roli, srdečnost a otevřenost i nízkou motivaci pro osobní prospěch. Některé složky přispívají k důvěryhodnosti pracovníka. Mezi tyto složky výše citovaný autor zařadil diskrétnost, spolehlivost, využívání moci, porozumění. Zdroje důvěryhodnosti jsou podobné jako u přitažlivosti. Patří sem i fyzický vzhled, pověst nebo role. *Komunikační dovednosti* jsou nezbytné, ale sami o sobě neposkytují pacientovi pomoc, jsou však základním prostředkem pro to, aby pracovník mohl navázat vztah s pacientem nebo jeho okolím a začít s řešením jeho problému. (20)

V souvislosti s pracovními vlastnostmi je nutné uvést termín *profesionální hodnotová orientace*. Profesionální hodnotová orientace jsou vnitřně přijaté, individualizované a realizované hodnoty a normy naší společnosti v oblasti práce a povolání. Je jedním ze základních zdrojů informací o charakteristice stimulů a motivů pracovní činnosti, o motivační struktuře identifikace s druhem přípravy, s prací.

Hierarchie hodnot v této oblasti umožňuje ukázat na širší celospolečenské souvislosti jejich identifikace s druhem přípravy, zejména na problémy, které vznikají v období přípravy na profesi. (33) Vzhledem ke specifice ošetrovatelské profese by přijaté hodnoty měly odpovídat principům moderního ošetrovatelství (tj. aktivní, komplexní, preventivní a individualizovaná péče založená na vědeckém přístupu) a projevit se v chování a jednání. Jak již bylo výše uvedeno, hlavním znakem ošetrovatelství je zejména práce s lidmi. Zdravotník by měl tedy preferovat osobně i profesně hodnoty, které jsou pozitivně sociálně zaměřené. Mezi tyto hodnoty řadíme například tvořivost v práci a neustálé zdokonalování, využití osobních schopností a zájmů, prospěšnost lidem, dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu atd.

Mravní vlastnosti dáváme do souvislosti s charakterem. „*Charakterem* označujeme souhrn těch psychických vlastností osobnosti, které se zakládají na jejím morálním přesvědčení a projevují se v mravní stránce jejího chování a jednání.” (34) V charakteru se projevuje mravní stránka osobnosti, morální profil člověka. O charakteru člověka můžeme hovořit až tehdy, jestliže zvnitřní mravní normy, přijme je za své, stanou se jeho mravním přesvědčením a začne se podle nich řídit. (34) Charakter je složitý celek, ve kterém můžeme rozlišit větší počet složek. Patří k nim zejména vztah k lidem, vytrvalost a odolnost k zátěži, sebehodnocení, svědomí, společenské postoje a světový názor. (2)

Do dospívání vstupují děti rovněž s některými charakterovými vlastnostmi více či méně zformovanými. Na jejich vývoji se podílely vlivy socializační, působící bezprostředně i zprostředkovaně. Formovala je rodinná výchova i rodinné prostředí, záměrné výchovně vzdělávací působení školy a jejich učitelů i veškeré okolnosti školního života, mimoškolní aktivity atd. Přesto je dospívání považováno za důležitou vývojovou etapu vyhraňování a dalšího rozvoje charakteru. (35)

Ošetrovatelství jako profese se vyvíjela po staletí. Jeho tradičními předměty byly: humanistická péče, ošetrování a poskytování útěchy a podpory. Dnešní ošetrovatelství je velmi vzdálené tomu, co se praktikovalo například před 50. lety. Pochopit ošetrovatelství dneška a současně se připravit na ošetrovatelství budoucnosti vyžaduje nejen porozumět jeho minulosti, ale zároveň se vžít do současné ošetrovatelské praxe a sociologických faktorů, které ji přetvářejí. Člověk je teoretickým středobodem zájmu ošetrovatelství, a proto vzdělávání i profesionální

vývoj pracovníka v ošetrovatelství by měli odrážet tuto skutečnost. Profesionální socializace v ošetrovatelské praxi směřuje k jedinému cíli – k profesionálovi, osobnostně i citově zralému pracovníkovi, s dostatečnými vědomostmi a dovednostmi, ochotnému se celý život vzdělávat. Je zřejmé, že všechny osoby, vstupující do procesu vzdělávání v ošetrovatelství, mají svoje osobní hodnoty, které odrážejí jejich kulturní obzor a které zřejmě ovlivnily jejich rozhodování. (32)

Mnozí vstupují do ošetrovatelství s orientací na služby, o kterých předpokládají, že jimi budou pomáhat při uzdravování nemocných. Každý z nich však musí projít počátečním procesem vžívání se do tohoto povolání. Tady se projevuje počáteční nezkušenost a někdy i nenaplněná očekávání, která mohou vyústit do zklamání a frustrace. (32)

2.2.2 Profil absolventa oboru zdravotnický asistent

Termín „profil“ je francouzského původu. Vznikl v oblasti techniky, zejména v odvětví stavebnictví, kde je chápán jako průřez či obrys vnějších charakteristických znaků nějakého předmětu. (10) V přeneseném smyslu, vztaženo ke člověku, je profil chápán buď jako obrys obličeje nazíraný ze strany nebo jako charakteristika podstatných rysů jeho osobnosti. (10)

Profil absolventa je cílová kategorie, která výslovně stanovuje výchovně vzdělávací cíle pro určitý typ školy. Stojí nad cíli jednotlivých vyučovacích předmětů. Stanovuje kvality, jimiž by se měl vyznačovat absolvent dané školy poté, co úspěšně dokončí studium. (28) Jedná se tedy o profil ideální, který představuje žádanou normu osobnosti zdravotníka. Umožňuje zaměřit pozornost pedagogických pracovníků na základní cíle výchovně – vzdělávacího procesu na SZŠ. Jsou zde rozvedeny požadavky na všeobecně vzdělávací a odborné vědomosti a dovednosti, na schopnosti i charakterové vlastnosti.

Zdravotnický asistent je po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným vedením všeobecné sestry nebo lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické,

neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR. Provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče.

Vzdělání absolventa je koncipováno 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 nemocnicích, na poliklinikách a v lékařských nebo ošetrovatelských centrech, v ordinacích praktických nebo odborných lékařů a v domácí ošetrovatelské péči. (39)

2.2.2.1 Etika zdravotnického asistenta

Ke studiu oboru zdravotnický asistent jsou přijímáni žáci v problematičtém vývojovém stádiu – v adolescenci. Formování v tomto období je velmi důležitým úkolem zdravotnického školství. Z tohoto důvodu jsem považovala za nutné stručně se zmínit o zdravotnické etice. Pojem *etika* má svůj původ v řeckém slově „ethos”, což v češtině znamená „zvyk, mrav, obyčej”, popřípadě i „zvláštnost”. (11) Z toho lze vyvodit, že se jedná o nauku zabývající se správným (obvyklým) jednáním v lidském společenství. V původním slova smyslu totiž „ethos” znamená stáj a ve vztahu k člověku pak společné místo (na bydlení) dané určitým společenstvím nebo původem, kde se ve vzájemných vztazích vytvářely společné obyčeje, mravy závazné nejen pro celek, ale i pro jednotlivce.

Zjednodušeně lze tedy říci, že etika je věda o morálce. (11) Tento výraz lze odvodit z latinského slova „mos”, v plurálu „mores”, čemuž odpovídá české „mrav, zvyk, obyčej”. V původním slova smyslu pak znamená vůli, zejména tu, která je člověku uložena autoritou (zákony, předpisy). (11) Z toho vyplývá, že morálka je soubor uznávaných mravních norem vyplývajících z určitého chápání mravních hodnot, z jejich povahy a hierarchie. Tento souhrn hodnotících soudů, názorů, pravidel, zvyků a ideálů, jímž se lidé ve svém jednání řídí, je kulturně a historicky podmíněn. V každé době podléhá kontrole, a to jak vnější (sociální), tak vnitřní

(svědomí). Právě ve vztahu jedince k morálce se utváří jeho sociální identita vůči společnosti, v níž žije. (11)

Etiku lze dále rozlišovat podle různých hledisek. Z našeho pohledu je důležitá *profesní etika*, jež aplikuje obecná etická ustanovení, tzv. etický kodex, na konkrétní profesionální činnost. Podle Jankovského (2003) je to druh pracovní morálky společnosti vyvstávající před jedincem ve formě norem, předpisů, pravidel, chování, hodnocení morálních kvalit důležitých pro příslušníky jednotlivých profesí, zvláště pak u těch, u nichž je předmětem práce lidský jedinec nebo jednotlivé sociální skupiny. (11)

Vznik profesní etiky byl podmíněn především společenskou dělbou práce, vznikem různých druhů činností a profesí. Každodenní zkušenost, nutnost regulovat v reálném životě vzájemné vztahy lidí v pracovních kolektivech přispěly k uvědomování si a formování potřeb a normativů profesní etiky. Historickou formou výrazu potřeb profesní etiky se stává jak společenské mínění dané sociální skupiny, tak i uzákoněné normy chování, které jsou shrnuty ve psaném kodexu morálky. Společenské mínění však hraje i nyní aktivní úlohu při stanovení norem profesní etiky a v jejich aktivním osvojování příslušníky jednotlivých povolání. V popisu konkrétních druhů profesní etiky se odráží především zvláštní podmíněnost úloh každého jedince společenskou praxí a specifický odraz těchto úloh v morálce. Jestliže se tato etika formuje na základě charakteristických závazků i úkolů profese, na základě situací, do nichž se lidé dostávají při jejich plnění, pak také její hlavní sociální funkcí je umožňovat úspěšné plnění pracovních úkolů. Morální normativy této etiky pak umožňují výběr správné linie chování členů dané sociální skupiny, ochraňují před morálními chybami, které mohou vzniknout v různých situacích pracovní činnosti. Hlavním úkolem profesní etiky je sloužit co nejúspěšnějšímu plnění profesních závazků. Z toho vyplývá, že je nutné v lidech vypěstovat schopnost samostatné orientace v chování, ve volbě prostředků i nejefektivnějších metod k dosažení cíle.

K nejvýznamnějším faktorům, které ovlivňují profesní morálku patří morální soustava dané společnosti, povaha (obsah a charakter) realizovaných profesních činností, společenská hodnota profese, společenský systém (jeho elementy a struktura) dané profesní skupiny a tradice profese. (27)

Součástí profesní etiky je *zdravotnická etika*. Je nutné odlišit ji od pojmu *lékařská etika* a tyto dva výrazy nezaměňovat. V současné době se setkáváme i s pojmem *etika v ošetrovatelství* nebo také *ošetrovatelská etika*. Oba pojmy jsou synonymní, v zahraničí je ustálen pojem „nursing ethics“. *Lékařská etika* je pojem, který souhrnně označuje etické problémy v lékařství. Pojem *zdravotnická etika* označuje souhrnně etickou problematiku týkající se organizace zdravotnictví, tedy zdravotnických systémů. (8)

Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské, má stejné zdroje, protože se konstituovala ve stejné kulturní tradici, i když do poloviny 20. století se řídila principy lékařské etiky. Činnost zdravotnického asistenta spočívá v ošetrovatelské péči o nemocné nebo postižené, v péči o osoby staré a nemohoucí. Zvolit si toto povolání znamená svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku, která spočívá v poskytování pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Zdravotnický asistent vstupuje při výkonu své profese do velmi rozmanitých mezilidských vztahů, z nichž nejdůležitější je vztah k pacientovi/klientovi. Tyto vztahy mají důležitý etický aspekt, protože současně řeší otázky týkající se základních lidských hodnot: života, zdraví, důvěry, mlčenlivosti atd. Etika v ošetrovatelství vychází z cílů současného ošetrovatelství, jak byly definovány v programu Zdraví pro všechny do 21. století a z profesionální role zdravotní sestry a zdravotnického asistenta. V souladu s cíli programu „Zdraví pro všechny do 21. století“ byly definovány tyto cíle současného ošetrovatelství:

- a) Pomáhat jednotlivci, rodině i skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví i pohody.
- b) Vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví.
- c) Maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama.
- d) Provádět prevenci onemocnění.
- e) Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav člověka.
- f) Nacházet a uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím. (19)

Ošetrovatelské povolání je zastoupeno řadou etických aspektů. To znamená, že nestačí pouhé profesionální znalosti a dovednosti, ale pro úspěšnou práci musí mít zdravotnický asistent určité morální vlastnosti. Každý čin, který provádí, je možno posuzovat i z hlediska dobra, spravedlnosti, projevu lásky a pochopení, či z hlediska

ublížení, zla, neporozumění, nezájmu, neochoty a podobně. Lze konstatovat, že morálka v ošetrovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu, nebo škody a ublížení nemocnému či klientovi, protože všechny zdravotnické úkony mají vždy morální dopad. (5)

Vytvoření profilu zdravotníka se všemi etickými normami není záležitostí jednorázovou. Výchovu k ošetrovatelské etice je nutné chápat jako komplexní proces, neoddelitelnou součást přípravy na profesi. Vždyť profesionální chování zdravotníka je ovlivňováno celým komplexem komponent, složitým působením vnitřních i vnějších faktorů. Na výslednou kvalitu chování zdravotníka může, mimo jiné, působit: historický vývoj profese; požadavky společnosti, ve které žijeme; chápání role zdravotníka školou, která realizuje profesní přípravu; představy pracoviště, na kterém zdravotník pracuje, o optimální ošetrovatelské péči. Každá společnost má svou oficiální či alespoň převládající filosofii, ze které jsou odvozeny požadavky na etické postoje a názory občanů, ať již pro jejich osobní život, nebo pro oblast profesionálního působení. Morální postoje zdravotnického asistenta jsou ovlivňovány dvěma základními dokumenty: *seznamem práv pacienta a etickým kodexem pracovníků v ošetrovatelském povolání*. (16)

Práva pacientů znamenají respektování práv jednotlivce na svobodné rozhodování o své osobě. V České republice vstoupila v platnost dne 25. 2. 1992 po schválení Centrální etické komise MZ ČR. Od té doby byla zveřejněna práva dalších skupin: hospitalizovaného dítěte, psychiatrických, interních pacientů aj. Cílem Práv pacientů je úcta k individualitě nemocného, respektive k jeho lidství, k jeho psychosociální situaci a ne pouze k somatické, odstranit existující prvky dehumanizace v medicíně i v ošetrovatelství. (5)

Etické normy v ošetrovatelském povolání byly vypracovány výborem Mezinárodní rady sester (ICN) a schváleny Radou národních reprezentací ICN v Mexiko City v květnu 1973. V České republice byly dvě profesní organizace, a tak vznikly dva etické kodexy. Jedním je Kodex sester a druhý Etické normy v ošetrovatelském povolání. Oba kodexy vycházejí z ICN a jsou upraveny pro celospolečenské podmínky v naší zemi. Etické normy určují obecná pravidla, která vyjadřují, jaké hodnoty, morální přesvědčení by měl pracovník v ošetrovatelském povolání ve své profesi uznávat. (6) Oblast ošetrovatelské etiky je velmi široká a

složitá. Je velmi důležité věnovat jí pozornost zejména při výchově budoucích zdravotníků.

2.2.3 Charakteristika přípravy na profesi zdravotnický asistent (39)

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 či lékaře. Vzdelávání 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. Vzdelávací program je koncipován tak, aby vedle odborného vzdělání poskytl žákům i širší všeobecné vzdělání a tzv. 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. Prolínají se 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: komunikativní, personální, sociální, kompetence k matematickým aplikacím, k práci s informacemi a využívání prostředků informační technologie, kompetence řešit běžné pracovní i mimopracovní problémy. Všeobecné vzdělávání v sobě zahrnuje složky jazykové, společenskovední, ekonomické, matematické, přírodovědné, estetické, péče o vlastní zdraví a rozvoj tělesné kultury, vzdělávání v informačních a komunikačních technologiích.

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 odborně zaměřené na ošetrovatelský proces a péči o jednotlivé kategorie pacientů/ klientů. 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.

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. Žáci si osvojují ošetrovatelské postupy potřebné pro poskytování ošetrovatelské 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.

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.

Studium je organizováno jako čtyřleté denní, nebo jako pětileté studium při zaměstnání. Studium je zakončeno maturitní zkouškou, absolvent získá úplné střední odborné vzdělání. Absolvent se může dále vzdělávat na vysokých nebo vyšších odborných školách, zejména v ošetrovatelských oborech a v odborných kurzech pro zdravotnické pracovníky.

2.2.3.1 Stručná charakteristika odborných předmětů oboru zdravotnický asistent (39)

Jak již bylo v kapitole 2.2.3 uvedeno, poskytuje odborné vzdělávání žákům ucelený soubor vědomostí, manuálních a intelektových dovedností a návyků nezbytných pro jejich pracovní uplatnění. Zahrnuje jak učivo obecně odborného a propedeutického charakteru, tak i učivo specificky odborně zaměřené na ošetrovatelský proces a péči o jednotlivé kategorie pacientů. V této kapitole jsou stručně charakterizovány jednotlivé odborné předměty.

První pomoc (PP) patří mezi předměty teoreticko – praktické. Jeho cílem je seznámit žáky s moderním pojetím první pomoci, naučit je pohotově reagovat a správně postupovat v situacích ohrožujících život. Žáci jsou vedeni k osvojení nejen potřebných vědomostí, ale zejména ke zvládnutí praktických dovedností v předlékařské první

pomoci a zásad bezpečného chování v situacích obecného ohrožení. Cíl předmětu vyplývá z povinnosti zdravotnických pracovníků poskytovat neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo vážně ohroženo zdraví. Žáci jsou také vedeni k osvojení etických aspektů první pomoci. Z vyučovacích forem u tohoto předmětu by mělo převládat cvičení jednotlivých postupů doplněné diskusemi a besedami s odborníky, nácviky modelových situací. Při výuce se třída dělí na skupiny. Předmět se doporučuje vyučovat ve 2. ročníku, ale jeho zařazení je v kompetenci SZŠ. Celkový rozsah výuky je 1 vyučovací hodina týdně.

Psychologie a komunikace (PSK) je jeden ze základních odborných předmětů, který se podílí na rozvíjení osobnosti žáka, formuje jeho vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence, zejména vztah k pacientům. Žáci jsou vedeni k osvojení vybraných vědomostí a dovedností z psychologie a jejich aplikaci při řešení konkrétních problémů a situací. Významnou součástí je také rozvoj komunikativních a sociálních kompetencí žáka. Předmět má významnou úlohu i v rozvoji klíčových kompetencí, a to především kompetencí komunikativních, personálních a sociálních. I tento předmět je chápán jako teoreticko – praktický. Cílem cvičení je naučit žáky rozumět sobě i druhým lidem, adekvátně komunikovat jak v běžném životě, tak i s pacienty, se spolupracovníky, s lékaři. Dále jsou žáci vedeni také k dovednosti racionálně řešit problémy, hodnotit své předpoklady a výsledky, plánovat svůj osobní rozvoj. Předmět se doporučuje zařadit od 2. ročníku. Rozvržení předmětu do ročníků a organizace výuky je v kompetenci školy.

Obecným cílem *klinické propedeutiky* (KLP) je seznámit žáky s postupy používanými při vyšetření pacienta lékařem, tedy s lékařskou anamnézou, fyzikálním vyšetřením a vyšetřovacími metodami. Současně také vede žáky k porozumění základní lékařské terminologie, orientace v chorobopisu pacienta, rozpoznání základních chorobných příznaků, znalosti základních farmakologických přípravků, jejich forem, nežádoucích účinků léků atd. Tento předmět tvoří teoretický základ pro dovednosti, které má žák aplikovat prakticky v ošetrovatelství. Z hlediska klíčových kompetencí se klade důraz zejména na kompetenci řešit problémy a problémové situace, pracovat s odbornou literaturou, vyhledávat a zpracovávat informace, diskutovat o odborných problémech. Předmětu se vyučuje v rozsahu 1 vyučovací hodiny týdně, doporučuje se ve 2. ročníku.

Předmět *somatologie* (SOM) se zabývá stavbou a funkcí lidského organismu za fyziologických podmínek. Poskytuje žákům základní vědomosti z klinicky aplikované anatomie a fyziologie, histologie a biochemie. Učí základy medicínského jazyka, prohlubuje znalosti žáků z biologie člověka a z dalších přírodovědných předmětů. Z hlediska klíčových kompetencí rozvíjí výuka předmětu somatologie především dovednost se vyjadřovat samostatně, souvisle, logicky a odborně správně, schematicky zobrazovat, vyvozovat souvislosti, používat odborné názvosloví, dovednost řešit problémy, aplikovat matematické dovednosti, pracovat s odbornou literaturou. Předmět se vyučuje v rozsahu 4 hodiny týdně v 1. ročníku.

Obecným cílem předmětu *ošetřovatelství* (OSE) je vést žáky k získávání teoretických poznatků a praktických dovedností v péči o zdraví, prevenci poškození zdraví a ošetřování pacientů. Důraz se zde klade na vytváření sociálních dovedností a postojů žáků vyplývajících z holistického pojetí osobnosti a z problematiky multikulturního přístupu k pacientovi. Žáci jsou vzděláváni v základech teorie ošetřovatelského procesu, který je předpokladem poskytování individualizované ošetřovatelské péče. Vyučování tohoto předmětu má teoreticko – praktický charakter, kdy výklad učitele je propojován se cvičeními. Ve vyučování se třída dělí na skupiny tak, aby bylo možné nacvičit jednotlivé dovednosti na úrovni, která je žádoucí pro vstup do nemocničního prostředí a kontaktu s pacienty. Klíčovými kompetencemi, které má tento odborný předmět rozvíjet, jsou zejména kompetence řešit problémy, osvojit si metody týmové práce, pracovat s informacemi a odborným textem a sociálně – komunikativní kompetence. Předmět se vyučuje v celkovém rozsahu 19 týdenních vyučovacích hodin, rozvržení učiva do ročníků je v kompetenci školy.

Předmět *ošetřování nemocných* (OSN) je praktický předmět, který směřuje k osvojení praktických dovedností a odborných činností nezbytných pro ošetřování pacientů a to v reálném prostředí zdravotnického zařízení. Cílem výuky předmětu je naučit žáky aplikovat získané odborné vědomosti, dovednosti a návyky a pracovat jako člen ošetřovatelského týmu. Odborná praxe zejména připravuje žáky na výkon povolání zdravotnického asistenta v provozních podmínkách zařízení poskytujících především primární a sekundární ošetřovatelskou péči. Žáci vykonávají činnosti v rozsahu odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR.

Výuka předmětu zejména upevňuje a doplňuje znalosti, dovednosti a návyky získané v ostatních teoreticko – praktických odborných předmětech. Výuka má charakter vyučovací hodiny v klinických podmínkách se stanoveným cílem, obsahem, metodikou a organizací. Při výuce se žáci dělí do skupin a pracují pod vedením odborné učitelky. Ošetrovatelské intervence musí být v souladu s dovednostmi osvojenými v předmětu ošetrovatelství a se znalostmi z ostatních odborných předmětů. Doporučenými základními pracovišti pro výuku tohoto předmětu jsou interní a chirurgická oddělení, ale škola může organizovat výuku i na dalších zdravotnických pracovištích poskytujících především primární a sekundární ošetrovatelskou péči. Tento předmět je zařazen do 3. ročníku v celkové dotaci 12 hodin týdně. Před vstupem na pracoviště se žáci povinně poučí o bezpečnosti a ochraně zdraví a o jejich pracovněprávním postavení v průběhu odborné praxe. Výuka ve 3. ročníku je zakončena dvacetidenní soustředěnou odbornou praxí ve zdravotnických zařízeních.

Ve čtvrtém ročníku je celková hodinová dotace tohoto předmětu 14 hodin týdně. V kompetenci SZŠ je i možnost zařadit další zdravotnická zařízení vhodná k vykonávání odborné praxe.

3. EMPIRICKÁ ČÁST

V předešlých kapitolách byla obecně nastíněna problematika spojená s vývojem vztahu k profesi zdravotnický asistent u žáků SZŠ. Těchto poznatků bylo využito při formulaci základního problému, hypotéz i při volbě metod k získání potřebných dat.

3.1 Vymezení problému

Jaký je vztah k profesi zdravotnický asistent u žáků na začátku a na konci studia SZŠ? Kteří činitelé na tento vztah působí, a v jakém směru?

3.2 Cíle výzkumu

Na základě výše formulovaného problému byly stanoveny následující výzkumné cíle:

1. Stanovit vztah žáků k profesi ZA na začátku studia.
2. Sledovat změny, ke kterým došlo v průběhu studia.
3. Určit významné činitele, kteří tento vztah ovlivňují.
4. Porovnat výsledky základních ukazatelů na začátku a na konci studia.

3.3 Stanovení hypotéz výzkumu

Na základě výše stanovených cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Nadpoloviční většina žáků v prvním ročníku oboru zdravotnický asistent má kladný vztah ke zdravotnické profesi.

H2: Během profesionální přípravy se kladný vztah k profesi u některých žáků změní v záporný. Tato změna probíhá zejména ve třetím ročníku.

H3: Nemocniční prostředí je nejvýznamnějším činitelem, který způsobuje u žáků SZŠ změnu vztahu k profesi.

H4: Sociálně zaměřené hodnoty upřednostňuje nadpoloviční část respondentů.

3.4 Metodika výzkumu

Problematika řešení vztahu k profesi zdravotnický asistent je značně obsáhlá a náročná. Pro tento výzkum byly použity dvě empirické metody. Dotazník vlastní konstrukce byl určen pro žáky SZŠ, polostrukturovaný rozhovor pro odborné učitelky.

3.4.1 Dotazníková metoda

Pro účel této práce jsem použila dotazníkové metody, která umožňuje hromadné získávání údajů. Podstatou dotazníku je zjištění dat a informací o respondentovi, ale i jeho názorů a postojů k problémům, které dotazujícího zajímají. Tato metoda umožňuje oslovit současně a stejnou formou i velký počet respondentů. Je možné od nich dostat informace, které nejsme schopni získat jinou metodou, zejména pokud jde o stanoviska, názory nebo postoje dotazovaných osob. Údaje získané touto metodou lze většinou plně kvantifikovat.

Dotazník, který jsem použila pro účely této práce, je určen pro žáky SZŠ. Protože se jedná o poměrně široký problém, rozdělila jsem ho do několika tematických okruhů. Úvod dotazníku byl věnován identifikačním údajům, následují otázky týkající se volby povolání a charakteristiky profese zdravotnického asistenta. Další okruh se týká otázek spojených s působením vnitřních činitelů vztahu k profesi. Úkolem posledního okruhu je zjistit působení vlivů vnějších činitelů (poznámka – nejdůležitější vnitřní a vnější vlivy uvedeny v kapitole 2.1.2). Dotazník obsahuje celkem 32 položek. Tyto položky jsou:

- a) *Uzavřené* – nabízejí respondentovi volbu mezi dvěmi nebo více alternativami, respondent si musí jednu z nabídnutých variant vybrat, zde to jsou např. položky č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 18, 23, 29, 30.
- b) *Polouzavřené* – jsou otázky, které nabízejí baterii variant odpovědí, ale ponechávají možnost respondentovi pro volbu vlastní varianty nebo v některých případech dávají možnost vysvětlení volby té které odpovědi, např. položky č. 5, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 19, 28, 31, 32.

c) *Otevřené* – nenabízejí žádnou variantu odpovědi a ponechávají respondentovi plnou volnost pro samostatné vyjádření, např. položky č. 15, 25, 26, 27.

3.4.2 Polostrukturovaný rozhovor

Podstatou této metody je shromažďování dat založené na přímém dotazování, tj. verbální komunikaci mezi tazatelem a dotazovaným (respondentem). *Polostrukturovaný rozhovor* znamená, že část rozhovoru má volnější charakter, část je striktně vedena na bázi předem připravených otázek. Rozhovor byl určen pouze pro odborné učitelky SZŠ. Otázky obsahově odpovídají otázkám v dotazníku a stanoveným tematickým okruhům. Hlavním důvodem takto strukturovaného rozhovoru byla možnost využít výsledků k určité konfrontaci jednotlivých názorů žáků a jejich odborných učitelek, pro které byla metody určena. Každý vytyčený okruh v sobě zahrnuje jednotlivé podotázky. Ty však tvořily pouze rámcovou osnovu, v průběhu rozhovoru nemusely být položeny všechny, protože některé odpovědi v sobě již zahrnovaly informaci, která byla předmětem dalšího dotazu. Naopak někdy musely být kladeny doplňující otázky, aby odpověď vystihla podstatu sledovaného jevu. Rozhovoru se zúčastnilo 14 odborných učitelek ze SZŠ Nymburk, Mladá Boleslav, Kolín, Praha.

3.4.3 Statistické zpracování dat

Vyhodnocení dotazníkového šetření bylo provedeno analýzou a syntézou dat. Pro zpracování získaných dat byly použity statistické funkce tabulkového procesoru Microsoft Excel. Závislost zkoumaných jevů byla testována pomocí testového kritéria Chí–kvadrát a kontingenčního koeficientu. Testové kritérium Chí–kvadrát slouží k rozeznání závislosti mezi sledovanými proměnnými, kontingenční koeficient pak nabízí možnost popsat sílu této závislosti. Kontingenční koeficient nabývá hodnot mezi 0 a 1. pokud má hodnotu 0, mezi proměnnými není vůbec žádný vztah. Pokud má hodnotu 1, je sledovaný vztah nejtěsněji možný.

3.5 Výzkumné soubory

Podmínky, za kterých probíhal výzkum, neumožnily kontinuálně sledovat jeden soubor žáků střední zdravotnické školy po celou dobu jejich studia. Tak dlouhý výzkum by trval čtyři roky. Bylo tedy vycházeno z předpokladu, že populace žáků nejeví vcelku v jednotlivých letech takové výkyvy ve vlastnostech, které by ovlivnily sledované jevy. Tyto předpoklady byly také potvrzeny například plynulým vývojem jistých odpovědí na jednotlivé otázky dotazníku. Statistický soubor hlavního výzkumu tvořili žáci 1. až 4. ročníků ze středních zdravotnických škol (obor zdravotnický asistent) v Praze, Mladé Boleslavi, Kolíně a Nymburce. Hlavního výzkumu se zúčastnilo 355 respondentů. Dále se výzkumu zúčastnilo 14 odborných učitelek z výše jmenovaných středních zdravotnických škol

3.5.1 Stručná charakteristika vybraných středních zdravotnických škol

Jak již bylo uvedeno, dotazníkové šetření bylo provedeno na těchto školách:

SZŠ 5. května, Praha 4 je zdravotnická škola, kde probíhalo šetření u 101 respondentů 1. až 4. ročníků.

Odborná praxe této SZŠ probíhá na vybraných pracovištích v různých zdravotnických zařízeních v Praze i mimo Prahu, například ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, ve Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze, ve Fakultní nemocnici Na Bulovce.

Ve *SZŠ Mladá Boleslav* dotazníkovým šetřením prošlo 103 žáků 1. až 4. ročníků. Budovu této školy obklopuje Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, kde také žáci vykonávají odbornou praxi. Dále žáci této školy praktikují na mnoha satelitních pracovištích, například v Dětském domově, v Centru pro zdravotně postižené v Mladé Boleslavi, v Domově důchodců, v Léčebně dlouhodobě nemocných atd. Žáci mají také možnost v rámci soustředěné praxe praktikovat na pracovišti dle jejich vlastního výběru.

SZŠ Kolín – praktická výuka žáků této SZŠ se uskutečňuje v Oblastní nemocnici Kolín. Žáci této školy mají také možnost v rámci soustředěné praxe vykonávat tuto

praxi v zařízeních dle vlastního výběru. Dotazníkové šetření zde probíhalo u 107 žáků 1. až 4. ročníků.

SZŠ Nymburk – v této škole prošlo dotazníkovým šetřením 44 žáků 3. a 4. ročníků. Žáci této SZŠ vykonávají odbornou praxi v místní nemocnici, dále v Ústavu sociální péče v Milovicích. I tato škola umožňuje vykonávat soustředěnou praxi ve zdravotnickém zařízení dle vlastního výběru.

3.6 Organizace výzkumu

Před hlavním výzkumem byl proveden na SZŠ v Kolíně a v Nymburce předvýzkum, který proběhl v září 2007. Dotazníkové šetření zde proběhlo u 30 žáků 1. ročníku v Kolíně a u 30 žáků 4. ročníku v Nymburce. Návratnost dotazníků byla 100%. Současně byly realizovány 4 rozhovory s odbornými vyučujícími výše uvedených škol. Cílem předvýzkumu bylo ověření funkčnosti dotazníku vlastní konstrukce a rozhovoru. Předvýzkum ukázal, že formulace otázek v dotazníku i v rozhovoru byla srozumitelná. Strukturovaný rozhovor i dotazník byl obsahově shodný v předvýzkumu i v hlavním výzkumu.

