

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2016–2018

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kateřina Bilinová

**Současné vývojové změny v pojetí celoživotního profesního
vzdělávání všeobecných zdravotních sester v ČR**

Praha 2018

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Iva Borská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED (PART TIME) STUDIES

2016-2018

DIPLOMA THESIS

Kateřina Bilinová

**Current changes and progress in lifelong vocational education
for the general nurses in the Czech Republic**

Prague 2018

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PhDr. Iva Borská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16. 2. 2018

Kateřina Bilinová

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Ivaně Borské, CSc., za její odborné vedení mé práce. Za podněty a připomínky při jejím zpracování. Velmi děkuji za čas, který mi při psaní této práce věnovala.

Anotace

Diplomová práce popisuje důležitost vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice, především zdravotních sester v návaznosti na legislativní změny. Ty jsou spojeny s odborným vzděláváním, celoživotním vzděláváním i pracovními kompetencemi. Práce zdůrazňuje a vysvětluje také motivaci zdravotních sester, jako nepostradatelnou součást jejich pracovního života. Úpravy ve vzdělávacím systému, kterým se práce věnuje, jsou identifikovány a vyhodnoceny samotnými nelékařskými zdravotníky, zejména všeobecnými sestrami a zdravotnickými asistenty.

Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání, duševní hygiena, fluktuace, legislativa, motivace, odborná způsobilost, praktická sestra, všeobecná sestra.

Annotation

This diploma thesis describes the importance of the education of non-medical healthcare workers in the Czech Republic, especially the nurses and their relation to the legislation. Following this, there are other changes connected to the process of vocational training, lifelong learning and working competencies. The thesis also emphasises and explains the motivation of nurses as an un-separable part of their working life. The core part are the changes in the learning process which are identified and evaluated by each non-medical healthcare professionals, particularly by general nurses and healthcare medical assistants.

Keywords

Expertise, fluctuation, general nurse, Legislation, Lifelong knowledge, mental hygiene, motivation, practical nurse.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 NOVELA ZÁKONA Č. 96/2004 SB.	11
1.1 Získání odborné způsobilosti k výkonu všeobecné sestry	11
1.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu praktické sestry	12
1.3 Hodnocení dle katalogu prací.....	13
2 STRATEGICKÉ DOKUMENTY EVROPSKÉ UNIE.....	15
2.1 Sorbonnská deklarace a Boloňský proces	15
3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	18
3.1 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester	19
3.2 Centrální registrace zdravotnických pracovníků	21
3.3 Kreditní systém jako součást celoživotního vzdělávání.....	23
4 PŘÍČINY FLUKTUACE PRACOVNÍKŮ	25
4.1 Faktory přispívající k fluktuaci zdravotnických pracovníků.....	25
5 MOTIVAČNÍ PROCESY A JEJICH VÝZNAM.....	29
5.1 Motivační faktory ve vzdělávacím procesu	31
5.2 Duševní hygiena	32
5.3 Duševní hygiena v povolání všeobecné sestry.....	35
5.4 PEER program.....	35
6 KOMUNIKAČNÍ PROCESY A JEJICH VÝZNAM	37
6.1 Komunikace ve zdravotnictví.....	37
7 POSTOJE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ KE ZMĚNĚ ZÁKONA Č.69/2004SB.....	40
7.1 Česká asociace sester (ČAS)	40
7.2 Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS).....	41

8	SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	43
8.1	Současný systém vzdělávání všeobecných sester	43
8.2	EBP, EBM, EBN.....	44
8.3	E – learning a jeho využití.....	46
8.4	Mentorství v ošetrovatelské praxi	48
9	PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTER	50
	PRAKTICKÁ ČÁST	52
10	CÍL VÝZKUMU.....	52
10.1	Dotazníkové šetření.....	52
11	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	54
11.1	Vyhodnocení dotazníku.....	54
11.2	Verifikace hypotéz	75
12	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	79
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	82
	SEZNAM ZKRATEK	89
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

České zdravotnictví prochází z historického hlediska neustálými změnami. Ty jsou důsledkem stále se měnících potřeb společnosti.

Velké změny do zdravotnického systému přináší tento rok, který upravuje dosavadní vzdělávací systém. Hlavním důvodem k aktuálnímu řešení celé situace, která už přechází v krizovou, je dlouhotrvající nedostatek všeobecných sester u lůžka. K té dochází z několika příčin. Mimo toho, že je tato velmi náročná a zodpovědná práce stále velmi podhodnocená, hlavní příčinu vidí mnozí ve vzdělávacím systému nelékařských zdravotníků, který se během posledních 20 let mnohokrát změnil.

Po vstupu České republiky do Evropské unie přestal být dosavadní model vzdělávání vyhovující. Proto v roce 2004 přichází v platnost nový zákon 96/2004Sb, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Upravuje získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického pracovníka. Tímto zákonem se stalo vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků víceúrovňové. Školský systém nabízel čtyřleté středoškolské vzdělání s maturitou v oboru zdravotnický asistent, který umožňoval vykonávat povolání pod odborným dohledem. Všeobecnou sestrou pracující samostatně se stal absolvent vyšší odborné školy zakončené absolutoriem, či absolvent vysoké školy bakalářského nebo magisterského studia zakončené státní zkouškou.

Neméně kritizovaný byl a je i duální systém vzdělávání, registrace zdravotnických pracovníků a kreditní systém v rámci celoživotního vzdělávání.

Zákon č. 201/2017 Sb., vešel v platnost 1. 9. 2017. Jedná se o schválenou novelu zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Ten představuje nový model získávání kompetencí pro výkon povolání bez odborného dohledu. Novela s sebou přináší mnoho otazníků do budoucna. Je otázkou, zdali tato změna dostane k lůžku pacienta více kompetentních sester.

Cílem diplomové práce je na základě změn ve vzdělávání všeobecných sester charakterizovat a určit míru vlivu na pojetí a realizaci celoživotního vzdělávání, motivaci k dalšímu specializačnímu či vysokoškolskému vzdělávání.

Diplomová práce obsahuje část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je věnována vzdělávacímu systému nelékařských povolání, především všeobecných sester. Popisuje změny v české legislativě a legislativu

evropskou. Zejména se pak věnuje změnám v zákoně 69/2004Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

Prostor v teoretické části je dán také celoživotnímu vzdělávání, které je nedílnou součástí vzdělávání všeobecných sester a důvodům, které vedou k odchodu některých pracovníků ze zdravotnictví. Neméně důležitá je i otázka motivace, jak udržet zdravotní sestry v tak náročném oboru.

Praktická část je věnována problematice vysokoškolského vzdělávání, celoživotního vzdělávání a celkové spokojenosti v povolání všeobecné sestry. K analýze postojů nelékařských zdravotníků je použito empirického šetření pomocí dotazníku. Na základě dotazníkového šetření budou výsledky zkoumaného problému zachyceny v tabulkách a grafech. V závěru budou stanoveny a následně vyhodnoceny čtyři hypotézy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NOVELA ZÁKONA Č. 96/2004 SB.

K 1. 9. 2017 vstoupila v platnost novela zákona 96/2004Sb. Zákon 201/2017 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů (Zákon 96/2004 Sb., 2017).

Tímto zákonem se upravuje např. získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, registrace, celoživotní vzdělávání, s nímž je spojen kreditní systém.

Zákon 201/2017 Sb., upravuje provádění činnosti zdravotnického pracovníka na tři možné způsoby:

- 1) Výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Do této oblasti patří všeobecné sestry a nyní i nově praktické sestry, vykonávající činnost samostatně, i když podle indikace lékaře,
- 2) výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti. Jedná se např. o povolání klinického psychologa, klinického logopeda, zřakového terapeuta a další,
- 3) výkon zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením, kam patří povolání např. behaviorálního technika či asistent behaviorálního analytika (Zákon 96/2004 Sb., 2017).

1.1 Získání odborné způsobilosti k výkonu všeobecné sestry

Dle zákona 201/2017Sb., se získává odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry několika způsoby.

Zákon uvádí tyto možnosti:

K výkonu povolání všeobecné sestry se odborná způsobilost získává absolvováním

- a) přípravy všeobecných sester v akreditovaném zdravotnickém bakalářském studijním programu v délce nejméně 3 let,

- b) vyšší odborné školy v oboru diplomovaná všeobecná sestra v délce nejméně 3 let,
- c) vyšší zdravotnické školy v oboru diplomovaná všeobecná sestra v délce nejméně 1 rok, který podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b) k výkonu povolání praktické sestry, dětské sestry, porodní asistentky a záchranáře ve zdravotnictví získal odbornou způsobilost, v případě, že byl přijat do vyššího jak prvního ročníku vzdělávání,
- d) vysokoškolského studia, jestliže bylo zahájeno studium nejpozději v roce 2003/2004, a to ve studijním programu psychologie - péče o nemocné, pedagogika – péče o nemocné a ošetrovatelství a učitelství pro střední zdravotnické školy v odborných předmětech,
- e) vyšší zdravotnické školy v délce 3 let, jestliže bylo zahájeno studium nejpozději ve školním roce 2003/2004, a to v oboru diplomovaná sestra pro děti a psychiatrii,
- f) střední zdravotnické školy ve studijním oboru všeobecná sestra v případě, jestliže bylo zahájeno studium nejpozději v roce 2003/2004,
- g) střední zdravotnické školy ve studijním oboru sestra zdravotní, dětská, pro psychiatrii, pro intenzivní péči, ženská nebo asistentka v porodnictví, jestliže bylo zahájeno studium nejpozději v roce 1996/1997, nebo
- h) vyšší zdravotnické školy v délce 3 let, jestliže bylo zahájeno studium nejpozději ve školním roce 2003/2004, a to v oboru diplomovaná porodní asistentka (Zákon 96/2004 Sb.).

1.2 Získání odborné způsobilosti k výkonu praktické sestry

Hlavní změnou, kterou zákon upravuje, je získání odborné způsobilosti k výkonu povolání praktické sestry, dříve zdravotnický asistent. Zdravotnický asistent bylo povolání pod odborným dohledem. Na středních zdravotnických školách bude obor zdravotnický asistent zrušen. Posledním studijním rokem v tomto oboru bude rok 2018/2019. Následně ho nahradí obor praktická sestra.

- 1) Odbornost k výkonu praktické sestry získává ten, kdo:
 - a) absolvuje SZŠ v maturitním oboru praktická sestra,
 - b) pokud bylo zahájeno studium v oboru zdravotnický asistent na SZŠ v roce 2018/2019,
 - c) absolvoval po získání středního vzdělání ukončeného maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36 akreditovaný kvalifikační kurz praktická sestra
 - d) absolvoval po získání středního vzdělání ukončeného maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36 akreditovaný kvalifikační kurz zdravotnický asistent v případě, že byl zahájen do konce roku 2018, nebo
 - e) pokud absolvoval pro přípravu všeobecných sester akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor v délce 6 měsíců nebo v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole 3 ročníky.
- 2) K výkonu povolání praktická sestra získává odbornou způsobilost též zdravotnický pracovník
 - a) záchranář ve zdravotnictví podle § 18, nebo
 - b) asistentky v porodnictví podle § 6.
- 3) Poskytování ošetrovatelské péče je považováno za výkon povolání praktické sestry.

Praktická sestra se také podílí na péči preventivní, rehabilitační, neodkladné, léčebné, diagnostické, dispenzární péči, paliativní a to ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem (Zákon 201/2017 Sb.).

1.3 Hodnocení dle katalogu prací

V návaznosti na tento krok, dochází i ke změnám finančního ohodnocení. Změny jsou uvedeny pro jednotlivá povolání v katalogu prací. Zde jsou uvedena dvě povolání s podobným názvem praktická a všeobecná sestra, která se však velmi podstatně liší. Především v požadovaném vzdělání, ale i v platovém ohodnocení. Jednotlivé platy jsou diferencovány dle oficiálního názvu (odbornosti), ale též dle místa výkonu (státní, soukromé zařízení), délky praxe či dalších parametrů (mateřská dovolená, rodičovská dovolená atd.) (Katalog prací, 2017).

Dle oficiálního Katalogu prací je pod číslem 2.19.12. zařazeno povolání zdravotnický asistent (praktická sestra). U tohoto povolání se uvádí platová třída 7. až 9. V 7. třídě se jedná o poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem, provádění dokumentačních a evidenčních činností, ve třídě 8. pak o specializovanou ošetrovatelskou činnost pod odborným dohledem. Do 9. platové třídy spadá poskytování základní ošetrovatelské činnosti bez odborného dohledu, specializovaná ošetrovatelská péče pod odborným dohledem, nebo vysoce a zvláště náročné specializované ošetrovatelské výkony, k nimž je třeba získání zvláštní odborné způsobilosti (Katalog prací, 2017).

Všeobecné sestry jsou vedeny pod číslem 2.19.13. Jejich hodnocení je mezi 9. Až 12. platovou třídou. V 10. platové třídě jsou vymezeny ošetrovatelské činnosti bez odborného dohledu a činnosti vysoce specializované vyžadující odborný dohled. 11. platová třída zahrnuje vesměs činnosti bez odborného dohledu, některé po získání zvláštní odborné způsobilosti. Mezi tyto činnosti patří i organizace a koordinace činností nelékařských zdravotnických pracovníků. Do platové třídy 12. jsou zařazeny všeobecné sestry, které provádějí vysoce specializovanou činnost, samostatně provádějí a vyhodnocují určitá vysoce specifická vyšetření a podílí se na vytváření strategie a koncepce ošetrovatelské péče či celoživotního vzdělávání zdravotnických pacientů (dtto, 2017).

Katalog prací ani vyhláška o činnostech ještě nebyly novelizovány. Dle stávajících pravidel by měla být praktická sestra v případě vykonávání činností bez odborného dohledu.

2 STRATEGICKÉ DOKUMENTY EVROPSKÉ UNIE

Před vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 dochází pro naplnění směrnic Evropské unie ke změnám v uznávání kvalifikace pro volný pohyb v jednotlivých zemích. Jirkovský rozděluje vzdělání všeobecných sester v Evropské unii do několika typů:

- 1) Základní kvalifikační (předregistrační) studium, kterým se získává odborná způsobilost k výkonu povolání. Toto vzdělávání probíhá zpravidla na vyšších odborných školách či vysokých školách,
- 2) pak další postkvalifikační (postregistrační) vzdělávání. To je nezbytné k udržení si odbornosti sestry i k jejímu růstu během profesionálního života. Za postkvalifikační vzdělávání chápeme i specializační studium v různých klinických oborech (Jirkovský, Archalousová, 2004).

2.1 Sorbonnská deklarace a Boloňský proces

V druhé polovině 20. století se v Evropském vysokém školství hledá cesta, jak v rámci celého světa zvyšovat evropským univerzitám prosperitu a konkurenceschopnost.

25. května 1998 byla podepsána v Pařížské Sorbonně společná deklarace o harmonizaci výstavby Evropského vysokého školství. Podíleli se na ní ministři školství Německa, Francie, Itálie a Velké Británie. Vznikla tzv. Sorbonnská deklarace. Dle deklarace je požadováno, aby se Evropa stala Evropou znalostí. Je důležité posílit roli univerzit tak, aby z velké části byla budována Evropa intelektuální, sociální, kulturní a technicky vyspělá. Sorbonnská deklarace měla podpořit mobilitu a zaměstnatelnost občanů Evropské unie (MŠMT, 2017).

O rok později 19. června 1999 byla Sorbonnská deklarace potvrzena podpisem tzv. Boloňské deklarace. Podepsalo ji 29 zemí včetně České republiky. Jednalo se o prohlášení o Evropském prostoru vysokoškolského vzdělávání (EHEA). Důležitými body byly především: srozumitelné a srovnatelné stupně vysokoškolského vzdělání, zvyšování kvality vzdělávání, podpora mobility studentů i učitelů. Do procesu EHEA je také zahrnuto celoživotní vzdělávání. Tohoto dobrovolného procesu se nyní účastní na 48 zemí. Jeho výsledky jsou pravidelně diskutovány na ministerských konferencích.

Poslední ministerská konference proběhla v roce 2015 v Jerevanu a další se bude konat ve Francii v roce 2018 (EUR-Lex, 2015).

Pro podporu mobility nejen studentů byl vytvořen kreditní systém (ECTS), který umožňuje získávat vzdělání na různých evropských univerzitách kdykoliv během svého života. Kredity by mělo být možné získávat i v rámci celoživotního vzdělávání. Hlavní důraz byl kladen na vytvoření společné metodologie k udržení kvality a zavedení dvoustupňového vzdělávacího systému (bakalářské, magisterské studium). Mezi nejdůležitější cíle patří zejména uznání kvalifikací.

Požadovaný objem práce studenta za rok je vyčíslen počtem kreditů, jednotek Evropského kreditního systému. Průměrně odpovídá 1 kredit 30 hodinám studia. V bakalářském studijním programu je počet kreditů 180, v magisterském studijním programu, navazujícím pak kreditů 120, a magisterském studiu 300 kreditů (Slovník akademických pojmů, 2017).

Dokument Strategický rámec evropské spolupráce ve vzdělávání a odborné přípravě (ET 2020 – resp. Education and Training 2020) byl přijat ministry v roce 2009 jako pokračování projektu Vzdělávání a odborné přípravy 2010. Obsahem tohoto pracovního programu 2002 až 2010 bylo vytvoření nových strategických směrů a cílů v oblasti vzdělávání. ET 2020 se zaměřuje především na celoživotní učení, mezi jehož naplnění patří celoživotní učení realizovat, usiluje o zlepšení kvality a efektivity vzdělávání, v otázkách sociálních prosazuje soudržnost a aktivní občanství, a podporuje zlepšení odborné přípravy a kreativitu (MŠMT, 2017).

Strategický rámec ET 2020 představuje spolupráci všech zemí Evropské unie. Cíle ET 2020 jsou předmětem evropského referenčního ukazatele. Znamená to, že v roce 2020 se očekávají určité výsledky v účasti dospělých na celoživotním vzdělávání, snížení počtu žáků se studijními problémy, podíl osob s dokončeným terciárním vzděláním či aktivní účast studentů vysokých škol na odborné přípravě v zahraničí (MŠMT, 2017).

V rámci „sbližování vzdělávacích systémů na nadnárodní úrovni“ (Průcha, Veteška, 2012, s. 153) byl vytvořen evropský projekt tzv. Harmonizace vzdělávacích struktur. Jeho úkolem bylo poskytnout v různých oborech terciárního vzdělávání univerzální nástroje k naplnění cílů Boloňského procesu. Harmonizační projekt je zaměřen především na rozvoj vzdělávacích cyklů, uplatnění kreditového systému ECTS i zlepšení kvality studijních programů. Tento projekt „nabízí propracovaný přístup ke zlepšení kvality

ve všech fázích vzdělávacího řetězce, jakož i řadu nástrojů k jeho dosažení“ (KAAIJK, 2009, s. 82).

V roce 2003 se k Harmonizačním projektům připojil i obor ošetrovatelství. Vývoj kompetencí všeobecných sester hrál velmi důležitou roli ve vzdělávacím cyklu. Jednalo se o první vzdělávací cyklus „bakalář“ s registrací, a tím spojené uznání kvalifikace v ošetrovatelství nebo licence pro klinickou praxi.

3 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

V uplynulých desetiletích pozorujeme stálé změny ve společnosti. Změny sociální, ekonomické, kulturní i hospodářské mění postoj jedince ke každodennímu životu. Tyto změny vyvíjí neustálý tlak na jedince, který se musí s touto situací ztotožnit. A právě celoživotní vzdělávání a učení je tak jednou z možností, jak se s novými situacemi a pokrokem vyrovnat.

Vzdělávání též pomáhá zvyšovat inovační kapacitu země, podporovat znalosti, které směřují k novým technologiím, procesům a produktům, a tím podporují růst (Hanushek, Kimko, 2000).

Jako zásadní koncepční změnu pojetí vzdělávání představuje pojem celoživotní učení. Dle Palána se jedná o změnu organizačního principu, „*kdy všechny možnosti učení – ať už v tradičních institucích v rámci vzdělávacího systému, či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoliv během života*“ (Palán, Langer, 2008, str. 101).

Do celoživotního vzdělávání a učení patří formální vzdělávání, neformální vzdělávání a informální učení.

- 1) Formálním vzděláváním je nazýváno to, které probíhá ve vzdělávacích institucích, je legislativně vymezeno, zahrnuje získávání na sebe navazujících více stupňů vzdělávání a jeho ukončení je potvrzeno příslušným osvědčením;
- 3) neformální vzdělávání nevede zpravidla k získání formalizovaného certifikátu. Bývá poskytováno na pracovištích, prostřednictvím organizací či služeb mimo vzdělávací systém. Jde o doplnění formálního systému vzdělávání, jako např. o různé aktivity sportovní, výtvarné či hudební;
- 4) informální učení je neorganizované, nesystematické a institucionálně nekoordinované a můžeme ho chápat jako proces získávání vědomostí, dovedností a postojů z každodenních činností (Palán, Langer, 2008, str. 101).

Současný koncept „*preferuje realističtější cíle spojené s programy celoživotního učení, zaměřenými na rozvoj lidských zdrojů zejména ve vztahu k potřebám efektivního fungování ekonomiky. [...] Základní změny oproti původnímu pojetí spočívají především*

v tom, že se přikládá menší význam školským institucím a zdůrazňuje se naopak význam institucí mimo formální vzdělávací soustavu a význam neformálního vzdělávání a informálního učení v různých prostředcích“ (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 14).

