

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2022-2023

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Petra Raková

**Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
v paliativní medicíně**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jindra Stříbrská, PhD.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2022-2023

BACHELOR THESIS

Petra Raková

**The education of nonmedical nursing workers in the
paliative medicine**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jindra Stříbrská, PhD.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorka(y)

Poděkování

Děkuji vedoucí této bakalářské práce PhDr. Jindře Stříbrské, PhD. za její cenné rady, konzultace, doporučení, které velmi pomohly při jejím zpracování.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků v paliativní medicíně. Skládá se ze dvou částí, teoretické a praktické. Cílem bakalářské práce je v teoretické části popsat vzdělávání dospělých, celoživotní vzdělávání, motivaci ke vzdělávání a obor paliativní medicíny a v praktické části prozkoumat úroveň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků působících v paliativní medicíně, jaká je jejich primární motivace ke vzdělávání a který druh vzdělávání upřednostňují.

Teoretická část bakalářské práce obsahuje tři kapitoly. První kapitola popisuje výchovu a vzdělávání dospělých, vzdělávací politiku a její nástroje, celoživotní vzdělávání a jeho etapy, dělení vzdělávání dospělých, jeho druhy a metody. Druhá kapitola se zabývá vzděláváním dospělých v České republice (dále ČR) a Evropské Unii (dále EU), vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků po vstupu ČR do EU a motivaci dospělých ke vzdělávání. Třetí kapitola bakalářské práce přibližuje historii vzdělávání nelékařských pracovníků a obor paliativní medicíny.

Praktická část bakalářské práce přináší informace o empirickém výzkumu metodou kvantitativního šetření pomocí dotazníků. Vyhodnocení výsledků dotazníků, které byly zaměřeny na cílovou skupinu respondentů nelékařských zdravotnických pracovníků. Závěr poukazuje na dané hypotézy, které byly pro tuto práci stanoveny, jejich potvrzení či vyvrácení. Na konci bakalářské práce následuje její celkové shrnutí a další doporučení.

Klíčová slova

Celoživotní vzdělávání, historie, motivace, paliativní péče, nelékařský zdravotnický pracovník, vzdělávání dospělých.

Annotation

This bachelor's thesis deals with the education of non-medical health workers in palliative medicine. It consists of two parts, theoretical and practical. The aim of the bachelor's thesis is to describe in the theoretical part the education of adults, lifelong learning, motivation for education and the field of palliative medicine, and in the practical part to examine the level of education achieved by non-medical health workers working in palliative medicine, what is the primary motivation for their education and which type of education they prefer.

The theoretical part of the bachelor thesis contains three chapters. The first chapter describes the upbringing and education of adults, educational policy and its tools, lifelong education and its stages, the division of adult education, its types and methods. The second chapter deals with the education of adults in the Czech Republic (next CR) and the European Union (next EU), the education of non-medical health workers after the CR joined the EU, and the motivation of adults for education. The third chapter of the bachelor's thesis describes the history of the education of non-medical workers and the field of palliative medicine.

The practical part of the bachelor's thesis provides information on empirical research using the method of quantitative research using questionnaires. Evaluation of the results of the questionnaires, which were aimed at the target group of respondents of non-medical health workers. The conclusion points to the given hypotheses that were established for this work, their confirmation or refutation. At the end of the bachelor's thesis, its overall summary follows and other recommendations.

Keywords

Adult education, history, lifelong education, motivation, nonmedical nursing worker, palliative care.

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	11
1.1 Vzdělávací politika	11
1.2 Celoživotní vzdělávání.....	13
1.3 Vzdělávání dospělých	15
1.3.1 Druhy vzdělávání dospělých.....	17
1.3.2 Metody vzdělávání zaměstnanců	20
2 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH V ČESKÉ REPUBLICĚ A EVROPSKÉ ÚNII	21
2.1 Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků po vstupu ČR do EU	22
2.2 Motivace.....	22
2.2.1 Motivace dospělých ke vzdělávání a učení.....	24
3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ	26
3.1 Paliativní Péče	26
3.1.1 Dělení paliativní péče	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 VÝZKUM.....	29
4.1 Proces výzkumu.....	30
4.2 Výzkumná metoda	31
4.2.1 Cílová skupiny respondentů.....	31
5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ	32
5.1 Údaje o respondentech	32
5.1.1 Pohlaví.....	32
5.1.2 Věk	33
5.1.3 Vzdělání.....	34
5.2 Vzdělávání.....	35
5.2.1 Forma studia	35
5.2.2 Podpora vzdělávání zaměstnavatelem	36
5.2.3 Nejčastější způsob celoživotního vzdělávání.....	37

5.2.4	Způsob zajištění vzdělávání	38
5.2.5	Potřeba akademického vzdělání	39
5.2.6	Priority druhu vzdělávání.....	40
5.2.7	Priorita formy vzdělávání	41
5.2.8	Motivace pro vzdělávání.....	42
5.2.9	Změny v systému vzdělávání po vstupu ČR do EU	43
5.2.10	Studium nelékařských pracovníků na VOŠ a VŠ	44
5.2.11	Potřeba vyššího vzdělání v oboru paliativní medicíny	45
5.2.12	Účast na konferencích a kurzech	46
5.2.13	Vyšší vzdělání a uplatnění v jiných oborech zdravotnictví	47
6	SHRNUTÍ.....	48
6.1	Hypotéza č. 1	48
6.2	Hypotéza č. 2.....	48
6.3	Hypotéza č. 3.....	49
6.4	Výsledky výzkumu	49
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
	SEZNAM ZKRATEK	55
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	56
	SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Pro bakalářskou práci bylo vybráno téma Vzdelávání nelékařského zdravotnického personálu v paliativní medicíně. Tato medicína je zaměřena na pacienty v terminálním stádiu nemoci. Paliativní péče je v současné době na vzestupu a věnuje se jí stále více pozornosti. Je postavena na principech ulehčení procesu umírání jak směrem k pacientům, tak jejich rodinám. Systém poskytované ošetrovatelské péče je zacílen na rozvoj její kvality v hospicích a v domácím prostředí, což je spjaté i s vyššími nároky na vzdělávání odborného zdravotnického personálu. Každý nelékařský zdravotnický pracovník by měl být schopen, kromě dosažení odborného vzdělání a schopnosti uplatnit své nabyté znalosti, etického přístupu k pacientům i rodinám, ovládat komunikaci s nimi, mít vyvinutou svou osobnost a svou sebezprezentaci. Nároky, které současná medicína klade na odborný personál a poskytující zdravotní péči vyžadují celoživotní vzdělávání v mnoha oblastech. Cílem bakalářské práce je v teoretické části popsat vzdělávání dospělých, celoživotní vzdělávání, motivaci ke vzdělávání a obor paliativní medicíny. V praktické části prozkoumat úroveň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků působících v paliativní medicíně, jaká je jejich primární motivace ke vzdělávání a který druh vzdělávání upřednostňují.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou zpracovány kapitoly, které obecně souvisí se vzděláváním dospělých. První kapitola popisuje výchovu a vzdělávání dospělých, vzdělávací politiku a její nástroje, celoživotní vzdělávání a jeho etapy, dále druhy a metody vzdělávání dospělých. Druhá kapitola je zaměřena na popis vzdělávání dospělých v ČR a EU. Právě vstup ČR do EU byl mezníkem ve vývoji vzdělávání nelékařských pracovníků a představuje nutnost celoživotního vzdělávání. Studium na zdravotních školách prošlo změnou, kdy se středoškolské studium posunulo ke studiu na vyšších a vysokých školách. Dále je zde zmíněna i motivace, která vede dospělé k dalšímu vzdělávání. Třetí kapitola teoretické části popisuje historický vývoj vzdělávání nelékařských pracovníků se zaměřením na paliativní péči.

Praktická část přináší empirický výzkum prováděný pomocí kvantitativní výzkumné metody formou dotazníků, stanovuje hypotézy, vymezuje použité metody a techniky sběru dat. Cílem bylo získat sběrná data, která podporují nebo vyvracejí stanovené hypotézy, dávají informace o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, úrovně jejich vzdělání, motivaci a způsobech vzdělávání odpověďmi na výzkumné otázky. Cílovou skupinou pro empirický výzkum jsou nelékařští zdravotní pracovníci vykonávající svou profesi v paliativní medicíně v hospicové a domácí péči. V závěru je shrnuto, zda cíl bakalářské práce byl naplněn a přináší další doporučení ve vzdělávání zdravotních sester v paliativní medicíně.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující postupy:

- Stanovit hypotézy pro empirický výzkum.
- Sekundární analýza dat ve vztahu k tématu Vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v paliativní péči.

