

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Nikol Zachovalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Odborná praxe z pohledu studentů zdravotnického záchranářství

Bakalářská práce

2024

Nikol Zachovalová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikol Zachovalová**
Osobní číslo: **Z21189**
Studijní program: **B0913P360008 Zdravotnické záchranářství**
Téma práce: **Odborná praxe z pohledu studentů zdravotnického záchranářství**
Téma práce anglicky: **Professional practice from the perspective of paramedic students**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 437s. ISBN 978-80-262-0982-9.
2. RECMANOVÁ, Adéla, Alena VAŇHAROVÁ a kol, 2019. *Praxe krok za krokem: Průvodce odborným praktickým vzděláváním ve zdravotně-sociální péči* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2024-02-27]. ISBN 978-80-7599-114-0. Dostupné z : <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/pruvodce-opv-ve-zsp-praxe-krok-za-krokem-adela-recmanova-alena-vanhalova-kol.pdf>
3. *Urgentní medicína* [online], 2022. České Budějovice: MEDIPRAX CB s.r.o [cit. 2024-02-27]. ISSN 1212-1924. Dostupné z: https://urgentnimediceina.cz/casopisy/UM_2022_2.pdf
4. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
5. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Václav Holý**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 5. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Odborná praxe z pohledu studentů zdravotnického záchranářství jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 26. 04. 2024

Nikol Zachovalová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Především bych chtěla poděkovat Mgr. Václavu Holému za jeho čas, rady, trpělivost a vedení při zhotovení této bakalářské práce. Poděkování patří i respondentům, kteří byli součástí mé bakalářské práce a podíleli se na rozhovorech pro výzkumnou část. Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce popisuje systém vzdělávání zdravotnických záchranářů včetně odborné praxe. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá vzděláváním, kompetencemi, legislativou a odbornou praxí v oboru zdravotnického záchranářství. Výzkumná část se zabývá názory, doporučeními a zkušenostmi studentů v oboru zdravotnické záchranářství, zejména co se týče odborných praxí. K získání informací od studentů byl využit strukturovaný rozhovor.

KLÍČOVÁ SLOVA

odborná praxe, zdravotnický záchranář, rozhovor, student, mentoring,

TITLE

Professional practice from the perspective of paramedic students.

ANNOTATION

This bachelor thesis describes the system of education of paramedics including professional practice. The thesis is divided into theoretical and research parts. The theoretical part deals with education, competences, legislation and professional practice in the field of paramedic. The research part deals with the opinions, recommendations and experiences of students in the field of paramedicine, especially regarding professional practice. A structured interview will be used to gather information from students.

KEYWORDS

professional practice, paramedic, interview, student, mentoring,

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíle práce	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
Teoretická část	13
2 Zdravotnický záchranář	13
2.1 Zdravotnický záchranář a jeho kompetence	13
2.2 Historie oboru zdravotnického záchranáře	16
2.2.1 Vývoj záchranářství v letech 1918-1945	16
2.2.2 Poválečné období a organizace péče	16
2.2.3 70. a 80. léta 20. století	16
2.2.4 Zdravotnická záchranná služba v 90. letech	17
3 Vzdělávání zdravotnického záchranáře	18
3.1 Vysoké školy v České republice	19
3.2 Teoretická výuka.....	19
3.3 Praktická výuka.....	20
3.4 Navazující studium	20
3.5 Celoživotní vzdělávání	21
3.5.1 Specializace v oboru urgentní medicíny	21
3.5.2 Specializace v oboru perfuziologie	22
4 Odborná praxe.....	23
4.1 Odborná praxe studijního programu zdravotnické záchranářství	23
4.2 Mentoring.....	24
4.2.1 Přístup mentora a mentorovaného studenta	25
Výzkumná (praktická) část	27
5 Metodika výzkumné (praktické) části.....	27

5.1	Hlavní a dílčí cíle zkoumání	27
5.2	Design výzkumné studie	27
5.3	Zkoumaný soubor	27
5.4	Etika výzkumu	28
5.5	Uplatněné výzkumné metody a nástroje	28
5.6	Organizace a lokace sběru dat	29
5.7	Metody zpracování dat.....	29
6	Výsledky	30
6.1	Skupina 1 – Sociodemografické otázky.....	30
6.2	Skupina 2 – Plnění odborných praxí.....	30
6.3	Skupina 3 – Osobní zkušenosti z odborných praxí.....	32
6.4	Skupina 4 – Odborný přínos praxí.....	35
6.5	Skupina 5 - Rozvržení praxe a časová náročnost	37
6.6	Skupina 6 – Doplnující otázky k odborné praxi	38
7	Diskuze	41
7.1	Limitace předloženého zkoumání.....	47
8	Závěr	48
8.1	Doporučení pro praxi	48
9	Použitá literatura	50
9.1	Primární zdroje	50
9.2	Sekundární zdroje	50
9.3	Odborné články	52
9.4	Internetové zdroje	52
9.5	Ostatní.....	52
10	Přílohy.....	54

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - Přehled doporučených oddělení pro plnění odborných praxí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).....	23
Tabulka 2 - Charakteristika respondentů	30

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
JIP	Jednotka intenzivní péče
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
KZOS	Krajské zdravotnické operační středisko
OP	Odborná praxe
ZZ	Zdravotnický záchranář/Zdravotnické záchranářství
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZUM	Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu

ÚVOD

Odborné praxe jsou klíčovým prvkem ve všech praktických oborech, což platí i pro studijní program zdravotnické záchranářství. Odborná praxe společně s teoretickou výukou připravuje studenty na jejich budoucí povolání. Během odborné praxe procházejí studenti různými odděleními ve zdravotnických zařízeních, kde získávají nové zkušenosti, dovednosti a poznatky. Zkušenosti získané z praxe se studentům snaže spojit s teoretickými znalostmi a také posílí jejich praktické dovednosti. Odborné praxe jsou nejen důležité během studia, ale také pro budoucí povolání, protože umožňují studentům získat zkušenosti s různými situacemi, typy pacientů a postupy v nemocniční a přednemocniční péči. Kromě získávání klinických dovedností se studenti také učí komunikovat s pacienty, což je v oboru zdravotnického záchranářství nezbytné. Dobrá komunikace s pacienty může mít zásadní vliv na průběh léčby a pacientovu spokojenost. Studenti se také účastní různých modelových situací a simulací, které jim poskytují další praktické zkušenosti a připravují je na reálné situace, které mohou v praxi nastat.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá vzděláváním, legislativou, kompetencemi, teoretickou a praktickou výukou, specializací v oboru zdravotnického záchranářství, navazujícím studiem a odbornou praxí. V praktické části práce se zkoumají názory studentů zdravotnického záchranářství na téma odborných praxí. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak studenti tohoto oboru vnímají odborné praxe, jaké mají zkušenosti z odborné praxe a jaký vliv mají na jejich přípravu pro budoucí praxi v oboru. Informace budou získány prostřednictvím strukturovaných rozhovorů, což je kvalitativní metoda výzkumu, která umožní hlouběji porozumět názorům studentů a jejich zkušenostem z praxe. Výzkum by měl poskytnout ucelený pohled na význam praxe z pohledu studentů zdravotnického záchranářství a pomoci lépe porozumět tomu, jaký vliv mají odborné praxe na jejich vzdělání a přípravu pro budoucí praxi v oboru. Tyto informace můžou být důležité pro další rozvoj výuky v oblasti zdravotnického záchranářství a pro lepší přípravu budoucích zdravotnických pracovníků na jejich povolání.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíle práce

Cíl práce 1: V teoretické části přiblížit obor zdravotnického záchranářství včetně jeho kompetencí a související legislativy.

Cíl práce 2: V teoretické části popsat vzdělávání zdravotnického záchranáře a odborné praxe, které jsou součástí studia.

Cíl práce 3: V praktické části vyhodnocení a rozbor zkušeností studentů zdravotnického záchranářství s odbornou praxí.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část se soustředí na sběr informací pomocí analýzy odborných článků, literatury a knih. Zabývá se také zákony a legislativou ohledně oboru zdravotnického záchranáře.

V praktické části je využita kvalitativní metoda výzkumu ke zjištění informací ohledně odborných praxí zdravotnického záchranáře.

TEORETICKÁ ČÁST

První část bakalářské práce se soustředí na povolání zdravotnického záchranáře, jeho kompetence, historii a legislativu. Obsahuje přehled potřebných dovedností a znalostí, včetně historického vývoje profese a aktuálních právních předpisů. Ve druhé části je popsáno vzdělávání budoucích zdravotnických záchranářů v České republice. Zahrnuje strukturu vysokoškolského vzdělání, teoretickou a praktickou výuku, formy navazujícího studia a možnosti celoživotního vzdělávání a specializací v této oblasti. Ve třetí části se bakalářská práce zabývá odbornou praxí zdravotnického záchranáře.

2 ZDRAVOTNICKÝ ZÁCHRANÁŘ

Následující kapitoly se zabývají oborem zdravotnické záchranářství, charakteristikou kompetencí a legislativy.

2.1 Zdravotnický záchranář a jeho kompetence

Práce zdravotnického záchranáře (dále ZZ) je nepostradatelnou součástí ve zdravotnickém systému. Samotná práce ZZ je zahájena přijutím hovoru na krajském zdravotním operačním středisku a vyslechnutím veškerých informací od volajícího s cílem, co nejpřesněji nabrat výzvu a případně poskytnout telefonicky asistovanou první pomoc (TAPP), telefonicky asistovanou neodkladnou resuscitaci (TANR) či telefonicky asistovaný porod (TAP). Poté operační středisko vyšle výzvu na výjezdovou základnu a tady začíná práce ZZ prvním kontaktem s pacientem, zhodnocením stavu, posouzením rizik, stanovením pracovní diagnózy, zahájením léčby a končí předáním pacienta ve zdravotnickém zařízení či ponecháním pacienta na místě. ZZ může nejen pracovat v rámci zdravotnické záchranné služby, ale i na urgentním příjmu a pracovištích intenzivní péče.

Zdravotnický záchranář je podle zákona č. 96/2004 Sb. jedním z nelékařských zdravotnických povolání. Pro výkon tohoto povolání je nezbytné získání odborné způsobilosti a výkon povolání podléhá právním předpisům.

Kompetence ZZ po získání odborné způsobilosti definuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška rozděluje činnosti na zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí v § 3 odstavci 1) a činnosti specifické pro ZZ v §17.

V § 17 se uvádí, že ZZ vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace vykonává činnosti v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování

přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu. A kompetence ZZ zahrnují:

- *sledování, monitorování a hodnocení vitální funkcí včetně snímání elektrokardiografického záznamu, průběžného sledování a hodnocení poruch rytmu, vyšetření a monitorování dalších tělesných parametrů za použití zdravotnických prostředků,*
- *vyhodnocování projevů onemocnění a rizikových faktorů a na základě diferenciální diagnostiky stanovení předběžné diagnózy,*
- *zahájení a provádění kardiopulmonální resuscitaci s použitím ručních křísicích vaků, včetně defibrilace srdce elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu,*
- *zajišťování periferního žilní nebo intraoseálního vstupu, aplikování krystaloidních roztoků a provádění nitrožilní aplikace roztoků glukózy u pacienta s ověřenou hypoglykemií,*
- *přijímání, evidování a vyhodnocování tíšňové výzvy z hlediska závažnosti zdravotního stavu pacienta a podle stupně naléhavosti, zabezpečování odpovídajícího způsobu jejich řešení za použití telekomunikační a sdělovací techniky a další kompetence definované vyhláškou v odst.1 (§ 17 odst.1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 01. 07. 2022).*

Podle odstavce 2) v § 17 ZZ při poskytování přednemocniční neodkladné péče, a dále při poskytování akutní lůžkové péče intenzivní, včetně péče na urgentním příjmu může bez odborného dohledu na základě indikace lékaře vykonávat činnosti při poskytování diagnostické a léčebné péče:

- *zajišťovat dýchací cesty dostupnými pomůckami, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, zajišťovat přístrojovou ventilaci s parametry určenými lékařem, pečovat o dýchací cesty pacientů i při umělé plicní ventilaci,*
- *podávat léčivé přípravky, včetně krevních derivátů,*
- *asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,*
- *provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let věku,*

- *odebírat biologický materiál na vyšetření* (§ 17 odst.2 vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 01. 07. 2022).

Na ZZ, kteří pracují v rámci zdravotnické záchranné služby (dále ZZS) se vztahuje i zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. V zákonu jsou nejen zahrnuty informace o organizaci a koordinaci ZZS, ale také informace o výjezdových skupinách (dále VS), oprávněních a povinnostech členů výjezdových skupin.

Podle výše uvedeného zákona v § 13 se VS dělí na VS rychlé lékařské pomoci a VS rychlé zdravotnické pomoci. Hlavní rozdíl mezi nimi je ten, že ve VS rychlé lékařské pomoci je členem lékař a ve VS rychlé zdravotnické pomoci jsou členové zdravotničtí nelékařští pracovníci. Informace o oprávněních a povinnostech členů přímo odkazuje § 18 a § 19. V oprávněních a povinnostech členů VS se objevují například oprávnění vstupu do cizích objektů a obydlí s cílem poskytnutí přednemocniční neodkladné péče osobě, která tuto pomoc vyžaduje a nachází se v objektu. Dále se v oprávněních vyskytuje, že VS mají právo, v rámci ochrany lidského života a zdraví vyžadovat informace potřebné k poskytnutí ZZS. Povinni jsou kupříkladu splnit pokyn operátora zdravotního operačního střediska či pomocného operačního střediska k zahájení výjezdu do 2 minut od obdržení pokynu nebo jsou členové VS povinni poskytnout přednemocniční neodkladnou péči i bez tísňové výzvy a velitel výjezdové skupiny je povinen okamžitě nahlásit čas zahájení přednemocniční neodkladné péče a místo události zdravotnickému operačnímu středisku nebo pomocnému středisku (zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě – znění od 01. 01. 2024).