Výhody neformálního vzdělávání vidí Armstrong v postupném získávání informací, kdy si vzdělávající osoby určují způsob a množství přijímaných znalostí, a které mohou snadněji přenášet do praxe (Armstrong, 2007, s. 465).

3.1 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester

System CŽV pro zdravotnická povolání prošel několikrát proměnou. Během posledních let proběhlo několik šetření, která měla zhodnotit, zdali je vzdělávací systém dobře nastaven.

V roce 2006 zhruba po dvou letech platnosti vyhlášky 423/2004Sb., o povinném vzdělávání, kde jsou vyjmenovány jednotlivé formy celoživotního vzdělávání a kreditem označené bodové ohodnocení se rozhodl Mužík shrnout zkušenosti z praxe (Mužík, 2006).

Tímto šetřením se snažil zjistit, zdali tento systém např. přispěl ke zvýšené kvalitě zdravotnické péče, jakým způsobem funguje motivace sester k dalšímu vzdělávání, či participace jednotlivých nemocnic na dalším vzdělávání (Mužík, 2006).

Dle analýzy vyplývá, že nejsou sestry nespokojené s celoživotním vzděláváním, formami a metodami, ale také pozitivně vnímají navazující specializační vzdělávání, vysokoškolské studijní programy, certifikované kurzy, inovační kurzy a další.

Jako negativní se jeví podmínky realizace uvedeného systému. Zdravotní sestry musí pro další profesní rozvoj věnovat svůj volný čas a v mnoha případech i vlastní finance. Dle sester by bylo vhodné zaměřit vzdělávání také na ostatní oblasti. Například rozvoj znalostí jazykových, práce s PC, či rozvoj komunikačních schopností.

Jako doporučení dává Mužík zvýšení motivace sester, zvyšovat kvalitu a efektivnost vzdělávacích programů.

„Celoživotní vzdělávání sester je investice, která otevírá cestu k řadě možností a zajímavých věcí. Pevně doufám, že se situace na poli vzdělávání sester bude postupem času vyvíjet stále jen k lepšímu“ (Mužík, 2006).

Následující SWOT analýza prezentuje názory studentek na vzdělávací akce.

Tabulka 1: SWOT analýza celoživotního vzdělávání

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
<ul style="list-style-type: none"> - stanovení kategorií nelékařských pracovníků a jejich kompetence - registrace všech sester aktivně působících v oboru - převádění poznatků z vědy a výzkumu a zobecněných zkušeností předních odborníků do ošetrovatelské práce 	<ul style="list-style-type: none"> - do jisté míry násilná podoba zapojení do celoživotního vzdělávání - někdy jen průměrná úroveň vzdělávacích akcí - některé vzdělávací akce jsou jen formální
Příležitosti (O)	Hrozby (T)
<ul style="list-style-type: none"> – podpora volného pohybu zdravotnických pracovníků v rámci EU – příspěví k prestiži českých zdravotníků v zahraničí – zkušenosti našich sester získané v zahraničí lze v budoucnu aplikovat u nás doma 	<ul style="list-style-type: none"> – honba za kredity, ztráta vnitřní motivace ke vzdělávání – nároky na čas (osobní volno) účastníků kurzů – soukromé výdaje na vzdělávání

Zdroj: Mužík, 2006

Cílem empirického šetření, které provedla Vlasáková v roce 2010, bylo prověřit:

- a) akceptovatelnost nastaveného systému,
- b) dostupnost vzdělávání a jeho preferované formy,
- c) zmapování postoje k e-learningovému vzdělávání,
- d) možnost uplatnění získaných poznatků v rámci CŽV,
- e) zjištění podpory vzdělávání ze strany zaměstnavatelů (Vlasáková, 2010).

Vzdělávací systém CŽV se dle výsledků tohoto šetření ukázal jako nesystémový. Respondenti uvedli, že takto nastavený systém plní funkci pouze částečně, je finančně náročný a kvalitu péče nezvyšuje.

V závěru autorka uvádí, „*Aby byl celý systém vzdělávání efektivní, pak vzdělání NLZP musí být systematicky řízeno a NLZP, jakož i jejich zaměstnavatelé, musejí být*

k celoživotnímu vzdělávání dostatečně motivováni. Direktivně vymáhané vzdělávání kvalitnější, profesionálnější a bezpečnou péči samo o sobě pravděpodobně nepřinese“ (Vlasáková, 2010).

3.2 Centrální registrace zdravotnických pracovníků

Nedílnou součástí celoživotního vzdělávání byla registrace zdravotnických pracovníků. Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání byla ochrana veřejnosti. Spočívala na principu zvyšování kvality ošetrovatelské péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Registrace měla motivovat zdravotnické pracovníky k dalšímu vzdělávání.

Tato myšlenka pochází již ze 70let minulého století, kdy byl na základě aktivit Marty Staňkové a Dany Juráskové zahájen projekt dobrovolné registrace sester. Měl za úkol definovat určité možnosti k dalšímu vzdělávání zdravotnických pracovníků. V souvislosti s tímto projektem byl vytvořen požadavek o zavedení kreditního systému, který určoval množství potřebných kreditů k registraci. Kreditní body byly vydávány za jednotlivé vzdělávací aktivity. Dobrovolná registrace sester skončila v roce 2004, kdy vešel v platnost nový zákon č.96/2004Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Kutnohorská, 2010, s. 125). Vedení registru je v kompetenci NCO NZO Brno, který na základě zpracování údajů vydal Osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

„Registrace, respektive vydávání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, je dobrovolný akt, záleží na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud zdravotnický pracovník nezískal osvědčení a registraci, vykonává příslušné zdravotnické povolání pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu.“(NCO NZO, 2011).

Pro výkon činnosti zdravotnického pracovníka byly dle tohoto zákona rozeznávány tři různé způsoby:

- 1) Výkon povolání pod přímým vedením byl základním výkonem povolání zdravotnického pracovníka, takže byl vyhrazen odborně nejméně vzdělaným

kategoriím zdravotnických pracovníků - sanitářů, laborantů, řidičů, masérů apod. Předpokládal se trvalý dohled a přidělování práce odborně zcela způsobilým zdravotnickým pracovníkem;

- 2) výkon povolání pod odborným dohledem byl vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník dostával úkoly od odborně způsobilého nadřízeného, většinou to býval zdravotnický pracovník vyšší kategorie, nebo lékař, se kterým mohl při nejasnostech nebo potížích vést konzultace, ale vlastní úkony již mohl dělat relativně samostatně. Byli jimi např. radiologický nebo biomedicínský technik, ale týkal se i všech kategorií zdravotnických pracovníků, kteří získali odborné vzdělání na středních zdravotnických školách před zavedením nových vzdělávacích programů;
- 3) výkon povolání bez odborného dohledu byl a je nejvyšší kategorií výkonu povolání, kdy zdravotničtí (nelékařští) plně odborně způsobilí pracovníci vykonávají činnost zcela samostatně, i když v naprosté většině podle indikace lékaře. Rozhodující přítomností, zda je nebo není lékař přítomen či dostupný, rozhodující je nepřítomnost nadřízeného plně způsobilého zdravotnického pracovníka. Lékař neposkytuje dohled nad ošetrovatelskou péčí. Poskytuje ho pouze u diagnostických či léčebných výkonů. Znamená to, že pokud jde o práci sestry, která nepracuje trvale v přítomnosti lékaře či nadřízené osoby, musí mít oprávnění k výkonu povolání bez odborného dohledu (Registrace sester, 2005).

V registru jsou identifikační údaje, údaje o vzdělání, včetně celoživotního, a údaje o zaměstnavateli, resp. místu výkonu povolání. Toto Osvědčení se vydávalo na dobu zpravidla 6 let, a před jejím uplynutím bylo možno požádat o další prodloužení platnosti o 4 roky. Pro vydání byla potřeba i maturitní vysvědčení, či diplom o absolvování studia dosvědčující dosažení odborné kvalifikace. Pracovník však musel požádat o udělení Osvědčení do 18 měsíců od ukončení studia, požádal-li déle než za 18 měsíců od ukončení studia, musel doložit ještě potvrzení o získání alespoň 40 kreditů za celoživotní vzdělávání, nebo potvrzení délky praxe, které musel prokázat v posledních 6 letech nejméně 1 rok v rozsahu alespoň 0,5 úvazku nebo 2 roky v úvazku alespoň 0,2 úvazku. Pokud výše uvedené nesplnil, musel se podrobit ověřovací zkoušce na Ministerstvu zdravotnictví a doložit potvrzení o složení této zkoušky (MZ a NCO NZO, 2011).

22. dubna 2011 vešel v platnost nový zákon č.105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., a zákon č. 634/2004 Sb. o správních poplatcích. Hlavním cílem bylo zjednodušit administrativní úkony v řízení žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, dále prodloužení registračního období na 10 let a výrazné snížení správního poplatku při podání žádosti (NCO NZO, 2011).

Zřizovatelem Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Jedná se o odbornou instituci, která se věnuje realizaci a rozvoji celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Je akreditovaným zařízením s celorepublikovou působností. K jeho činnostem patří poskytování široké nabídky vzdělávacích programů, kvalifikačních a certifikovaných kurzů. NCO NZO se zabývá i koordinací a poradenstvím v rámci odborného vzdělávání a regulace nelékařských zdravotnických povolání (NCO NZO, 2017).

Zákon 201/2017 Sb., ruší označení Registrovaný/á. Údaje vedené k registraci zdravotnických pracovníků se převádí do Národního registru zdravotnických pracovníků do Ústavu zdravotnických informací a statistiky, jejichž bude správcem (OSZ, 2012).

3.3 Kreditní systém jako součást celoživotního vzdělávání

Kreditní systém byl zákonně upravená forma celoživotního vzdělávání pro ohodnocení vzdělávacích aktivit podle platného zákona 96/2004 Sb. Ta stanovila systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Kredit byl bodovým ohodnocením jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Tento systém stanovil bodové ohodnocení v rámci jednotlivých zákonem určených činností NLZP a vymezoval vzdělávací aktivity, které mohly být považovány za formy celoživotního vzdělávání. Mezi tyto aktivity patřily např. odborné kurzy, semináře, stáže, konference apod. (viz Tabulka 2). Účast na celoživotním vzdělávání byla dle zákona povinná. Účast na celoživotním vzdělávání byla dokládána záznamem v průkazu odbornosti provedeným pořadatelem, popřípadě potvrzením jím vydaným. Tato zákonná norma zároveň přesně vymezovala jednotlivé pojmy, za které šlo získat bodové ohodnocení. Kreditní systém byl stanoven příslušným

prováděcím právním předpisem, kterým byla vyhláška č. 423/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

- a) vyhlášky č. 321/2008 Sb., která nabyla účinnosti dnem 29. 8. 2008,
- b) vyhlášky č. 4/2010 Sb., která nabyla účinnosti dnem 1. 2. 2010 (NZO NCO, 2010).

Novelizací vyhlášky č. 4/2010 Sb., došlo k několika zásadním změnám. Např. ke zrušení omezení počtu kreditů za registrační období u semináře. Jeho bodové ohodnocení zůstal stále 1 kredit, po novelizaci vyhlášky se zrušilo omezení na celkový počet 10 kreditů a bylo možné touto formou získat plný počet 40 kreditů pro naplnění jedné z podmínek pro vydání, či prodloužení platnosti osvědčení. Další, poměrně významnou změnou bylo zvýšení počtu kreditů u inovačního kurzu, školicí akce a odborného kurzu z původního ohodnocení třemi kredity za jeden den na 4 kredity, což znamenalo zvýhodnění pořádání krátkodobých kurzů a školicích akcí. Tyto změny měly vézt ke zpřístupnění dalších forem celoživotního vzdělávání pro všechny kategorie nelékařských zdravotnických povolání na základě připomínek profesních sdružení (NZO NCO, 2010).

Zákonem 201/2017 Sb., se však ruší vyhláška č. 423/2004 Sb. V praxi tato změna znamená, že se již nebude na základě kreditního systému plnit povinnost celoživotního vzdělávání. Školící akce, symposia, konference a kongresy již nebudou vedeny v evidenci a nebudou podléhat hlášení pověřené organizaci popř. ministerstvu. Ruší se také průkaz odbornosti a Osvědčení.

„Účast na vyjmenovaných formách celoživotního vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zákoníku práce. Účast na školení nebo jiných formách přípravy anebo studiu za účelem prohloubení kvalifikace se považuje za výkon práce, za který přísluší zaměstnanci mzda nebo plat“ (OSZ, 2012).

4 PŘÍČINY FLUKTUACE PRACOVNÍKŮ

Jedním z důvodů nedostatku zdravotnického personálu v českých nemocnicích je fluktuace.

Jak uvádí Armstrong, fluktuace neboli odchod zaměstnance z organizace probíhá z několika příčin. Tyto příčiny je možné a vlastně i žádoucí zjistit z rozhovorů s odcházejícími pracovníky. Mezi důvody lze zařadit:

- 1) výše mzdy,
- 2) lepší vývoj kariéry,
- 3) jistota zaměstnání,
- 4) možnosti lepšího osobního vývoje, vzdělávání,
- 5) lepší pracovní podmínky nebo např.
- 6) špatné vztahy ve stávajícím zaměstnání (Armstrong, 2007, s. 318).

Zjištěním důvodů odchodu pracovníků, může dle Armstronga provést organizace atraktivní kroky, které mohou fluktuaci snížit. Podnik jako zaměstnavatel může nabídnout:

- 1) systém vhodnějšího odměňování,
- 2) aktivní přístup v poskytování vzdělávání,
- 3) zlepšování pracovních podmínek, např. úpravy pracovní doby,
- 4) využití náborového příspěvku (Armstrong, 2007, s. 321).

4.1 Faktory přispívající k fluktuaci zdravotnických pracovníků

Za odchodem všeobecných sester z českého zdravotnictví stojí právě výše uvedené důvody. Nespokojenost uvádí Vévoda jako „*emocionální odpověď na pracovní situaci*“, ale také jako reakci „*na splněné či nesplněné očekávání ve vztahu k práci a pracovním podmínkám*“ (Vévoda, 2013, s. 13-14). Pokud negativní jevy působí dlouhodobě, mohou vést pracovníka mj. i k fluktuaci (dtto, 2013, s. 13-14).

Jedním z důvodů byla uvedena výše mzdy. Plevová uvádí, že vliv finančního ohodnocení se může u jednotlivců lišit. Působení peněz může být na uspokojení a motivaci jedinců rozdílné (Plevová a kol., 2012, str. 163). Nízké finanční ohodnocení všeobecných sester vnímá i Arnoštová. Uvádí, že jako nástroj organizací v období

personální nouze je zvyšování mezd. Část zdravotníků odchází z důvodu nízkých platů do administrativních služeb či zahraničí. Z tohoto důvodu je třeba uvést slova náměstkyně ministra zdravotnictví Arnoštové, že je „*na místě zlepšit finanční ohodnocení zdravotních sester a dalšího nelékařského personálu*“ (Arnoštová, 2017, s. 5).

Dalším a velmi závažným důvodem vedoucí k fluktuaci zdravotních sester může být i syndrom vyhoření. Jedná se o proces v důsledku nadměrné psychické a fyzické zátěže. Syndrom vyhoření je spojován především s pomáhajícími profesemi. Objevuje se např. u učitelů, lékařů, zdravotních sester či sociálních pracovníků. Jako příčinu syndromu vyhoření, můžeme uvést stres, který je spojený s emoční zátěží, jako důsledek pak syndrom vyhasnutí. Chronický stres a dlouhodobá disbalance mezi zátěží a fází klidu zpravidla nejvíce zodpovídá za vznik syndromu vyhoření. Rovnováha mezi těmito dvěma fázemi bývá většinou narušena (Stock, 2010, s. 15).

Pojem stres chápe Ralbovská jako „*být v tísní, být pod tlakem*“ (Ralbovská, Knezović, 2010, s. 103). Stres je situace, která nutí člověka zapojit veškeré obranné mechanismy. Jeho příčinou jsou stresory, které vyvolávají stresovou reakci organismu (Hartl, 2004, s. 311).

Zdravotní sestry jsou neustále vystaveny velkému množství stresorů. Je narušen cirkadiánní rytmus, jde o stálý tlak ze stran pacientů, kterým má být v těžké chvíli sestra oporou, a také mohou být stresovými faktory vztahy na pracovišti (Ralbovská, Knezović, 2010, s. 107). Praško a Prašková uvádějí, že lze přistupovat ke stresovým situacím třemi způsoby:

- 1) přístup ústupový – jedinec problém neřeší a popírá ho;
- 2) únik – útěk ke kouření, alkoholu, hráčství;
- 3) vědomá snaha situaci řešit – zde si jedinec uvědomuje potřebu změny (Praško, Prašková, 2001, s. 112).

Zdravotní sestry mohou tuto situaci řešit právě odchodem ze zaměstnání a mnohdy i z oboru.

K nejčastějším příčinám syndromu vyhoření řadíme neadekvátní pracovní podmínky, nezdravé interpersonální vztahy, nepochopení a nezájem vedoucích pracovníků, ale i permanentně se zvyšující odpovědnost v zaměstnání nebo zvýšená pracovní zátěž. Vyčerpání, odcizení a pokles výkonnosti patří k primárním příznakům syndromu. Osoby, které patří k ohroženým skupinám, jsou ti, kteří neumějí dobře

zacházet s neúspěchem. Navíc mají vyvinutý často nepružný systém hodnot a norem (Poschkamp, 2013, s. 32). Syndrom vyhoření je pomalý a dlouhodobý proces, který se neobjevuje náhle. Pro postiženou osobu je velmi důležité dle jednotlivých symptomů včas onemocnění rozpoznat. Jedná se o různé obtíže a příznaky, dle kterých můžeme určit čtyři úrovně prožívání:

- 1) Mezi cíle této organizace patří např.: fyzická úroveň – symptomy, které se projevují bezprostředními tělesnými omezeními dotyčné osoby,
- 2) kognitivní úroveň – symptomy, které popisují snížené nebo alespoň omezené schopnosti myšlení,
- 3) emoční úroveň – symptomy, které se projevují narušeným negativním citovým stavem,
- 4) úroveň chování – symptomy, které se projevují v chování dotyčné osoby (Poschkamp, 2013, s. 34).

První fázi, jež je v zásadě různě dlouhá a pro kterou je typické prvotní idealistické nadšení, střídá fáze šoku z praxe, kdy se u jedince dostavuje určitá deziluze, prvotní deprese nebo dokonce agresivita v chování. Ve třetí fázi vyhoření se objevuje únava z práce, spojená s uvědoměním si nadměrného množství práce na jedné straně a špatné organizaci práce ze strany vedoucích pracovníků na straně druhé. Čtvrtá fáze je spojena s jakousi skleslostí či frustrací, kdy jedinec má tendenci se izolovat, je emočně hluchý a jeho chování a projevy se negativně projevují už i v rodinném životě. V rámci páté fáze se pak dostavuje apatie a existenciální beznaděj. Nemocný jedinec vnitřně rezignuje, práce je pro něho zdrojem zklamání, je zoufalý, dostavují se psychosomatické obtíže.

Konkrétní způsoby léčby syndromu vyhoření se aplikují podle toho, v jaké fázi se právě nemocný jedinec nachází a jak silně je u něho vyhoření přítomno. Obecně ovšem platí, že vyhoření je možné překonat jen pozitivním přístupem k sobě samému a ke světu jako celku s důrazem na preferenci a budování kvalitních a zdravých interpersonálních vztahů. Rodina, zázemí, přátelé a odborná psychologická či psychiatrická intervence jsou primárními faktory, jež jednotlivě i v souhrnu umožňují vyhořelému vrátit se zpět do pracovního procesu. Syndrom vyhoření je dlouhodobě se plížící proces, který je na jedné straně přiživovaný zodpovědnou osobností a na straně druhé organizační strukturou, která nenabízí žádné možnosti psychické regenerace. Velmi důležité je zbavit se způsobů chování a zvyklostí a nahradit je novými zdravými. Imunizace proti tomuto syndromu

neexistuje (Poschkamp, 2013, s. 82). „*Je nutné hořet a nevyhořet*“, jak uvádí Křivohlavý a Pečenková. Jedná se o metaforu, kdy ohniček potřebuje spoustu dřeva, tak i zdravotní sestra potřebuje dostatek psychické síly. Pokud se jí nedostává, nastupuje únava, lhostejnost a vyčerpanost (Křivohlavý, Pečenková, 2004, s. 27).

V rámci prevence je nutné rizika vzniku syndromu vyhoření eliminovat. Přijmout opatření na osobní úrovni a apelovat na vedoucí pracovníky k přijmutí adekvátního opatření i na organizační úrovni. Prevenci je žádoucí realizovat na již zmíněné úrovni organizační, osobní a vztahové.

Negativně působící pracovní prostředí na jedince patří také k důvodům k odchodu ze zaměstnání. Farkašová uvádí, že během pracovní činnosti, kterou provázejí složité fyziologické procesy, přichází člověk do kontaktu s rozličnými chemickými, biologickými, fyzikálními a psychosociálními faktory. Tyto faktory působí na zdravotní stav člověka v různých kombinacích. Vzájemný vztah mezi osobou a pracovním prostředím je kladný tehdy, když práce odpovídá lidským potřebám a možnostem. Záporné ovlivňování zdravotního stavu se pak projevuje formou otrav, nemocemi z povolání nebo stresem (Farkašová et al, 2009, s. 59).