Práce je určena pro studenty andragogiky a zdravotnický personál působící v oblasti paliativní medicíny, případně širokou veřejnost se zájmem o toto téma.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Výchova a vzdělávání mají spolu úzké propojení. Jsou to dva termíny, které od sebe nelze oddělit. Výchova je vnímána jako proces, který postupně vede k utváření osobnosti každého jedince. Dochází zde k plánovitému a cílevědomému vlivu, zejména na vůli a city. Výchova je ze své podstaty organizovaná a záměrná činnost. Vzdělávání rozvíjí především myšlení a paměť jedince. Je jím ovlivňována rozumová část osobnosti. Při tomto procesu získáváme a zvyšujeme vědomosti, zkušenosti a dovednosti. Výchova a vzdělávání společně utváří celistvost dané osobnostní struktury, na kterou se zaměřují. Ačkoliv v českém jazyce používáme pro tyto činnosti dva termíny, anglický jazyk zná pouze jeden, který v sobě oba propojuje, a to „education“ (Bednaříková, 2006).

Se samotnou existencí člověka a společností jsou výchova a vzdělávání spjaty. Je přirozenou nutností získané vědomosti, zkušenosti a poznatky předávat dalším generacím. Z hlediska dějin je prvotní výchova zaměřena na naplňování fyzických potřeb člověka, soustředí se na jeho vlastní existenci. Hlavním bodem byl pud k zachování rodu a ochraně dětí, přičemž zkušenosti byly předávány formou nápodoby. S následným vývojem se postupně výchova a vzdělávání staly uvědomělou činností a začala se i rozvíjet věda, která se tímto zabývá. Tato vědní disciplína je označována jako andragogika. Na jejím počátku byla filosofie, ze které andragogika i ostatní vědy vycházejí (Palán, Langer, 2008).

1.1 VZDĚLÁVACÍ POLITIKA

Základem každého vzdělávání je vzdělávací politika, která má své principy a metody. Pomocí těchto principů a metod se uplatňuje společenský vliv na vzdělávání. Vzdělávací politika se zabývá strategickými záměry rozvoje vzdělávání i jeho legislativním rámcem, financováním a kontrolou (Barták, 2007). Podle slov jiného autora je vzdělávací politika zaměřena ve své podstatě na řízení vzdělávací soustavy a uplatňuje se ve dvou rovinách. Jako vědní disciplína zkoumající procesy a aktéry

vzdělávací soustavy, která se rozvíjí intenzivně od druhé poloviny 20. století a jako politická, sociální, ekonomická praxe, což je samostatný proces řízení vzdělávací soustavy (Vyhnánková, 2007).

Na svém počátku byla vzdělávací politika vědou, která byla především vnímána jako věda praktická. Jejím cílem bylo prozkoumávat vzdělávací soustavu, její vývoj a stav. V českém jazyce používáme termín politika, v anglickém jazyce se nám pro tuto vědní disciplínu vyskytují termíny tři *polity*, *politics* a *policy*. Každý termín vyjadřuje jednotlivé části vzdělávací politiky, zatímco český jazyk všechny části nazývá souhrnně. Polity je normativní a institucionální stránka, která v sobě zahrnuje pravidla, právní řád a podobně, což vymezuje pro aktéry vzdělávací politiky. Význam politics je proces a utváření vlastní politiky a policy vyjadřuje samotný obsah politiky. (Tamtéž, 2007).

Mezi nástroje vzdělávací politiky patří:

- Plánování – tímto nástrojem se stanovují cíle a celková koncepce vzdělávací soustavy.
- Legislativa – tento nástroj vzdělávací politiky obsahuje zákony, nařízení, vyhlášky a upravuje vztahy pro řízení vzdělávání. V Ústavě ČR je zakotveno, že každý má právo na vzdělání.
- Financování – ekonomie vzdělávání jako samostatná vědní disciplína nachází zdroje a způsoby financování vzdělávání.
- Kurikulum – hlavní vědeckou otázkou andragogiky je problematika kurikula. (Tamtéž, 2007, str.15,16). Kurikulární politika se zabývá otázkami jak, koho, proč, kdy, v čem a k čemu vzdělávat (Kalous, 1997).
- Evaluace a monitoring – tento nástroj kontroluje a hodnotí kvalitu výstupů, práci učitelů a lektorů, hodnotí vzdělávací potřeby, pokroky studujících. Monitoring průběžně a pravidelně hodnotí vzdělávací systém, například každoroční statistikou UIV (Ústav pro informace a vzdělávání) (Vyhnánková, 2007, str.15,16).

1.2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

První myšlenka celoživotního vzdělávání ve vzdělávací politice se objevila v druhé polovině 20. století ve všech vyspělých státech. Tato myšlenka byla prosazována i mezinárodní formou a podporována organizacemi jako je UNESCO (Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu), OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) a Rada Evropy. Z hlediska zlepšení ekonomického vývoje a situace zemí je celoživotní vzdělávání podporováno EU, která to vnímá jako jeden z prostředků, který vede k vytváření zdravého, kulturního a sociálního prostředí. Koncepce celoživotního vzdělávání se během posledních desetiletí stále vyvíjela, důležitou myšlenkou je rovnost a otevřený přístup ke vzdělání a k výchově (Vyhnánková, 2007).

Jedinec se může vzdělávat v průběhu celého svého života. Začíná v okamžiku svého zrození a končí v okamžiku svého úmrtí. Celoživotní vzdělávání lze tedy pochopit jako činnost, která se uplatňuje po celou etapu jeho života. Do procesu vzdělávání může jedinec také vstoupit kdykoliv během života, kdy má potřebu zlepšit nebo doplnit své vzdělání nebo ho nadále rozvíjet (Bočková, 2002). Celoživotní vzdělávání v sobě zahrnuje činnosti, které souvisí s učením ve formální, neformální a informální podobě. Jeho cílem je ve svém průběhu zdokonalovat znalosti, dovednosti, ale i odborné předpoklady jedince. Snahou je rozvíjet lidský potenciál. Tyto nabyté vědomosti, zkušenosti, dovednosti, znalosti, získané hodnoty je poté jedinec schopen aplikovat v průběhu svého života a uplatnit jak ve své profesi, tak i v soukromém životě s vyšší sebedůvěrou, což vede k uspokojení jeho životních rolí (Barták, 2007).

V celoživotním vzdělávání vedle tří forem vzdělávání, které se v něm uplatňují je důležitý také typ studia. V prezenčním studiu je podstatou denní docházka do školní instituce a týká se to především vysokých škol ve vzdělávání dospělých. Dalším typem studia je distanční studium, kde je důležitá vlastní iniciativa a aktivita v samostudiu. Kombinované studium je kombinace dvou předešlých typů. Vzdělávaný dospělý částečně navštěvuje školskou instituci a částečně je jeho studium založené na samostudiu. Další typ studia je v některých rysech podobný distančnímu studiu a nazývá se dálkové. Posledním typem je večerní studium, opět je zde velká

shoda s dálkovým studiem, jen probíhá ve večerních hodinách a je zaměřené na doplnění vzdělání dospělých základního a středního vzdělání. Především se týkají vysokoškolského nebo vyššího odborného studia (Palán, Langer, 2008).

Celoživotní vzdělávání podle Bočkové (2002) dělíme do tří základních etap.

- Předškolní výchova – je zaměřena na dítě v předškolním věku, kdy výchova a vzdělávání se uplatňuje především v rodinném prostředí a mateřských školách. Vychovateli zde jsou rodiče dítěte a učitelé působící na nejnižším stupni školského systému. V mateřské škole se dítě setkává se svými vrstevníky, socializuje se mimo svou primární skupinu, kterou je rodina a postupně se seznamuje s pravidly školního vzdělávání, které ho připravují na nástup do první třídy základních škol.
- Školní výchova – začíná základní školou a může být ukončeno až vysokoškolským studiem. V současné době je v ČR základní školní devítiletá docházka povinná. Střední a vysokoškolské studium připravuje jedince na výkon jeho profese a vstup na pracovní trh. Děti a studenti zde rozvíjí své znalosti, dovednosti a talenty. Kromě dosažení základních vědomostí se učí rozpoznat svá přání a zájmy v oblasti učení, která je mohou vést k pokračování v celoživotním vzdělávání.
- Vzdělávání dospělých – nastává po ukončení školního vzdělávání, které je zahrnuto ve školském systému základních, středních a vysokých škol. Jeho počátek lze spatřovat i s prvním nástupem do pracovního procesu na trhu práce. Rozvíjí jedince nejen v oblasti jeho zaměstnání, ale i jeho dovednosti a znalosti, které může uplatnit v soukromém životě.

