



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Připravenost studentů střední zdravotnické školy na své budoucí povolání

Vypracoval: Leo Nowický, DiS.

Vedoucí práce: doc. PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9.4.2020

Leo Nowický, DiS.

## **Poděkování**

Děkuji doc. PhDr. Miluši Vítěčkové, Ph.D., vedoucí mé bakalářské práce, za odborné vedení, poskytnuté rady a připomínky.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá problematikou vzdělávání středního zdravotnického personálu na středních zdravotnických školách. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Obě části jsou konstruovány tak, aby daly čtenáři dostatečný přehled o způsobu vzdělávání mladých zdravotníků. Teoretická část zpracovává základní pojmy a legislativní náležitosti, které se této problematice týkají. Je zde popsán jak teoretický, tak i praktický způsob vzdělávání. Jelikož se jedná o vzdělávání v odborné problematice, jsou zde vedle předmětů zajišťujících základní občanskou vzdělanost uvedeny a rozepsány také hlavní předměty, jimž se musí žáci věnovat. Následně je zde také popsána praktická výuka. V praktické části jsou prezentovány výsledky kvalitativního výzkumu, realizovaného pomocí polo-strukturovaných rozhovorů, jež byly uskutečněny s profesionálními zdravotníky s dlouholetou praxí v oboru ošetřovatelství. Tato metoda mi umožnila hlubší prozkoumání dané problematiky. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, do jaké míry jsou mladí zdravotníci připraveni na své budoucí povolání.

**Klíčová slova:** střední zdravotnický personál, vzdělání, uplatnění, připravenost

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the education of secondary medical staff at secondary medical schools. The thesis is divided into theoretical and practical part. Both parts are designed to give the reader sufficient insight into how young health professionals are educated. The theoretical part elaborates the basic concepts and legislative requirements related to this issue. There is described theoretical as well as practical way of education. As it is a vocational education, in addition to subjects providing basic civic education, the main subjects that pupils have to deal with are listed and listed. Subsequently, there is also described practical teaching. The practical part consists of qualitative research. And with the help of semi-structured interviews. These interviews were created with the participation of medical professionals with many years of experience in nursing. This method has allowed me to explore this issue in more depth. The main aim of this work was to find out whether young health professionals are sufficiently prepared for their future profession.

**Key words:** secondary medical staff, education, employment, readiness

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1 VZDĚLÁNÍ .....	9
1.1 Cíle vzdělávání a cíle středního odborného vzdělávání .....	9
1.2 Obsah vzdělávání .....	11
1.3 Kompetence absolventa.....	11
1.3.1 Klíčové kompetence.....	12
1.3.2 Odborné kompetence.....	15
2 ODBORNÉ PŘEDMĚTY.....	20
2.1 Ošetřovatelství .....	20
2.2 První pomoc .....	24
2.3 Patologie.....	25
2.4 Psychologie.....	25
3 HODNOCENÍ ŽÁKŮ .....	26
4 PRAKTICKÁ VÝUKA .....	29
4.1 Pracoviště odborné praxe .....	30
4.2 Praxe v jednotlivých ročnících.....	30
VÝZKUMNÁ ČÁST .....	32
5 VÝZKUMNÝ CÍL PRÁCE .....	32
6 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD .....	33
6.1 Typ výzkumu.....	33
6.2 Metoda získávání údajů .....	33

6.3	Metoda zpracování údajů .....	34
6.4	Etické problémy a jejich řešení .....	34
6.5	Popis výzkumného souboru .....	34
7	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	36
7.1	Vícečetná případová studie.....	36
7.2	Tematická analýza a interpretace dat.....	41
7.2.1	Kategorie: Zkušenosti komunikačních partnerů.....	42
7.2.2	Kategorie: Délka studia .....	42
7.2.3	Kategorie: Typ studia .....	43
7.2.4	Kategorie: Studijní požadavky .....	43
7.2.5	Kategorie: Nováčci .....	44
7.2.6	Kategorie: Systém .....	45
7.3	Shrnutí.....	45
8	DISKUZE .....	48
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	54
	SEZNAM PŘÍLOH .....	58
	PŘÍLOHY .....	59

## ÚVOD

Jako aktivní zdravotník pracující již několik let v nemocnici. Jsem denně v kontaktu s mladými zdravotníky, kteří jsou buďto čerstvě po ukončení střední zdravotnické školy a nebo na ni stále docházejí. Často jsem svědkem toho, jak se tito mladí kolegové vyrovnávají s realitou profese, kterou si zvolily za své budoucí povolání.

Z tohoto důvodu jsem se rozhodl, s pracovat toto téma jako svou bakalářskou práci. V této práci se zabývám otázkou. Jak jsou absolventi střední zdravotnické školy připraveni na své budoucí povolání?

Práci jsem si rozdělil na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se skládá ze čtyř částí. Ve kterých popisují teoretické principy vzdělání. Odborné předměty, které jsou vyučovány na střední zdravotnické škole. Hodnocení žáků a principy praktické výuky. V této části hojně využívám knižní a internetové zdroje. Základním stavebním kamenem výzkumné části je kvalitativní výzkum. Ten jsem vytvořil pomocí polo-strukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem vedl se svými kolegy, kteří se stejně jako já musejí často věnovat mladým kolegům.

Cílem mé práce není někoho nebo něco hanit. Pouze bych touto formou rád poukázal na to, že realita života je často jiná než realita školní lavice. Ve škole se totiž vyučuje podle platných pravidel a předem připravených scénářů. Jenže v reálném pracovním životě to tak snadné není.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VZDĚLÁNÍ

Vzdělávání je proces sloužící k rozvoji základních myšlenkových operací žáka, jeho paměti a schopnosti koncentrace, a to společně s rozvojem dovedností nezbytných pro práci s informacemi. Zároveň dochází k vytváření postojů k poznané skutečnosti a názorů na ni. Vzdelávání lze tedy vnímat jako proces osvojení si kultury lidstva a prostředí, ve kterém se žák pohybuje (Dvořáková et al., 2015).

Vzdělání je pak předmětem pedagogiky, psychologie, sociologie, ekonomie, politologie a praktické politiky. Oblast psychologie se zabývá faktory rozvíjejícími osobnost jedince. Sociologie se zase zabývá strukturou a dynamikou společnosti. Z pohledu ekonomie je vzdělání považováno za přidanou hodnotu, jelikož vzdělaný člověk je ekonomicky aktivní. V konečném součtu se vzdělání považuje za uschopnění jedince poznávat svět a sebe sama (Dvořáková et al., 2015).

### 1.1 Cíle vzdělávání a cíle středního odborného vzdělávání

Cíle vzdělávání můžeme vyjádřit jako požadavky, jež má společnost na vzdělanostní, kulturní a občanský rozvoj žáků. Definují nám, jaké má mít výuka žáků výsledky, jaké má mít žák postoje, hodnoty, poznatky a praktické dovednosti. Vzdelávání žáků má určité cíle. Můžeme je vyjádřit v několika rovinách. Jsou to cíle obecné, výukové a kompetence absolventů daného oboru. Obecné cíle vyjadřují, k čemu má výuka směřovat a o co mají vyučující usilovat (Střední průmyslová škola Otrokovice, 2019).

Cíle středního odborného vzdělávání vychází z celoživotního konceptu vzdělávání, které vede k rozvoji lidské osobnosti, a z úkolu připravit žáky na úspěšný, smysluplný, odpovědný, osobní, občanský a pracovní život. Chceme-li u žáků rozvíjet jejich osobnost, je dobré se v podmínkách neustále se měnícího světa zaměřit na čtyři základní cíle, a to: učit se poznávat, učit se pracovat a jednat, učit se být, učit se žít společně (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

Cíl učit se poznávat znamená vzít za své nástroje sloužící k pochopení světa a rozvinout nástroje sloužící k učení se. Jedná se o prohlubování a neustálé rozšiřování základních znalostí a dovedností, na jejichž základě žáci lépe porozumí světu, který je obklopuje. Dále jde o porozumění vědeckým, technickým a technologickým metodám, nástrojům a pracovním postupům, které jsou lidmi využívány v běžném i pracovním životě, a v neposlední řadě o osvojení si poznatků, pracovních postupů a nástrojů nezbytných pro výkon povolání a dostatečné uplatnění se na trhu práce (Sommerová, 2009).

Učit se pracovat a jednat, to znamená naučit se zasahovat do prostředí, které žáky obklopuje, umět se vyrovnat s nejrůznějšími situacemi, s nimiž přijdou žáci do kontaktu a jež budou muset v životě řešit a vyřešit. Patří sem také práce v týmu a vykonávání pracovních činností, pro které byl žák připravován. Vzdělávání v tomto případě znamená, že jsou žáci vedeni k tvořivému postoji při řešení problému, flexibilitě a zodpovědnosti při změnách na trhu práce, které jsou poměrně časté, a ke vnímání práce jako možnosti k seberealizaci (Národní ústav pro vzdělávání, 2019).

Učit se být znamená, že jedinec rozumí vlastní osobnosti a je schopen jednat v souladu se společensky uznávanými pravidly. Vzdělávání je zde určeno k fyzickému a duševnímu rozvoji žáků. Dochází k utváření sebevědomí a svobodného kritického myšlení. Žáci se v této fázi učí přijímat zodpovědnost za své myšlenkové pochody, rozhodování, jednání, chování a emoční prožívání (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

Důležitý cíl představuje i schopnost učit se žít společně, tedy učit se žít s ostatními lidmi, umět spolupracovat a najít si své místo ve společnosti. Vzdělávání zde učí žáky respektovat život svůj i život ostatních, mít v úctě okolní prostředí a uvědomovat si globální dopady našeho působení na životní prostředí. Vede k utužování osobnostní, národnostní a občanské identity žáků. Snaží se bránit děti před předsudky, xenofobií, intolerancí, rasismem, agresivním nacionalismem, před etnickou, náboženskou a jinou nesnášenlivostí. Je důležité, aby žáci cítili potřebu se aktivně zapojit do chodu společnosti, občanského života a zachování demokracie (Sommerová, 2009).

## **1.2 Obsah vzdělávání**

Obsah vzdělávání je stanoven Rámcovým vzdělávacím programem pro střední odborné vzdělávání (dále RVP SOV). Jedná se o prostředek určený k tomu, aby absolvent získal požadované kompetence k zapojení se do společnosti. Jeho součástí jsou poznatky, dovednosti a hodnoty, které jedinec získal z různých oblastí vzdělávání. Obsah vzdělávání je v RVP SOV strukturován nepředmětově, ale podle vzdělávacích oblastí, například jazykové vzdělávání, společenské vzdělávání, vzdělávání v informačně komunikačních technologiích, ekonomické vzdělávání a odborné vzdělávání (Střední průmyslová škola Otrokovice, 2008).

## **1.3 Kompetence absolventa**

Můžeme rozlišit dva hlavní typy kompetencí, a to klíčové a odborné. Kompetence vyjadřují to, že cílem vzdělávání je vedle samotného vzdělávání vytváření způsobilostí pro praktický život nebo výkon budoucího povolání. Jako kompetence dále chápeme ohraničené schopnosti, znalosti, dovednosti, postoje, které jsou nezbytné pro výkon žáka v dané činnosti. Oba typy kompetencí nelze od sebe oddělit, neboť se vzájemně prolínají a doplňují (Střední průmyslová škola Otrokovice, 2008).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro střední odborné vzdělávání (Národní ústav pro vzdělávání, 2019) představují klíčové kompetence požadavky na vzdělání, které má společnost na každého žáka. Zahrnují vědomosti, dovednosti, postoje a hodnoty, které jsou důležité pro osobnostní rozvoj každého žáka, aby se mohl zapojit do společnosti a pracovního procesu. Tyto požadavky se ale neváží na jednotlivé předměty, nýbrž na všeobecné a praktické vzdělávání.

Odborné kompetence se vztahují k výkonu pracovní činnosti a vyjadřují to, jaký má žák profesní profil a jaká je jeho způsobilost pro vykonávání dané profese. Jsou tvořeny souborem odborných vědomostí, dovedností, postojů a hodnot, které jsou nezbytně nutné pro výkon dané profese (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

### **1.3.1 Klíčové kompetence**

Klíčové kompetence označují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot potřebných pro osobnostní rozvoj a uplatnění ve společnosti. Klíčové kompetence v RVP SOV navazují na klíčové kompetence v RVP ZV a dále je rozvíjejí. V RVP SOV jsou formulovány následující klíčové kompetence: kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní kompetence, personální a sociální kompetence, občanské a kulturní kompetence, kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám, matematické kompetence a v neposlední řadě kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

#### **Kompetence k učení**

Vzdělávání je zaměřeno na to, aby byli žáci schopni se samostatně a hlavně efektivně vzdělávat, vyhodnocovat své studijní výsledky a reálně si stanovovat potřebu dalšího vzdělávání. Žáci by měli mít pozitivní vztah k učení, měli by ovládat různé techniky učení, umět si vytvořit adekvátní styl učení a práce s textem. Důležité je, aby byli žáci schopni hodnotit pokrok ve svém stylu učení a přijímat hodnocení od jiných lidí (Sommerová, 2009).