5 MOTIVAČNÍ PROCESY A JEJICH VÝZNAM

Povolání zdravotníka je v současnosti velmi náročné po psychické i fyzické stránce. Těžké životní situace, umírající, fyzická zátěž, práce na směny a nedostatek personálu jsou faktory, se kterými se musí zdravotník dnes a denně vyrovnávat. Tyto situace mohou vést až k syndromu vyhoření.

Motivace je jednou z možností jak zabránit sestřím odchodu ze zdravotnictví. Tou může být v tomto případě motivace k výkonu povolání zdravotní sestry nebo motivace k učení. Učení je jednou z možností, jak se vyrovnat s neustálými změnami a pokrokem.

Motivace bývá charakterizována jako psychologický proces, který ovlivňuje vnitřní pohnutky člověka a jeho následné chování (Kilíková, Jakušová, 2008,134). S motivací úzce souvisí pojem motiv. Motiv je vnitřní pohnutka na určité chování, konání člověka. Motivem bývají nejčastěji potřeby, touhy, pudy, instinkty, ideály (Kilíková, Jakušová, 2008). Armstrong chápe motiv jako „*důvod pro to, abychom něco udělali*“ (Armstrong, 2007, s. 219). V pracovním procesu je potřeba věnovat motivaci zvýšenou pozornost. Dle Armstronga je důležité motivovat pomocí různých stimulů, odměn, ale také vytvářením vhodného pracovního prostředí a rozvíjením motivačních procesů (Armstrong, 2007, s. 219).

Podstatou motivace je podle Nakonečného vzbuzení touhy u jedince. Pokud jedinec netouží, motivátor se míjí účinkem. Jedním z takových motivátorů uvádí i peníze (Nakonečný, 2005, s. 122-123). „*Peníze mohou přinést za správných okolností pozitivní motivaci nejen proto, že lidé je potřebují a chtějí, ale také proto, že peníze slouží jako vysoce hmatatelný nástroj uznání. Lze také konstatovat, že peníze mohou být významným faktorem, který přitahuje lidi do organizace, a že jsou jedním z faktorů, které ovlivňují jejich setrvání v organizaci*“, vystihuje peníze jako motivátor Armstrong (Armstrong, 2007, s. 231-232). Kilíková a Jakušová však uvádějí, že některé výzkumy dokazují, že finanční odměna není zdaleka jediný a dominantní faktor. Motivátorem v ošetrovatelství může být vedle vyššího platu také prestižní titul nebo pracovní funkce (Kilíková, Jakušová, 2008, s. 134).

Motivaci můžeme rozdělit na dva typy:

- 1) vnitřní motivace - jedná se faktory, které si jedinci vytvářejí sami. Tyto faktory pak ovlivňují jejich chování, uspokojují jejich potřeby a vedou je ke splnění svých cílů. Bývají hlubší a dlouhodobější, neboť vychází z jednotlivce,
- 2) vnější motivace – jsou faktory, které působí z prostředí. Motivátory mohou být pozitivní, mezi které patří odměna, pochvala, povýšení, ale i tresty např. kritika nebo odepření platu (Armstrong, 2007, s. 221).

Motivační teorie psychologa Frederika Herzberga obsahuje dvě důležité skupiny faktorů. Jde o faktor základní a faktor motivační.

Do základních faktorů patří:

- 1) plat a jiné výhody,
- 2) podmínky na pracovišti,
- 3) postavení v zaměstnání a jeho jistota,
- 4) organizační kultura,
- 5) soukromý život a jeho kvalita (Škrla, Škrlová, 2003, s. 279).

Uspokojování těchto základních potřeb je nesmírně důležité pro možnost další motivace.

Mezi motivační faktory podle Herzberga patří:

- 1) úspěch – jde o velmi silný motivátor, který úzce souvisí s touhou člověka;
- 2) uznání – je pro jedince motivátorem a odměnou,
- 3) pracovní náplň – by měla být jako motivátor zajímavá a přitažlivá. „*Dělejte to, co milujete, a milujte to, co děláte*“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 280),
- 4) odpovědnost – mezi vlastnosti které zvyšují sebevědomí a jsou silnými motivátory, patří rozhodování a riskování,
- 5) postup v profesionální kariéře, postup v organizaci (Škrla, Škrlová, 2003, s. 280).

Mezi základní faktory patří i kladné a radostné pracovní prostředí, které zajišťuje především vedoucí ošetrovatelského personálu, většinou vrchní či staniční sestra. Ta by měla nejdříve zajistit uspokojování základních potřeb, především prostředí, ve kterém sestry pracují rády, a to je motivuje k vyšším výkonům. Pokud chceme správně motivovat ošetrovatelský personál, je důležité vytvořit konstruktivní systém řízení na oddělení. Se sestrami je nutná jasná a srozumitelná komunikace. Vedoucí pracovník nemá reagovat na nesouhlas negativně, spojuje osobní cíle s cíli oddělení, nebo také vytváří prostředí

přátelské soutěživosti. Důležitým faktorem v budování pozitivního pracovního prostředí je budování kladných vztahů na pracovišti. Rozvoj hlubších, profesionálních vztahů a vzájemná komunikace je základem pro vzájemnou důvěru a respekt (Škrla, Škrlová, 2003, s. 281). Bylo by proto ideální, aby každé zdravotnické pracoviště mělo vypracovanou motivační strategii péče o zaměstnance a jejich pracovní podmínky, jelikož tyto pro profesionální a kvalifikovanou práci potřebují podněty a stimuly, na nichž by se měl podílet i vrcholový management jednotlivých pracovišť. Dobré pracovní prostředí, výborná organizace a dělba práce, přiměřené pracovní prostředky a dobrá finanční odměna, to je to, co sestry motivuje (Kilíková, 2013, s. 160).

5.1 Motivační faktory ve vzdělávacím procesu

Jak již bylo řečeno, učení je jednou z možností, jak překonávat nástrahy současného světa. Aby vstoupil dospělý do světa vzdělávání, je nutná dostatečná motivace. Jak uvádí k motivaci Škrlovi, „*Bez motivace je obtížné dostat se do pohybu nebo pohyb udržet*“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 282).

Dle Beneše existuje několik faktorů, které účast na dalším vzdělávání ovlivňují:

- 1) situace ve společnosti a vztah společnosti k učení,
- 2) vztahové souvislosti ve společnosti,
- 3) životní situace,
- 4) osobní postoje a charakteristika jedince (Beneš, 2008, s. 82).

Mezi motivy patří např. „*touha po sociálním uznání a prestiži, získání uznání příbuzných a známých, zvědavost, radost z poznání a učení se, použitelnost naučeného při řešení problému*“ (Beneš, 2008, s. 83). Nejčastějším důvodem u mladších lidí bývá motivace spojená s výkonem profese. S trávením volného času mají motivaci spojenou spíše lidé starší. „*Abychom byli schopni vysvětlit motivaci dospělých ke vzdělávání, je důležité vědět, jaký profit ve vztahu k němu očekávají a zároveň, jakou mu připisují hodnotu*“ (Rabušicová et al, 2008, s. 97).

Dominantním motivem k formálnímu vzdělávání, tedy proč se lidé vracejí do školy, jsou dle Rabušicové lepší uplatnění se na pracovním trhu, ale také požadavek zaměstnavatele. Jde tedy ve většině případů o zlepšení pracovního uplatnění (Rabušicová et al, 2008, s. 99).

Pracovní motivace je u mužů i žen zastoupena rovnoměrně. Vyšší rozdíly jsou patrné u různých stupňů vzdělání. U lidí s vyšším vzděláním se snižuje podíl pracovní motivace, ale stoupá podíl motivace mimopracovní (dtto, 2008, s. 99).

U neformálního vzdělávání bývají motivem nejčastěji mimopracovní důvody. Většinou jde o kurzy jazykové nebo PC. Aktivní účast na kurzech věnovaných zvyšování kvalifikace jak uvádí Rabušicová, je velmi nízká. Jedinci nejsou motivováni k dalšímu vzdělávání, neboť se domnívají, že jsou jejich znalosti pro povolání dostatečné (dtto, 2008, s. 103).

Motivace ke vzdělávání a učení u jedinců je velmi žádoucí. Dle Armstronga by si měli být lidé vědomi toho, *“že současnou úroveň jejich znalostí nebo jejich současné postoje či chování je třeba rozvinout nebo zlepšit, aby byli schopni vykonávat svou práci ke své vlastní spokojenosti i ke spokojenosti jiných”* (Armstrong, 2007, s. 462).

U formálního i neformálního vzdělávání se setkáváme s bariérami, které stojí v cestě vzdělávání dospělých. Může se jednat o bariéry vnitřní a vnější. Mezi vnitřní patří např. přijetí tradičních metod výuky, přesvědčení o již dostačujících znalostech pro výkon povolání, nezájem o pomoc formálního vzdělávání se osobně rozvíjet nebo negativní zkušenosti z dřívějšího formálního vzdělávání. Do vnějších bariér můžeme zařadit sníženou potřebu ke vzdělávání, kdy *„není nutné studovat ke zlepšení pozice v zaměstnání, není nutné studovat pro udržení zaměstnání, není nutné studovat ani pro získání zaměstnání“*. (dtto, 2008, s. 105).

5.2 Duševní hygiena

Odpočinek je jednou ze základních nutností pro regeneraci lidského těla. Jde především o proces, který navodí proměny z roztěkaného, vyčerpaného a nerytmického organismu jedince v plně fungující celek s pozitivní obnovou a přestavbou biologických funkcí. Jak říká Edlund *„Odpočinek tedy opravdu není bezvýznamný, jde naopak o základní předpoklad pro regeneraci a přežití“* (Edlund, 2015, s. 7). Mezi druhy odpočinku řadíme fyzický, mentální, duševní či sociální. Tento proces není pouhé nicnedělání, ani nuda, kterou si mnoho lidí pod pojmem odpočinek představuje. Aktivní odpočinek není určen pouze pro lidi absolutně vyčerpané, ale můžeme ho považovat za dokonalou prevenci stresu. Jak již bylo řečeno, jedním z možných druhů je odpočinek

fyzický. Fyzická aktivita se soustředí především na tělo a fyziologické procesy v organismu. Tyto aktivity přináší nejen klid, relaxaci celého organismu, ale také lepší zdraví. Jde o různé techniky, které mohou používat jedinci během celého dne v práci i doma. Pokud se tyto techniky správně využívají, dochází k regeneraci organismu nejen po fyzické, ale i duševní stránce.

Mentální odpočinek je další možností regenerace organismu. „*Techniky mentálního odpočinku vám umožní být v klidu a rychle dosáhnout uvolněné koncentrace, efektivně se uvolnit a být soustředění kdekoliv a kdykoliv*“ (Edlund, 2015, s. 19).

Nálada, zvýšení kreativity zmírnění nervozity jsou oblasti, na které má vysoký vliv právě mentální odpočinek. Jde především o techniky jako např. sebehypnóza, soustředění se, nebo např. procházky zahradou.

Vztahy, vzájemná komunikace a empatie jsou hlavními znaky sociálního odpočinku. Základem sociálního napojení jsou kontakty a vzájemná komunikace, které je velmi důležité stále a intenzivně budovat. „*Sociálních napojení máme mnoho, mění se a neustále přizpůsobují, a právě proto je sociální odpočinek tak zábavný*“ (Edlund, 2015) str 151. Sociální podpora především:

- 1) Podporuje vyrovnanost v řešení různých situací,
- 2) pomáhá udržet a zvyšovat zdravý životní styl,
- 3) zvyšuje sebevědomí,
- 4) zvyšuje pocit kontroly a stability,
- 5) podporuje společné soužití (Edlund, 2015, s. 147).

Existují různá místa a oblasti, ve kterých lze síť sociálních kontaktů velmi úspěšně budovat. Z těchto oblastí si může každý jedinec vybrat, které mu jsou nejbližší. Jde například o přátele ze školy nebo ze zaměstnání, různé zájmové, sportovní nebo umělecké spolky a kluby. Nové kontakty mají jedinci možnost najít i v místě svého bydliště, kterými jsou sousedé. Jak uvádí Taylor, „*Také pomáhá, jestliže se seznámíte při nějaké smysluplné příležitosti, například na charitativní dražbě, v umělecké společnosti, na politickém mítinku, školním srazu, konferenci – někde, kde máte šanci potkat lidi s podobnými zájmy*“ (Taylor, 2012, s. 147).

Duševní odpočinek či duševní hygiena je jednou z nejdůležitějších součástí regenerace organismu. Velmi dobře působí nejen na naši psychickou pohodu, ale též nám

pomáhá v rozvoji a navazování vztahů. K velmi prospěšným technikám patří například meditace.

Spánek je jednou z nejdůležitějších regeneračních technik organismu. Je velmi důležitý pro zajištění psychické a fyzické rovnováhy. Má ovšem i význam v jiných oblastech našeho zdraví. Především jde o:

- 1) tělesnou hmotnost a její správné udržení,
- 2) působení v oblasti učení a zlepšení paměti,
- 3) regeneraci mozkových buněk a jejich nový růst,
- 4) předcházení kardiovaskulárních nemocí, jako je infarkt nebo mrtvice,
- 5) boj s různými nemocemi, kterými mohou být například nachlazení nebo jiné infekce (Edlund, 2015, s. 29).

Odpočívat v rodinném kruhu má mnoho výhod. I když se v domácnosti často vyskytuje více generací, relaxace doma je tou nejpohodlnější. Výhody skýtá především v kombinaci odpočinku mentálního, fyzického, duševního i sociálního. Sociální odpočinek se zdát být mnohem pozitivnější, neboť se tráví lépe volný čas s lidmi, které znáte. V domácím prostředí lze také kombinovat různé techniky a je více času (Edlund, 2015, s. 189).

V práci se dá odpočívat také. Je mnoho jedinců, kteří si neumí představit, že by zvolnili tempo a vymlouvají se na moc práce. Ovšem i tam je možné provozovat různé techniky, které člověka zrelaxují. Sociální pohodu mohou navodit dle Edlunda i „*prosté činnosti, jako je třeba procházka s kamarádem v čase oběda – výrazně zlepšují produktivitu práce v první polovině odpoledne, kdy je aktivita organismu snižena*“ (Edlund, 2015, s. 209). Protože nedostatek času je hlavní překážkou v odpočinku, existují techniky rychlé. U fyzické relaxace je možné hluboce dýchat, při mentálním odpočinku je možné provozovat chůzi do rytmu hudby a duševní pohodu navodí například rozjímání o podstatě věcí. Tyto praktiky jsou rychlé a efektivní. Hlavním cílem je především to, aby si organismus i mysl odpočinuli (Edlund, 2015, s. 210).

5.3 Duševní hygiena v povolání všeobecné sestry

Povolání zdravotní sestry je velmi náročné na každodenní psychické vypětí v souvislosti s péčí o pacienta, neustálé sledování přístrojové techniky, zvládání vypjatých situací i plnění instrukcí. Zdravotnické prostředí se stává díky těmto náročným činnostem velmi stresující. Duševní hygiena by měla být součástí pracovního i osobního života zdravotní sestry.

Součástí duševní hygieny je způsob, jakým se postavit zátěžovým situacím. Několik způsobů popisuje Křivohlavý:

- 1) Udržet si duševní rovnováhu,
- 2) minimalizovat úroveň zátěže,
- 3) být tolerantní k zátěži po určité období
- 4) dbát o své životní podmínky v souvislosti s regenerací,
- 5) podporovat kladný obraz sama sebe i v očích ostatních,
- 6) komunikace pro zlepšení stavu v kolektivu (Křivohlavý, 2010, s. 31).

Duševní hygienu vidí Křivohlavý a Pečenková jako „...*posilování, povzbuzování a zlepšování celkového zdravotního stavu v první řadě pacientů, ale i těch, kteří o ně pečují – zdravotních sester*“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004). Důležitou složkou pracovního procesu se stává nejen péče o pacienty, ale také péče o sebe sama. V tomto smyslu chápeme péči v různých oblastech např. stravování, tělesné zdraví či vlastní vzhled. Udržení si tělesného i duševního zdraví zajišťuje především fyzická práce a pohyb. Ty mají vliv nejen na tělesnou kondici, ale také na psychiku jedince. Vedle aktivního pohybu je však důležité najít také čas na relaxaci v podobě četby knih, poslechu hudby, posezení s přáteli, procházek v přírodě apod.

Zvládání stresových situací by mělo vést ke spokojenému osobnímu životu, pracovnímu životu, snížení fluktuace sester a jejich absencím.

5.4 PEER program

Všeobecná sestra je pomáhající profesí, od které se očekává v zaměstnání plné nasazení. Práce ve zdravotnictví je náročná po fyzické, ale i psychické stránce. I zdravotničtí pracovníci jsou lidé, kteří mají rodiny, své starosti a problémy, s kterými

se musí každodenně potýkat. Starost a péče o pacienta, může být až vyčerpávající. Proto jsou tyto pomáhající profese, kam patří zdravotníci, hasiči, policisté vystavováni stresovým a zátěžovým situacím. Jedinec se snaží s touto situací vyrovnat sám, ale někdy na to nestačí.

Jednou z možností, jak snížit rizika působení stresových faktorů je PEER program. PEER program je postaven na psychosociální podpoře. Je určen pro všechny pomáhající profese, které jsou vystaveny nadměrné zátěži. Cílem je snížení rizik z tohoto působení. PEER je kolega vyškolený k psychické podpoře, který nehodnotí, nekritizuje, neradí, ale pouze poslouchá a podporuje (Weisová, 2016, s. 3). Zaměstnanec si může v krizové situaci vyžádat peera vyžádat, ale stejně tak mu může být doporučen.

„Zaměstnavatelé by se neměli starat jen o zisk, ale také o své zaměstnance a dnes, kdy je nedostatek zdravotnického personálu, je využívání PEER programu zcela jistě cesta správným směrem“(Weisová, 2016, s. 3).

6 KOMUNIKAČNÍ PROCESY A JEJICH VÝZNAM

Komunikaci můžeme chápat jako součást každodenního života celé společnosti. Běžně probíhá komunikace s rodinou, s kamarády nebo třeba jen v obchodě či restauraci. Komunikace je vnímána jako samozřejmost v našem životě.

„Komunikace je v podstatě přenos informací od odesílatele k příjemci a zpět. Je to prostředek, který může sloužit různě velké skupině lidí k dosažení společného cíle“ (Ralbovská, Knezovič, 2010, s. 28).

V komunikaci můžeme nalézt tři roviny sdělování, kam patří:

- 1) Verbální komunikace – jejíž forma může být písemná, ústní nebo elektronická,
- 2) neverbální komunikace – je používána prostřednictvím gest, mimiky, polohou či postavením těla,
- 3) činy – zde se jedná o jednání a chování jedince v souvislosti verbálních a neverbálních projevů (Ralbovská, Knezovič, 2009, s. 29).

S komunikací velmi úzce souvisí umění jednat s lidmi. Pokud dojde ke komunikačním problémům, může se tento faktor přenést i do mezilidských vztahů. Za efektivní komunikaci považujeme takový přenos informací, který je chápán oběma stranami (Ralbovská, Knezovič, 2009, s. 28).

Chování jedince, který chce navázat kontakt a jednat s druhou osobou se vyznačuje několika body:

- 1) Každý jedinec je individualitou. Má určité povahové rysy, je ovlivněn prostředím i výchovou,
- 2) sociální role, kterou zaujímá vůči partnerovi je objektivně dána,
- 3) jedinec je schopný ovládat své chování a používá v komunikaci vhodných prostředků (Měchurová, 2008, s. 53).

6.1 Komunikace ve zdravotnictví

Spokojenost všeobecných sester se odvíjí také od vzájemné komunikace. Těmi mohou být spolupracovníci, nadřízení, lékaři, ale také pacienti. Společná domluva v týmu sester je důležitou součástí každodenního působení na pracovišti. Pokud nedochází k efektivní a vstřícné komunikaci, může dojít k napjatým situacím. Hlavní roli zde hraje

vedoucí pracovník, v tomto případě staniční nebo vrchní sestra. U vedoucích pozic se předpokládá, že umění jednat s lidmi je součástí jejich profesního vybavení. Komunikace v managementu ošetrovatelství je nepřetržitý proces dorozumívání zaměstnanců, manažerů, prostřednictvím výměny myšlenek, zpráv, údajů, postojů, názorů (Kilíková, 2013, s. 106).

Mezi fáze komunikace řadíme pseudokomunikaci. Jedná se o zamlčování nebo předstírání, které je volbou v předcházení negativních postojů a konfliktů. Fáze manipulování je vnímána pracovníky jako překážka v komunikaci, přichází zde snaha tuto překážku odstranit nebo napravit. Odbourávání komunikačních bariér spočívá ve schopnosti porozumět druhým a přiznat jim právo být takovými jacy jsou. Ve skutečné komunikaci je charakteristickou schopností sestry manažerky vážit názor jiných i tehdy, pokud s ním nesouhlasí (Kilíková, 2013, s. 107).