Hlavní výzkumné šetření probíhalo v prosinci 2007 a v lednu 2008. V této době bylo rozdáno 400 dotazníků vlastní konstrukce (viz příloha č. 4) v již výše zmiňovaných SZŠ. Respondentům byl objasněn účel dotazníkového šetření, byli požádáni o pravdivé vyplnění požadovaných informací a také byli informováni o zachování jejich anonymity.

Pro výzkum bylo využito 355 dotazníků, návratnost byla 88,75%. Po analýze dat byly uskutečněny v únoru a březnu 2008 rozhovory s odbornými učitelkami.

3.7 Zhodnocení výsledků výzkumu a jejich interpretace

Výsledky výzkumu byly rozděleny do tří částí. První část shrnuje vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku, druhá část obsahuje výsledky rozhovoru s odbornými učitelkami a třetí část shrnuje a analyzuje výsledky celého výzkumu.

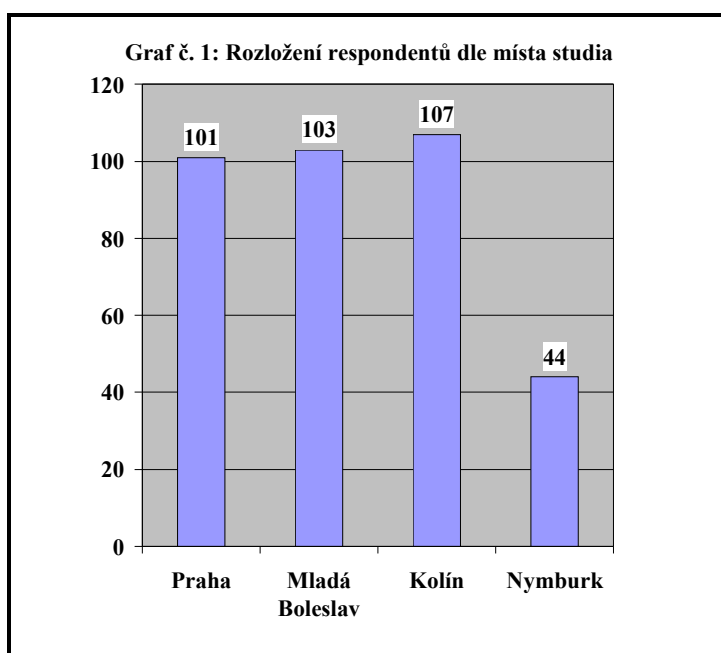
3.7.1 Výsledky dotazníku vlastní konstrukce

Položka č. 1 – Přehled respondentů dle místa studia

Z celkového počtu 355 respondentů představovali žáci studující v Praze 28,45 % (101 žáků), z Mladé Boleslavi 29,01 % (103 žáků), z Kolína 30,14 % (107 žáků) a z Nymburka bylo 12,40 % žáků (44 žáků).

Tabulka č.1: Přehled respondentů dle místa studia

místo studia	celkem	
	n	%
Praha	101	28,45%
Mladá Boleslav	103	29,01%
Kolín	107	30,14%
Nymburk	44	12,4%
celkem	355	100%

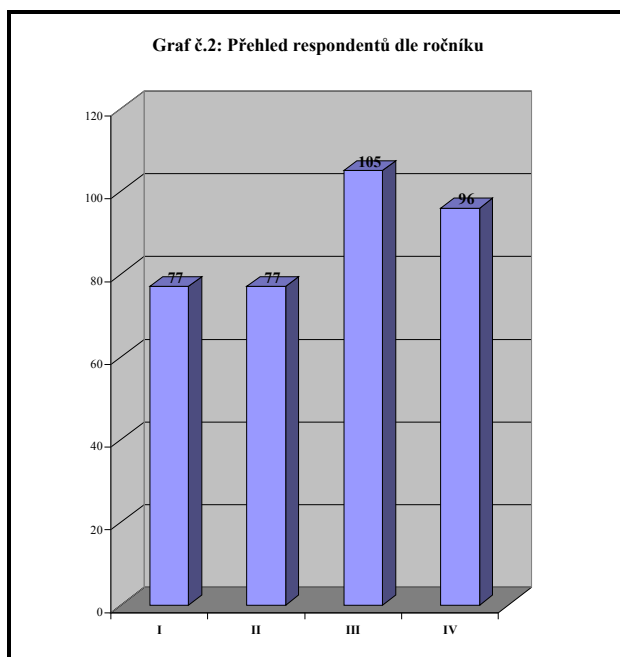


Položka č. 2 – Přehled respondentů dle ročníků

Z celkového počtu 355 respondentů tvořili žáci prvních ročníků 21,69 % (77 žáků), žáci druhých ročníků také 21,69 % (77 žáků). Nejvíce byly zastoupeny ročníky třetí, jejich žáci tvořili 29,58 % (105 žáků) výzkumného souboru, žáci čtvrtých ročníků tvořili 27,04 % (96 žáků).

Tabulka č. 2: Přehled respondentů dle ročníku

ročník studia	celkem	
	n	%
první	77	21,69%
druhý	77	21,69%
třetí	105	29,58%
čtvrtý	96	27,04%
celkem	355	100,00%



Položka č. 3 – Pohlaví respondentů

Vzhledem k zaměření studovaného oboru zdravotnický asistent tvořily naprostou většinu respondentů dívky v celkovém počtu 347, což činilo 97,75 %

z hlavního výzkumného souboru. Zbývajících 8 respondentů tvořili chlapci, tedy 2,25 % z hlavního výzkumného souboru.

Tabulka č.3: Pohlaví respondentů

pohlaví	celkem	
	n	%
dívky	347	97,75%
chlapci	8	2,25%
celkem	355	100,00%

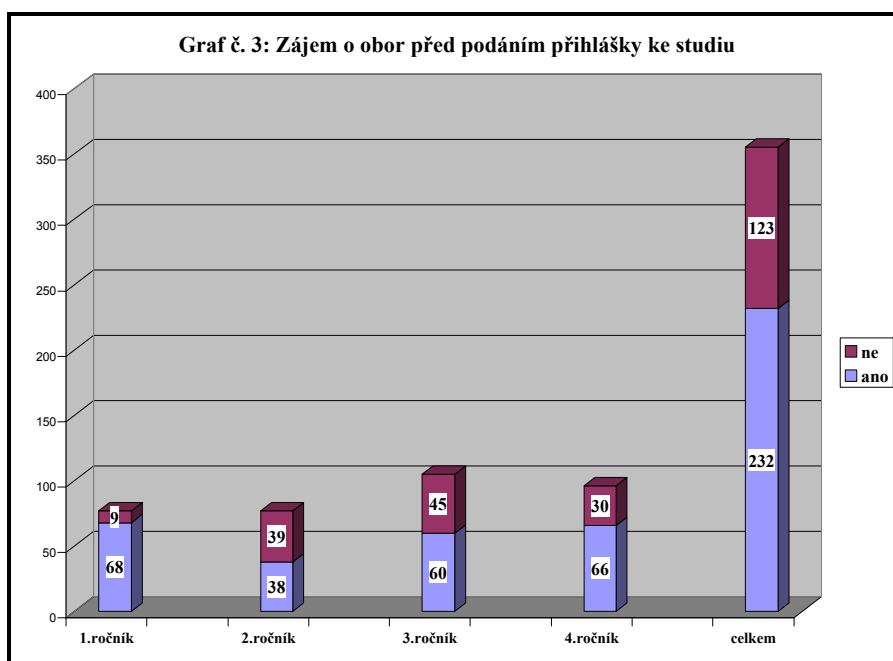
Položka č. 4- **Zájem o obor zdravotnický asistent před podáním přihlášky**

Otázka: Zajímal/a jste se o obor zdravotnický asistent dříve, než jste podal/a přihlášku ke studiu?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že se z hlavního výzkumného souboru celých 65,35 % respondentů zajímalo o obor zdravotnický asistent ještě dříve, než podalo přihlášku ke studiu na zdravotnické škole. Zbytek dotazovaných, tedy 34,65 % respondentů udalo, že se o tento obor před podáním přihlášky nezajímalo. V níže uvedené tabulce je zaznamenán zájem o obor před podáním přihlášky v jednotlivých ročnících. V 1., 3. i ve 4. ročníku se o obor zdravotnický asistent zajímala vždy nadpoloviční většina. Ve druhém ročníku z dotazníkového šetření vyplynulo, že zájem o tento obor před podáním přihlášky měla necelá polovina respondentů - 49,35 %.

Tabulka č. 4: Zájem o obor před podáním přihlášky

zájem o obor	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	68	88,31	38	49,35	60	57,14	66	68,75	232	65,35
ne	9	11,69	39	50,65	45	42,86	30	31,25	123	34,65
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,0	355	100,00



Položka č. 5 – Volba typu studia

Otázka: Po ukončení základní školy jste si přál/a studovat – gymnázium, SOŠ, SOU nebo jste nevěděl/a?

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že střední zdravotnická škola byla pro většinu žáků první možností volby. Žáků, kteří si přáli po ukončení základní školy (dále ZŠ) studovat zdravotnickou školu, obor zdravotnický asistent, bylo 63,66 %, tedy 226 žáků z hlavního výzkumného souboru. Střední odbornou školu (dále SOŠ) jiného zaměření by dále volilo 51 žáků, tedy 14,37 % respondentů. Obory, které si žáci přáli studovat, byly tyto: asistent zubního technika (16 žáků), hotelnictví a turismus (17 žáků), sociální péče (12 žáků), grafik (3 žáci), herectví (3 žáci). 7 respondentů (1,97 %) si přálo po ukončení ZŠ studovat gymnázium. Stejný počet respondentů - také 7 (1,97 %) si přálo studovat střední odborné učiliště (dále SOU), z toho 2 žáci obor kadeřnice, 2 žáci obor automechanik, 2 žáci obor aranžérka a 1 žák si přál studovat obor dámská krejčová. Celkem 66 respondentů (18,59 %) z hlavního výzkumného souboru nevědělo, jakou školu mají studovat po ukončení základní školy.

Tabulka č.5: Volba typu studia

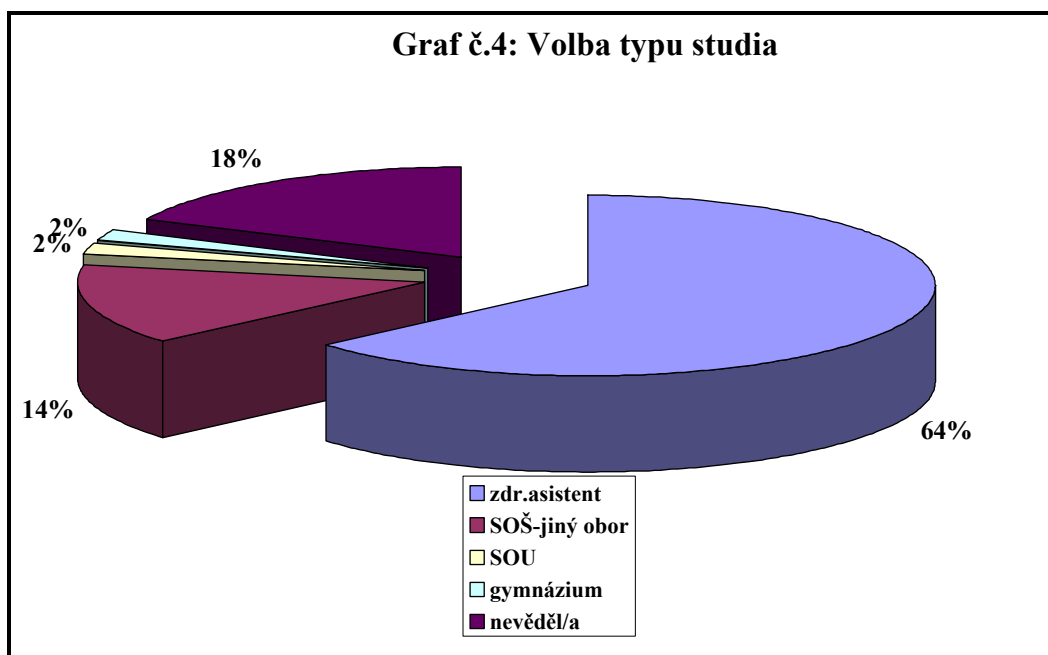
typ studia	celkem	
	n	%
SZŠ, obor zdravotnický asistent	226	63,66%
SOS – jiný obor	51	14,37%
SOU	7	1,97%
gymnázium	7	1,97%
nevěděl/a	64	18,03%
celkem	355	100,00%

Tabulka č.6: Zastoupení jednotlivých oborů SOS při volbě studia

obor SOU	celkem	
	n	%
hotelnictví, turismus	17	33,33%
asistent zubního technika	16	31,38%
sociální péče	12	23,53%
grafik	3	5,88%
herectví	3	5,88%
celkem	51	100,00%

Tabulka č.7: Zastoupení jednotlivých oborů SOU při volbě studia

obor SOU	celkem	
	n	%
kadeřnice	2	28,57%
automechanik	2	28,57%
aranžérka	2	28,57%
dámská krejčová	1	14,29%
celkem	7	100,00%



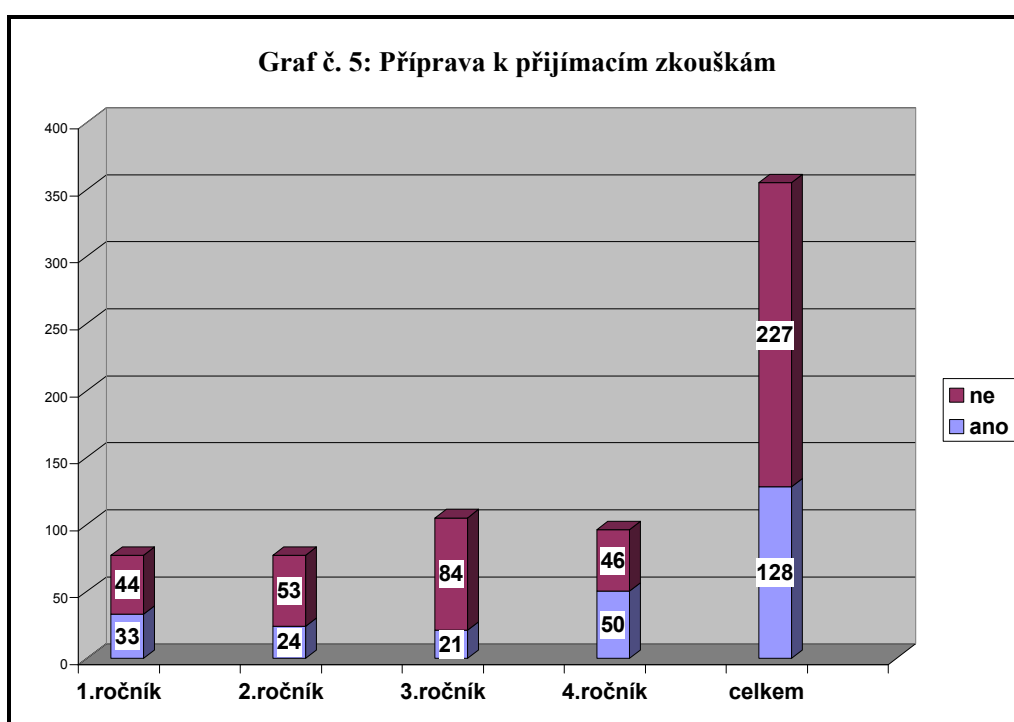
Položka č. 6: Příprava k přijímacím zkouškám

Otázka: Přípravoval/a jste se dlouhodobě na přijímací zkoušky?

Z celkového počtu 355 respondentů se dlouhodobě na přijímací zkoušky připravovalo méně než polovina dotazovaných – 36,06 %. Více než polovina respondentů uvedla, že se na přijímací zkoušky dlouhodobě nepřipravovala. Tabulka č. 8 a graf č. 6 znázorňují, jak se připravovali na přijímací zkoušky respondenti z jednotlivých ročníků. Nejvyšší počet těch, kteří se dlouhodobě připravovali na přijímací zkoušky, nalezneme v ročníku čtvrtém – 52,08 % žáků. V tomto ročníku se v jako jediném připravovalo na zkoušky více než polovina respondentů. V 1., 2. i ve 3. ročníku převažovali ti, kteří se na přijímací zkoušky dlouhodobě nepřipravovali. Nejméně dlouhodobě se připravujících respondentů najdeme v ročníku třetím – pouhých 20 % žáků.

Tabulka č. 8: Příprava k přijímacím zkouškám

příprava k přijímacím zkouškám	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	33	42,86	24	31,17	21	20	50	52,08	128	36,06
ne	44	57,14	53	68,83	84	80	46	47,92	227	63,94
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00



Položka č. 7 – Opětovná volba studia

Otázka: Kdyby jste znovu stál/a před rozhodnutím studovat střední zdravotnickou školu, volil/a byste ji i dnes?

V dotazníku byla zařazena i položka, která se týkala možnosti opětovné volby studia. Celkově lze říci, že opět by studium tohoto oboru zvolila zhruba polovina respondentů (52,11 %). Je však nutné si povšimnout tohoto zastoupení v jednotlivých ročnících. Nejvyšší počet těch, kteří by svoji volbu zopakovali, se nalézal ve druhém ročníku – 76,62 %. V tomto ročníku se žáci věnují ve výuce odborného předmětu

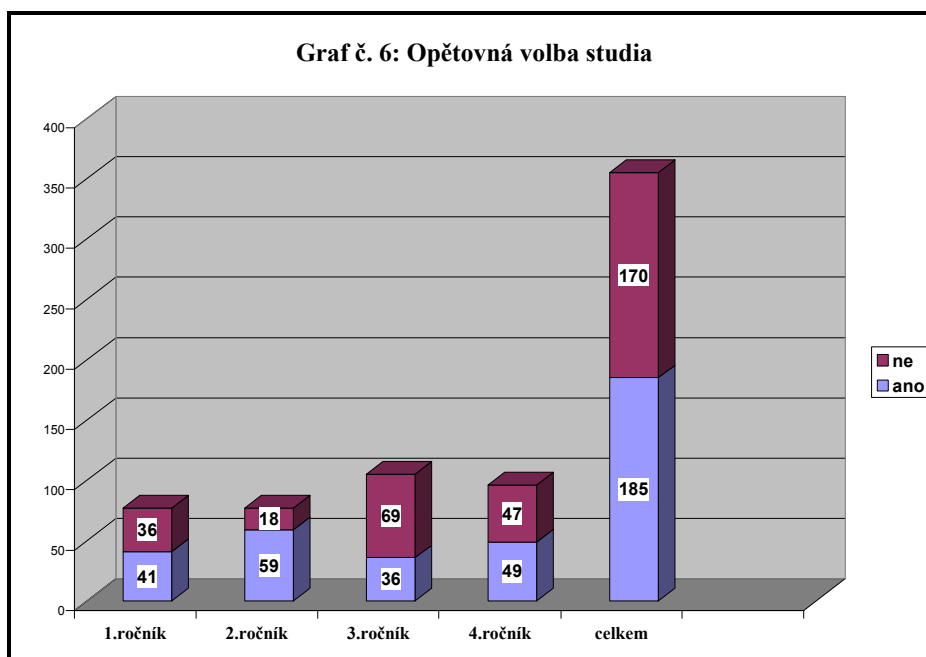
ošetřovatelství zejména nácviku praktických ošetřovatelských výkonů, výuka je v tomto ročníku velmi různorodá a prakticky zaměřená. V ročníku třetím byla naopak většina těch, kteří by svoji volbu studovaného oboru již nezopakovali - 65,71 %. V uvedeném ročníku se žáci poprvé setkávají s nemocničním prostředím, aplikují získané teoretické poznatky v praxi. V této době působí na žáky celá řada faktorů v pozitivním i v negativním směru. Je tedy možné, že z těchto důvodů může poklesnout zájem o studovaný obor.

Tabulka č.9: Opětovná volba studia

opětovná volba studia	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	41	53,25	59	76,62	36	34,29	49	51,04	185	52,11
ne	36	46,75	18	23,38	69	65,71	47	48,96	170	47,89
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka:

Hodnota testového kritéria Chi–kvadrát je 31,992. Počet stupňů volnosti je 3, což při hladině významnosti 0,1 znamená, že zamítneme nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se tedy potvrdila závislost sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,288, což svědčí o středně silné závislosti.



Položka č. 8 – Faktory ovlivňující volbu SZŠ

Otázka: Kdo nejvíce ovlivnil Váš výběr studia právě na SZŠ?

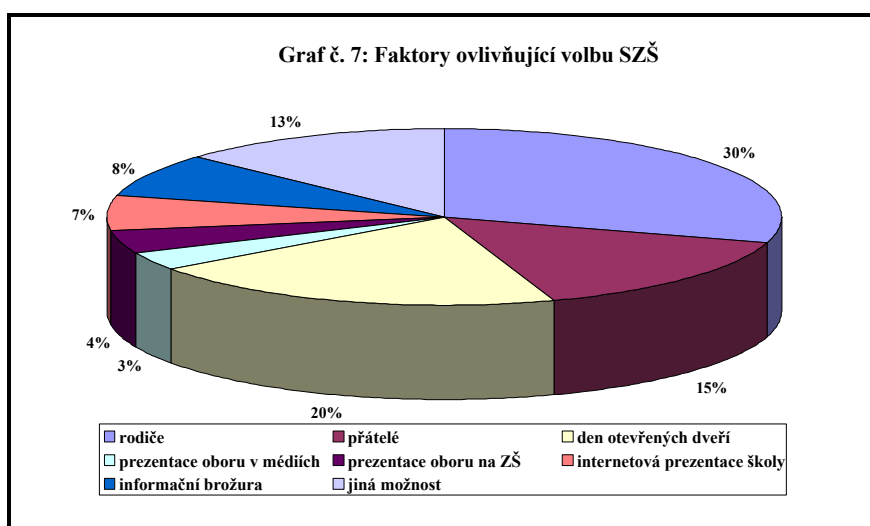
V souvislosti s volbou povolání jsme zjišťovali, kdo tuto volbu zejména ovlivnil. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce ovlivnili respondenty při výběru školy a oboru rodiče - 29,73 %. Dalším významným faktorem, který se podílel na volbě střední školy, byl podle respondentů den otevřených dveří, který uvedlo celých 20,20 % respondentů. 15,08 % žáků uvedlo přátele. 13,09 % dotazovaných respondentů označilo tzv. jinou možnost. Poměrně malé procento vlivu na volbu SŠ připisovali žáci informačním brožurám o studovaném oboru - 7,97 % a internetové prezentaci školy - 6,54 %. Nejmenší procentové zastoupení měla prezentace oboru v médiích - 3,41 % a také prezentace oboru na ZŠ - 3,98 %.

Velký význam pro utváření a pozdější vývoj vztahu k profesi zdravotníka má motivace. Je samozřejmé, že musí být úzce spjata s informacemi o tomto typu studia. Z šetření vyplynulo, že základní školy neposkytují žákům dostatečné informace o možnostech a náplni studia na SZŠ. Zde by se měli zejména uplatnit výchovní poradci na ZŠ, kterým by měl být dán větší prostor pro působení profesionální orientace.

Tabulka č. 10: Faktory ovlivňující volbu SZŠ

faktory	celkem	
	n	%
rodiče	209	29,73%
přátelé	106	15,08%
den otevřených dveří	142	20,20%
prezentace oboru v médiích	24	3,41%
prezentace oboru na ZŠ	28	3,98%
internetová prezentace školy	46	6,54%
informační brožura	56	7,97%
jiná možnost	92	13,09%
celkem	703	100,00%

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné zvolit více odpovědí.



Položka č.9 – Hlavní důvod volby SZŠ

Otázka: Co bylo hlavním důvodem Vaší volby SZŠ?

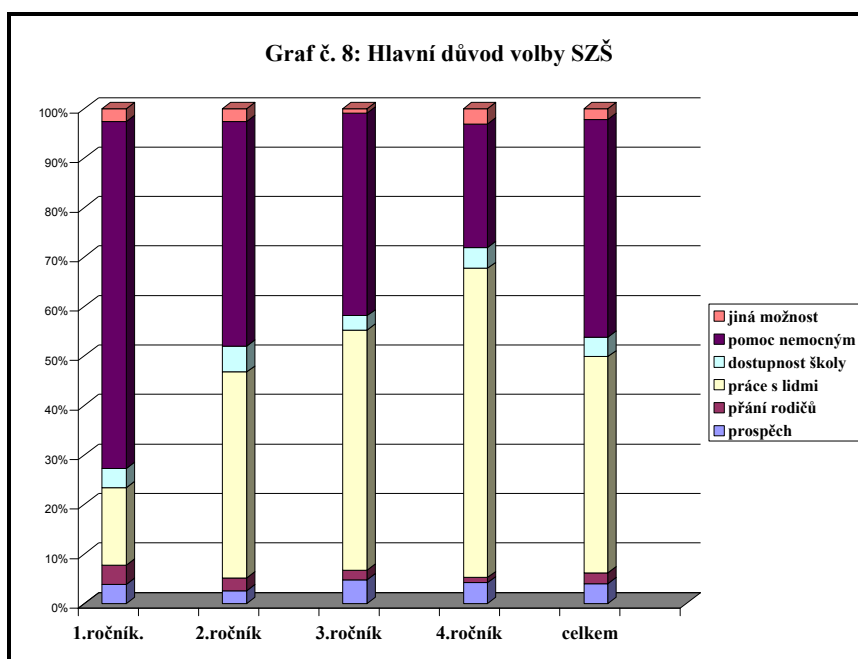
Z dotazníkového šetření vyplývá, že hlavní důvod volby SZŠ byl u většiny respondentů poskytnout pomoc nemocným. Tento důvod uvedlo jako hlavní pro volbu SZŠ 43,96 % dotazovaných. Skoro stejné procento respondentů uvedlo jako hlavní důvod této volby práci s lidmi - 43,66 %. Pouze minimální procentuelní zastoupení měly další důvody volby SZŠ – prospěch, umožňující studium na této škole uvedlo jako hlavní důvod 3,94 % respondentů. Stejný počet dotazovaných uvedl jako hlavní důvod

dostupnost školy z místa bydliště. 2,25 % respondentů vedlo k volbě SZŠ přání rodičů, stejné procento dotazovaných uvedlo jinou možnost.

V tabulce č. 11 jsou zaznamenány hlavní důvody volby SZŠ podle jednotlivých ročníků. I zde mají největší procentuelní zastoupení tzv. vnější znaky profese, které úzce souvisí s náplní profese zdravotnický asistent (dále ZA), tzn. pomoc nemocným, práce s lidmi.

Tabulka č. 11: Hlavní důvod volby SZŠ

důvod volby	1.ročník.		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
prospěch	3	3,90	2	2,60	5	4,76	4	4,17	14	3,94
přání rodičů	3	3,90	2	2,60	2	1,91	1	1,04	8	2,25
práce s lidmi	12	15,57	32	41,56	51	48,57	60	62,50	155	43,66
dostupnost školy	3	3,90	4	5,19	3	2,86	4	4,16	14	3,94
pomoc nemocným	54	70,13	35	45,45	43	40,95	24	25,00	156	43,96
jiná možnost	2	2,60	2	2,60	1	0,95	3	3,13	8	2,25
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00



Položka č. 10 – Stupeň spokojenosti s volbou oboru zdravotnický asistent

Otázka: Jste s volbou oboru zdravotnický asistent spokojen/a?

Každá práce by měla přinášet člověku nejen materiální zabezpečení, ale také uspokojení. Pokud tomu tak je, nutně se toto odrazí i v kvalitě vykonávané práce. Zvláště důležité je to u zdravotnické profese, kdy se tyto kvality vztahují k nemocnému jedinci, předmětem práce je tedy lidský jedinec (viz kapitola 2.2.2.1).

Z celkového počtu respondentů je necelá polovina dotazovaných s volbou profese zdravotnický asistent spokojena - 47,33 %, 8,73 % respondentů je s volbou profese dokonce velmi spokojena. Nespokojeno či málo spokojeno s volbou profese je 43,94 % dotazovaných. Z hlediska ročníků v 1. a ve 2. ročníku převažují ti, kteří jsou se svojí volbou spokojeni, ve druhém ročníku došlo dokonce k nárůstu spokojenosti. Ve 3. a ve 4. ročníku bylo naopak vyšší procento nespokojených či málo spokojených se svojí volbou profese.

Nejvyšší pokles spokojenosti byl zaznamenán ve 3. ročníku, kde nespokojených či málo spokojených tvořilo 66,66 % respondentů. Jak již bylo výše zmíněno, třetí ročník je nejkritičtější zejména z důvodu prvního skutečného styku žáků s nemocniční praxí.

V posledním ročníku došlo k mírnému snížení v záporné skupině (nespokojen či málo spokojen) - 58,33 %, přesto ale tvoří skupina nespokojených nadpoloviční většinu. Toto mírné snížení může být způsobeno postupným zdokonalováním v profesních činnostech a profesionální adaptací jak v kladném tak i v záporném smyslu. Znamená to tedy, že v průběhu studia nedochází u všech žáků k upevnění míry spokojenosti. Rozložení spokojenosti s volbou profese dle ročníků je zaznamenáno v tabulce č. 11 a v grafu č. 10.

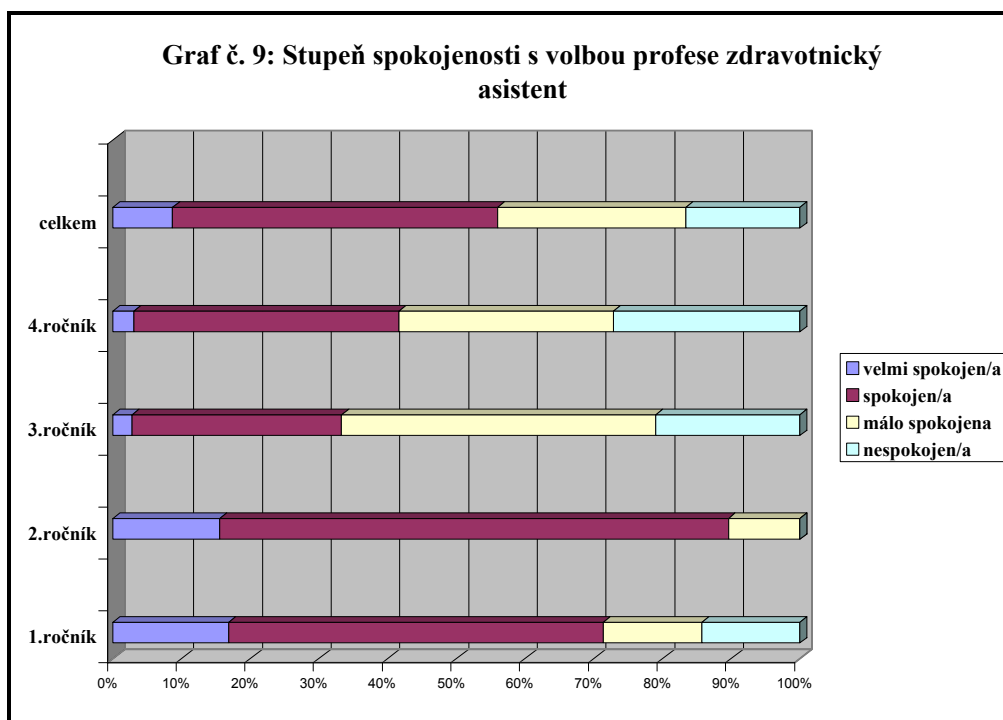
Do souvislosti s mírou spokojenosti či nespokojenosti s volbou profese ZA jsme dali problém volby studia. Tabulka č. 13 ukazuje zjištěné skutečnosti. Z uvedených údajů vyplývá, že v tzv. kladné skupině (spokojen/a či málo spokojen/a) byli v nadpoloviční většině (74,37 %) respondenti, kteří chtěli studovat po ukončení základní školy SZŠ, obor ZA. V tzv. záporné skupině (nespokojen/a nebo málo spokojen/a) dotazníkové šetření překvapivě ukázalo, že v 50,00 % jsou nespokojeni či málo spokojeni také ti z dotazovaných, kteří chtěli po ukončení základní školy studovat SZŠ, obor ZA.

Respondenti, kteří chtěli studovat po ukončení základní školy jinou školu než SZŠ byli v záporné skupině zastoupeni v 32,69 %. Důvod může spočívat v hodnocení vlastních schopností, v odlišném zájmovém zaměření a podobně. Dotazovaných, kteří nebyli rozhodnuti pro určitou střední školu, se v záporné skupině nalézalo 17,31 %.