#### **Kompetence k řešení problémů**

Žáci by po absolvování určitého studia měli umět řešit běžné i pracovní problémy, s nimiž přijdou do kontaktu v běžném i v pracovním životě. Základem všeho je, aby byli žáci schopni nalézt jádro problému, který je nezbytné vyřešit. Následuje návrh na adekvátní řešení situace a jeho realizaci. Po realizaci řešení je čas na vyhodnocení použitého postupu a popřípadě jeho nahrazení jiným postupem, pokud nebyl primární postup řešení problému úspěšný. Během řešení problému se uplatňují určité myšlenkové pochody, například logické, matematické, empirické. Jednou z metod řešení problémů je spolupráce s dalšími žáky (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

## **Komunikativní kompetence**

Jsou dokladem toho, že je žák schopen se vyjadřovat ústní i písemnou formou k různým životním i pracovním situacím. Důležitá je správná formulace projevu a myšlenek tak, aby byly srozumitelné. Pokud bychom se zaměřili na písemný projev, měl by být srozumitelný a gramaticky správný. Stejného cíle se dá dosáhnout i v případě cizojazyčného vyjadřování, a to na takové úrovni, aby žák mohl komunikovat jak ve svém osobním, tak i pracovním životě písemnou i mluvenou formou (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

## **Personální a sociální kompetence**

Vzdělávání se v tomto směru zaměřuje na to, aby byl žák připraven stanovovat si adekvátní cíle osobního rozvoje v oblasti pracovní i zájmové, starat se o své zdraví, spolupracovat s ostatními a podílet se na utváření kladných mezilidských vztahů. Žáci by měli být schopni reálně posoudit své fyzické a psychické možnosti, odhadnout důsledky svého jednání a chování v různých situacích, které mohou nastat, stejně jako umět správně přijmout reakce a kritiku svého okolí. V současném světě dochází neustále ke změnám na nejrůznějších úrovních, např. společenské, ekonomické i sociální. Zde všude je nutné, aby se žák byl schopen přizpůsobit adekvátně a rychle nově vzniklým situacím (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

## **Občanské kompetence a kulturní povědomí**

V tomto směru se vzdělávání snaží vést žáky k hodnotám demokratické společnosti, k jejich dodržování a ochraně, aby podporovali hodnoty národní, evropské i světové kultury, chránili životní prostředí a podporovali využívání udržitelných zdrojů energie. Žáci by měli dodržovat zákony, respektovat práva a odlišnosti jiných kultur, bojovat proti xenofobii, nesnášenlivosti a diskriminaci, jednat v souladu se stanovenými morálními principy a normami společenského chování. Svým působením by měli přispívat k šíření hodnot demokracie, měli by uznávat a uvědomovat si kulturní hodnoty svého národa jak v souvislosti se současnou dobou – 21. stoletím, tak v historickém kontextu (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

## **Kompetence k pracovnímu uplatnění a podnikatelským aktivitám**

V tomto směru vedeme žáky tak, aby byli schopni uplatnit se na trhu práce nebo ve vlastních podnikatelských aktivitách, a to na základě svých osobnostních a odborných předpokladů. Žáci by měli mít zodpovědný přístup ke své pracovní budoucnosti, být připraveni na neustále se měnící pracovní podmínky a podmínky na trhu práce. Měli by umět komunikovat se svými budoucími potenciálními zaměstnavateli a umět prezentovat své schopnosti a dovednosti, rozumět principům a zákonitostem podnikání, jako jsou jeho právní, ekonomické, administrativní a etické aspekty podnikání (Sommerová, 2009).

## **Matematické kompetence**

V tomto případě se vzdělávání zaměřuje na využívání matematických schopností žáků v různých životních situacích. Součástí těchto kompetencí je také schopnost převádět základní jednotky, provádět odhad výsledků řešené úlohy, řešení praktických situací, schopnost vytvářet různé grafické záznamy k řešeným úkolům (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

## **Kompetence využívat prostředky informačních a komunikačních technologií a pracovat s informacemi**

Jedná se o schopnost pracovat s osobním počítačem a ostatními informačními a komunikačními technologiemi, jako jsou například mobilní telefony, tablety, ipody, hendsfree technologie, tiskárny, kopírky a mnoho dalších. Žák by měl být schopen pracovat se základním programovým vybavením, s informacemi, měl by je umět vyhodnocovat, třídít a následně aplikovat v pracovním, ale i osobním životě. Zvládnout by měl také používání nejrůznějších forem nosičů informací tištěných, elektronických a audiovizuálních, práci s celosvětovou sítí – internetem, ať už v režimu online, nebo offline. Důležitá je také jeho schopnost posoudit věrohodnost jednotlivých informací a následně je umět použít (Národní ústav pro vzdělávání, 2009a).

### **1.3.2 Odborné kompetence**

Pokud jde o odborné kompetence, závisí na oboru, pro který jsou vytvořeny. Každý obor má svá specifika. Existuje rozdíl mezi obory, které jsou spíše teoretické, a těmi, které se zaměřují spíše na manuální pracovní nasazení.

#### **1.3.2.1 Kompetence pro obor zdravotnický asistent**

Kompetence tohoto oboru spočívají v provádění cílené ošetrovatelské péče. To znamená, že absolventi střední zdravotnické školy mohou v jejich rámci sledovat základní životní funkce a vést o nich záznam ve zdravotnické dokumentaci, dbát na hygienu pacientů, pečovat o jejich vyprazdňování, dbát na prevenci proleženin. Mají podávat pacientům stravu dle diet naordinovaných lékařem, dohlížet na dodržování pitného režimu pacientů a jejich dostatečnou hydrataci, pomáhat jim při cvičení rehabilitačních technik, nácviku sebeobsluhy a vedení pacientů k soběstačnosti, ale také se mají podílet na manipulaci se zdravotními prostředky a léčivy dle ordinace lékaře (Národní pedagogický institut České republiky, 2019b).

**Mezi jednotlivé kompetence patří:**

**Poskytovat základní ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky nebo lékaře**

Střední zdravotnický personál má po absolvování střední zdravotnické školy kompetence podávat léky a léčivé přípravky včetně kyslíkové terapie, a to přes pomůcky, jako jsou kyslíkové brýle, kyslíková maska a mnoho dalších, ale s výjimkou těchto způsobů: intravenózní (nitrožilní) aplikace a epidurální (oblast páteřního kanálu) a intramuskulární (do svalu) aplikace u dítěte do tří let věku. Další kompetencí je odebírání biologického materiálu určeného k patřičným vyšetřením. Podílí se na ošetřování ran, ať už čerstvých, nebo chronických, připravují pacienty na léčebné a diagnostické procedury dle ordinace lékaře. Absolventi se také podílí na přijímání a propouštění pacientů včetně péče o zesnulé (Národní ústav pro vzdělávání, 2009c).

## **Dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci**

Jedná se o jednu z nejdůležitějších stránek zdravotnické profese, a to s ohledem jak na zdraví a bezpečnost ošetrovatelského personálu, tak i pacientů. Je nezbytné, aby absolventi znali právní a bezpečnostní předpisy týkající se ošetrovatelské profese, aby rozpoznali nebezpečí úrazu nebo ohrožení zdraví pacientů nebo ostatního ošetrovatelského personálu a aby byli schopni adekvátně reagovat, tzn. aby zároveň znali postupy první pomoci a byli schopni je uplatňovat. Zároveň by měli znát právní důsledky neposkytnutí první pomoci (Národní ústav pro vzdělávání, 2009c).

## **Usilovat o nejvyšší kvalitu své práce**

Žáci si jsou vědomi toho, že jejich činnost se odráží na kvalitě poskytované péče. Musí dodržovat stanovené normy a předpisy související s chodem pracoviště (Národní ústav pro vzdělávání, 2009c).

## **Jednat ekonomicky a v souladu se strategií udržitelného rozvoje**

Žáci by měli znát význam, účel a užitečnost své práce, její společenské a finanční ohodnocení, možné následky své pracovní činnosti vůči životnímu a sociálnímu prostředí. Žáci se učí nakládat s pracovním materiálem, energiemi, odpady, vodou a dalšími látkami používanými ve zdravotnictví (Národní ústav pro vzdělávání, 2009c).

## **Uplatnění absolventa**

Žáci střední zdravotnické školy najdou po ukončení studia uplatnění ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu, domácí ošetrovatelskou péči nevyjímaje. To jsou zařízení typu nemocnice, léčebny dlouhodobě nemocných, ústavy sociální péče, denní stacionáře určené pro osoby s postižením, zařízení geriatrické a hospicové péče. Absolventi středních zdravotnických škol na těchto pracovištích pracují pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře a podílejí se na činnosti diagnostické, léčebné i preventivní (Národní pedagogický institut České republiky, 2019b).



### **1.3.2.2 Praktická sestra**

Kompetence jsou u tohoto oboru téměř stejné jako u oboru zdravotnický asistent, proto je pouze vyjmenuji, ale nebudu se jim podrobněji věnovat.

Jedná se o poskytování základní ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře. Absolventi poskytují ošetrovatelskou péči na základě platné legislativy a vnitřních předpisů nemocnice. Sledují a zaznamenávají fyziologické funkce. Provádí komplexní hygienickou péči, kam patří i prevence proleženin a opruzenin, sledují poruchy celistvosti povrchu kůže, dohlížíjí na dodržování pitného režimu, zajištění psychické pohody, péči o katétry určené k vylučování u pacientů starších tří let. Podílí se na herních a vzdělávacích aktivitách dětí, ošetrování periferních žilních vstupů do těla, na péči o tělo zesnulého, na manipulaci a kontrole léků a léčivých přípravků, práci s dokumentací a mnoho dalšího (Národní ústav pro vzdělávání, 2009b).

#### **Kompetence bez odborného dohledu**

Jedná se o odborné činnosti, které mohou praktické sestry vykonávat bez odborného dohledu všeobecné sestry nebo lékaře, a to o podávání léčivých přípravků a léků mimo radiofarmaka. Provádějí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťují jejich průchodnost u dětí starších 10 let. Podávají kyslík, odebírají biologický materiál, a to včetně odběru kapilární (vlásečnicové) a žilní krve. Provádí ošetrování ran a stomií (Národní ústav pro vzdělávání, 2009b).

#### **Kompetence s odborným dohledem**

Praktické sestry musí dbát na bezpečnost práce a ochranu zdraví při práci u zaměstnanců i pacientů, usilovat o nejvyšší kvalitu své práce a zdravotnických služeb, pracovat a jednat tak, aby byla zachována ekonomická stabilita pracoviště a nedocházelo ke zbytečným nákladům a finančním ztrátám (Národní ústav pro vzdělávání, 2009b).

Uplatnění absolventů je totožné s oborem zdravotnický asistent (Národní pedagogický institut České republiky, 2019a).

### **1.3.2.3 Všeobecná sestra**

Všeobecná sestra byla dříve výchozí profesí po absolvování střední zdravotnické školy. To ale v současné době již neplatí. Titul všeobecné sestry mohou dnes absolventi získat po ukončení bakalářského studia na univerzitách nebo vyšších odborných školách.

Rozdíl mezi všeobecnou sestrou, praktickou sestrou a zdravotnickým asistentem spočívá hlavně v tom, že z těchto jmenovaných profesí může jediné všeobecná sestra dle zákona pracovat bez odborného dohledu, pouze na základě ordinace lékaře a svých kompetencí daných zákonem, přesněji vyhláškou č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků.

#### **Mezi činnosti všeobecné sestry patří:**

Vyhodnocování potřeb pacientů, a to i za použití měřicích přístrojů. Sledování fyziologických funkcí pacientů, jako je saturace krve kyslíkem a srdečního rytmu. Pozorování, hodnocení a vedení písemného záznamu o fyziologických a psychických funkcích pacienta. Získávání osobní, rodinné, pracovní a sociální anamnézy. Všeobecná sestra získává od pacientů biologický materiál, jako je krev atd., a provádí jeho základní vyšetření. Provádí ošetrovatelskou péči o pacienty s tracheostomií a jinými tělesnými vývody. Stará se o průchodnost dýchacích cest, a to i formou odsávání sekretu z dýchacích cest. Hodnotí a ošetřuje celistvost kůže, rány. Ošetřuje periferní žilní vstupy, permanentní močové katetry, stomie. Všeobecné sestry také pravidelně spolupracují s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, logopedem a dalšími odborníky. Všeobecná sestra se také zaměřuje na rehabilitační ošetrovatelskou péči jako polohování pacientů, posazování, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem postupného zvyšování soběstačnosti pacienta. Edukuje pacienta o léčbě a jiných vyšetřovacích technikách. Hodnotí sociální situaci pacienta a zprostředkuje možnosti pomoci sociální služby. Mezi její činnosti patří administrativní a fyzická činnost při přijetí, propuštění a transportu pacienta, ale také péče o tělo zesnulého a adekvátní komunikace s pozůstalými. Manipuluje s léky, používá a ukládá léky a léčivé přípravky. Obstarává prádlo a neléčivé zdravotnické prostředky. Zajišťuje stálou připravenost pracoviště včetně

věcného a technického zázemí. Na základě indikace lékaře připravuje sestra pacienty k léčebným a diagnostickým výkonům. Zavádí periferní žilní linky, podává kyslíkovou terapii, podává léky a léčebné přípravky mimo radiofarmaka. Odstraňuje stehy a drény z primárních ran mimo oblast hrudníku a hlavy. Zavádí permanentních a jednorázových močových katétrů u žen a dívek od tří let věku. Provádí výplach žaludku při vědomí u jedinců starších 10 let. Asistuje při aplikaci transfuzních přípravků a ukončuje jejich podávání (Česká republika, 2011).