Interpersonální vztahy na pracovišti jsou ovlivňovány působením různých stresových faktorů ovlivňujících jednotlivce i celý tým. Mezi tyto faktory v oblasti komunikace řadíme neefektivní komunikaci. Za brzdicí elementy ze strany vedení i spolupracovníků můžeme považovat stále zdůrazňování chyb, neupřímnost, zamlčování důležitých informací, manipulaci, lhostejnost nebo například neochota poslouchat názory. Pozitivní atmosféru na pracovišti může manažer nastolit používáním kvalitní komunikace. Znamená to, že informace které jsou předávány tak jsou smysluplné, hledá se řešení problému, manažer naslouchá případným názorům a společně je se sestrou nebo celým týmem hodnotí. Staniční a vrchní sestra, které jsou ve vedoucí pozici, by měly svým podřízeným naslouchat, být empatičtí a podporovat zdravé pracovní prostředí. Jejich role je spojovat kolektiv, vést ke společnému cíli, kterým je především péče o pacienty.

Jedním ze zásadních momentů u zdravotnických pracovníků je naučit sestry asertivitě. Jak uvádí Měchurová, asertivita je *„způsob zdravého, přiměřeného sebeprosazení, které není na úkor někoho jiného, neuráží, ale také nikomu nedovoluje jednat na váš účet“* (Měchurová, 2008, s. 73).

Asertivní chování je taktickou dovedností, ke které patří:

- 1) Umět říci ne,
- 2) nemít pocit, že obtěžujete, pokud žádáte pomoc,
- 3) uplatnit nahlas své požadavky,

- 4) pocity vyjadřovat otevřeně, i když jsou záporné,
- 5) být plně součástí konverzace (Měchurová, 2008, s. 73).

Je žádoucí, aby bylo ve zdravotnictví nastaveno přátelské prostředí, aby sestry byly součástí harmonického kolektivu, kde panuje důvěra a otevřená komunikace.

7 POSTOJE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ KE ZMĚNĚ ZÁKONA Č.69/2004SB.

7.1 Česká asociace sester (ČAS)

Česká asociace sester byla založena roku 1990. Jedná se o největší odbornou profesní organizaci sester se sídlem v Praze. Jejimi členy jsou sestry, porodní asistentky a jiní nelékařští zdravotníci.

Mezi cíle této organizace patří např.:

- 1) podpora programů, které připraví sestry, porodní asistentky a další nelékařské zdravotnické obory pro výkon povolání,
- 2) zajištění poskytování bezpečné a kvalitní péče,
- 3) aktivní účast na podpoře uznávání nelékařských profesí,
- 4) spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb v ČR (ČAS, 2017).

Z členů ČAS se skládá Fórum delegátů, které představuje nejvyšší orgán České asociace sester. To volí prezidium i revizní komisi. Česká asociace sester pracuje na regionální úrovni, kdy pořádá odborné semináře, vzdělávací akce a konference. Touto cestou se snaží podporovat zvyšování a efektivitu ošetrovatelské péče, o dostupnost více možností celoživotního vzdělávání zdravotníkům a zvyšování prestiže tohoto povolání. K dosažení těchto cílů napomáhá spolupráce s různými organizacemi a institucemi. Se zahraničními sesterskými profesními organizacemi, odbornými lékařskými společnostmi, Ministerstvem zdravotnictví a mnoho dalšími (ČAS, 2017).

Od roku 2015 stojí v čele České asociace sester PhDr. Martina Šochmanová, MBA.

K problémům nedostatku všeobecných sester se ČAS vyjadřuje již dlouhodobě. Důvodem nedostatku vidí především v podhodnocené práci a postavení hodnotícího systému jako celku, fluktuaci a primárně menšímu zájmu o dané odvětví.

V otázce změn ve vzdělávání vystupuje ČAS negativně. Uvádí znepokojení ohledně zkráceného pomaturitního studia na jeden rok. Jak předsedkyně konstatuje, „*Jsme přesvědčeni o tom, že tento postup nebude mít kýžený efekt a že do zdravotnictví více zaměstnanců nepřivede*“ (Šochmanová, 2017, s. 24). Naopak se obává, že může dojít ke snížení kvality poskytované péče z důvodu menšího množství odučených hodin

v odborných předmětech či zkrácení doby praxe. Tříleté pomaturitní studium zvyšuje způsobilost všeobecných sester.

7.2 Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS)

Vedle České asociace sester stojí další zdravotnická organizace Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester, která se vyjadřuje ke změně zákona 96/2004 Sb. Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS) byl založen 15. září 2016 v Českých Budějovicích. Sdružení je dobrovolné, nepolitické, neziskové a registrované.

Spolek je určen pro vysokoškolsky vzdělané sestry v ošetrovatelství, vysokoškolské pedagogy v oboru ošetrovatelství a také aktivní studenty z tohoto oboru. SVVS byl vytvořen se záměrem podporovat vysokoškolské vzdělávání v oboru ošetrovatelství, podílet se na něm a zvyšovat prestiž ošetrovatelské péče.

Prezidentka spolku uvádí: *„Na naší činnosti se může podílet každý, komu není lhostejná stávající situace desegmentace kompetencí sester ve vazbě na dosažený stupeň vzdělání, a ti, kteří podporují vysokoškolské vzdělání sester, chtějí se nadále vzdělávat a podílet se na vytváření moderní ošetrovatelské profese“* (Maňhalová, 2016, s. 8).

Hlavní činností spolku je:

- 1) ukotvení kompetencí sester v legislativě,
- 2) při zvyšujících nárocích ošetrovatelské péče se zaměřit na změnu rolí sestry,
- 3) spolupodílení se na péči uživateli,
- 4) poskytování ošetrovatelské péče dle nejnovějších poznatků a výzkumů,
- 5) spolupráce s dalšími organizacemi v oboru zdravotnictví,
- 6) spolupráce s dalšími poskytovateli zdravotních služeb (SVVS, 2016).

Jedním z hlavních bodů, kterým se SVVS zabývá, je změna vzdělávání zdravotnických pracovníků a získávání kompetencí sester, která přichází se změnou zákona 96/2004 Sb. V prohlášení, které spolek vydal, zaznívá jasně odmítavý postoj. Jedná se především o kompetence všeobecné sestry, které bude mít praktická sestra stejné. Stejně jako ČAS uvádí i SVVS nutnost nastavit kompetence sester v návaznosti na úroveň vzdělání. Stejně pak i na výsledky dosažené v celoživotním vzdělávání. SVVS je přesvědčen o tom, že tyto změny nezajistí stabilitu systému ani nárůst nelékařských pracovníků ve zdravotnictví.

Naopak zde zaznívá obava ze snížení kvality poskytované ošetrovatelské péče a nárůstu již už tak napjatých interpersonálních vztahů (SVVS, 2016).

8 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

8.1 Současný systém vzdělávání všeobecných sester

Po vstupu do Evropské unie došlo ke změnám ve vzdělávání zdravotních sester, aby bylo možné uznat kvalifikaci a tím byl zajištěn i volný pracovní pohyb po státech Evropské unie (Plevová, 2011, s. 8). Vzdělávací systém Plevová dělí na pregraduální a postgraduální. Do pregraduálního studia řadí střední zdravotnické školy, zdravotnické lyceum, vyšší zdravotnické školy a vysokoškolské studium (bakalářské). Do postgraduálního studia patří vysokoškolské studium (magisterské a doktorské), specializační studium a celoživotní vzdělávání.

Střední zdravotnické školy připravují uchazeče v oborech učebních a maturitních. V učebním oboru jde o dvouleté a tříleté studium ošetrovatele.

Maturitní studium pak nabízí:

- 1) zdravotnické lyceum,
- 2) zdravotnický asistent,
- 3) bezpečnostně právní činnost,
- 4) sociální činnost a
- 5) obor ortoticko - protetický technik (Střední zdravotnická škola Ruská, 2017).

Dále také nabízí obory nutriční asistent a kosmetické služby.

Vyšší odborné školy nabízí obory:

- 1) diplomovaný zdravotnický záchranář,
- 2) diplomovaný nutriční terapeut,
- 3) diplomovaná všeobecná sestra (Střední zdravotnická škola 5. května, 2017).

Bakalářský studijní program na vysokých školách pak nabízí obor:

- 1) ošetrovatelství a
- 2) specializace ve zdravotnictví (1. lékařská fakulta UK, 2017)

Navazující program magisterský je specializace ve zdravotnictví. Kromě lékařských fakult nabízejí také univerzitní a vysokoškolské studium fakulty se zdravotnickým

zaměřením. Ty úzce spolupracují s fakultními nemocnicemi i jinými zdravotnickými pracovišti (Plevová, 2011, s. 52).

Střední zdravotnické školy ukončily výuku všeobecných sester ve školním roce 2004/2005. Vznikem zákona 96/2004 Sb. se od tohoto školního roku mění obor všeobecná sestra na obor zdravotnický asistent. Kvalifikační příprava všeobecných sester je realizována na vyšších odborných školách a na vysokých školách (Plevová, 2011, s. 49).

Jak již bylo uvedeno, aktuální změnou zákona se zdravotnický asistent mění v praktickou sestru. Obor praktická sestra se bude na středních zdravotnických školách vyučovat od školního roku 2019/2020. Obsahem vzdělávacího programu praktická sestra (zdravotnický asistent) je výuka v počtu 128 hodin týdně, což činí 4096 hodin výuky za celé čtyřleté studium. Výuka všeobecné sestry obsahuje nyní oproti výuce zdravotnického asistenta rozdíl v odborných předmětech a praxi 2 200 hodin. Dle Němcové, by bylo třeba k dostudování tohoto rozdílu „*při průměrné dotaci 200 vyučovacích hodin na semestr[...] 11 vyučovacích hodin denně, aby bylo dosaženo srovnatelného vzdělání*“ (Němcová, 2017, s. 5). Praktickou sestrou se po schválení novely zákona stal každý, kdo získal kvalifikaci zdravotnického asistenta nebo tento obor studuje. Všeobecnou sestrou se pak může stát dle novely zákona 69/2007 Sb. každý, kdo absolvuje vzdělání na vyšší odborné škole v řádném tříletém studiu ukončeném absolutoriem získáním titulu DiS., na vysoké škole získáním titulu Bc. či zkráceném studiu na vyšší odborné škole v délce 1 rok. Přínosem zařazení zkráceného studia na vyšších odborných školách pro všeobecné sestry, byl především argument zbytečně zdlouhavého stávajícího studia. Tento model by se měl stát více atraktivním pro nové uchazeče a přinést více zaměstnanců do tohoto oboru.

8.2 EBP, EBM, EBN

V EBP (Evidence Based Practice), EBM (Evidence Based Medicine) a EBN (Evidence Based Nursing) se jedná o ošetřovatelství založené na důkazech. Jde o propojení nejnovějších a nejlepších poznatků z praxe s profesionálním působením zdravotnického pracovníka.

„Ošetrovatelský prístup k praxi založené na dôkazoch je odlišný od standardného biomedicínskeho modelu. Sestra, ktorá poskytuje holistickú péču, by mala spíše spolupracovať s pacientom, nikoli vykonávať rutinnú péču o pacienta“ (Ježová, Kvapilová, 2013). Jedná sa predovšetkým o aplikáciu najnovších výskumných poznatkov do praxe. Propojenie týchto procesů zvyšuje ošetrovatelskú péču a zvyšuje profesionalitu zdravotníckeho personálu.

EBP probíhá obvykle v niekoľkých krokoch.

Jarošová delí tento proces:

- 0) praxe kritickým pohľadom,
- 1) klinické otázky a jejích jasná formulácie,
- 2) dôkaz a jeho vyhľadávanie
- 3) posúdenie dôkazu z kritického hľadiska,
- 4) klinická praxe a uvedenie dôkazu,
- 5) zmapovanie výsledkov aplikácie (Jarošová, 2012).

Krokom nula je dle Jarošové predovšetkým nutnosť zdravotníckeho personálu uvědomění si nedostatkov a nejistoty v poskytované péči. Následkem tohoto kroku by mělo být aktivní vyhľadávání informací v odborné literatuře, blízky vztah k technologiím a výzkumu, ale také zdokonalování komunikačních schopností (Jarošová, 2012).

V kroku jedna je zásadní položení si otázky z klinické praxe. Nejčastěji jsou používané otázky základní a specifické. K určování této otázky je používán formát PICO (T).

P – population, jde o skupinu pacientů s daným problémem

I – intervention, týká se nejen intervence, zahrnuje též prevenci, prognózu nebo diagnostiku daného problému,

C - comparison intervention, v tomto případě se srovnávají skupiny či intervence,

O – outcome, zhodnocení očekávaného výsledku,

(T) – time, jedná se o určení časového rozmezí (Jarošová, 2012).

Druhý krok, důkaz a jeho vyhľadávání spočívá v dohledávání informací v odborné literatuře, získávání validních dat a velmi dobré orientaci ve vhodných databázích. Zcela zásadní jsou především aktuální informace získávané z různých vědeckých článků, směrnic nebo doporučení. Pro rychlé a snadné vyhľadávání aktuálních informací je důležitá aplikace vhodných klíčových slov, která jsou v souladu se slovníkem

odborných pojmů (Jarošová, 2012). Třetím krokem je posouzení důkazu z kritického hlediska. Jedná se o posouzení důkazů, které jsou stanoveny dle jasných kritérií. Postup posouzení se skládá ze tří částí. První tvoří účel, za jakým byla studie provedena. Další částí je určení typu studie. Zda byla použita studie primární nebo sekundární. Primární studie bývají nejčastěji publikovány v různých odborných časopisech, týkajících se například ošetrovatelství. Jde o různé experimenty, kazuistiky a průřezové či kohortové studie. Jako sekundární jsou používány různé typy analýz. Mohou to být analýzy rozhodovací nebo ekonomické, popřípadě lze použít různá oficiální doporučení. Poslední částí je zhodnocení dané studie, ve které by mělo být použito nejvhodnější metody pro daný výzkum (Jarošová, 2012).

Krokem čtyři je klinická praxe a uvedení důkazu. V této fázi je nutností zhodnotit ekonomické náklady s potřebami a názory pacienta, spolupracovat na implementaci s celým zdravotnickým týmem.

V pátém kroku se jedná o zmapování výsledků aplikace. Jde o zásadní otázku validity výsledků a zhodnocení přínosu pro pacienty v ošetrovatelské péči.

V používání metod EBM mohou působit různé bariéry. Mezi ně řadíme:

- 1) Přístup k informacím je nedostatečný – je nutné, aby byl zdravotnický personál ochoten pracovat s moderními technologiemi, internetem a jinými dostupnými informacemi,
- 2) získaná data během výzkumů nejsou dostatečně evidována – údaje z různých výzkumů nejsou v některých případech vůbec publikovány,
- 3) u ošetrojících je nedostatečné vědomí klinické expertízy – u všeobecných sester se jedná především o rutinní výkony v praxi a nesamostatnost v rozhodování,
- 4) hodnoty týkající se pacienta – pacient preferuje péči lékaře (Kilíková et al, 2013).

V případě ošetrovatelství založeném na důkazech lze říci, že jde především o informace, které jsou důležité ke zvyšování nejen ošetrovatelské péče. Je žádoucí využívat veškerých zdrojů, jejichž cílem je pomoc pacientům.

8.3 E – learning a jeho využití

21. století je považováno za věk informací a znalostí. Velmi rychlým tempem dochází k implementaci nových informačních a komunikačních technologií. Jak uvádí

Zlámalová, „*Posun informační společnosti je doprovázen tvrdou mezinárodní konkurencí v boji o nové zdroje – přístup k informacím a znalostem. Mění se tedy zásadně přístup ke vzdělávání a používané metody*“ (Zlámalová, 2008, s. 127).

V americkém pojetí můžeme chápat e-learning jako vzdělávání, které je podporováno počítači a technologiemi poskytující různé vzdělávací materiály a informace. E-learning je metodou, která je využívána nejen na vysokých školách, ale i v řadě institucí.

Pojem e-learning můžeme použít v různých psaných variantách. Možností, jak tento pojem uvádět v psané formě je několik. Jde o tvary Elearning, elearning, e-learning, E-learning apod. Stejně tak jako existuje mnoho podob názvů, existuje i mnoho definic. Dle Průchy jde o „*Elektronické učení. Jde o takový typ učení, při němž získávání a používání znalostí je distribuováno a usnadňováno elektronickými zařízeními*“ (Průcha et al, 2013).

Tento model vzdělávání je dostupný v několika podobách. Jedná se o on-line verzi, která je používána v synchronní nebo asynchronní podobě. Synchronní režim vyžaduje stálé připojení a umožňuje tak, přímý a stálý kontakt s tutorem. V asynchronním režimu je používáno více možností komunikace, například mailové korespondence. Použití off-line verze je určeno především k samostatnému studiu a plně využívá použití DVD-ROMů či CD-ROMů (Zlámalová, 2008, s. 130).

E-learning, jako elektronická metoda učení má své výhody i nevýhody. Za výhodu můžeme považovat individuální přístup, neustálou dostupnost, menší náklady na výuku i její vyšší efektivnost, snadnou aktualizaci výukových textů a intenzivnější testování znalostí. Mezi nevýhody řadíme především to, že nemusí být vhodný pro všechny typy kurzů, studujících a v počátku studia jsou zvýšené náklady na přípravu studia. (Zlámalová, 2008, s. 133).

E-learning, jako moderní vzdělávací metoda, je již používána v řadě institucí.

Využití našla i v českém zdravotnictví. Řada vzdělávací firem i nemocnice našly uplatnění e-learningu ve vzdělávání lékařských i nelékařských oborů.

Jednou z těchto institucí byla IPVZ, nabízející velkou škálu témat v různých oborech.

Nemocnice hojně využívají této metody k edukaci vnitřních standardů a metodických pokynů s následnou kontrolou pomocí závěrečných testů. Edukační forma e-learningu probíhá v těchto institucích pomocí intranetu.

V minulém roce, byl zrušen kreditní systém a povinnost účasti všeobecných sester na vzdělávacích akcích. Proto se nyní mnoho nemocnic přiklání k využití tohoto učení pomocí moderních technologií.

8.4 Mentorství v ošetrovatelské praxi

V posledních letech je na kvalitu všeobecných sester kladen velký důraz. Společnost potřebuje kvalitní sestry s profesionální přípravou, jak teoretickou, tak praktickou. Praktickému výcviku u všeobecných sester se věnují tzv. mentorky. Mentorství je jednou z oblastí vzdělávání ve zdravotnictví. Jeho počátky sahají až do starověkého Řecka. Odtud pochází i název mentor. Nově se objevuje zmínka o mentorství v 70letech minulého století. Plevová popisuje mentorství, „jako jednu z forem socializace profesionálních rolí, lze stručně popsat jako pomáhání druhému učit se“ (Plevová et al., 2011).

Mentor je zkušený pracovník s odbornými znalostmi, který předává zkušenosti a vede pracovníka či studenta k osvojení si znalostí z oboru. Mentor je pro pracovníka rádce, který ho stimuluje, usměrňuje ho a radí mu (Koubek, 2007, s. 267).

Mentorstvím můžeme chápat činnost mentora, či osoby, která je proškolená a méně zkušené mu pracovníkovi pomáhá. Mentorem v ošetrovatelství se stává jedinec, který většinou vykonává funkci spolupracovníka. Má odborné znalosti, které může dál předávat. V ošetrovatelství je velmi problematické zaškolení mentorů. Takový jedinec musí být odborně kvalifikován a musí mít i povahové vlastnosti, které jsou vhodné pro mentoring. Česká republika nemá vybudovaný systém edukace mentorů. Jde většinou o jedince, kteří jsou vstřícní pomoci kolegovi. Nejedná se o placenou službu. Mentoři, kteří se věnují studentům a jejich odbornému praktickému výcviku jsou pedagogové. V nemocnicích bývá mentorem či mentorkou starší zkušenější kolega, který může být s vedeným pracovníkem, v tomto případě všeobecnou sestrou na jednom oddělení, ale také nemusí. Mentor může být k dispozici pro celou kliniku nebo nemocnici, avšak pouze v určité oblasti. Velmi často se stává, že bývá v nemocnici odborná všeobecná sestra, která se věnuje například na hojení ran, periferní žilní kanylaci nebo stomickým pacientům. Tato mentorka, následně dle potřeby edukuje personál nemocnice. Edukace touto formou je v nemocnicích oblíbená.

Mentorkou se může stát každá všeobecná sestra, která si doplní mentorský kurz a působí v klinické praxi. Kurzy jsou realizovány při vysokých školách nebo při ministerstvu zdravotnictví. Tohoto kurzu se mohou účastnit všeobecné sestry a porodní asistentky, které mají dle zákona 69/2004Sb. odbornou způsobilost. Dalšími podmínkami je osvědčení o způsobilosti, které dokládá samostatnou činnost. Povinností je též práce v oboru nejméně po dobu 2 let a zaměstnanecký poměr, který je v době přijímacího řízení aktivní. Studium je rozvrženo do 6 měsíců, obsahem je 100 hodin výuky.

V učebním plánu je obsaženo vzdělání v oblasti teorie ošetrovatelství, dále pak pedagogika, andragogika a didaktika, pedagogická psychologie. Velmi důležitá je i praktická výuka (MZCR CZ, 2010).

Hlavní úlohou mentora je řízení odborné praxe studujících, spolupracuje s daným oddělením, na kterém výuka probíhá, provádí průběžné a závěrečné kontroly a hodnocení a eviduje účast na vzdělávání. *„Absolvent certifikovaného kurzu Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence bude připraven na vedení studentů odborné praxe, účastníků specializačního studia a v adaptačním procesu nových zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence (MZCR CZ, 2010).*

K výkonu této činnosti by měla mít každá mentorka určité předpoklady. Patří mezi ně odborné znalosti, didaktické schopnosti a osobnostní rysy. Povahová charakteristika je obzvláště u mentorek v ošetrovatelství důležitým faktorem. Empatie, vstřícnost, chuť řešit problémy jsou rysy, kterými by měla být každá mentorka obdařena.