Tabulka č. 12: Stupeň spokojenosti s volbou profese zdravotnický asistent

stupeň spokojenosti	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
velmi	13	16,88	12	15,58	3	2,86	3	3,13	31	8,73
spokojen/a	42	54,54	57	74,03	32	30,48	37	38,54	168	47,33
málo	11	14,29	8	10,39	48	45,71	30	31,25	97	27,32
nespokojen/a	11	14,29	0	0,00	22	20,95	26	27,08	59	16,62
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

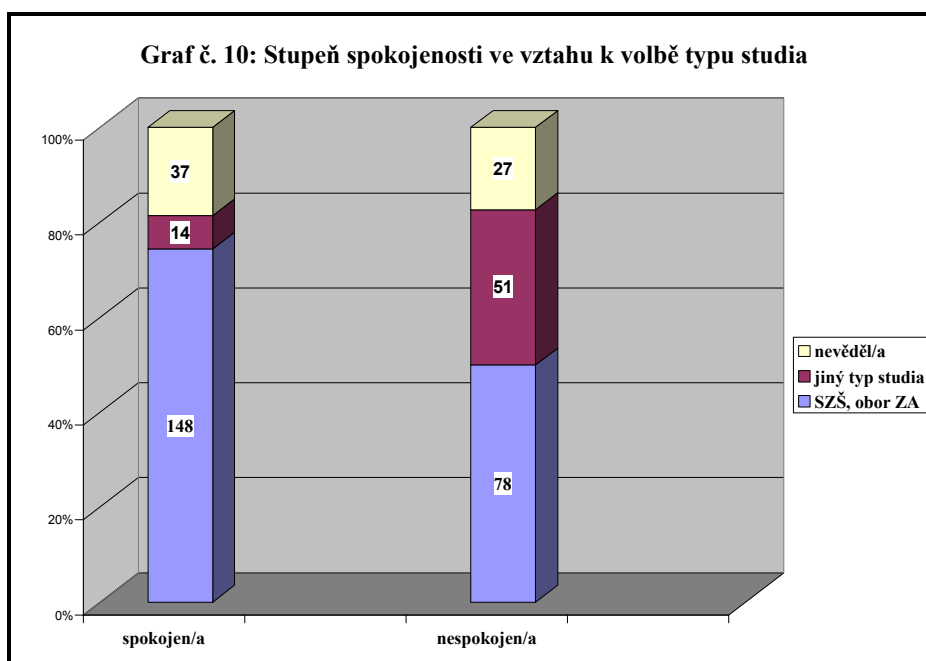
Poznámka: hodnota testového kritéria χ^2 -kvadrát je 84,887. Počet stupňů volnosti je 9, což při hladině významnosti 0,1 znamená, že zamítneme nulovou hypotézu. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,439, což svědčí o střední závislosti sledovaných jevů.



Tabulka č. 13: Stupeň spokojenosti ve vztahu k volbě typu studia

volba studia	spokojen/a		nespokojen/a	
	n	%	n	%
SZŠ, obor ZA	148	74,37	78	50,00
jiný typ studia	14	7,04	51	32,69
nevěděl/a	37	18,59	27	17,31
celkem	199	100,00	156	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria χ^2 -kvadrát činí 39,679. Počet stupňů volnosti je 6, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,317, jedná se tedy o středně silnou závislost sledovaných jevů.



Pokud dáme do vzájemné souvislosti zjištěný celkový stupeň spokojenosti se zvolenou profesí ZA s možností opětovné volby této profese, dostaneme následující údaje: s volbou profese bylo spokojen/o či velmi spokojen/o 56,06 % respondentů, opětovně by zvolilo možnost studovat obor ZA 52,11 % respondentů. Z uvedených údajů tedy vyplývá, že 3,95 % dotazovaných bylo sice s volbou profese spokojeno či velmi spokojeno, přesto by již tento konkrétní obor opětovně nezvolili.

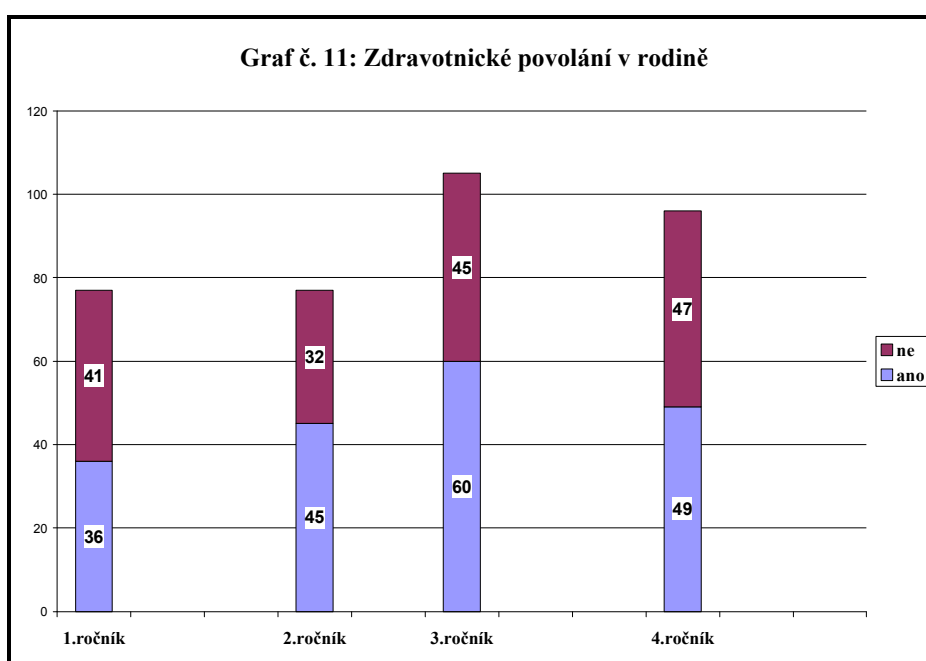
Položka č. 11 – Zdravotnické povolání v rodině

Otázka: Pracuje někdo z Vaší rodiny či příbuzných ve zdravotnictví?

Z celkového počtu 355 respondentů pracují rodiče či někdo z příbuzných ve zdravotnictví u více než poloviny dotazovaných – 53,52 %. Nejvyšší procento rodičů či příbuzných, zaměstnaných ve zdravotnictví, měli žáci ve 2. ročníku – 58,44 %. Jen nepatrně nižší počet rodičů, pracujících ve zdravotnictví, měli žáci 3. ročníku – 57,14 % respondentů. I zde to byla nadpoloviční většina. Také ve 4. ročníku uvedlo více jak polovina dotazovaných, že jejich rodiče či příbuzní jsou zaměstnáni ve zdravotnictví - 51,04 %. V 1. ročníku tvořil počet rodičů, zaměstnaných ve zdravotnictví, méně jak polovinu – 46,75 %. Tyto údaje znázorňuje tabulka č. 12 a graf č. 11.

Tabulka č.14: Zdravotnické povolání v rodině

zdravotnické povolání v rodině	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	36	46,75	45	58,44	60	57,14	49	51,04	190	53,52
ne	41	53,25	32	41,56	45	42,86	47	48,96	165	46,48
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00



S volbou povolání velmi úzce souvisí termín profesionální orientace (viz kapitola 2.1.3). Tento termín nelze vztahovat pouze k výchovnému působení institucionálních zařízení, ale uplatňuje se zde i řada dalších společenských faktorů, které částečně živelně a částečně záměrně, bezprostředně i zprostředkovaně mají vliv na formování profesionální orientace. Jedním z důležitých společenských faktorů je rodina. Proto byla dána do souvislosti položka zdravotnické povolání v rodině a stupeň spokojenosti s volbou profese ZA.

V tabulce č. 15 je zaznamenána souvislost mezi zdravotnickým povoláním v rodině a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA. Z dotazníkového šetření zde vyplynulo, že v kladné skupině měli převahu respondenti, u kterých rodiče či příbuzní

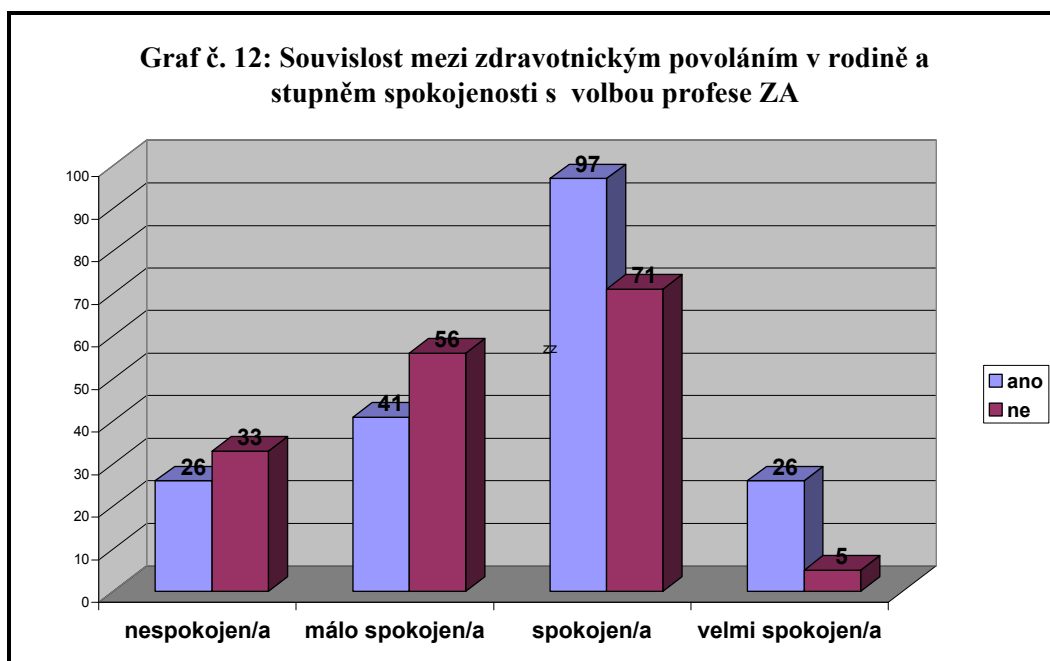
pracovali ve zdravotnictví. Z celkového počtu spokojených respondentů bylo 64,74 % žáků ze skupiny těch, kteří měli rodiče nebo někoho z příbuzných pracujících ve zdravotnictví. V záporné skupině měli naopak převahu ti, u kterých nikdo z rodiny ve zdravotnictví nepracoval. Z celkového počtu nespokojených respondentů nemělo nikoho z rodiny pracujícího ve zdravotnictví 78,79 % žáků.

Je možné říci, že zdravotnické povolání v rodině není předpokladem spokojenosti s volbou profese zdravotníka. Uvedené údaje však ukazují spíše opak. Vysvětlení lze nalézt například v tom, že ve zdravotnických rodinách jsou více známy nedostatky našeho zdravotnictví. Tato skutečnost se může odrazit i na stupni spokojenosti s volbou profese ZA u žáků SZŠ.

Tabulka č.15: Souvislost mezi zdravotnickým povoláním v rodině a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA

zdravotnické povolání v rodině	nespokojen/a		málo spokojen/a		spokojen/a		velmi spokojen/a		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	26	44,07	41	42,27	97	57,74	26	83,87	190	53,52
ne	33	55,93	56	57,73	71	42,26	5	16,13	165	46,48
celkem	59	100,00	97	100,00	168	100,00	31	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 19,737. Počet stupňů volnosti činí 3, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o závislosti sledovaných jevů. Kontingenční koeficient je 0,229, jedná se tedy o středně silnou závislost sledovaných jevů.



Položka č. 12: Přiblížení profese před nástupem na SZŠ

Otázka: Přiblížil vám někdo profesi zdravotnického asistenta před nástupem na SZŠ?

Z celkového počtu 355 respondentů 41,41 % vypovědělo, že jim byla profese zdravotnický asistent dostatečně přiblížena ještě před nástupem na SZŠ. U 11,83 % respondentů byla sice tato profese před nástupem na SZŠ přiblížena, ale dle jejich výpovědí nedostatečně. Naopak jak vyplývá z dotazníkového šetření, tato profese nebyla přiblížena 46,76 % respondentů.

Dotazníkové šetření dále ukázalo, že více jak polovina žáků 1. ročníku vypovídá, že byli dostatečně seznámeni s profesí zdravotnický asistent. Ve 4. ročníku převažuje mezi respondenty polovina těch, kterým nebyla dle jejich názoru profese ZA před jejich nástupem na SZŠ přiblížena vůbec. Dotazníkové šetření probíhalo čtyři měsíce po zahájení školního roku. Žáci 1. ročníku nemohli být plně seznámeni s problematikou profese ZA. Dle dotazníkového šetření se ale ukazuje opak. Žáci 1. ročníku se domnívají, že jsou s touto problematikou dostatečně seznámeni.

K značnému poklesu dochází ve 3. ročníku. Ve 3. ročníku značně narůstají především odborné teoretické i praktické poznatky. Vyučuje se zde také poprvé předmět ošetřování nemocných, který probíhá v lůžkové části zdravotnických zařízení.

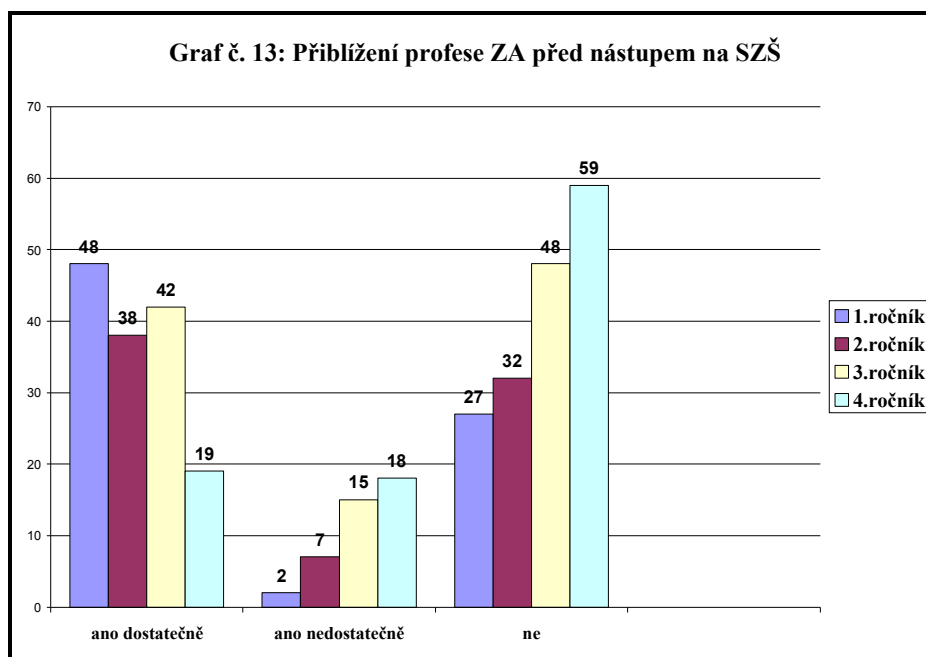
Podrobněji se tímto předmětem zabývala kapitola 2.2.3.1. Tyto skutečnosti velmi dobře znázorňuje graf č. 14.

V této položce byla položena i doplňující otázka, která byla použita v případě, že byl respondent podle jeho názoru s profesí seznámen ještě před nástupem na SZŠ. Zde bylo zjišťováno, kdo respondentů o této profesi informoval. Jak vyplývá z tabulky č. 16, více jak polovinu dotazovaných, kteří uvedli, že jim byla před nástupem na SZŠ profese zdravotnického asistenta přiblížena, byla seznámena s profesí rodiči. Dalším činitelem, který přiblížil profesi respondentům, byli přátelé - 28,04 %. Minimální procentuelní zastoupení v přiblížení profese zaujímal výchovní poradci – 4,23 %. 3,71 % dotazovaných uvedlo tzv. jinou možnost.

Tabulka č.16: Přiblížení profese před nástupem na SZŠ

přiblížení profese	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano dostatečně	48	62,34	38	49,35	42	40,00	19	19,79	147	41,41
ano nedostatečně	2	2,60	7	9,09	15	14,29	18	18,75	42	11,83
ne	27	35,06	32	41,56	48	45,71	59	61,46	166	46,76
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chi-kvadrát činí 37,817, což při 6 stupních volnosti a hladině významnosti 0,1 znamená, že nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítáme. Kontingenční koeficient je 0,310, jedná se tedy o středně silnou závislost sledovaných jevů.



Tabulka č. 17: Činitelé přiblížení profese ZA

činitelé přiblížení profese ZA	celkem	
	n	%
rodina	121	64,02
přátelé	53	28,04
výchovný poradce	8	4,23
jiná možnost	7	3,71
celkem	189	100,00

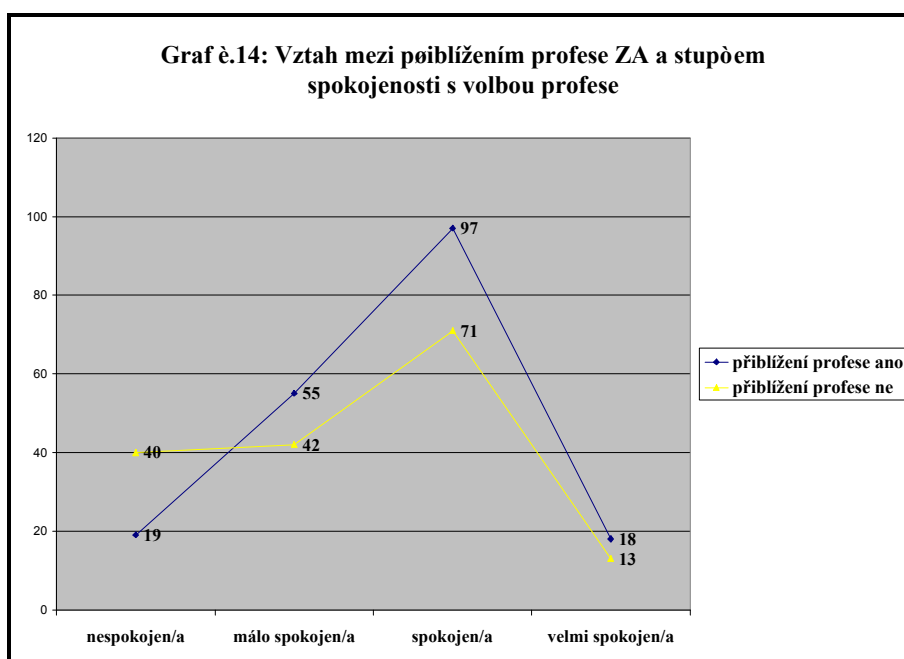
Problematiku přiblížení profese před nástupem na SZŠ jsme dali do souvislosti se stupněm spokojenosti (nespokojenosti) s volbou profese. Následující tabulka ukazuje celkové hodnoty. Mezi jednotlivými ročníky nebyl zjištěn podstatný rozdíl. Získané údaje nám zcela jasně ukazují, že v tzv. kladné skupině (spokojeni či velmi spokojeni) mají převahu žáci, kterým byla profese ZA před nástupem na SZŠ přiblížena. V záporné skupině (nespokojeni či velmi nespokojeni) bylo 39,16 % dotazovaných.

Ve skupině respondentů, kterým nebyla před nástupem na SZŠ profese ZA přiblížena, bylo spokojeno či velmi spokojeno 50,60 % dotazovaných. Nespokojených či málo spokojených bylo 49,40 %.

Tabulka č. 18: Vztah mezi přiblížením profese ZA a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA

stupeň spokojenosti	přiblížení profese				celkem	
	ano		ne			
	n	%	n	%	n	%
nespokojen/a	19	10,05	40	24,10	59	16,62
málo spokojen/a	55	29,11	42	25,30	97	27,32
spokojen/a	97	51,32	71	42,77	168	47,33
velmi spokojen/a	18	9,52	13	7,83	31	8,73
celkem	189	100,00	166	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí–kvadrát je 12,610, počet stupňů volnosti činí 3. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o závislosti sledovaných jevů zamítáme. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,185, jedná se tedy o závislost slabou.



Jak z tabulky č. 17 vyplynulo, většinu respondentů o profesi ZA informovali rodiče. Tento fakt nás vedl k tomu, dát do souvislosti vztah mezi přiblížením profese ZA a mezi zdravotnickým povoláním v rodině. V tabulce č.19 je tento vztah zaznamenán. Podle výpovědí respondentů jim necelá polovina rodičů (41,57 %),

pracujících ve zdravotnictví, profesi zdravotníka nepřiblížila. Vzhledem k tomu, že tito rodiče jsou v problematice zdravotnické profese dostatečně orientovaní, znají klady i záporny. Mohou svým dětem přiblížit alespoň některá specifika. Nadpoloviční většina rodičů či příbuzných (64,02 %), pracujících ve zdravotnictví, zdravotnickou profesi svým dětem přiblížila.

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplynulo, že pokud rodiče či příbuzní dotazovaného ve zdravotnictví nepracují, je zde naopak nadpoloviční většina těch, kterým profesi ZA nikdo nepřiblížil – 58,43 %.

Tabulka č.19: Vztah mezi zdravotnickým povoláním v rodině a přiblížením profese ZA

přiblížení profese ZA	zdravotnické povolání v rodině				celkem	
	ano		ne			
	n	%	n	%	n	%
profese přiblížena	121	64,02	68	35,98	189	53,24
profese nepřiblížena	69	41,57	97	58,43	166	46,76
celkem	190	100,00	165	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 17,914. počet stupňů volnosti 1. při hladině významnosti 0,1 tedy nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,219, jedná se tedy o závislost slabou.

Položka č. 13 – Vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku

Otázka: Jaký jste měl/a (máte) vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku?

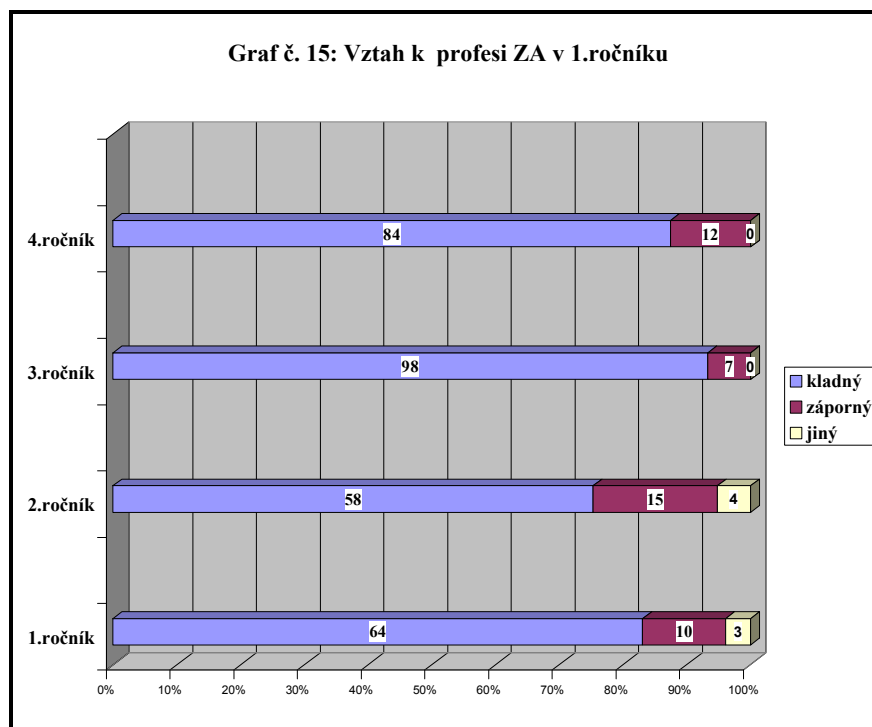
Z dotazníkového šetření vyplynulo, že naprostá většina žáků - 85,63 % respondentů mělo (má) v 1. ročníku kladný vztah ke zdravotnické profesi. Naopak záporný vztah k této profesi v 1. ročníku udalo 12,40 % a pouze 1,97 % dotazovaných uvedlo, že měli k profesi v 1. ročníku jiný vztah nežli kladný či záporný. Z hlediska

ročníků z šetření vyplynulo, že kladný vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku měla vždy nadpoloviční většina respondentů.

Tabulka č. 20: Vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku

vztah k profesi	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
kladný	64	83,12	58	75,32	98	93,33	84	87,50	304	85,63
záporný	10	12,98	15	19,49	7	6,67	12	12,50	44	12,40
jiný	3	3,90	4	5,19	0	0,00	0	0,00	7	1,97
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: hodnota testového kritéria Chí–kvadrát je 17,166 , počet stupňů volnosti činí 6, což při hladině významnosti 0,1 znamená, že zamítneme nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se tedy potvrdila závislost sledovaných jevů. Kontingenční koeficient činí 0,215 , jedná se tedy o slabou závislost.



Položka č. 14 – Změna vztahu k profesi v průběhu studia

Otázka: Změnil se tento vztah nějak v průběhu studia?

Z níže uvedených tabulek č. 21 a č. 22 vyplývá, že se dle výpovědí respondentů v průběhu studia změnil vztah k profesi celkem u 99 žáků. Tento vztah se změnil u naprosté většiny žáků v záporný (84 žáků). Naopak v kladný se vztah k profesi změnil u pouhých 15 žáků.

Nejméně se změna vztahu dotkla respondentů 1. ročníku, zde se vztah změnil pouze u 3 dotazovaných. Tato změna byla u všech 3 respondentů z kladného vztahu v záporný. Ve 2. ročníku již počet těch, u kterých došlo ke změně vztahu, stoupl na 19 žáků. Tento vztah se změnil u 6 dotazovaných v záporný, naopak u 13 žáků se tento vztah změnil v kladný. Všichni respondenti z tohoto ročníku udali, že k této změně došlo v ročníku, který právě studovali, tedy ve druhém.

Nejvíce respondentů, u kterých došlo ke změně vztahu, se našlo ve 3. ročníku – 42 žáků. U všech těchto respondentů se jejich vztah k profesi změnil v záporný. 3 žáci z této skupiny uvedli, že k této změně došlo ve 2. ročníku, u zbývajících 39 žáků se vztah k profesi změnil právě ve 3. ročníku. Ve 4. ročníku došlo dle dotazníkového šetření ke změně vztahu u 35 žáků. V záporný se změnil u 33 dotazovaných a to shodně v ročníku třetím. Naopak v kladný se vztah k profesi změnil u 2 respondentů a to v ročníku čtvrtém.

Z tabulky č. 22 tedy vyplývá, že nejvíce se změnil kladný vztah v záporný právě ve 3. ročníku. Celkově se v tomto ročníku změnil vztah v záporný u 72 žáků. Tento jev znázorňuje graf č. 17.

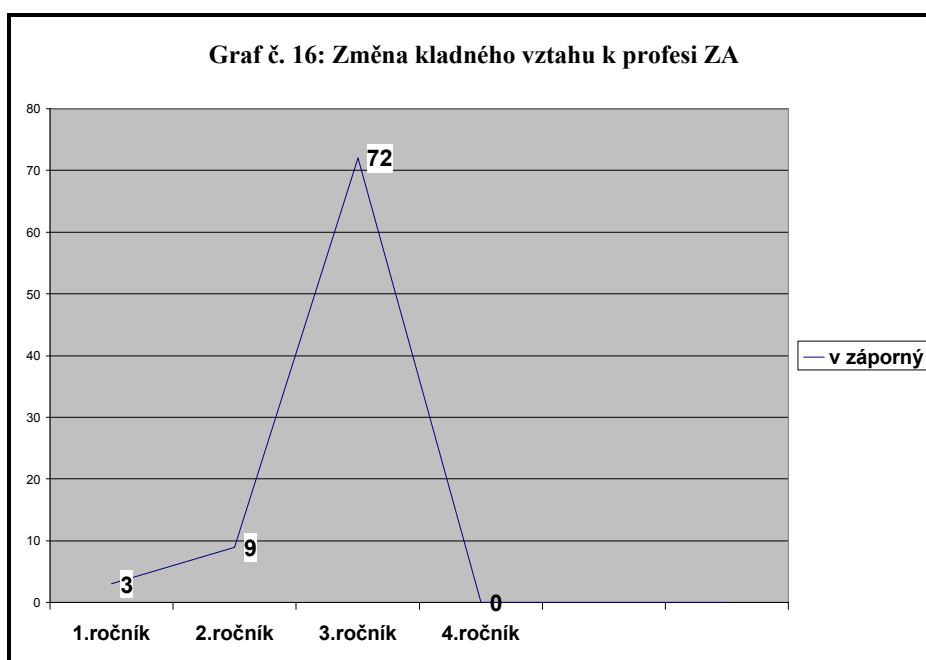
Tabulka č. 21: Změna vztahu k profesi v průběhu studia

změna vztahu	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	3	3,90	19	24,68	42	40,00	35	36,46	99	27,89
ne	74	96,10	58	75,32	63	60,00	61	63,54	256	72,11
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: hodnota testového kritéria Chí-kvadrát činí 33,601. Počet stupňů volnosti činí 3, což při hladině významnosti 0,1 znamená, že zamítneme nulovou hypotézu o závislosti sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,294, jde tedy o závislost střední.

Tabulka č. 22: Průběh a kvalita změny vztahu k profesi ZA

změna vztahu	ročník, ve kterém došlo ke změně vztahu					
	1.ročník	2.ročník	3.ročník	4.ročník	celkem	
	n	n	n	n	n	%
v kladný	0	13	0	2	15	15,15
v záporný	3	9	72	0	84	84,85
celkem	3	22	72	2	99	100,00



Položka č. 15: Charakteristika profese ZA

Otázka: Jaké vidíte největší klady Vaší budoucí profese?

V této položce respondenti odpovídali na otevřenou otázku. Ve všech ročnících viděli respondenti jako největší klady profese ZA to, že jim tato profese umožňuje pracovat s lidmi, pomáhat jim.

Mezi další klady profese zdravotníka zařadilo 6,68 % dotazovaných jistotu pracovního uplatnění, 3,71 % kvalitní vzdělání, 2,72 % žáků uvedlo různorodost v práci a 2,23 % respondentů uplatnění získaných znalostí v běžném životě. Naopak žádné klady na profesi ZA nevidělo 8,17 %.

Z tabulky č. 23 je patrné, že největší procento žáků, kteří neviděli žádné klady profese, bylo ve 3. ročníku – 20,51 %. Naopak ve 2. ročníku se nenalézal žádný žák, který by neviděl žádné klady profese.

Tabulka č. 23: Největší klady profese ZA

klady	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
pomoc druhým	56	61,54	59	58,42	58	49,57	54	56,25	227	56,19
práce s lidmi	6	6,59	18	17,82	18	15,38	17	17,71	59	14,60
různorodost v práci	8	8,79	0	0,00	3	2,57	0	0,00	11	2,72
jistota uplatnění	6	6,59	6	5,94	9	7,69	6	6,25	27	6,68
kvalitní vzdělání	0	0,00	6	5,94	3	2,57	6	6,25	15	3,71
uplatnění znalostí	0	0,00	6	5,94	0	0,00	3	3,12	9	2,23
žádné nevidím	3	3,30	0	0,00	24	20,51	6	6,25	33	8,17
neuvedlo	12	13,19	6	5,94	2	1,71	4	4,17	24	5,84
celkem	91	100	101	100	117	100	96	100	404	100

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné více odpovědí

Otázka: Jaké vidíte největší zápory Vaší budoucí profese?

Protože z této položky vyplynulo značné množství variant odpovědí, byly vybrány pouze ty nejzajímavější. Ostatní jsou znázorněny v tabulce č. 24. Z celkového

množství 621 odpovědí vidělo 24,48 % respondentů jako největší zápor profese ZA nízké finanční ohodnocení. Toto nejvíce vadilo žákům 3. a 4. ročníků. 8,70 % respondentů uvedlo jako největší zápor profese zdravotníka fyzickou námahu.

Mezi další zápory profese ZA zařadili respondenti i nízké kompetence ZA. V 1. a ve 2. ročníku takto odpověděli pouze 4 respondenti, ve 3. ročníku se počet takto odpovídajících žáků mírně zvýšil na 9. Nejvíce respondentů, kterým vadily nízké kompetence ZA bylo ve 4. ročníku – 19 žáků. Riziko poškození pacienta vidělo jako největší zápor profese 6,44 % dotazovaných.

Naopak žádné zápory nevidělo na profesi ZA 7,73 % respondentů - v 1. ročníku 24 žáků, ve 2. ročníku 12 žáků, ve 3. i ve 4. ročníku již pouze 6 žáků.