## **2 ODBORNÉ PŘEDMĚTY**

Výuka žáků na středních zdravotnických školách se musí řídit programem vzdělávání pro střední školy. Do tohoto programu patří klasické předměty, jako jsou český jazyk a literatura, matematika, občanská nauka, fyzika, chemie atd. Hlavní jsou ale odborné předměty, jako jsou ošetřovatelství, první pomoc, somatologie, patologie, psychologie.

### **2.1 Ošetřovatelství**

Ošetřovatelství je předmět, který na střední zdravotnické škole připravuje budoucí absolventy na praktickou část jejich budoucí profese. Jednotlivě jsou zde probírána jednotlivá medicínská odvětví, se kterými se absolvent může ve své budoucí profesi setkat. Jedná se o vnitřní lékařství, pediatrii, chirurgii, gynekologii a porodnictví, onkologii, psychiatrii, dermatovenerologii a další obory.

#### **Vnitřní lékařství**

Vnitřní lékařství neboli interní obory představují jednu z nejrozsáhlejších lékařských odborností vůbec. Vnitřní lékařství se dělí na řadu menších oborů a podoborů. Zabývají se prevencí, diagnostikou a léčbou dospělé populace. Do medicíny jako profese patří znalosti, vědomosti, intuice, schopnost rozvahy a úsudku, takt a empatie (schopnost vcítění se). Mezi jednotlivé interní obory patří: kardiologie (onemocnění srdce a cév), gastroenterologie (onemocnění zažívacího traktu), revmatologie (onemocnění pohybového aparátu), endokrinologie (onemocnění žláz s vnitřní sekrecí), diabetologie (onemocnění cukrovkou), nefrologie (onemocnění ledvin) (Slezáková, 2012).

Dále máme mnoho lékařských oborů, které přímo z interního lékařství vycházejí. Jsou to infekce (onemocnění přenosnými chorobami), dorostové lékařství (pacienti v období dospívání), tělovýchovné lékařství, hematologie (onemocnění krvevorných orgánů), plicní lékařství (onemocnění respiračních orgánů), nemoci z povolání, léčebná rehabilitace, genetika (onemocnění dědičnými chorobami), nukleární medicína, farmakologie, klinická imunologie (onemocnění obranyschopnosti organismu), geriatrie (Slezáková, 2012).

### **Pediatric**

Jedná se o lékařský obor zabývající se dětskými pacienty od narození do věku 18 let, přesněji řečeno do posledního dne 18. roku života jedince, a sice o děti nemocné, zdravé i defektní. Péče se zde zaměřuje na oblast preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační a sociální. Dětský věk se dá rozdělit podle jednotlivých vývojových zvláštností v oblasti motorické, mentální i citové (Slezáková, 2012).

Novorozenecké období je zhruba do 28. dne života dítěte, u něhož dochází k adaptaci na okolní prostředí a s tím spojené typické problémy, jako jsou vývojové vady, rozšíření infekcí do celého organismu dítěte. Kojenecké období je od 28. dne věku do konce 1. roku života. V tomto období dochází k intenzivnímu fyzickému růstu a psychomotorickému vývoji. Batolecí období je 1.–3. rok života, kdy dochází k rozvoji řeči, myšlení, jemné motoriky, osamostatnění se. V tomto období často dochází k úrazům. Předškolní věk zahrnuje období 3–6 let věku dítěte. V té době se rozvíjí talenty a abstraktní myšlení dítěte. Následuje časný školní věk 6–10 let, kdy dochází k socializaci jedince. Pokračujeme přes pozdější školní věk 10–15 let, pro nějž je charakteristická puberta a pohlavní dospívání. V období dorostového věku 15–19 let dochází k psychosociálnímu a fyzickému dozrání jedince (Klíma et al., 2016).

## **Chirurgie**

Z historického hlediska je chirurgie jednou z nejstarších lékařských disciplín. Její počátek sahá až do oblasti prvotně pospolné společnosti. K největšímu rozvoji chirurgie dochází v období válečných konfliktů, kdy je nezbytné ošetřovat válečná zranění (Slezáková et al., 2007).

V současné době se civilní chirurgie zabývá prevencí, diagnostikou a operativní léčbou onemocnění jednotlivých tělesných orgánů, a to včetně léčby poranění způsobených zevním působením. Chirurgie se dá rozdělit na všeobecnou a specializovanou. Mezi obory všeobecné chirurgie se řadí oftalmologie (oční lékařství), operativní gynekologie, neurochirurgie (chirurgická léčba nervů a nervové soustavy), plastická chirurgie, traumatologie (léčba úrazů způsobená zevním působením), urologie (chirurgická léčba vylučovacího ústrojí), kardiochirurgie (operativní léčba srdce a srdečních cév), otorinolaryngologie (oční, nosní, krční), stomatochirurgie (zubařina), ortopedie a dětská chirurgie. Specializovanou chirurgií se zabývají specializovaná chirurgická centra (Janíková et al., 2013).

## **Gynekologie a porodnictví**

Jak už název napovídá, jedná se o dva navzájem se doplňující obory, jež se zabývají prevencí, včasnou diagnostikou a léčbou reprodukčního systému ženy, zdravotní výchovou a výzkumem.

Gynekologie se zabývá prevencí, léčbou a diagnostikou onemocnění ženských pohlavních orgánů. Porodnictví se oproti tomu zabývá fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí. Tento obor má několik hlavních směrů: péče o těhotnou ženu, rodičku a nedělku (hlavním úkolem je předcházení vzniku komplikací během těhotenství, porodu a šestinedělí); péče o ženu trpící sterilitou, onkologická gynekologie (zabývá se nádorovými onemocněními v gynekologii), dětská a dorostenecká gynekologie (sleduje se zdravý vývoj reprodukčních orgánů dívek). Urogynekologie se zabývá dysfunkcí dolního močového aparátu ženy. Jedná se o hraniční obor mezi gynekologií a urologií (Slezáková et al., 2013).

## **Onkologie**

Lékařský obor zabývající se prevencí, diagnostikou a léčbou nádorových onemocnění. Tento obor je velmi specifický. Velké specifikum spočívá v tom, že je multidisciplinární. Je zde nezbytná spolupráce mezi různými lékařskými obory, jako jsou diagnostické obory, patologie, chirurgie, chemoterapie, radioterapie, hematologie atd. (Slezáková et al., 2007).

## **Psychiatrie**

Psychiatrie je obor, jenž léčí duševní choroby, které se projevují patologiemi v oblasti myšlení, emocí, vnímání a rovněž v chování nemocných. A přestože je onemocnění duše staré jako lidstvo samo, jedná se o poměrně mladý lékařský obor, jehož vznik lze zaznamenat koncem 18. a počátkem 19. století. To však neznamená, že vývoj léčby duševních chorob byl jednoduchý. Stačí si uvědomit, že prošel cestou od středověkého upalování čarodějnic přes elektrošoky v 19. století až po farmakoterapii ve 20. století (Tomáš et al., 2014).

## **Dermatovenerologie**

Tento obor je specifický v tom, že je prakticky nucen spolupracovat s ostatními medicínskými obory, jelikož na onemocnění kůže se často podílí onemocnění jiných orgánů. Při diagnostice a léčbě je nezbytné zapojit ostatní obory. Kromě onemocnění kůže a sliznic se tento obor zaměřuje i na léčbu pohlavně přenosných chorob (Slezáková et al., 2014).

## **Další obory**

Oftalmologie se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou jednoho z našich nejdůležitějších smyslových orgánů, a to oka. ORL neboli otorinolaryngologie neboli ušní-nosní-krční se zabývá péčí o již zmiňované orgány a léčí jejich choroby. Nelze opominout oborstomatologie, tedy zubní lékařství, jež se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí a vad zubů a ústní dutiny (Slezáková et al., 2008).

## 2.2 První pomoc

Definovat přesně první pomoc je poměrně těžké. V každé učebnici je definována jinak podle náhledu příslušného autora. Tato skutečnost je zvláštní, jelikož první pomoc je vymezena zákonem, platným pro všechny občany České republiky. Neposkytnutí první pomoci je současně klasifikováno jako trestný čin, jehož důsledky se dělí podle mnoha faktorů, z nichž jedním je to, zda osoba přítomná situaci vyžadující poskytnutí první pomoci je profesionální zdravotník.

Jedna z definic zní: *„Soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky poškození. První pomoc je péče nebo pomoc poskytnutá postiženému před příjezdem zdravotnické záchranné služby nebo jiného kvalifikovaného odborníka“* (Kelnarová et al., 2012).

Z této definice vychází také formulace některých cílů první pomoci: Jedná se o záchranu života, zabránění zhoršení zdravotního stavu postiženého. Nutné je snažit se předejít šokovému stavu u postiženého a zajistit adekvátnost prostředí, ve kterém se postižený nachází. Záchránce by měl zajistit bezpečné prostředí pro poskytnutí první pomoci tak, aby nehrozilo žádné nebezpečí záchránci ani postiženému, jak říká § 150 – trestní zákoník č. 40/2009 Sb., o neposkytnutí pomoci, ve znění pozdějších předpisů (Kelnarová et al., 2012).

Poskytnout první pomoc není přirozeně nic jednoduchého. Dá se říci, že existují určité fyzické a především psychické bariéry, které mohou podání první pomoci bránit jako například nezvládnuté emoce, strach ze selhání, nedůvěra k institucím a především obava o vlastní zdraví (Petržela, 2016).



## **2.3 Patologie**

Jedná se o lékařský obor studující nemoci. Dělíme jej do několika předmětů, jimiž jsou etiologie, která studuje příčinu vzniku nemocí, patogeneze, sledující mechanismy vývoje onemocnění, morfologie, jež se zabývá tím, jak se z důvodu onemocnění mění struktura tkáně. Poslední patofyziologie sleduje změnu funkčnosti postižené tkáně (Janíková, 2017).

## **2.4 Psychologie**

Psychologie se jako věda začala rozvíjet na počátku 19. století. Její název vznikl spojením slov psyché – duše a logos – věda, lze ho tedy přeložit jako vědu o duši. Psychologie se snaží porozumět lidskému prožívání, chování a jednání. Prožívání lze definovat jako vnitřní život člověka, k němuž nemají přístup ostatní, pokud ho jedinec neprezentuje navenek chováním. Chování je tedy vnější a všemi pozorovatelný projev prožívání (Kopecká, 2011).

### 3 HODNOCENÍ ŽÁKŮ

Tam, kde se hovoří o vzdělávání, nelze se vyhnout pojmu hodnocení, jímž rozumíme výpověď o míře úspěšnosti žáka/studenta ve vzdělávacím procesu. Jde převážně o sdělení učitele směřované k žákům, jež může mít oficiální podobu (klasifikace, písemná zpráva – slovní hodnocení), ale může mít i formu pochvaly, ústní diferenciací dílčích výkonů jednotlivých žáků aj. Hodnocení žáka prolíná celým výchovně vzdělávacím procesem, ale nemusí jít vždy bezpodmínečně o známkování. Klíčovou roli zde sehrává pedagog, ale hodnoticí roli nemají pouze jeho slova, ale i síla hlasu, intonace, gestikulace, mimika (úsměv), tedy jeho celkové vystupování a jednání.

Každé hodnocení by mělo být v první řadě objektivní, proto mezi požadavky kladené na učitele patří, aby byl spravedlivý, objektivní, aby nepreferoval vybrané žáky, ale ani nesnižoval méně úspěšné. Hodnocení během vyučovacího procesu významně ovlivňuje kvalitu výchovně-vzdělávacího procesu. Pro žáka je důležité hlavně proto, že mu poskytuje zpětnou vazbu, tedy důležité informace o vlastních výkonech a vývoji studijních výsledků. Zásadní význam má i pro motivaci žáka k učení. (Vališová, Kasíková, 2011).

Hodnocením se dá vyjádřit, jakých výsledků dosáhl žák ve vztahu k naplánovanému cíli studia. Pokud se výuka ubírá směrem spíše k tomu, aby si žák vědomosti osvojil, potom se hodnocení využívá k tomu, abychom zjistili momentální výkon žáka a stav jeho vědomostí. Pokud ale bude během vyučování sledován celkový rozvoj osobnosti žáka, hodnotí se hlavně jeho úsilí, které do výuky vkládá. U prvního jmenovaného typu je základní metodou získávání informací o studiu žáka zkoušení. Ten druhý jmenovaný typ se zaměřuje především na hodnocení dlouhodobého výkonu žáka (Kolář et al., 2009).

Hodnocení žáků plní několik různých funkcí. Jsou to funkce informativní, kontrolní, diagnostická, formativní. Informativní funkce spočívá v tom, že informuje o tom, jakých výsledků žák ve studiu dosáhl. Kontrolní funkce spočívá v kontrole toho, jak byl splněn cíl vyučování. Funkce diagnostická poskytuje informace o učebním stylu žáka a o příčinách jeho úspěchu i neúspěchu (Vališová, Kasíková, 2011).

V současné době se zkoušení stalo jednou z nezákladnějších metod, jak zjišťovat znalosti a dovednosti žáků. Znamky se dávají v rámci klasifikace, jež se stala základním kritériem pro posuzování úspěšnosti práce žáků (Vališová, Kasíková, 2011).

Hodnocení žáků v odborných předmětech probíhá stejně jako u ostatních teoretických předmětů, které jsou součástí středního vzdělávání zakončeného maturitní zkouškou. Jedná se o známky: 1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný.