Role mentorky je ve zdravotnictví nepostradatelná. Je nutné stále spojovat teoretické i praktické vzdělávání, které je žádoucí pro zvyšování kvality péče o nemocné. Mentorky patří mezi pracovníky, kteří mohou svým vzděláním, ochotou a empatií udržet ve zdravotnictví mnoho všeobecných sester a stejně tak je do zdravotnictví přivést.

Podpora zkušeného zdravotnického personálu je nejlepším faktorem při rozhodování mladých absolventů, v jejich dalším působení ve zdravotnictví a kariéře.

9 PROFESIONÁLNÍ IMAGE SESTER

Jako každá vyspělá země, tak i Česká republika potřebuje vysoce kvalitní zdravotnický personál. S tím je spojeno i postavení všeobecných sester ve společnosti. Jelikož je důležité tyto pracovníky brát jako rovnocenné partnery ve zdravotnickém týmu, je nutností zvedat i jejich image. Dle Škrdlových to znamená, že „v ČR musí sestry o novou image usilovat, musí si ji zasloužit“ (Škrla, Škrlová, 2003, s. 334).

Každá sestra by měla usilovat o stejnou image, jako mají její kolegyně v ostatních zemích Evropy. Tuto image můžeme chápat jako interní a externí.

Pod pojmem interní image se skrývá pohled sestry na svou osobu i na svou profesi. V externím pohledu jde o posouzení tohoto povolání ze strany laiků, politiků, médií a lékařů. Z historického hlediska je pohled na sestru různý. Mění se nejen v čase, ale také místem působení. Role všeobecné sestry je vnímána na jedné straně jako obětavá žena, která je obdařena větší empatií vůči okolí. Z druhé strany se tento pohled ubírá k profesionalitě. Taková sestra by měla být vzdělaná, kvalifikovaná, řídící se rozumem (dtto, 2003, s. 334). K problematice postavení sester ve společnosti uvádí Škrlovi, „*Není pochyb o tom, že i v České republice si sestry zaslouží být lépe odměňovány, zaslouží si mít právo rozhodovat o své profesi samy a mít vyšší postavení ve společnosti i v léčebném týmu*“ (dtto, 2003, s. 335).

Image sestry je ovlivňována různými faktory. Mezi ně řadíme například komunikaci. Efektivní komunikace s pacienty či kolegy je považována v tomto případě za důležitý moment. Může jít o komunikaci verbální i neverbální. Verbální komunikací je myšleno předávání informací profesionálním způsobem, správnou artikulací a vhodným tónem. V neverbální komunikaci by se měly sestry zaměřit především na chování, postoje a různá gesta (dtto, 2003, s. 335).

K dalším faktorům, které mohou ovlivňovat postavení sester ve společnosti je nedostatečná odbornost. „*Odbornost neznamena pouze špičkovou znalost v klinické oblasti, ale i znalosti a dovednosti komunikační nebo manažerské*“ (dtto, 2003, s. 335). Profesionální hrdost všeobecných sester je faktor, který může pomoci zvýšit image tohoto povolání. Každá sestra by se měla vnímat pozitivně. To, že je vnímána veřejností jako empatická, soucitná, starostlivá, citlivá, ale na druhé straně také profesionální, odpovědná a kompetentní ji může povzbudit v pohledu sama na sebe. Většinou se však všeobecné

sestry samotné vnímají jako uspěchané, chaotické, přepracované a stresované. Každá sestra by se měla zamyslet sama nad sebou, posílit interní image a stát se silnou osobností se zdravou sebedůvěrou (Škrla, Škrlová, 2003, s. 334).

PRAKTICKÁ ČÁST

10 CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je na základě změn ve vzdělávání všeobecných sester charakterizovat a určit míru vlivu na pojetí a realizaci celoživotního vzdělávání, motivaci k dalšímu specializačnímu či vysokoškolskému vzdělávání.

Pro výzkum byly určeny čtyři hypotézy:

- H1) Vysokoškolské vzdělání není nutné k výkonu povolání všeobecné sestry**
- H2) Celoživotní vzdělávání je vnímáno jako důležitá součást práce všeobecné sestry.**
- H3) Nový systém vzdělávání nebude mít zásadní vliv na zvýšený zájem o toto povolání**
- H4) Všeobecné sestry nejsou motivovány adekvátním finančním ohodnocením**

10.1 Dotazníkové šetření

Jako metodika průzkumného šetření byla použita kvantitativní metoda pomocí anonymního dotazníku. V dotazníku byly použity uzavřené položky. Respondentky si vybíraly z možností ano, ne, nevím. Dvě položky byly otevřené. Sestry mohly vyjádřit svá očekávání v souvislosti s celoživotním vzděláváním. Dotazník obsahoval 22 položek. První část dotazníku tvořily údaje o délce praxe, dosaženém vzdělání, či profesním zařazení. Druhá část byla věnována názorům na vysokoškolské studium a jeho implementaci v praxi. Třetí část dotazníku se zabývala celoživotním vzděláváním všeobecných sester a novým podmínkám k získávání kompetencí. Poslední část dotazníku umožnila vyjádřit se k celkové spokojenosti v dané profesi.

Základní soubor byl tvořen záměrným výběrem a jeho součástí byli zdravotničtí pracovníci a to sestry pracující v nemocničním zařízení na standardních odděleních, ambulancích, jednotkách intenzivní péče a operačních sálech. Dotazníky byly k dispozici v tištěné i elektronické formě. V tištěné formě byly distribuovány prostřednictvím vrchních a staničních sester. Bylo použito 80 dotazníků v tištěné formě. Z toho se vrátilo 67 plně vyplněných dotazníků, které byly použity k analýze dat, tedy 84 %.

V elektronické podobě bylo rozesláno 20 dotazníků, celkem bylo vyplněno 19 dotazníků, tedy 95 %. Celkem bylo k analýze použito 86 plně vyplněných dotazníků, 86 %. Veškeré výsledky byly zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Veškeré grafy jsou z vlastního zdroje. Výsledky se týkají pouze zkoumaného souboru, nejsou všeobecné.

V praktické části bylo použito jednotlivých fází zpracování dotazníku.

- Fáze přípravné
- Analýzy a zpracování dat
- Za pomoci tabulek či grafů interpretace a prezentace výsledků

Abychom zjistili srozumitelnost a jasnost otázek byla provedena pilotní studie, v níž bylo osloveno 10 respondentek. Jelikož všechny dotazy byly respondentkami pochopeny, nebylo třeba žádné úpravy dotazníku.

Studie probíhala v prosinci 2017. Výsledky dotazníkového šetření byly pečlivě zpracovány a následně interpretovány v tabulkách a grafech.

11 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

11.1 Vyhodnocení dotazníku

Tabulka 2: Výsledky 1. otázky dotazníku

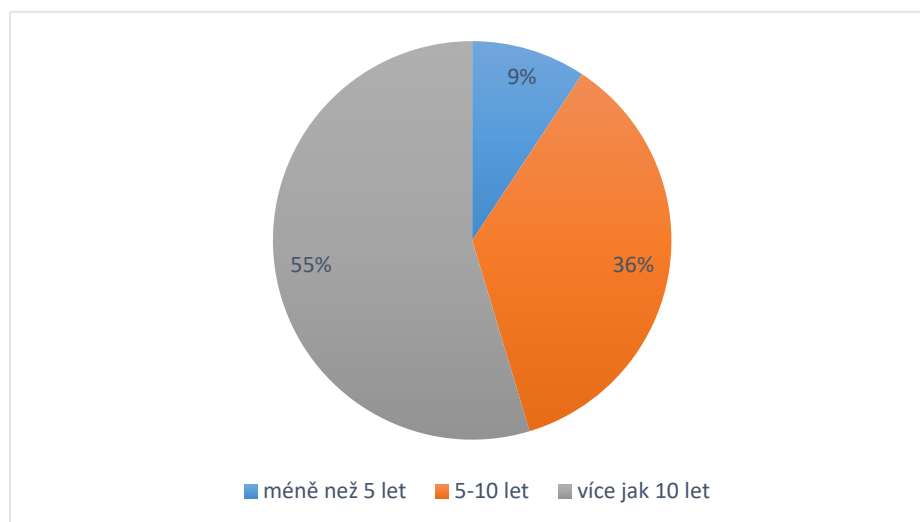
Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví:

Méně než 5 let	5 – 10 let	Více jak 10 let
8	31	47

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 1: Výsledky 1. otázky dotazníku

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

V grafu 1 je analyzována položka č. 1 délka praxe ve zdravotnictví. Z výsledků vyplývá, že největší zastoupení respondentů, má praxi delší jak 10 let. Jde o 47 respondentů 55 %. Z grafu vyplývá, že jsou ve zdravotnictví zastoupeny ve větší míře starší ročníky, které mohou souviset s následným pohledem na vzdělávací systém.

Tabulka 3: Výsledky 2. otázky dotazníku

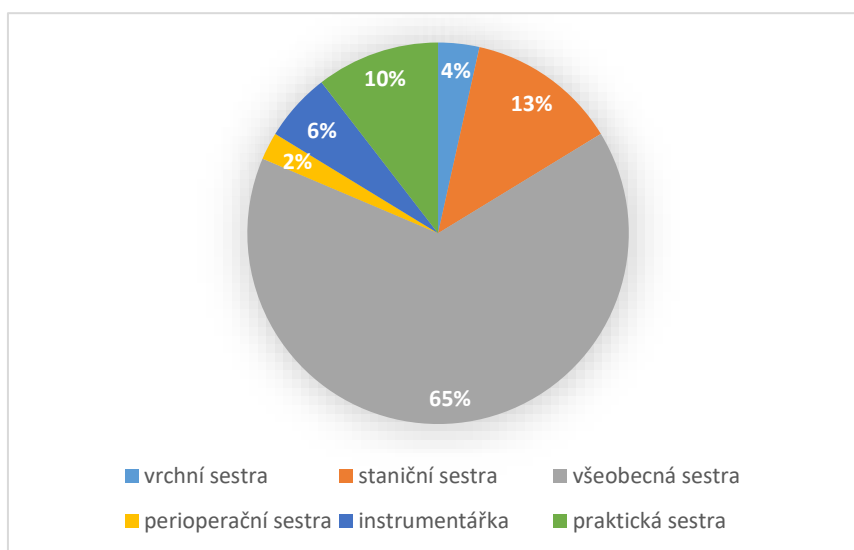
Na jaké pozici pracujete:

Vrchní sestra	Staniční sestra	Všeobecná sestra	Perioperační sestra	Instrumentářka	Praktická sestra
3	11	56	2	5	9

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 2: Výsledky 2. otázky dotazníku

Na jaké pozici pracujete:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 2 uvádí procentuální zastoupení sester na různých pozicích. Nejvíce bylo v průzkumném šetření zastoupeno všeobecných sester, a to v počtu 56 (65 %), dále sestry staniční v počtu 11, což činí 13 %. Praktických sester se zúčastnilo 9 (10 %), instrumentářky z operačních sálů byly zastoupeny v počtu 5 (6 %). Vrchní sestry odpovídaly 3 (necelá 4 %) a perioperační sestry v počtu 2, což odpovídá 2 %.

Tabulka 4: Výsledky 3. otázky dotazníku

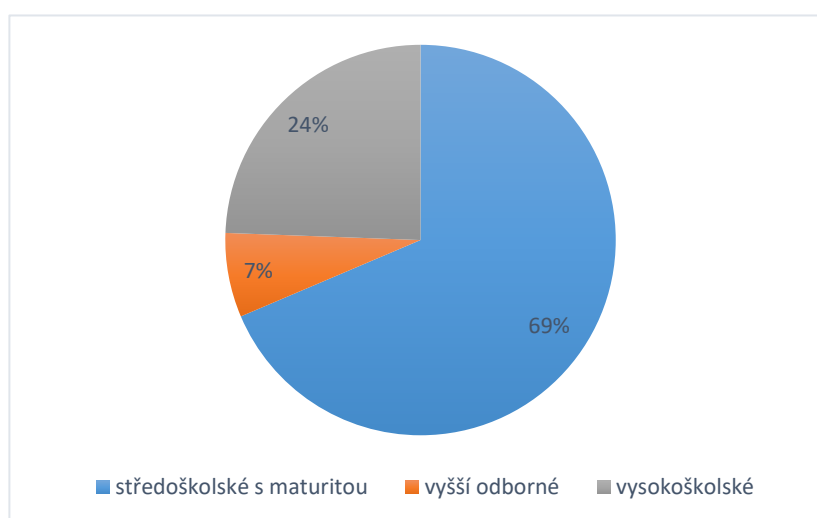
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

Středoškolské s maturitou	Vyšší odborné	Vysokoškolské
59	6	21

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 3: Výsledky 3. otázky dotazníku

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

V položce nejvyššího dosaženého vzdělání je nejvíce zastoupeno středoškolské s maturitou. Jedná se o 59 respondentů 69 %, což jak z šetření vyplývá, souvisí i s délkou praxe.

Vysokoškolské vzdělání uvedlo 21 respondentů 24 %. V případě vyššího odborného vzdělávání, které je zastoupeno 6 respondenty 7 % může souviset s věkem a aktuálními možnostmi studia. Po srovnání délky praxe s nejvyšším dosaženým vzděláním vychází, že nejvíce vyššího odborného vzdělávání využívají respondenti s praxí kratší než 10 let. U vysokoškolského studia jde o rovnoměrné rozdělení mezi sestry s praxí do 5 let, mezi 5-10 lety a s praxí nad 10let. Tento výsledek ukazuje i na zastoupení studia kombinovaného, jak je v případě vrchních a staničních sester.

Tabulka 5: Výsledky 4. otázky dotazníku

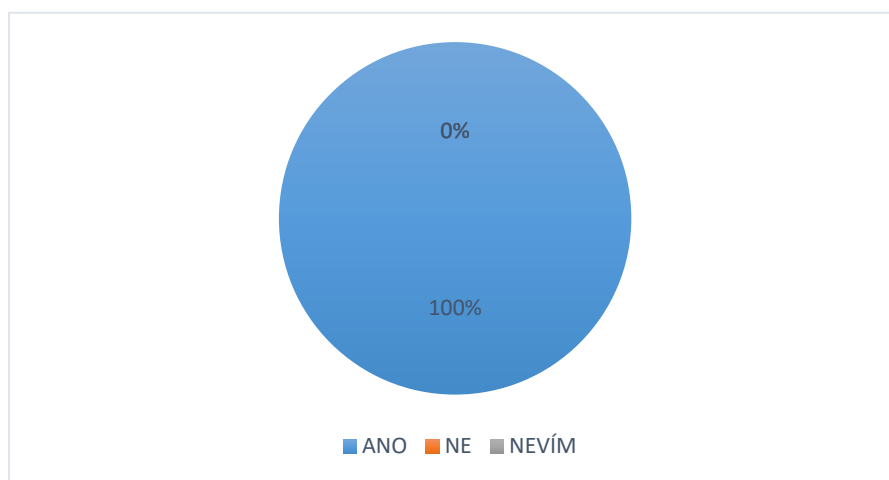
Víte, jaké jsou kompetence k výkonu všeobecné sestry:

ANO	NE	NEVÍM
86	0	0

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 4: Výsledky 4. otázky dotazníku

Víte, jaké jsou kompetence k výkonu všeobecné sestry:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

V položce 4 uvedlo 86 respondentů 100 % znalosti ohledně kompetencí v povolání všeobecné sestry. V tomto případě se ukazuje, že není nutné ke znalostem o kompetencích vysokoškolského studia, ale aktivní přístup sester a jejich nadřízených k aktuálním informacím týkajících se jejich pracovních povinností vyplývajících ze zákona.

Tabulka 6: Výsledky 5. otázky dotazníku

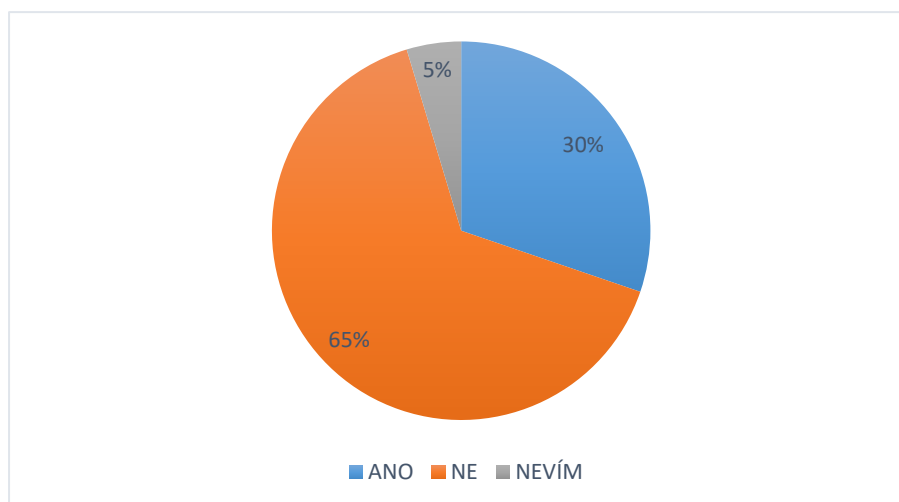
Domníváte se, že je vysokoškolské vzdělání pro všeobecnou sestru nutností:

ANO	NE	NEVÍM
26	56	4

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 5: Výsledky 5. otázky dotazníku

Domníváte se, že je vysokoškolské vzdělání pro všeobecnou sestru nutností:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

V položce 5 se 56 respondentů (65 %) přiklání k názoru, že vysokoškolské studium není pro všeobecnou sestru nutností. Z analýzy dotazníků je zřejmé, že tento názor sdílí i vysokoškolsky vzdělané sestry. Z 21 respondentů s vysokoškolským vzděláním uvedlo tento názor 9 respondentů (42,86 %). Oproti tomu se 26 respondentů vyslovilo pro nutnost vysokoškolského vzdělání, tedy 30 % dotázaných. Pouze 4 respondenti (5 %) neví, zdali je uvedené vzdělání pro všeobecné sestry nutností. Tato odpověď byla uvedena většinou u praktických sester.

Tabulka 7: Výsledky 6. otázky dotazníku

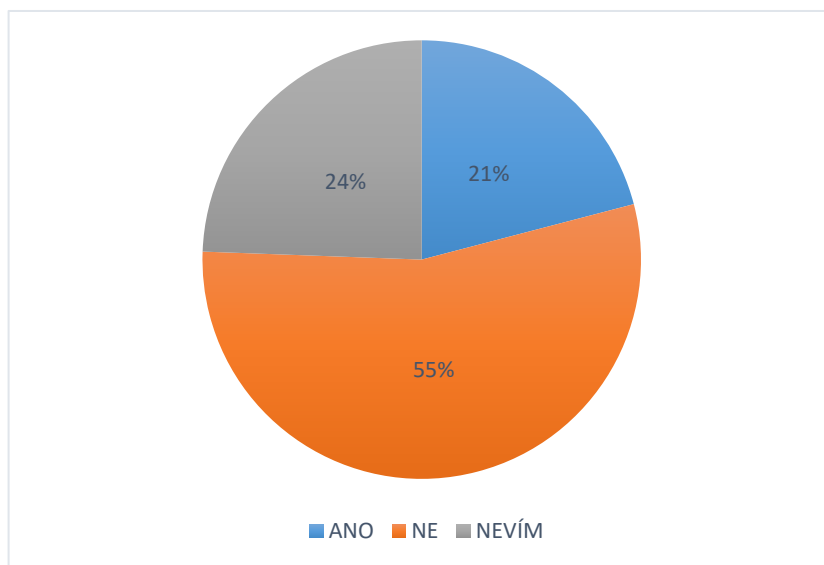
Považujete vysokoškolské vzdělání pro všeobecnou sestru přínosné:

ANO	NE	NEVÍM
18	47	21

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 6 : Výsledky 6. otázky dotazníku

Považujete vysokoškolské vzdělání pro všeobecnou sestru přínosné:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

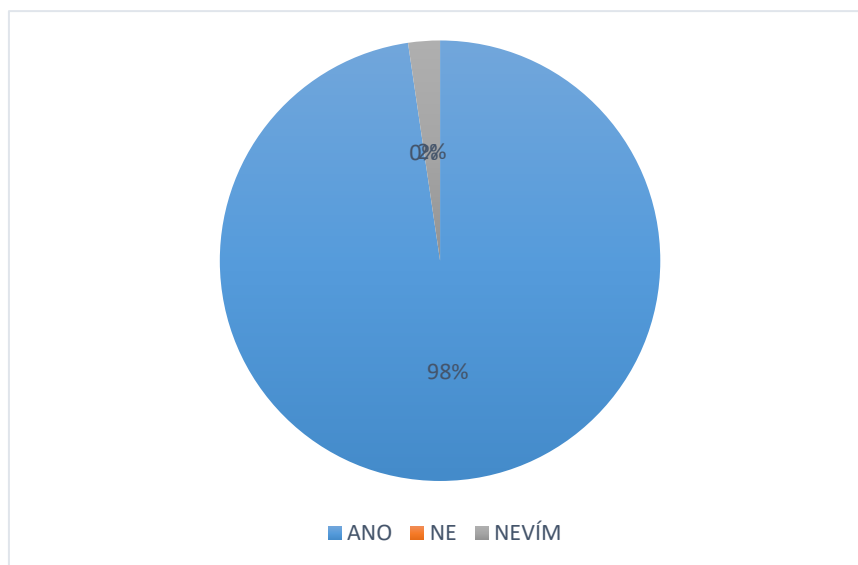
Položka 6 uvádí, kolik sester považuje vysokoškolské vzdělání za přínosné. Za přínosné považuje vysokoškolské vzdělání 18 respondentů (21 %). 47 respondentek, tedy 55 % vyslovilo názor, že vysokoškolské studium za přínosné nepovažují. V 24 % sestry nevěděly. Jedná se o 21 respondentů.