2.2 Historie oboru zdravotnického záchranáře

Současnou podobu a pokrytí celého území státu ZZS odstartovala 70. léta 20. století. Ve většině případů navázala na působení již existujících stanovišť městské záchranné služby z přelomu 19. a 20. století, které byly postupně založeny ve větších centrech rakousko-uherské monarchie a byly provozovány dobrovolnými ochrannými spolky. Tyto spolky se věnovaly poskytování první pomoci a transportu raněných či nemocných dobrovolníky známými jako samaritáni, kteří byli pečlivě vybraní, proškolení a vycvičení dobrovolníci z místních důvěryhodných občanů. Při výcviku byl kladen důraz na rychlost a ideálně i šetrnost při transportu, přičemž odborná péče o raněné začínala až v nemocnici (Vetešník, 2022).

2.2.1 Vývoj záchranářství v letech 1918-1945

Po první světové válce činnost ZZS převzal Československý Červený kříž, kterého byla zakladatelkou Alice Masaryková v roce 1919. V této době již bylo nařízeno používání výstražné trubky pro sanitní automobil a ZZS byla považována jako obecní služba poloúředního charakteru. Do terénu pak vyjížděli lékaři, vyškolení dobrovolníci a řidiči sanitek. Činnost lékařů byla zaměřena především na organizaci a administrativu. Řidiči sanitek měli za úkol kontrolovat provoz a údržbu automobilů a vyškolení dobrovolníci dále poskytovali první pomoc a péči o pacienty. V celém území naší republiky bylo nasazeno více než 200 sanitních vozidel, která byla z velké části československé výroby. Důležitým pokrokem bylo zavedení pražské telefonní linky a v roce 1938 vznik prvního dispečinku s dvěma linkami a dispečerskými stojany (Vetešník, 2022, Dingová Šliková, 2018).

2.2.2 Poválečné období a organizace péče

ZZS byla spíše brána jako návštěvní nebo převozová služba z důvodu nedostatku léčiv, materiálu a techniky v poválečném období. Na většinu případů vyjížděl řidič a střední zdravotnický personál. Urgentní zdravotní pomoc skutečně fungovala jen v Praze a Brně. Se změnou politického systému a zvýšením počtu lékařů a odborných zdravotnických pracovníků se zdravotní péče postupem času stávala dostupnější ve městech, ale také na venkově. V menších městech byla zavedena služba první pomoci, která byla k dispozici mimo standardní ordinační hodiny. Tato služba se skládala z pohotovostního lékaře, zdravotní sestry a řidiče sanitního vozidla (Vetešník, 2022, Dingová Šliková, 2018).

2.2.3 70. a 80. léta 20. století

V 70. a 80. letech 20. století se začala prosazovat inovativní koncepce v poskytování neodkladné zdravotní péče z důvodu rozvoje oboru anesteziologie a resuscitace. Výjezdy

k pacientům do terénu už neměly podobu jako dříve, kdy zdravotníci pacienta naložili a odvezli do nemocnice. Pacientům byla poskytována odborná pomoc už na místě události, a to pomocí mobilní jednotky intenzivní péče s anesteziologickým týmem. Výjezdové skupiny byly tvořeny proškoleným řidičem, středním zdravotnickým pracovníkem s pomaturitní specializací a lékařem. Cílem bylo zajistit, aby výjezdová činnost probíhala ideálně pod vedením lékařů a sester z anesteziologicko-resuscitačních oddělení nebo traumatologických a interních jednotek intenzivní péče. Zdravotní vozidla byla již vybavena dýchacími přístroji, kardiostopy s možnou defibrilací, obvazovým materiálem, dlahami, nosítky a později držáky na infuzi. Popsaný oborový koncept ZZS nebyl vždy zcela realizován. V mnoha případech jezdili stále k výjezdům obvodní lékaři. Koncept byl udržován nadšenci pro obor, zejména řidiči a středními zdravotnickými pracovníky (Vetešník, 2022, Dingová Šliková, 2018).

2.2.4 Zdravotnická záchranná služba v 90. letech

V 90. letech 20. století došlo k osamostatnění záchranných služeb od nemocnic. Došlo zde k velkému rozvoji materiálního a technického vybavení. Výjezdové skupiny byly do této doby tvořeny všeobecnými sestrami a lékaři. To se však změnilo v druhé polovině 90. let, kdy dle zákona č.96/2004 Sb. vznikl samostatný obor zdravotnický záchranář. Po roce 1992 došlo ke vzniku samostatných středisek záchranné služby. Některá z těchto středisek zůstala jako primariáty v původních zdravotnických zařízeních, zatímco jiná se oddělila a stala se plně samostatnými jednotkami pod různými zřizovateli. Další střediska byla privatizována nebo přešla pod správu okresních úřadů (Vetešník, 2022, Dingová Šliková, 2018).

3 VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZÁCHRANÁŘE

Kapitola se zaobírá vzděláváním ZZ. Jednotlivé kapitoly se soustředí na legislativu, vysoké školy nabízející studijní program zdravotnické záchranářství, praktickou a teoretickou výukou. Dále mentoringem, navazujícím studiem, specializací a postgraduálním vzděláváním.

V polovině 90. let 20. století vznikl samostatný obor zdravotnický záchranář, který se v dnešní době studuje jen na vysokých školách nebo vyšších odborných školách buď formou bakalářského studia či vystudováním oboru diplomovaný zdravotnický záchranář. Délka studijního programu jsou 3 roky. Kvalifikační předpoklady k vykonávání činnosti ZZ, jsou zahrnuty v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákonem daná odborná způsobilost k vykonávání činnosti ZZ, která je zahrnuta v §18 se získává:

- *absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů,*
- *nejméně tříletého studia v oboru diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšších odborných školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo*
- *střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický záchranář, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1998/1999 (§ 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních – znění od 01. 01. 2024).*

Dále pak § 18 definuje, že odbornou způsobilost získává i zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k vykonávání povolání všeobecná sestra podle § 5 a specializovanou způsobilost v oboru sestra pro intenzivní péči a byl členem výjezdové skupiny ZZS nejméně v rozsahu alespoň poloviny týdenní pracovní doby po dobu 5 let v posledních 6 letech. Po úspěšném absolvování studia může ZZ vykonávat činnosti bez odborného dohledu v rámci specifické ošetrovatelské péče při poskytování přednemocniční neodkladné péče až po 1 roce vykonávání péče na jednotkách intenzivní péče a urgentním příjmu (§ 18 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních – znění od 01. 01. 2024).

Mimoto se zde může zahrnout i vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.

3.1 Vysoké školy v České republice

V České republice má souhlasné stanovisko ministerstva zdravotnictví pro výuku studijního oboru zdravotnického záchranářství celkem 12 vysokých škol. V Jihomoravském kraji na Masarykově univerzitě v Brně, ve Zlínském kraji na Univerzitě Tomáše Bati, v Olomouckém kraji na Univerzitě Palackého, v Moravskoslezském kraji na Ostravské univerzitě, v Pardubickém kraji na Univerzitě Pardubice, v Královéhradeckém kraji na Univerzitě obrany, v Libereckém kraji na Technické univerzitě, v Ústeckém kraji na Univerzitě J.E. Purkyně, v Plzeňském kraji na Západočeské univerzitě, v Jihočeském kraji na Jihočeské univerzitě, ve Středočeském kraji na Českém vysokém učení technickém a v Praze na Vysoké škole zdravotnické. Studovat se dá jak v prezenční, tak v kombinované formě studia. Možnost kombinované formy studia nabízí Ostravská univerzita, Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Univerzita Palackého v Olomouci a Vysoká škola zdravotnická, o.p.s Praha (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022).

Přijímací řízení si nastavuje každá vzdělávací instituce sama. Stejnou podmínkou pro všechny vysoké školy je úspěšné splnění středoškolského vzdělání maturitní zkouškou a zdravotní způsobilost stanovená pro studium. Napříč vysokými školami působící v České republice přijímací řízení zahrnují otázky z biologie, somatologie, fyziky a v případě některých škol i talentové zkoušky formou fyzického přezkoušení.

3.2 Teoretická výuka

Požadavky k získání odborné způsobilosti definuje vyhláška č.39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Náplň teoretické výuky zahrnují povinné základní předměty pro poskytování neodkladné a ošetrovatelské péče a vědomosti ze sociálních a dalších souvisejících oborů. Dále povinné oborové předměty pro základ v ošetrovatelství a klinických oborů. Mezi předměty, které musí student splnit patří i povinně volitelné předměty, které prohlubují vědomosti a dovednosti s propojením se základními předměty (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Jednotlivými předměty pro poskytování neodkladné a ošetrovatelské péče jsou odborná latinská terminologie, anatomie, fyziologie, patologie a patologická fyziologie, mikrobiologie, epidemiologie a hygiena, biofyzika, biochemie, hematologie a transfúzní lékařství, farmakologie a toxikologie, klinická propedeutika, zdravotní technika, základy radiologie a radiační ochrana, veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví. Předměty tvořící základ

v ošetrovatelství a klinických oborech jsou urgentní a válečná medicína, integrovaný záchranný systém, operační řízení přednemocniční neodkladné péče, ošetrovatelství, anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, první pomoc a ošetrovatelství v klinických oborech. Souhrn předmětů ošetrovatelství v klinických oborech zahrnuje obory vnitřního lékařství, chirurgie, neurologie, psychiatrie, pediatrie, gynekologie, porodnictví, geriatric, komunitní a paliativní péče (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Znalosti ze sociálních a dalších souvisejících oborů zahrnují předměty jako jsou základy psychologie, etiky, zdravotnického managementu, práva, komunikace a krizové komunikace, pedagogiky, edukace, informatiky a výzkumu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

3.3 Praktická výuka

Praktická výuka je nenahraditelnou součástí vzdělávání budoucích ZZ. Neprobíhá pouze v prostředí zdravotnických zařízení formou odborné praxe, ale také v odborných učebnách a prostřednictvím cvičení, která se prolínají teorií s praktickými dovednostmi. Tato kombinace umožňuje studentům nejen získat hlubší pochopení teoretických znalostí, ale také je připravuje na reálné situace, se kterými se setkají v praxi. Praktická výuka se zaměřuje na konkrétní postupy v oblasti přednemocniční neodkladné péče, což je klíčové pro ZZ. Studenti se učí rychlé a efektivní reakci v život ohrožujících situacích a získávají schopnost racionálního rozhodování za stresových podmínek. Důležitou součástí je také rozvoj dovedností v oblasti spolupráce s dalšími složkami integrovaného záchranného systému, což je nezbytné pro efektivní koordinaci a poskytování komplexní péče pacientům. Zahrnuje také poskytování první pomoci společně s instruktáží, rozvoj v oblasti řídicích a navigačních schopností a dalších fyzických dovedností nutných pro práci na ZZS a ošetrovatelské péči (Dingová Šliková, 2018).

3.4 Navazující studium

Po úspěšném ukončení bakalářského studia má možnost ZZ pokračovat ve studiu navazujícího magisterského studia s názvem organizace a řízení ve zdravotnictví. Hlavním úkolem tohoto oboru je příprava nelékařských zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví na výkon manažerských rolí a funkcí. Zároveň má obor za cíl zvýšit jejich schopnosti a dovednosti pro efektivní rozvoj profesního oboru. Je zde kladen důraz i na osobní rozvoj studenta, týmovou spolupráci a schopnost samostatně se rozhodovat dle platných předpisů. Student nejen musí absolvovat teoretickou a praktickou výuku, ale také odborné praxe. Další možnosti

magisterského studia jsou studijní programy veřejného zdravotnictví, ochrany obyvatelstva a učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011, Vlk, 2018).

3.5 Celoživotní vzdělávání

Vzdělávání ZZ nekončí u bakalářského či magisterského studia. Celoživotní vzdělávání ZZ je základním prvkem moderního zdravotnictví z hlediska kvality poskytované péče a bezpečnosti pacientů. Tento proces zahrnuje neustálé zdokonalování znalostí, dovedností a postupů, které umožňují ZZ efektivně reagovat na různorodé situace v terénu a je definován v §53 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Dále jsou v zákoně popsány různé možnosti celoživotního vzdělávání, které může ZZ absolvovat například formou certifikovaných kurzů, odborných stáží, specializačního vzdělávání, účastí na vzdělávacích akcích, konferencích, kongresech, sympoziích a dalších forem definované zákonem. Ze specializačních vzdělávacích programů má možnost si ZZ vybrat ze dvou variant, a to z oboru urgentní medicíny a perfuziologie (§ 53 zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních – znění od 01. 01. 2024, Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023).

3.5.1 Specializace v oboru urgentní medicíny

Tento kurz slouží ke zdokonalování odborných znalostí a rozšíření kompetencí ZZ v oboru urgentní medicíny. Absolvent získá specializovanou způsobilost s označením zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu (dále jen ZZUM). Podmínkou k přijetí do specializačního vzdělávání je získaná odborná způsobilost dle zákona č. 96/2004 Sb. k výkonu povolání ZZ, dále musí uchazeč vykonávat nejméně 3 roky povolání ve VS rychlé zdravotnické pomoci nebo na urgentním příjmu v pracovním úvazku 1,0. V případě, že pracovní úvazek VS poskytovatele ZZS či urgentního příjmu je menší než 1,0, ale minimálně 0,5, je nezbytně přiměřeně prodloužit délku výkonu ve VS poskytovatele ZZS nebo urgentního příjmu poskytovatele zdravotních služeb (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, Vlk, 2018).

Optimální doba vzdělávání je 18 až 24 měsíců, během kterých ZZ absolvuje nejméně 304 hodin teoretické výuky, 80 hodin simulační výuky a 304 hodin odborné praxe. Průběh specializačního vzdělávání je zahrnut ve Věstníku č. 17/2023 a je zaznamenán v logbooku. V logbooku jsou nejen informace o průběhu vzdělávání, ale také o omluvených absencích, odborné praxi a splněných výkonech na odborné praxi (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023).

Jak už je zmíněno výše ZZUM má rozšířené kompetence a poskytují specifickou ošetrovatelskou péči a neodkladnou diagnosticko-terapeutickou péči. Včetně standardních činností ZZ, které jsou definovány v legislativě má například ZZUM kompetence bez indikace lékaře a odborného dohledu zahajovat a provádět kardiopulmonální resuscitaci pomocí přístrojů pro automatickou srdeční masáž a podání léků nezbytných pro resuscitaci. Dále podávat potřebné léky v kritických případech podle stanovených metodických doporučení, zajišťovat dýchací cesty včetně orotracheální intubace při kardiopulmonální resuscitaci pacientům starším 10 let. Souhrn veškerých kompetencí se nachází ve Věstníku č.17/2023 (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, Vlk, 2018).