„Výborný“ prakticky znamená, že student ovládá požadované pojmy, poznatky, zákonitosti a definice uceleně a plně chápe vztahy mezi nimi. Žák je schopen samostatně a tvořivě využívat své znalosti a dovednosti při řešení teoretických i praktických problémů. Je schopen logického, správného, samostatného a tvořivého uvažování. Verbální projev jedince je správný, přesný a výstižný. Výsledky žákovy činnosti jsou kvalitní a uspokojivé (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010).

„Chvalitebně“ je hodnocen žák, který ovládá požadované poznatky, pojmy, definice, zákonitosti uceleně a správně. Samostatně nebo na výzvu vyučujícího je jedinec schopen tyto poznatky uplatnit v teoretické i v praktické rovině. Žák přemýšlí adekvátně svým dosavadním znalostem a zkušenostem. V jeho myšlení se projevuje logika a určitá míra tvořivosti. Verbální a písemný projev má určité nedostatky. Nicméně kvalita jeho práce je bez větších nedostatků (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010).

„Dobrý“ je žák tehdy, pokud má v ucelenosti, přesnosti a úplnosti osvojení požadovaných poznatků nepodstatné mezery. Vážnější nedostatky a chyby je žák schopen za pomoci vyučujícího napravit. Ale i přesto dochází při uplatňování teoretických a praktických poznatků k chybám. Jedinovo myšlení je málo tvořivé a v jeho logice se objevují značné chyby. Ani verbální a písemný projev není zcela správný, jsou v něm znát značné nedokonalosti (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010).

„Dostatečné“ hodnocení dostane žák, který má značné mezery téměř ve všech aspektech výuky. Při provádění požadovaných teoretických i praktických činností je málo pohotový a má větší nedostatky. Při uplatňování osvojených poznatků a při řešení úkolů se vyskytují závažné chyby, myšlení není v jeho případě tvořivé. Jeho verbální a písemný projev obsahuje značné chyby ve správnosti, přesnosti i výstižnosti. Žák je schopen za pomoci učitele odstranit velké množství chyb a nedostatků. Při samostatném studiu má žák značné problémy (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010).

„Nedostatečnou“ dostane žák, který si požadované poznatky neosvojil. Má nejen vážné mezery ve znalostech, ale značně omezena je i jeho schopnost uplatňovat teoretické znalosti i vykonávat praktické činnosti. Při vykonávání osvojených činností se vyskytují velmi závažné chyby. Nedokáže své vědomosti uplatnit ani za pomoci učitele. Neprojevuje se u něj samostatné ani tvořivé myšlení, v logice značně zaostává (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010).

## 4 PRAKTICKÁ VÝUKA

Výuka praktických dovedností středního zdravotnického personálu probíhá různě v závislosti na ročníku, ve kterém se jedinec nachází. V prvním a druhém ročníku se tato výuka provádí hlavně v odborných učebnách, které mají simulovat pokoje v nemocnici nebo v jiném zdravotnickém zařízení. Tyto odborné učebny se samozřejmě nacházejí ve škole, kterou absolvent navštěvuje. Ve třetím a čtvrtém ročníku se praktická výuka přesouvá do nemocnic nebo jiných zařízení poskytujících ošetrovatelskou péči. Výuka probíhá standardně ve dvou dnech v týdnu v rozmezí 12–14 hodin. V průběhu třetího ročníku probíhá takzvaná souvislá odborná praxe, která trvá celkem pět týdnů (Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek, 2019).

V průběhu třetího a čtvrtého ročníku probíhá odborná praxe na těchto pracovištích: interna, chirurgie, gynekologie a porodnictví, dětské, neurologie, ortopedie a ambulance. Studenti absolvují samozřejmě také praxi u obvodních lékařů a v mateřských školách (Střední zdravotnická škola Jindřichův Hradec, 2019).

Jak již bylo řečeno, odborná praxe probíhá na pracovištích zabývajících se odbornou ošetrovatelskou péčí, což jsou například nemocnice. Každé pracoviště, na kterém jedinec provádí praxi, slouží k tomu, aby zde došlo k propojení teoretických znalostí a praktických dovedností jedince. Pracoviště dává jedinci prostor pro sebezdokonalení v oblasti zručnosti, dovedností, návyků a také učí žáky samostatnosti, odpovědnosti a práci v týmu. Dochází k přímé, ale i nepřímé péči o pacienty/klienty za odborného dozoru všeobecné sestry nebo porodní asistentky či jiného pracovníka, který může vykonávat profesi bez odborného dohledu (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

Samozřejmě vše probíhá v rámci platné legislativy. Studenti mají povinnost zaznamenávat výkony, které provedli, do záznamového archu, který následně předkládají u maturitní zkoušky. Cílem praxe je naučit absolventy provádět cílenou ošetrovatelskou péči, a to metodou ošetrovatelského procesu (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

Pro studenty na praxích platí stejně jako pro ostatní zaměstnance vnitřní řád daného pracoviště, který podléhá zákoníku práce ve všech etapách pracovního procesu (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

#### **4.1 Pracoviště odborné praxe**

Pracoviště odborné praxe musí samozřejmě splňovat určité náležitosti, které jsou dané zákonnými normami. Tato pracoviště jsou jak ambulantního, tak lůžkového typu. Dále sem spadají ordinace obvodních lékařů a domácí pečovatelská služba. Pracoviště, na kterém probíhají praxe, musí mít určité náležitosti splňující legislativní podmínky, jako jsou například prostory pro odpočinek a stravování studentů, dále vybavenost pomůckami nutnými k vykonávání ošetrovatelské péče. Odborná praxe představuje specifické studijní období, které probíhá na konci třetího ročníku a trvá souvisle pět týdnů (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2019a).

#### **4.2 Praxe v jednotlivých ročnících**

V prvním ročníku na střední zdravotnické škole probíhá odborná praxe, jejímž účelem je připravit studenty na jejich budoucí povolání. Praxe v prvním pololetí spočívá v oblasti podpory zdraví, prevence vzniku onemocnění a nácvik ošetrovatelských, diagnostických a léčebných praktik. Studenti v zimním pololetí mají za úkol osvojit si strukturu služeb v rámci ambulantní či lůžkové péče. Samozřejmostí je seznámení se s jednotlivými formami ošetrovatelské péče. Studenti se také musí naučit zhodnotit prostředí, ve kterém se pacienti nacházejí. Jedná se především o prostředí materiální a sociální. Seznámí se s onemocněními, jež se v těchto sociálních podmínkách vyskytují, a s možnostmi preventivních opatření a léčby. Žáci se naučí základním ošetrovatelským praktikám a postupům při péči o jedince na základních lůžkových pracovištích. V letním pololetí se žáci na praxi orientují spíše na oblast lůžkové péče. Postupně se seznamují s jednotlivými nemocničními pracovišti a s jejich specifiky, učí se vyhodnotit potřeby jedince a dle o něj pečovat (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

Ve druhém ročníku je praxe po celý školní rok orientována na oblast ambulantní a lůžkové péče včetně pracovišť dlouhodobé a následné péče. Studenti se velmi podrobně dozvídají o chodu odborných pracovišť, o jejich specifikách, kladech, ale i záporech. Stále se prohlubuje povědomí žáků o prostředí, ve kterém se pacienti vyskytují. Zlepšuje se schopnost vyhodnotit zdravotní stav pacientů a poskytovat jim adekvátní ošetrovatelskou péči (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

V třetím ročníku je praxe stále orientována na oblast ambulantních a lůžkových služeb. K tomu se přidává oblast domácí péče, která má svá jistá specifika. Studenti se naučí poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacientů. Prohlubuje se u nich schopnost poskytování adekvátních ošetrovatelských služeb pacientům na základě jejich fyzických či psychických postižení (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018).

Ve čtvrtém ročníku je praxe orientována na vše, co bylo již jmenováno u předchozích ročníků. Stále se však schopnosti, dovednosti a zkušenosti studentů prohlubují a na jejich základě poskytují ošetrovatelskou péči pacientům. Používají metodu takzvaného ošetrovatelského procesu, kdy identifikují potřeby pacientů, plánují a realizují ošetrovatelské intervence. Ošetrovatelskou péči, kterou žáci poskytují, jsou schopni zpětně vyhodnocovat a zlepšovat. Žáci jsou schopni edukovat a provádět zdravotní výchovu u pacientů, o něž pečují (Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018 ).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÝ CÍL PRÁCE

Zdravotnictví a školství patří ke dvěma oblastem, které jsou středem zájmu, tedy pod drobnohledem široké veřejnosti. Žáci, studenti, pacienti, rodiče, ale i úplně nezúčastnění lidé a média se cítí být povolání k tomu, aby hodnotili nejen jejich strukturu, organizaci a činnosti, ale velmi často posuzují odbornost, kvalifikaci, přístup i osobní kvality jejich zaměstnanců. Je možné, že někdy hlas veřejnosti vychází z negativních zkušeností jedinců, jež ale nelze zobecňovat. A už vůbec laikům nepřísluší formulovat požadavky na odborný i lidský profil pracovníků na jednotlivých pozicích. A právě na otázku, zda je představa veřejnosti o práci středního zdravotnického personálu správná, nebo mylná, se snaží částečně odpovědět tato bakalářská práce.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak je střední zdravotnický personál připraven na své budoucí povolání po absolvování střední zdravotnické školy a zda je dle zdravotníků pro výkon profese středního zdravotnického personálu nutné vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání.

Pro adekvátní splnění vytyčeného cíle byl stanoven tento výzkumný problém:

Jak je střední zdravotnický personál připraven na své budoucí povolání po absolvování střední zdravotnické školy?

Pro vyřešení výzkumného problému byly vytvořeny následující výzkumné otázky:

- 1) Jak se cítí střední zdravotnický personál připravený na své povolání?
- 2) Jak by se dalo podle středního zdravotnického personálu vzdělávání zlepšit?
- 3) Jaký je rozdíl v pohledu na připravenost zdravotnického personálu v kontextu teorie a praxe?

Pro zodpovězení výzkumných otázek bylo vytvořeno sedmnáct otázek určených pro rozhovor se zdravotními sestrami, které mají několikaletou praxi v oboru.



## **6 POPIS ZVOLENÉHO METODOLOGICKÉHO RÁMCE A METOD**

### **6.1 Typ výzkumného šetření**

K dosažení adekvátního cíle této práce jsem použil při výzkumu dané problematiky kvalitativní formu výzkumného šetření, protože mi umožňuje zabývat se jí opravdu do hloubky z pohledu těch nejpovolanějších, jimiž jsou zdravotní sestry.

Pro tuto práci považuji za přínosné, že se jako autor nepohybuji mimo obor zdravotnictví, protože z laického pohledu nelze vše správně pochopit. Já jako výzkumník se s danou problematikou denně setkávám a na základě toho jsem schopen adekvátně formulovat otázky určené spolupracujícím sestram a následně dosažené výsledky prezentovat široké veřejnosti.

### **6.2 Metoda získávání údajů**

Použil jsem metodu polostrukturovaného neboli polostandardizovaného rozhovoru, jak prezentuje Hendl (2016). Tento typ rozhovoru umožňuje volnou komunikaci mezi badatelem a dotazovaným. Jedná se o jednu z nejčastějších forem sběru dat v kvalitativním výzkumu, nazývanou také nazývat interview. Rozhovory se dají označit za hloubkové, protože jejich podstatou je kladení otevřených otázek jedním badatelem, což umožňuje proniknutí do hloubky dané problematiky. Vzhledem k tomu, že tento typ výzkumu může ovlivnit chybná interpretace kladených otázek, má výzkumník možnost otázky měnit a různě modifikovat, klást doplňující otázky, naopak některé vynechat v zájmu plynulosti a úspěšnosti rozhovoru v dané situaci. Tato benevolence mi umožnila navázat přirozenější kontakt s komunikačními partnery. Použil jsem ke sběru dat různé způsoby podle toho, co bylo komunikačním partnerům příjemnější. Někdo preferoval rozhovor za zavřenými dveřmi v kanceláři bez předešlé znalosti toho, na co se budu ptát. Jiný naopak vyžadoval předchozí znalost otázek, které mám v plánu klást, aby ho tam nic nepřekvapilo. Tato metoda mi pomohla docela dobře zmapovat názory mých komunikačních partnerů na danou problematiku. Všichni komunikační partneři byli kolegové. Abych mohl kvalitně zpracovat materiály získané z rozhovorů, pořizoval jsem se

svolením respondentů audiozáznam, ten jsem po přepsání smazal, jak jsem slíbil. Nikdo z mých respondentů si nepřál uvádět žádné bližší informace k jejich osobě. V práci je zachována anonymita komunikačních partnerů.

### **6.3 Metoda zpracování údajů**

Informace, které se mi povedlo získat, jsem zpracoval metodou transkripce, což je přesný doslovný přepis odpovědí od mých komunikačních partnerů. Celý postup můžeme rozdělit do několika částí. V první části došlo k vytvoření audiozáznamu na nahrávací zařízení. Druhou část tvořilo doslovné přepsání mnou kladených otázek a odpovědí komunikačních partnerů. Třetí část byla tvořena smazáním audiozáznamu. Samotný písemný záznam vypadá tak, že jsou všichni mí komunikační partneři označeni jako sestra 1–10 a otázky jsou označeny jako „otázka“. Celý písemný záznam je proveden v jednom stylu a jedné velikosti písma.