Tabulka 8: Výsledky 7. otázky dotazníku
Jste ochoten/a se dále ve svém oboru vzdělávat:

ANO	NE	NEVÍM
84	0	2

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 7: Výsledky 7. otázky dotazníku
Jste ochoten/a se dále ve svém oboru vzdělávat:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Položka 7 uvádí ochotu sester se dále vzdělávat. Jedná se o velmi dobrý výsledek 98 %, 84 respondentů, kdy většina sester ukazuje touto odpovědí na stálou aktivitu v osobním i odborném rozvoji, na spolehlivost, ctížádost a odpovědnost vůči svému povolání. Pouze 2 respondenti, což jsou 2 %, uvádí možnost neutrální, nevím.

Tabulka 9: Výsledky 8. otázky dotazníku

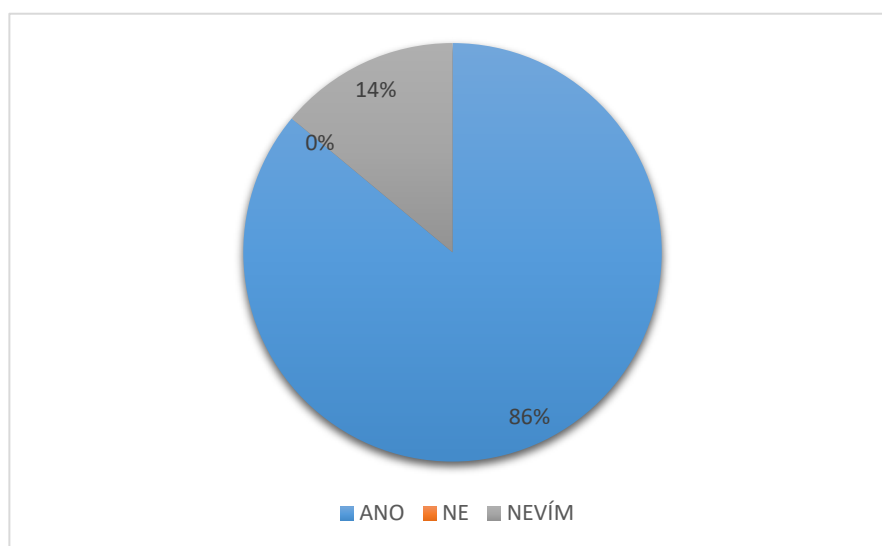
Považujete celoživotní vzdělávání ve Vašem oboru za nutnost:

ANO	NE	NEVÍM
74	0	12

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 8: Výsledky 8. otázky dotazníku

Považujete celoživotní vzdělávání ve Vašem oboru za nutnost:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

V položce 8, kde je uvedeno, zdali sestry považují celoživotní vzdělávání za nutnost, odpovědělo 74 respondentů, tedy v 86 % kladně. Neutrální odpověď zvolilo 12 respondentů, což činí 14 %. V žádném případě nebyla uvedena zamítavá odpověď. Z tohoto výsledku můžeme též vyvozovat závěry ohledně zodpovědnosti sester vůči sobě, ale i vůči svým pacientům.

Tabulka 10: Výsledky 9. otázky dotazníku

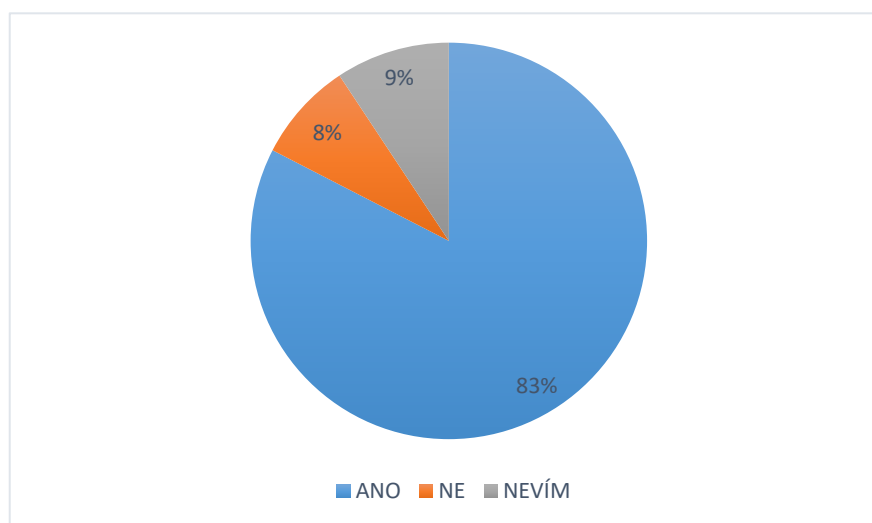
Jsou pro Vás vzdělávací akce, které jste navštívil/a přínosné:

ANO	NE	NEVÍM
71	7	8

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 9: Výsledky 9. otázky dotazníku

Jsou pro Vás vzdělávací akce, které jste navštívil/a přínosné:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Na položku 9, zda jsou vzdělávací akce v rámci celoživotního vzdělávání přínosné, odpověděla většina respondentů kladně. S přínosem souhlasí 71 respondentů, což činí 83 % z celkového počtu dotázaných. Poměrně shodně pak stojí odpovědi zamítavé a neutrální. Zamítavé, tedy odpověď ne uvedlo 7 respondentů (8 %), neutrální odpověď nevím zazněla v 8 případech (9 %). V tomto případě se lze domnívat na nedostatečné množství nabízených témat či nevhodně zvolenou dostupnost vzdělávacích akcí.

Tabulka 11: Výsledky 10. otázky dotazníku

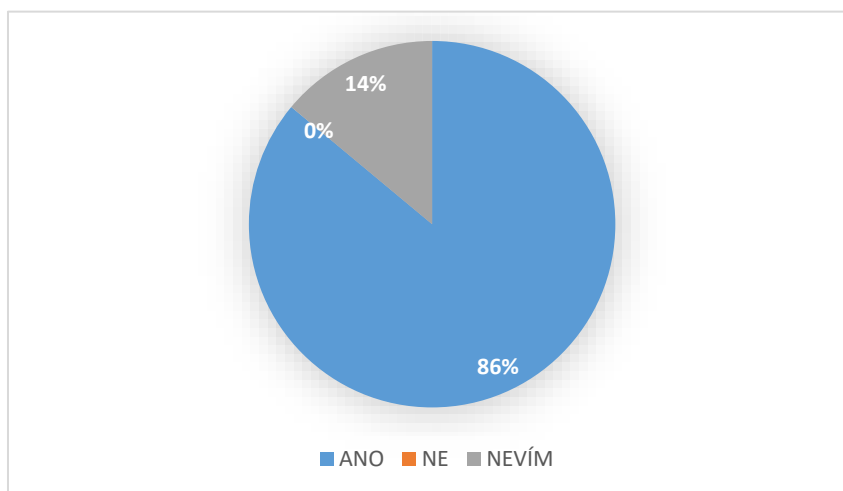
Budete se i po ukončení registrace a kreditního systému aktivně účastnit na vzdělávacích akcích:

ANO	NE	NEVÍM
74	0	12

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 10: Výsledky 10. otázky dotazníku

Budete se i po ukončení registrace a kreditního systému aktivně účastnit na vzdělávacích akcích:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Z grafu 10 vyplývá, že většina dotázaných chápe smysl ve vzdělávacích akcích pořádaných v rámci celoživotního vzdělávání. 74 respondentů (86 %) uvádí, že se budou účastnit na kurzech, seminářích a jiných edukačních akcích i po zrušení povinnosti, registrace a kreditního systému. Počet respondentů 12 (14 %) ještě účast zvažuje, což vyplývá z odpovědi neví. K negativnímu postoji v této otázce se nepřiklonil žádný z respondentů.

Tabulka 12: Výsledky 11. otázky dotazníku

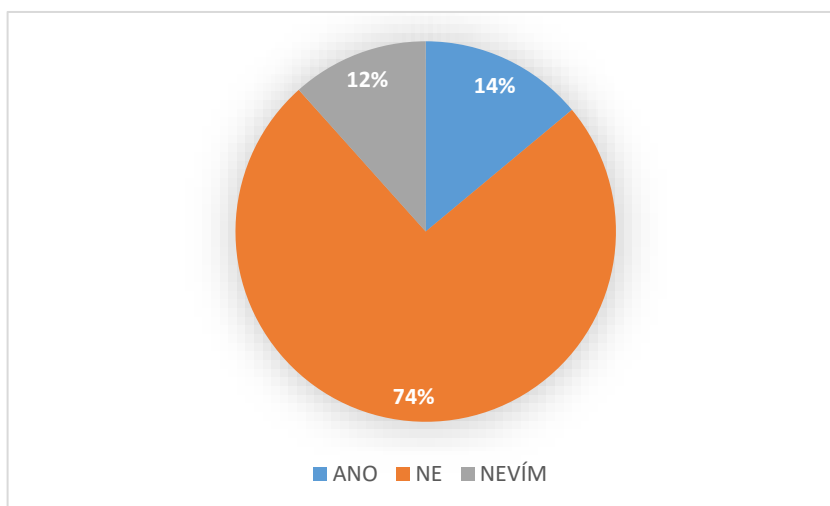
Domníváte se, že nový model vzdělávání k získání kompetencí všeobecné sestry přispěje k nárůstu zájmu o toto studium:

ANO	NE	NEVÍM
12	64	10

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 11: Výsledky 11. otázky dotazníku

Domníváte se, že nový model vzdělávání k získání kompetencí všeobecné sestry přispěje k nárůstu zájmu o toto studium:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Kladně se v položce 11 postavilo pouze 12 respondentů (14 %), což ukazuje, že existují jiné rozhodovací mechanismy k výběru povolání, nežli je daný systém vzdělávání.

V 64 případech (74 %) zněla odpověď zamítavá. 10 respondentů (12 %) neví, zdali nový model vzdělávání přispěje k nárůstu kvalifikovaných pracovních sil do zdravotnictví.

Tabulka 13: Výsledky 12. otázky dotazníku

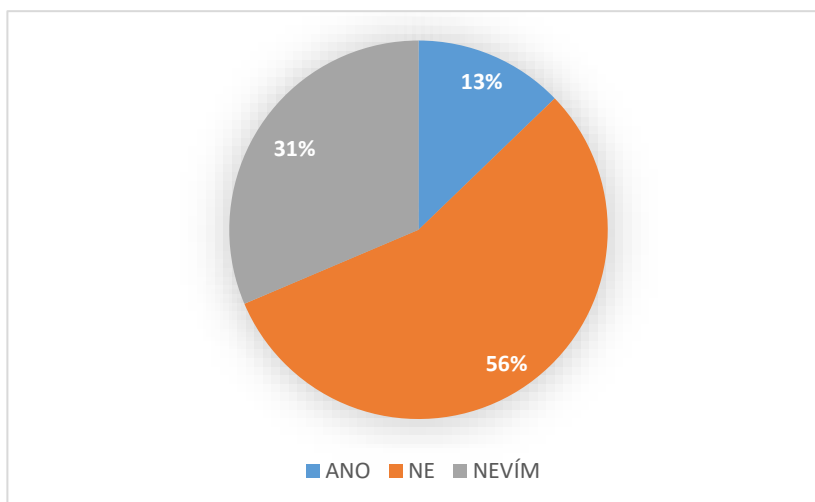
Souhlasíte s novými podmínkami vzdělávání pro získání kompetencí všeobecné sestry:

ANO	NE	NEVÍM
11	48	27

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 12: Výsledky 12. otázky dotazníku

Souhlasíte s novými podmínkami vzdělávání pro získání kompetencí všeobecné sestry:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

V položce 12 se vyslovilo nejvíce respondentů zamítavě, odpověď ne uvedlo 48 (56 %) z celkového počtu dotázaných. Z těchto odpovědí může vyplývat, že nový model vzdělávání 4+1 k časově méně náročnému získání kompetencí všeobecné sestry není vhodným postupem, jak získat vyšší počty do řad zaměstnanců. Přesto se však v 11 případech (13 %) ukázala odpověď kladná. Jedná se především o respondenty s vzděláním středoškolským s maturitou u mladších ročníků. Je zřejmé, že tito respondenti v budoucnu využijí zkráceného studia k získání odborné způsobilosti všeobecné sestry. 27 respondentů (31 %) nevědí, zdali jsou nové podmínky vzdělávání vhodné.

Tabulka 14: Výsledky 13. otázky dotazníku

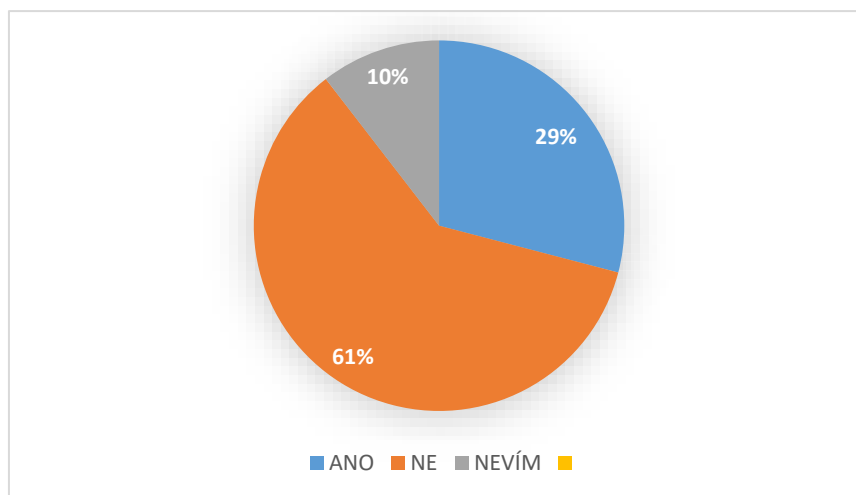
Domníváte se, že je v návaznosti na změnu vzdělávání možné zhoršení ošetrovatelské péče:

ANO	NE	NEVÍM
25	52	9

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 13: Výsledky 13. otázky dotazníku

Domníváte se, že je v návaznosti na změnu vzdělávání možné zhoršení ošetrovatelské péče:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

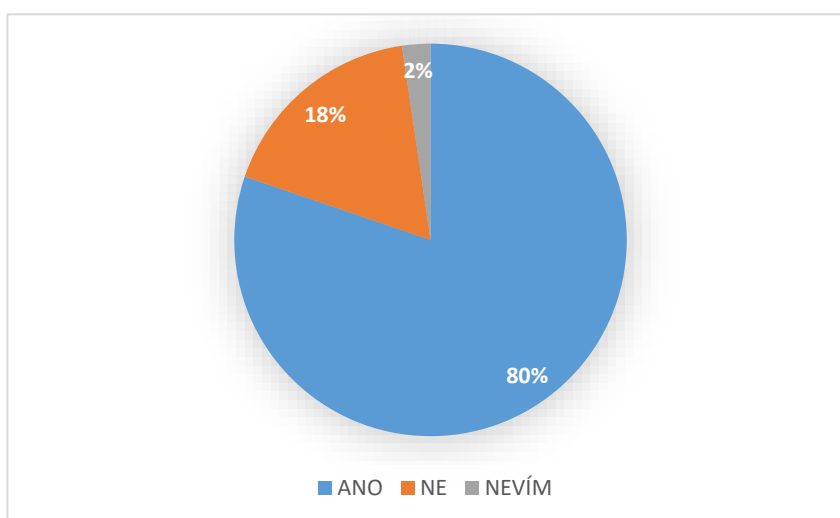
Položka 13 uvádí možnost zhoršení ošetrovatelské péče v návaznosti na změny ve vzdělávání. Z celkového počtu 86 respondentů se přiklonilo k zamítavému postoji 52 respondentů (61 %). Souhlasný postoj vyjádřilo 25 respondentů (29 %). Tento názor může vyplývat ze vzdělávacího kurikula, které je zvláště v odborných předmětech ochuzeno o velké množství vyučovacích hodin. K odpovědi neví se přiklonilo 9 respondentů (10 %).

Tabulka 15: Výsledky 14. otázky dotazníku
Považujete povolání všeobecné sestry za prestižní:

ANO	NE	NEVÍM
69	15	2

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 14: Výsledky 14. otázky dotazníku
Považujete povolání všeobecné sestry za prestižní:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 14 ukazuje názory sester na prestiž jejich povolání. V poměrně přesile dochází k souhlasnému stanovisku. 69 respondentů (80 %) uvádí, že vnímají své povolání za prestižní. V 15 případech (18 %) respondenti vyjadřují negativní postoj a povolání všeobecné sestry za prestižní nepovažují. Odpověď nevíam uvedli 2 respondenti (2 %).

Tabulka 16: Výsledky 15. otázky dotazníku

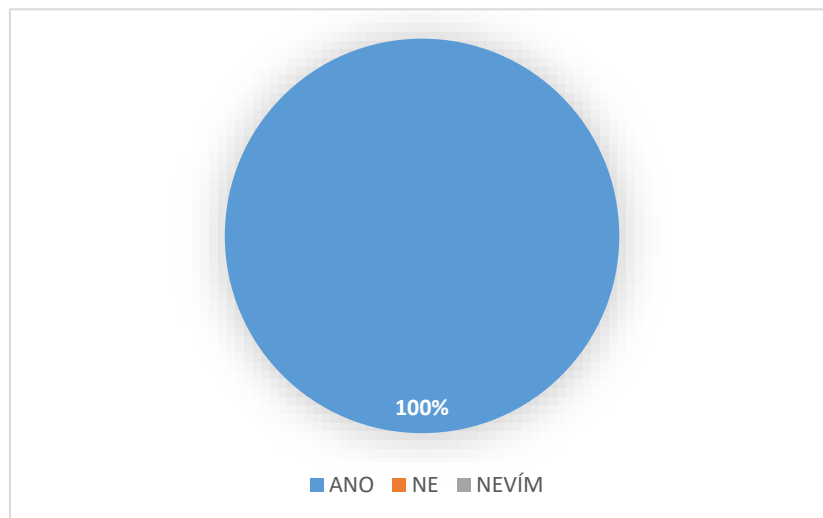
Domníváte se, že jsou všeobecné sestry v zaměstnání přetěžovány:

ANO	NE	NEVÍM
86	0	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 15: Výsledky 15. otázky dotazníku

Domníváte se, že jsou všeobecné sestry v zaměstnání přetěžovány:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Na položku 15 odpovědělo všech 86 respondentů (100 %) kladně. Všichni dotázaní jsou přesvědčeni o přetěžování všeobecných sester. Tento postoj může plynout z nedostatku zdravotnického personálu v celé republice. Žádný z respondentů neodpovídá ne či nevím.

Tabulka 17: Výsledky 16. otázky dotazníku

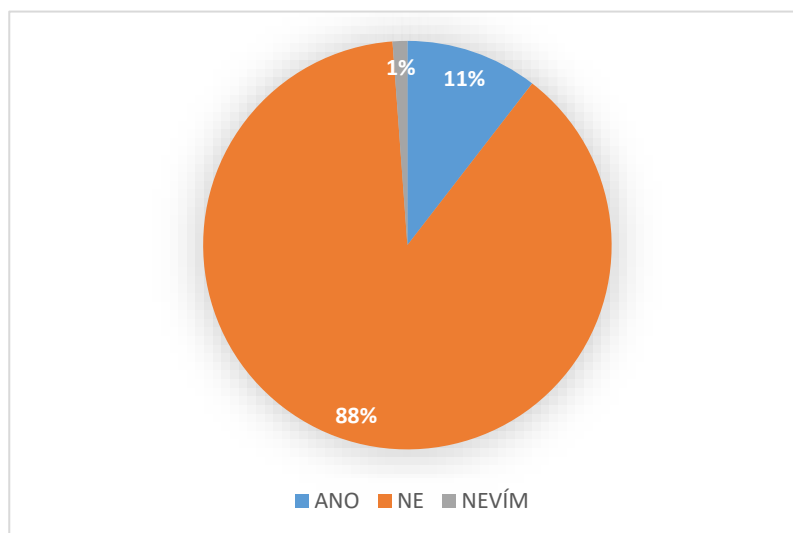
Domníváte se, že pracovní vytížení a finanční ohodnocení všeobecné sestry jsou v rovnováze:

ANO	NE	NEVÍM
9	76	1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 16: Výsledky 16. otázky dotazníku

Domníváte se, že pracovní vytížení a finanční ohodnocení všeobecné sestry jsou v rovnováze:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

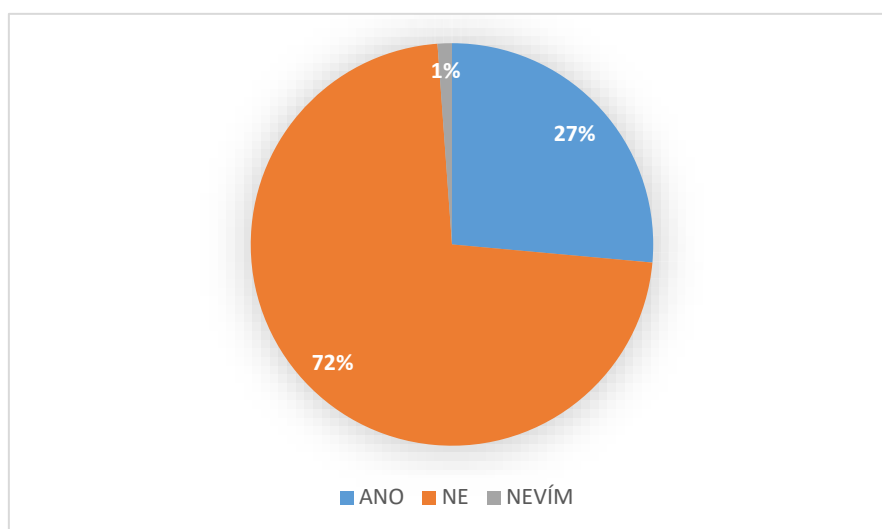
V případě položky 16, zda jsou finanční ohodnocení a vytížení všeobecných sester v rovnováze odpovědělo negativně 76 (88 %) respondentů. V 9 případech (11 %) jsou respondenti se svým platovým ohodnocením ve srovnání s pracovním výkonem spokojeni. Pouze 1 respondent (1 %) neví.