Tabulka č. 24: Největší zápory profese ZA

zápory	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	celkem	
žádné	24	12	6	6	48	7,73
množství pracovních povinností	0	6	9	13	28	4,51
fyzická námaha	21	6	21	6	54	8,70
psychická zátěž	7	2	15	6	30	4,83
velká zodpovědnost	4	7	9	6	26	4,19
možnost nákazy	9	5	16	3	33	5,31
nízké finanční ohodnocení	19	13	57	63	152	24,48
setkání se smrtí	3	3	11	0	17	2,74
směnný provoz	13	7	9	16	45	7,25
nízké kompetence ZA	4	4	9	19	36	5,80
povinnost celoživotního vzdělávání	5	0	7	13	25	4,03
riziko poškození pacienta	4	22	8	6	40	6,44
nedostatek zdr. personálu	2	4	11	15	32	5,15
nízké společenské ohodnocení	3	4	6	5	18	2,90
neuvádí	19	11	4	3	37	5,96
celkem	137	106	198	180	621	100,000

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné více odpovědí.

Otázka: Co Vás v průběhu studia na této profesi nejvíce překvapilo (zaskočilo)?

Také z této položky vyplynula široká škála variant odpovědí. Proto zde byly uvedeny pouze ty nejzajímavější, ostatní odpovědi respondentů jsou zaznamenány v tabulce č. 25. Z této tabulky je zřejmé, že 12,69 % dotazovaných na profesi překvapila zejména náročnost studia. Náročnost studia překvapila zejména žáky prvních ročníků (18 žáků) a druhých ročníků (23 žáků). Ve třetím ročníku byl počet takto odpovídajících respondentů již nižší – 9 žáků a ve čtvrtém ročníku tento faktor překvapil 7 žáků.

Dále 11,58 % dotazovaných (52 žáků) nejvíce na profesi překvapilo negativní chování všeobecných sester (dále VS) k pacientům. Nejvyšší počet takto odpovídajících se nalézalo ve 4. ročníku (24 žáků), o něco méně žáků takto odpovídalo ve 3. ročníku (14 žáků). Stejně jako v položce největší záporny profese ZA i zde uváděli respondenti jako odpověď nízké kompetence ZA. Toto nejvíce překvapilo žáky 4. ročníku.

Rozdíl mezi teorií a praxí uvedlo jako nejvíce překvapující na profesi 36 respondentů ze 3. (17 žáků) a 4. (19 žáků) ročníků. Respondenty ze 3 a 4. ročníků také nejvíce na profesi překvapil nedostatek pomůcek v nemocnici. Ve 3. ročníku takto překvapených respondentů bylo 8, ve 4. ročníku dokonce 28 respondentů.

Nejen negativní chování všeobecných sester k pacientům, ale i k žákyním, uvedlo jako překvapující 29 dotazovaných - 11 žáků ze 3. ročníku a 18 žáků ze 4. ročníku. Nic na profesi zatím nepřekvapilo 42 respondentů.

Tabulka č. 25: Největší překvapení na profesi ZA

překvapilo	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	celkem	
zatím nic	8	13	9	12	42	9,35
negativní chování VS k pacientům	3	11	14	24	52	11,58
negativní chování VS k žákyním	0	0	11	18	29	6,46
nedostatek pomůcek	0	0	8	28	36	8,02
náročnost studia	18	23	9	7	57	12,69
nízké kompetence ZA	7	3	8	21	39	8,69
zápach	3	8	3	6	20	4,45
utrpení lidí	0	0	11	7	18	4,01
smrt	0	0	16	15	31	6,90
rozdíl mezi praxí a teorií	0	0	17	19	36	8,02
obrovská zodpovědnost	0	0	7	11	18	4,01
neuvádí	35	21	9	6	71	15,81
celkem	74	79	122	174	449	100,00

Poznámka: Na jednom dotazníku bylo možné více odpovědí.

Položka č. 16: Náplň volného času žáků

Otázka: Jakým aktivitám se věnujete ve volném čase?

V této položce byli respondenti dotazováni na náplň svého volného času. Zájmy žáků jsou poměrně rozmanité. Z celkového počtu 355 respondentů 296 uvedlo, že se ve svém volném čase zejména setkávají s přáteli. Na druhém místě tráví respondenti (265 žáků) svůj volný čas u internetu. Třetí místo ve způsobu trávení volného času zaujímá sledování televize a filmů (263 žáků). Školní příprava je dle dotazníkového šetření náplní volného času u 219 žáků. Další mimoškolní aktivitou, kterou vyplňují svůj volný čas, je u 187 dotazovaných sport.

Podle dotazníkového šetření respondenti vyplňují svůj volný čas také četbou (173 žáků), brigádami (152 žáků), tancem (67 žáků). 36 žáků udalo, že volný čas tráví jinými aktivitami nežli předloženými možnostmi v dotazníku.

Tabulka č. 26: Náplň volného času žáků

aktivity	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	celkem	
					n	%
sport	39	51	51	46	187	10,05
školní příprava	48	58	51	62	219	11,77
internet	71	39	79	76	265	14,24
četba	26	58	50	39	173	9,30
brigády	41	36	36	39	152	8,17
TV, film	41	63	86	73	263	14,13
setkávání s přáteli	68	49	97	82	296	15,91
práce v domácnosti	44	43	59	57	203	10,91
tanec	21	14	28	4	67	3,60
jiné	7	16	9	4	36	1,93
celkem	406	427	546	482	1861	100,00

Poznámka č.1: Na jednom dotazníku bylo možné zaškrtnout více variant.

Poznámka č.2: Hodnota testového kritéria Chi–kvadrát je 75,626. Počet stupňů volnosti činí 27, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti testovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,198, jedná se tedy o slabou závislost sledovaných jevů.

Položka č. 17 - Souvislost zájmů žáků se zdravotnictvím

Otázka: Souvisí některá z Vašich aktivit se zdravotnictvím?

Z výsledků šetření vyplynulo, že u 76,62 % respondentů nesouvisí jejich aktivity ve volném čase se zdravotnictvím. Nejvíce respondentů, u kterých jejich aktivity souviseli se zdravotnictvím, se našlo ve 3. ročníku – 31,43 % . Naopak nejméně žáků bylo ve 4. ročníku – 15,62 %. Rozdíl mezi žáky 1. a 2. ročníku byl minimální.

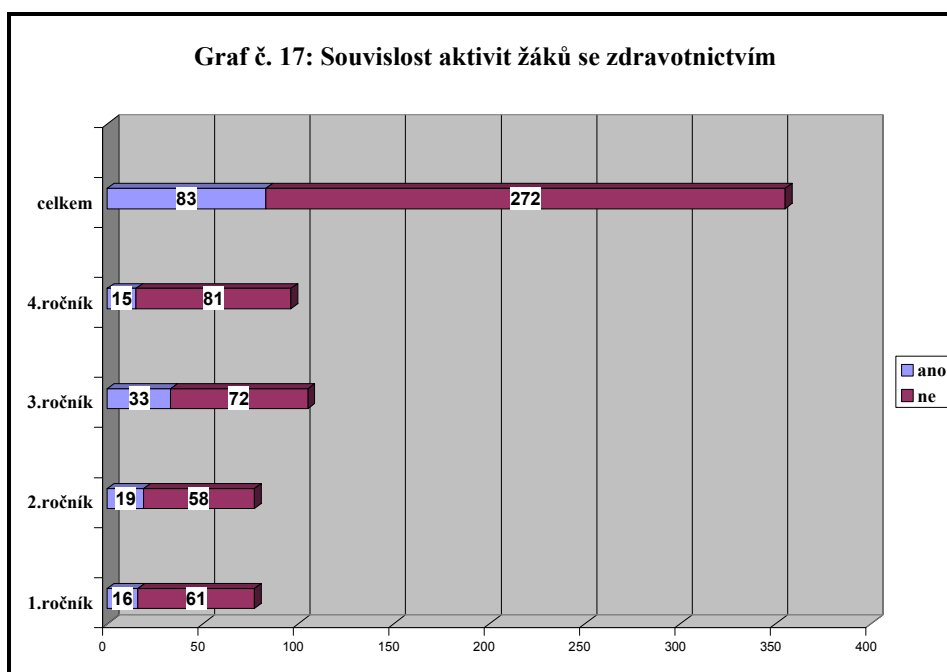
V souvislosti s touto položkou bylo dále zkoumáno, jak tyto aktivity souvisí se zdravotnictvím. V naprosté většině respondenti uvedli, že formou brigády pracují v některém zdravotnickém zařízení či v sociálním zařízení (např. Ústav sociální péče, Domov důchodců atd.). Menšina žáků navštěvovala kroužek První pomoci a část

respondentů uvedla, že sleduje v televizi zejména pořady se zdravotnickou problematikou.

Tabulka č. 27: Souvislost aktivit žáků se zdravotnictvím

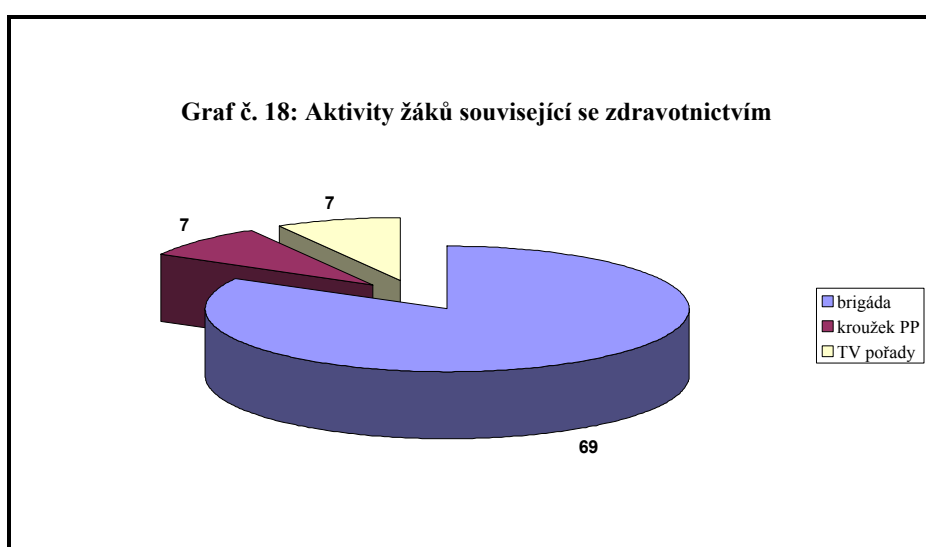
souvislost aktivit se zdravotnictvím	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	16	20,78	19	24,68	33	31,43	15	15,62	83	23,38
ne	61	79,22	58	75,32	72	68,57	81	84,38	272	76,62
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát činí 7,383, počet stupňů volnosti je 3. Při hladině významnosti 0,1 to dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se tedy závislost potvrdila. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,143, jedná se tedy o závislost slabou.



Tabulka č. 28: Aktivity žáků, související se zdravotnictvím

aktivity žáků, související se zdravotnictvím	celkem	
	n	%
brigáda ve zdravotnickém či sociálním zařízení	69	83,14
kroužek PP	7	8,43
pořady v TV	7	8,43
celkem	83	100,00



Položka č. 18 – Hodnotová orientace žáků

V teoretické části byla naznačena v kapitole 2.1.3 souvislost profesionální hodnotové orientace se vztahem k profesi. Tato problematika byla zahrnuta i do dotazníkového šetření. Stanovování hodnot vycházelo z již citovaného Sukuby (33). Úkolem této položky nebylo podrobné zmapování této oblasti, ale zjistit pouze základní tendence v jednotlivých ročnících. Položka má dvě části, které byly označeny A a B. Úkolem první bylo určit, jaký význam mají uvedené hlediska pro žáky SZŠ. Druhá zjišťovala, jak se tyto skutečnosti uplatňují v profesi ZA. Porovnáním údajů z položky A a B dostaneme rozdíl mezi určitým ideálem a skutečností.

Tvořivosti v práci a neustálému zdokonalování (č.1) přikládá osobně většina respondentů velký význam nebo dokonce největší význam. Poměrně stejně (nárůst

v kladné skupině o 2,26 %) dopadla tato hodnota dle respondentů i z hlediska uplatnění v práci ZA. Z hlediska ročníků se výpovědi dotazovaných příliš nelišily.

Využití osobních schopností a zájmů (č. 2) přikládá také většina dotazovaných velký význam nebo význam největší. I v práci ZA se tato hodnota dle výpovědí většiny respondentů uplatní hodně či velmi hodně. K velkému rozdílu došlo při vyhodnocování hlediska č. 3 - vysoké finanční ohodnocení. 65,91 % žáků u tohoto hlediska uvedlo, že tato skutečnost má pro ně osobně velký nebo největší význam. To platí nejen celkově, ale i pro jednotlivé ročníky. Když však respondenti posuzovali uplatnění tohoto hlediska v práci ZA, z šetření vyplynulo, že v záporné skupině při posuzování uplatnění došlo k nárůstu o 32,47 %. Naopak v kladné skupině došlo k poklesu o 26,19 %. Z uvedeného tedy vyplývá, že vysoké finanční ohodnocení má podle 63,09 % respondentů v práci ZA malé nebo velmi malé uplatnění.

Prospěšnost lidem (č. 4) má osobně velký nebo největší význam pro 94,93 % respondentů. Zajímavé je, že v práci ZA se toto hledisko uplatní hodně či velmi hodně dle 92,95 % respondentů. Znamená to tedy, že se 1,98 % respondentů domnívá, že ač osobně tomuto hledisku připisují velký význam, v práci ZA má uplatnění jen malé či velmi malé.

Určitý rozpor nacházíme i při porovnání hlediska č. 5 – dobré mezilidské vztahy na pracovišti. Osobně jim přikládá velký význam nebo největší význam 90,42 % žáků. Ze získaných hodnot z dotazníkového šetření při uplatnění tohoto hlediska v práci ZA je patrný nárůst v záporné skupině o 10,43 % (málo nebo velmi málo se uplatní – 20,00 %), naopak v kladné skupině tyto hodnoty klesly o 14,93 % (hodně nebo velmi hodně se uplatní – 80,00 %). To platí nejen celkově, ale i pro jednotlivé ročníky.

Další rozpor je patrný u hlediska č. 6 - uznání mezi přáteli a známými. Osobně přikládá tomuto hledisku velký či největší význam 70,42 % respondentů, malý nebo velmi malý význam 29,58 % dotazovaných. Co se týče uplatnění této položky v práci ZA, došlo k nárůstu v záporné skupině o 19,16 %. V kladné skupině došlo k poklesu o 19,16 %. Znamená to, že 51,26 % respondentů se domnívá, že uvedené hledisko se uplatní v práci ZA velmi hodně nebo hodně a 48,74 % respondentů uvedlo, že se toto hledisko uplatní málo či velmi málo.

Naopak získat významné postavení ve společnosti (č. 7) je osobně pro 57,47 % respondentů málo významné či dokonce velmi málo významné. Většina žáků (68,73 %)

se domnívá, že v práci ZA se toto hledisko uplatní málo nebo velmi málo. Zde tedy došlo v záporné skupině k nárůstu o 11,26 %. Toto platí i pro jednotlivé ročníky.

Je zajímavé, že k velkým rozdílům dochází při vyhodnocení hlediska č. 8 - zabezpečit si spokojený život a dobrou existenci. Většina dotazovaných (87,61 %) uvádí, že tato skutečnost má pro ně osobně velký nebo největší význam, pro 12,40 % respondentů má uvedené hledisko význam malý či velmi malý. Když však žáci posuzovali uplatnění tohoto hlediska v práci ZA, došlo v záporné skupině k vzrůstu o 31,54 %, naopak v kladné skupině k poklesu.

Poslední hodnotou byly příznivé pracovní podmínky (č. 9), které byly opět pro většinu dotazovaných velmi významné nebo nejvíce významné (88,17 %). Z hlediska uplatnění tohoto hlediska došlo k poklesu v kladné skupině, kdy se o 16,62 % respondentů méně domnívá, že uvedené hledisko se v práci ZA uplatní hodně nebo velmi hodně. Podrobně jsou výpovědi respondentů zaznamenány v níže uvedených tabulkách č. 29, 30, 31 a 32. V tabulce č. 33 jsme zaznamenali celkové srovnání získaných výsledků z oblasti A (osobní význam) a z oblasti B (uplatnění v profesi ZA).

Tabulka č. 29: Připisovaný osobní význam pro uvedená hlediska

hodnota	velmi malý		malý		velký		největší	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	3	0,85	31	8,73	224	63,10	97	27,32
2.	8	2,25	57	16,06	239	67,32	51	14,37
3.	62	17,46	54	15,21	178	50,14	56	15,77
4.	4	1,13	14	3,94	154	43,38	183	51,55
5.	2	0,56	32	9,01	188	52,96	133	37,46
6.	0	0,00	105	29,58	186	52,39	64	18,03
7.	27	7,61	177	49,86	142	40,00	9	2,54
8.	4	1,13	40	11,27	160	45,07	151	42,54
9.	8	2,25	34	9,58	181	50,99	132	37,18

Tabulka č. 30: Rozložení připisovaného osobního významu uvedených hledisek dle ročníků

hodnota	osobně mu připisují význam															
	velmi malý				malý				velký				největší			
	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
1.	3	0	0	0	5	8	9	9	51	51	69	53	18	18	27	34
2.	0	8	0	0	21	15	7	14	54	42	74	69	2	12	24	13
3.	22	9	17	14	5	24	6	19	39	32	48	59	6	12	34	4
4.	4	0	0	0	0	8	1	5	36	21	52	45	37	48	52	46
5.	2	0	0	0	2	10	13	7	45	39	58	46	28	28	34	43
6.	0	0	0	0	21	31	13	40	34	37	67	48	22	9	25	8
7.	2	7	8	10	29	37	48	63	46	31	42	23	0	2	7	0
8.	0	2	2	0	7	17	5	11	36	24	49	51	34	34	49	34
9.	0	3	3	2	10	11	9	4	39	37	57	48	28	26	36	42

Tabulka č. 31: Uplatnění uvedených hledisek v práci ZA

hodnota	velmi málo		málo		hodně		velmi hodně	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	4	1,13	22	6,20	172	48,45	157	44,23
2.	12	3,38	70	19,72	195	54,93	78	21,97
3.	109	30,70	115	32,39	102	28,73	39	10,99
4.	0	0,00	25	7,04	120	33,80	210	59,15
5.	8	2,25	63	17,75	164	46,20	120	33,80
6.	22	6,20	151	42,54	133	37,46	49	13,80
7.	49	13,80	195	54,93	87	24,51	24	6,76
8.	32	9,01	124	34,93	111	31,27	88	24,79
9.	32	9,01	69	19,44	152	42,82	102	28,73

Tabulka č. 32: Rozložení uplatnění uvedených hledisek v práci ZA dle ročníků

		uplatnění v práci zdravotnického asistenta															
		velmi málo				málo				hodně				velmi hodně			
hodnota		1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.	1.	2.	3.	4.
1.		2	0	2	0	0	5	3	14	43	46	58	25	32	26	42	57
2.		0	1	3	8	14	29	8	19	48	36	69	42	15	11	25	27
3.		13	22	43	31	36	27	13	39	23	22	24	33	5	6	25	3
4.		0	0	0	0	0	16	4	5	32	16	33	39	45	45	68	52
5.		1	4	1	2	4	16	22	21	42	36	36	50	30	21	46	23
6.		4	5	8	5	31	46	27	47	35	20	47	31	7	6	23	13
7.		4	6	13	26	33	49	52	61	35	18	29	5	5	4	11	4
8.		3	2	16	11	5	31	41	47	43	15	26	27	26	29	22	11
9.		2	10	12	8	5	11	26	27	43	19	44	46	27	37	23	15

Tabulka č. 33: Celkové porovnání osobního významu (položka a) a uplatnění uvedených hledisek v práci ZA (položka b)

hodnota	a) velmi malý b) velmi málo		a) malý b) málo		a) velký b) hodně		a) největší b) velmi hodně	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1a	3	0,85	31	8,73	224	63,10	97	27,32
1b	4	1,13	22	6,20	172	48,45	157	44,23
2a	8	2,25	57	16,06	239	67,32	51	14,37
2b.	12	3,38	70	19,72	195	54,93	78	21,97
3a	62	17,46	54	15,21	178	50,14	56	15,77
3b	109	30,70	115	32,39	102	28,73	39	10,99
4a	4	1,13	14	3,94	154	43,38	183	51,55
4b	0	0,00	25	7,04	120	33,80	210	59,15
5a	2	0,56	32	9,01	188	52,96	133	37,46
5b	8	2,25	63	17,75	164	46,20	120	33,80
6a	0	0,00	105	29,58	186	52,39	64	18,03
6b	22	6,20	151	42,54	133	37,46	49	13,80
7a	27	7,61	177	49,86	142	40,00	9	2,54
7b	49	13,80	195	54,93	87	24,51	24	6,76
8a	4	1,13	40	11,27	160	45,07	151	42,54
8b	32	9,01	124	34,93	111	31,27	88	24,79
9a	8	2,25	34	9,58	181	50,99	132	37,18
9b	32	9,01	69	19,44	152	42,82	102	28,73

Položka č. 19 – Aktivní zájem o získávání poznatků z oblasti zdravotnictví

Otázka: Vyhledáváte sám/sama informace z oboru, který studujete?

Z výsledků uvedených v tabulce č. 34 vyplývá, že necelá polovina žáků (49,58 %) získává další poznatky z oblasti zdravotnictví. Respondentů, kteří informace z této oblasti sami nevyhledávají, je 50,42 %. Procentuelní rozdíl mezi těmito skupinami je tedy minimální.

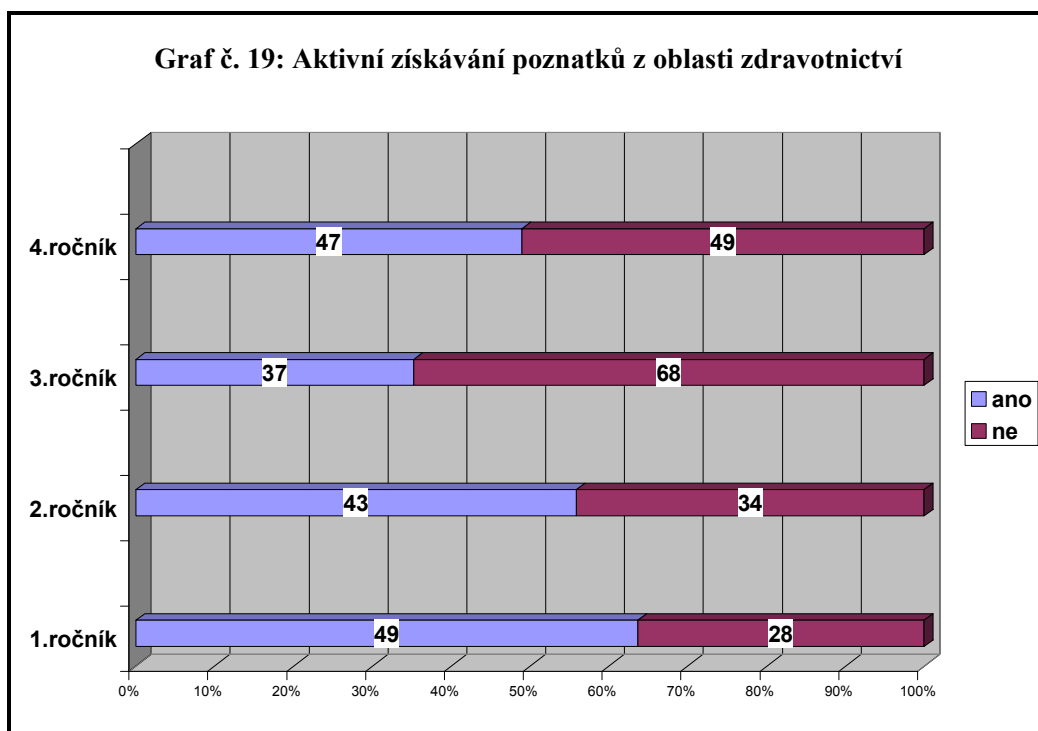
U jednotlivých ročníků je rozdíl v hodnotách výpovědí zejména mezi 1. ročníkem, kde je výrazně více žáků vyhledávajících další poznatky ze zdravotnictví a 3. ročníkem, kde zájem o získávání dalších zdravotnických informací značně poklesl. Může to svědčit o počátečním nadšení ze studia u žáků 1. ročníku a o setkání s realitou praxe u 3. ročníku. Ve 4. ročníku je zaznamenám opět mírný vzestup zájmu o získávání dalších poznatků z oblasti zdravotnictví, což může být způsobeno určitou přípravou na maturitní zkoušky.

I zde byla respondentům položena doplňující otázka, kde informace z oblasti zdravotnictví získávají. Za nejčastější zdroj těchto informací označili žáci internet, časopisy se zdravotnickým zaměřením, přátele a známé. Část žáků získává informace ze zdravotnictví prostřednictvím informačních brožur a letáků.

Tabulka č. 34: Aktivní zájem o získávání poznatků z oblasti zdravotnictví

aktivní získávání poznatků	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	49	63,64	43	55,84	37	35,24	47	48,96	176	49,58
ne	28	36,36	34	44,16	68	64,76	49	51,04	179	50,42
celkem	77	100,00	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí–kvadrát činí 15,949. Počet stupňů volnosti je 3, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se závislost potvrdila. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,207, jedná se tedy o závislost slabou.



Položka č. 20 - Poskytování informací SZŠ o profesi ZA

Otázka: Poskytuje Vám SZŠ dostatečné informace o profesi zdravotnický asistent?

Jedním z důležitých úkolů střední školy v rozvoji profesionální orientace (kapitola 2.1.3) je poskytovat žákům dostatečné informace o studovaném oboru. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 37,46 % respondentů nemá dostatečné informace od SZŠ o profesi zdravotnický asistent.

Nejčastěji uváděnými důvody, v čem jsou tyto informace ze strany SZŠ nedostatečné, byl nedostatek informací o uplatnění absolventů na trhu práce po ukončení studia a nedostatek informací o pracovní náplni ZA. Část žáků uvedlo, že jim chybí informace o způsobu práce pod odborným dohledem ZS.

Z hlediska ročníků je z níže uvedené tabulky č. 35 patrné, že v 1. ročníku se naprostá většina žáků (88,31 %) domnívá, že má dostatečné informace o profesi ZA. Ve 2. ročníku je počet těchto žáků již mírně nižší – 83,12 %, přesto ale tvoří většinu. K obratu dochází ve 3. ročníku, kdy naopak více jak polovina dotazovaných (51,43 %) uvedla, že nemá dostatečné informace o profesi ZA. Ve 4. ročníku se procentuelní

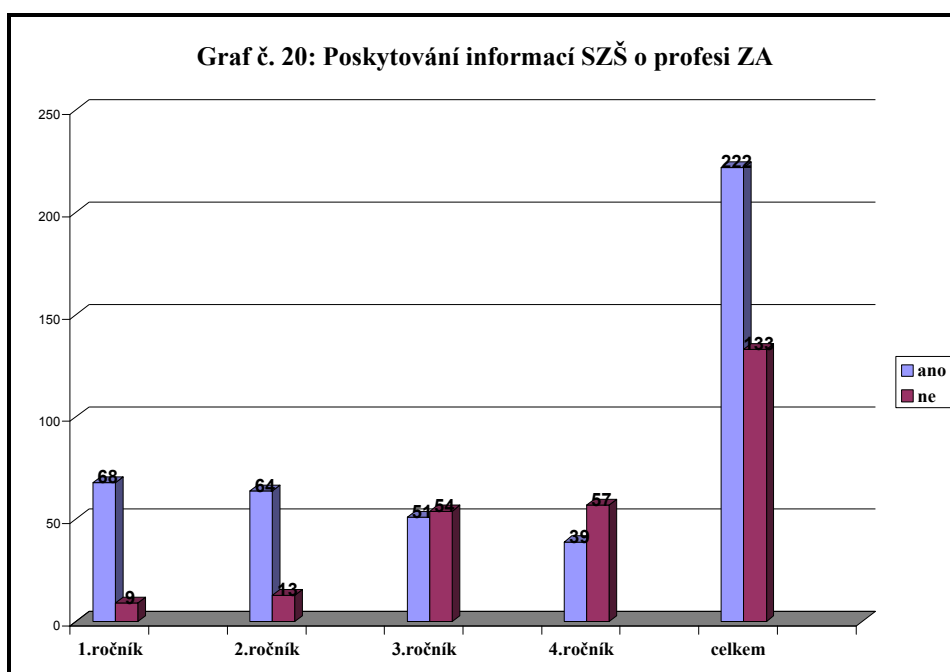
zastoupení těch respondentů, kteří se domnívají, že nemají dostatečné informace zvýšilo dokonce na 59,43 %.

Tyto výsledky jsou závažející zejména vzhledem k tomu, že žáci současného 4. ročníku budou prvními absolventy oboru zdravotnický asistent. Z výsledků je ale zřejmé, že zejména tito vycházející žáci postrádají informace o svém budoucím uplatnění na trhu práce a kompetencích ZA. I s tímto zřejmě souvisí velmi nízký zájem žáků 4. ročníku nastoupit po ukončení studia na SZŠ do zdravotnictví (viz položka č. 32).

Tabulka č. 35: Poskytování informací SZŠ o profesi ZA

informace od SZŠ	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	68	88,31	64	83,12	51	48,57	39	40,62	222	62,54
ne	9	11,69	13	16,88	54	51,43	57	59,38	133	37,46
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chi–kvadrát je 64,168, počet stupňů volnosti činí 3. Při hladině významnosti 0,1 zamítneme nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se závislost potvrdila. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,391, jedná se tedy o středně silnou závislost.



Položka č. 21 – Názor žáků na stupeň vlivu školy na jejich způsob života

Otázka: Ovlivňuje škola Váš způsob života?

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nadpoloviční většině - 62,81 % respondentů škola ovlivňuje dle jejich názoru způsob života. 37,19 % respondentů se nedomnívá, že by škola ovlivňovala jejich způsob života. Graf č. 22 znázorňuje rozdíly mezi jednotlivými ročníky. V 1. ročníku se domnívá 80,52 % dotazovaných, že jim škola ovlivňuje způsob života. Ve druhém ročníku je již toto procento o něco nižší – 72,73 % respondentů. Ve 3. ročníku je tento pokles značný – ovlivnění školou zde udává 49,53 % respondentů, tedy necelá polovina. Ve 4. ročníku se procentuelní zastoupení ovlivněných respondentů opět zvýšilo na 55,21 % respondentů.

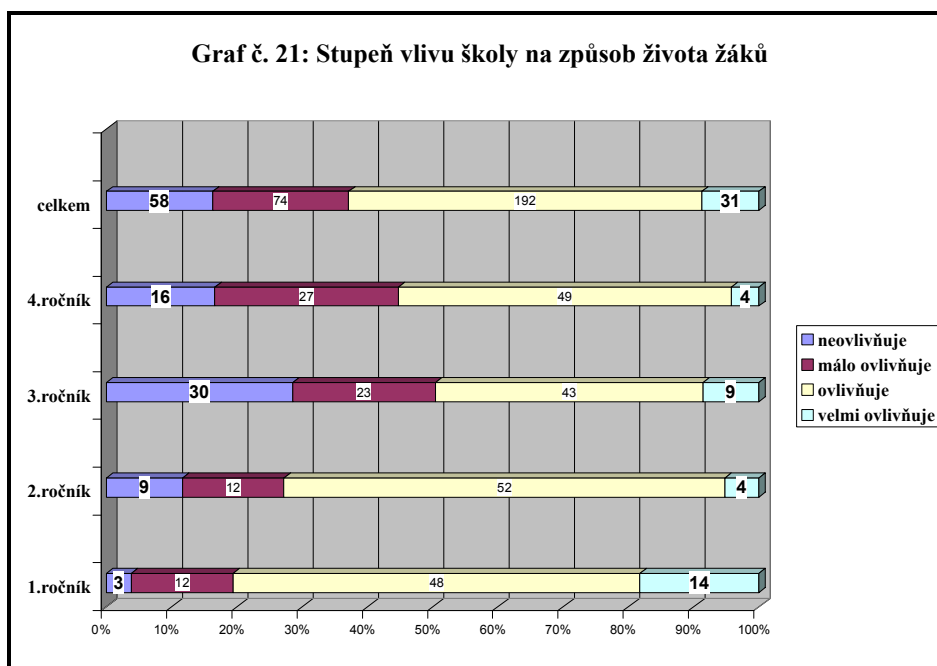
V této položce jsme dále zkoumali, jak škola ovlivňuje způsob života respondentů. V tabulce č. 37 jsou uvedeny ty oblasti, ve kterých jsou respondenti dle jejich výpovědí školou ovlivňováni. Podle těchto výpovědí, jsou žáci všech ročníků školou nejvíce ovlivňováni ve způsobu trávení volného času. Toto konstatování může souviset se značnými nároky na přípravu na teoretické i praktické předměty. Zvýšení počtu žáků, kteří jsou školou ovlivněni ve 4. ročníku tedy může souviset se začínající přípravou na maturitní zkoušky.