### **6.4 Etické problémy a jejich řešení**

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní formu výzkumu, kdy dochází k mnohem osobnějším kontaktům s jedinci, kteří se na výzkumu podílejí (tento kontakt můžeme dokonce nazvat výrazy jako bližší, osobnější, intimnější), je zde nezbytné, aby veškerá komunikace probíhala s vysloveným souhlasem ze strany komunikačního partnera. Z důvodu anonymity jsou vynechány i údaje týkající se věku.

### **6.5 Popis výzkumného souboru**

Získat komunikační partnery pro spolupráci na této práci nebyl problém. Primárně jsem oslovil ošetrovatelský personál s delší dobou praxe, který pracuje na pozici nemocniční sestry. Všechny participanty spojuje to, že mají dlouholetou praxi v oboru. Výzkumný vzorek v této práci tvoří 10 komunikačních partnerů (viz tab. č. 1), 9 žen a 1 muž. Jedná se o participanty s několikaletou praxí v oboru ošetrovatelství, tedy střední zdravotnický personál s různou formou vzdělání. Jsou mezi nimi všeobecné sestry pouze se střední zdravotnickou školou, což bylo před rokem 1990 naprosto postačující, ale jsou zde

i vysokoškolsky vzdělaní pracovníci s titulem Bc. nebo Mgr. Všichni participantů prošli velkým množstvím různých pracovišť, takže se v nemocničním prostředí velmi dobře orientují. Mohou také ze svého pohledu posoudit, do jaké míry odpovídá jejich vzdělání aktuálním požadavkům.

Tab. č. 1: Základní charakteristika participantů

<b>Kódové označení</b>	<b>Délka studia</b>	<b>Délka praxe</b>	<b>Ukončené vzdělání</b>
Sestra 1	4 + 3 roky	5 let	DiS.
Sestra 2	4 + 3 + 2 roky	11 let	Mgr.
Sestra 3	4 + 3 roky	36 let	SŠ s maturitou
Sestra 4	4 + 2 roky	30 let	SŠ s maturitou
Sestra 5	4 + 2 roky	17 let	SŠ s maturitou
Sestra 6	4 + 3 roky	8 let	Bc.
Sestra 7	4 + 3 roky	9 let	Bc.
Sestra 8	4 + 3 + 2 roky	10 let	Mgr.
Sestra 9	4 + 3 roky	12 let	DiS.
Sestra 10	4 + 3 roky	15 let	Bc.

Zdroj: Vlastní zpracování

## **7 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT**

Na začátku této části bakalářské práce bych rád seznámil čtenáře s reprezentativním vzorkem dvou rozhovorů, které byly provedeny za účelem sběru informací. Jedná se o věrnou interpretaci vyjádření zdravotnických pracovníků, na jejichž základě si čtenář může vytvořit vlastní představu o dané problematice. K přímému nahlédnutí dávám rozhovor s participanty, jimiž jsou sestra 1, sestra 2 a sestra 3. Tyto tři komunikační partnery jsem zvolil z toho důvodu, že reprezentují a shrnují názory ostatních komunikačních partnerů.

### **7.1 Vícečetná případová studie**

#### **Sestra 1**

Tento komunikační partner je profesionálním zdravotníkem od roku 2014, což znamená, že je pátým rokem v praxi. Nejprve vystudoval střední zdravotnickou školu, která byla ukončena maturitní zkouškou na pozici zdravotnického asistenta, a posléze vyšší odbornou školu zdravotnickou jako zdravotnický záchranář. Celá délka studia činila sedm let. Vzdělání tohoto komunikačního partnera obsahovalo jak stránku všeobecného vzdělání maturitních předmětů, jako jsou český jazyk a literatura, matematika, cizí jazyky, tak také nematuritní předměty, jako jsou dějepis, občanská nauka a jiné všeobecné předměty. Následovalo studium odborných předmětů jako ošetřovatelství, somatologie, patologie, první pomoc a další. Součástí studia byla samozřejmě také odborná praxe, která začala ve třetím ročníku, byla vykonávána dvakrát týdně a pokračovala přes prázdniny. Obdobně pokračovala i ve čtvrtém ročníku.

Odborná praxe byla situována do nemocničního prostředí. Všichni studenti střední zdravotnické školy si museli projít tím samým. Začínalo se v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN) a pokračovalo se přes interní oddělení, neurologii, chirurgii, traumatologii. Všechna tato pracoviště měla a mají svá specifika. Na každém z nich se student naučí něco jiného, specifického pro danou odbornost. Nicméně základní práce s lidmi byla všude stejná – o pacienty bylo třeba adekvátně pečovat, tzn. starat se o jejich

základní potřeby, jako je hygiena, stravování, vyprazdňování atd. Odborné záležitosti jako podávání či aplikace léků, odebírání krve, asistování lékaři byly studentům svěřovány spíše za odměnu, rozhodně to nebylo pravidlem.

Po studiu na střední zdravotnické škole se tento komunikační partner rozhodl studovat dále. Jeho pohnutky byly v tomto směru velice jednoduché a vyplývaly z ekonomického hlediska, ale i praktického hlediska. Odbornost zdravotnický asistent nemá příliš uspokojivé tabulkové platové zařazení a kromě toho tento asistent může v současné době pracovat pouze pod odborným dohledem, což je poměrně nepraktické. Tento komunikační partner proto dále vystudoval tříletou vyšší odbornou školu zdravotnickou a jako zdravotnický záchranář se stal plnohodnotným a samostatně fungujícím zdravotníkem.

Tento komunikační partner prošel během svého poměrně krátkého působení ve zdravotnictví několika různými pracovišti, a to od jednotek intenzivní péče přes anesteziologicko-resuscitační oddělení až po urgentní příjem, kde se podle svých slov „našel“. Nejedná se tedy o žádného „nováčka“, ale o „ostříleného“ zdravotníka, který i přes svůj relativně nízký věk nasbíral množství zkušeností z více i méně náročných zásahů. V současnosti přichází do kontaktu se i studenty střední zdravotnické školy, má tedy možnost udělat si základní přehled o úrovni jejich vzdělání. Zato získal zevrubnější představu o míře jejich zapojení se do pracovního procesu. Někteří studenti se příliš neangažují, mnohdy se snaží řídit se při práci pouze svými názory, nerespektují zkušenosti profesionálů. Komunikační partner pociťuje rozčarování a nespokojenost, že si studenti neuvědomují, že se je snaží naučit dělat práci správně. Často ignorují používání základních ochranných pomůcek, což může ohrožovat zdraví jejich vlastní i pacientů.

Podle dílčích postřehů tohoto komunikačního partnera má systém vzdělávání mladých zdravotníků řadu chyb. Jmenuje například upřednostňování teorie před praxí a zkušenostmi, ale také nedostatečně vyzrálý přístup studentů k plnění úkolů. Řada z nich nedovršila ještě 18 let a je si vědoma toho, že je velmi obtížné postihnout jejich chyby, neochotu či nechuť. Jak můj komunikační partner dodává: „*Těžko lze naučit něco někoho, kdo to umět nechce.*“

Krátce jsme se zastavili nad otázkou, zda je současná výuka v souladu s požadavky 21. století. Podle tohoto zdravotníka je zřejmě celkem adekvátní, ale studentům chybí spíše pracovní kompetence. Důvod lze spatřit v tom, že si většina představuje práci zdravotníka poněkud zkresleně. Vidí ji jako převážně odborné činnosti – podávání léků, odebírání krve, ale každodenní rutina v podobě hygieny, podávání stravy a drobné péče o pacienty je příliš nepřitahuje.

## **Sestra 2**

Druhým komunikačním partnerem je zdravotní sestra, která patří v hierarchii mezi výše postavené zdravotníky – zastává pracovní pozici vrchní sestry. Absolvovala v roce 2001 čtyřletou střední zdravotnickou školu zakončenou maturitou, obor všeobecná sestra. První dva roky studovala pouze všeobecné předměty jako český jazyk – literaturu, matematiku, občanskou nauku, cizí jazyk, fyziku, chemii, dějepis. Odborné předměty byly ošetřovatelství, anatomie, patologie, první pomoc a vyučovaly se převážně v odborných učebnách, které byly cíleně vybaveny pro odborný a praktický styl výuky. Ve třetím ročníku k tomuto všemu přibyla ještě odborná praxe v nemocnici, která byla vždy dva dny v týdnu. Během ní byli studenti nuceni pracovat na základních pracovištích, jako jsou interní, chirurgické, traumatologické a pediatrické lůžkové oddělení, včetně oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Na konci třetího ročníku se k tomu všemu přidala ještě měsíční praxe.

Po absolvování střední zdravotnické školy tato komunikační partnerka studovala dál nejdříve bakalářské a následně magisterské studium v oboru ošetřovatelství. Dohromady její studia trvala devět let a zakončena byla magisterským titulem.

Po ukončení studií začala tato komunikační partnerka pracovat a v současné době je již jedenáct let v oboru. Uvádí, že to nejtěžší na práci zdravotní sestry je to, že se jedná o práci s lidmi a ta je ze své podstaty vždy náročná jak po stránce fyzické, tak i po stránce psychické. Tato komunikační partnerka prošla do dnešní doby celkem pěti různými pracovišti. Začínala v domově důchodců, dalším pracovištěm byla neurochirurgická jednotka intenzivní péče. Pokračovala přes neurochirurgické lůžkové oddělení, neurologické lůžkové oddělení a v současnosti pracuje na urgentním příjmu. Každé

z těchto pracovišť se podle komunikační partnerky výrazně liší mimo jiné i z toho důvodu, že některá mají chirurgické, jiná spíše interní zaměření. Na chirurgických odděleních je kromě toho kladen velký důraz na samostatnost sester, které musí být schopny se samostatně rozhodovat bez přítomnosti lékaře.

Tato komunikační partnerka přicházela a stále přichází do kontaktu s mladými absolventy střední zdravotnické školy, ale její názor na tyto mladé kolegy je poměrně přísný, její zkušenosti s nimi nejsou nikterak dobré. Dříve byla střední zdravotnická škola školou výběrovou, kam se dostali jedinci, kteří o práci ve zdravotnictví měli opravdový zájem. Dnes je podle ní situace úplně jiná, na střední zdravotnické škole může studovat prakticky každý, což má podle ní negativní vliv na kvalitu absolventů, kteří ze školy vycházejí. Má komunikační partnerka tvrdí, že současní studenti nemají o práci ve zdravotnictví zájem a hned po ukončení studia odcházejí pracovat do jiných oborů. Zůstávají většinou ti, kteří počítají s dalším studiem na vysoké škole a následně zastáváním vedoucí pozice, ale většina jich ho nedosáhne. Dále prý absolventům chybí pokora a bez té nemají ve zdravotnictví co dělat. K nedostatku zkušeností se nechtěla ani vyjadřovat.

Podle této komunikační partnerky je celý systém vzdělávání špatně nastavený. Dříve to prý bylo mnohem lepší, na středních zdravotnických školách vyučovali budoucí sestřičky lékaři, kteří přesně věděli, co od sester potřebují a co mají nezbytně umět. Dnes výuku zajišťují odborní učitelé, proto také mnohdy opravdu nedosahuje kvality, jakou měla výuka vedená zkušenými lékaři.

### **Sestra 3**

Tato má komunikační partnerka se zpočátku ke spolupráci stavěla trochu rozpačitě. Nakonec se ale poměrně obšírně rozpovídala, měla i tendence zabíhat detailů, které pro potřeby této práce nebyly potřebné.

Tato má komunikační partnerka patří mezi oslovené jedince s nejdelší praxí v oboru. Svá studia na střední zdravotnické škole ukončila v roce 1983, což z ní činí člověka, který může reálně porovnat výchovu a vzdělávání zdravotníků v době minulého režimu a v současnosti. V té době studovaly sestřičky čtyři roky na střední zdravotnické škole a jejich studium bylo zakončeno maturitní zkouškou. Tehdejší studenti si mohli volit

studium pouze dvou oborů – všeobecnou sestru nebo dětskou sestru. Tato má komunikační partnerka si vybrala studium všeobecné sestry, ale maturita neznamenal ukončení jejich studií. Pokračovala na Institutu celoživotního vzdělávání v Brně oborem anesteziologie, resuscitační a intenzivní péče. Poté následovalo několik dalších kurzů a seminářů, až se celková délka studia vyšplhala na sedm let.

Studium tohoto oboru zahrnovalo teoretickou a praktickou oblast. V teoretické části studia se má komunikační partnerka seznámila se základy všech medicínských oborů a praktická oblast se uskutečnila na všech hlavních nemocničních pracovištích. Součástí teorie byly i všeobecně vzdělávací předměty jako český jazyk a literatura, matematika, občanská nauka, fyzika, chemie a další. S postupujícím studiem ubývaly všeobecné předměty, naopak se zvyšovalo množství odborných předmětů typu ošetřovatelství, somatologie, patologie a další. Opět probíhala i nemocniční praxe, jejíž intenzita se postupně zvětšovala tak, aby se absolventka po zdárném ukončení studia mohla plně začlenit do pracovního procesu.

K dnešnímu dni je tato má komunikační partnerka v praxi třicet šest let a pracovala celkem na pěti různých nemocničních pracovištích – na interním oddělení, interní jednotce intenzivní péče, hemodialyzačním oddělení, transfúzním oddělení a nakonec na urgentním příjmu. Práce se na jednotlivých pracovištích značně lišila řešenou problematikou, povinnostmi a pracovními praktikami.