Tabulka 18: Výsledky 17. otázky dotazníku
Jste spokojen/a se svým platovým ohodnocením:

ANO	NE	NEVÍM
23	62	1

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 17: Výsledky 17. otázky dotazníku
Jste spokojen/a se svým platovým ohodnocením:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 17 ukazuje, jak jsou respondenti spokojeni s finančním ohodnocením. 62 respondentů (72 %) uvádí nespokojenost se svým platovým ohodnocením. Negativní stanovisko respondentů může pramenit z časové a odborné náročnosti, kterou toto povolání vyžaduje. V 23 případech (27 %) odpovídají respondenti kladně. Jedná se především o všeobecné sestry v manažerských pozicích, sestry vrchní a staniční. 1 respondent (1 %) neví, zdali je finanční ohodnocení dostatečné.

Tabulka 19: Výsledky 18. otázky dotazníku

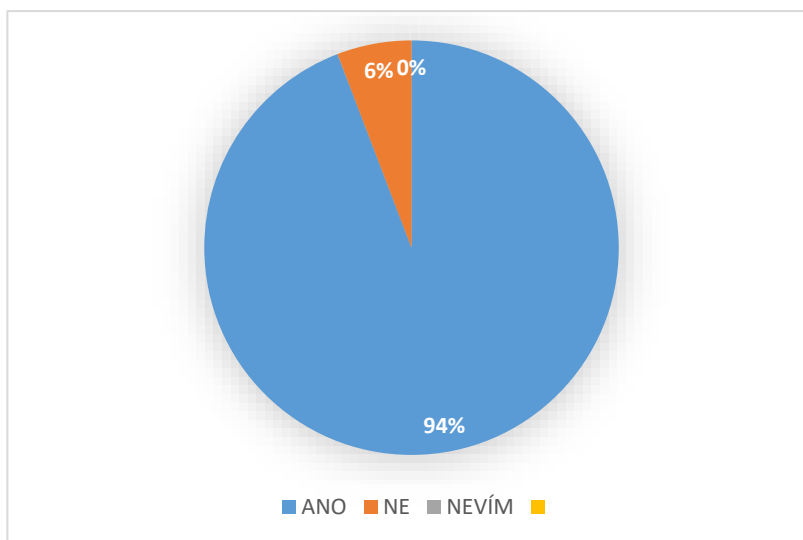
Existuje u Vás i jiná motivace pro práci všeobecné sestry než finanční ohodnocení, např. pomoc lidem, smysluplnost povolání:

ANO	NE	NEVÍM
81	5	0

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 18: Výsledky 18. otázky dotazníku

Existuje u Vás i jiná motivace pro práci všeobecné sestry než finanční ohodnocení, např. pomoc lidem, smysluplnost povolání:



Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

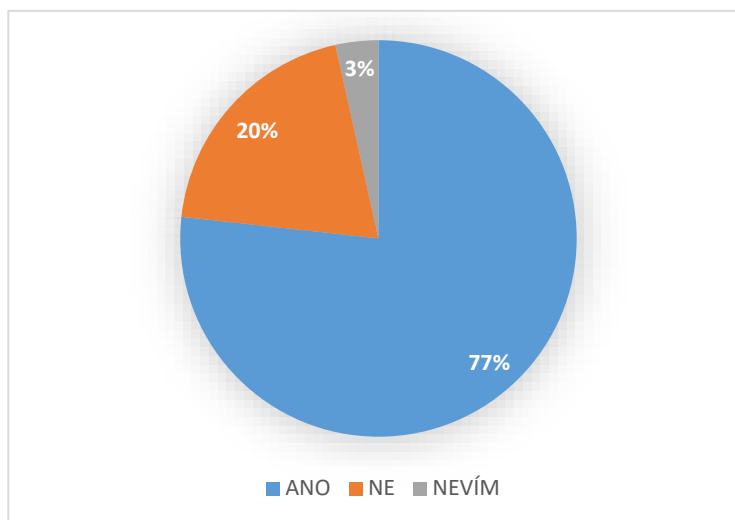
Položka 18 uvádí i jinou motivaci respondentů k výkonu povolání všeobecné sestry nežli finanční ohodnocení. Pro 81 respondentů (94 %) existují v tomto povolání i jiné motivující faktory. Z tohoto výsledku může plynout jako pravdivé tvrzení, že povolání zdravotnického pracovníka je často hodnoceno jako poslání. 5 respondentů (6 %) neuvádí jiný motivační faktor pro výkon tohoto povolání. Na otázku žádný z respondentů nevedl odpověď neví.

Tabulka 20: Výsledky 19. otázky dotazníku
Je pro Vás profese všeobecné sestry životním posláním:

ANO	NE	NEVÍM
66	17	3

Zdroj: autor práce (vlastní šetření)

Graf 19: Výsledky 19. otázky dotazníku
Je pro Vás profese všeobecné sestry životním posláním:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

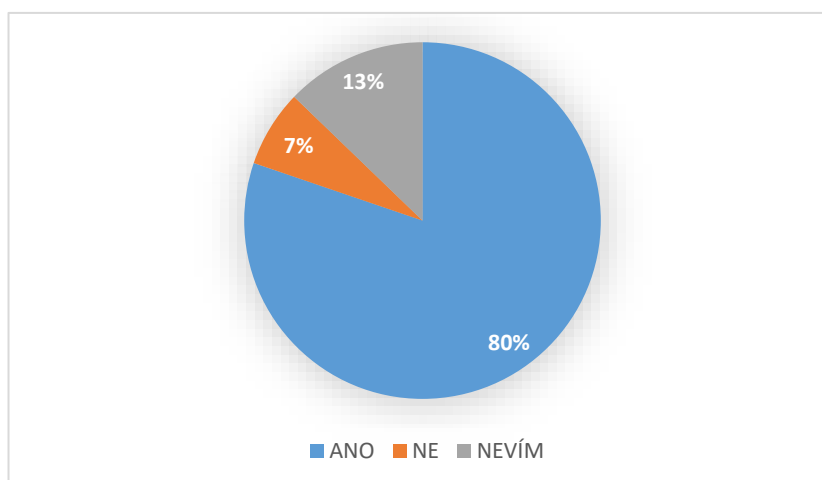
Z odpovědí na položku 19 vyplývá, že většina všeobecných sester stále chápe svou profesi jako poslání. Kladně odpovědělo 66 respondentů (77 %). Negativně se k tomuto tvrzení postavilo 17 respondentů (20 %). Z celkového počtu 86 dotázaných nevěděli 3 respondenti (3 %).

Tabulka 21: Výsledky 20. otázky dotazníku
Volil/a byste profesi všeobecné sestry znovu:

ANO	NE	NEVÍM
69	6	11

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 20: Výsledky 20. otázky dotazníku
Volil/a byste profesi všeobecné sestry znovu:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Výsledky v položce 20 ukazují na spokojenost respondentů s profesí všeobecné sestry, zdali by při rozhodování svého povolání tuto profesi volili znovu. 69 respondentů (80 %) uvádí spokojenost v této profesi, jelikož by volili toto povolání opět. V 6 případech (7 %) uvádí postoj negativní. Tito zdravotničtí pracovníci by zvolili profesi jinou. 11 respondentů (13 %) uvádí stanovisko neutrální. Neví, jestli by znovu volili povolání všeobecné sestry.

Tabulka 22: Výsledky 21. otázky dotazníku

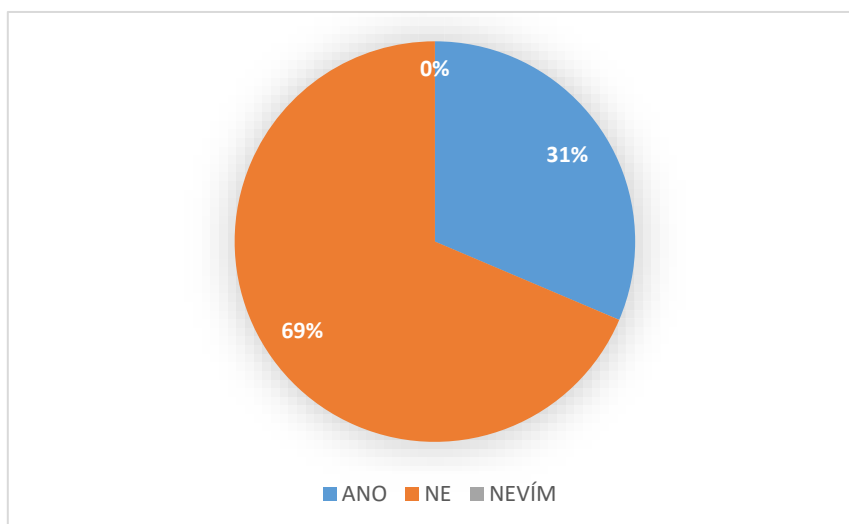
Přemýšlel/a jste někdy o vykonávání Vaší profese v zahraničí:

ANO	NE	NEVÍM
27	59	0

Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Graf 21: Výsledky 21. otázky dotazníku

Přemýšlel/a jste někdy o vykonávání Vaší profese v zahraničí:



Zdroj: auto práce (vlastní šetření)

Položka 21 ukazuje, zdali se u respondentů objevuje myšlenka na vykonávání zdravotnické profese v zahraničí. V počtu 59 (69 %) odpovědí uvádí respondenti zamítavé stanovisko. O práci v zahraničí nikdy neuvažovali. Může jít o souvislost s délkou praxe, věkem a ukotvením v osobním životě. V 27 (31 %) případech respondenti přemýšleli o výkonu povolání v zahraničí. Žádný z respondentů nevedl odpověď neví.

22. Jaká jsou Vaše očekávání v rámci celoživotního vzdělávání sester:

V této otázce se mohli respondenti volně vyjádřit k tomu, jaká mají očekávání od celoživotního vzdělávání do budoucna. Mnoho respondentů se vyjádřilo ve smyslu zdokonalení sama sebe. Jako důležité vidí prohloubení teoretických dovedností, implementace nových zkušeností do ošetrovatelské praxe. Za velmi zásadní považují stále zvyšování kvality ošetrovatelské péče, aplikaci nových trendů v oblasti ošetrovatelství. Neméně důležité je pro respondenty úspěšné absolvování a ukončení

specializačního vzdělávání. Větší část respondentů se k současnému stavu vyjadřují spíše negativně a přejí si, aby konference, kongresy, kurzy, semináře a jiné aktivity v rámci celoživotního vzdělávání byly cenově dostupné, stále přinášeli aktuální informace z oboru. Jako problém nevidí nedostatek těchto aktivit, ale jejich kvalitu. Nutností je přinášet stále nová témata, kazuistiky a přehled o nových postupech. Mnoho sester si přeje být lékaři oporou a být schopna odpovídat na dotazy pacientům erudovaně. Přínos celoživotního vzdělávání hodnotí respondenti také v možnosti náhledu na jiná pracoviště, jejich ošetrovatelskou péči, poznání nových lidí a předávání si zkušeností.

Několik respondentů se vyjádřilo ve smyslu, že žádná očekávání od celoživotního vzdělávání nemají.

11.2 Verifikace hypotéz

H1) Vysokoškolské vzdělání není nutné k výkonu povolání všeobecné sestry

Pro verifikaci hypotézy H1 byly použity otázky 1, 3, 5, 6. Cílem bylo zjistit, zdali považují respondenti nutné vysokoškolské vzdělání k výkonu povolání všeobecné sestry a zhodnotit zdali je vysokoškolské studium pro toto povolání přínosné. Byly použity i informace ohledně délky praxe a nejvyššího dosaženého vzdělání.

Nejvíce respondentů 55 % se objevilo v délce praxe vyšší jak 10 let. Délka praxe souvisí i s nejvyšším dosaženým vzděláním kde 69 % má středoškolské vzdělání s maturitou. V 65 % uvádí sestry negativní postoj k nutnosti vysokoškolského vzdělání. Negativní výsledky se promítají v návaznosti na nový systém vzdělávání. Kurikula středoškolského vzdělání před rokem 2004 považují za dostatečná a plnohodnotná k práci všeobecných sester. Jelikož mají všeobecné sestry ukončené středoškolské studium, které bylo zahájeno nejpozději v školním roce 2003/2004 dle zákona 69/2004 Sb. je jim uznána odborná způsobilost k výkonu a tím nepovažují vysokoškolské studium za nutnost. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že opakované změny ve vzdělávacím systému nejsou chápány kladně pro samotný výkon všeobecné sestry. V 30 % se respondenti vyjádřili kladně. Jedná se o část skupiny respondentů, kteří vysokoškolské vzdělání absolvovali, či se na vysokoškolské studium připravují. V tomto smyslu se vyjádřili především praktické sestry s kratší délkou praxe. Vysokoškolské studium jim podle nově upraveného zákona 69/2004Sb. přináší dosažení odborné způsobilosti k povolání

všeobecné sestry. Kladně stanovisko vyjádřili i respondenti, kteří zastávají manažerskou pozici.

Podobné hodnocení je i v případě přínosu vysokoškolského vzdělání, které kladně hodnotilo 21 %, negativně se vyjádřilo 55 % a 24 % nevědělo.

Výsledky z pohledu sester ukazují ve větší míře na negativní postoj k vysokoškolskému vzdělání. Neshledávají vysokoškolské vzdělání za nutné a ani přínosné.

Na základě předložených údajů **byla hypotéza potvrzena.**

H2) Celoživotní vzdělávání je vnímáno jako důležitá součást práce všeobecné sestry.

K ověření hypotézy byly použity položky 7,8,9,10 a 22 z dotazníku.

Za nutnost se celoživotně vzdělávat ve svém oboru považuje 86 % dotázaných. Jde o vysoké procento sester, které chápe svou profesi jako velmi důležitou. Považují celoživotní vzdělávání jako prostředek k získávání nových znalostí a dovedností, které využívají k rozvíjení své osobnosti, jak po stránce osobní, tak i odborné. Jsou si vědomi odpovědnosti vůči sobě, kolegům a svým pacientům, kterým chtějí přinášet neustále nové poznatky a aplikovat je do praxe. Podobně velké procento se objevuje v odpovědi na přínos celoživotního vzdělávání, kde 83 % respondentů hodnotilo kladně. V 86 % se dotázaní chtějí vzdělávat i v případě, že byla povinnost změnou zákona 69/2004 Sb. zrušena a kontrola vzdělávání převedena na zaměstnavatele. Žádný z respondentů nevyjádřil zamítavé stanovisko. Většina respondentů se shodla na kladném působení a důležitosti celoživotního vzdělávání. V průzkumu byly zastoupeny různé pozice, na kterých svou profesi dotázaní vykonávají. Jde o sestry na manažerských pozicích, jako vrchní či staniční sestry. Dále sestry u lůžka, všeobecné či praktické, nebo již zmíněné sestry se specializací. V otázce nutnosti a přínosu celoživotního vzdělávání se respondenti shodují. Nejde tedy pouze o zvyšování kreditu všeobecných sester v určitém oboru nebo na určitém oddělení, ale o celoplošně zastávaný názor zdravotníků.

Zamítavý názor byl vyjádřen v položkách minimálně. Pouze v položce týkající se přínosu vzdělávacích akcí bylo negativní vyjádření 7 respondentů (8 %). Negativní postoj souvisí s otevřenou položkou 22, ve které byli respondenti dotázáni na doporučení v rámci celoživotního vzdělávání. Zásadní problém nevidí respondenti v dostupnosti vzdělávacích možností, ale poukazují na kvalitu a cenovou politiku. Každá

ze vzdělávacích akcí, by měla přinášet novinky a aktuální poznatky z oboru. Stále se opakující informace na jedno téma není pro respondenty příliš přínosné.

Z odpovědí na tyto položky jasně vyplývá, že sestry považují celoživotní vzdělávání za jedno z nejdůležitějších pro výkon svého povolání.

Na základě předložených údajů **byla hypotéza potvrzena.**

H3) Nový systém vzdělávání nebude mít zásadní vliv na zvýšený zájem o toto povolání.

K určení validity hypotézy, byly použity položky 11,12,14,15,16.

64 respondentů (74 %) se domnívá, že nový vzdělávací systém k získání kompetencí všeobecné sestry nové zájemce o toto povolání do zdravotnictví nepřivede. Stejně tak se i větší procento z dotázaných 48 (56 %) vyjadřuje zamítavě k novému modelu vzdělávání. Kladné odpovědi byly uvedeny u 12 (14 %) a 11 (13 %) respondentů. Zde vidí přínos především praktické sestry, které mohou ve zkráceném vysokoškolském studiu získat odbornou způsobilost všeobecné sestry. Neutrální odpověď v případě vyššího zájmu o toto studium, zastává 10 respondentů (12 %), v případě souhlasu s touto změnou se neutrální názor objevuje ve 27 případech (31 %). Z odpovědí vyplývá, že ani zkrácená forma studia k získání odborné způsobilosti k výkonu všeobecná sestra nepřivede větší množství zájemců o toto studium. Lze předpokládat, že motivací pro výkon tohoto povolání není jen délka studia, ale především to, jak je toto povolání obecně vnímáno. Absolutní většina respondentů uvádí, že jsou v zaměstnání přetěžováni a finanční motivaci nevidí v rovnováze s pracovním vytížením. Právě tento fakt, kdy jsou sestry nespokojené s tak zásadními položkami, může případné zájemce o toto povolání odradit.

Více všeobecných sester je zastoupeno s praxí delší jak 10 let, z čehož se dá usuzovat, že popularita tohoto povolání klesá. Je nutné zhodnotit klady a přínosy úpravy vzdělávacího systému, jelikož se zdá, že právě toto není hlavním důvodem k výběru povolání všeobecné sestry.

Na základě předložených údajů **byla hypotéza potvrzena.**

H4) Všeobecné sestry nejsou motivovány adekvátním finančním ohodnocením.

K hypotéze 4 se vztahovaly položky 14-19. Cílem bylo zhodnotit, zdali finanční ohodnocení pro všeobecné sestry dostatečně motivující.

V položce týkající se spokojenosti s platovým ohodnocením se vyjádřila většina respondentů negativně. Jedná se o 62 (72 %) dotázaných, kterým se jejich finanční motivace jeví, jako nedostatečná. Také nerovnováhu mezi pracovním vyčerpáním a finančním ohodnocením vnímá velké procento dotázaných, a to 76 (88 %). Spokojenost se svým platem vyjádřilo 23 (27 %) respondentů, které bylo zastoupeno především dotázanými na vyšších pozicích. Pouze 9 (11 %) respondentů považuje za dostatečné ohodnocení v souvislosti s množstvím vykonané práce. Neutrální odpověď byla v obou položkách zmíněna pouze 1 (1 %) respondentem.

86 (100 %) respondentů se kladně shodlo v otázce přetěžování zdravotnického personálu. Kladná odpověď má souvislost s nedostatkem personálu ve zdravotnictví a špatnou finanční motivací. I když jsou sestry v pracovním procesu přetěžovány, jak plyne z odpovědí, považují své povolání ve větší míře za prestižní. 69 (80 %) respondentů je spokojeno s postavením povolání všeobecné sestry ve společnosti. Za méně významné a vážené, považuje povolání všeobecné sestry 15 (18 %) respondentů. Dle názorů respondentů je důležité zvyšovat prestiž tohoto povolání stálým vzděláváním, ale také dostatečnou finanční odměnou za odvedenou práci. I za současného stavu, kdy není povolání všeobecné sestry dostatečně ohodnoceno, by většina respondentů zvolila tuto profesi znovu. Posláním je to, co pro všeobecnou sestru toto povolání znamená. Jedním z důvodů je, že vedle motivace finanční, existuje u většiny zdravotnických pracovníků také motivace jiná. Jde především o smysluplnost povolání nebo pomoc lidem.

Celkový pohled na práci všeobecné sestry v naší společnosti jednoznačně ukazuje, že finanční ohodnocení neodpovídá množství odvedené práce, a může tak souviset i s nedostatkem zdravotnického personálu.