Celoživotní učení CŽU versus celoživotní vzdělávání CŽV jsou dva termíny, které se užívají nejednotně a nejasně v jednotlivých zemích a národních jazycích. V ČR je více znám pojem vzdělávání, ale vlivem angličtiny se i termín učení objevuje u širší veřejnosti. Rozdíl mezi oběma pojmy je ale veliký, učení vyjadřuje kognitivní proces studenta, vzdělávání komplexnost všech aktivit, které jsou se vzděláváním spjaté, vyučování, hodnocení, organizaci i řízení (Vyhnánková, 2007).

Vzdělávání dospělých VD versus celoživotní vzdělávání CŽV nám ukazuje rozdíl v těchto pojmech. Vzdělávání dospělých je zaměřeno na jednu životní etapu, dospělost. Celoživotní vzdělávání je koncept, který v sobě zahrnuje všechny typy a stupně vzdělání v jednom celku (Tamtéž, 2007).

1.3 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

Pojem andragogiky neboli vzdělávání dospělých se stále více dostává do povědomí širší veřejnosti. Je to mladá vědní disciplína, která prochází neustálým vývojem. Zvyšuje se zájem o její studium a stala se nedílnou součástí mnoha oborů. Zabývá se dospělým jedincem a práce s lidskými zdroji má svou opodstatněnost a je velmi perspektivní pro společenskou praxi (Palán, Langer, 2008). Vzdělávání dospělých je komplexní systém, který v sobě zahrnuje jak individuální aktivity, tak podporu organizovaných institucí, jehož výsledkem je doplnění nebo obohacení již daného vzdělání dospělých osob. Zvyšují se kvality jedince pro jeho pracovní i mimopracovní činnost (Barták, 2007).

Andragogika vychází z pedagogiky v teoretickém pojetí, ale v oblasti praxe se v metodách a formách vzdělávání jejich přístupy rozcházejí. Veškeré vzdělávání má danou svou formu i metodu, a to i vzdělávání dospělých. Tyto formy se neustále rozvíjejí, a to i na podkladě současného dění ve společnosti, kde je důležitý i tzv. módní trend (Palán, Langer, 2008).

Forma vzdělávání dospělých lze definovat jako ucelený rámec výuky, do kterého se zahrnuje délka trvání výuky. Základní časovou jednotkou může být vyučovací hodina, lekce nebo modul. Vyučování může probíhat jednorázově, opakovaně, krátkodobě i dlouhodobě. Dále prostředí, ve kterém se výuka dospělého jedince odehrává, jeho domov nebo pracoviště či jiné místo k tomu určené. (Tamtéž, 2008). Podle Bartáka a Demjanenka formy vzdělávání a rozvoje představují ustálený rámec, který je relativně trvalý a zahrnuje v sobě didakticko – vzdělávací a organizační opatření. Všechny vzdělávací aktivity, které vedou k rozvoji se realizují v určitém čase a prostředí. Jsou zde dva vztahy, první vztah je živý mezi lektorem a účastníkem vzdělávání, druhý vztah je neživý, a jsou to použité metody, pomůcky, techniky ve vzdělávání (Barták, Demjanenko, 2021).

Vzdělávání dospělých probíhá ve školních institucích v rámci vzdělávání dospělých, dalšího vzdělávání dospělých, a to i vzdělávání seniorů. Je to proces, kdy dochází k prohloubení již nabytých znalostí, dovedností, vědomostí, zkušeností. Během vzdělávání dospělých se rozvíjí jejich zájmy a doplňuje se dříve získané vzdělání. Zvyšující se sociální i osobnostní kvality jedince vedoucí k uspokojení pracovních, ale i mimopracovních potřeb a rolí v životě (Boučková, 2002).

Podle Bednařikové (2006) vzdělávání dospělých můžeme rozdělit

- Školní vzdělávání dospělých – je vnímáno jako možnost si doplnit určitý stupeň a druh vzdělání, čehož jedinec v předešlém životě zatím nedosáhl. Zahrnuje v sobě vzdělávání na základních, odborných, středních, vyšších a vysokých školských institucích. Kromě doplnění základního vzdělání lze docílit výučního listu z daného oboru, úplného středního vzdělání, ukončeným maturitní zkouškou nebo dosažení akademického titulu. Člověk, který již je dospělým jedincem zároveň pracuje ve své profesi a souběžně s tím se vzdělává (Bočková, 2002).
- Další profesní vzdělávání – jedinec prohlubuje své vzdělání, aby lépe mohl vykonávat svou profesi a zvládnul požadavky, které jsou na něj v souvislosti s uplatněním v profesi vynakládány. Není zde již přípravná fáze na určitou profesi, ale jedná se o zajištění rovnovážného vztahu mezi jeho získanou kvalifikací a nároky, které zaměstnání přináší. Další profesní vzdělávání vede k tomu, že jedinec tyto nároky lépe zvládá (Bednařiková, 2006).
- Občanské vzdělávání – jedinec plní svou roli občana v mnoha oblastech, například v oblasti ekonomické, ekologické, zdravotní, politické, sociální, náboženské, právní a zde také dochází k jeho rozvoji formou vzdělávání dospělých (Tamtéž, 2006).
- Zájmové vzdělávání – každý člověk má okruh svých zájmů, ve kterých se nadále vzdělává. K tomu dochází v institucích, kde tyto zájmy jedinec uplatňuje. Zájmové vzdělávání působí na další rozvoj jeho osobnosti, rozvíjí a přehodnocuje jeho priority a uznávané hodnoty. Svůj volný čas, který tráví mimo svou pracovní činnost získává vyšší smysl a využití (Tamtéž, 2006).

Další vzdělávání DV versus vzdělávání dospělých VD jsou párové termíny, kde často dochází k záměně jejich významu. Vzdělávání dospělých vymezuje subjekt, na který je vzdělávání zaměřeno, na dospělého oproti dítěti. Pojem další vzdělávání je nutné chápat v souvislosti se vzdělávací politikou a systémovou vzdělávací soustavou. Vymezení pojmu dospělý je problematické a vztahuje se k jeho duševní vyzrálosti, sociální a ekonomickou samostatností, ukončeného vyššího stupně vzdělání i biologickou zralostí jedince (Vyhnánková, 2007).

1.3.1 DRUHY VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH

V současné době v andragogice i v dokumentech vzdělávací politiky ČR uvádíme tři druhy vzdělávání, formální, neformální a informální. Taktéž to je i v jiných zemích EU (Průcha, 2014). Prostřednictvím těchto tří druhů vzdělávání se realizuje celoživotní vzdělávání jedince (Bednaříková, 2006). Na realizaci učení se podílí vzdělávací systémy a organizace, které v sobě zahrnují vlivy prostředí, jak z hlediska lidského, tak materiálního. Dále vlivy činností, což vyjadřuje to, co se má učit, v jaké skladbě a hloubce, jaké předměty se mají učit apod. Posledními vlivy, které se na učení podílí jsou vlivy schopností. Týkají se převážně kompetencí lektorů, jejich schopnosti předávat své znalosti, dovednosti, řídit proces učení (Barták, Demjanenko, 2021).

Formální vzdělávání (formal education) – učení dospělých ve formálním vzdělávání je realizováno v navazujícím stupni školního vzdělávání. Termínem formální vzdělávání označujeme typ vzdělávání, které probíhá ve školách. Dospělý jedinec může dokončit v dospělém věku i základní vzdělání, střední vzdělání je zpravidla ukončeno výučním listem nebo maturitním vysvědčením, vysokoškolské diplomem při získání bakalářského, magisterského nebo doktorského titulu. Základem pro formální vzdělávání je jeho řízení a záměrnost, výstup z něj prokazatelně dosažené vzdělání (Průcha, 2014). Pro formální vzdělávání je také užíván termín školní vzdělávání, které probíhá ve vzdělávacích institucích a diplom, který jedinec obdrží je uznávaný státem (Bednaříková, 2006).