3.5.2 Specializace v oboru perfuziologie

Specializační vzdělávání v oboru perfuziologie nabízí možnost získání kvalifikace v oblasti péče o pacienty s mimotělním oběhem nebo pacienty, kteří vyžadují systém pro podporu selhávajících orgánů. Minimální délka specializačního vzdělávání je 11 měsíců a zahrnuje 1960 hodin teoretické a praktické výuky. Součástí studia jsou i odborné praxe v akreditovaných zařízeních. Po absolvování specializačního vzdělávání je absolvent schopen vykonávat specifické činnosti bez odborného dohledu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, Sigmund, 2018).

Mezi specifické činnosti perfuziologa patří:

- *řídít mimotělní oběh při operacích na otevřeném srdci,*
- *aplikovat krevní deriváty, obsluhovat autotransfuzní systémy,*
- *provádět hemofiltraci a modifikovanou hemofiltraci při mimotělním oběhu, případně hemodiafiltraci,*
- *aplikovat léčivé přípravky do mimotělního oběhu,*
- *v součinnosti s lékařem-operátorem a v souladu s průběhem operačního výkonu aplikovat krevní hyperkalemickou kardioplegii do kořene aorty, případně cíleně do koronárních arterií, pomocí krevního čerpadla,*
- *technicky zabezpečovat podpůrnou cirkulaci při srdečním selhání nebo podpůrný mimotělní oběh s membránovou oxygenací (ECMO) při selhání srdce a plic,*
- *obsluhovat systémy podpory selhávajícího oběhu (například kontrapulzace, univentrikulární a biventrikulární mechanické srdeční podpory),*
- *řídít podpůrný mimotělní oběh a ohřívání při akcidentální hypotermii v rámci resuscitace oběhu*

- *obsluhovat systémy mimotělního oběhu při operačních výkonech a dalších léčebných úkonech, které mimotělní oběh vyžadují,*
- *technicky zabezpečovat izolovanou hypertermickou perfuzi končetin cytostatiky* (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023, str.31).

4 ODBORNÁ PRAXE

Odbornou praxí procházejí studenti ZZ od prvního až do třetího ročníku studia. Je nezbytnou součástí pro vzdělávání, osvojování praktických dovedností a získávání zkušeností. Odborné praxe (dále OP) studentům nejen umožňují získat praktické zkušenosti, ale také jim pomáhají při rozhodování o výběru jejich vysněného zdravotnického zařízení či oddělení.

4.1 Odborná praxe studijního programu zdravotnické záchranářství

Praktické vyučování má dle vyhlášky č. 39/2005 Sb. zahrnovat minimálně 1800 hodin. Dle Věstníku č. 3/2019 musí student ZZ absolvovat minimálně 320 hodin OP v prvním ročníku, 460 hodin v druhém ročníku a ve třetím ročníku 400 hodin OP. Rozdělení zbývajících 620 hodin OP je provedeno na základě vlastního rozhodnutí vysoké školy. Přehled doporučených oddělení je uveden v tabulce níže.

Tabulka 1 - Přehled doporučených oddělení pro plnění odborných praxí (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019)

Doporučená oddělení pro plnění odborné praxe	Minimální počet hodin
Interní oddělení	80
Chirurgické oddělení včetně traumatologie	80
Gynekologicko-porodnické oddělení	40
Dětské oddělení	40
Oddělení JIP, ARO a urgentní příjem	390
Psychiatrické oddělení	40
Oddělení paliativní, léčebně rehabilitační a komunitní péče	40
Oddělení dalších klinických oborů	40
Zdravotnická záchranná služba včetně KZOS	430

JIP – jednotka intenzivní péče, ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení, KZOS – krajské zdravotnické operační středisko

V prvním ročníku se OP zahajuje na standardních odděleních lůžkové péče a oddělení následné lůžkové péče. Studenti ZZ vykonávají základní ošetrovatelskou péči pod dohledem mentora. Studenti získají zkušenosti a dovednosti v oblasti poskytování ošetrovatelské péče o pacienty hospitalizovaných na odděleních chirurgie, interny a následné péče. Dále o dětské pacienty na standardním lůžkovém oddělení. Tyto získané zkušenosti jsou potřebné pro následující OP ve druhém ročníku na jednotkách intenzivní péče. Ve druhém ročníku je praxe orientována na poskytování zdravotní péče u pacientů hospitalizovaných na odděleních intenzivní péče, standardních odděleních a ZZS včetně zdravotnického operačního střediska. Tato OP je klíčová pro zdokonalování předešlých nabytých zkušeností, dovedností a také pro rozvoj spolupráce a komunikace nejen se zdravotnickým personálem, ale i s pacienty. Během této OP studenti ZZ získávají praktické zkušenosti v poskytování komplexní péče a jsou aktivně zapojeni do různých aspektů péče o pacienty. Ve třetím ročníku je OP zaměřena na poskytování péče o pacienty s potencionálním či bezprostředním ohrožením života. Student ZZ prochází odděleními akutní péče v oborech chirurgie, interny, gynekologie a porodnictví. Dále absolvuje OP na urgentním příjmu, ZZS a zdravotnickém operačním středisku. Tato OP má za úkol posilnit dosud získané dovednosti a znalosti pro budoucí povolání ZZ. Veškeré informace a podrobnosti o OP jsou k dispozici studentům ZZ ve formě deníku OP, který se nazývá logbook. Zde si také vedou záznam o splněných výkonech, absolvovaných odděleních a dalších aktivitách spojených s praktickou výukou (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

4.2 Mentoring

Studentům je zajištěna během OP i praxe ve formě mentoringu. Mentoring je proces, který vykonávají zkušené, proškolené, speciálně vybrané, registrované sestry, popřípadě specialistky. Jakožto mentor dobrovolně podporuje, pomáhá a předává své znalosti a zkušenosti méně zkušené osobě, která se nazývá mentee. Tento proces slouží k zajištění odpovídající praxe a je řízený a založený na důkazech. Mentoring je jedním z nejdůležitějších nástrojů pro rozvoj lidských zdrojů a napomáhá rozvoji osobního vzrůstu a kariéry jednotlivce. Jeho primárním cílem je osvojování zkušeností při výkonu práce, což je pro studenty nejlepší možnost, jak získat co nejvíce poznatků, dovedností a zkušeností. Mentor poskytuje odborné individuální vedení pro vzdělávaného a doplňuje jeho formální vzdělání. Tento mentor je dobře obeznámen nejen se svou profesní rolí, ale také s organizací, ve které působí. Má prokázanou způsobilost v daném oboru a plní role školitele, kouče, zprostředkovatele, hodnotitele a mnoho dalších rolí. Do jeho kompetencí patří prohlubování a prověřování kompetencí mentorovaného pomocí

vedení v reálných situacích. Základem nejúčinnějšího mentorování je nezbytné vytvořit mezi mentorem a mentorovaným kladný, rovnocenný vztah, který je založený na vzájemné důvěře a vůli učit se od sebe navzájem. Mentor má za úkol poskytovat studentům informace týkající se organizace včetně bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany. Dále je seznamuje s klienty, poskytuje studentům odpovědi na jejich otázky, spolupracuje se studentem na stanovení plánů OP, podává zpětnou vazbu a pomáhá studentovi v komunikaci s ostatními členy personálu daného zařízení. Mentor rovněž přiděluje různorodé úkoly, poskytuje oporu při plnění potřebných výkonů a potvrzuje dokumenty o absolvování a plnění OP (Špirudová, 2015, Recmanová, Vaňharová, 2019).

4.2.1 Přístup mentora a mentorovaného studenta

Nesprávný a negativní přístup mentora na OP může mít vliv nejen na potencionální zdravotníky, ale také na celou ošetrovatelskou profesi. Tento přístup může vést k tomu, že potencionální zdravotníci vůbec nenastoupí do ošetrovatelské profese nebo ji opustí velmi brzy po svém vstupu do ní. Nepříjemné zkušenosti a nedostatek podpory může mít mnoho negativních následků. Jedním z těchto negativních následků je snížené sebevědomí, což vede k omezení schopnosti zdravotníka důvěřovat vlastním schopnostem a dovednostem. Snížení důvěry může vést ke zvýšené úzkosti a obavám, která může negativně ovlivnit pracovní výkonnost ve zdravotnickém prostředí. Nedostatečná podpora a nevhodný přístup mohou také přispět k chybám v medikaci a snížené pozornosti, což ohrožuje bezpečnost pacientů a zvyšuje riziko vyhoření u studentů ošetrovatelství. Vyhoření je vážným problémem, který může mít dlouhodobé dopady na zdraví a profesní život jednotlivce. Když studenti cítí nedostatek podpory a ocenění, mohou se stát vyhořelými, což může vést k tomu, že opustí svou kariéru v ošetrovatelství nebo dokonce zdravotnictví jako celek. Je nezbytné, aby zdravotnická zařízení a pracoviště poskytovaly podporující přístup a kvalitní mentoring, kteří studenti potřebují k úspěšnému rozvoji a zvládnutí své profese. Poskytování pozitivních zkušeností a podpory již od začátku odborného výcviku může přispět k budování silných základů, které pomohou studentům překonat výzvy a dosáhnout svého plného potenciálu jako profesionální ošetrovatelé. Mentorování praxe představuje klíčovou podporu pro studenty, která jim umožňuje bezpečně a efektivně osvojit si profesní role a hodnoty sestry v prostředí klinické praxe. Tento proces není postaven jen na povinnostech mentora, ale také studenta. Je nezbytné, aby šlo o aktivní interakci mezi oběma stranami. Studující by měl přistupovat k praxi aktivně a připraveně. To zahrnuje individuální přípravu na každý blok praxe, která zahrnuje nejen formální aspekty poskytované školou, ale také individuální potřeby a cíle studenta. Důležitou

součástí této přípravy je reflexe vlastních schopností a nedostatků v klinické praxi pomocí různých metod. Dále je studentovi doporučeno prostudovat obsah daného bloku praxe a stanovit si cíle, kterých chce dosáhnout. Na základě této přípravy je student schopen jasně vyjádřit své potřeby a očekávání během praxe v prvním setkání s mentorem. Společně pak mohou vytvořit vyhovující plán praxe, který bude respektovat jak potřeby studenta, tak požadavky studijního plánu a profesních standardů. Tímto způsobem je mentorování praxe převedeno z pasivního do aktivního procesu, který efektivně podporuje profesní růst a rozvoj budoucích zdravotnických pracovníků. Studující by měl aktivně vyžadovat možnost pravidelných setkání s mentorem, i když nejsou ve společných směnách, aby se mohl zabývat dotazy, řešit problémy a konzultovat kazuistiky. Praxe není pouze o plnění úkolů z deníku praxe, ale o komplexním rozvoji dovedností a osobního růstu. Je to proces naplňování profesních rolí sestry, adaptace na prostředí zdravotnických zařízení, osobní odpovědnosti, profesionality, sebekritiky a nakládání s emocemi. Studenti se setkávají se situacemi a stavy pacientů, které nemuseli během výuky zažít, a proto je klíčové aktivně se vzdělávat i v oblastech, které nejsou přímo součástí školního vzdělávání. Důležité je, aby studenti byli schopni oddělit svou osobní identitu od profesní a pečlivě si hlídali své duševní zdraví. Podpora v mentoringu a supervize mohou být užitečné při zpracování emocionálních reakcí na zkušenosti z praxe. Je nezbytné, aby si studenti chránili a budovali osobní život, kvalitní vztahy s rodinou a přáteli a naučili se brát význam celoživotního učení jako ochranu proti syndromu vyhoření (Wynn, 2021, Špirudová, 2015).

VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

5.1 Hlavní a dílčí cíle zkoumání

V praktické části diplomové práce je popsána metoda přípravy a realizace kvalitativního šetření. Pro dosažení stanovených cílů v rámci bakalářské práce bylo nezbytné využít informace a zkušenosti z odborné praxe od studentů zdravotnického záchranářství. Konkrétní cíle jsou následující:

1. Zjistit osobní zkušenosti studentů zdravotnického záchranářství s odbornou praxí.
2. Zjistit, s jakým přístupem se studenti zdravotnického záchranářství setkávají ze stran personálu.
3. Zjistit konkrétní faktory, které pozitivně či negativně ovlivňují průběh odborné praxe.
4. Zjistit názor studentů zdravotnického záchranářství na rozsah hodin odborné praxe.
5. Zjistit zkušenosti studentů zdravotnického záchranářství s odbornou praxí formou mentoringu.
6. Zjistit, jak studenti zdravotnického záchranářství hodnotí rozvržení odborné praxe vzhledem k teoretické výuce a její celkovou časovou náročnost.

5.2 Design výzkumné studie

K získání informací o zkušenostech, poznatcích a pohledů studentů ZZ na OP byla zvolena kvalitativní metoda výzkumu ve formě strukturovaného rozhovoru. Kvalitativní výzkum se soustředí na induktivní metody vědeckého zkoumání, důkladnou analýzu jednotlivých případů, různé formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Jeho hlavním cílem je získat podrobný popis specifických situací či jevů, vytvářet hypotézy a rozvíjet teorie o různých aspektech světa. Tento typ výzkumu se nejčastěji provádí v přirozeném sociálním prostředí a je zaměřený na exploraci a porozumění danému kontextu. Vzhledem k tomu, že se tento rozhovor týká získaných zkušeností studentů ZZ na OP, byl využit interpretativní fenomenologický design kvalitativní studie. Tento design se využívá pro porozumění zkušeností a postojů jednotlivců či skupin k určitým jevům (Hendl, 2023).

5.3 Zkoumaný soubor

Zkoumaným souborem jsou studenti druhého a třetího ročníku bakalářského studijního programu ZZ. Dalším zvoleným kritériem pro zařazení do výzkumu bylo absolvování alespoň dvou nebo více bloků OP. Tento přístup a výběr respondentů zajišťuje, že zkoumaní respondenti mají již určitou míru zkušeností z praxe a zároveň se nacházejí ve více jak polovině svého studia, což umožňuje kvalitnější analýzu k požadovanému tématu výzkumu.