Na dalším místě respondenti uvádějí tzv. jinou možnost. Zde jsou zahrnuty poměrně dost rozmanité odpovědi (např. ovlivnění názoru na společnost, stravování, nedostatek spánku, jiná životospráva, výběr TV pořadů atd.). Nejméně je zde zastoupen výběr přátel.

Tabulka č. 36: Stupeň vlivu školy na způsob života žáků

stupeň ovlivnění	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
neovlivňuje	3	3,90	9	11,69	30	28,57	16	16,66	58	16,34
málo ovlivňuje	12	15,58	12	15,58	23	21,90	27	28,13	74	20,85
ovlivňuje	48	62,34	52	67,54	43	40,96	49	51,04	192	54,08
velmi ovlivňuje	14	18,18	4	5,19	9	8,57	4	4,17	31	8,73
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 40,809. Počet stupňů volnosti je 9, což při hladině významnosti dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se potvrdila závislost sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,321, jedná se tedy o středně silnou závislost.

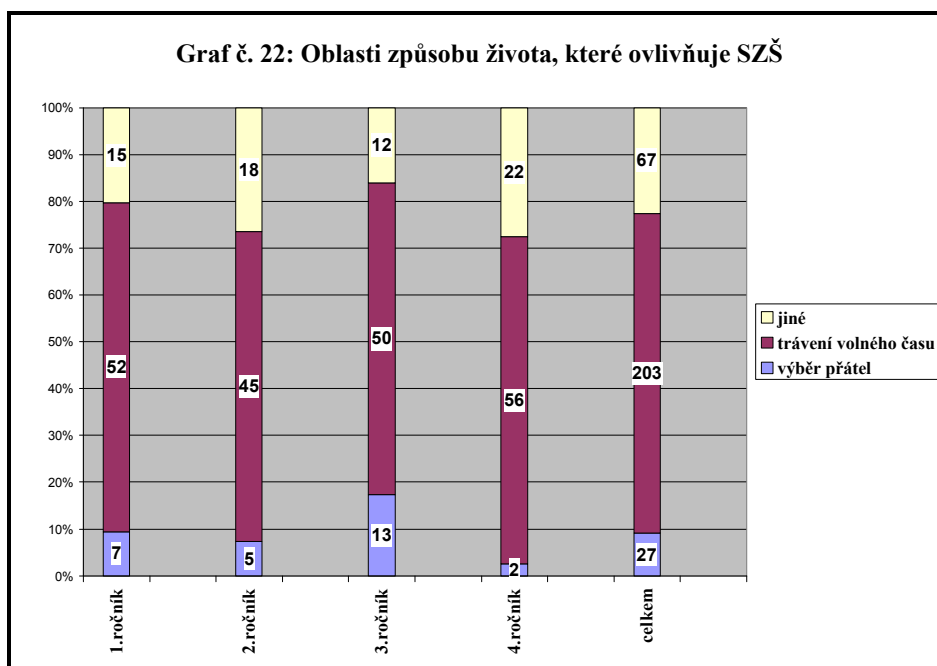


Tabulka č. 37: Oblasti způsobu života, které ovlivňuje SZŠ

oblast ovlivnění	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
výběr přátel	7	9,46	5	7,35	13	17,33	2	2,50	27	9,09
trávení volného času	52	70,27	45	66,18	50	66,67	56	70,00	203	68,35
jiné	15	20,27	18	26,47	12	16,00	22	27,50	67	22,56
celkem	74	100,00	68	100,0	75	100,0	80	100,0	297	100,0

Poznámka č. 1: Na jednom dotazníku bylo možné více variant odpovědí

Poznámka č.2: Hodnota testového kritéria χ^2 -kvadrát je 12,744, počet stupňů volnosti činí 6. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Ze statistického hlediska se potvrdila závislost sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,203, což svědčí o středně silné závislosti.



Položka č. 22 – Umožnění mimoškolní aktivity

Otázka: Pořádá vaše SZŠ jakékoli akce mimo vyučování, týkající se problematiky zdravotnické profese?

Podle uvedených odpovědí se více jak polovina dotazovaných domnívá, že jim škola neumožňuje získávat poznatky ze zdravotnictví mimo vyučovací proces. Výrazný rozdíl je vidět i z hlediska jednotlivých ročníků. V 1. ročníku uvedlo 44,16 % respondentů, že jim škola dává možnost se s touto problematikou seznámit i mimo vyučování. Ve 2. ročníku je v tabulce č. 38 zaznamenán pokles uvedeného konstatování na 28,57 %. Ve 3. ročníku je patrné opět mírné zvýšení – 32,38 %, ale ve 4. ročníku opět počet respondentů, kteří se domnívají, že jim škola poskytuje dostatek akcí se zdravotnickou problematikou i mimo vyučování, poklesl na 28,13 %.

V této položce byla položena doplňující otázka, zda se žáci těchto akcí zúčastňují. Z tabulky č.39 je zřejmé, že se těchto akcí účastní pouze necelá polovina respondentů – 45,30 % (53 žáků). Značný rozdíl vidíme v 1. ročníku, kde 85,29 % dotazovaných (29 žáků) vypovědělo, že se mimoškolních akcí se zdravotnickou problematikou účastní. V dalších ročnících již převažují žáci, kteří se těchto akcí

neúčastní. Uvedené výpočty byli získány pouze z počtu těch, kteří připustili nabídku mimoškolní aktivity.

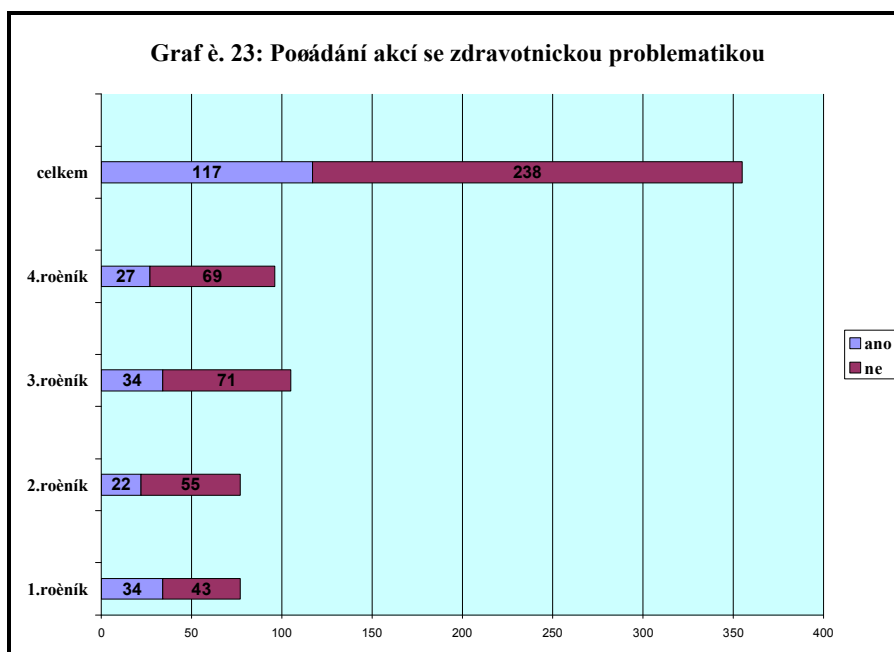
Dále nás u této položky zajímalo, jakého druhu jsou tyto mimoškolní akce. Ve všech ročnících respondenti uvedli následující mimoškolní akce: nácvik a účast na soutěžích v poskytování první pomoci, protidrogové akce, dobrovolnictví v domovech důchodců, v nemocnicích, v kojeneckých ústavech, v ústavech sociální péče, zdravotně výchovné programy pro veřejnost.

Z uvedených výsledků je zcela zřejmé, že možnosti získávat další poznatky z oblasti zdravotnictví prostřednictvím prostředků, které nabízí škola, využívá pravidelně jen malá část dotazovaných.

Tabulka č. 38: Pořádání mimoškolních akcí se zdravotnickou tématikou

mimoškolní aktivity	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	34	44,16	22	28,57	34	32,38	27	28,13	117	32,96
ne	43	55,84	55	71,43	71	67,62	69	71,87	238	67,04
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

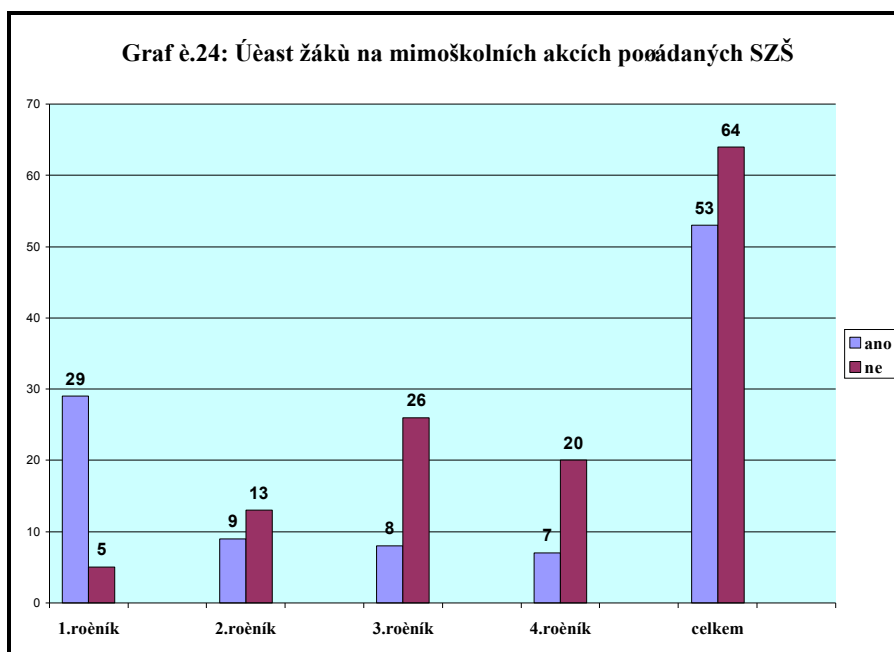
Poznámka: Hodnota testového kritéria Chi–kvadrát je 6,071, počet stupňů volnosti je 3. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů nezamítáme. Ze statistického hlediska se závislost nepotvrdila.



Tabulka è. 39: Účast žáků na mimoškolních akcích se zdravotnickou problematikou

účast žáků na akcích	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	29	85,29	9	40,91	8	23,53	7	25,93	53	45,30
ne	5	14,71	13	59,09	26	76,47	20	74,07	64	54,70
celkem	34	100,00	22	100,00	34	100,00	27	100,00	117	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát činí 32,712, počet stupňů volnosti je 3. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,467, jde tedy o středně silnou závislost.



Položka č. 23, 24 – **Obtížnost a oblíbenost předmětů na SZŠ**

Položky č. 23 a 24 byly do dotazníku zařazeny z důvodu zkoumání, jaký vztah mají žáci SZŠ k vybraným předmětům z hlediska obtížnosti a oblíbenosti. Zejména nás zajímalo, jaké postavení v tomto hodnocení mají odborné předměty. Důvodem je jejich bezprostřední souvislost s profesí ZA. Navazuje další položka (č. 25), která měla za úkol zjistit, jaký význam z hlediska budoucí profese přisuzují žáci jednotlivým předmětům, opět se do popředí dostává otázka postavení odborných předmětů. Respondenti měli označit pouze ty předměty, které mají v aktuálním školním roce. Jaká je dle žáků obtížnost a oblíbenost níže uvedených předmětů je zaznamenáno v tabulce č. 40, 41, 42 a 43.

Z těchto tabulek vyplývá, že český jazyk a literatura je pro většinu respondentů velmi obtížný nebo obtížný (55,77 %), zejména však pro žáky 4. ročníků. V ostatních ročnících se výpovědi příliš neliší. Z hlediska oblíbenosti je český jazyk a literatura u 69,27 % žáků předmět neoblíbený nebo málo oblíbený.

Cizí jazyk označilo 56,90 % dotazovaných jako obtížný, 16,62 % respondentů dokonce jako velmi obtížný. Tento předmět byl nejvíce obtížný pro naprostou většinu respondentů ze 4. ročníku, ale také pro žáky z 1. ročníku. Nadpoloviční většina žáků (79,16 %) ze všech ročníků ho zařadila mezi neoblíbené či málo oblíbené předměty.

Matematika se u oboru zdravotnický asistent vyučuje v 1., 2. a ve 3. ročníku. Žáci jmenovaných ročníků vypověděli, že většina z nich ho považuje také za obtížný nebo velmi obtížný. 83,40 % respondentů matematiku zařadilo mezi neoblíbené nebo málo oblíbené předměty.

Somatologie se u tohoto oboru vyučuje pouze v 1. ročníku. Pro naprostou většinu žáků z tohoto ročníku (93,51 %) je předmět somatologie velmi obtížný nebo obtížný. Podle výpovědí respondentů převažuje u tohoto předmětu také neoblíbenost nebo malá oblíbenost (71,42 %).

Další odborný předmět klinická propedeutika se vyučuje ve 2. ročníku. Tento je naopak pro nadpoloviční většinu žáků snadný nebo velmi snadný. 51,95 % dotazovaných z tohoto ročníku ho považuje za oblíbený nebo velmi oblíbený.

Ošetřovatelství cvičení se vyučuje po celou dobu studia. 83,66 % žáků ho označilo za snadný nebo velmi snadný. Z hlediska ročníků vypovídali žáci přibližně shodně. Zjištěné údaje z dotazníkového šetření ukazují, že tento praktický předmět vykazuje výrazně vyšší stupeň oblíbenosti než ošetřovatelství teorie. U tohoto předmětu je zřejmá klesající tendence tohoto konstatování. V 1. ročníku byl uvedený předmět oblíbený u 92,21 % dotazovaných, ve 2. ročníku u 96,10 % respondentů. K úbytku oblíbenosti došlo ve 3. ročníku, kde počet žáků, u kterých byl tento předmět oblíbený, klesl na 44,76 % a ve 4. ročníku dokonce na 35,42 %. Tato klesající tendence může být dána snižujícím se počtem praktických činností na úkor teoretických poznatků v tomto předmětu ve 3. a ve 4. ročníku.

Oproti tomu ošetřovatelství teorie je pro 51,8 % respondentů obtížný předmět a pro 7,61 % žáků dokonce velmi obtížný. U jednotlivých ročníků nacházíme vzestupnou tendenci tohoto konstatování. V 1. ročníku byl tento předmět pro 42,86 % respondentů obtížný nebo velmi obtížný, ve 4. ročníku byl obtížný již pro 73,96 % dotazovaných. Jak již bylo výše uvedeno, u tohoto předmětu je výrazně nižší stupeň oblíbenosti než u ošetřovatelství cvičení. Tato výrazná převaha může být dána vyšší náročností předmětu a praktickým zaměřením žáků SZŠ. Opět je zde zřejmý rozdíl mezi ročníky, kdy v 1. a ve 2. ročníku převažuje mezi respondenty oblíbenost tohoto předmětu (1. i 2. ročník 63,64 %). Ve 3. ročníku klesl počet respondentů, kteří ošetřovatelství teorii řadí mezi oblíbené předměty na 40,95 % a ve 4. ročníku je tento pokles nejvíce zřejmý – 23,96 %.

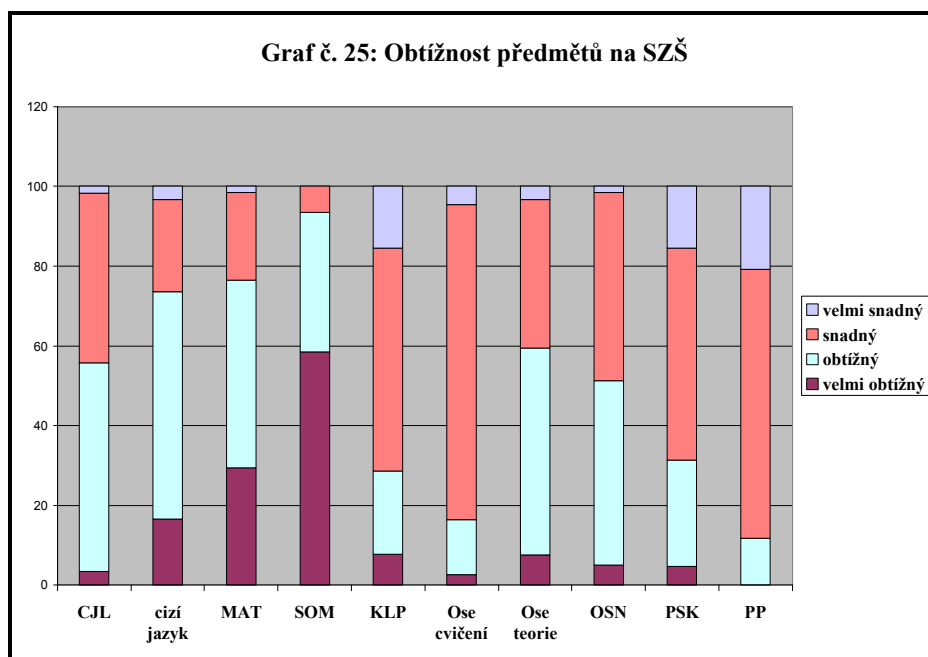
Předmět ošetřování nemocných probíhá ve 3. a 4. ročníku na školních stanicích různých zdravotnických zařízeních. 51,25 % žáků ho řadí mezi obtížné, pro zbývajících 48,75 % žáků je snadný nebo velmi snadný. Mezi oběma uvedenými ročníky nejsou v tomto konstatování výrazné rozdíly. Ošetřování nemocných patří mezi předměty s vysokým stupněm oblíbenosti (78,11 %). Přesto ale pětina žáků řadí OSN mezi neoblíbené předměty. Vzhledem k tomu, že tento předmět je pro žáky oboru ZA profilový, je toto množství poměrně vysoké.

Psychologie a komunikace se vyučuje ve 2., 3. a 4. ročníku. Podle výpovědí žáků ho většina (68,70 %) řadí mezi předměty snadné nebo velmi snadné. Rozdíl zde najdeme u 2. ročníku, kde ho naopak většina žáků zařadila mezi obtížné předměty. Žáci všech tří ročníků řadí psychologii a komunikace mezi předměty s vyšším stupněm oblíbenosti (64,39 %).

Poslední odborný předmět první pomoc se vyučuje u oboru ZA v 1. ročníku. Pro 88,31 % respondentů z tohoto ročníku je to předmět snadný nebo velmi snadný. 90,91 % respondentů ho považuje za oblíbený nebo velmi oblíbený.

Tabulka č. 40: Obtížnost předmětů na SZŠ

předmět	velmi obtížný		obtížný		snadný		velmi snadný	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CJL	12	3,38	186	52,39	151	42,54	6	1,69
cizí jazyk	59	16,62	202	56,90	82	23,10	12	3,38
MAT	76	29,34	122	47,10	57	22,02	4	1,54
SOM	45	58,44	27	35,07	5	6,49	0	0,00
KLP	6	7,80	16	20,78	43	55,84	12	15,58
OSE cvičení	9	2,54	49	13,80	281	79,15	16	4,51
OSE teorie	27	7,61	184	51,83	132	37,18	12	3,38
OSN	10	4,98	93	46,27	95	47,26	13	1,49
PSK	13	4,68	74	26,62	148	53,23	43	15,47
PP	0	0,00	9	11,69	52	67,53	16	20,78



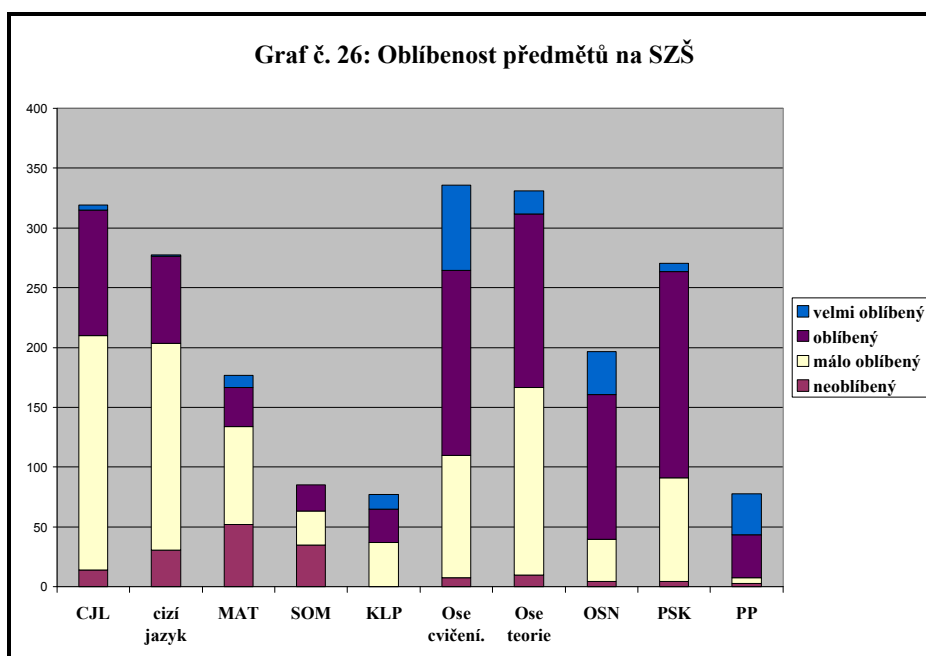
Tabulka č. 41: Obtížnost předmětů na SZŠ dle ročníků

předmět	nejobtížnější předmět															
	velmi obtížný				obtížný				snadný				velmi snadný			
	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.
CJL	6	0	0	6	36	29	42	79	32	45	63	11	3	3	0	0
cizí jazyk	35	0	10	14	19	49	62	72	17	22	33	10	6	6	0	0
MAT	18	36	22	X	46	23	53	X	13	14	30	X	0	4	0	X
SOM	45	X	X	X	27	X	X	X	5	X	X	X	0	X	X	X
KLP	X	6	X	X	X	16	X	X	X	43	X	X	X	12	X	X
OSE cvičení	0	6	0	3	8	14	19	8	69	50	86	76	0	7	0	9
OSE teorie	0	3	20	4	33	16	68	67	38	52	17	25	6	6	0	0
OSN	X	X	7	3	X	X	47	46	X	X	48	47	X	X	3	0
PSK	X	13	0	0	X	41	22	11	X	23	77	48	X	0	6	37
PP	0	X	X	X	9	X	X	X	52	X	X	X	16	X	X	X

Poznámka: X znamená, že se uvedený předmět v aktuálním ročníku nevyučuje

Tabulka č. 42: Oblíbenost předmětů na SZŠ

předmět	neoblíbený		málo oblíbený		oblíbený		velmi oblíbený	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CJL	50	14,08	196	55,21	105	29,58	4	1,13
cizí jazyk	108	30,43	173	48,73	73	20,56	1	0,28
MAT	134	51,74	82	31,66	33	12,74	10	3,86
SOM	27	35,06	28	36,36	22	28,58	0	0,00
KLP	0	0,00	37	48,05	28	36,36	12	15,59
OSE cvičení.	27	7,61	102	28,73	155	43,66	71	20,00
OSE teorie	34	9,58	157	44,26	145	40,85	19	5,35
OSN	9	4,48	35	17,41	121	60,20	36	17,91
PSK	12	4,32	87	31,29	172	61,87	7	2,52
PP	2	2,60	5	6,49	36	46,75	34	44,16



Tabulka č. 43: Oblíbenost předmětů na SZŠ dle ročníků

předmět	nejoblíbenější předmět															
	neoblíbený				málo oblíbený				oblíbený				velmi oblíbený			
	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.	1.r.	2.r.	3.r.	4.r.
CJL	7	17	10	16	39	38	47	72	31	21	45	8	0	1	3	0
cizí jazyk	35	23	19	31	26	41	53	53	16	12	33	12	0	1	0	0
MAT	37	45	52	X	27	18	37	X	6	11	16	X	7	3	0	X
SOM	27	X	X	X	28	X	X	X	22	X	X	X	0	X	X	X
KLP	X	0	X	X	X	37	X	X	X	28	X	X	X	12	X	X
OSE cvičení	0	0	13	14	6	3	45	48	35	43	43	34	36	31	4	0
OSE teorie	3	0	18	13	25	28	44	60	47	45	30	23	2	4	13	0
OSN	X	X	0	9	X	X	19	16	X	X	71	50	X	X	15	21
PSK	X	7	0	5	X	31	25	31	X	36	76	60	X	3	4	0
PP	2	X	X	X	5	X	X	X	36	X	X	X	34	X	X	X

Poznámka: X znamená, že se uvedený předmět v aktuálním ročníku nevyučuje

Položka č. 25 – **Nejdůležitější a nejméně důležité předměty z hlediska profese**

Otázka: Z předmětů v položce č. 24 napište tři, které považujete z hlediska Vaší budoucí profese za nejdůležitější a nejméně důležité.

Z předmětů, uvedených v položce č. 24, považuje 94,65 % respondentů z hlediska profese za nejdůležitější předmět ošetřovatelství. Na druhém místě pak ošetřování nemocných – 64,23 % dotazovaných, na třetím místě psychologii a komunikaci – 52,68 % respondentů. Žáci tedy preferují především odborné předměty, což svědčí o tom, že si plně uvědomují jejich význam pro profesi ZA.

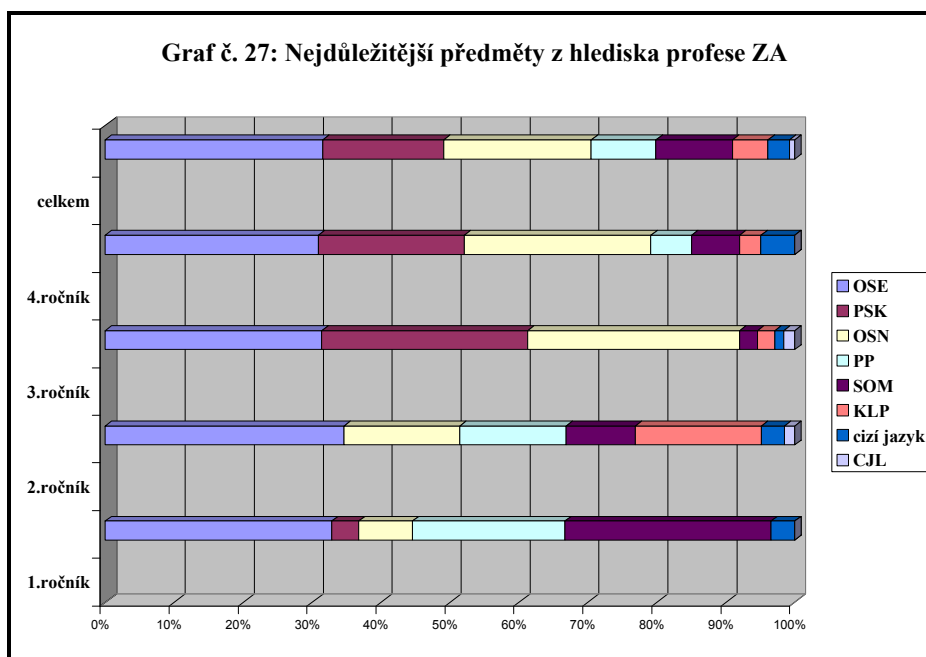
Z hlediska jednotlivých ročníků zde jsou zřejmé určité rozdíly. Zejména je tento rozpor viditelný v 1. ročníku, kde například předmětu ošetřování nemocných přikládá největší význam z hlediska profese ZA jen 23,38 % žáků. Lze to vysvětlit tím, že žáci v tomto ročníku se teprve seznamují se studiem i specifiky tohoto oboru a preferují

zejména ty předměty, které v tomto ročníku mají. Toto je zřejmé i z tabulky č. 44. Uvádím zde proto tři nejdůležitější předměty stanovené v každém jednotlivém ročníku.

1. ročník: Ošetrovatelství (98,70 %), somatologie (89,61 %), první pomoc (66,23 %)
2. ročník: Ošetrovatelství (93,51 %), klinická propedeutika (49,35 %), ošetrování nemocných (45,45 %)
3. ročník: Ošetrovatelství (94,29 %), ošetrování nemocných (92,38 %), psychologie a komunikace (89,52 %)
4. ročník: Ošetrovatelství (92,71 %), ošetrování nemocných (81,25 %), psychologie a komunikace (63,54 %)

Tabulka č. 44: Nejdůležitější předměty z hlediska profese ZA

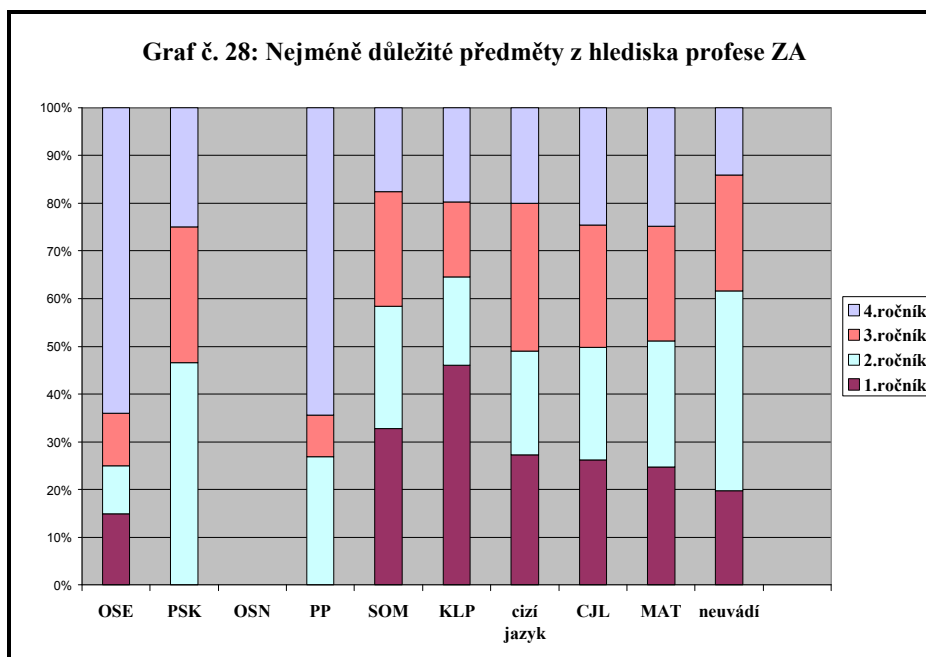
nejdůležitější předmět	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
OSE	76	98,70	72	93,51	99	94,29	89	92,71	336	94,65
PSK	9	11,69	23	29,874	94	89,52	61	63,54	187	52,68
OSN	18	23,38	35	45,45	97	92,38	78	81,25	228	64,23
PP	51	66,23	32	41,56	0	0,00	17	17,71	100	28,17
SOM	69	89,61	21	27,27	8	7,62	20	20,83	118	33,24
KLP	0	0,00	38	49,35	8	7,62	9	9,38	55	15,49
cizí jazyk	8	10,39	7	9,09	4	3,81	14	14,58	33	9,30
CJL	0	0,00	3	3,90	5	4,76	0	0,00	8	2,25



Za nejméně důležité z hlediska profese ZA žáci ve všech ročnících z předmětů uvedených v dotazníku považují předměty všeobecně vzdělávací. Žáci označili tyto předměty: matematika (95,21 %), český jazyk a literatura (80,85 %) a cizí jazyk (70,70 %). Rozpor mezi jednotlivými ročníky je u předmětu cizí jazyk, kdy v 1. ročníku 76,62 % dotazovaných uvedlo, že je tento předmět nedůležitý pro profesi ZA. Oproti tomu ve 4. ročníku takto vypovědělo již jen 56,25 % respondentů, tedy o 20,37 % žáků méně než-li v 1. ročníku. Zjištěné údaje jsou zaznamenány v tabulce č. 45.

Tabulka č. 45: Nejméně důležité předměty z hlediska profese ZA

nejméně důležitý předmět	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
OSE	3	3,90	2	2,60	3	2,86	16	16,67	24	6,76
PSK	0	0,00	6	7,79	5	4,76	4	4,17	15	4,23
OSN	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
PP	0	0,00	9	11,69	4	3,81	27	28,13	40	11,27
SOM	9	11,69	7	9,09	9	8,57	6	6,25	31	8,73
KLP	15	19,48	6	7,79	7	6,67	8	8,33	36	10,14
cizí jazyk	59	76,62	47	61,04	91	86,67	54	56,25	251	70,70
CJL	65	84,42	59	76,62	87	82,86	76	79,17	287	80,85
MAT	71	92,20	76	98,70	94	89,52	89	92,71	338	95,21
neuvádí	9	11,69	19	24,68	15	14,29	8	8,33	43	12,11



Položka č. 26 – **Hodnocení nemocničního prostředí**

Otázka č. 25: Na nemocničním prostředí Vás nejvíce zaujalo?