Na základě předložených údajů **byla hypotéza potvrzena.**

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Motivovat k dalšímu vzdělávání a výkonu povolání všeobecné sestry

Realizovat odborné akce na aktuální témata

Zapojit všeobecné sestry do návrhu, výběru a realizaci edukačních akcí

Aktivovat nemocniční management k vytváření kurzů na míru pro různé obory

Vytvářet příznivé podmínky pro zvýšení zájmu o povolání všeobecné sestry

ZÁVĚR

České zdravotnictví se v posledních letech potýká s mnoha problémy. Jedním z velmi aktuálních témat je nedostatek zdravotnických pracovníků. Tato situace je spojena s celkovou prestiží povolání. Nejen oblast vzdělávání, ale i motivace, kterou může být finanční ohodnocení nebo motivace jiná. Způsob, kterým se tato společnost snaží zvýšit příliv všeobecných sester do zdravotnictví, jsou úpravy vzdělávacího systému.

Hlavním cílem diplomové práce bylo nastínit a zhodnotit současný vývoj ve vzdělávacím systému všeobecných sester, zjistit názory a pohled těchto zdravotnických pracovníků na prestiž tohoto povolání, nutnost vysokoškolského vzdělání, potřeby celoživotního vzdělávání a spokojenost s výkonem povolání.

Teoretická část se věnuje legislativním změnám a motivačními faktory k výběru a výkonu povolání. Úpravy zákona 69/2004 Sb., se týkají získávání odborné způsobilosti všeobecných sester a systému celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je v tomto případě spojeno se zrušením registrace a kreditního systému.

V praktické části bylo použito dotazníkové šetření. Stanovené hypotézy následně ověřily, zdali byly splněny cíle práce.

Změny, které uvádí zákon 96/2004 Sb., se nejeví ve světle dnešních dní přínosné. Zkrácená forma studia by měla zvýšit zájem o tento obor a doplnit tak chybějící články v řadě zdravotnických pracovníků. Délka vzdělávání však není hlavní motivací při výběru studia.

Hlavním faktorem pro volbu povolání všeobecné sestry zůstává jeho prestiž, chuť pomáhat druhým a cítit své povolání jako smysluplné. Práce všeobecné sestry je vnímáno jako poslání. Pro zvyšování statutu je důležité i celoživotní vzdělávání či finanční ohodnocení. V otázce vysokoškolského vzdělávání se mnoho sester domnívá, že není nutností. Jedná se především o sestry s délkou praxe více jak deset let, které vidí přínos vysokoškolského studia především pro vykonávání manažerských funkcí. Pro to, aby se sestra mohla plně věnovat pacientům a přinášela péči na profesionální úrovni je dle mnoha důležitější nežli vysokoškolské studium délka praxe a celoživotní učení.

Celoživotní vzdělávání je vnímáno jako důležité a i po ukončení registrace a kreditního systému a sestry cítí touhu i povinnost se nadále vzdělávat. V souvislosti

se změnou systému získávání odborné způsobilosti všeobecné sestry vidí naopak respondenti celoživotní vzdělávání jako více potřebné. Důležitost celoživotního vzdělávání v tomto světle tedy roste. Roste potřeba nových témat, využití a předávání aktuálních informací ke zvýšení ošetrovatelské péče. Sestry pomocí celoživotního učení získávají nové znalosti a poznatky, které jim pomáhají ve stálém zdokonalování poskytované péče. V tomto směru by měla být silná podpora zaměstnavatelů. Jsou to právě oni, kterým úprava zákona nařizuje poskytování a kontrolu vzdělávání u svých zaměstnanců. Úroveň poskytované péče bude vyšší a jistě se investice do vzdělávání navrátí.

Důležitým problémem jsou i platové podmínky všeobecných sester. Většina z nich zastává názor, že v tak důležitém oboru, jako je péče o zdraví našich spoluobčanů, hraje finanční motivace zásadní roli. V případě finančního podhodnocení a přetěžování všeobecných sester se pro mnoho mladých lidí nejví toto povolání jako atraktivní volba.

Stávající sestry jsou i přes všechny problémy na svou profesi hrdé a uspokojivým zjištěním je také fakt, že by v případě opětovné volby bylo jejich rozhodnutí stejné.

K výkonu povolání všeobecné sestry je nutností nastavit takové podmínky, aby mohli hrdě zastávat svou funkci a nadále být přínosem celé společnosti.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M., 2007. *Řízení lidských zdrojů*. vyd.10. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARNOŠTOVÁ, L., T., 2017. *Jak naladit orchestr českého zdravotnictví. Zdravotnictví a medicína*. 7-8/2017. s. 5. ISSN 2336-2987.

BENEŠ, M., 2008. *Andragogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2580-2.

EDLUND, M., 2015. *Odpočinkem k úspěchu*. ANAG. ISBN 978-80-7263-976-2.

HARTL, P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál. 311 s. ISBN: 80-7178-803-1.

JEŽOVÁ, L. a B. KVAPILOVÁ. 2013. *Ošetrovatelství založené na důkazech*. Sestra. č. 2.

KAAIJK, M., 2009. *Harmonizace vzdělávacích struktur v Evropě*. In IV. Slezská vědecká konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Sborník příspěvků. Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. ISBN 978-80-7248-521-5.

KILÍKOVÁ, M. et al., 2013. *Teorie moderního ošetrovatelství II*. Ústav sv. J. N. Neumanna, Příbram. ISBN 978-80-260-3756-9.

KOUBEK, J. 2007. *Řízení lidských zdrojů*. 4. vyd. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-168-3.

KŘIVOHLAVÝ, J., 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 31. ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. a J. PEČENKOVÁ. 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Grada. ISBN: 80-247-0784-5.

- KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MAŇHALOVÁ, J., 2016. *Vznikl Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester*. Florence. 10/16. s.8. ISSN 1801-464X.
- MĚCHUROVÁ, A., 2008. *jak dobře mluvit a úspěšně jednat*. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 978-80-86723-32-7.
- NAKONEČNÝ, M., 2005. *Sociální psychologie organizace*. Praha Grada. s. 122-123. ISBN 80-247-0577-X.
- NĚMCOVÁ, J., 2017. *Novela zákona č. 96/2004 Sb. jen prohloubí stávající personální krizi*. Florence. 7-8/2017. s. 5. ISSN 1801-464X.
- PALÁN, Z. a T. LANGER., 2008. *Základy andragogiky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. ISBN 978-80-86723-58-7.
- POSCHKAMP, T., 2013. *Vyhoření: rozpoznání, léčba, prevence*. Brno: Edika. s. 32. ISBN: 978-80-266-0161-6.
- PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Vzdělávání v ošetrovatelství I*. Praha: Grada. s. 45–57. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PLEVOVÁ, I. et al., 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- PRAŠKO, J. a H. PRAŠKOVÁ, 2003. *Jak se zbavit stresu, napětí a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada. s. 204. ISBN: 80-247-0185-5.
- PRŮCHA, J. et al., 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PRŮCHA, J. a J. VETEŠKA., 2012. *Andragogický slovník*. Praha: Grada. ISBN: 8024739607.
- STOCK, Ch. 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3553-5.

RABUŠICOVÁ, M, et al., 2008. *Motivace a bariéry ve vzdělávání dospělých*. In: RABUŠICOVÁ, Milada a RABUŠIC, Ladislav (ed.). *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4779-2.

RALBOVSKÁ, R. a R. KNEZOVIC, 2010. *Management*. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o, s. 28-103. ISBN: 978-80-87386-04-0.

ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ. 2003., „*Kreativní ošetrovatelský management*“. Praha: Advent-Orion s.r.o. ISBN 80-7172-841-1.

ŠOCHMANOVÁ, M., 2017. *Zkrácení délky studia nebude mít kýžený efekt*. *Zdravotnictví a medicína*. 4/2017. s. 24. ISSN 2336-2987.

TAYLOR, R., 2012. *Sebedůvěra v práci. Jak ji získat a posilovat*. Praha: Grada. s. 147. ISBN 978-80-247-4276-2.

VETEŠKA, J. a M. TURECKIOVÁ., 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1770-8.

VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VLASÁKOVÁ, D. *Celoživotní vzdělávání NLZP a možnosti jeho naplnění*. *Sestra*. 2010 roč. 20, č. 10, s. 21-22. Praha: Mladá fronta. ISSN 1210-0404.

WEISOVÁ, Jiřina. 2016. *Zdravotníci jsou jako běžci na dlouhých tratích. Pokud chceme, aby běžali dobře a nepadli vysílením, musíme se o ně starat*. Florence. Ambit Media. s. 2. ISSN: 1801-464X.

ZLÁMALOVÁ, H., 2008. *Distanční vzdělávání a eLearning*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola J. A. Komenského. s. 127-133. ISBN 978-80-86723-56-3.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

FARKAŠOVÁ D. et al., *Ošetrovatel'stvo teória*. 2009. 3. vyd. Osveta. ISBN: 978-80-8063-322-6.

HANUSHEK, E. A. and D. D. KIMKO. Schooling, Labor-Force Quality, and the growth of Nations. *The American Economic Review*. 2000, roč. 90, č. 5, s. 1184– 1208. ISSN 0002-8282.

KILÍKOVÁ, M a V. JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*. 2008. s. 134. Osveta. ISBN 978-80-8063-290-8.

KILÍKOVÁ, M. *Teória v manažmentu v ošetrovatel'stve*. 2013. 1. vyd. s. 106-160. VŠZ a SP sv. Alžběty v Bratislave, n. o., Ústav sv. J. N. Neumanna, Příbram. ISBN 978-80-260-3845-0.

Seznam použitých internetových zdrojů

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. [online]. © 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/>

EUR-Lex. 2015. *Boloňský proces: vytvoření Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání*. [online]. 2015 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11088>

JAROŠOVÁ, D. *EBP v ošetrovatel'ství*. Výukový portál LF UP Olomouc, Mefanet. [online]. 2012 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: www.https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27

JEŽOVÁ, L. a B. KVAPILOVÁ. 2013. *Ošetrovatel'ství založené na důkazech*. Sestra. č. 2. [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/oseetrovatel'stvi-zalozene-na-dukazech-469293>

JIRKOVSKÝ, D. a A. ARCHALOUSOVÁ., 2004. *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii*. In Vojenské zdravotnické listy 2004,

č. 1.[online]. [citace 2017-10-28]. Dostupné z: http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL1_2004/Vzl1_5. Jirkovsky.pdf.

KATALOG PRACÍ. *Práce a plat zdravotní sestry*. [online]. © 2014-2017 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://kupnisila.cz/plat-zdravotni-sestry/>

1.LÉKAŘSKÁ FAKULTA UK. [online]. © 2006 – 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/vzdelavaci-programy>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V BRNĚ. *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. [online]. 2011 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html

MŠMT. *Boloňský proces*. [online]. © 2013-2017 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/vysoke-skolstvi/bolonsky-proces-2>

MŠMT. *Evropská spolupráce ve vzdělávání a odborné přípravě (Education and training 2020)*“. [online]. © 2013-2017 [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/evropska-spoluprace-ve-vzdelavani-a-odborne-priprave>

MUŽÍK, J. Příspěvek na konferenci Dny Marty Staňkové III. *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. 30. 3. 2006, "SWOT analýza systému vzdělávání sester". Ústav teorie a praxe vyšetřovatelství 1. lékařské fakulty UK Praha. [online]. 2008 [cit. 2017-10-29]. Dostupné z: <http://www.uklizeno.cz/docmuzik/materialy.php>

MZCR CZ. *Certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence*. [online]. © 2010 [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/certifikovany-kurz_3081_3.html.

NCO NZO. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po nabytí účinnosti „malé novely“* [online]. 2011 [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=fce4dd08-ca37-4b57-957e-cb49ef568640&groupId=10122

NCO NZO. *Národní centrum je pověřenou organizací MZ ČR.* [online]. [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo/profile>

NCO NZO. *Vše o kreditním systému* [online]. 2010 [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900

OSZ. *Důležité změny v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění účinném od 1. září* [online]. ©2012 [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/21-8-2017-o-zmenach-zakona-96-od-1-zari-2017.aspx>

REGISTRACE SESTER: Přehled problematiky. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Česká lékařská komora: Okresní sdružení lékařů Děčín* [online]. 2005 [cit. 2017-10-13]. Dostupné z: http://www.clk.cz/oldweb/poradna/Registrace/registrace_sester.html

SLOVNÍK AKADEMICKÝCH POJMŮ, 2017. *ECTS kredit.* [online]. © 1996-2017 [cit. 2017-10-19]. Dostupné z: <http://www.vysokeskoly.cz/akademicky-slovník/heslo/ects-kredit>

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA RUSKÁ.[online]. 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.szs-ruska.cz/o-studiu/obory-vzdelani>

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA 5. KVĚTNA [online]. 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickaskola5kvetna.cz/skola>

SVVS. 2016. [online]. © 2006 – 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://www.svvs.cz/codelame/27-co-delame>

Právní předpisy

Zákon 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).

Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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), ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM ZKRATEK

CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČAS	Česká asociace sester
EBM	Evidence Based Medicine
EBN	Evidence Based Nursing
EBP	Evidence Based Practice
ECTS	European Credit Transfer System
EHEA	European Higher Education Area
ET 2020	Education and Training 2020
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
MBA	Master of Business Administration
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařská zdravotnická povolání
OSZ	Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče
PC	Personal computer
PEER Program	Psychosociální podpora
PICO	Formát k definování klinické otázky
SVVS	Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester
SWOT	Strategická analýza: Strengths , Weaknesses , Opportunities, Threats
SZŠ	Střední zdravotnická škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: SWOT analýza celoživotního vzdělávání.....	20
Tabulka 2: Výsledky 1. otázky dotazníku	54
Tabulka 3: Výsledky 2. otázky dotazníku	55
Tabulka 4: Výsledky 3. otázky dotazníku	56
Tabulka 5: Výsledky 4. otázky dotazníku	57
Tabulka 6: Výsledky 5. otázky dotazníku	58
Tabulka 7: Výsledky 6. otázky dotazníku	59
Tabulka 8: Výsledky 7. otázky dotazníku	60
Tabulka 9: Výsledky 8. otázky dotazníku	61
Tabulka 10: Výsledky 9. otázky dotazníku	62
Tabulka 11: Výsledky 10. otázky dotazníku	63
Tabulka 12: Výsledky 11. otázky dotazníku	64
Tabulka 13: Výsledky 12. otázky dotazníku	65
Tabulka 14: Výsledky 13. otázky dotazníku	66
Tabulka 15: Výsledky 14. otázky dotazníku	67
Tabulka 16: Výsledky 15. otázky dotazníku	68
Tabulka 17: Výsledky 16. otázky dotazníku	69
Tabulka 18: Výsledky 17. otázky dotazníku	70
Tabulka 19: Výsledky 18. otázky dotazníku	71
Tabulka 20: Výsledky 19. otázky dotazníku	72
Tabulka 21: Výsledky 20. otázky dotazníku	73
Tabulka 22: Výsledky 21. otázky dotazníku	74

Seznam grafů

Graf 1: Výsledky 1. otázky dotazníku	54
Graf 2: Výsledky 2. otázky dotazníku	55
Graf 3: Výsledky 3. otázky dotazníku	56
Graf 4: Výsledky 4. otázky dotazníku	57
Graf 5: Výsledky 5. otázky dotazníku	58
Graf 6 : Výsledky 6. otázky dotazníku	59
Graf 7: Výsledky 7. otázky dotazníku	60
Graf 8: Výsledky 8. otázky dotazníku	61
Graf 9: Výsledky 9. otázky dotazníku	62
Graf 10: Výsledky 10. otázky dotazníku	63
Graf 11: Výsledky 11. otázky dotazníku	64
Graf 12: Výsledky 12. otázky dotazníku	65
Graf 13: Výsledky 13. otázky dotazníku	66
Graf 14: Výsledky 14. otázky dotazníku	67
Graf 15: Výsledky 15. otázky dotazníku	68
Graf 16: Výsledky 16. otázky dotazníku	69
Graf 17: Výsledky 17. otázky dotazníku	70
Graf 18: Výsledky 18. otázky dotazníku	71
Graf 19: Výsledky 19. otázky dotazníku	72
Graf 20: Výsledky 20. otázky dotazníku	73
Graf 21: Výsledky 21. otázky dotazníku	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Počty kreditů jsou dle příslušné legislativy	I
Příloha B - Dotazník	III

Příloha A - Počty kreditů jsou dle příslušné legislativy

Název vzdělávací akce	Název vzdělávací akce	Název vzdělávací akce	Název vzdělávací akce
Inovační kurz, školící akce, odborný kurz	1 kreditů/den – nejvíce 10/akce	3 kredity/den – nejvíce 12/akce	4 kredity/den – nejvíce 12/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
Inovační kurz jako e-learningový kurz	1 kredit/kurz	2 kredit/kurz – max. 14/registrační období	
Seminář	1 kredit/den – nejvíce 10/akce	1 kredit/den – nejvíce 10/registrační období	1 kredit/akce, nejde-li o pedagogickou činnost
Odborná stáž	1 kredit/den – nejvíce 15/stáž	3 kredit/den – nejvíce 15/stáž	3 kredit/den – nejvíce 15/stáž
Kongres, konference, pracovní sjezd, sympozium - přednesení přednášky - spoluautor přednášky - spoluautor posteru	15 kreditů 10 kreditů	10 kreditů 5 kreditů 4 kredity	10 kreditů 5 kreditů 4 kredity
Mezinárodní kongres		5 kreditů/den – nejvíce 15/akce	5 kreditů/den – nejvíce 15/akce
Publikační činnost	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek autor 25 kreditů/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek autor 25 kreditů/odborné publikace, učebnice, skript, učební pomůcky spoluautor 20 kreditů	autor 15 kreditů/odborný článek spoluautor 10 kreditů/odborný článek autor 25 kreditů spoluautor 20 kreditů
Pedagogická činnost	4 kredity/1 den 7 kreditů/2 – 5 dnů 15 kreditů/nad 5 dnů Maximum 25 kreditů/registrační období	2 kredity/vyučovací hodina, nejvíce 20 kredity/registrační období	2 kredity/vyučovací hodina, nebo přednesení odborného sdělení, nejvíce 20 kreditů/registrační období
Vědecko-výzkumná činnost	25 kreditů	25 kreditů	25 kreditů

Vypracování metodiky		20 kreditů	20 kreditů
E-learningový kurz	hodnocen podle délky trvání jako účast na semináři, inovačním kurzu, školící akci nebo inovačním kurzu	hodnocen podle délky trvání jako účast na semináři, inovačním kurzu, školící akci nebo inovačním kurzu	2 kredity/min. 15 stran textu 3 kredity/min. 30 stran textu

Zdroj: NCO NZO, 2010

Příloha B - Dotazník

Vážené dámy a pánové,

Velmi ráda bych Vás poprosila o vyplnění anonymního dotazníku. Dotazník poslouží k analýze postojů a názorů, které budou uvedeny v rámci diplomové práce na téma „Současné vývojové změny v pojetí celoživotního profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester v ČR“.

Předem děkuji za ochotu a Váš strávený při jeho vyplnění.

1) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

- a) méně než 5 let
- b) 5-10 let
- c) více jak 10 let

2) Na jaké pozici pracujete?

.....

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední s maturitou
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

4) Víte, jaké jsou kompetence k výkonu všeobecná sestra?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

5) Domníváte se, že je VŠ vzdělání pro všeobecnou sestru nutností?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

- 6) Považujete VŠ vzdělání pro všeobecnou sestru přínosné?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 7) Jste ochoten/a se dále ve svém oboru vzdělávat?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 8) Považujete celoživotní vzdělávání ve Vašem oboru za nutnost?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 9) Jsou pro Vás vzdělávací akce, které jste navštívil/a přínosné?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 10) Budete se i po ukončení registrace a kreditního systému aktivně účastnit na vzdělávacích akcích?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 11) Domníváte se, že nový model vzdělávání k získání kompetencí všeobecné sestry přispěje k nárůstu zájmu o toto studium?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

12) Souhlasíte s novými podmínkami vzdělávání pro získání kompetencí všeobecné sestry?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13) Domníváte se, že je v návaznosti na změnu vzdělávání možné zhoršení ošetrovatelské péče?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14) Považujete povolání všeobecné sestry za prestižní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15) Domníváte se, že jsou všeobecné sestry v zaměstnání přetěžovány?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16) Domníváte se, že pracovní vytížení a finanční ohodnocení všeobecné sestry jsou v rovnováze?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17) Jste spokojen/a se svým platovým ohodnocením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Existuje u Vás i jiná motivace pro práci všeobecné sestry než finanční ohodnocení?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19) Je pro Vás profese všeobecné sestry životním posláním?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

20) Volil/a byste profesi všeobecné sestry znovu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21) Přemýšlel/a jste někdy o vykonávání Vaší profese v zahraničí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22) Jaká jsou Vaše očekávání v rámci celoživotního vzdělávání sester?

.....
.....

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Kateřina Bilinová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Současné vývojové změny v pojetí celoživotního profesního vzdělávání všeobecných zdravotních sester v ČR

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 73

Celkový počet stran příloh: 6

Počet titulů českých použitých zdrojů: 34

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 4

Počet internetových zdrojů: 21

Počet ostatních zdrojů: 3

Vedoucí práce: PhDr. Iva Borská, CSc.