Důraz kladený na účast v několika blocích OP zajišťuje, že respondenti mají bohaté zkušenosti z odborné praxe, což pomáhá k hlubšímu a souhrnnému pohledu k problematice OP. Stanovený soubor studentů poskytuje relevantní a vhodný základ pro analýzu a interpretaci výsledků výzkumu. Vzorek byl vybrán na základě osobních známostí autora. Celkem se výzkumu zúčastnilo 8 respondentů.

5.4 Etika výzkumu

Před začátkem rozhovoru, byl každý respondent podrobně seznámen s mou osobou jakožto autorkou bakalářské práce. Respondentům byly představeny cíle výzkumné části, záměr setkání, průběh veškerých částí rozhovoru a následné zpracování dat. Tento krok byl proveden za účelem pochopitelnosti a srozumitelnosti ze strany respondentů. Respondenti měli možnost se na veškeré nejasnosti ohledně rozhovoru zeptat. Dále byli respondenti seznámeni s tím, že rozhovory budou nahrávány pomocí diktafonu v mobilním telefonu a následně přepisovány aplikací na přepis rozhovorů. Respondentům bylo zaručeno, že po vyhodnocení dat budou veškeré záznamy trvale smazány a jejich rozhovory budou zachovány v anonymitě. To znamená, že získaná data budou prezentovány bez jakéhokoliv spojení s jejich osobou. Tímto způsobem bylo zajištěno že jejich důvěra a osobní informace budou plně chráněny. Před zahájením rozhovoru každý respondent podepsal informovaný souhlas, který je uveden v příloze A. Bez podpisu v informovaném souhlasu nebylo možno zahájit rozhovor. Informované souhlasy byly s výsledky uloženy odděleně. V rámci informací, které respondenti získali před začátkem rozhovoru bylo zdůrazněno, že je jim poskytnuta možnost kdykoliv během výzkumu odstoupit.

5.5 Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Pro získání dat byl uplatněn strukturovaný rozhovor vlastní tvorby. Strukturovaný rozhovor patří mezi specifické metody kvalitativního rozhovoru. Tato metoda je charakteristická tím, že má autor předem vytvořený seznam otázek, které klade každému respondentovi ve stejném pořadí a do průběhu rozhovoru nijak nezasahuje. Po zodpovězení jedné otázky následuje postup k další otázce (Zháněl, 2014, Hendl, 2023). V rámci rozhovoru byly položeny otázky, které vyžadovali otevřené odpovědi. Seznam otázek je přiložen v příloze B. Otázky jsou rozděleny do 6 skupin. První skupinou jsou sociodemografické otázky, které slouží nejen k získání základních informací o respondentovi, ale také k uvolnění atmosféry a přípravu na další skupinu otázek. Druhou skupinou otázek je plnění odborných praxí, kde se kladou respondentovi otázky na rozsah hodin odborné praxe a zdravotnická zařízení. Třetí skupina otázek nese název osobní zkušenosti z odborných praxí, kde jsou respondenti dotazováni

na různé aspekty spokojenosti, chování zdravotnického personálu a mentoring během OP. Čtvrtou skupinou otázek je odborný přínos praxí, která se soustředí na informace ohledně dovedností, zkušeností a kompetencí. Pátá skupina otázek je orientována na rozvržení praxe a časovou náročnost. Poslední skupinou jsou doplňující otázky k OP. Před samotnou realizací výzkumu byl proveden pilotní rozhovor s respondentem. Nebyly shledány žádné důvody k úpravě.

5.6 Organizace a lokace sběru dat

Rozhovory se uskutečnily v měsících února a března roku 2024 s respondenty, kteří byli požádáni a osloveni o účast ve výzkumném šetření prostřednictvím osobního oslovení, telefonického hovoru či pomocí sociálních sítí. S každým respondentem proběhla domluva o času, datumu a místě, popřípadě platformě, na které bude rozhovor zprostředkován. Pokud rozhovor probíhal v online formě, byl respondentovi zaslán informovaný souhlas pomocí emailu s doplňujícími informacemi ohledně vyplnění a poslání zpět. Před každým rozhovorem se respondenti seznámili s mou osobou, cíli praktické části, průběhem rozhovoru a měli prostor klást veškeré dotazy ohledně rozhovoru. Následně probíhal samotný rozhovor, během kterého respondenti sdílely své názory a postoje. Po každé položené otázce měli respondenti prostor pro zvážení svých odpovědí. Průměrná délka rozhovoru byla okolo 20 minut. Spolupráce s respondenty byla vynikající a v průběhu sběru dat nedošlo k žádným problémům. Všechny rozhovory proběhly v přívětivém a klidném prostředí, což přispělo k vhodnému průběhu a komfortu respondentů.

5.7 Metody zpracování dat

Veškeré rozhovory byly nahrávány na diktafon v mobilním telefonu. K přepisu rozhovorů byla využita aplikace Transkriptor, která slouží k přepisu a nahrávání rozhovorů pomocí umělé inteligence. Veškeré rozhovory byly pomocí aplikace převedeny do textového dokumentu, který autorka následně vložila do Word dokumentu. V tomto dokumentu autorka upravila nepřesnosti v přepisu a strukturu dokumentu. Po každém přepsání byla autorkou provedena kontrola počtu otázek, odpovědí a označení jednotlivé skupiny otázek svou barvou pro zpřehlednění struktury jednotlivých rozhovorů. Po získání veškerých dat byla provedena jejich analýza. Analýza dat probíhala pomocí nástroje Atlas.ti, který slouží pro analýzu kvalitativních dat, automatické kódování dle potřebného záměru, vytváření kategorií a interpretaci dat. V této práci bylo kódování, tvorba kategorií a interpretace dat provedena manuálně. Podpora umělé inteligence s automatickým kódováním, kterou nástroj Atlas.ti nabízí nebyla využita.

6 VÝSLEDKY

Rozhovor byl proveden u 8 respondentů. Byl rozdělen do 6 skupin s tematickými otázkami a jednotlivé otázky do kategorií. Respondenti byli ze 2 vysokoškolských institucí. Názvy těchto vysokoškolských institucí a zdravotnických zařízení jsou ponechány v anonymitě.

6.1 Skupina 1 – Sociodemografické otázky

První skupinou byly sociodemografické otázky, které poskytují základní charakteristiku jednotlivých respondentů a jsou shrnuty v tabulce níže.

Tabulka 2 - Charakteristika respondentů

Označení respondentů	Pohlaví	Věk	Předchozí vzdělání	Dosavadní úroveň praxe ve zdravotnictví	Studijní ročník
R1	Muž	21 let	Gymnázium	Ne	3.
R2	Muž	23 let	Střední zdravotnická škola	Ano	3. prodlužující
R3	Žena	22 let	Zdravotnické lyceum	Ne	3. prodlužující
R4	Muž	24 let	Gymnázium	Ne	4. prodlužující
R5	Muž	23 let	Gymnázium	Ne	3.
R6	Muž	22 let	Gymnázium	Ne	2.
R7	Žena	22 let	Přírodovědné lyceum	Ne	3.
R8	Žena	23 let	Střední zdravotnická škola	Ano	2.

6.2 Skupina 2 – Plnění odborných praxí

Tato skupina se soustředí na plnění OP. První otázka se týká zdravotnických zařízení, ve kterých respondent vykonával OP. Druhá otázka zkoumá subjektivní hodnocení respondentů ohledně rozsahu OP. Následující dvě otázky se zabývají časovou dotací OP, na kterém by respondent uvítal více hodin praxe a naopak.

V jakých zdravotnických zařízeních jste plnil/a odborné praxe?

Všech 8 respondentů uvedlo, že plnilo OP v nemocnicích a na ZZS. Tento fakt umožňuje, že respondenti mohou porovnávat a hodnotit tyto dva odlišné typy zdravotnických zařízení. Praxe v nemocnici a na ZZS přináší různé typy poskytované péče a vyžaduje specifické výkony, což umožňuje respondentům získat komplexní pohled na tyto dvě zdravotnická zařízení a hodnotit je.

Myslíte si, že rozsah hodin odborné praxe je dostačující?

Z celkem 8 respondentů 6 respondentů se shodlo, že rozsah hodin OP není dostačující. „*Hmm...Já osobně bych volil mnohem větší jakoby časovou dotaci. V tomhle ohledu nicméně zase chápu, že v rámci těch tří let se to jako moc narvat nedá*“ (R1). „*Není. Myslím si, že by všem studentům prospělo více hodin strávených v nemocnici a na záchranné službě, protože upřímně teoretická část a praktická část se v dosti věcech liší*“ (R3). Jeden z těchto respondentů vyjádřil názor, že stanovený počet hodin OP se na některých odděleních jeví jako nadbytečný, zatímco na jiných odděleních pociťuje nedostatek hodin OP. „*Podle mě spíše není, protože nebo takhle na některých odděleních ta praxe je dostačující až moc. Na některých si myslím, že ty hodiny dostačující nejsou*“ (R8). Dva respondenti vyjádřili, že rozsah hodin OP je přijatelný (R5, R6).

Na jakém oddělení byste potřeboval/a více hodin odborné praxe a proč?

Šest respondentů odpovědělo, že by více hodin praxe uvítalo na specifických odděleních, jako jsou oddělení typu ARO, ZZS nebo JIP s odůvodněním, že jsou tyto pracoviště nejdůležitější a nezbytná pro vykonávání budoucího povolání. „*Zdravotnická záchranná služba, protože si myslím, že tam máme málo hodin praxe, na to abychom získali veškeré zkušenosti a tak*“ (R4). „*Hmm...Asi na záchrance nebo na ÁRU. Protože to jsou asi jako pro mě nejdůležitější oddělení*“ (R6). Pět respondentů uvedlo oddělení ARO, čtyři respondenti ZZS a tři respondenti JIP. Dva respondenti uvedli, že by potřebovali více hodin praxe na urgentním příjmu s argumentem, že ne každý den je na tomto oddělení plnohodnotný. „*Urgentní příjem, protože mi přijde, že 2 týdny je málo na to, a když prostě není štěstí na ty případy, tak tam není moc co vidět někdy*“ (R5). „*Urgent a my to máme jakoby na urgentu splnit 2 týdny, což mi přijde jakoby, když si někdo dá třeba šest dvanáctek, tak mi to přijde jako nedostačující*“ (R7). Jeden respondent uvedl dětské oddělení z důvodu získání zkušeností s dětskými pacienty pro výjezdy v terénu. „*Za mě by bylo lepší mít i více hodin na dětském, ale pouze v případě, že můžete těm dětem udělat nějaké úkony, abyste se to naučili, protože na záchrance prostě k dětem pojedete*“ (R3).

Na jakém oddělení si myslíte, že by stačilo méně hodin odborné praxe a proč?

U této otázky nejčastěji zaznívalo dětské oddělení, porodní sály a ambulance. Dětské oddělení z důvodu nemožnosti provádět úkony na dětských pacientech, a tudíž nemožnost se naučit potřebné výkony do budoucího povolání na ZZS. „*Dětské oddělení a LDN. Protože na těchto odděleních jako záchranář nenajdu uplatnění a zároveň na dětském jsem nemohl nic dělat, takže jsem si z toho oddělení nevzal žádné zkušenosti*“ (R4). Porodní sály uvedli respondenti z důvodu přístupu personálu a nemožnosti si vyzkoušet určité výkony na rodičkách. „*Myslím si, že by stačilo méně hodin praxe na porodních sálech, protože za první jsme se tam vlastně mohli jenom koukat na věci, ale nebylo to nic, co by mi dalo do praxe na záchrance, kdybych jela k porodu*“ (R8). Na ambulancích by respondenti uvítali méně hodin OP s odůvodněním, že po dokončeném studiu nemají možnost na těchto ambulancích pracovat. Dále ve výpovědích respondentů zaznívali standardní lůžková oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných, rehabilitační oddělení a psychiatrické oddělení. „*Určitě se jedná o oddělení typu standardní lůžkové oddělení a ambulance*“ (R1). Celkově respondenti uvedli, že méně hodin OP by preferovali 2 respondenti na ambulancích, 2 respondenti na dětském oddělení, 2 respondenti na porodních sálech, 1 respondent na rehabilitačním oddělení a léčebně dlouhodobě nemocných.

6.3 Skupina 3 – Osobní zkušenosti z odborných praxí

Skupina otázek s názvem osobní zkušenosti z OP je složena z celkem 7 otázek. První dvě otázky se týkají oddělení, na kterých se respondenti cítili komfortně a naopak. V další otázce respondenti hodnotí, zda je OP dostatečně připravuje na jejich budoucí povolání. Čtvrtá otázka se zaměřuje na faktory odrazující respondenty během OP či od výkonu zdravotnického povolání. Pátá otázka se dotazuje na začlenění respondentů do zdravotnického týmu a šestá otázka na nevhodné chování ze strany personálu na OP. Poslední otázkou mohli respondenti vyjádřit své zkušenosti s OP ve formě mentoringu.

Na jakém oddělení jste se cítili nejlépe a proč?

Respondenti ve svých odpovědích uvedli oddělení chirurgické JIP, ZZS, interní JIP, urgentní příjem, KARIM (klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny), dispečink a rehabilitační oddělení. Nejvíce zastoupené odůvodnění pro výběr těchto oddělení byl pozitivní přístup personálu k respondentům, náplň práce a dále dobrý kolektiv zdravotnických pracovníků. „*Nejlépe jsem se cítil na chirurgické JIPce kvůli dobrému kolektivu*“ (R4). „*Nejlépe jsem se cítil na záchrance, protože mě to tam nejvíc bavilo*“ (R6). Odůvodnění jedné respondentky bylo také zabezpečení oddělení jak prostředky, tak financemi.

„A na chirurgické JIPce z důvodu personálu a zabezpečení oddělení, co se týká finančně a prostředků“ (R7). Celkem čtyři respondenti se shodli na oddělení chirurgické JIP a ZZS. Rozdílná oddělení uvedli ve svých odpovědích celkem 3 respondenti, a to oddělení interní JIP, rehabilitace, urgentní příjem a KARIM. „Na interní JIP a proč? No tak kolektiv. Bylo tam furt co dělat. Náplň práce byla adekvátní k tomu, co jsem uměl“ (R2).

Na jakém oddělení jste se cítili nejhůře a proč?