„Vzdělávací instituce je firma zvláštního druhu. Bývá řazena mezi organizace poskytující služby, měli bychom ji však pojímat jako ekonomiku produktivních služeb“

(Barták, Demjanenko, 2021, str.132). Výsledným produktem těchto služeb je absolvent vzdělávací instituce, který se uplatní na trhu práce a tím je daná úspěšnost vzdělávacích institucí. Jsou zde znatelné sociální i ekonomické hodnoty. (Tamtéž. 2021).

Neformální vzdělávání (unformal education) – se realizuje mimo školní instituce a vzdělávací systém. Neformální vzdělávání se uplatňuje v celoživotním vzdělávání dospělých. Probíhat může v různých zájmových organizacích, soukromých institucích i podnicích. Je dobrovolné a vzdělávaný vzděláváním prochází buď bezplatně nebo za úhradu. Výstupem z tohoto druhu vzdělání je certifikát nebo osvědčení. Výuku provádí lektor, školitel či instruktor (Průcha, 2014).

Informální vzdělávání (informal education) – tento druh vzdělávání probíhá nahodile, není organizované ani vedené v institucích. Je součástí každodenního života a má pro člověka velký význam. Vzniká při všech běžných činnostech, příkladem je četba knihy, poslech rádia nebo sledování televize. K učení dochází neúmyslně. Tímto se informální vzdělávání velmi liší od formálního a neformálního (Tamtéž, 2014).

Výše uvedené typy vzdělávání dospělých se běžně uplatňují v andragogice i politice vzdělávání, ale je nutné zdůraznit, že je důležité se zaměřit také na osobnost vyučovaného dospělého neboli subjekt, jeho aktivitu a dispozice k učení, čímž se zabývá psychologie učení dospělých (Tamtéž, 2014).

Podle Bartáka a Demjanenka jsou tři základní vzdělávací formy:

- Monologické – lektor ústní formou předává obsah směrem k účastníkovi, může být požitý typ referátu, popisu, komentáře, přednášky.
- Dialogické – je zde dialog mezi vyučujícím a účastníkem, aktivní účast na předávaném obsahu má i účastník učení, je zde vzájemná interakce.
- Skupinové, složené a kombinované – kombinují se různé formy a metody, je zde týmová spolupráce, která se projevuje skupinovou prací nebo vzájemnou diskuzí, simulací profesních nebo i jiných problémů (Barták, Demjanenko, 2021, str. 113).

Tabulka 1: Vzdělávání dospělých představuje důležitou součást celoživotního vzdělávání (převzato z Bednaříková, 2006, s. 57).

Místo vzdělávání dospělých v rámci celoživotního vzdělávání		
celoživotní učení (vzdělávání)		
vzdělávání dětí a mládeže		vzdělávání (učení) dospělých
formalizované studium na školách (prezenční, dálkové, večerní, externí): základní vzdělání, vyučení v oboru, maturitní studium, vyšší odborné studium, bakalářské studium, magisterské studium, doktorandské studium.	další vzdělávání	vzdělávání seniorů: zájmové kurzy, akademie třetího věku, univerzity třetího věku
občanské vzdělávání: k rodičovství, k demokracii (občanství), k evropanství, ke zdravému životnímu stylu.	zájmové vzdělávání: umělecké disciplíny, odborné zájmové vzdělávání, vzdělávání zájmových sdružení	další profesní vzdělávání
kvalifikační vzdělávání: zvyšování kvalifikace, prohlubování kvalifikace, inovace kvalifikace, specializace kvalifikace, rozšiřování kvalifikace, zaškolení, zaučení	rekvalifikační vzdělávání: předrekvalifikační kurzy, obnovovací rekvalifikace, prohlubovací rekvalifikace, doplňková rekvalifikace, zaměstnanecká rekvalifikace, nespecifická rekvalifikace	normativní školení (kurzy): odborná způsobilost, bezpečnost práce, protipožární ochrana, způsobilost k výkonu povolání

1.3.2 METODY VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ

Při uplatňování metod vzdělávání a rozvoje zaměstnanců zohledňujeme, zda probíhá na pracovišti nebo mimo ně. Na pracovišti je vzdělávání většinou vedeno formou *mentoringu, coachingu, counsellingu*, asistence nebo pověřování úkoly. Mnoho termínů český jazyk převzal z anglického jazyka. Pokud je vzdělávání vedeno mimo pracoviště je většinou používána metoda přednášky, demonstrace, *workshopu, brainstormingu* nebo případové studie. Metody dialogické jsou založené na dialogu neboli rozhovoru, diskuze či panelové diskuze vyučujícího a vyučovaného, kde se předpokládá vzájemná komunikace. Další metodou může být společný zápisník, kam si účastníci vedou své poznámky a poznatky, které se po určité době společně s vyučujícím vyhodnotí. Vyučujícím může být lektor, instruktor, mentor, trenér nebo coach (Barták, 2007).

2 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH V ČESKÉ REPUBLICE A EVROPSKÉ ÚNII

Evropské společenství má za úkol odstranit překážky volného pohybu osob a služeb. Týká se to všech členských států, které jsou v současné době součástí EU (Brůha, Prošková, 2011). ČR jako jednou ze zemí EU je tedy součástí evropského vzdělávacího prostoru. Proto je důležité nezaměřovat se jenom na vzdělávací politiku ČR, ale také na vzdělávací politiku EU, protože jsme jedním z jejich členských států. EU přesně neurčuje pravidla a vzdělávací politiku zemím, ale vytváří prostor pro vzájemnou spolupráci i sdílení (Vyhnánková, 2007).

Mohlo by se zdát, že vzdělávání dospělých v ČR se uskutečňuje nahodile a nekoordinovaně a v této souvislosti se nedá hovořit o systémovém přístupu, protože ve slově systém se skrývá pojem uspořádanosti. Obecně ale lze hovořit o tendenci k zavedení systému, propojení prvků vzdělávání dospělých a utřídění jejich přístupu v časovém vývoji i jednotlivých regionů nebo států v témže čase (Tamtéž, 2007).

Po roce 1990 nastaly tendence ke změně přístupů ke vzdělávání, což bylo dáno politickou a společenskou atmosférou po pádu socialismu. Do té doby bylo vše řízené státem, tato kontrola vzdělávání dospělých státem se při rozvoji tržních mechanismů ztratila. Objevila se velká nabídka vzdělávání dospělých různými poskytovateli. Velký zájem byl o jazykové vzdělávání. Tyto léta po roce 1990 se vyznačují nekoordinovaností, nezájmem státu o kontrolu, financování, řízení a mnoho poskytovatelů vzdělávání dospělých rychle svou činnost ukončila. V té době byla jediná cílová skupina, a to jednotlivci, podnikové vzdělávání se v té době neprovozovalo. K tomu se dospělo mnohem později, až po stabilizaci české ekonomiky, kdy už jsou znatelné počátky významu celoživotního vzdělávání, zaměření se na pracující osoby a potřebu systematizace a vzniku legislativy pro vzdělávání dospělých (Tamtéž, 2007).

2.1 VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO VSTUPU ČR DO EU

Profese středního zdravotnického personálu po vstupu ČR do EU prošla mnoha změnami. Zvýšily se požadavky na odborné znalosti zdravotních sester. K výkonu profese středního zdravotnického personálu je nutnost nabytí způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. V současné době k tomu dochází po maturitním studiu studiem na vyšší odborné škole nebo vysoké škole. Vzdělání, které je dáno pro tuto způsobilost musí mít akreditaci Ministerstva zdravotnictví (Gladkij a kol., 2003). ČR jako jednou ze zemí EU stanovuje pro některá povolání a činnosti předpisy, která je regulují. Tak to je i v jiných jednotlivých státech EU, jsou to tzv. regulovaná povolání a činnosti. EU přijala systém uznávání dokladů a usnadnila přístup k těmto povoláním a činnostem. Aby mohla být uznána kvalifikace z jiného státu EU ve státě druhém, je podmínkou, že jedinec musí být občanem státu, který je součástí Evropského společenství a získat v něm i příslušné vzdělání. Konsolidovaný předpis EU jako směrnice o uznávání odborných kvalifikací v současné době toto upravuje (Brůha, Prošková, 2011).