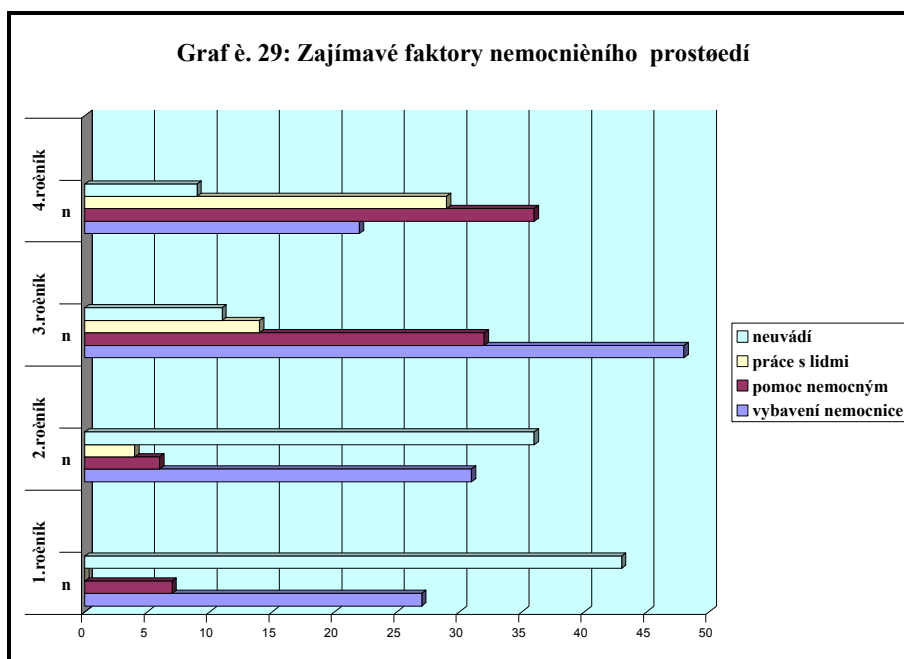
Tato položka je zaměřena na nemocniční prostředí. Tabulka č. 46 uvádí, co respondenty na nemocničním prostředí nejvíce zaujalo. Získané údaje se částečně

shodují s výsledky položky č. 15, která zjišťovala klady a zápory profese ZA. Celkově nejvíce na nemocničním prostředí žáky SZŠ zaujalo ve 36,05 % vybavení nemocnice. Na druhém místě respondenti uvedli, že jim toto prostředí umožňuje poskytovat pomoc nemocným (22,82 %) a 13,24 % dotazovaných uvedlo, že je na nemocničním prostředí nejvíce zaujala možnost práce s lidmi. 27,89 % respondentů neuvedlo žádnou odpověď na tuto otázku, zejména žáci 1. a 2. ročníků, kteří se s nemocničním prostředím setkávají zatím spíše sporadicky. Jinak mezi jednotlivými ročníky nenacházíme výrazné rozdíly. Faktory, které žáky na nemocničním prostředí nejvíce zaujaly, považují i za klady profese ZA (viz tabulka č. 25).

Tabulka č. 46: Zajímavé faktory na nemocničním prostředí

zajímavé faktory	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
vybavení nemocnice	27	35,06	31	40,26	48	45,71	22	22,92	128	36,05
pomoc nemocným	7	9,09	6	7,79	32	30,48	36	37,50	81	22,82
práce s lidmi	0	0,00	4	5,20	14	13,33	29	30,21	47	13,24
neuvádí	43	55,85	36	46,75	11	10,48	9	9,37	99	27,89
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 122,915. Počet stupňů volnosti je 9, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Ze statistického hlediska se závislost potvrdila. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,507, jde tedy o středně silnou závislost.



Položka č. 27 – Hodnocení nemocničního prostředí

Otázka č. 26: Co je Vám na nemocničním prostředí nepříjemné?

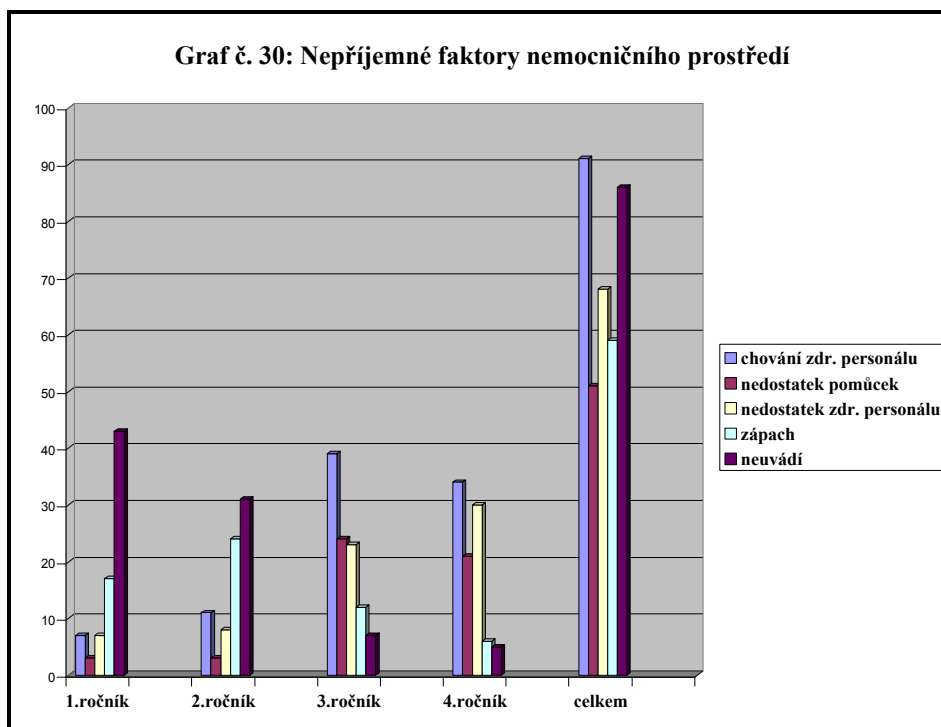
Na otázku, co je respondentům na nemocničním prostředí nejvíce nepříjemné, uvedli žáci zejména negativní chování zdravotnického personálu (25,63 %). Takto odpověděli zejména žáci 3. a 4. ročníků, kteří v rámci předmětu ošetřování nemocných pravidelně ve zdravotnických zařízeních praktikují.

Dalším nepříjemným faktorem na nemocničním prostředí je dle 19,15 % respondentů nedostatek zdravotnického personálu. Opět má tato odpověď nejvyšší zastoupení ve 3. a 4. ročníku. Zápach jako nepříjemný faktor uvedlo 16,62 % a 14,37 % žáků kritizovalo nedostatek pomůcek v nemocnicích. Tyto uvedené nepříjemné faktory nemocničního prostředí jsou zároveň i faktory, které žáky na profesi ZA nejvíce překvapují (viz tabulka č. 25).

Tabulka č. 47: Nepříjemné faktory na nemocničním prostředí

nepříjemné faktory	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
chování zdr. personálu	7	9,09	11	14,28	39	37,14	34	35,42	91	25,63
nedostatek pomůcek	3	3,90	3	3,90	24	22,86	21	21,87	51	14,37
nedostatek zdr. personálu	7	9,09	8	10,39	23	21,90	30	31,25	68	19,15
zápach	17	22,08	24	31,17	12	11,43	6	6,25	59	16,62
neuvádí	43	55,84	31	40,26	7	6,67	5	5,21	86	24,23
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí–kvadrát činí 143,537, počet stupňů volnosti je 12. Při hladině významnosti 0,1 tedy nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,537, což znamená, že jde o závislost středně silnou.



Položka č. 28 – Oblíbenost odborné praxe

Otázka: Chodíte na odbornou praxi rád/a (nerad/a)? Proč?

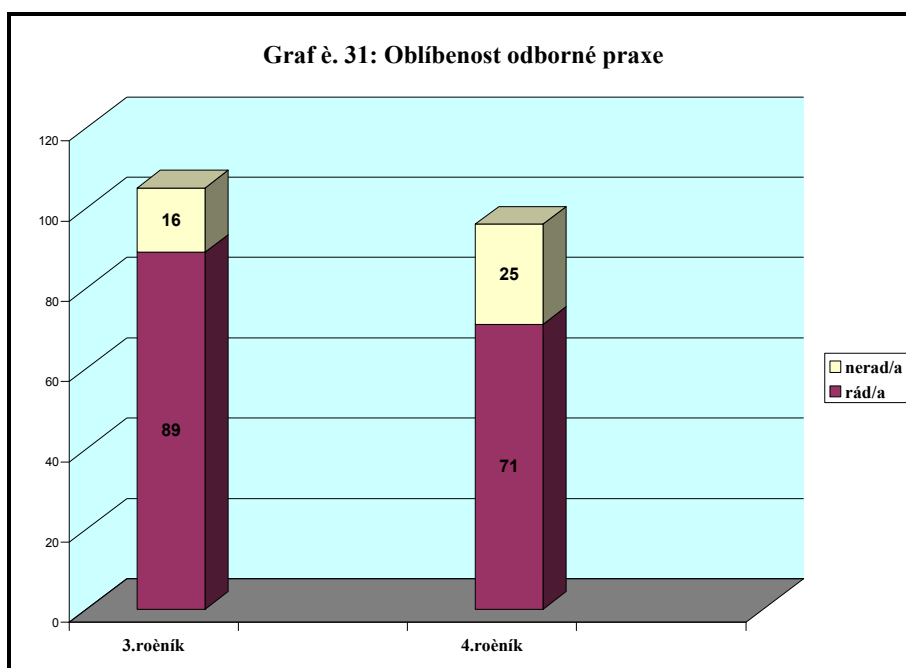
Tato položka se týkala pouze 3. a 4. ročníku, kde výuka odborné praxe probíhá. Z celkového počtu 201 respondentů chodí 79,60 % dotazovaných na odbornou praxi rádo. Nejčastěji toto konstatování odůvodňují tím, že jim odborná praxe umožňuje pomoci lidem. Udávají také možnost uplatnění poznatků, které si osvojili v rámci teoretických a praktických předmětů a získávání zkušeností. Nerada chodí na odbornou praxi menšina respondentů (20,40 %). Jako důvod tito žáci uvedli většinou nevhodný přístup vyučujícího odborné praxe a zdravotnických pracovníků. Dalším důvodem dle výpovědí respondentů je jejich strach z potencionální nákazy vážnou přenosnou nemocí a také brzké ranní vstávání. Při porovnání výpovědí uvedených ročníků je patrný pokles v kladné skupině o 10,8 % u respondentů 4. ročníku.

Z uvedených výsledků vyplývá, že čtvrtina žáků 4. ročníku z různých důvodů nechodí na odbornou praxi ráda. Vzhledem k tomu, že tito žáci se budou zanedlouho rozhodovat, zda chtějí pracovat ve zdravotnictví či nikoliv, je tento počet značně zarážející..

Tabulka č. 48: Oblíbenost odborné praxe

účasť na praxi	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
rád/a	X	X	X	X	89	84,76	71	73,96	160	79,60
nerad/a	X	X	X	X	16	15,24	25	26,04	41	20,40
celkem	X	X	X	X	105	100,00	96	100,00	201	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 3,605. Počet stupňů volnosti činí 1, což při hladině významnosti 0,1 dovoluje zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,133, jedná se tedy o závislost slabou.



Položka è. 29 – Názor rodièù respondentù na obor ZA

Otázka: Jaký názor mají Vaši rodièe na obor, který studujete?

Jste s tím spokojen/a?

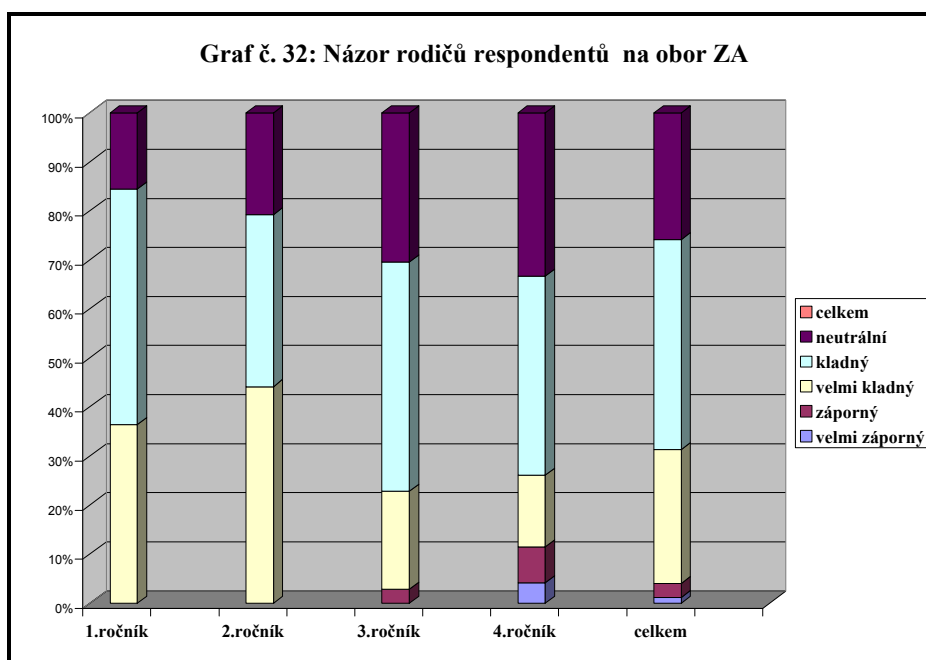
Z dotazníkového šetření vyplývá, že nadpolovièní většina rodièù respondentù má kladný (42,82 %) nebo dokonce velmi kladný (27,32 %) názor na obor ZA. Záporný názor na tento obor má dle výpovědí žákù pouze 2,82 % rodièù, velmi záporný 1,13 % rodièù. 25,91 % rodièù má dle dotazovaných na tento obor neutrální názor. Podle výpovědí respondentù je s tímto názorem rodièù spokojeno 87,32 % respondentù, naopak nespokojeno s názorem rodièù na obor ZA je 12,68 % dotazovaných. Největší počet žákù, kteří nejsou spokojeni s tímto názorem, je ve 4. roèníku – 26,04 % dotazovaných.

Přestože se jedná pouze o malou sondu do oblasti působení rodièù na žáky v souvislosti se zdravotnickou profesí, lze i z uvedených údajù říci, že nebyl zaznamenán podstatný vliv. V případě negativního hodnocení totiž žáci vypovídají o nespokojenosti s tímto konstatováním.

Tabulka č. 49: Názor rodičů respondentů na obor ZA

názor rodičů	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
velmi záporný	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	4,17	4	1,13
záporný	0	0,00	0	0,00	3	2,86	7	7,29	10	2,82
velmi kladný	28	36,36	34	44,16	21	20,00	14	14,58	97	27,32
kladný	37	48,05	27	35,06	49	46,67	39	40,63	152	42,82
neutrální	12	15,59	16	20,78	32	30,47	32	33,33	92	25,91
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

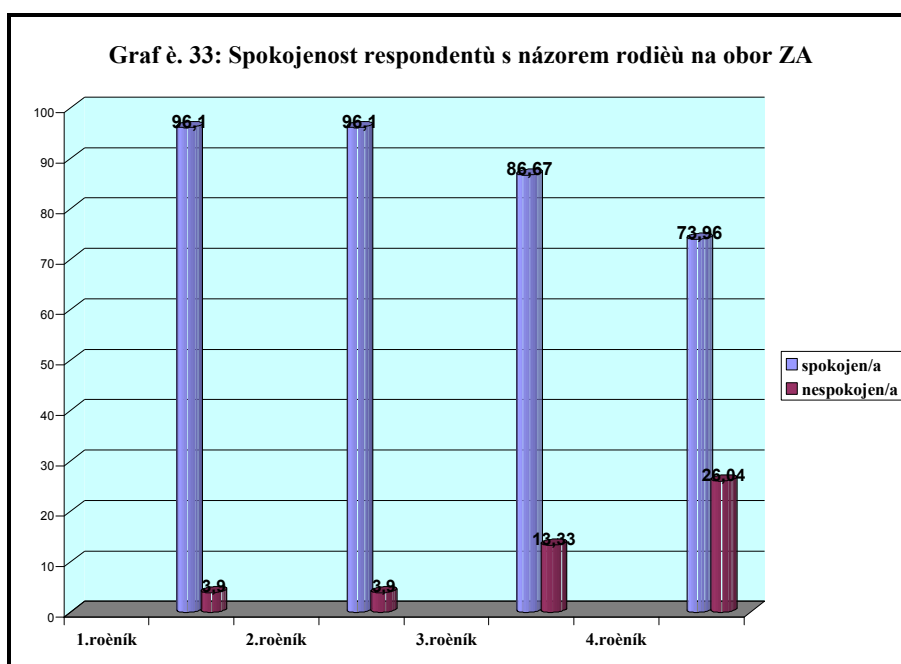
Poznámka: Hodnota testového kritéria Chi–kvadrát činí 48,828, počet stupňů volnosti je 12. Při hladině významnosti 0,1 tedy můžeme zamítnout nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,579, což znamená, že jde o středně silnou závislost sledovaných jevů.



Tabulka č. 50: Spokojenost respondentů s názorem rodičů na obor ZA

jste s tím:	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
spokojen/a	74	96,10	74	96,10	91	86,67	71	73,96	310	87,32
nespokojen/a	3	3,90	3	3,90	14	13,33	25	26,04	45	12,68
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí–kvadrát činí 26,192, počet stupňů volnosti je 3. při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,262, jedná se tedy o závislost středně silnou.



Položka č. 30 – Uznání přátel respondenta pro zdravotnickou profesi

Otázka: Jak moc uznávají Vaši přátelé práci zdravotníka? Jste s tím spokojen/a?

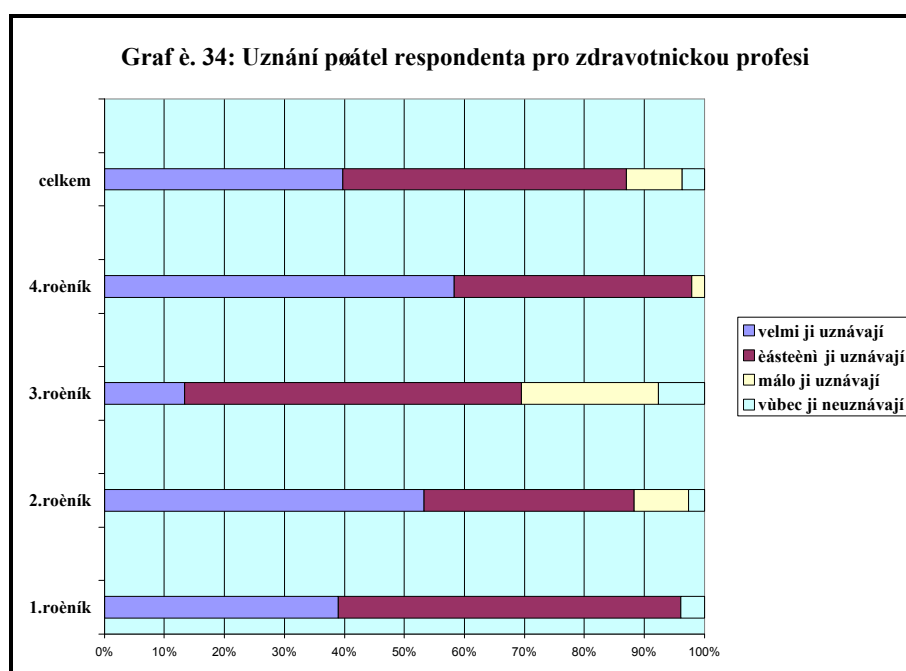
V této položce 87,04 % respondentů uvádí, že jejich přátelé profesi zdravotníka velmi nebo částečně uznávají. 9,30 % respondentů vypovědělo, že jejich přátelé tuto profesi uznávají málo. Jen u 3,66 % dotazovaných žáků zdravotnickou profesi jejich

přátelé neuznávají vůbec. Výrazný rozdíl u jednotlivých ročníků vidíme ve 3. ročníku, kdy 30,48 % respondentů udává, že jejich přátelé tuto profesi uznávají málo nebo vůbec. Ostatní ročníky se ve svých výpovědích příliš neliší.

Tabulka č. 52 nám ukazuje, jak jsou s názorem svých přátel na zdravotnickou profesi respondenti spokojeni. Spokojeno je z celkového množství 355 respondentů 87,61 %, naopak nespokojeno je 12,39 % dotazovaných. Nejvíce nespokojených respondentů s názorem svých přátel na profesi zdravotníka bylo ve 3. ročníku (22,86 %), kde se také nalézalo nejvíce přátel, kteří měli na tuto profesi negativní názor.

Tabulka č. 51: Uznání přátel respondenta pro zdravotnickou profesi

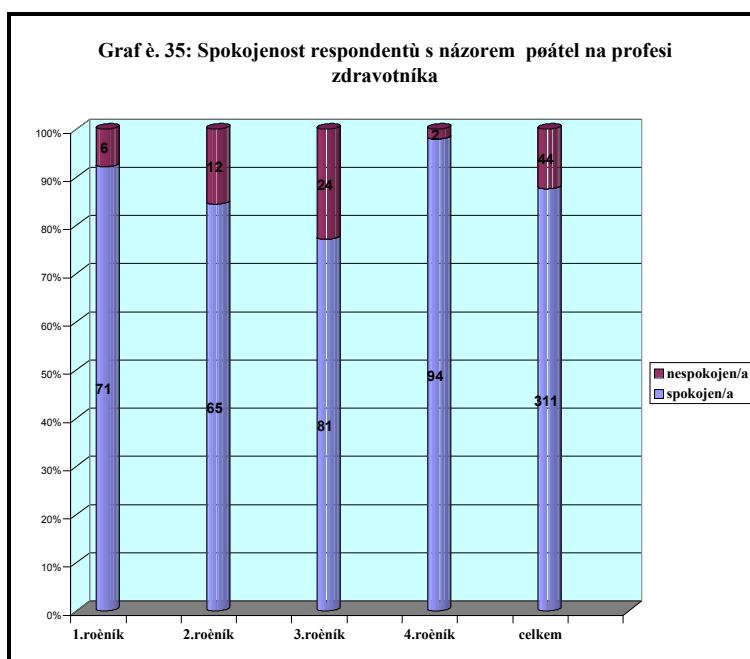
názor přátel	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
velmi ji uznávají	30	38,96	41	53,25	14	13,33	56	58,33	141	39,72
částečně ji uznávají	44	57,14	27	35,06	59	56,19	38	39,59	168	47,32
málo ji uznávají	0	0,00	7	9,09	24	22,86	2	2,08	33	9,30
vůbec ji neuznávají	3	3,90	2	2,60	8	7,62	0	0,00	13	3,66
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0



Tabulka č. 52: Spokojenost respondentů s názorem přátel na profesi zdravotníka

jste s tím:	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
spokojen/a	71	92,21	65	84,42	81	77,14	94	97,92	311	87,61
nespokojen/a	6	7,79	12	15,58	24	22,86	2	2,08	44	12,39
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát je 22,219, počet stupňů volnosti činí 3. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Hodnota kontingenčního koeficientu je 0,243, což svědčí o slabé závislosti sledovaných jevů.



Položka č. 31 – Vzor pro profesi ZA

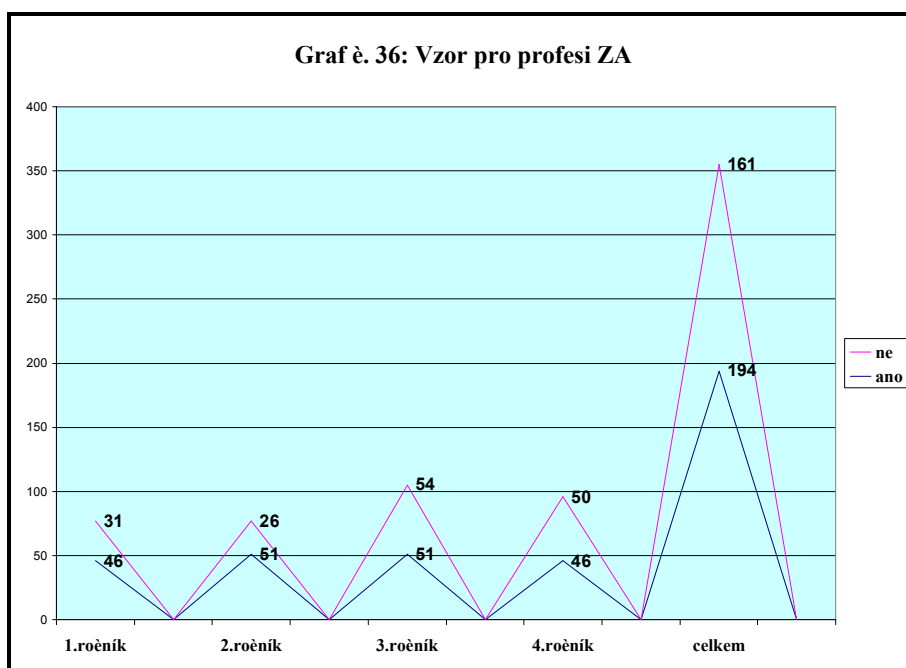
Otázka: Setkal/a jste se s člověkem, který by mohl být vzorem ve Vaší budoucí profesi? Pokud ano, kde?

Pro každou pracovní činnost je důležitý nějaký vzor. Nejinak je tomu i u profese zdravotníka. Podle výpovědí dotazovaných celkem 45,35 % respondentů uvedlo, že se ještě nesetkali s člověkem, který by jim mohl být vzorem pro jejich budoucí profesi. Znamená to, že nadpoloviční většina žáků (54,65 %) již vzor pro profesi zdravotníka našla. Nejčastěji žáci vypověděli, že tento vzor našli u někoho z rodiny (40,20 %) nebo v nemocnici (35,57 %). 18,56 % respondentů uvedlo, že se setkali s tímto vzorem ve škole. 5,67 % respondentů blížeji nespecifikovalo, kde se s tímto vzorem setkali. Nejvíce dotazovaných, kteří uvedli, že se setkali s člověkem, který jim může být v profesi vzorem, se nalézalo ve 2. ročníku (66,23 %). Naopak nejvíce respondentů, kteří se s vzorem pro svoji budoucí profesi ještě nesetkali, najdeme v ročníku čtvrtém (52,08 %). Vzhledem k tomu, že ve 4. ročníku jsou žáci s největší zkušeností zejména s nemocničním prostředím, může toto konstatování souviset s kritikou zdravotnického personálu, ale i výuky odborné praxe, která se objevila při vyhodnocování některých položek (15, 27, 28).

Tabulka č. 53: Vzor pro profesi ZA

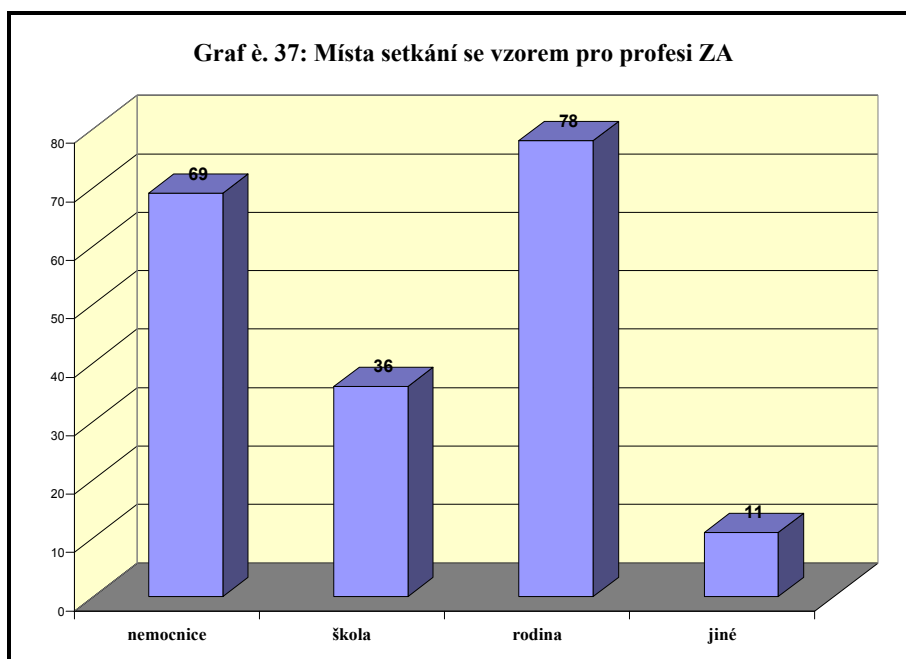
vzor pro profesi ZA	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ano	46	59,74	51	66,23	51	48,57	46	47,92	194	54,65
ne	31	40,26	26	33,77	54	51,43	50	52,08	161	45,35
celkem	77	100,00	77	100,00	105	100,00	96	100,00	355	100,00

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí–kvadrát je 8,295, počet stupňů volnosti je 3. Při hladině významnosti 0,1 nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů zamítneme. Ze statistického hlediska se tedy potvrdila závislost mezi sledovanými jevy. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,151, což svědčí o slabé závislosti.



Tabulka è. 54: Místa setkání se vzorem pro profesi ZA

místa setkání se vzorem	1.roèník		2.roèník		3.roèník		4.roèník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
nemocnice	3	6,52	19	37,26	29	56,87	18	39,13	69	35,57
škola	12	26,09	13	25,49	4	7,84	7	15,22	36	18,56
rodina	28	60,87	13	25,49	16	31,37	21	45,65	78	40,20
jiné	3	6,52	6	11,76	2	3,92	0	0,00	11	5,67
celkem	46	100,00	51	100,00	51	100,00	46	100,00	194	100,00



Položka č. 32 – Plány respondentů po ukončení SZŠ

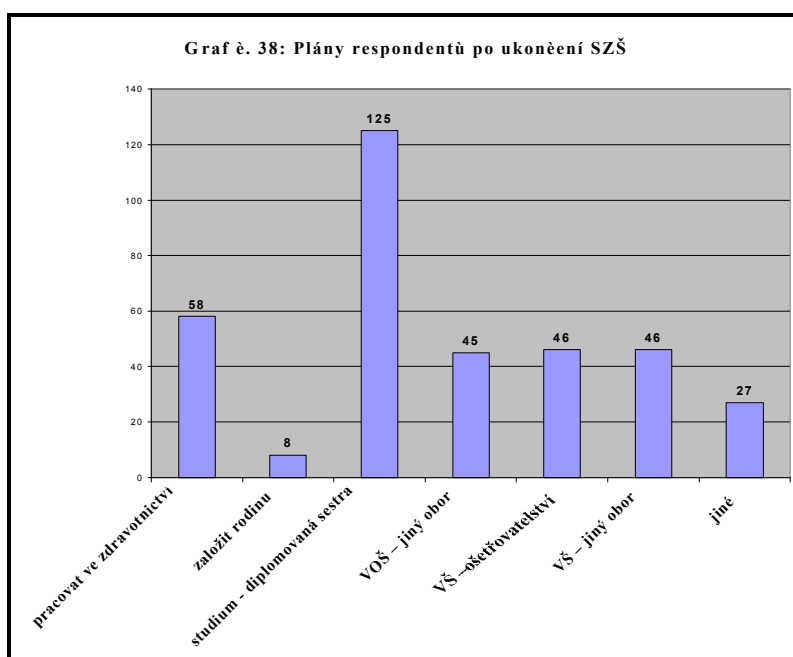
V poslední položce dotazníku jsme zjišťovali, jaké plány mají žáci po ukončení SZŠ. Z dotazníkového šetření vyplynuly zajímavé skutečnosti. Z celého výzkumného souboru 355 respondentů chce po ukončení SZŠ pracovat ve zdravotnictví pouhých 16,34 % respondentů. Alarmující je zejména zjištění, že ze 4. ročníku chce nastoupit do zdravotnictví pouhých 9,38 % respondentů, tedy 9 žáků!

Většina dotazovaných plánuje po ukončení střední školy pokračovat ve studiu. Vyšší odbornou školu plánuje studovat 47,89 % dotazovaných, z toho obor diplomovaná sestra 35,21 % respondentů, jiný obor chce zvolit 12,68 % respondentů. Vysokou školu dle zjištěných výpovědí respondentů plánuje studovat po ukončení SZŠ 25,92 % žáků. Zde by volilo obor ošetrovatelství 12,96 % dotazovaných, stejný počet žáků má zájem na vysoké škole studovat jiný obor než ošetrovatelství. Pouze minimální procentuelní zastoupení zde má položka založit rodinu (2,25 %). 7,60 % žáků uvedlo, že má po ukončení studia na SZŠ jiné plány a blížeji je nespecifikovali.