Z odpovědí respondentů vyplývá, že se nejčastěji cítili nekomfortně na dětském oddělení a také nejčastějším argumentem pro jmenování tohoto oddělení bylo, že respondenti neměli možnost se starat či vykonávat odborné výkony na dětských pacientech v dalších odpovědích zazníval i přístup personálu. Dětské oddělení uvedli celkem čtyři respondenti. *„Na dětském, protože jsem se cítila absolutně nevyužitá“ (R3). „Dětské oddělení a interní JIPka. Bylo to naopak zase kvůli špatnému kolektivu“ (R4). Další odpovědi respondentů zahrnovaly oddělení neurologické, geronto-metabolické, standardní lůžkové oddělení a porodní sály. Odůvodněními byl neadekvátní přístup personálu, minimální přínos zkušeností a využívání respondentů pro sanitářskou práci ze strany personálu. „Asi na geronto-metabolickém oddělení, kde jsem byl zaměněn místo záchranáře na sanitáře a bylo poměrně třeba i požadováno, abych si prohazoval směny“ (R5). „Nejhůř jsem se cítil na neurologickém standardu. Jako kdybych tam byl prostě páté kolo u vozu a defacto se ke mně tak i chovali“ (R1).*

Myslíte si, že Vás odborné praxe připravují dostatečně na budoucí povolání?

Většina respondentů uvedla názor, že OP připravují dostatečně na budoucí povolání. Z 8 respondentů jich 6 uvedlo tento názor. *“Hodně záleží také, kdo zrovna slouží, protože jsou lidi, kteří vás hodně zapojí. A pak jsou lidi, kdy jdete na tu praxi a myslíte si, nebo je to jako důležité pro vás, že vás to posune dál, ale oni mají k tomu pasivní postoj, takže vám to akorát celé znechutí. Ale jo myslím si, že mě to dostatečně připraví“ (R3). Jeden z těchto respondentů odpověděl, že v rámci plnění OP v nemocnici si myslí, že ho dostatečně OP připraví na budoucí povolání, ale v rámci ZZS si to nemyslí. „Myslím, že v rámci nemocnice ano, ale ne na záchrance“ (R4). Zbylí dva respondenti s tímto názorem nesouhlasí a sdělili, že je OP nepřipraví na budoucí povolání. Jeden z respondentů tento názor odůvodnil tím, že by potřeboval celkové studium studijního programu ZZ prodloužit. „Obecně vzato si to nemyslím. Myslím si, že rozhodně by bylo nutné minimálně aspoň navýšit ten obor na čtyřletý cyklus, ne na tříletý“ (R1).*

Je něco, co Vás na odborné praxi odrazuje/ odrazovalo od dalšího studia či výkonu zdravotnického povolání?

Z celkových osmi respondentů pět respondentů sdělilo, že je nejvíce odrazuje od studia či výkonu zdravotnického povolání přístup personálu/špatný kolektiv. „Většinou to je třeba ten kolektiv, že bych si řekl, že zrovna tady bych jako asi nechtěl být součástí tohoto kolektivu“ (R5). „Přístup některých pracovníků a kolegů“ (R6). Další z respondentů uvedl žádné finanční ohodnocení vzhledem časové náročnosti OP a nemožnost plnit OP v rámci nočních směn. „Ohodnocení, které žádné není, asi to jediné bych mohl jakoby tipnout a vlastně i možnost, že nemůžeme chodit na noční směny“ (R2). Zároveň jeden respondent uvedl finanční zabezpečení oddělení, kde vykonával praxe (R7). Jen jeden respondent nepocítuje žádné faktory, kterého by ho odrazovali od dalšího studia či výkonu zdravotnického povolání (R4).

Cítil/a jste se začleněn/a do týmu?

V této otázce hrálo velkou roli, na jakém oddělení respondenti plnili OP, jelikož u třech respondentů zaznělo, že se na některých odděleních cítili začlenění do týmu, ale na jiných odděleních se cítili právě naopak. „Na některých odděleních ano, na některých bohužel ne“ (R8). Stejně tak dva respondenti se shodli, že ne vždy se cítili začleněni do týmu. „Ne vždycky tomu tak bylo. Můžu takhle zmínit, jednak ten neurologický standard, ironicky pak vzato třeba na neurologické ambulanci to bylo naprosto v pořádku“ (R1). Jeden respondent sdělil, že se necítil začleněn do týmu jen na dětském oddělení, na všech ostatních ano. „Jenom ne na dětském oddělení. Tam jsem opravdu cítil a vnímal to všechno, jako že jsem tam jako navíc“ (R2). Dva respondenti se většinu času strávených na OP cítili začlenění do týmu. „Většinou ano, protože jsem extrovert, tak s tím nemám problém“ (R3).

Setkali jste se během odborné praxe s nevhodným chováním personálu? Například šikana, ponižování apod.

Všech 8 respondentů zhodnotilo, že se s nevhodným chováním neseťkalo. Čtyři z nich měli doplňující poznámky například, že mezi pracovníky či odděleními vznikaly konflikty nebo se jeden z respondentů cítil nechtěně či navíc. „Hmm popravdě se šikanou jsem se obecně neseťkal vůbec, setkal jsem se se situací, kdy prostě v rámci toho pracovního týmu tam vznikaly nějaké rozepře“ (R1). „Asi takhle vyloženě úplně ne, ale kolikrát jsem se fakt tam cítil jako nevitáný nebo nechtěnej“ (R5). Další respondent se doslechl od svých spolužáků o nevhodném chování personálu a poslední respondentka s doplňující poznámkou uvedla, že zdravotnický personál nerespektoval její dosavadní úroveň vzdělání. „Z mé osobní

zkušenosti ne, ale jinak z vyprávění od spolužáků ano“ (R4). „Takhle vyhraněně ne, ale byla jsem na oddělení, kde úplně nebrali v potaz moji dosavadní úroveň vzdělání, a tak nějak k tomu nepřihlíželi“ (R7).

Jaké máte zkušenosti s odbornou praxí ve formě mentoringu?

Pět respondentů ve svých odpovědích zhodnotilo, že měli pozitivní zkušenost s mentoringem. Jeden z nich dokonce tuto zkušenost zhodnotil jako nejlepší zkušenost z OP. Tito respondenti se odkazovali na pozitivní přístup mentora, který je poctivě doprovázel při konání svých OP. *„Velmi dobrou. Měl jsem dobrého mentora a když je dobrý mentor, jsou i dobré praxe“ (R4). „To byla za mě asi nejlepší část praxe, protože tam je člověku všechno dobře vysvětleno a ukázáno“ (R6).* Zbylí tři respondenti konstatovali smíšené pocity z mentoringu. Dva z nich byli na prvním mentoringu spokojeni, zatímco na druhém mentoringu pozitivní zkušenost nemají. *„Jednu skvělou a jednu nic moc, když jsem dostal staniční sestru, která tam vlastně nebyla a já jsem nic za celou tu dobu skoro neviděl a pak jsem s ním musel plnit zkoušku. Můj první mentoring byl skvělejší“ (R5).* Třetí respondent z této skupiny měl smíšené pocity z obou mentoringů. *„V 1. Ročníku ten první týden byl skvělejší další týden byl, že všechno mám umět a všechno znát. Takže přístup mentorky byl jako porad' si sama a ve druhém ročníku můj mentor na jednu stranu byl fajn, ale na druhou neměl moc produktivní nálady během mých směn, takže to bylo, že jsem se snažila zapojit, připojit k někomu jinému, abych si aspoň něco jako vyzkoušela (R3).*

6.4 Skupina 4 – Odborný přínos praxí

Skupina otázek s názvem odborný přínos praxí se zajímá o nasbírané zkušenosti, dovednosti a také se zajímá, zda jsou nějaké zkušenosti, které během OP respondenti nezískali či nevyzkoušeli. Dále se tato soustředí na kompetence na OP.

Dělal/a jste na praxích práci odpovídající vašim budoucím kompetencím?

Dva respondenti se shodli v odpovědi na tuto otázku, že dělali během OP práci, která odpovídala jejich budoucím kompetencím. *„Jako v rámci těch výkonů ano, měl jsem možnost si je na těch oddělených vyzkoušet“ (R1).* Čtyři respondenti uvedli, že většinou podle budoucích kompetencí pracovali. *„Většinou ano, ale občas i ne“ (R6).* Zbylí dva respondenti odpověděli, že ze začátku OP nedělali práci odpovídající budoucím kompetencím, ale až později. *„Ze začátku ne ale mě to ani nevadilo, protože, jak říkám, mě fakt dlouho trvá nebo delší dobu trvá, než se rozkoukám na tom oddělení a postupuju od těch nejnižších úkonů až po ty nejvyšší“ (R8).*

Jaké dovednosti a zkušenosti jste získal/a či si aspoň vyzkoušel/a během odborných praxí a považujete je za důležité?

Nejčastější odpovědi na získané dovednosti/zkušenosti respondentů byly život zachraňující úkony, resuscitace, práce s invazivními vstupy a celková intenzivní péče o pacienta. Tyto tři odpovědi byli u celkem 7 respondentů. „*Určitě i práci s invazivními vstupy, ty jsou velmi klíčové a celkově i jako zajištění základních životních funkcí*“ (R1). „*Tak určitě ošetrovatelská péče v intenzivní péči, protože musíme splnit rok po škole na oddělení intenzivní péče*“ (R7). „*Tak považuji za důležité výkony, jako jsou kardiopulmonální resuscitace a potom samozřejmě zaléčit různě už jako víc život ohrožující stavy a mít možnost si vést výjezd*“ (R8). Respondenti dále považují za důležitou zkušenost také vedení výjezdů, která se v odpovědích objevila celkem u dvou respondentů. „*A co se týče záchranných služeb, tak mě nechali dělat většinu výkonů, a i jako vést výjezdy, což mi přišlo jako přínosný*“ (R5). Další dva respondenti uvedli činnosti jako je odběr anamnézy, nasazení trakční dlahy a přípravu léků. „*Odběr anamnézy a obecně jako takovou tu praktickou část pro záchranáře na záchranných službách. Trakční dlahy jsme hodně dávali na záchrance, takže i to je důležitý pro mě jako protože se to velmi rychle zapomíná a tak*“ (R2).

Jsou nějaké dovednosti, které jste v průběhu odborné praxe nezískal/a nebo nevyzkoušel/a a považujete je za důležité?

V této otázce se dva respondenti shodli na výkony v rámci porodní péče z důvodu nemožnosti si vyzkoušet péči na rodičkách a vyjádření nesouhlasu rodiček s péčí studentů. Odůvodněním důležitosti těchto výkonů bylo získání zkušeností v terénu v případě porodu či v péči o těhotné. „*Určitě v rámci porodnictví a obecně jakoby porodů. Některé ty maminky si zkrátka nepřály, aby u toho porodu byl ten student nebo studentka*“ (R1). „*Tak třeba právě ten porod, což na druhou stranu chápu, že to vlastně není dejme tomu bezpečné, nebo ani nějakým způsobem z pohledu toho oddělení jako možné. Budu jednou pracovat na záchranné službě a nebudu mít žádnou zkušenost s porody nebo porodů, takže to prostě bude najednou jako šok a bude to úplně jiné než na těch figurínách*“ (R7). Další jednotlivé odpovědi respondentů zahrnovali zajištění dýchacích cest, výjezdy k hromadným postižením osob a kanylaci periferní žíly u dětí. „*V rámci zdravotnické záchranné služby, tak výjezdy k nějakým k nějakým jako hromadným postižením osob nebo nějakým autonehodám*“ (R8). „*Laryngeální masku jsem si nevyzkoušel. Ani vzduchovod*“ (R5). Dva dotazovaní účastníci zodpověděli, že si neuvědomují nedostatek důležité dovednosti. A jeden respondent konstatoval, že zatím tolik toho v praxi neviděl, takže tyto dovednosti nemůže posoudit.

6.5 Skupina 5 - Rozvržení praxe a časová náročnost

Jednotlivé otázky ze skupiny 5 se zabývají organizací OP v souvislosti s teoretickou výukou, časovou náročností OP a dostupností času pro volnočasové aktivity a studijní povinnosti respondentů. Tato skupina otázek slouží k posouzení, zda je OP adekvátně začleněna do životního harmonogramu respondentů a zda mají dostatek času na plnění svých osobních i studijních záležitostí.

Jak hodnotíte rozvržení praxe vzhledem k teoretické výuce?

Čtyři respondenti hodnotí kladně rozvržení OP vzhledem k teoretické výuce. „*Za mě asi dobrý. Občas to bylo náročné, ale dalo se to zvládnout*“ (R4). „*Hodnotím kladně, ale pro opakující studenty, což se netýká mého případu, tak to je časově náročné a musí tomu obětovat i to studium, které mají řádně plnit*“ (R7). Další čtyři respondenti předchozí odpovědi vyvrací a rozvržení praxe hodnotí negativně. „*Přijde mi, že té teoretické výuky. No prostě, že je to hrozně nakupené k sobě a vždycky, když je ta teoretická část, tak mi to přijde spíš takovej jako rychlokurz no než nějaká vyloženě výuka nebo systematicky postup*“ (R5). Z toho dva jsou prodlužující studenti, kteří toto rozvržení hodnotí velmi negativně z důvodu, že kvůli nenavazující teoretické výuce či OP museli mít několikrát absenci v teoretické výuce, jelikož v té době měli praxe a naopak. Dalším odůvodněním bylo, že organizace praxe v souvislosti s teoretickou výukou pro prodlužující studenty byla chaotická. „*Vzhledem k tomu, že jsem prodlužující tak jsem měl praxe vlastně v rámci i teorie s nižším ročníkem, což bylo pro mě velice náročné, protože jsem nikdy nemohl jít na praxe, abych mohl jít na pro mě navozující odborný předmět a naopak. Když jsem několikrát jsem nemohl ani do té školy, protože jsem musel mít splněný počet hodin na praxi*“ (R2). „*No, jelikož jsem prodlužující student, tak je to hrozně zmatečné, že na jednu stranu se očekává, že to všechno mám umět, ale na druhou stranu, když nemám ty zkušenosti a měla jsem to třeba poprvé v životě v ruce při nějakém cvičení, tak se to těžko potom praktikuje v té praktické části*“ (R3).