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků lze rozdělit na dvě skupiny, které se liší svým obsahem. První oblast v sobě zahrnuje kvalifikaci, a to buď její zvýšení nebo změnu, dále doškolení a přeškolení. Druhá oblast se zaměřuje na formování pracovního potenciálu (Gladkij a kol., 2003). Kvalifikační studium je základní studium k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. V současné době je vedeno na vyšších odborných školách nebo vysokých školách či univerzitách. Zdravotní sestry mohou získat další vzdělání formou akreditovaných kvalifikačních kurzů, a tím si zvýšit svou odbornost. Akreditované kurzy nejsou vnímány jako celoživotní vzdělávání, ale jako zvýšení kvalifikace (Brůha, Prošková, 2011).

2.2 MOTIVACE

Motivace s kognitivními procesy jsou podmíněny ve vzájemné shodě a týkají se celé struktury osobnosti jedince. „*Motivace determinuje zaměřenost poznávacích procesů a současně kvalita kognitivních procesů ovlivňuje aktivizaci motivů*“ (Vacínová, Langová a kolektiv, 2007, str. 55) Zmíněné je umožněno tím, že jedinec má schopnost vnímat

objektivní realitu. Motivace je důležitá pro učební činnost a se vzdělávacím procesem souvisí dva důležité pojmy:

- Vyučování – vycházející z vnějšku. Má za úkol aktivizovat proces učení.
- Učení – vycházející z vnitřní aktivity jedince. Je to činnost, která může mít různou formu a obsah (Tamtéž, 2007, str. 55).

Pojem motivace v psychologii není jednotný svým obsahem. Je možné ho vymezit jako psychický proces, který se projevuje zvýšením nebo poklesem aktivity jedince. Dochází k mobilizaci organismu, kdy jedinec může pociťovat určitý stupeň napětí, neklid, vykazuje soustředěnost a činnost s tím, že se záměrně snaží dosáhnout určitého cíle (Tamtéž, 2007).

Motivaci Plháková definuje jako: „*Souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*“ (Plháková, 2023, str. 319). Na motivaci lze pohlížet ze dvou hledisek, první hledisko na ni pohlíží jako na vnitřní motivaci neboli vnitřní mentální pohnutku, která nás vede k uspokojení našich potřeb. Tyto potřeby mohou být na podkladě základních životních potřeb, kdy uspokojujeme například potřebu spánku, jídla, pití, což jsou sebezáchovné motivy. Druhé hledisko pohlíží na motivaci jako na podnět, který přichází z vnějšího prostředí. Vždy je důležitá intenzita motivu a následná reakce na motiv jedincem, který jedná i na základě předešlé zkušenosti. Pokud je motiv velmi silný, dochází k tomu, že ho člověk upřednostňuje před ostatními vlivy a situacemi, často je dosažení či nedosažení něčeho, k čemu jsme byli motivováni spojeno s prožíváním silných emocí, ať pozitivních nebo negativních. Lidské motivace lze rozdělit do čtyř skupin:

- Sebezáchovné (pocit hladu, spánku, žízně, kdy uspokojujeme tyto biologické potřeby).
- Stimulační (vrozené motivy, které nás stimulují k dosažení něčeho).
- Sociální (jako jedinci máme potřebu kontaktu a navazovat mezilidské vztahy).
- Individuální (uspokojování potřeby vlastního rozhodnutí a jednání na podkladě hledání smyslu života (Tamtéž, 2023, str. 320).

Základní jednotkou motivace je motiv, což z latinského překladu slova *movere* znamená pohybovat. Motívem je tedy pohnutka k chování jedince, kdy příčina k tomuto chování má vnitřní nebo vnější podstatu. Pojem motivaci můžeme také chápat jako interakci vnějších a vnitřních podmínek v určitém čase a prostoru. Dochází k danému výsledku této interakce a tím je chování, které motiv vyvolalo. Na jedince může působit více motivů najednou. Záleží na intenzitě těchto motivů, kdy jeden motiv svou intenzitou převládne, což se děje i na podkladě kognitivních procesů. Pokud je intenzita motivů vyrovnaná může mít jedinec problém se rozhodnout pro jeden a vniká pro něj náročná životní situace (Vacínová, Langová a kolektiv, 2007).

2.2.1 MOTIVACE DOSPĚLÝCH KE VZDĚLÁVÁNÍ A UČENÍ

Důležitou součástí procesu učení a vzdělávání je právě motivace k nim. Motivace v tomto smyslu je stále zdrojem mnoha výzkumů. Otázkou je, co vede člověka k tomu, aby měl potřebu se učit nebo dále vzdělávat. Ale právě motivace k nim je důležitou a neoddělitelnou součástí těchto procesů. Motivace ke vzdělávání je ovlivněna mnoha sociálními faktory a v průběhu životní etapy se jejich vlivy může měnit. Mezi tyto faktory zejména patří věk, úroveň dosaženého vzdělání, ale také životní potřeby jednotlivce (Beneš, 2008). Motivaci lze také rozdělit podle prožívání jedince, který ji může vnímat jako pozitivní nebo negativní. Pozitivní motivace posiluje další úsilí jedince dosáhnout svého cíle, někdy ovšem může mít i opačný efekt, kdy prvotní pozitivní motivace jedince uspokojí natolik, že se u něj dále neaktivují poznávací a volní potřeby. Při negativním prožívání dochází ke ztrátě zájmu a rezignaci, ale opačně může i vyvolat pozitivní aktivizaci jedince k dosažení lepšího výsledku (Vacínová, Langová a kolektiv, 2007).

Celoživotní vzdělávání je součástí současného společenského uspořádání ve společnosti. Lidé jsou si vědomi, že vzdělávat se v průběhu svého života je důležité, i když je i skupina těch, kteří další vzdělávání nepovažují za nutnost. Motivaci ke studiu a dalšímu vzdělávání ovlivňuje osobnostní charakter jednotlivce a jeho životní podmínky, společenské klima ve společnosti, jaký vztah společnost zaujímá ke vzdělávání v obecné rovině, kladený důraz na vhodnost dalšího vzdělávání na podkladě výkonu určité profese. I zde je motivace vnitřní a vnější. Jedinec je motivován ke studiu na podkladě svých

sociálních vztahů a vazeb, sociální skupiny, do které jedinec patří. Motivaci sdílí mnoho jedinců stejně a vede je k dalšímu vzdělávání. Cílem může být touha dosáhnout určité profese, úrovně vzdělání, respektu nebo postavení. Jsou i sociální skupiny lidí, kde vzdělávání není prioritou a motivace k němu je nepatrná (Beneš, 2008)

3 HISTORICKÝ VÝVOJ VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ

Z historického hlediska se profese středního zdravotnického personálu vyvíjela pod názvem ošetřovatelství. Za tuto dobu se ošetřovatelství stalo vědou mnoha disciplín, která úzce souvisí s dalšími vědními obory jako je medicína, psychologie, filozofie a další. V součinnosti s nimi stále rozvíjí své poznatky. Ošetřovatelskou péčí ošetřovatelé nejprve poskytovali mimo své profese, byla tudíž neprofesionální. Vývoj k profesionalizaci a ke vzdělávání jedinců, kteří péči o nemocné prováděli nebyl snadný (Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelství jako profese v péči o nemocné byla nejprve poskytována jako laická péče, kdy si nemocný pomáhal sám nebo za podpory rodiny, komunity či léčitelů. Dalším vývojovým stádiem byla charitativní péče. Nejdůležitější roli zde měla církve a křesťanství. Tato péče byla věnována převážně nemocným, chudým a postiženým lidem v podobě péče o fyzické a duchovní potřeby. V 19. století se ošetřování nemocných přetvořilo na organizovanou péči, která byla postavena již na odborném přístupu (Lemon, 1997).