V průběhu své pracovní činnosti se tato má komunikační partnerka běžně dostávala do kontaktu s absolventy středních zdravotnických škol. Její zkušenosti s nimi ale nejsou příliš pozitivní. Hlavní nedostatky vidí v jejich praxi u lůžka, v teoretických znalostech a nedostatku pokory k této profesi. Negativně hodnotí až nezdravé sebevědomí studentů a jejich nároky na starší kolegy, kteří s nimi často z těchto důvodů odmítají pracovat.



Další problém současného vzdělávání mladých zdravotníků spočívá v tom, že jsou studenti prakticky nuceni studovat vysokou školu nebo vyšší odbornou školu, což má za následek to, že mají studenti plnou hlavu teoretických postupů, ale v praxi je nedokáží použít. Tato komunikační partnerka vnímá negativně i skutečnost, že mnoho absolventů střední zdravotnické školy chce pouze získat maturitní vysvědčení, ve zdravotnictví pracovat nezamýšlí, odchází do jiných oborů.

Výuka na střední zdravotnické škole by měla logicky probíhat tak, aby další vzdělávání nebylo nutností, ale volitelnou možností. Kromě toho by na tomto typu školy měli vyučovat lékaři z praxe, jejichž odbornost, zkušenosti a osobní příklad mohou být pro studenty tou nejúčinnější motivací. Každopádně i v současnosti pracuje ve zdravotnictví množství kvalitních zdravotních sester, které sice mají „pouze“ střední zdravotnickou školu, ale svou práci dělají kvalitně, zodpovědně, s láskou a pokorou vůči pacientům.

## **7.2 Tematická analýza a interpretace dat**

Ke zpracování dat sebraných během rozhovorů jsem použil metodu tematické analýzy, jejíž velkou předností je její flexibilita. Jejím prostřednictvím je možné zachytit komplexnost a rozmanitost výpovědí jednotlivých komunikačních partnerů. Tato metoda mi umožnila vycházet z určité představy o dané problematice a zároveň hledat odpověď na výzkumnou otázku. Během výzkumného šetření jsem se detailně seznámil s jednotlivými audiozáznamy, které jsem pořídil během rozhovorů. Pomáhal jsem si doslovným přepisem a následným hledáním společných významů a vzorců, které danou problematiku charakterizují. Při tomto postupu mi vznikaly první kódy „in vivo“. S pomocí těchto volně vyskytujících se kódů, které na počátku nedávaly moc smysl, jsem vytvořil stručné pojmy, podle kterých následně vznikla mentální mapa daného problému. Z ní mi vyvstaly určité kategorie, které jsem jednoslovně pojmenoval.

Velkou předností kvalitativního výzkumu je méně respondentů a hlubší vhled do problému, což však může být zároveň jeho největší slabinou. Je tudíž nezbytné brát tyto skutečnosti v potaz. Není možné považovat výsledky za zcela jednoznačné, neomezeně zobecnitelné. Nicméně i přes tato úskalí považuji tento typ výzkumu za ideální vzhledem

ke zkoumané problematice. Je samozřejmě možné, že mohlo během rozhovorů dojít k drobnému zkreslení informací vzhledem k tomu, že moji komunikační partneři jsou zároveň i spolupracovníci. Na druhou stranu lze tomuto faktu přičíst i pozitivum spočívající ve značné otevřenosti dotazovaných vůči mně jako kolegovi.

Na základě kódování vznikly tyto kategorie:

- zkušenosti komunikačních partnerů;
- délka studia;
- typ studia;
- studijní požadavky;
- nováčci;
- systém.

### **7.2.1 Kategorie: Zkušenosti komunikačních partnerů**

Při výběru komunikačních partnerů jsem ani nemusel nikterak zásadně dbát na množství zkušeností, které mají. Všichni jsou v praxi již několik či řadu let a dají se považovat za zkušené zdravotníky. Nejmladší z nich je v praxi od roku 2014 a nejstarší od roku 1983. S tímto faktem také souvisí množství pracovišť, kterými prošli. Všichni z nich si zažili obyčejnou rutinu na standardních odděleních, ale i velice specifickou práci, která je typická pro jednotky intenzivní péče nebo anesteziologicko-resuscitační oddělení. Jsou mezi nimi i kolegyně, které dříve pracovaly na porodních sálech, transfuzním oddělení nebo hemodialyzačním oddělení. Jsem si tudíž zcela jist, že jimi podávané informace jsou více než kvalifikované pro posouzení znalostí a zkušeností mladých kolegů vycházejících jak ze středních zdravotnických škol, tak z univerzit, popřípadě vyšších škol odborných.

### **7.2.2 Kategorie: Délka studia**

Délka studia středního zdravotnického personálu se liší v závislosti na období, ve kterém jedinec studoval. V dnešní době je délka studia poměrně jasně daná. Pokud chce střední zdravotnický personál pracovat samostatně, bez odborného dohledu a pouze na základě ordinace lékaře a vlastního svědomí, musí dosáhnout vysokoškolského nebo

vyššího odborného vzdělání. Není ani nutné projít střední zdravotnickou školou. V konečném důsledku může zdravotní sestru dělat někdo, kdo vystudoval třeba střední ekonomickou školu, protože potřebuje pouze maturitní vysvědčení z libovolného oboru. To dříve nebylo možné. Všichni mí komunikační partneři absolvovali střední zdravotnickou školu, jelikož studovali v období, kdy to pro střední zdravotnický personál byl nezbytný základ, každé další vzdělání bylo výhodou, nikoliv nutností.

Například sestřička, se kterou jsem prováděl rozhovor jako s druhou v pořadí, vystudovala nejdříve čtyřletou střední zdravotnickou školu, následně absolvovala tříleté bakalářské studium a nakonec své vzdělání zakončila dvouletým magisterským studiem ošetrovatelství. Všichni mí komunikační partneři mají za sebou podobná studia. Délka studia mých komunikačních partnerů se pohybovala od čtyř do devíti let studia.

### **7.2.3 Kategorie: Typ studia**

V současné době se liší nejen již dříve zmíněná délka studia, ale i jeho typ. Na střední zdravotnické škole je možné v současnosti studovat pouze dva obory, které se zabývají ošetrovatelstvím – obor zdravotnický asistent a obor praktická sestra. Oba jsou kompetenčně ponížené. Absolventi těchto studijních oborů nemohou pracovat bez odborného dohledu. Pokud přesto chtějí pracovat samostatně, musí pokračovat ve studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole. Navazujícími obory jsou všeobecná sestra, zdravotnický záchranář, porodní asistentka. Když opomeneme zdravotnického záchranáře, což je poměrně mladý zdravotnický obor, obory jako všeobecná zdravotní sestra, porodní asistentka (dříve obor ženská sestra), dětská sestra se dříve studovaly na střední zdravotnické škole a jejich absolventi byli plně kvalifikováni pro vykonávání zdravotnické profese bez jakéhokoliv dohledu, pouze na základě ordinace lékaře.

### **7.2.4 Kategorie: Studijní požadavky**

Zatímco se změnila legislativa zaštiťující ošetrovatelské profese, samotná výuka ošetrovatelských profesí se nezměnila téměř vůbec. Stejně jako dříve se výuka dělí na teoretickou a praktickou část. V rámci teorie se na střední zdravotnické škole vyučují

předměty jako ošetrovatelství, kam spadá výuka interního lékařství, chirurgie, pediatrie, psychiatrie, gynekologie- porodnictví, dále somatologie, což je podrobná anatomie člověka, patologie, jež se zabývá studiem a diagnostickou nemocí, první pomoc a další.

Praktická výuka probíhá v prvních dvou ročnících v odborných učebnách, které jsou vybaveny stejně jako běžná nemocniční ošetrovna. Od třetího ročníku žáci chodí na praxi do nemocnice, kde procházejí pracovišti, jako jsou LDN (léčebna dlouhodobě nemocných), interní oddělení, chirurgické oddělení, traumatologie, gynekologie. Jak se shodují všichni komunikační partneři, ve srovnání s minulostí se mnoho nezměnilo. Zásadní rozdíl však spatřují v tom, že dříve výuku odborných předmětů zajišťovali zkušení lékaři, kteří přesně věděli, co musí dobrá zdravotní sestra ovládat. Dnes je nahradily odborné učitelky, což podle komunikačních partnerů není právě optimální řešení. Pouze to naznačuje úpadek vzdělávání zdravotnické profese jako takové.

### **7.2.5 Kategorie: Nováčci**

Úplně všichni komunikační partneři přicházeli a přicházejí do kontaktu s mladými absolventy střední zdravotnické školy pravidelněji než ostatní kolegové, což byl také jeden z důvodů, proč jsem si je pro tuto výzkumnou práci vybral. Názory na nové kolegy se poměrně dost liší, jsou kladné, ale i záporné. Velmi to záleží na jednotlivých nováčcích. Někteří se zajímají o běžný pracovní harmonogram, o vybavenost svého pracoviště, o ošetrovatelské a medicínské postupy prováděné na pracovišti a nebojí se ani tzv. špinavé práce, která tvoří velkou část naší profese. Spolupráce s takovými studenty je radostná a oboustranně přínosná. Někteří nováčci ale chtějí vykonávat pouze takzvanou odbornou práci, odmítají se zabývat všední rutinou, ale právě ta představuje v profesi, kde je hlavní náplní péče a starání se o druhou osobu, základ. Na rutině je zkrátka práce ošetrovatelského personálu založena. Začíná ranní hygienou pacientů, podáváním léků, pokračuje prováděním léčebných a diagnostických postupů u pacientů, zajišťováním jejich stravy a nezbytnou a mnohdy obsírnou administrativní činností. Nechybí ani péče o pracoviště, provádění postupů zajišťujících dezinfekci a sterilizaci prostředí a opakovaně používaných prostředků. Mnozí mladí kolegové se mylně domnívají, že se jich tato činnost

z nějakého důvodu netýká, že je mine. Ti jsou potom pro zbytek kolektivu přítěží a nikdo s nimi nechce sloužit. Zároveň mají někteří také velké mezery v teoretických znalostech i v praktických dovednostech. Jedna sestřička přímo řekla, že jsou jejich znalosti velmi špatné nejen v oblasti teorie, ale i praxe, mezery mají i v tom, co je považováno ošetrovatelským personálem za naprostou samozřejmost. Všichni mí komunikační partneři se shodli na závažném nedostatku, jakým je neznalost právní stránky ošetrovatelské profese, a to zejména z hlediska vlastní ochrany. Mladí kolegové často zapomínají používat pomůcky osobní ochrany, jako jsou rukavice, ústenky, jednorázové obleky (tzv. empíry), ochranné čepice. Někteří mí komunikační partneři zpravidla dotyčného upozorní na chybu, ale dál ho v tomto směru nekontrolují. Každý by si totiž měl být veškerých rizik vědom.

### **7.2.6 Kategorie: Systém**

Všichni mí komunikační partneři se shodují v tom, že současný systém vzdělávání mladých zdravotníků není ideální. Je totiž založený na ideji, že základem všeho je vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání, ale úplně upozaďuje střední zdravotnické vzdělání, což považují za chybu. V minulosti byla střední zdravotnická škola výběrová a její absolventi byli plnohodnotnými zdravotníky. V současnosti je postavení střední zdravotnické školy méně prestižní, což se odráží na kvalitě jejích studentů. Všechny sestřičky, se kterými jsem na toto téma mluvil, se tak shodují v názoru, že dřívější systém vzdělávání středního zdravotnického personálu byl lepší, i když samozřejmě neodmítají současný trend vyššího vzdělávání. Celoživotní vzdělávání v této profesi je ostatně zcela nezbytné. Nicméně komunikační partneři považují střední zdravotnickou školu stále za základ a nejsou smířeni se snižováním jejího postavení i úrovně, jak se to v současné době z pohledu legislativy a školství děje.

## **7.3 Shrnutí**

Všichni dotazovaní, kteří souhlasili a následně se podíleli na tvorbě této bakalářské práce, jsou dlouholetí zdravotničtí profesionálové a své práci skutečně rozumí. Složení skupiny komunikantů se řídilo záměrem získat vzorek zdravotnických pracovníků, kteří

absolvovali různé typy vzdělávání, které jsou v České republice dostupné. Mezi komunikačními partnery jsou lidé s maturitním vysvědčením a následně s nástavbami, jako jsou nejrůznější akreditované kurzy a pomaturitní studia. Dále zde máme absolventy vyšších odborných škol a vysokých škol. Nejmladší z komunikačních partnerů začal pracovat v roce 2014 a nejstarší v roce 1983, což je rozmezí 36 let. Proto považuji mou skupinu komunikačních partnerů za velmi rozmanitou a reprezentativní.

V této práci si pokládám několik otázek. Jak vnímá střední zdravotnický personál připravenost současných absolventů střední zdravotnické školy? Od dob studií mých komunikačních partnerů se ve vzdělávání středního zdravotnického personálu mnohé změnilo. Zatímco dříve střední zdravotnická škola byla základním předpokladem pro výkon povolání, v současnosti může student vystudovat vyšší odbornou školu nebo školu vysokou a je plnohodnotným zdravotníkem i bez střední zdravotnické školy. Oproti tomu je absolvent střední zdravotnické školy poměrně hodně ponížený o kompetence ve své profesi a smí pracovat pouze pod tzv. odborným dohledem.