Měl/a jste v průběhu odborné praxe čas i na Vaše volnočasové aktivity?

V této otázce tři respondenti konstatovali, že neměli čas na volnočasové aktivity. Dva respondenti se shodli na tom, že se museli přizpůsobit, aby měli aspoň minimální čas na volnočasové aktivity. „*V minimální míře. V rámci možností ano, člověk se musel nějakým způsobem se přizpůsobit. Člověk si to ze začátku jako představoval, že to bude prostě v klidu, že život nebo studentský život, že si člověk bude nějakým způsobem užívat*“ (R1). Další dva respondenti uvedli, že měli čas na volnočasové aktivity a jeden z nich sdělil,

že neměl energii na tyto aktivity po OP. „*Měla, ale nebyla energie*“ (R8). Jeden respondent uvedl, že čas někdy měl a někdy neměl v průběhu OP.

Měl/a jste v průběhu odborné praxe čas na studijní povinnosti?

Z celkových 8 respondentů šest vyjádřilo souhlas ohledně dostatku času na studijní povinnosti. Dva z nich odpověděli, že sice čas měli, ale dostatek energie po OP neměli. „*Ta možnost tam byla časová určitě, nicméně jde o to, jak člověk prostě z té praxe přijde. Nemáte náladu vlastně vůbec na nic. Jste rádi, že si uděláte něco k večeri. Není tam možnost se tomu úplně kvalitně věnovat*“ (R1). „*Měla jsem ten čas, ale nevyužila jsem ho z důvodu toho, že jsem na to neměla energii*“ (R8). Zbývají dva respondenti uvedli, že jeden z nich neměl žádný čas na plnění studijních povinností po OP. Druhý z nich sdělil, že někdy ten čas na studijní povinnosti měl a někdy neměl.

6.6 Skupina 6 – Doplnující otázky k odborné praxi

Tato skupina otázek slouží k doplnění informací ohledně OP. Zajímá se o zdokonalení komunikačních dovedností vlivem OP. Dále o možnosti práce na OP podle postupů naučených ve výuce a zda byli respondentům dostatečně poskytnuty informace ohledně organizace a plnění OP. Poslední otázka, je zaměřená na rady, které respondenti mohou poskytnout budoucím studentům ohledně OP.

Pomohla Vám odborná praxe ke zlepšení svých komunikačních dovedností? (např. s pacientem, komunikace v týmu atd.)

Všech 8 respondentů se shodlo, že jim pomohla OP ke zlepšení komunikačních dovedností jak s personálem, tak s pacienty. „*Jak v rámci personálu, tak i komunikace s pacientem se rozhodně za tu dobu té praxe zlepšila. Člověk si uvědomil spoustu jako aspektů, které člověk musí zahrnout do té komunikace jako takové*“ (R1). „*Ano hodně, hodně mi to pomohlo*“ (R6). „*Ano, pomohla velice. Hlavně na ARU nebo na interních JIPkách a i na záchranné službě*“ (R2). Jedna respondentka sdělila, že ji OP pomohla v komunikačních dovednostech, ale že se setkala s tím, že občas personálu zdravotnického zařízení vadilo, když se o pacienty zajímala ve volném čase na OP. „*Ano pomohla. Ale stalo se mi, že byli sestřičky, kterým vadilo, že ve svém volném čase, kdy jsem měla všecku práci hotovou, tak jim vadilo, že jsem si šla povídat s pacientem, jak se jim daří a jestli je něco bolí a tak, že jsem se zajímala jakoby ne o tu nemoc nebo o to zranění, co ten pacient má, ale o něj celkově a oni s tím občas nesouhlasili*“ (R3).

Bylo vám umožněno pracovat během odborné praxe podle postupů, které jste se naučil/a ve výuce?

Šest respondentů uvedlo, že měli možnost pracovat podle postupů, které se naučili ve výuce. Dále uvedli, že jim personál ukázal i jiný způsob, kterým určitý výkon mohli vykonávat. „Vždycky mi řekli, podívej se vím, že se to učíte nějak jinak, takhle se jakoby nauč na ty zkoušky nedělej to podle nás, protože podle nás to bude špatně. Nicméně mi zkrátka ukázali i to, jak se to provádí v té praxi a defacto, jak se takhle můžou nějakým způsobem třeba zefektivnit ty postupy jako takové. Samozřejmě, pokud to není na úkor pacienta a tak dále“ (R1). „Někdy mi byl doporučený jinej postup, kterej když byl efektivnější a sednul mi víc, tak jsem používal ten jinej“ (R5). Zbylí dva respondenti odpověděli, že záleželo na oddělení a druhý, že mu spíše nebylo umožněno pracovat podle postupů, které se naučil ve výuce. „Spíš ne“ (R4). „A tady zase záleželo na oddělení. Na některých odděleních ano na některých oddělení ne, protože by se to tam ani časově nestíhalo“ (R6).

Myslíte si, že jste měl/a vždy dostatek informací k organizaci a plnění odborných praxí?

V této otázce se 4 respondenti shodli, že měli vždy dostatek informací k organizaci a plnění OP. „Hmm...Musím říct, že v rámci jako toho rozplánování jsem problém nikdy jako neměl. Naše vedoucí to nějakým způsobem vždycky dokázala zorganizovat“ (R1). „Ano, měl“ (R5). Další čtyři respondenti souhlasí s názorem, že ne vždy měli dostatek informací ohledně organizace a plnění OP. „Hmm tam už to bylo trošku horší, tam to občas jako nějaký informace chyběly“ (R6). Z těchto čtyř respondentů dva sdělili, že například oddělení nebyli informováni o tom, že má respondent na jejich oddělení plnit OP z důvodu zapsání respondenta do jiné tabulky. Dále tento respondent zmínil, že neměl poskytnuté kontakty na ZZS od univerzity. „Vždycky ne to bylo třeba z mé strany takové divoké, že jsem se třeba volal na ARO a oni o mně nevěděli, ale bylo to tam napsaný úplně jinak pod jinou tabulkou. Pak ještě na tý záchrance, že jsem si musel sehnat kontakt sám, že nám vlastně univerzita nedala možnost ten kontakt jakoby dát“ (R2). Druhá respondentka odpověděla, že ze začátku studia nerozuměla poskytnutým dokumentům o OP. „Myslím si, že jsem neměla, ale nevím, jestli to bylo mou chybou, nebo chybou školy, protože ty dokumenty, co jsem měla k té odborné praxi tak byly, ale nerozuměla jsem jako třeba například v prváku, co to znamená a podobně“ (R8).

Máte nějakou radu pro budoucí studenty k odborné praxi a chtěl/a byste ji sdílet?

V této otázce autorka vložila veškeré odpovědi respondentů níže, aby zanechala originalitu a význam každého sdělení respondenta. Respondenti se nejčastěji odkazovali na pokorné chování a vyzkoušení si všech možných výkonů. Dále, aby pro studenty OP nebyla terčem strachu, ale aby byla příjemným místem pro získání nových zkušeností a dovedností.

R1: *„Člověk hlavně musí na ty oddělení jít s nějakou pokorou rozhodně. Nemyslím si, že by tam měli jít, jako že se tam objeví na 4 hodiny a pak si jako vydupou, že ať je pustí, že se tam nedá nic dělat. Ať si vyzkouší ten plný nápor těch dvanáctek, osmiček a na jakémkoliv oddělení. Ať už to jsou právě ty intenzivní nebo i standardní, má to něco do sebe. Člověku to ukáže i to, že tohle je nějakým způsobem ukázka toho, jak budeme my pracovat do budoucna. Taky si nebudeme moct odejít, někdy třeba během směny, protože prostě takhle to nefunguje. A určitě by člověk měl přijít s nějakou pokorou vůči tomu personálu jako takovým, ale nenechat se zase přímo komandovat. A nějakým způsobem hájit si svůj majestát tak, když to tak nazvu“.*

R2: *„Jděte do toho po hlavě a všechno, co vám budou chtít ukázat, nebo si budete moci vyzkoušet, tak si vyzkoušejte, protože se může stát, že ten jeden postup, který jste třeba ve škole nedělali nebo dělali jenom párkrát pak v nemocnici budete dělat často, ale když to nebudete vědět. Tak to je prostě problém“.*

R3: *„Nebojte se vyzkoušet si všechno možné, co vám personál dovolí, protože nevíte, kdy se s ním setkáte v budoucnu“.*

R4: *„Jednu mám nebojte se toho a užívejte si praxe, jak jen to jde“.*

R5: *„Chod'te na záchranky, stojí to za to“.*

R6: *„Aby si všechny výkony nebo vlastně jako každou příležitost využili a všechno si vyzkoušeli“.*

R7: *„Nebojte se to. Nenechte se zastrašit, když jako vám nějaká sestra řekne nějakou výtku, nebo bude směřovat nějaký dovětek k tomu, jak vykonáváte svoji práci, nechte si poradit nehrajte si na soběstačné a snažte se pochytit co nejvíce informací, co z té praxe jde. Když se vám personál nebude věnovat, tak prostě mu věnujte svoje úsilí. Snažte se doptávat na ty věci, ale zase nebuďte vlezdoprdelky, nebuďte zase jakoby až moc. Ale vždy se z té praxe dá vytěžit to, co potřebujete“.*

R8: *„Asi ať do toho jdou, nebojí se. Ať jsou sebejistí, ale ať mají nějakou pokoru, jak tomu personálu veškerému, tak k sobě. Přiznat si chybu, když ji udělají“.*

7 DISKUZE

Bakalářská práce zkoumá zkušenosti studentů ZZ s OP. Jejím hlavním cílem je rozbor a vyhodnocení názorů, poznatků a zkušeností jednotlivých studentů ZZ získaných z OP. Bakalářská práce se soustředí na získání hlubšího porozumění tomu, jak studenti vnímají své OP, jaké dovednosti a poznatky získávají v praxi a jaký má OP vliv na jejich studium či přípravu na budoucí povolání. V této části jsou prezentovány odpovědi na stanovené dílčí cíle a jejich porovnání s již realizovanými výzkumy.

Prvním dílčím cílem v této bakalářské práci bylo zjistit jaké osobní zkušenosti mají studenti ZZ s OP. K dosažení tohoto a následujících cílů byla při rozhovoru vytvořena skupina otázek s názvem osobní zkušenosti z odborných praxí, která se zaměřovala na získání informací ohledně spokojenosti či nespokojenosti na oddělení, názorů na dostatečnou přípravu pro budoucí povolání vlivem OP, odrazujících faktorů na OP, nevhodného chování personálu, začlenění do týmu a zkušeností z mentoringu. Oblíbeným pracovištěm respondentů je ZZS, ARO a oddělení intenzivní péče. Respondenti tato oddělení či zdravotnická zařízení uváděli z důvodu dobrého pracovního kolektivu, pozitivního přístupu personálu, náplni práce a nových získaných dovedností či znalostí, které jsou důležité pro budoucí povolání. Samozřejmě se zde může zahrnout i fakt, že se studenti ZZ budou cítit lépe na odděleních, na kterých můžou po ukončení studia jako ZZ pracovat a jsou pro ně v tomto smyslu nejdůležitější. Ke stejným názorům došel i autor Spěvák (2023) v jeho kvalifikační práci, kde se pomocí polostrukturovaných rozhovorů dotazuje na oblíbené pracoviště studentů ZZ. Do jeho výzkumu bylo zahrnuto celkem 7 respondentů, kteří měli řádně ukončený pátý semestr studia a absolvovali alespoň 40 hodin OP ve formě mentoringu. Jeho respondenti se odkazují na stejná oddělení a uváděli stejné či podobné odůvodnění ohledně výběru těchto pracovišť jako v mém výzkumu (Spěvák, 2023).

Oddělení či zdravotnická zařízení, kde se respondenti cítili nejhůře jsou dětské oddělení a standardní lůžková oddělení různého zaměření. Zdůvodněním pro výběr těchto oddělení byla nemožnost si vyzkoušet odborné výkony na dětských pacientech a negativní přístup personálu/špatný kolektiv. Autorka Švidraňová (2015) ve své kvalifikační práci zkoumá obory porodní asistentka, všeobecná sestra a zdravotnický záchranář. Respondenti byli studenti druhého a třetího ročníku bakalářského studia na Západočeské univerzitě v Plzni na Fakultě zdravotnických studií. Ve výzkumné části, zde měla zahrnutou otázku kde se na praxi respondentům nejméně líbilo. Odpovědi respondentů studující ZZ zahrnují standardní lůžková oddělení jako jsou interní, kardiologická, dále ARK (anesteziologicko-resuscitační klinika),

neurochirurgická JIP a dětská JIRP (jednotka intenzivní a resuscitační péče). V tomto případě se názory respondentů obou prací příliš neshodovaly. Autorka Švidraňová použila ve svém výzkumu kvantitativní metodu zkoumání formou dotazníku, proto není možné zjistit odůvodnění výběru těchto oddělení. Dalším možným vysvětlením rozdílných výsledků může být skutečnost, že autorka prováděla výzkum pouze mezi studenty jedné konkrétní vysoké školy (Švidraňová, 2015).

Většina respondentů (6 z 8) v mém výzkumu souhlasí s názorem, že je OP připraví na budoucí povolání. S takovými názory se od svých respondentů setkala i autorka Marešová (2021), kde se respondentů dotazovala pomocí dotazníku na názor, zda jsou získávané zkušenosti z praxí na vysoké škole dostačující pro výkon profese ZZ ve své kvalifikační práci. Autorka Marešová uvedla, že získala více kladných odpovědí na tuto otázku (Marešová, 2021). Autor Štěpánek (2016) ve své kvalifikační práci dochází k opačným výsledkům. Ve svém výzkumu zvolil polostrukturovaný rozhovor s absolventy ZZ, kteří již byli v zaměstnání v autorem vybraných zdravotnických zařízeních. Většina jeho respondentů se shodla, že je OP při studiu nepřipraví dostatečně na budoucí povolání (Štěpánek, 2021). K těmto výsledkům přišla i autorka Strouhalová (2022), která také zkoumala tuto oblast a měla ve své práci absolventy ZZ. Důvodem pro rozdílné výsledky výzkumu může být odlišný vzorek respondentů. V mé práci a v práci autorky Marešové jsou respondenty studenti ZZ. Autor Štěpánek a autorka Strouhalová se zaměřili na absolventy tohoto oboru. Dále je důležité zohlednit, že absolventi již mají pracovní zkušenosti v zaměstnání, což jim umožňuje lépe zhodnotit, zda je OP připravila dostatečně či nikoliv. Tato skutečnost může přispívat k rozdílným výsledkům ve výzkumu.