Tabulka č. 55: Plány respondentů po ukončení SZŠ

plány respondentů po ukončení SZŠ	1.ročník		2.ročník		3.ročník		4.ročník		celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
pracovat ve zdravotnictví	21	27,28	4	5,19	24	22,86	9	9,38	58	16,34
založit rodinu	2	2,60	0	0,00	3	2,86	3	3,12	8	2,25
diplomovaná sestra	37	48,06	37	48,06	17	16,19	34	35,42	125	35,21
VOŠ – jiný obor	4	5,19	9	11,69	12	11,43	20	20,83	45	12,68
VŠ –ošetřovatelství	4	5,19	7	9,09	19	18,09	16	16,67	46	12,96
VŠ – jiný obor	4	5,19	13	16,88	22	20,95	7	7,29	46	12,96
jiné	5	6,49	7	9,09	8	7,62	7	7,29	27	7,60
celkem	77	100,0	77	100,0	105	100,0	96	100,0	355	100,0

Poznámka: Hodnota testového kritéria Chí-kvadrát činí 66,008 při 27 stupních volnosti. Hladina významnosti je 0,1, ze statistického hlediska tedy nulovou hypotézu o nezávislosti sledovaných jevů můžeme zamítnout. Hodnota kontingenčního koeficientu činí 0,588, jde tedy o závislost střední.



3.7.2 Vyhodnocení polostrukturovaného rozhovoru

Jak již bylo v kapitole 3.4.2 uvedeno, hlavním důvodem rozhovoru byla možnost určité konfrontace názorů žáků a odborných učitelek. Rozhovory probíhaly v průběhu února 2008. Otázky položené v rozhovoru obsahově odpovídaly otázkám v dotazníku. (viz příloha č. 5)

Otázka č. 1: Jaký je podle Vašeho názoru nejčastější důvod pro volbu profese zdravotnický asistent? (dotazník položka č. 8, 9)

Podle názoru všech odborných učitelek mají žáci při volbě povolání zkreslené představy o profesi ZA, a proto mezi důvody volby SZŠ patří tzv. vnější znaky profese, zejména pomoc nemocným, práce s lidmi, především s dětmi. Shodly se, že respondenty ovlivňují při volbě SŠ ve velké míře i rodiče a umístění školy blízko bydliště respondenta. Někteří žáci se podle jejich názoru při volbě této školy domnívají, že je studium tohoto oboru méně náročné. Zajímají se pouze o získání maturitní zkoušky. Výchovní poradci na ZŠ se podle jejich názoru podílejí na volbě oboru ZA minimálně. V zásadních bodech se tedy názory žáků a odborných učitelek shodují.

Otázka č. 2: Organizuje Vaše SZŠ přípravné kurzy k přijímacím zkouškám na obor zdravotnický asistent? Pokud ano, jaká je účast žáků ZŠ na těchto kurzech? (dotazník položka č. 6)

SZŠ Kolín i SZŠ v Mladé Boleslavi v letošním školním roce zrušily přijímací zkoušky, nemají tudíž potřebu tyto kurzy pořádat. Přípravné kurzy k přijímacím zkouškám pořádá z dalších uvedených škol pouze SZŠ v Nymburce. I na této škole byly přijímací zkoušky dodatečně zrušeny. Probíhající přípravný kurz byl ale dokončen. O tyto kurzy z řad přihlášených žáků byl velký zájem. Celkem 14 odborných učitelek se v této souvislosti shodly, že počet přihlašovaných žáků na obor ZA je velmi nízký. Proto i když žáci u přijímacích zkoušek neuspějí příliš dobře, jsou téměř vždy přijati. Podle názoru těchto učitelek tedy nemají důvod se dlouhodobě připravovat na tyto

zkoušky. Při porovnání výsledků položky č. 6 se i zde názory žáků a odborných učitelek příliš neliší.

Otázka č. 3: a) Jaké jsou podle Vašeho názoru představy žáků o profesi ZA v 1. ročníku? (položka č. 15)

Jak již bylo uvedeno, odborné učitelky se shodují, že žáci mají při volbě studia, ale i při vlastním vstupu na SZŠ zkreslené představy o profesi ZA. Podle výpovědí všech učitelek žáci v 1. ročníku zdůrazňují vnější znaky profese. Zejména preferují vztah k lidem. 6 dotazovaných poukazuje na to, že někteří žáci oboru ZA mají představu o tomto povolání blízkou práci s dětmi.

V 1. ročníku mají podle celého souboru učitelek obvykle žáci zidealizované představy o profesi ZA. Nepřipouští si, že by mohla být tato profese málo ceněná. Nemají reálnou představu o náplni práce ZA a o kompetencích ZA. Vidí spíše klady, nemají představu o záporech profese ZA. Souvisí to s úrovní jejich poznání dané problematiky. Žáci jsou nedostatečně informováni v souvislosti s volbou budoucího povolání. Zde je možné poukázat na určitý rozpor s názorem žáků. V 1. ročníku se 62 % žáků domnívá, že byli dostatečně seznámeni s profesí ZA.

b) Je tato představa o profesi ZA dle Vašeho názoru obsahově stejná i na konci studia na SZŠ?

I zde se všech 14 odborných učitelek shodlo, že tato představa na konci studia není stejná jako v 1. ročníku. Žáci se seznamují s realitou a ta neodpovídá udávanému ideálu. Nejvíce jsou podle odborných učitelek žáci zaskočeni rozdílností kompetencí ZA a VS a nízkým oceněním profese ZA (jak finančním, tak i společenským).

Podle odborných učitelek jsou nejvíce kritičtí k profesi ZA zejména žáci 4. ročníku, kteří nyní přiznávají, že měli před nástupem na SZŠ zcela jiné představy o profesi ZA. Tomuto názoru odborných učitelek odpovídá výsledek položky č. 12, kdy nadpoloviční většina (62 %) žáků přiznává, že jim nebyla dostatečně přiblížena profese ZA před nástupem na SZŠ.

Otázka č. 4: a) Které z uvedených činitelů podle Vás nejvýznamněji ovlivňují vztah žáků k profesi ZA?

Zde 14 odborných učitelek vypovědělo, že nejvýznamnějšími činiteli, ovlivňujícími vztah k profesi, jsou nemocniční prostředí a škola. 9 odborných učitelek k nim ještě přiřadilo rodinu.

b) Které z uvedených činitelů jsou pro formování vztahu k profesi podle Vašeho názoru méně významné?

Z nabídky činitelů, podílejících se na formování vztahu k profesi, označily všechny odborné učitelky jako méně významné vrstevnické skupiny a mimoškolní zájmovou činnost.

Otázka č. 5: a) Kterou z uvedených hodnot podle Vašeho názoru žáci SZŠ preferují v osobním životě? (položka č. 18 a)

Podle názoru všech odborných učitelek preferují žáci v osobním životě z uvedených hledisek zejména vysoké finanční ohodnocení. Dále uvedlo 9 učitelek hledisko zabezpečit si spokojený život a uznání mezi přáteli, 6 odborných učitelek označilo ještě hledisko příznivé pracovní podmínky. Při porovnání s výsledky dotazníkového šetření se tyto výpovědi značně rozcházejí. Dle výpovědí žáků preferují osobně nejvíce prospěšnost lidem, dobré mezilidské vztahy na pracovišti a příznivé pracovní podmínky.

b) Jaké je podle vás reálné uplatnění těchto hodnot v práci ZA? (položka č. 18 b)

Z celkového počtu 14 učitelek se všechny domnívají, že uplatnění těchto hledisek v práci ZA je velmi obtížné. Zejména je podle jejich názoru v současné době nereálné vysoké finanční ohodnocení a významné postavení ve společnosti. Podle jejich názoru

je tomu spíše naopak. Žáci si podle názoru učitelek toto uvědomují a v důsledku této situace jen malá část žáků po ukončení studia na SZŠ bude profesi ZA vykonávat.

Tento počet pedagogů se také shodl, že hledisko prospěšnost lidem by se v profesi ZA mělo uplatnit ve velké míře. Při porovnání názoru odborných učitelek s názory žáků je zřejmá shoda u hlediska vysoké finanční ohodnocení a hlediska významné postavení ve společnosti. Také většina žáků se domnívá, že uvedená hlediska se v práci ZA uplatní jen obtížně. Naopak se většina žáků domnívá, že prospěšnost lidem v profesi ZA se uplatní velmi hodně.

Otázka č. 6: Jaké jsou zájmy Vašich žáků? Souvisí tyto zájmy se zdravotnickou profesí? (položka č. 16, 17)

14 dotazovaných respondentek charakterizuje zájmy žáků obecně jako obvyklé zájmy mladých lidí. 9 učitelek je upřesnily – tanec, sport, poslouchání hudby, internet, TV, sledování filmů, setkávání s vrstevníky. 5 odborných učitelek konstatovalo, že zájmy žáků neznají a nedokáží je blíže specifikovat.

V souvislosti s otázkou, zda tyto zájmy souvisí se zdravotnictvím se shodly, že u většiny žáků nesouvisí. Pouze 2 odborné učitelky se domnívají, že sport částečně souvisí se zdravotnictvím, neboť zvyšuje fyzickou kondici pro náročné zdravotnické povolání. Tomuto konstatování odpovídá i výsledek z dotazníkového šetření, kdy 77 % žáků vypovědělo, že jejich zájmy nesouvisí se zdravotnictvím.

Otázka č. 7: Jakými dalšími aktivitami Vaše SZŠ formuje u žáků vztah k profesi? Jaký je zájem o tyto aktivity? (položka č. 20)

Podle všech odborných učitelek pořádají jejich SZŠ další akce, které se týkají zdravotnictví. Jsou to například akce první pomoc pro děti z MŠ a ZŠ, besedy, pořádání preventivních programů - Den zdraví, Hrou proti AIDS, peer programy, exkurze, odborné stáže, výměnné pobyty ve zdravotnických zařízeních v zahraničí, dobrovolnictví a jiné. Účast žáků na těchto akcích je podle názoru pedagogů vysoká, pokud se tyto akce pořádají v době vyučování nebo jde o akce v zahraničí. O akce

pořádané ve volném čase žáků není příliš velký zájem a účast žáků na těchto akcích je minimální.

Při porovnání s výpověďmi žáků je zajímavé zjištění, že 67 % žáků se domnívá, že jejich SZŠ nepořádá žádné mimoškolní akce se zdravotnickou tematikou. Pokud odpověděli, že pořádá, účastní se těchto akcí 45 % žáků (z celkového počtu 117 žáků).

Otázka č. 8: Zajímají se žáci již v průběhu studia o případné další vzdělávání v oboru? (položka č. 32)

Všechny odborné učitelky uvedly, že se žáci zajímají o případné další studium po celou dobu studia, nejvíce ale stoupá zájem o další studium v ročníku čtvrtém, tedy maturitním. Zde se zajímá o další studium podle učitelek až 95 % žáků. Nejvyšší zájem je o studium na vyšších odborných školách zdravotnického nebo sociálního zaměření. Z oborů je zájem zejména o obor diplomovaná sestra, diplomovaný zdravotnický záchranář a sociální práce. Menší počet žáků se podle výpovědí odborných učitelek zajímá o studium na vysoké škole, zejména zdravotnického (obor ošetřovatelství), sociálního (sociální práce) nebo pedagogického zaměření (speciální pedagogika).

Tyto informace se v celku shodují s výsledky dotazníkového šetření, ve kterém uvedlo 16 % žáků, že chce ihned po ukončení studia na SZŠ pracovat ve zdravotnictví, 78 % žáků má v plánu dále studovat zejména na školách uvedených odbornými učitelkami.

Otázka č. 9: Jak podle Vás působí nemocniční prostředí na žáky? (položka č. 26, 27, 28)

Nemocniční prostředí je podle názoru všech odborných učitelek nejvýznamnější činitel, který může na žáky působit negativně. V této souvislosti vypověděly o celé řadě problémů. Jedná se například o výběr školních stanic, kde bude probíhat výuka předmětu ošetřování nemocných. Školní stanice nejsou vždy umístěny na odděleních, které jsou dobře materiálně a personálně vybaveny, což žáci velmi často kritizují. Dochází zde k problémům spojování teoretických poznatků s praxí v důsledku úsporných opatření zdravotnických zařízení.

Také zde na žáky působí mnohdy negativně chování všeobecných sester a lékařů jak k žákům samotným, tak i k pacientům. Ne vždy se k žákům chovají vstřícně, sestry mají tendenci žáky využívat k nekvalifikovaným úkonům, přenechávat jim péči o nejtěžší nesoběstačné pacienty. Podle učitelek by měl být kladen velký důraz na výběr školních stanic zejména ve 3. ročníku, kdy se žáci seznamují s nemocničním prostředím. Mělo by jít o oddělení, kde nejsou hospitalizováni zcela nesoběstační pacienti. Při srovnání s výsledky dotazníkového šetření jsme zjistili, že se výpovědi odborných učitelek a žáků v zásadě neliší.

Otázka č. 10: Myslíte, že žáci nacházejí vzor pro svoji profesi? Kdo bývá podle Vás tímto vzorem? (položka č. 31)

Všechny odborné učitelky vypověděly, že hledání vzoru pro budoucí profesi je velmi problematické. Vzorem by pro žáky měla být podle jejich názoru zejména odborná učitelka, která vede předmět ošetřování nemocných. Záleží na osobnosti odborné učitelky. V souvislosti s touto problematikou se 7 dotazovaných respondentek shodla, že je výhodné, když odborná učitelka, znalá problematiky zdravotnické profese, je zároveň i třídní učitelkou.

Další vzor by měli žáci podle názoru odborných učitelek nacházet právě během praktického vyučování ve zdravotnickém zařízení, ale také shodně uvádějí, že ve většině případů jsou všeobecné sestry pro žáky spíše příkladem negativním. Při srovnání s výpověďmi žáků zjistíme, že na tuto otázku 54 % žáků odpovědělo, že se s vzorem pro svoji budoucí profesi již setkali. 40 % těch, kteří tento vzor již mají, ho našlo v rodině, 35 % v nemocnici. Jen pro 18 % žáků je vzorem někdo ze školy.

Otázka č. 11: Jak se rodiče podle Vašeho názoru podílejí na formování vztahu žáka ke zdravotnické profesi?

Všechny dotazované respondentky vypověděly, že podle jejich názoru nedochází příliš k výraznému formování vztahu ke zdravotnické profesi rodiči žáka. Záleží na mnoha faktorech, jedním z nich je i to, zda je někdo z rodičů zaměstnán ve zdravotnictví. Pak rodič komentuje problematiku zdravotnické profese podle konkrétní

situace v daném zdravotnickém zařízení, kde je zaměstnán. Obecně je také dle učitelek prestiž zdravotnického asistenta nižší, než prestiž všeobecné sestry, což si rodiče většinou uvědomují. Podle názoru všech odborných učitelek mají rodiče velký zájem zejména na úspěšném složení maturitní zkoušky.

3.8 Diskuse

V současné době se naše zdravotnictví potýká s nedostatkem středního zdravotnického personálu. Statistické údaje svědčí o velkém procentu odchodů ze zdravotnictví. V tomto školním roce budou poprvé maturovat žáci nového oboru zdravotnický asistent, který nahradil studijní obor všeobecná sestra. V souvislosti s touto skutečností se nabízí otázka, jaký mají absolventi tohoto oboru k této nové profesi vztah a jak se tento vztah vytváří?

H 1 – předpokládáme, že nadpoloviční většina žáků v prvním ročníku SZŠ má kladný vztah k profesi zdravotnický asistent.

Hypotéza č. 1 se potvrdila. Z celkového počtu 355 respondentů mělo dle výpovědi respondentů kladný vztah k profesi zdravotnický asistent v 1. ročníku 85,63 % dotazovaných. Pro volbu SZŠ a konkrétního oboru ZA má velký význam motivace.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že obor zdravotnický asistent byl pro 63 % respondentů první možností volby. 65 % respondentů udalo, že se o tento obor zajímalo již před podáním přihlášky na střední školu. Zároveň většina žáků vypověděla, že se nepřipravovala dlouhodobě na přijímací zkoušky.

Při výběru školy a studijního oboru respondenty nejvíce ovlivnili rodiče, dny otevřených dveří a přátelé. Jako hlavní důvod pro volbu oboru zdravotnický asistent udali dotazovaní poskytovat pomoc nemocným a možnost pracovat s lidmi.

Většina žáků 1. ročníku (62 %) se domnívala, že jim byla profese zdravotnický asistent dostatečně přiblížena - nejčastěji rodinou. Výchovný poradce ze ZŠ informoval o oboru ZA pouze 4 % respondentů. Z této skutečnosti vyplývá, že výchovní poradci

základních škol neposkytují žákům dostatečné informace o možnostech a náplni studia na SZŠ.

H 2 – předpokládáme, že se během profesionální přípravy kladný vztah k profesi u některých žáků změnil v záporný. Tato změna probíhá zejména ve třetím ročníku.

Hypotéza č. 2 se potvrdila. 28 % respondentů udalo, že se jejich vztah k profesi změnil. Z tohoto počtu se u 4 % respondentů změnil v kladný a u 24 % v záporný. Tato změna vztahu z kladného v záporný nastala u 85,70 % respondentů ve 3. ročníku, tedy v ročníku, kdy se žáci v rámci předmětu ošetřování nemocných poprvé setkávají s nemocničním prostředím.

Pro změnu vztahu svědčí také získané údaje, týkající se přiblížení profese ZA, spokojenosti či nespokojenosti s danou profesí, možnosti opětovné volby studia dané profese, budoucího zaměstnání. Jak již bylo výše uvedeno, 62 % respondentů z 1. ročníku se domnívá, že jim byla profese ZA dostatečně přiblížena. V dalších ročnících je zřetelný pokles tohoto konstatování, ve 4. ročníku se již pouhých 19 % žáků domnívá, že byli dostatečně informováni o této profesi.

Toto je zřejmé i z výsledků charakteristiky profese ZA, kdy v 1. a ve 2. ročníku žáci nenachází záporny na profesi ZA. Ve 3. a ve 4. ročníku množství uvedených negativních hodnocení profese ZA stoupá. Respondenti 1. a 2. ročníku v této souvislosti uvádějí, že náročnost studia je jediný z faktorů, který je překvapil. Ve 3. ročníku již žáci uvádějí zejména negativní charakteristiky profese ZA.

Opět by studium tohoto oboru zvolila nadpoloviční většina žáků 1. ročníku (53 %). Ve 3. ročníku tento počet klesá – 34 % žáků. Nadpoloviční většina (71 %) respondentů z 1. ročníku je s volbou profese zdravotnický asistent spokojena, ale ve 3. ročníku je spokojených žáků již jen 33 %

Při porovnávání spokojenosti se vztahem k volbě studia se ukázalo, že polovina z těch respondentů, kteří chtěli po ukončení ZŠ studovat tento obor, patří k nespokojeným žákům. Při porovnání položky spokojenosti se studiem a zdravotnickým povoláním v rodině respondenta z výsledků vyplynulo, že většina respondentů, kteří měli v rodině někoho pracujícího ve zdravotnictví, byla se studiem spokojena. Rodiče, pracující ve zdravotnictví, mohou kvalifikovaněji přiblížit svým

dětem profesi zdravotníka, než je tomu u rodičů, kteří ve zdravotnictví nepracují. Jen polovina z nich svým dětem tuto profesi přiblížila. Vzhledem k tomu, že volba povolání je jeden z velmi důležitých kroků v životě každého člověka, je toto množství zarážející. V této situaci nemohou rodiče spoléhat pouze na působení školy.

Při zkoumání, kolik žáků plánuje nastoupit po ukončení studia na SZŠ do zdravotnictví se ukázalo, že z 1. ročníku je to 27 % žáků, ze 4. ročníku, tedy maturujícího, pouze 9 % respondentů. Daná konstatování jsou překvapující.

H 3 – předpokládáme, že nemocniční prostředí je nejvýznamnější činitel, který způsobuje u žáků SZŠ změnu vztahu k profesi.

Hypotéza č. 3 se potvrdila. S praktickou přípravou žáků SZŠ velmi úzce souvisí vliv *nemocničního prostředí* na rozvoj a charakter vztahu žáků k profesi zdravotníka. Tento vliv je podle výsledků výzkumu velmi podstatný. Na nemocničním prostředí žáci především kritizují chování zdravotnického personálu jak k pacientům, tak i k nim samotným. Zdravotničtí pracovníci, kteří působí na školních stanicích, by měli na žáky působit pozitivně v rozvoji vztahu k profesi. Bohužel výsledky výzkumu toto nepotvrzují.

Dále žáci kritizují nedostatečné vybavení zdravotnických pracovišť z hlediska materiálního i personálního. Žáky 3. a 4. ročníků při práci ve zdravotnických zařízeních také překvapil rozdíl mezi teorií a praxí. Zejména se jedná o nedodržování předepsaných ošetrovatelských postupů. Jak již bylo výše uvedeno, 20 % žáků nechodí na odbornou praxi rádo. Důvodem je nevhodný přístup odborné učitelky a zdravotnických pracovníků. 80 % respondentů uvádí oblíbenost praktického vyučování. Nejčastějším argumentem tohoto konstatování je, že jim vyučování předmětu ošetřování nemocných umožňuje pomoci lidem, uplatnit poznatky z teoretických předmětů.

Uváděné zjištění odpovídá i údajům o oblíbenosti tohoto předmětu. Při hodnocení obtížnosti odborné praxe se polovině respondentů jeví jako obtížný a druhé polovině jako snadný. Z výpovědí odborných učitelek byl v této souvislosti nastíněn problém vhodného výběru školních stanic tak, aby pozitivně formovaly vztah žáků ke zdravotnické profesi. Vliv nemocničního prostředí na rozvoj a charakter vztahu k profesi zdravotníka je podle výsledků výzkumu velmi podstatný.

H 4 – domníváme se, že nadpoloviční většina žáků upřednostňuje sociálně zaměřené hodnoty (poznámka – uvedené hodnoty jsou prezentovány v příloze č. 6)

Hypotéza č. 4 se potvrdila, i když se jedná o problematiku poměrně rozsáhlou. Úkolem této položky nebylo podrobné zmapování, ale snaha zjistit základní informace o preferovaných sociálních hodnotách.

Vnitřní činitele ovlivňující vztah k profesi se ukázali jako velmi významný faktor. Toto konstatování je možné doložit výsledky tabulky č. 29 a 31. Rozdíly mezi hodnotami z hlediska osobního významu a z hlediska práce ZA jsou minimální. Jednoznačně z dotazníkového šetření vyplynulo, že naprostá většina respondentů preferuje hodnoty se sociálním zaměřením.

Nelze říci, že tato práce vyčerpávajícím způsobem zodpovídá všechny otázky. Uvedené šetření se dotklo celé řady problémů, které by si zasluhovaly podrobnější analýzu. Uvedená práce pouze určitým způsobem zpracovává základní momenty výše uvedené problematiky. Výzkum měl transverzální charakter – byl realizován v průběhu krátkého časového období napříč všemi ročníky. Proto je nutné považovat uváděné závěry pouze za informativní. Lze předpokládat, že větší výpovědní hodnotu by měl výzkum longitudinální - prováděný u jednoho souboru respondentů v průběhu celého čtyřletého studia na SZŠ. Pro srovnání by bylo vhodné provést výzkum i v dalších krajích České republiky.

4. ZÁVĚR

Diplomová práce je věnována problematice vývoje vztahu žáků středních zdravotnických škol k profesi zdravotnický asistent. V teoretické část byly stanoveny a stručně charakterizovány hlavní činitele, ovlivňující vztah k profesi. Pozornost byla věnována charakteristice povolání, profese, profesionálního vývoje a volbě povolání. Teoretická část práce se zabývá i charakteristikou žáka střední zdravotnické školy.

Problematika vztahu k profesi je značně rozsáhlá. Je nutné zaměřit pozornost již na období přípravy na profesi, neboť zde se začínají formovat důležité předpoklady pro

celoživotní vztah. Záměrem této práce je zpracovat základní momenty vývoje vztahu k profesi zdravotnického asistenta a stanovit jeho hlavní činitele.

Před hlavním výzkumným šetřením byl proveden v roce 2007 předvýzkum, který ověřil funkčnost výzkumných metod. Nedošlo k žádným zásadním úpravám v dotazníku ani v osnově rozhovoru. Tohoto předvýzkumu se zúčastnil omezený počet respondentů. Hlavní výzkum byl proveden v průběhu ledna a února školního roku 2007/2008 u žáků a odborných učitelek ze SZŠ v Kolíně, Nymburce, Mladé Boleslavi a Praze. Hlavního výzkumu se zúčastnilo celkem 355 žáků SZŠ a 14 odborných učitelek.

Prvním cílem této práce bylo stanovit vztah k profesi ZA na začátku studia. Zpracováním dosažených výsledků se potvrdila naše *první hypotéza*. Domnívali jsme se, že nadpoloviční většina žáků v 1. ročníku má kladný vztah ke zdravotnické profesi. Z celkového počtu 355 respondentů mělo v 1. ročníku kladný vztah ke zdravotnické profesi 85,63 % respondentů.

Druhým cílem práce bylo sledovat změny, ke kterým došlo v průběhu studia. Z výsledků šetření vyplynulo, že u 28 % (99 žáků) respondentů se v průběhu studia změnil vztah k profesi. U 24 % respondentů se změnil vztah v záporný, u 4 % respondentů v kladný. Změna vztahu z kladného v záporný nastala u 3 žáků v prvním ročníku, u 9 žáků ve druhém ročníku. 72 žákům se změnil kladný vztah k profesi v záporný ve 3. ročníku. Na základě získaných údajů byla tedy potvrzena i *druhá hypotéza*, kdy jsme předpokládali, že u některých žáků se během profesionální přípravy změnil kladný vztah k profesi v záporný a to zejména ve třetím ročníku.

Třetím cílem bylo určit významné činitele, kteří tento vztah k profesi ovlivňují. Podařilo se nám stanovit vnitřní a vnější činitele ovlivňující vztah k profesi ZA. Velký význam pro utváření a pozdější vývoj vztahu k profesi mají vnitřní činitelé, zejména motivace, která vede k volbě SZŠ a konkrétně oboru zdravotnický asistent. Tato skutečnost je úzce spojena s informacemi o tomto typu studia. S motivací je nutné pracovat po celou dobu studia. Z výsledků šetření vyplynulo, že pro 63 % respondentů byla SZŠ první možností volby střední školy. 65 % žáků se o studium oboru zdravotnický asistent zajímalo před podáním přihlášky na střední školu. Možnost poskytovat pomoc nemocným a pracovat s lidmi byly pro většinu žáků hlavními důvody volby studia na SZŠ.

Dalším významným vnitřním faktorem je *preference hodnot*, které jsou pozitivně sociálně zaměřené. Mezi tyto hodnoty řadíme například tvořivost v práci a neustálé zdokonalování, využití osobních schopností a zájmů, prospěšnost lidem, dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu atd. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že nadpoloviční většina respondentů preferuje hodnoty sociálně zaměřené jak ve svém osobním životě, tak i v práci ZA. Výsledky šetření tedy potvrdily platnost *čtvrté hypotézy*, kdy jsme předpokládali, že nadpoloviční většina respondentů preferuje sociálně zaměřené hodnoty.

Nelze opomíjet ostatní činitele, zejména *nemocniční prostředí*. Dle výsledků výzkumu se velmi významně podílí na formování vztahu k profesi ZA. Na nemocničním prostředí dotazovaní respondenti kritizovali především chování zdravotnického personálu, nedostatečné materiální a personální vybavení ošetrovacích jednotek, rozdílnost teorie a praxe, nevhodný přístup odborných učitelek. Zpracováním dosažených výsledků byla potvrzena *třetí hypotéza*, kdy se domníváme, že nemocniční prostředí je nejvýznamnějším činitelem, který způsobuje u žáků změnu vztahu k profesi. U 72 žáků se změnil kladný vztah ke zdravotnické profesi v záporný ve třetím ročníku. V tomto ročníku se poprvé vyučuje předmět ošetřování nemocných. Žáci se setkávají s realitou nemocničního prostředí. Zde mají své nezastupitelné místo učitelky odborných předmětů. Velmi záleží na osobnosti odborné učitelky, protože může na žáky vhodnými prostředky působit a podchytit tak zájem o profesi zdravotníka. Z celkového počtu respondentů však pouhých 10 % žáků našlo v odborné učitelce vzor pro svoji budoucí profesi. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že na odbornou praxi chodí 20 % žáků nerado. Jako hlavní důvod uvedli právě nevhodný přístup odborných učitelek.

V souvislosti s vývojem vztahu ke zdravotnické profesi má důležitou roli *škola*. Podílí se na profesionální orientaci žáků. Jeden z jejich úkolů je i průběžné a soustavné poskytování informací o konkrétních možnostech a podmínkách profesionálního uplatnění, dalšího vzdělávání atd. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina žáků má dostatečné informace o oboru zdravotnický asistent. Při podrobnějším rozpracování je ale zřejmé, že zatímco v 1. ročníku vypovědělo o dostatečné informovanosti 88 % žáků, ve 4. ročníku mělo dostatečné informace již pouze 40 % žáků. Při zkoumání, v čem jsou tyto informace nedostatečné, žáci zejména vypověděli, že nemají informace

o jejich budoucím uplatnění na trhu práce po ukončení studia. Chybí jim informace o vymezení kompetencí zdravotnického asistenta.

Škola ovlivňuje způsob života podle výpovědí respondentů více než polovině žáků (63 %). Žáci také uvedli, že je ovlivňuje zejména ve způsobu trávení volného času, tedy že značnou část svého volného času věnují domácí přípravě.

V teoretické části bylo uvedeno, že výchova budoucích zdravotníků není omezena pouze na vyučování. Měla by probíhat i v rámci *mimoškolní výchovy*. Ukázalo se, že pouze u 23 % respondentů má náplň jejich volného času (mimo domácí přípravu) nějakou souvislost ze zdravotnictvím. Obvykle pracují formou brigády v některém zdravotnickém nebo sociálním zařízení. V dalším šetření se výpovědi respondentů značně rozcházejí. 33 % respondentů udává, že jejich SZŠ pořádá mimoškolní akce se zdravotnickou tematikou a 67 % respondentů uvádí, že nepořádá. Na tuto otázku odpovídaly i učitelky odborných předmětů z uvedených SZŠ, které všechny shodně vypovídaly, že jejich školy nabízí širokou škálu těchto aktivit. Z výsledků šetření vyplynulo, že možnosti získávat další poznatky z oblasti zdravotnictví, které jim nabízí škola formou mimoškolních aktivit, využívá jen polovina dotazovaných. Tito žáci připouští nabídku mimoškolní aktivity zaměřené na oblast zdravotnictví. To potvrzují i odborné učitelky. Polovina žáků uvedla, že sami aktivně získávají poznatky z oblasti zdravotnictví. Uvádí zejména internet a časopisy se zdravotnickým zaměřením.

Z uvedených výsledků vyplývá, že 70 % rodičů respondentů má na profesi ZA kladný, či dokonce velmi kladný názor. Zjištěné hodnoty se shodují s hodnotami, které vyjadřují spokojenost nebo nespokojenost žáků s uváděným názorem. Podle výpovědí odborných učitelek se rodiče na formování vztahu k budoucí profesi příliš nepodílejí. Také přátelé respondentů většinou (87 %) práci zdravotníka uznávají. Zjištěné hodnoty se shodují s výsledky, které vyjadřují spokojenost nebo nespokojenost respondentů s uváděným názorem.

Čtvrtým cílem práce bylo porovnat výsledky základních ukazatelů na začátku a na konci studia. Při porovnávání výsledků se objevily zajímavé skutečnosti. Jedná se především o problematiku informovanosti o specifikách profese ZA. V 1. ročníku vypovědělo 62,34 % respondentů, že byli dostatečně informováni o profesi ZA před nástupem na SZŠ. Ve 4. ročníku se nalézalo již pouze 19,79 % žáků, kteří byli dle jejich názoru dostatečně informováni o této profesi. Zjišťovali jsme také stupeň spokojenosti s

volbou profese ZA. V 1. ročníku bylo spokojeno s volbou zdravotnické profese 71,42 % respondentů, ve 4. ročníku bylo spokojeno již jen 41,67 % žáků.