Dříve se na střední zdravotnické škole studovaly obory, jako byla všeobecná sestra nebo ženská sestra (dnes porodní asistentka), popřípadě dětská sestra. Dnes se tyto obory již na střední zdravotnické škole nevyučují a studenti je musí studovat na školách vyšších odborných nebo vysokých. Místo toho se dnes na střední zdravotnické škole studují kompetenčně ponížené obory, jako jsou zdravotnický asistent a praktická sestra. Nevýhodou studia na střední zdravotnické škole je to, že absolvent nesmí v dnešní době pracovat bez odborného dohledu.

Jak se cítí střední zdravotnický personál připravený na své povolání? Je vzdělání dostatečné? Mladí zdravotníci se sice cítí být připraveni, ale jejich starší kolegové s dlouholetou praxí je za připravené nepovažují. Otázka dostatečnosti vzdělání je sporná.

Studium na střední zdravotnické škole se dá rozdělit na všeobecnou výuku – studium českého jazyka, matematiky a dalších a odbornou výuku, jako je třeba ošetrovatelství, první pomoc, somatologie a další. Nesmíme opomenout praktickou výuku, která tvoří jednu z nejdůležitějších součástí výuky mladých zdravotníků.

Jedním z mnoha kritérií pro výběr mých komunikačních partnerů bylo to, aby se v pracovním procesu pravidelně setkávali s mladými absolventy středních zdravotnických škol. Toto mé osobní kritérium bylo stoprocentně naplněno. Mí komunikační partneři se nejen prakticky denně setkávají v pracovním procesu se studenty, ale například sestra 2 dokonce vyučuje na střední zdravotnické škole.

Jaký je rozdíl v pohledu na připravenost zdravotnického personálu v kontextu teorie a praxe? Přístup mladých kolegů se dle komunikačních partnerů dost liší. Někteří projevují opravdový zájem o zdravotnickou profesi, a to o teoretickou i praktickou složku vzdělání. S těmito kolegy je radost pracovat a rychle se vše naučí. Mezi studenty je ale řada takových, kteří mají zájem pouze o tzv. odbornou práci a mají tendenci se rutinním, ale nezbytným každodenním činnostem vyhýbat. Ti znamenají pro pracoviště spíše přítěž a v praxi jsou prakticky nepoužitelní.

Jak by se dalo podle středního zdravotnického personálu vzdělávání zlepšit? Je zcela zřejmé, že se na degradaci zdravotnické profese podílí samotný systém vzdělávání, který je dle mých komunikačních partnerů špatně nastavený. Dříve střední zdravotnický personál sice neměl vysokoškolské vzdělání, ale své práci opravdu rozuměl. Dnes je naopak úroveň vzdělání klíčová, je ale otázka, jestli to není kontraproduktivní. Do této profese přicházejí lidé s velkým množstvím teoretických znalostí, ale nemají téměř žádné zkušenosti. Komunikanti vidí jako možnou změnu zavedení povinnosti, kdy by se každý zdravotník bez ohledu na dosažené vzdělání musel zapracovat na některém ze standardních oddělení, po dobu několika měsíců po absolvování svého studia.

Na základě výše zmíněných faktů musím bohužel konstatovat, že nepovažuji vzdělání na střední zdravotnické škole za dostačující pro výkon zdravotnické profese. Což mě samotného mrzí, jelikož já sám jsem jejím absolventem.

## 8 DISKUZE

Během psaní této práce jsem měl neustále na mysli to, jaké jsou rozdíly mezi teoretickou přípravou budoucích zdravotníků a realitou této profese. Měli bychom si totiž stále uvědomovat, že chybu, jíž se student dopustí ve školní lavici, lze hravě napravit. Zdravotník ale pracuje s živými lidmi a každá jeho chyba může mít fatální následky, nelze ji napravit. Z tohoto úhlu pohledu hodnotí moji komunikační partneři nejen současný systém vzdělávání středního zdravotnického personálu, ale i úroveň znalostí a zejména praktických dovedností absolventů. Na základě vlastních zkušeností přistupuji k danému problému obdobně také já.

Toto tvrzení plně podporují přímé výpovědi komunikačních pracovníků – zdravotníků. Jasně hovoří ve prospěch ochotného, empatického přístupu k pacientům, obětavosti a zaujetí pro práci, zatímco počet škol a titulů nepovažují za rozhodující při výkonu této náročné pomáhající profese. Žijeme ale v době, kdy je úroveň vzdělání mnohdy až přeceňována, a to na úkor získávání a prohlubování praktických zkušeností.

V důsledku toho mladí zdravotníci ve větší míře odmítají nastoupit po střední zdravotnické škole do zaměstnání a raději dále studují. Nejde samozřejmě o nic negativního, ale problém spočívá v tom, že během vyššího studia nezískávají více zkušeností z běžné praxe. Pokud porovnáme současný trend vzdělávání, kdy se střední zdravotnický personál rozdělil na několik stejných profesí (zdravotnické asistenty, praktické sestry, všeobecné zdravotní sestry atd.), jak uvádí vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků z roku 2017. , se způsobem vzdělávání v minulosti, kdy střední zdravotnický personál mohl studovat pouze na střední zdravotnické škole, uvidíme opravdu zřetelný rozdíl. Vznikají stále nové zdravotnické profese, které jsou dle mého názoru pouze nezdařilým odrazem kdysi fungujícího systému středního zdravotnického personálu.

Je tudíž nutné se ptát, kde se stala chyba? Je chybou to, že se stejně jako všechno ostatní i systém vzdělávání snaží jít s trendy 21. století, k nimž patří názor – čím více škol, tím lépe. Nebylo snad lepší, když byla střední zdravotnická škola považována za výběrovou školu a již její samotné absolvování jasně vypovídalo o kvalitě daného jedince a žádné další



školy nebyly prakticky zapotřebí. A pokud zapotřebí byly, potom je absolvovali jedinci, kteří na další vzdělávání byli vysláni svými vedoucími pracovníky kvůli cílenému zvýšení kvalifikace. Vybraní jedinci potom mohli pracovat na pracovištích typu JIP (jednotka intenzivní péče) nebo ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení).

Dnes je praxe taková, že přijde-li mladý člověk po absolvování střední zdravotnické školy do praxe, může z pohledu legislativy vykonávat práci pouze pod odborným dohledem pracovníka s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. To je z hlediska vzájemné profesionální spolupráce velmi nepraktické a kontraproduktivní. Tito lidé sice získají daleko dříve zkušenosti, ale pokud si nedoplní zcela opačná je situace kolegů, kteří sice po absolvování střední zdravotnické školy dále studují, ale jsou bez praktických zkušeností. Když nastoupí do pracovního procesu, jsou sice právně kvalifikovaní a mohou pracovat samostatně bez jakéhokoliv dohledu pouze na základě ordinace lékaře, ale nemají potřebné zkušenosti.

V minulosti byla absolventka střední zdravotnické školy plně kvalifikovaná, sestřičky běžně začínaly kariéru na odděleních, kde byla prováděna běžná péče o pacienty na takzvané standardní stanici. Pokud se zaučily a osvědčily, což běžně trvalo několik let, mohly si zažádat o jiné pracoviště, kde by chtěly pracovat. Dnes mohou mladí absolventi střední, vysoké nebo vyšší odborné školy nastoupit, kam chtějí, ale chybí jim potřebné zkušenosti. Kromě toho jim ale chybí ještě něco důležitého, a to je pokora – pokora k pacientovi, k životu i k náročnému povolání. Často přistupují ke své práci stylem – jsem tady, budu vykonávat pouze odbornou práci, nebudu si špinit ruce rutinními činnostmi a chci hodně peněz. S takovým přístupem začínají profesní kariéru v profesi, která je primárně zaměřená na ostatní, nikoliv na ně samotné. A to je opravdu chyba.

Při rozhovorech s mými kolegy na toto téma jsem se snažil klást otázky tak, abychom postupně zmapovali kariéru každého z mých komunikačních partnerů. Cíleně jsem spolupráci na tomto projektu nabízel pracovním starším kolegům, kteří ve většině případů studovali střední zdravotnickou školu podle starých pravidel. Další vzdělání si doplňovali již podle nové platné legislativy. Díky tomu mohou všichni společně se mnou zhodnotit, jak jsou naši mladí kolegové připravováni na zdravotnickou profesi. Nutno říci,

že po teoretické stránce je současné vzdělávání dostatečné. Všichni absolventi střední zdravotnické školy projdou během svého studia teoretickou přípravou v mnoha oborech zdravotnictví, jako jsou interna, chirurgie, pediatrie, gynekologie-porodnictví a řada dalších. Zároveň mají poměrně rozsáhlou teoretickou přípravu, co se týče předmětu ošetřovatelství.

Velmi důležitou součástí vzdělávacího procesu mladých zdravotníků je praxe. Časové rozmezí praxe je dané vzdělávacím programem. Ve třetím ročníku na ni připadaly dva dny v pracovním týdnu a pět týdnů takzvané souvislé praxe. Ve čtvrtém ročníku probíhá praxe stále v režimu dvou dní v týdnu a v jejím průběhu studenti procházejí jednotlivými nemocničními odděleními. Většinou začínají na oddělení léčebny dlouhodobě nemocných. Toto pracoviště zpravidla učí žáky takzvanou špinavou práci, spočívající v uspokojování základních potřeb pacienta. Následují pracoviště jako interní oddělení, chirurgické oddělení, pediatrie, traumatologie, gynekologie. Je to poměrně mnoho pracovišť v průběhu velmi krátké doby, takže studenti nemají dostatek času na to, aby se vše naučili a ještě získali potřebné zkušenosti, jak je například popisováno na internetových stránkách Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické ve Žďáru nad Sázavou, 2018.

Určitě by se dalo říci, že vzdělávání zdravotníků má stále rezervy a je stále co zlepšovat. Zejména by měla být posílena praxe, aby studenti získali alespoň částečné zkušenosti, které budou v reálném životě a práci potřebovat.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo nechat laikům nahlédnout do poměrně složitého systému vzdělávání českých zdravotníků. Ačkoliv se můj popis této problematiky může zdát jako nadmíru kritický, je založen na zkušenostech dlouholetých pracovníků ve zdravotnictví a legislativě, která nás obklopuje a výrazně limituje.

Celá práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám legislativou a legislativními změnami, které zdatelně ovlivňují zdravotnickou profesi. Jedná se především o jednotlivé kompetence různých zdravotnických profesí s různou úrovní zdravotnického vzdělání. Jde o nový trend, dříve existovala pouze profese zdravotní sestra a ta se dále specializovala podle nutnosti a pracovišti, na němž působila. Dále věnuji poměrně hodně pozornosti popisu všeobecného a odborného vzdělávání a praxi mladých zdravotníků. Byť se může zdát, že to nejsou důležitá fakta, opak je pravdou. Jelikož se jedná o odborné vzdělávání, dochází zde k mírnému upozadění všeobecných znalostí, mnoho prostoru je věnováno odborným předmětům, jako jsou například ošetřovatelství, první pomoc, patologie, psychologie. Právě ty prakticky určují směr vzdělávání žáka na střední zdravotnické škole. Nelze opominout ani odbornou praxi, která je většinou vykonávána na nejrůznějších odděleních v nemocnicích. Teoretická příprava je samozřejmě pro výkon práce nezbytná, ale teorie bez praktické zručnosti postrádá smysl, což platí ve zdravotnictví snad více než v jiných oborech.

V praktické části této práce jsem se snažil najít odpovědi na několik otázek. Za první: Jak je zdravotnický personál připraven na své budoucí povolání pouze po absolvování střední zdravotnické školy? Za druhé: Je zdravotnický personál dostatečně vzděláván? Za třetí: Dalo by se vzdělání středního zdravotnického personálu zlepšit? A konečně za čtvrté: Je vzdělávání středního zdravotnického personálu adekvátní pro 21. století? K zodpovězení těchto poměrně těžkých otázek jsem využil polostrukturované rozhovory s celkem deseti zástupci středního zdravotnického personálu. Abych dosáhl odpovídající transparentnosti, vybral jsem si takové komunikační partnery, které kromě jejich profese nic nespojuje. Jsou v různém věku, různého pohlaví, vzdělání i různé postavení v celkové hierarchii zdravotnického personálu.

Výsledky tohoto mého výzkumného šetření možná některé čtenáře překvapí a možná se jim ani nebudou úplně líbit. Narážím totiž na názory týkající se rozdílu mezi legislativou a reálnými zkušenostmi již praktikujících zdravotníků. Legislativa považuje roztržitost zdravotnických profesí za správnou, odpovídající současným potřebám a splňující účel, dokonce možná i za prospěšnou, jelikož nutí všechny zdravotníky dál studovat a zvyšovat si odbornost. Dle mých komunikačních partnerů, kteří jsou dlouholetými zdravotnickými profesionály, byl v minulosti systém vzdělávání nastaven mnohem lépe. Ze středních zdravotnických škol vycházely pouze zdravotní sestry, které se dále specializovaly podle oddělení, kde pracovaly. Z pohledu komunikačních partnerů i podle mého názoru nelze považovat absolvování dnešní střední zdravotnické školy za zcela dostatečné vzdělání pro střední zdravotnický personál. Tím se dostáváme k druhé otázce, kterou je nutné zodpovědět. Je zdravotnický personál dostatečně vzděláván? Pokud jedinec absolvuje tři roky na vysoké škole, popřípadě na vyšší škole odborné, je považován dle legislativy za dostatečně vzdělaného k výkonu zdravotnické profese. Zde se opět legislativa názorově rozchází s názory a zkušenostmi participantů. Podle mínění mých komunikačních partnerů chybí takovému člověku zkušenosti právě ze střední zdravotnické školy, proto se také daleko hůře zapojuje do pracovního procesu. Třetí otázka se ptala, zda by se dalo vzdělávání středního zdravotnického personálu zlepšit. Všichni mí komunikační partneři se shodli na tom, že bychom se měli v tomto směru vrátit ke kořenům, to znamená vzdělávat zdravotníky podle předchozího osvědčeného modelu a nehledat jiné, méně efektivní cesty. Zbývá zodpovědět poslední otázku: Je toto vzdělávání adekvátní 21. století? V tomto směru komunikační partneři uznávají nutnost vysokoškolského, popřípadě vyššího odborného vzdělání, protože bez něj se v dnešní době obejde jen málokterá profese, je tedy společensky nutné.