3.1 PALIATIVNÍ PÉČE

Všechny medicínské obory v sobě zahrnují paliativní medicínu a péči. Z historického hlediska je to činnost, která byla poskytována jako první. Základním principem paliativní medicíny je péče o nemocné pacienty v terminálním stádiu jejich nemoci (Kupka, 2014). Jejím hlavním cílem je zajistit kompletní péči. To znamená, že nejdůležitější pro umírající pacienty je uspokojit jejich biopsychosociální potřeby, včetně těch duchovních. Tato péče je především zaměřena na zlepšení kvality života pacientů (Bužgová, 2015). Na ošetřovatelské péči o pacienty v nemocničním prostředí, kteří se ocitli na konci svého života pro nemoc, kde již nelze léčit, ale vytvořit komfort při umírání, se podílí řada profesionálů z oboru medicíny, lékaři, zdravotní sestry, nutriční terapeuti, rehabilitační pracovníci, psychiatři, psychologové, ale i sociální pracovníci. Mnoho lidí volí hospicovou péči nebo domácí

prostředí, kde je důležitou složkou rodina a přátelé. Lůžková péče je poskytována v nemocnicích, převážně na LDN odděleních a hospicích. Ambulantní péči zajišťuje obvodní lékař ve spolupráci s pečovatelskou službou nebo domácí péčí (Kupka, 2014).

Podle WHO z roku 2002 je definována paliativní péče takto:

„Přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin čelících život ohrožujícímu onemocnění prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, hodnocení a léčby bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a spirituálních obtíží“ (Bydžovský, Kabát, 2015, str.11).

Pojem paliativní péče upravuje i legislativa Zákonem č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách v paragrafu 5. odst. 2, písm. h: *„Paliativní péče je druh zdravotní péče jejímž účelem je zmírňování utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí“* (Tamtéž, 2015, str. 11).

3.1.1 DĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče se objevuje už ve středověku, kdy péči o umírající poskytovala rodina a komunita. Jejím úkolem je zajištění fyzických a duševních potřeb umírajícího. K většímu rozvoji došlo v 19. století. V tomto období se tato péče stala více systematickou a organizovanou. Paliativní péči lze rozdělit na Obecnou paliativní péči a Specializovanou paliativní péči. Pod termínem Obecná paliativní péče se skrývá klinická praxe poskytovaná zdravotníky z různých oborů pacientům v pokročilém stádiu jejich nemoci. Podstatou jejich práce je zajistit dobrou kvalitu života těm, kteří se ocitli v terminálním stupni onemocnění a sledování, rozpoznání a ovlivňování všeho, co k projevům důstojného a bezbolestného umírání náleží. Proto základní péči zajišťuje léčba bolesti. Dále je důležitý empatický přístup, úcta a komunikace s pacientem i rodinnými příslušníky (Bužgová, 2015).

Specializovaná paliativní péče je poskytována v určitém zdravotním zařízení, kde spolupracuje celý tým z mnoha oborů. Zdravotní pracovníci, kteří se profesně na péči o nemocné pacienty v terminálním stádiu nemoci mají vzdělání se specializací pro tento obor. Jsou teoreticky i prakticky vyškoleni pro výkon své profese. Ovládají dovednosti,

jakým způsobem pečovat o nemocné i jak komunikovat s jejich rodinami. Jejich specializace a spolupráce s nimi je velmi důležitá především při péči o pacienty, kteří vyžadují náročnější přístup ošetrovatelské péče (Kelnarová, 2007). Pod specializovanou paliativní péčí spadá také mobilní paliativní péče, hospicová a ambulantní péče, oddělení paliativní péče poskytovaná v rámci lůžkových zdravotnických zařízení, ale také denní stacionáře.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Cílem výzkumu bylo zjistit jaká úroveň vzdělání převažuje u nelékařských zdravotních pracovníků. Jaký způsob vzdělávání upřednostňují v celoživotním vzdělávání. A jaký zaujmají postoj ke změnám systému vzdělávání nelékařských zdravotních pracovníků po vstupu ČR do EU. Tento výzkum byl zaměřen na střední zdravotnický personál, který svou profesi vykonává v paliativní medicíně v oblasti hospicové a domácí péče a je jeho cílovou skupinou. Cílem bylo tato zjištění podložit faktickými čísly pomocí empirického výzkumu formou dotazníků.

Pro výzkum byly stanoveny tři hypotézy. První stanovená hypotéza výzkumu se zabývá dosaženým nejvyšším vzděláním nelékařských zdravotních pracovníků. Je postavena na předpokladu, že zdravotní sestry s vyšším nebo vysokoškolským vzděláním pracují více v jiných medicínských oborech než v paliativní medicíně. Tato hypotéza vyjadřuje názor, že akutní medicína je pro zdravotní sestry s vyšším vzděláním stále atraktivnější jak po odborné stránce, tak i finanční. Tato hypotéza předpokládá, že v paliativní medicíně tedy stále pracuje více nelékařských zdravotnických pracovníků s úplným středním vzděláním, čemuž bude odpovídat i předpoklad, že bude zastoupeno věkově nejvíce střední věk, kdy zdravotní sestry vystudovaly Zdravotní školu jako všeobecné sestry a úplné střední vzdělání jim stačilo k výkonu své profese bez dozoru. Po vstupu ČR do EU v roce 2004 se změnil systém vzdělávání zdravotníků, jsou vedeni ke studiu na vysokých školách, aby mohli pracovat bez dozoru, v současné době studenti Zdravotních škol ukončují studium jako praktické sestry. Dalším předpokladem vycházejícím ze stanovené hypotézy tedy je, že nižší věková kategorie respondentů bude již mít vyšší nebo vysokoškolské vzdělání.

Druhá stanovená hypotéza se zabývá způsobem vzdělávání nelékařských zdravotních pracovníků. Je postavena na předpokladu, že o celoživotní vzdělávání má zájem stále více zdravotních sester, které upřednostňují v současné době vyšší a vysokoškolské studium. Toto studium využívají spíše mladší ročníky zdravotních sester. Zde je motivací ke studiu možnost profesního a karierního růstu.

Třetí hypotéza byla stanovena v zájmu zjistit jaký postoj nelékařští zdravotní pracovníci zaujímají k druhům vzdělávání. Hypotéza předpokládá, že zdravotní sestry v paliativní medicíně dávají přednost kombinaci formálního a neformálního způsobu studia a vzdělávání, před samotným formálním nebo neformálním vzděláváním, a to s ohledem na změny systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU v roce 2004.

1. Hypotéza: V oboru paliativní medicíny pracují spíše zdravotní sestry s úplným středním vzděláním, než s vyšším odborným nebo vysokoškolským.
2. Hypotéza: Hlavní motivací ke vzdělávání zdravotních sester v oboru paliativní medicíny je dosažení karierního postupu ve své profesi.
3. Hypotéza: Zdravotní sestry pracující v oboru paliativní medicíny dávají přednost kombinaci formálního a neformálního způsobu vzdělávání s ohledem na změny v systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU.

4.1 PROCES VÝZKUMU

K empirickému výzkumu byla použita kvantitativní metoda formou dotazníků. Dotazníky byly realizovány přes aplikaci Google v časovém rozmezí od do 2023. Cílovou skupinou pro empirický výzkum byly nelékařští zdravotní pracovníci pracující v paliativní medicíně hospicové a domácí péče. Byly osloveny zdravotní sestry působící v současné době v Hospici sv. Hedviky Kladno, Hospici Most k domovu, z.u. Praha, Domácím Hospici Nablízku, z.ú. Lysá nad Labem. Dále byl dotazník zveřejněn na facebookových skupinách Ošetrovna od Ošetrovatelství. Info. a Domáci hospicová péče. Na dotazník odpovědělo 70 respondentů ve věku 19. až 65. let. Výzkumná metoda formou dotazníků byla zvolena tak, aby odpovídala vybraným respondentům, kteří byli relevantní k jejich vyplnění a odpovídala jejich profesnímu zaměření a splňovala podmínky výzkumu bakalářské práce.

Dotazník s názvem Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v paliativní medicíně obsahuje 16 otázek. Jsou zde zastoupeny všechny druhy otázek, otevřené, zavřené a vzájemně zkombinované tak, aby odpovídaly na stanovené hypotézy a vedly k závěrům, které podporují cíl bakalářské práce. Dotazník byl ukončen v momentě, kdy dosáhnul odpovědi počtu 70. respondentů. Následně z těchto odpovědí byly vytvořeny grafy.