Z výzkumu Spěváka (2023) je zřejmé, že se respondenti setkali se situacemi, kdy nebyli začleněni do týmu na OP, s výjimkou jednoho respondenta. Tato zjištění korespondují s výsledky mého vlastního výzkumu, kdy se jen dva respondenti cítili vždy začleněni do týmu. Zbývajících šest respondentů sdělilo, že ne vždy pocíťovali začlenění do týmu, případně že začlenění do týmu záviselo na konkrétním oddělení, kde absolvovali OP (Spěvák, 2023).

V otázce, zda se respondenti setkali s nevhodným chováním ze stran personálu odpovědělo všech 8 respondentů, že se s nevhodným chováním nesetkalo. Někteří vypověděli, že se sice s nevhodným chováním nesetkali, ale cítili se na oddělení nevítaní nebo slyšeli o nevhodném chování zdravotnického personálu od svých spolužáků. Dle výzkumu autorky Švidraňové (2015) se výsledky těchto výzkumu neshodují. Ve své práci uvedla, že studenti ZZ se setkávají

s různými formami nevhodného chování ze strany všeobecných sester na OP. *Studenti oboru zdravotnický záchranář se nejvíce setkávají s nadřazeností v 18 případech (29 %), s neochotou spolupracovat v 17 případech (27 %), neochotou komunikace v 15 případech (24 %), kritičnost se objevila v 9 odpovědích (15 %), agresivita 2 odpovědi (3 %) a s žádnými negativními projevy byla pouze 1 odpověď (2 %)* (Švidraňová, 2015, str. 54). Možným vysvětlením odlišných výsledků může být skutečnost, že jsou v mé otázce uvedeny příklady nevhodného chování jako je šikana a ponižování. Tento fakt mohl zkreslit odpovědi mých respondentů, jelikož se mohli držet uvedených příkladů nevhodného chování ve svých odpovědích. Dalším možným vysvětlením rozdílných výsledků je odlišná metoda získávání dat.

Další skupina, která doplňuje zkušenosti studentů ZZ s OP nese název doplňující otázky k OP a soustředila se na zjištění vlivu OP na komunikační dovednosti respondentů. Dále na možnost práce podle naučených postupů během OP a na dostatek informací týkající se organizace a plnění OP.

Všech 8 respondentů potvrdilo, že jim OP pomohla ke zlepšení jejich komunikačních dovedností. Ohledně dostatku informací k plnění a organizaci OP čtyři respondenti uvádějí, že měli vždy dostatek informací. Další čtyři respondenti se domnívají, že informace byly často nedostatečné a chyběly jim potřebné pokyny. Z těchto čtyř respondentů dva zdůrazňují konkrétní problémy, jako je nedostatek komunikace mezi univerzitou a zdravotnickými zařízeními ohledně plnění OP a nedostatek kontaktů na zdravotnická zařízení. Tato nedostatečná komunikace může vést k nedorozuměním a frustraci studentů při plnění praxe. Tato zjištění naznačují potřebu lepšího a efektivnějšího procesu poskytování informací a podpory studentů během OP.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit s jakým přístupem se studenti ZZ setkávají ze stran personálu. Tento aspekt byl již identifikován výše při zkoumání nevhodného chování personálu ke studentům ZZ. Respondenti zmiňovali své postřehy ohledně chování personálu i v jiných částech průzkumu. Celkově se respondenti shodli na tom, že přístup personálu na OP závisel na konkrétním oddělení, kde studenti absolvovali OP. Na otázku, zda respondentům umožnil zdravotnický personál pracovat během OP podle postupů, které se naučili ve výuce výsledky naznačují, že většina měla možnost pracovat během odborné praxe podle postupů, které se naučili ve výuce. Někteří z nich však uvádějí, že personál často předkládal alternativní postupy nebo preferoval vlastní způsob vykonávání úkonů. Tato situace byla zdůvodněna potřebou efektivity nebo specifickými požadavky oddělení. Zároveň je zajímavé, že někteří

respondenti uvádějí, že jim byly doporučeny jiné postupy, které byly efektivnější nebo lépe odpovídaly jejich potřebám. Autorka Škrdletová (2023) se ve své kvalifikační práci dotazovala respondentů na reakce zdravotních sester při dodržování postupů při poskytování ošetrovatelské péče. Její výsledky korespondují s výsledky mého výzkumu, což podporuje důvěryhodnost a relevanci získaných informací (Škrdletová, 2023).

Třetím dílčím cílem bylo zjistit konkrétní faktory, které pozitivně či negativně ovlivňují průběh OP. Ve svém výzkumu se dotazovala autorka Škrdletová (2023) na faktory ovlivňující spokojenost na odborné ošetrovatelské praxi. Při dotazování z mého výzkumu vyplynulo, že největším faktorem ovlivňujícím OP je negativní přístup personálu/špatný kolektiv. Dále pak jednotliví respondenti uváděli finanční zabezpečení oddělení, nemožnost nočních směn a žádné finanční ohodnocení z OP. Tyto výsledky výzkumu se shodují s poznatky autorky Škrdletové (Škrdletová, 2023). I přes to, že autorka měla respondenty z oboru všeobecného ošetrovatelství je zjevné, že se u této konkrétní otázky faktor odlišných oborů nemusí podstatně projevit ve výsledcích. Názor všeobecných sester na finanční ohodnocení studentů na OP zkoumala ve své kvalifikační práci i autorka Hlobíková (2018). Z výzkumu zjistila, že 45 % všeobecných sester má na názor, že by studenti na OP měli mít nárok na symbolické finanční ohodnocení, které by přispívalo k motivaci studentů. Dalších 38 % všeobecných sester si myslí, že by tento nárok na finanční ohodnocení studenti mít neměli s odůvodněním, že OP jsou součástí studia. Názor, že by studenti měli mít stejné finanční ohodnocení jako zaměstnanci uvedlo 10 % a 7 % si myslí, že by finanční ohodnocení studenti mít neměli s podmínkou proplacení nákladů na dopravu, stravu a oděvy studentům (Hlobíková, 2018).

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit názor studentů ZZ na rozsah hodin OP. Ke zjištění tohoto cíle byla vytvořena skupina otázek s názvem plnění odborných praxí. Z výsledků výzkumu je patrné, že většina respondentů (6 z 8) hodnotí rozsah OP jako nedostačující. Dle autora Jahna (2019), který pomocí dotazníkové šetření dotazoval českých a německých ZZ na úpravu vzdělávacího systému tohoto oboru vyplynulo, že 52,5 % českých ZZ má názor, že by se měla výuka zaměřit na více praxe ve zdravotnických zařízeních (Jahn, 2019). Z tohoto výsledku je možné usoudit shodu s výsledky mého výzkumu o nedostatečném rozsahu OP.

Dále zde byly otázky, které se dotazovaly, na jakých oddělení by respondentům stačilo méně hodin či více hodin praxe OP a případným odůvodněním výběru konkrétních oddělení. Z výpovědí vyplynulo, že by OP nejčastěji orientovali spíše na specifická oddělení či zdravotnická zařízení jako je ARO, JIP, ZZS a urgentní příjem. Odůvodněním

pro tyto oddělení či zdravotnická zařízení bylo budoucí pracovní uplatnění. Naopak, oddělení, kde by studenti preferovali méně hodin praxe, zahrnují dětská oddělení, porodní sály, standardní lůžková oddělení a ambulance. Odůvodněními byla nemožnost ošetřování dětských pacientů či rodiček a také, že respondenti na těchto odděleních nemůžou pracovat jako ZZ. Je důležité zdůraznit, že při formulaci otázek a interpretaci výsledků byla snaha o co největší objektivitu a přesnost. Nicméně, vzhledem k specifické povaze tématu nebylo možné najít dostupný zdroj nebo studii, která by se touto problematikou zabývala a poskytla srovnání. To znamená, že mé výsledky jsou založeny výhradně na vlastním výzkumu a analýze dat získaných prostřednictvím rozhovoru.

Pátým dílčím cílem bylo zjistit zkušenosti studentů ZZ s OP formou mentoringu. Autor Spěvák (2023) ve svém průzkumu zjistil, že respondenti hodnotí kladně zkušenosti s OP ve formě mentoringu (Spěvák, 2023). Tyto zjištění korespondují s výsledky mého výzkumu, kde většina respondentů (5 z 8) vyjádřila pozitivní názor na mentorování. Zbývající tři respondenti vyjádřili smíšené pocity ohledně mentorování. V periodiku autorka Vrublová (2018) vedla rozhovory s mentory a studenty oboru všeobecná sestra ohledně mentoringu. Studenti oboru všeobecná sestra celkově hodnotili odbornou praxi formou mentoringu kladně, avšak v některých případech negativně hodnotili přístup mentora či chování zdravotnického personálu, což je v souladu s mými vlastními výsledky výzkumu (Vrublová, 2018).

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, jak studenti zdravotnického záchranářství hodnotí rozvržení OP vzhledem k teoretické výuce a její celkovou časovou náročnost. Pro splnění tohoto cíle byla vytvořena skupina otázek s názvem rozvržení praxe a časová náročnost, kde respondenti hodnotili rozvržení praxe vzhledem k teoretické výuce, čas na volnočasové aktivity a studijní povinnosti během OP. Polovina respondentů hodnotí kladně rozvržení OP. Zbylí čtyři respondenti hodnotí rozvržení OP negativně z nichž dva respondenti jsou prodlužujícími studenty. Na prodlužující studenty se ohledně problematiky rozvržení praxe vzhledem k teoretické výuce odkazovali i řádně studující respondenti. Autor Jahn (2019) se ve svém výzkumu dotazoval na spokojenost s uzpůsobením praktické výuky během studia. Čeští ZZ byli v 18,64 % spokojeni, ve 45,76 % spíše spokojeni, v 32,2 % spíše nespokojeni a ve 3,39 % nespokojeni s uzpůsobením praktické výuky během studia. Tedy větší část respondentů byla spokojena s uzpůsobením praktické výuky (Jahn, 2019). Tyto výsledky se částečně shodují s výsledky mé práce.

Na otázku, zda respondenti měli v průběhu OP čas na volnočasové aktivity odpověděli tři respondenti, že vůbec čas neměli. Zbývající respondenti se shodli na tom, že měli v průběhu odborné praxe čas na volnočasové aktivity, avšak to, jak moc bylo možné si čas na ně vytvořit, záviselo na jejich schopnosti se přizpůsobit. Většina respondentů (6 z 8) souhlasila, že měli čas na studijní povinnosti. Na celkovou náročnost studia upozorňuje i autorka Svobodová (2021), kterou uvedla ve sborníku příspěvků z mezinárodní vědecké konference. „*Studenti si uvědomují náročnost daného povolání a s tím také související studijní nároky v teoretických a praktických předmětech*“ (Svobodová, 2021). Vzhledem ke specifické povaze tématu nebylo možné nalézt dostupný zdroj nebo studii, která by se touto problematikou zabývala a poskytla srovnání. To znamená, že výsledky mého výzkumu jsou založeny výhradně na vlastním sběru dat a analýze získané z rozhovorů.

Skupina otázek s názvem odborný přínos praxí zjišťovala od respondentů informace o kompetencích na OP a získaných či nezískaných dovednostech, které jsou pro respondenty důležité. Výsledky v otázce, zda respondenti pracovali na OP podle svých budoucích kompetencí naznačují různé zkušenosti studentů. Dva respondenti uvádějí, že měli možnost praktikovat dovednosti přímo související s jejich budoucí profesí, což naznačuje efektivní využití praxe k rozvoji praktických dovedností a kompetencí. Další čtyři respondenti uvedli, že většinou pracovali podle svých budoucích kompetencí, což může znamenat, že jejich praxe byla částečně přínosná. Zajímavým aspektem jsou odpovědi zbývajících dvou respondentů, kteří zmínili, že na začátku praxe nedělali práci odpovídající jejich budoucím kompetencím, ale postupem času se těmito úkoly přibližovali. Tyto odpovědi naznačují, že někteří studenti potřebují čas na adaptaci na nové prostředí a postupné získávání dovedností a zkušeností. Celkově tyto výsledky ukazují, že přístup k OP vzhledem k budoucím kompetencím může být mezi studenty ZZ různorodý. Na otázku, jaké dovednosti a zkušenosti si respondenti získali či vyzkoušeli na OP, které považují za důležité nejvíce zmiňovali čtyři oblasti získaných dovedností a zkušeností. Těmito oblastmi jsou život zachraňující úkony a resuscitace, práce s invazivními vstupy, celková intenzivní péče o pacienta a vedení výjezdů. Otázka, jestli jsou nějaké dovednosti, které respondenti v průběhu OP nezískali nebo nevyzkoušeli a považují je za důležité odpověděli, že se zejména jedná o dovednosti spojené s porodní péčí, jako je účast při porodu a péče o rodičky a novorozence. Respondenti uvádějí, že nemožnost zapojení do porodní péče omezovala jejich možnosti získání praktických zkušeností v této oblasti, což může mít vliv na jejich připravenost pro budoucí povolání. Další důležitou oblastí, kterou respondenti identifikovali, byly dovednosti spojené s urgentní péčí, jako je zajištění dýchacích

cest a kanylací periferních žil u dětí. Ohledně hodnocení praktických dovedností studentů z pohledu všeobecných sester zkoumala autorka Hlobíková (2018). Uvedla, že 40 respondentů (47 %) hodnocení za tři –dobré, 34 respondentů (40 %) uvedlo hodnocení za 2 -chvalitebné, a 11 respondentů (13 %) uvedlo hodnocení 4- dostatečné. Hodnocení 1 -výborné a 5 nedostatečné neuvedl žádný respondent (0 %) (Hlobíková, 2018, str. 51). Tato zjištění naznačují, že většina studentů má důkladné praktické dovednosti, což může být důležitým faktorem pro úspěšné uplatnění v praxi po absolvování studia.