Tvorba této bakalářské práce mi přinesla některé nové poznatky, které se týkaly zejména teoretické stránky zkoumaného problému. Praktická část však pro mě jako pro aktivního zdravotníka nebyla velkým překvapením. V rámci výzkumu jsem získal informace, které byly v drtivé většině shodné s mým vlastním názorem na připravenost zdravotníků – absolventů současné střední zdravotnické školy. Protože jsem si ale

vytkl zprostředkovat tuto problematiku i laickému čtenáři, domnívám se, že má bakalářská práce mu nabízí zajímavý exkurz do oblasti, která se týká každého z nás, našeho zdraví a života vůbec.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

DVOŘÁKOVÁ, Markéta et al., 2015. *Základní učebnice pedagogiky*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5039-2.

HEJNAROVÁ, Eva et al., 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I: Interna. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3601-3.

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. 4.*, rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4412-4.

JANÍKOVÁ, Jitka, 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0375-1.

KELNAROVÁ, Jarmila et al., 2012. *První pomoc I: Pro studenty zdravotnických oborů. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4199-4.

KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.

KOLÁŘ, Zdeněk et al., *Hodnocení žáků. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2834-6.

KOPECKÁ, Ilona, 2011. *Psychologie: 1. díl*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3875-8.

PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5556-4.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 2: Pediatrie, Chirurgie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2040-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2007. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty 3: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2270-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2008. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty IV: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2506-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2012. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II: Pediatrie, chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3602-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy III: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4341-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2014. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV: Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4342-4.

SOMMEROVÁ, Dana, 2009. *Tvorba školního vzdělávacího programu oboru obchodník*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jan Šťáva.

TOMÁŠ, Petr. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4236-6.

VALIŠOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana, 2011. *Pedagogika pro učitele*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3357-9.

### **Legislativní dokumenty**

ČESKÁ REPUBLIKA, 2009. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 11.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, číslo 55, s. 482–544. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>

## Elektronické dokumenty

Národní pedagogický institut České republiky, 2019a. Infoabsolvent: Praktická sestra. *Infoabsolvent.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/5341M03>

Národní pedagogický institut České republiky, 2019b. Infoabsolvent: Zdravotnický asistent. *Infoabsolvent.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.infoabsolvent.cz/Obory/KartaOboru/5341M01>

Národní ústav pro vzdělávání, 2009a. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: Pečovatelské služby* [online]. Praha: MŠMT ČR [cit. 2019-06-05]. Dostupné z: [http://zpd.nuov.cz/RVP\\_3\\_vlna/RVP%207541E01%20Pecovatelske%20sluzby.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_3_vlna/RVP%207541E01%20Pecovatelske%20sluzby.pdf)

Národní ústav pro vzdělávání, 2009b. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT ČR [cit. 2019-06-05]. Dostupné z: [http://zpd.nuov.cz/RVP\\_7\\_vlna/RVP\\_5341M03\\_Prakticka\\_sestra.pdf](http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf)

Národní ústav pro vzdělávání, 2009c. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání: Zdravotnický asistent* [online]. Praha: MŠMT ČR [cit. 2019-06-05]. Dostupné z: <http://zpd.nuov.cz/RVP/ML/RVP%205341M01%20Zdravotnicky%20asistent.pdf>

Národní ústav pro vzdělávání, 2019. RVP pro střední odborné vzdělávání. *Nuv.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-06-05]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>

Střední průmyslová škola Otrokovice, 2008. Obsah vzdělávání, metody výuky. *Zkola.cz* [online]. © 2008 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/vybirameskolu/zakladniskoly/Stranky/Obsah-vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD,-metody-v%C3%BDuky.aspx>

Střední průmyslová škola Otrokovice, 2019. Vybíráme školu: Obecné cíle základního vzdělávání. *Zkola.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-12]. Dostupné z: <https://www.zkola.cz/rodice/vybirameskolu>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2010. *Školní vzdělávací program: Zdravotnický asistent* [online]. Zlín: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná



škola zdravotnická Zlín [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <https://www.szsclin.cz/resources/file/12dokumenty/svp/SVP-ZA.pdf>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2019a. *Diplomovaná všeobecná sestra: Odborná praxe* [online]. Žďár nad Sázavou: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <http://www.szsodar.cz/res/file/opd---denni-2016.pdf>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2019b. Odborné praxe VOŠZ. *Szsodar.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <http://www.szsodar.cz/index.php?pg=vosz--odborne-praxe-vosz>

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Žďár nad Sázavou, 2018. *Odborná praxe* [online]. Žďár nad Sázavou: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická [cit. 2019-07-21]. Dostupné z: [http://www.szsodar.cz/res/file/odborna-praxe-skoni-rok-2018\\_19-1.-rocnik-kombi.docx.pdf](http://www.szsodar.cz/res/file/odborna-praxe-skoni-rok-2018_19-1.-rocnik-kombi.docx.pdf)

Střední zdravotnická škola Frýdek-Místek, 2019. Zdravotnický asistent výuka podle ŠVP. *Zdrskolafm.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <http://www.zdrskolafm.cz/text/12-zdravotnicky-asistent-vyuka-podle-svp-prakticka-sestra>

Střední zdravotnická škola Jindřichův Hradec, 2019. Odborná praxe – obor zdrav. Asistent. *Szsjh.cz* [online]. © 2019 [cit. 2019-07-14]. Dostupné z: <https://szsjh.cz/aktualne/359-odborna-praxe-obor-zdravotnicky-asistent>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Otázky pro komunikační partnery.....	59
Příloha č. 2 Doslovný přepis jednoho rozhovoru .....	60

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1

#### Otázky pro komunikační partnery

- 1) V jakém roce jste ukončil/a střední zdravotnickou školu?
- 2) Můžete mi říct, kolik let se tehdy na střední zdravotnické škole studovalo a jaký jste studoval/a obor?
- 3) Jak vaše studium probíhalo? Myslím jak teoretickou, tak praktickou přípravu.
- 4) Co po střední zdravotnické škole? Pokračoval/a jste ve studiu? A co jste studoval/a?
- 5) A tím vaše vzdělávání skončilo? Takže se pyšnííte Mgr. titulem?
- 6) Celková délka vašeho studia byla tedy kolik let?
- 7) Kolik let se v současnosti věnujete práci všeobecné sestry?
- 8) Baví vás to pořád?
- 8) Na jakých pracovištích jste po celou tu dobu působil/a?
- 10) Lišila se práce na těchto odděleních nějak? Jak?
- 11) Přicházíte nebo jste přicházela do kontaktu s mladými absolventy střední zdravotnické školy?
- 12) A jaká byla a je vaše zkušenost s těmito mladými kolegy?
- 13) Je něco, co byste těmto mladým kolegům přímo vytkl/a? Jestli ano, tak co by to bylo?
- 14) Myslíte si, že je dobře nastavený současný vzdělávací systém mladých zdravotníků? Co zahrnuje studium na vysoké nebo vyšší odborné škole?
- 15) Je podle vaší zkušenosti toto vzdělání adekvátní 21. století? A hlavně je zárukou toho, že mladí zdravotníci budou umět to, co mají?
- 16) Kdybyste mohl/a nějak ovlivnit to, jak se mladí zdravotníci vzdělávají, jak byste to udělal/a?

Zdroj: Vlastní zpracování

**Doslovný přepis jednoho rozhovoru**

Otázka: V jakém roce jste ukončila střední zdravotnickou školu?

Participant: Zdrávku jsem ukončila maturitní zkouškou v roce 2001.

Otázka: Můžete mi říct, kolik let se tehdy na střední zdravotnické škole studovalo a jaký jste studovala obor?

Participant: Studovala jsem obor všeobecná sestra. Tehdy se to na zdrávce studovalo čtyři roky.

Otázka: Jak vaše studium probíhalo? Myslím jak teoretickou, tak praktickou přípravu.

Participant: První dva roky jsme měli pouze teorii společně se všeobecným vzděláním, jako byla čeština, matika a další. Od třetího ročníku jsme měli praxi v nemocnici. Dva dny týdně. Procházeli jsme všechny základní oddělení jako je interna, chirurgie, pediatrie, léčebna dlouhodobě nemocných, traumatologie. A ve třetím ročníku jsme ještě měli měsíční praxi v kuse.

Otázka: Co po střední zdravotnické škole? Pokračovala jste ve studiu? A co jste studovala?

Participant: Ano pokračovala jsem. Studovala jsem ošetrovatelství na univerzitě. Nejprve bakalářské a poté magisterské studium.

Otázka: A tím vaše vzdělávání skončilo? Takže se pyšníte Mgr. titulem?

Participant: Ano. Myslím, že toho bylo docela hodně. Přesný název je Mgr. ošetrovatelství.

Otázka: Celkové délka vašeho studia byla tedy kolik let?

Participant: Devět. Což je víc než studují doktoři.

Otázka: Kolik let se v současnosti věnujete práci všeobecné sestry?

Participant: Už to dělám dlouhých jedenáct let.

Otázka: Baví vás to pořád?

Participant: Jo, jo, baví. Občas sice je krize a to mám sto chutí se na to vykašlat, ale pak mě to zase přejde. Práce s lidmi je hrozně těžká.

Otázka: Na jakých pracovištích jste po celou tu dobu působila?

Participant: Je jich celkem pět. Nejprve jsem pracovala v domově důchodců. Poté na neurochirurgické jednotce intenzivní péče. Následovalo neurochirurgické oddělení standardní lůžka. Přes neurologii a v současné době oddělení urgentního příjmu.

Otázka: Lišila se práce na těchto odděleních nějak? Jak?

Participant: Samozřejmě že se lišila. Neurochirurgické oddělení je chirurgický obor. Oproti tomu je neurologie neoperativní obor spíše spadající do interní medicíny. Abych to shrnula, lišily se principem oboru, odborností. Na chirurgických pracovištích je kladen velký důraz na samostatnost sestry, na schopnost rozhodovat se bez přítomnosti lékaře.

Otázka: Přicházíte nebo jste přicházela do kontaktu s mladými absolventy střední zdravotnické školy?

Participant: Ano, poměrně běžně.

Otázka: A jaká byla a je vaše zkušenost s těmito mladými kolegy?

Participant: Dříve dobrá. Děcka svoji práci docela uměla. Musela se samozřejmě naučit, jak to na kterém pracovišti chodí, ale to musí každý člověk, který se ocitne v novém prostředí. Nicméně po změně vzdělávacího systému ve zdravotnictví šla úroveň rapidně dolů. Dříve byla střední zdravotnická škola výběrová škola. Dnes se tam bohužel dostane každý, koho nechtěj nikde jinde.

Otázka: Je něco, co byste těmito mladým kolegům přímo vytkla? Jestli ano, tak co by to bylo?

Participant: Toho je. Primárně nemají vůbec zájem o obor. Do praxe jich po zdrávce jde minimum. Všichni chtějí co nejdéle studovat a myslí si, že budou hned vedoucí. Mají moc velké sebevědomí a žádné zkušenosti. O pokoře k profesi ani nemluví. Vlastně pochybuji o tom, že vůbec vědí, co to pokora je. Vše vědí nejlip a okolí, co je chce něco naučit, neberou.

Otázka: Myslíte si, že je dobře nastavený současný vzdělávací systém mladých zdravotníků?  
Což zahrnuje studium na vysoké nebo vyšší odborné škole?

Participant: Ne, to v žádném případě není. Vrátila bych systém do předchozího nastavení vzdělávání, kdy sestry ze střední zdravotnické školy měly širší osnovy a učili je lékaři z praxe. Ovšem nemohou neříct, že s rozvojem ošetrovatelského oboru je vysokoškolské vzdělání také důležité.

Otázka: Je podle vaší zkušenosti toto vzdělání adekvátní 21. století. A hlavně je zárukou toho, že mladí zdravotníci budou umět to, co mají?

Participant: Zda budou umět to, co mají, nejsem schopna říct. Nezáleží totiž pouze na škole, ale i na samotném jednotlivci. Například nepovažuji za rozumné volání sester po navyšování kompetencí. Jelikož si nejsem jistá tím, že na to všechny sestry mají a že je na to škola dokáže připravit.

Otázka: Kdybyste mohla nějak ovlivnit to, jak se mladí zdravotníci vzdělávají, jak byste to udělala?

Participant: Vítám snahu Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích, která se snaží zapojit v rámci některých projektů do výuky odborníky z praxe. Sama chodím do této školy vyučovat. A snažím se studentům předat zkušenosti z vlastní praxe.

Zdroj: Vlastní zpracování