4.2 VÝZKUMNÁ METODA

Důležitá je volba správné strategie, která může ovlivnit i volbu techniky výběru výzkumných jednotek. Pro sběr dat byla zvolena technika kvantitativní výzkumné metody formou dotazníkového šetření nelékařských zdravotnických pracovníků působících v paliativní medicíně. Kvantitativní metoda výzkumu je prováděna na vzorku, který reprezentuje cílovou skupinu bakalářské práce. Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, jaká část cílové skupiny vykazuje určité konkrétní znaky, na které je dotazováno.

4.2.1 CÍLOVÁ SKUPINA RESPONDENTŮ

Cílovou skupinou respondentů pro kvantitativní výzkum formou dotazníků byli zvoleni nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v oboru paliativní medicíny. Paliativní péče se postupně stala samostatným oborem, který zajišťuje zdravotní a psychologickou pomoc pacientům v terminálním stádiu jejich nemoci a ulehčuje proces umírání jak pacientům samotným, tak jejich rodinám. Podmínkou pro začlenění respondenta do výzkumné skupiny byla praktická zkušenost s paliativní péčí. Mnoho zdravotníků kombinuje domácí péči a paliativní péči, protože práce pouze s nemocnými v terminálním stádiu vedoucí ke smrti je pro zdravotníky velmi náročná. Osloveni byli zdravotní sestry z několika hospiců, které tam pracují a dále uzavřené skupiny na sociální síti Facebook, které tyto zdravotníky sdružují napříč ČR. Vytvořený dotazník tyto zdravotníky zaujmul a sběr dat probíhal velmi rychle, což může být způsobeno tím, že tento obor stále potřebuje větší pozornost od společnosti a aby se dostal více do podvědomí nejen odborné populaci, ale i veřejnosti.

5 VLASTNÍ ŠETŘENÍ

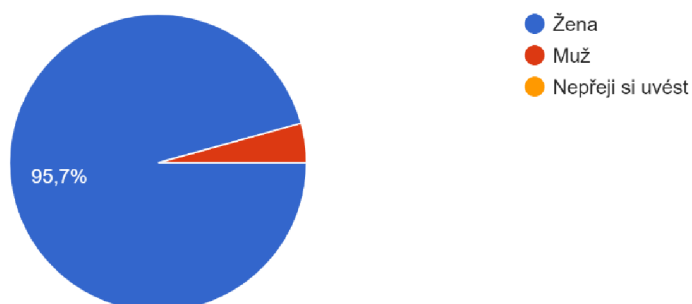
V této kapitole jsou shrnuty výsledky kvantitativní výzkumné metody formou dotazníku s názvem Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v paliativní medicíně. Dotazník obsahuje celkem 16 otázek, 15 zavřených otázek a 1 otevřenou. Byl rozdělen do dvou skupin, první skupina vypovídá o sociálních otázkách respondentů a druhá skupina otázek je zaměřená na vzdělávání zdravotníků. Všechny otázky byly povinné.

5.1 ÚDAJE O RESPONDENTECH

Na dotazník odpovídalo celkem 70 respondentů. Cílovou skupinou tvořili nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v paliativní péči. Osloveni byli zdravotníci z několika domácích hospiců a zdravotníci sdružení ve facebookových skupinách paliativní medicíny. První tři otázky dotazníku jsou zaměřené na základní informace o respondentech, pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání.

5.1.1 POHLAVÍ

1. Pohlaví
70 odpovědí



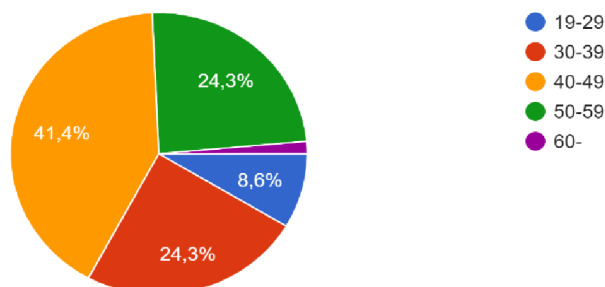
Graf 1, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Ve zdravotnictví v současné době na postu středního zdravotnického personálu pracuje i větší počet mužů, kteří vystudovali střední, vyšší nebo vysokou Zdravotnickou školu, než tomu bylo v minulosti. Přesto žen

zdravotních sester působících ve zdravotnictví je stále více než mužů zdravotních sester. Jak ukazuje graf 1 v paliativní péči pracují převážně ženy s 95,7 %. Mužů na tento dotazník odpovědělo pouhých 4,3 %. Všichni respondenti své pohlaví uvedli.

5.1.2 VĚK

2. Věk
70 odpovědí



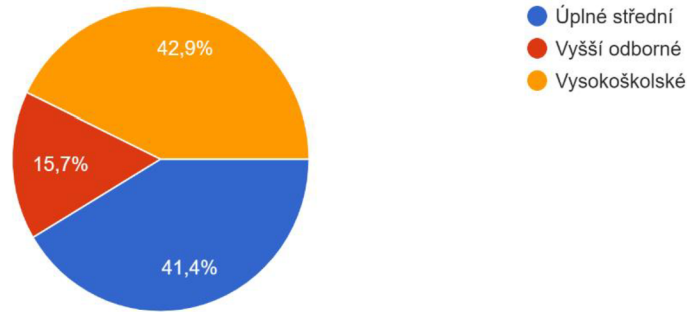
Graf 2, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na odpověď odpovědělo 70 respondentů. V paliativní péči pracuje nejvíce zdravotnických pracovníků ve věku 40 – 49 let. Z celkového počtu to činí 41,4 %. Graf 2 dále ukazuje, že další nejpočetnější skupiny jsou totožné v počtu respondentů. Týká se to věkových skupin 30 – 39 a 50 – 59 a obě skupiny vykazují 24,3 %. Věková kategorie 19 – 29 má podle grafického výpočtu 8,6 % zastoupení a nejméně početnou skupinu tvoří zdravotníci nad 60 let s 1,4 %. Předpokladem bylo, že v paliativní medicíně pracují nejvíce nelékařští zdravotníci ve středním věku. Podle odhadu by se dalo předpokládat, že tato oblast medicíny je vhodná pro zdravotníky, kteří již mají profesní a životní zkušenosti a většinou již odrostlé děti a jsou schopni v této oblasti pracovat, neboť z psychického hlediska je tato profese velmi náročná. Zdravotníci se setkávají se smrtí velmi často a k tomu potřebují mít sami stabilní své životní podmínky.

5.1.3 VZDĚLÁNÍ

3. Nejvyšší dosažené vzdělání

70 odpovědí



Graf 3, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

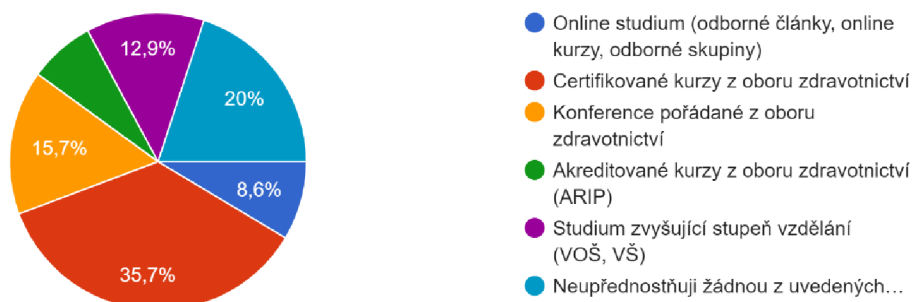
Na otázku odpovědělo 70 respondentů. 42,9 % tvoří respondenti s vysokoškolským vzděláním. Druhou nejpočetnější skupinou jsou zdravotníci s úplným středním vzděláním a podle grafu 3 tato skupina činí 41,4 %. Obě skupiny tvoří téměř totožný výsledek. V paliativní medicíně pracují nejčastěji zdravotníci s vysokoškolským titulem, kde by se potvrdil předpoklad, že mnoho zdravotních sester studuje na podkladě změny ve školním systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU, kdy je studium na vysokých školách nutností, protože v současné době studenti s úplným středním vzděláním jsou tzv. praktické sestry a musí pracovat pod dozorem, proto je pro ně pokračování ve studiu nezbytností a často volí vysokou školu, než vyšší odbornou, neboť za stejný počet let studia získají akademický titul Bc. proti neakademickému titulu DiS. Vyšší odborné vzdělání tvoří nejméně početnou skupinu s 15,7 %. Druhá nejvíce početná skupina podle grafu 3 je již zmíněná skupina s úplným středním vzděláním, což by odpovídalo vzdělání zdravotních sester, které Střední zdravotní školu dostudovaly před vstupem ČR do EU a vystudovaly jako všeobecné zdravotní sestry, kdy získaly oprávnění pracovat samostatně bez dozoru.