7.1 Limitace předloženého zkoumání

Autorka identifikuje několik limitací předloženého zkoumání. Jednou z nich je omezený výběr respondentů, který byl vybrán na základě osobní známosti studentů zkoumaného oboru a není spojen s žádnou konkrétní vzdělávací institucí nebo zdravotnickým zařízením. Za limitaci také autorka považuje omezené množství výzkumů, které by zkoumaly zkušenosti a poznatky studentů zdravotnického záchranářství z odborné praxe a zároveň by umožnily jejich porovnání. Autorka porovnávala své výsledky i s výzkumy, které se zabývaly jinými obory zdravotnického zaměření.

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá tématem odborných praxí z pohledu studentů zdravotnického záchranářství. Z teoretické části jsou rozebrány kapitoly povolání ZZ a jeho kompetence. Dále historie oboru ZZ, vzdělávací systém, vysoké školy v ČR, teoretická výuka, praktická výuka, navazující studium, celoživotní vzdělávání, specializace ZZ, odborné praxe studijního programu ZZ, mentoring, přístup mentora a mentorovaného studenta.

V praktické části bylo realizováno kvantitativní výzkumné šetření formou strukturovaného rozhovoru s cílem zjistit pohled studentů oboru zdravotnického záchranářství na odborné praxe. Z výzkumného šetření vyplývá, že pozitivní pracovní prostředí a přívětivý přístup personálu jsou klíčové pro úspěšný průběh OP. Respondenti zdůraznili význam přívětivého přístupu zdravotnického personálu, který ovlivňuje jejich pohodu a efektivitu na OP. Jejich zkušenosti ukazují, že se nejlépe cítí na odděleních, kde je pozitivní přístup personálu a možnost budoucího uplatnění po úspěšném ukončení studia. Naopak negativní zkušenosti byly spojeny s odděleními, kde se respondenti setkali s nevhodným chováním zdravotnického personálu a nemožností provádět odborné výkony.

Dalším zjištěným klíčovým aspektem je začlenění do pracovního týmu během OP. Většina respondentů uváděla, že se necítili dostatečně začlenění do týmového kolektivu, což mělo negativní dopad na jejich zkušenosti s OP. Respondenti, kteří se cítili nedostatečně zapojeni do týmového prostředí, měli tendenci hodnotit své zkušenosti z OP negativněji. Zkušenosti s OP ve formě mentoringu byly většinou pozitivně hodnoceny, i když někteří respondenti upozorňovali na nevhodné chování zdravotnického personálu. Výzkumným šetřením se také ukázalo, že OP přispívá k rozvoji a zlepšení komunikačních dovedností jak s pacienty, tak s komunikací v týmu.

Kromě toho bylo zjištěno, že rozsah OP a rozvržení OP vzhledem k teoretické výuce mají významný dopad na celkový průběh praxe. Respondenti se vyjádřili negativně ohledně rozsahu OP a preferují více hodin OP na odděleních, kde mohou získat potřebné zkušenosti pro budoucí povolání odpovídající jejich specializaci. Většina respondentů se shodla, že měla během OP dostatek času na studijní povinnosti i volnočasové aktivity.

8.1 Doporučení pro praxi

Z výsledků bakalářské práce by mohly vyplývat následující doporučení pro praxi. Prvním doporučením je zlepšení profesionálního přístupu zdravotnického personálu ke studentům na OP, což by vytvořilo podporující, bezpečné a vzájemně respektující pracovní prostředí.

Možností pro zlepšení profesionálního chování by mohlo být poskytnutí školení personálu zaměřené na vytváření pozitivního pracovního prostředí pro studenty ZZ na OP. Dále lze doporučit rozšíření rozsahu hodin OP na odděleních, kde studenti ZZ mohou získat potřebné dovednosti pro budoucí povolání. Optimalizace rozvržení praxe je dalším důležitým krokem, který by měl vyhovovat potřebám studentů ZZ a zlepšit efektivitu jejich vzdělávání. Zajištění dostatečného času na volnočasové aktivity a studijní povinnosti během OP může přispět k celkovému úspěchu ve studiu. Posledním doporučením by mohlo být provedení dalšího výzkumu na toto téma, které by zahrnovalo konkrétnější a širší vzorek respondentů a tím tak poskytnout cílenější pohled na celou problematiku v kontextu konkrétní vzdělávací instituce či zdravotnického zařízení.

9 POUŽITÁ LITERATURA

9.1 Primární zdroje

HENDL, Jan, 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1968-2.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2011. *Věstník č.2/2011*. Praha [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4705/36197/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%202-2011.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2019. *Věstník č. 3/2019*. Praha [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17047/37091/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%203-2019.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2023. *Věstník č.17/2023*. Praha [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/12/Vestnik-MZ_17-2023.pdf

RECMANOVÁ, Adéla, Alena VAŇHAROVÁ a kol, 2019. *Praxe krok za krokem: Průvodce odborným praktickým vzdáváním ve zdravotně-sociální péči* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita [cit. 2024-02-27]. ISBN 978-80-7599-114-0. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/fss/publikace/pruvodce-opv-ve-zsp-praxe-krok-za-krokem-adelarecmanova-alena-vanhalova-kol.pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

9.2 Sekundární zdroje

§ 17 odst. 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi*. [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 18. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p17-1>

§ 17 odst. 2 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 18. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#p17-2>

§ 53 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) - znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 19. 3. 2024]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96#p53>

DINGOVÁ ŠLIKOVÁ, Martina, Lucia VRÁBELOVÁ a Lucie LIDICKÁ, 2018. *Základy ošetrovatelství a ošetrovatelských postupů pro zdravotnické záchranáře* [online]. Praha: Grada Publishing [cit. 2024-03-04]. ISBN 978-80-271-2325-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zaklady-osetrovatelstvi-a-osetrovatelskych-postupu-1718723/#>

SIGMUND, 2018. Zdravotnický záchranář bude moci nově absolvovat specializaci v oboru perfuziolog. In: *Komora záchranářů* [online]. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-bude-moci-nove-absolvovat-specializaci-v-oboru-perfuziolog>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

VLK, Radomír a Denisa ŠROTÍŘOVÁ, 2018. *LEGISLATIVNÍ BROŽURA PRO NELÉKAŘSKÉ PRACOVNÍKY ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB* [online]. [cit. 2024-03-29]. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/files/download/ke-stahnuti/1930315908-LEGISLATIVNI-BROZURA-1.2.pdf>

VLK, Radomír, 2018. Zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu v praxi. In: *Komora záchranářů* [online]. Praha [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://komorazachranaru.cz/aktualita/zdravotnicky-zachranar-pro-urgentni-medicinu-v-praxi>

Vyhláška č. 39/2005 Sb. vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání – znění od 01.07.2023. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS 2010–2024 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39?text=39%2F2005%20Sb>

Zákon č. 374/2011 Sb.: Zákon o zdravotnické záchranné službě – znění od 1. 1. 2024. © AION CS 2010–2024. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374#p18>

ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA, 2014. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6696-0.

9.3 Odborné články

VETEŠNÍK, Jakub, 2022. Z HISTORIE ZÁCHRANNÝCH SLUŽEB. *Urgentní medicína* [online]. České Budějovice: MEDIPRAX CB s. r. o, **25**(2), 33-36 [cit. 2024-04-22]. ISSN 1212–1924. Dostupné z: https://urgentnimedicina.cz/casopisy/UM_2022_2.pdf

VRUBLOVÁ, Yveta. KLINICKÁ PRAXE OČIMA MENTORŮ A STUDENTŮ OBORU VŠEOBECNÁ SESTRA. *OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY* [online]. 2018, 1(1), 81-86 [cit. 2024-04-21]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/contents/osp/2018/01.pdf#page=81>

WYNN, Susan, Cheryl HOLDEN, Sonia ROMERO a Paula JULIAN, 2021. The Importance of Mentoring in Nursing Academia. *Open Journal of Nursing* [online]. **11**(04), 241-248 [cit. 2024-04-02]. ISSN 2162-5336. Dostupné z: [doi:10.4236/ojn.2021.114021](https://doi.org/10.4236/ojn.2021.114021)

9.4 Internetové zdroje

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2022. Přehled souhlasných stanovisek pro studijní programy VŠ. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 4.1.2024 [cit. 2024-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/prehled-souhlasnych-stanovisek-vs/>

9.5 Ostatní

HLOBÍKOVÁ, Jana. Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu všeobecných sester. Online, bakalářská práce. 2018. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/24382>. [cit. 2024-04-22].

JAHN, Vojtěch. *Vzdělávací systém zdravotnických záchranářů v ČR a SRN* Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2019. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ecjct/>. [cit. 2024-04-21].

MAREŠOVÁ, Andrea. *Přípravenost zdravotnického záchranáře na výkon profese* Online. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/dofg4y/>. [cit. 2024-04-21].

- SPĚVÁK, Martin. *Vztahy na pracovišti odborné praxe a mentoring pohledem studentů oboru Zdravotnické záchrannářství* Online. Bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/j15tyt/>. [cit. 2024-04-20].
- STROUHALOVÁ, Kristýna. *Uplatnění zdravotnického záchránáře v nemocničním zdravotnickém zařízení* Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/skli0t/>. [cit. 2024-04-21].
- SVOBODOVÁ, Pavla. Přípravenost studentů oboru Zdravotnický záchránář na nároky bakalářského studijního programu. In: *Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů doktorských studijních programů XV: Výzvy pro učitele v 21. století*. Univerzita Palackého v Olomouci. p. 152-157.
- ŠKRDLETOVÁ, Adéla. *Odborná praxe pohledem studenta ošetrovatelství* Online. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cl6fi3/>. [cit. 2024-04-20].
- ŠTĚPÁNEK, Marek. *Uplatnění zdravotnického záchránáře ve zdravotnickém zařízení*. Online. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2016. Dostupné z: <https://theses.cz/id/35lkpe/>. [cit. 2024-04-21].
- ŠVIDRAŇOVÁ, Silvia. *Student jako člen ošetrovatelského týmu v průběhu praxe* Online. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. 2015. Dostupné z: <https://theses.cz/id/it0igh/>. [cit. 2024-04-20].

10 PŘÍLOHY

Příloha A - Informovaný souhlas.....	55
Příloha B - Otázky k rozhovoru.....	57

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

s důrazem na dodržování etických principů výzkumu se na Vás obracím s žádostí o účasti ve studii, která se zaměřuje na zkušenosti z odborné praxe při studiu studijního programu Zdravotnické záchranářství. Tato studie bude součástí mé bakalářské práce a Vaše účast je zcela dobrovolná. Všechny získané informace budou zpracovány anonymně, a tento informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků.

Během realizace studie máte právo odmítnout účast nebo z ní kdykoliv odstoupit. Hlavním cílem výzkumného šetření je identifikovat názory a zkušenosti studentů zdravotnického záchranářství k odborné praxi. Data budou získávána prostřednictvím strukturovaných rozhovorů v průběhu měsíců února a března 2024, a k jejich zpracování budou použity kvalitativní metody analýzy dat.

PROHLÁŠENÍ

Tímto prohlašuji, že **SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU**. Byl/a jsem informován/a o podstatě výzkumu, cílech, metodách a postupech, které budou použity. Souhlasím s tím, že veškerá získaná data budou použita pouze pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem dostatek času a prostoru na zvážení, možnost pokládat otázky a obdržel/a jsem srozumitelné odpovědi. Jsem informován/a o tom, že mám právo kdykoliv z výzkumu odstoupit, a to i bez nutnosti uvádět důvod.

Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, z nichž jeden obdrží má osoba a druhý řešitel projektu.

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

V _____

Dne: _____

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

V _____

Dne: _____

Příloha B - Otázky k rozhovoru

Skupina 1: Sociodemografické otázky

1. Jakým pohlavím se identifikujete?
2. Kolik Vám je let?
3. Jaké je Vaše předchozí vzdělání?
4. Jak byste popsal/a svoji dosavadní úroveň praxe ve zdravotnictví? (např. z předchozího vzdělání či brigád)
5. Kolikátý ročník studijního programu zdravotnický záchranář studujete?

Skupina 2: Plnění odborných praxí

6. V jakých zdravotnických zařízení jste plnil/a odborné praxe?
7. Myslíte si, že rozsah hodin odborné praxe je dostačující?
8. Na jakém oddělení byste potřeboval/a více hodin praxe a proč?
9. Na jakém oddělení si myslíte, že by stačilo méně hodin praxe a proč?

Skupina 3: Osobní zkušenosti z odborných praxí

10. Na jakém oddělení jste se cítili nejlépe a proč?
11. Na jakém oddělení jste cítili nejhůře a proč?
12. Myslíte si, že vás odborné praxe připravují dostatečně na budoucí povolání?
13. Je něco, co Vás na odborné praxi odrazuje/odrazovalo od dalšího studia či výkonu zdravotnického povolání?
14. Cítil/a jste se začleněn/a do týmu?
15. Setkali jste se během odborných praxí s nevhodným chováním ze stran personálu? (např. šikana, ponižování apod.)
16. Jaké máte zkušenosti s odbornou praxí formou mentoringu?

Skupina 4: Odborný přínos praxí

17. Dělal/a jste na praxích práci odpovídající vašim budoucím kompetencím?
18. Jaké dovednosti a zkušenosti jste získal/a či si aspoň vyzkoušel/a během odborných praxí a považujete je za důležité?
19. Jsou nějaké dovednosti, které jste v průběhu odborné praxe nezískal/a nebo nevyzkoušel/a a považujete je za důležité?

Skupina 5: Rozvržení praxe a časová náročnost

20. Jak hodnotíte rozvržení praxe vzhledem k teoretické výuce?
21. Měl/a jste v průběhu odborné praxe čas i na Vaše volnočasové aktivity?
22. Měl/a jste v průběhu odborné praxe čas na studijní povinnosti?

Skupina 6: Doplnující otázky k odborné praxi

23. Pomohla Vám odborná praxe ke zlepšení svých komunikačních dovedností? (např. s pacientem, komunikace v týmu atd.)
24. Bylo vám umožněno pracovat během odborné praxe podle postupů, které jste se naučil/a ve výuce?
25. Myslíte si, že jste měl/a vždy dostatek informací k organizaci a plnění odborných praxí?
26. Máte nějakou radu pro budoucí studenty k odborné praxi a chtěl/a byste ji sdílet?