Za pozornost také stojí údaje, kdy respondenti uváděli zápory na profesi ZA. Zatímco respondenti 1. ročníku většinou nenacházeli na profesi ZA zápory, u žáků 4. ročníku množství negativních hodnocení profese ZA stoupl. Nejčastěji uváděné zápory zdravotnické profese byly tyto: nízké finanční ohodnocení, nízké kompetence zdravotnického asistenta, směnný provoz, velké množství pracovních povinností, povinnost celoživotního vzdělávání. Dále jsme zjišťovali, co je respondentům na nemocničním prostředí nejvíce nepříjemné. Žáci 1. ročníku v nadpoloviční většině neuvedli žádné nepříjemné faktory nemocničního prostředí. Respondenti 4. ročníku označili jako nepříjemné faktory na nemocničním prostředí zejména chování zdravotnického personálu, nedostatek zdravotnického personálu a pomůcek. Zarážející je zjištění, že podle výsledků šetření chce ve zdravotnictví pracovat po ukončení studia SZŠ 27,28 % respondentů z 1. ročníku. Ve 4. ročníku je již tento počet značně nižší – pouhých 9,38 % žáků.

Vztah k profesi zdravotnický asistent je velmi významný pro práci ve zdravotnictví. Je tedy třeba, aby této oblasti byla věnována patřičná pozornost. Právě výchova k tomuto vztahu může přispět k řešení některých problémů. Abychom však mohli v tomto směru kvalitně působit, musíme znát jednotlivé činitele tohoto vztahu. Pak můžeme eliminovat jejich negativní působení a naopak posilovat pozitivní tendence.

Navrhovaná opatření:

1. Spolupráce SZŠ s výchovnými poradci základních škol

Velký význam pro utváření a pozdější vývoj vztahu žáků k profesi ZA má jeho motivace, která vede ke vstupu na SZŠ. Je nezbytné, aby žáci měli dostatečné informace o tomto typu studia. Z šetření vyplynulo, že výchovní poradci základních škol neinformují dostatečně své žáky o oboru ZA. Je nutné navázat užší spolupráci mezi oběma stupni škol. SZŠ musí poskytnout výchovným poradcům dostatečné informace o tomto oboru, včetně informačních brožur a jiných materiálů. Další možností je realizovat pro žáky vycházejících ročníků tzv. dny otevřených dveří spojené s besedou žáků oboru ZA.

2. *Výběr vhodné školní stanice*

Výzkum zcela jasně prokázal, že školní stanice nejsou vždy vybrány tak, aby optimálně splňovaly požadavky na realizaci odborné praxe. Je nutné brát v úvahu nejen materiální kritéria, ale zvýšená pozornost by měla směřovat i na osobnost zdravotnického personálu. Žáci by ve větší míře měli nacházet právě zde vzor pro svůj profesionální vývoj. Výběru školní stanice by měla být věnována pozornost zejména ve 3. ročníku. Z výzkumu jasně vyplynulo, že tento ročník je nejkritičtější z hlediska působení negativních faktorů nemocničního prostředí. Při výběru je vhodné zvažovat i skladbu klientů daných oddělení. Je diskutabilní umístění školních stanic pro 3. ročník na odděleních s vysokým počtem nesoběstačných pacientů, případně pacientů ve vážném zdravotním stavu.

3. *Rozvoj osobnosti odborných učitelek*

Učitelky odborných předmětů mají ve vývoji vztahu k profesi ZA velmi významnou roli. Podle výsledků výzkumu jejich působení není optimální. Především u těchto pedagogů by měla škola dbát na jejich osobnostní rozvoj a podporovat ho. Odborné učitelky by měly rozvíjet zejména sociální a autoregulační dovednosti. Je nutností navázání úzké spolupráce s pracovníky školních stanic. Vzájemná znalost osobnostních kvalit může předejít případným konfliktům, které mohou negativně působit na žáky v průběhu praktické výuky.

4. *Informovanost žáků ze strany SZŠ*

Toto výzkumné šetření prokázalo, že žáci SZŠ (zejména 4. ročníku) nemají dostatečné informace o oboru ZA. Jako hlavní nedostatky uvádějí neinformovanost o pracovním uplatnění a o kompetencích ZA. Je tedy nutné zlepšit informovanost žáků ze strany SZŠ. Bylo by vhodné, kdyby SZŠ vypracovala informační manuál s potřebnými informacemi o oboru zdravotnický asistent. Tento manuál by měl být zaměřen zejména na otázky uplatnění ZA na trhu práce, pracovní náplň a kompetence ZA. Měl by se stát nedílnou součástí učebních materiálů v průběhu studia.

Seznam použité literatury:

1. Bublín, J. Psychológia profesionálneho vývinu mládeže. Bratislava: SPN, 1981.
2. Čechová, V., Rozsypalová, M. Obecná psychologie. Brno: IDVPZ, 1996. ISBN 80-7013-231-0.
3. Feldmann, H. Kompendium lékařské psychologie. Praha: Victoria publishing, 1994. ISBN 80-85605-67-8.
4. Filip, M. Základní předpoklady v oblasti lékařské a zdravotnické etiky. Zdravotnická pracovnice, 1980, 30, č. 8, s. 454 – 458.
5. Fišerová, J. Etika v ošetrovatelství. Brno: IDVPZ, 1996.
6. Gajdušková, I. Etika sestry ve vztahu k chronickému dialyzovanému pacientovi. Sestra, 2003, 13, č. 4, s. 41.
7. Gillernová, I., Buriánek, J. Základy psychologie, sociologie. Praha: Fortuna, 1995. ISBN 80-7168-242-X.
8. Haškovcová, H. Lékařská etika. Praha: Galén, 1994. ISBN 80-7262-132-7.
9. Homola, M. Motivace lidského chování. Praha: SPN, 1977.
10. Horyna, B. Filosofický slovník. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-064-4.
11. Jankovský, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
12. Jedlička, R., Klíma, P., Kořa, J., Němec, J., Pilař, J. Děti a mládež v obtížných životních situacích. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
13. Jobánková, M. Kapitoly z psychologie. Brno: IDVPZ, 2003. ISBN 80-7013-390-2.
14. Klímová, M. Aktuální otázky profesionálního vývoje a profesionální orientace žáků gymnázií. Praha: Univerzita Karlova, 1987.
15. Kodýtek, A., Štumpfová, M., Čepek, P. Profil absolventa učebního oboru a problematika jeho tvorby. Praha: Státní nakladatelství technické literatury, 1980.
16. Kolektiv autorů. Etické normy v ošetrovatelském povolání. Sestra, 1992, 2, č. 3, s. 17 – 18.

17. Kostolanský, R. Využitie psychologie při volbe povolania. Bratislava: Práca, 1982.
18. Kraus, B. Jak žije středoškolská mládež na počátku XXI. století. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-738-2.
19. Kutnohorská J. Etika v ošetrovatelství. Praha:Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
20. Matoušek, O. Metody a řízení v sociální práci. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
21. Mikšík, O. Psychologická charakteristika osobnosti. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0240-7.
22. Nakonečný, M. Lexikon psychologie. Praha:Vodnář, 1995. ISBN 80-85255-74-X.
23. Nakonečný, M. Motivace lidského chování. Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-0592-7.
24. Nakonečný, M. Motivace pracovního jednání a její řízení. Praha: Management press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.
25. Nakonečný, M. Psychologie osobnosti. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0628-1.
26. Nakonečný, M. Základy psychologie. Praha: Academia, 2002. ISBN 80-200-0689-3.
27. Pichňa, J., A. Sociologické problémy povolania. Bratislava: Práca, 1980.
28. Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
29. Rozsypalová, M., Čechová, V., Mellanová, A. Psychologie a pedagogika I. pro střední zdravotnické školy. Praha: Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-014-8.
30. Rutzenstorffrová, J. Kdo a kam vede kroky devátáků. Moderní vyučování, 6, č. 5, s. 8 – 9.
31. Schneider, G. Vývoj vztahu k studovanému oboru i k budoucímu povolání a vývoj prospěchu od 1. do 3. ročníku studia na vysoké škole u studentů vybraných studijních oborů v NDR. Výchovný poradce, 1990, 27, č. 2, s. 47 – 51.
32. Skaličanová, E. Proces profesionálního vývoje sestry. Revue ošetrovatel'stva a laboratórnych metodík, 2003, 9, č. ½, s. 33 – 35.

33. Sukuba, J. Hodnotová orientace žáků SOU ve vztahu k profesi. *Jednotná škola*, 1986, 38, č. 1, s. 24.
34. Štefanovič, J. *Psychologie pro gymnázia*. Praha: SPN, 1986.
35. Taxová, J. *Pedagogicko psychologické problémy dospívání*. Praha: Univerzita Karlova, 1985.
36. Trachtová, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-324-8.
37. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-803-4.
38. Vágnerová, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
39. *Základní pedagogické dokumenty pro SZŠ*. Studijní obor 53 – 41 – M/ 007 Zdravotnický asistent. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. 2004. Praha: Národní ústav odborného vzdělávání.
40. *Zákon 112/2006 Sb. O rodině*. Sbírka zákonů České republiky. Část druhá, hlava první.

Elektronické dokumenty:

38. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad. Poslední úpravy 31. 01. 2007 [cit. 2007 – 01 - 31]. Dostupné na www: <http://www.czso.cz>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Hierarchie potřeb podle A. H. Maslowa

Příloha č. 2: Profil absolventa oboru Zdravotnický asistent

Příloha č. 3: Učební osnova předmětu – Ošetřování nemocných

Příloha č. 4: Dotazník vlastní konstrukce pro žáky SZŠ

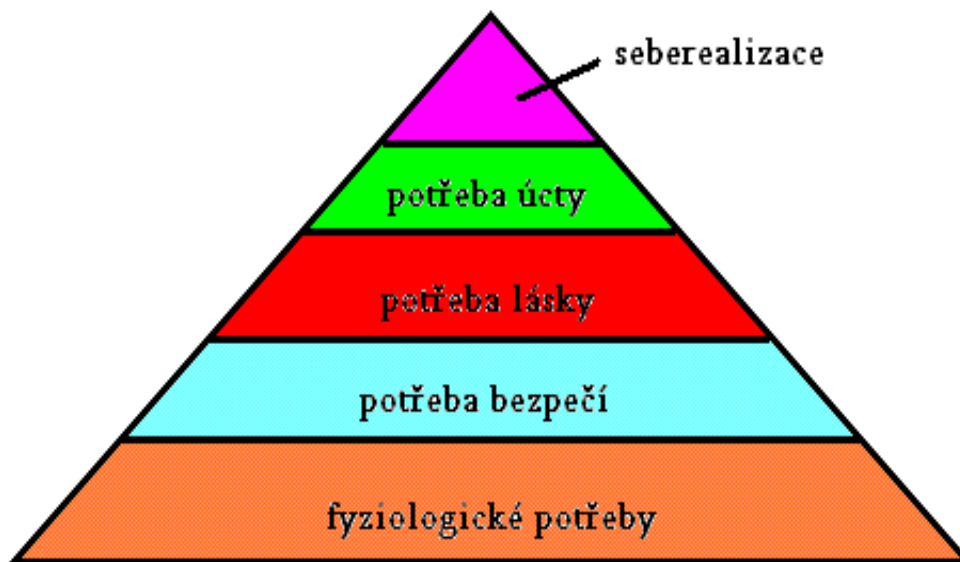
Příloha č. 5: Osnova polostrukturovaného rozhovoru pro odborné učitelky SZŠ

Příloha č. 6: Seznam hodnot dle Sukuby

Příloha č. 7: Seznam tabulek

Příloha č. 8: Seznam grafů

Maslowova pyramida lidských potřeb



Příloha č. 2: Profil absolventa oboru Zdravotnický asistent

Zdravotnický asistent



Zdravotnický asistent - profil absolventa	
Kmenový obor:	53-41-M Ošetřovatelství
Studijní obor:	53-41-M/007 Zdravotnický asistent
Dosažený stupeň vzdělání:	úplně střední odborné
Způsob ukončení a certifikace:	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 ošetřovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR. Podle pokynů provádí určené ošetřovatelské výkony, podílí se na plnění ošetřovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetřovatelské 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, například v nemocnici, na poliklinikách a v lékařských nebo ošetřovatelských centrech, v ordinacích praktických nebo odborných lékařů a v domácí ošetřovatelské péči, jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb (například 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 ošetřovatelské péče v rámci ošetřovatelského procesu a podle stanoveného ošetřovatelského plánu,

získávání a shromažďování informací potřebných pro sestavení ošetřovatelských 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 ošetřování 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,

ošetřování nemocných s katétry,

obsahu 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 ošetřování 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 zvládnutí 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.

Příloha č. 3: Učební osnova předmětu - Ošetřování nemocných

Učební osnova předmětu: Ošetřování nemocných

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

Pojetí výuky: Výuka má charakter vyučovací hodiny v klinických podmínkách

Výchovně-vzdělávací cíle - výuka směřuje k tomu, aby žák:

aplikoval vědomosti a dovednosti z teoretické výuky odborných předmětů v reálných podmínkách zdravotnických zařízení

osvoji si bezpečné pracovní postupy při ošetřování nemocných dětí, mládeže a dospělých

vhodně komunikoval a jednal s klienty různých věkových kategorií získal altruistický a emfatický postoj ke klientům, uplatňoval adekvátně principy multikulturního ošetřovatelství

dodržoval práva nemocných a zachovával povinnost mlčenlivosti

uměl pracovat se zdravotnickou dokumentací

používal s porozuměním odbornou terminologii

seznámil se s organizací práce jednotlivých zařízení a ošetřovatelských jednotek

naučil se pracovat jako člen zdravotnického týmu

Rozpis učiva:

- Management ošetřovatelské péče.
- Realizace základní ošetřovatelské péče.
- Péče o výživu.
- Péče o vyprazdňování.
- Sledování fyziologických funkcí.
- Vizita
- Odběry biologického materiálu.
- Podávání léků
- Aplikace léků injekcemi.
- Psychická a fyzická aktivizace pacientů.
- Příjem, překlad, propuštění, úmrtí pacienta.

Příloha č. 4: Dotazník vlastní konstrukce

Vážená studentko, vážený studente,

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká vztahu k Vašemu budoucímu povolání. Dotazník byl připraven pro účely diplomové práce, která se tímto problémem zabývá. Dotazník je anonymní, odpovědi nebudou spojovány s Vaší osobou.

Předem Vám velmi děkuji za spolupráci.

Bc. Monika Veselá, 2. ročník magisterského oboru Učitelství zdravotnických předmětů pro SŠ, 1. LF UK v Praze

Instrukce: Vaši odpověď označte křížkem v příslušném políčku nebo viditelně zapište na vyznačený řádek.

1.	Uved'te, prosím, umístění Vaší školy: SZŠ Nymburk SZŠ Kolin SZŠ Mladá Boleslav SZŠ Praha, 5. května
2.	Který ročník právě studujete? první druhý třetí čtvrtý
3.	Jakého jste pohlaví? žena muž
4.	Zajímal/a jste se o obor Zdravotnický asistent dříve, než jste podal/a přihlášku ke studiu? Ano Ne
5.	Po ukončení základní školy jste si přál/a studovat: Gymnázium SOŠ – jakou, obor..... SOU – jaké, obor..... Nevěděl/a jsem
6.	Připravoval/a jste se dlouhodobě na přijímací zkoušky? Ano Ne
7.	Kdyby jste znovu stál/a před rozhodnutím studovat Střední zdravotnickou školu, volil/a by jste ji i dnes? Ano Ne
8.	Kdo nejvíce ovlivnil Váš výběr studia právě na SZŠ? Označte všechny varianty, které jste využil/a Rodiče Přátelé Prezentace oboru v médiích Prezentace oboru na ZŠ Den otevřených dveří Internetová prezentace školy Informační brožura Jiná možnost.....
9.	Co bylo hlavním důvodem Vaší volby SZŠ? Prospěch, který umožňoval studium na SZŠ Přání rodičů Pomoc nemocným Práce s lidmi dostupnost školy z místa bydliště Jiná možnost.....
10.	Jste s volbou oboru Zdravotnický asistent spokojen/a?

	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Málo spokojen/a	Nespokojen/a
11	Pracuje někdo z Vaší rodiny či příbuzných ve zdravotnictví?			
	Ano	Ne		
12.	Přiblížil Vám někdo profesi zdravotnického asistenta před nástupem na SZŠ?			
	Ano – uveďte kdo....., jakým způsobem.....			
	dostatečně	nedostatečně – uveďte v čem?.....		
	Ne			
13.	Jaký jste měl/a (máte) vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku?			
	kladný	záporný	jiný.....	
14.	Změnil se tento vztah nějak v průběhu studia?			
	Ano - ve kterém ročníku?....., jak?.....			
	Ne			
15..	Odpovězte, prosím, na následující otázky:			
	Jaké vidíte největší klady Vaší budoucí profese?.....			
			
	Jaké vidíte největší zápory Vaší budoucí profese?.....			
			
	Co Vás v průběhu studia na této profesi nejvíce překvapilo (zaskočilo)?.....			
			
16.	Jakým aktivitám se věnujete ve volném čase? Možno i více variant			
	sport	četba	film, televize	práce v domácnosti
	příprava do školy	brigády	setkání s přáteli	tanec
	internet	jiné.....		
17.	Souvisí některá z Vašich aktivit se zdravotnictvím??			
	Ano – jak?.....			
	Ne			
18a	Jaký význam osobně přepisujete následujícím hodnotám? Zakřížkujte v příslušném řádku tabulky níže uvedené			
	1. tvořivost v práci a neustálé zdokonalování			
	2. využití osobních schopností a zájmů			
	3. vysoké finanční ohodnocení			
	4. prospěšnost lidem			
	5. dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu			
	6. uznání mezi přáteli a známými			
	7. významné postavení ve společnosti			
	8. zabezpečit si spokojený život, dobrou existenci			

9. příznivé pracovní podmínky				
Hodnota	Osobně mu připisuji význam			
	Velmi malý	Malý	Velký	Největší
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

18b Jaké uplatnění mají podle Vás výše uvedené hodnoty v práci Zdravotnického asistenta? Zakřížkujte v příslušném řádku tabulky

Hodnota	Uplatnění v práci zdravotnického asistenta			
	Velmi málo	Málo	Hodně	Velmi hodně
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

19. Vyhledáváte sám/sama informace z oboru, který studujete?
 Ano – kde, popřípadě jak?.....
 Ne

20. Poskytuje Vám SZŠ dostatečné informace o profesi Zdravotnický asistent?
 Ano
 Ne – v čem jsou podle Vás nedostatečné?.....

21. Ovlivňuje škola Váš způsob života?
 neovlivňuje málo ovlivňuje ovlivňuje velmi ovlivňuje
Pokud ovlivňuje, v čem zejména?

	ve výběru přátel jiná možnost – uveďte.....	ve způsobu trávení volného času																																																												
22.	Pořádá Vaše SZŠ jakékoliv akce mimo vyučování, týkající se problematiky zdravotnické profese? Ne Ano – uveďte jaké..... Účastníte se těchto akcí? Ano Ne																																																													
23.	V následující tabulce zakřížkujte, jak se Vám jeví obtížnost předmětů, které máte v letošním roce.																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Předmět:</th> <th colspan="4">Je pro mě:</th> </tr> <tr> <th>Velmi obtížný</th> <th>Obtížný</th> <th>Snadný</th> <th>Velmi snadný</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Český jazyk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cizí jazyk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Matematika</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Somatologie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Klinická propedeutika</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ošetrovatelství cvičení</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ošetrovatelství teorie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ošetřování nemocných (praxe)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Psychologie a komunikace</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>První pomoc</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Předmět:	Je pro mě:				Velmi obtížný	Obtížný	Snadný	Velmi snadný	Český jazyk					Cizí jazyk					Matematika					Somatologie					Klinická propedeutika					Ošetrovatelství cvičení					Ošetrovatelství teorie					Ošetřování nemocných (praxe)					Psychologie a komunikace					První pomoc						
Předmět:	Je pro mě:																																																													
	Velmi obtížný	Obtížný	Snadný	Velmi snadný																																																										
Český jazyk																																																														
Cizí jazyk																																																														
Matematika																																																														
Somatologie																																																														
Klinická propedeutika																																																														
Ošetrovatelství cvičení																																																														
Ošetrovatelství teorie																																																														
Ošetřování nemocných (praxe)																																																														
Psychologie a komunikace																																																														
První pomoc																																																														
24.	V následující tabulce zakřížkujte, jak oblíbené jsou pro Vás předměty, které máte v letošním roce?																																																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Předmět:</th> <th colspan="4">Stupeň oblíbenosti:</th> </tr> <tr> <th>Neoblíbený</th> <th>Málo oblíbený</th> <th>Oblíbený</th> <th>Velmi oblíbený</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Český jazyk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cizí jazyk</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Matematika</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Somatologie</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Klinická propedeutika</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ošetrovatelství cvičení</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Předmět:	Stupeň oblíbenosti:				Neoblíbený	Málo oblíbený	Oblíbený	Velmi oblíbený	Český jazyk					Cizí jazyk					Matematika					Somatologie					Klinická propedeutika					Ošetrovatelství cvičení																										
Předmět:	Stupeň oblíbenosti:																																																													
	Neoblíbený	Málo oblíbený	Oblíbený	Velmi oblíbený																																																										
Český jazyk																																																														
Cizí jazyk																																																														
Matematika																																																														
Somatologie																																																														
Klinická propedeutika																																																														
Ošetrovatelství cvičení																																																														

	Ošetřovatelství teorie				
	Ošetřování nemocných (praxe)				
	Psychologie a komunikace				
	První pomoc				
25.	Z výše uvedených předmětů napište tři, které považujete z hlediska Vaší budoucí profese za: Nejdůležitější - Nejméně důležité -				
26.	Na nemocničním prostředí Vás nejvíce zaujalo :.....				
27.	Na nemocničním prostředí je Vám nepříjemné:.....				
28.	Na odbornou praxi chodíte: rád/a, protože..... nerád/a, protože.....				
29.	Jaký názor mají Vaši rodiče na obor, který studujete? velmi záporný záporný velmi kladný kladný neutrální Jste s tím: spokojen/a nespokojen/a				
30.	Jak moc uznávají Vaši přátelé práci zdravotníka? velmi ji uznávají částečně ji uznávají málo ji uznávají vůbec ji neuznávají Jste s tím: spokojen/a nespokojen/a				
31.	Setkal/a jste se s člověkem, který by mohl být vzorem ve Vaší budoucí profesi? Ne Ano – kde? v nemocnici ve škole v rodině jiná možnost – uveďte				
32.	Po ukončení studia na SZŠ chcete: pracovat ve zdravotnictví pracovat mimo zdravotnictví vycestovat do zahraničí vdát se a založit rodinu pokračovat dále ve studiu na VZŠ, obor Diplomovaná všeobecná sestra pokračovat dále ve studiu na VZŠ, obor..... pokračovat dále ve studiu na vysoké škole v oboru Ošetřovatelství pokračovat dále ve studiu na vysoké škole – pedagogické, sociální, filosofické aj. jiné.....				

Příloha č. 5: Osnova polostrukturovaného rozhovoru pro odborné učitelky SZŠ

Osnova rozhovoru

Otázky:

1. Jaký je podle Vašeho názoru nejčastější důvod pro volbu profese zdravotnický asistent?
2. Organizuje Vaše SZŠ přípravné kurzy k přijímacím zkouškám na obor zdravotnický asistent? Pokud ano, jaká je účast žáků ZŠ na těchto kurzech?
3. a) Jaké jsou podle Vás představy žáků o profesi ZA v 1. ročníku?
4. b) Je tato představa o profesi ZA dle Vašeho názoru obsahově stejná i na konci studia na SZŠ?
5. a) Které z uvedených činitelů podle Vás nejvýznamněji ovlivňují vztah žáků k profesi?
b) Které z uvedených činitelů jsou pro formování vztahu k profesi méně významné?
6. a) Kterou z uvedených hodnot podle Vašeho názoru žáci SZŠ preferují v osobním životě (vycházejte z kontaktu s žáky)?
b) Jaké je podle Vás reálné uplatnění těchto hodnot v práci ZA?
7. Jaké jsou zájmy Vašich žáků? Souvisí tyto zájmy se zdravotnickou profesí?
8. Jakými dalšími aktivitami Vaše SZŠ formuje u žáků vztah k profesi? Jaký je zájem o tyto aktivity?
9. Zajímají se žáci již v průběhu studia o případné další vzdělávání v oboru?
10. Jak podle Vás působí nemocniční prostředí na žáky?
11. Myslíte si, že žáci nacházejí vzor pro svoji profesi? Kdo bývá nejčastěji podle Vás tímto vzorem?
12. Jak se rodiče podle Vašeho názoru podílejí na formování vztahu žáka ke zdravotnické profesi?

Činitelé k otázce 4:

Rodina, škola, mimoškolní vlivy (kroužky, masmédiá...), vrstevnické skupiny, nemocniční prostředí, motivace.

Hodnoty k otázce č. 5:

- tvořivost v práci, neustálé zdokonalování
- využití osobních schopností a zájmů
- vysoké finanční ohodnocení
- prospěšnost lidem
- dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu
- uznání mezi přáteli a známými
- významné postavení ve společnosti
- zabezpečit si spokojený život, dobrou existenci
- příznivé pracovní podmínky

Příloha č. 6: Seznam hodnot dle Sukuby (33)

- tvořivost v práci, neustálé zdokonalování
- využití osobních schopností a zájmů
- vysoké finanční ohodnocení
- prospěšnost lidem
- dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu
- uznání mezi přáteli a známými
- významné postavení ve společnosti
- zabezpečit si spokojený život, dobrou existenci
- příznivé pracovní podmínky

Sociálně zaměřené hodnoty:

- tvořivost v práci, neustálé zdokonalování
- využití osobních schopností a zájmů
- prospěšnost lidem
- dobré mezilidské vztahy v pracovním kolektivu

Seznam tabulek

- Tabulka č. 1: Přehled respondentů dle místa studia
- Tabulka č. 2: Přehled respondentů dle ročníku
- Tabulka č. 3: Pohlaví respondentů
- Tabulka č. 4: Zájem o obor před podáním přihlášky
- Tabulka č. 5: Volba typu studia
- Tabulka č. 6: Zastoupení jednotlivých oborů SOŠ při volbě studia
- Tabulka č. 7: Zastoupení jednotlivých oborů SOU při volbě studia
- Tabulka č. 8: Příprava k přijímacím zkouškám
- Tabulka č. 9: Opětovná volba studia
- Tabulka č. 10: Faktory ovlivňující volbu SZŠ
- Tabulka č. 11: Hlavní důvod volby SZŠ
- Tabulka č. 12: Stupeň spokojenosti s volbou profese zdravotnický asistent
- Tabulka č. 13: Stupeň spokojenosti ve vztahu k volbě typu studia
- Tabulka č. 14: Zdravotnické povolání v rodině
- Tabulka č. 15: Souvislost mezi zdravotnickým povoláním v rodině a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA
- Tabulka č. 16: Přiblížení profese před nástupem na SZŠ
- Tabulka č. 17: Činitelé přiblížení profese ZA
- Tabulka č. 18: Vztah mezi přiblížením profese ZA a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA
- Tabulka č. 19: Vztah mezi zdravotnickým povoláním v rodině a přiblížením profese ZA
- Tabulka č. 20: Vztah ke zdravotnické profesi v 1. ročníku
- Tabulka č. 21: Změna vztahu k profesi
- Tabulka č. 22: Průběh a kvalita změny vztahu k profesi ZA
- Tabulka č. 23: Největší klady profese ZA
- Tabulka č. 24: Největší zápory profese ZA
- Tabulka č. 25: Největší překvapení na profesi ZA

Tabulka č. 26: Náplň volného času žáků

Tabulka č. 27: Souvislost aktivit žáků se zdravotnictvím

Tabulka č. 28: Aktivity žáků, související se zdravotnictvím

Tabulka č. 29: Připisovaný osobní význam pro uvedená hlediska

Tabulka č. 30: Rozložení připisovaného významu uvedených hledisek dle ročníků

Tabulka č. 31: Uplatnění uvedených hledisek v práci ZA

Tabulka č. 32: Rozložení uplatnění uvedených hledisek v práci ZA dle ročníků

Tabulka č. 33: Celkové porovnání osobního významu a uplatnění uvedených hledisek v práci ZA

Tabulka č. 34: Aktivní zájem o získávání poznatků z oblasti zdravotnictví

Tabulka č.35: Poskytování informací SZŠ o profesi ZA

Tabulka č. 36: Stupeň vlivu školy na způsob života žáků

Tabulka č. 37: Oblasti způsobu života, které ovlivňuje SZŠ

Tabulka č. 38: Pořádání mimoškolních akcí se zdravotnickou tematikou

Tabulka č. 39: Účast žáků na mimoškolních akcích se zdravotnickou problematikou

Tabulka č. 40: Obtížnost předmětů na SZŠ

Tabulka č. 41: Obtížnost předmětů na SZŠ dle ročníků

Tabulka č. 41: Oblíbenost předmětů na SZŠ

Tabulka č. 42: Oblíbenost předmětů na SZŠ dle ročníků

Tabulka č. 43: Oblíbenost předmětů na SZŠ dle ročníků

Tabulka č. 44: Nejdůležitější předměty z hlediska profese ZA

Tabulka č. 45: Nejméně důležité předměty z hlediska profese ZA

Tabulka č. 46: Zajímavé faktory na nemocničním prostředí

Tabulka č. 47: Nepříjemné faktory na nemocničním prostředí

Tabulka č. 48: Oblíbenost odborné praxe

Tabulka č. 49: Názor rodičů respondentů na obor ZA

Tabulka č. 50: Spokojenost respondentů s názorem rodičů na obor ZA

Tabulka č. 51: Uznání přátel respondenta pro zdravotnickou profesi

Tabulka č. 52: Spokojenost respondentů s názorem přátel na profesi zdravotníka

Tabulka č. 53: Vzor pro profesi ZA

Tabulka č. 54: Místa setkání se vzorem pro profesi ZA

Tabulka č. 55: Plány respondentů po ukončení SZŠ

Seznam grafů:

Graf č. 1: Rozložení respondentů dle místa studia

Graf č. 2: Přehled respondentů dle ročníku

Graf č. 3: Zájem o obor před podáním přihlášky ke studiu

Graf č. 4: Volba typu studia

Graf č. 5: Příprava k přijímacím zkouškám

Graf č. 6: Opětovná volba studia

Graf č. 7: Faktory ovlivňující volbu SZŠ

Graf č. 8: Hlavní důvod volby SZŠ

Graf č. 9: Stupeň spokojenosti s volbou profese zdravotnický asistent

Graf č. 10: Stupeň spokojenosti ve vztahu k volbě typu studia

Graf č. 11: Zdravotnické povolání v rodině

Graf č. 12: Souvislost mezi zdravotnickým povoláním v rodině a stupněm spokojenosti s volbou profese ZA

Graf č. 13: Přiblížení profese před nástupem na SZŠ

Graf č. 14: Vztah mezi přiblížením profese ZA a stupněm spokojenosti s volbou povolání

Graf č. 15: Vztah k profesi ZA v 1. ročníku

Graf č. 16: Změna kladného vztahu k profesi ZA

Graf č. 17: Souvislost aktivit žáků se zdravotnictvím

Graf č. 18: Aktivity žáků související se zdravotnictvím

Graf č. 19: Aktivní získávání poznatků z oblasti zdravotnictví

Graf č. 20: Poskytování informací SZŠ o profesi ZA

Graf č. 21: Stupeň vlivu školy na způsob života žáků

Graf č. 22: Oblasti způsobu života, které ovlivňuje SZŠ

Graf č. 23: Pořádání akcí se zdravotnickou problematikou

Graf č. 24: Účast žáků na mimoškolních akcích pořádaných SZŠ

Graf č. 25: Obtížnost předmětů na SZŠ

Graf č. 26: Oblíbenost předmětů na SZŠ

- Graf č. 27: Nejdůležitější předměty z hlediska profese ZA
- Graf č. 28: Nejméně důležité předměty z hlediska profese ZA
- Graf č. 29: Zajímavé faktory nemocničním prostředí
- Graf č. 30: Nepříjemné faktory nemocničního prostředí
- Graf č. 31: Oblíbenost odborné praxe
- Graf č. 32: Názor rodičů respondenta na obor ZA
- Graf č. 33: Spokojenost respondentů s názorem rodičů na obor ZA
- Graf č. 34: Uznání přátel respondenty pro zdravotnickou profesi
- Graf č. 35: Spokojenost respondentů s názorem přátel na profesi zdravotníka
- Graf č. 36: Vzor pro profesi ZA
- Graf č. 37: Místa setkání se vzorem pro profesi ZA
- Graf č. 38: Plány respondentů po ukončení SZŠ