5.2 VZDĚLÁVÁNÍ

5.2.1 FORMA STUDIA

4. Jakou formu studia upřednostňujete?

70 odpovědí



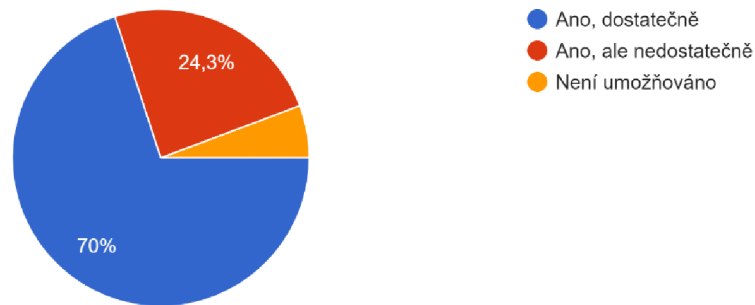
Graf 4, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Největší zastoupení podle grafu 4 je 35,7 % respondentů. Tato skupina respondentů jsou ti, kteří dávají přednost certifikovaným kurzům z oboru zdravotnictví. Ty mohou mít vliv na zvyšování kvalifikace v profesi paliativní péče. Další početnou skupinu ovšem tvoří 20 % respondentů, kteří zastávají názor, že neupřednostňují žádnou nabídnutou možnost vzdělávání. 15,7 % respondentů dává přednost konferencím pořádaných z oboru zdravotnictví. Mnohem menší počet respondentů z cílové skupiny zdravotníků paliativní medicíny si zvolilo studium na vyšších a vysokých školách 12,9 %. 8,6 % respondentů spatřuje jako nejvhodnější online studium. Studium ARIP, které je v akutní medicíně velmi častá forma vzdělávání má v paliativní medicíně nejmenší zastoupení, a to 7,1 % respondentů, což je dáno tím, že vyšší kvalifikace v akutní, resuscitační a intenzivní péči pro tento obor není využitelná.

5.2.2 PODPORA VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNAVATELEM

5. Umožňuje vám zaměstnavatel účast na vzdělávacích akcích, kurzech, konferencích, vyšších nebo vysokých školách?

70 odpovědí



Graf 5, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Na otázku, zda zaměstnavatel umožňuje účast na konferencích a kurzech či vyšších nebo vysokých školách zdravotníkům v paliativní péči odpovědělo dotázaných 70 % respondentů, že ano a dostatečně. Což poukazuje na fakt, že zaměstnavatelé jsou nakloněni dalšímu vzdělávání svých zaměstnanců. 24,3 % respondentů také odpovědělo ano, ale nedostatečně. Jen malá skupina, zastoupena 5,7 % respondentů nemá další vzdělávání zaměstnavatelem umožněno.

5.2.3 NEJČASTĚJŠÍ ZPŮSOB CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

6. Napište váš nejčastější způsob celoživotního vzdělávání v oboru paliativní medicíny pro svůj profesní růst.

70 odpovědí

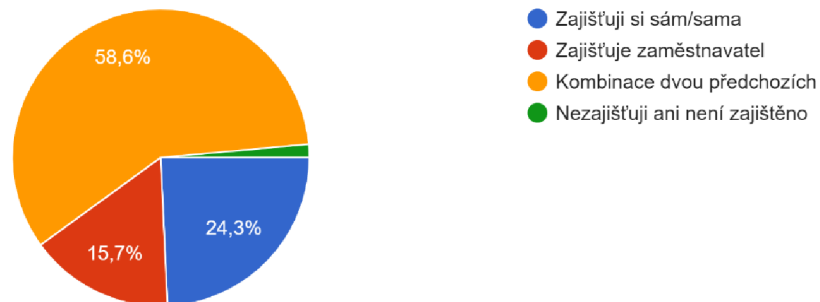
Druh vzdělávání	Počet respondentů	v %
Certifikované a akreditované kurzy	31	44
Konference, kongresy	15	21
Různé	7	10
Samostudium	6	9
Semináře	6	9
Školení	5	7

Na otázku odpovědělo 70 respondentů, kdy největší počet z nich upřednostňuje certifikované a akreditované kurzy, což je 31 z celkového počtu a činí to 44 %. 15 z nich, neboli 21 % dává přednost konferencím a kongresům, 7 z celkového počtu, tedy 10 % uvedlo, že nejčastějším způsobem jejich celoživotního vzdělávání jsou různé způsoby vzdělávání. Samostudium zvolilo 6 respondentů, což činí 9 % a 6 respondentů uvedlo semináře, taktéž 9 %. Nejméně respondentů dává přednost školení, a to v počtu 5 neboli 7 %. V oblasti zdravotnictví se velmi často využívá forma vzdělávání právě způsobem aktivní účasti na certifikovaných nebo akreditovaných kurzech, protože zvyšují kompetence zdravotních sester pro jejich praktickou činnost v oboru.

5.2.4 ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

7. Jakým způsobem je zajišťováno vzdělávání ve vašem oboru?

70 odpovědí



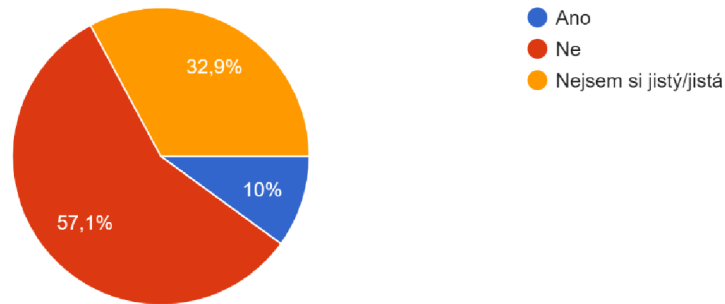
Graf 7, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Celých 58,6 % respondentů uvádí, že nejčastějším způsobem zajišťování dalšího vzdělávání je kombinace, kdy vzdělávání zajišťuje zaměstnavatel a sám respondent. 24,3 % z nich uvádí, že si vzdělávání zajišťují sami a 15,7 % z nich má vzdělávání zajištěno zaměstnavatelem. Pouhé 1,4 % oslovených respondentů uvedlo, že vzdělávání není zajištěno žádnou formou, ani si sami ho nijak nezajišťují. Vysoké % zastoupení ukazuje, že vzdělávání v paliativní medicíně je podporováno buď ze strany zaměstnavatele, což je dáno i tím, že některé kurzy jsou povinné pro zaměstnavatele, aby je svým zaměstnancům zprostředkovali, jako jsou například každoroční BOZP, Kurzy KPR. Nebo respondenty k dalšímu vzdělávání vede jejich vlastní motivace.

5.2.5 POTŘEBA AKADEMICKÉHO VZDĚLÁNÍ

8. Je potřeba ve vašem oboru pro karierní postup dosažení akademického titulu?

70 odpovědí



Graf 8, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Tento graf 8 ukazuje, že akademický titul pro profesi zdravotní sestry působící v paliativní péči není rozhodující pro karierní postup. Což podporuje předpoklad, že vyšší a vysokoškolské studium se více uplatňuje v jiných oborech medicíny. S tím se ztotožňuje 57,1 % respondentů, 32,9 % z nich si není jistá tím, zda akademický titul v paliativní péči vede ke kariernímu růstu nelékařských zdravotnických pracovníků. 10 % z nich ovšem předpokládá, že pro karierní postup je dosažení akademického titulu potřeba. Po změně systému vzdělávání zdravotníků bylo třeba dosáhnout vyššího nebo vysokoškolského titulu pro výkon vedoucí funkce staniční, vrchní nebo hlavní sestry. V akutní medicíně na odděleních JIP nebo ARO pokud zdravotní sestry nemají ukončené postgraduální studium ARIP, které je opravňuje na těchto jednotkách pracovat, musí mít akademický titul z vysoké školy nebo alespoň neakademický z vyšší odborné školy.

5.2.6 PRIORITY DRUHU VZDĚLÁVÁNÍ

9. Jaký druh vzdělávání upřednostňujete?

70 odpovědí



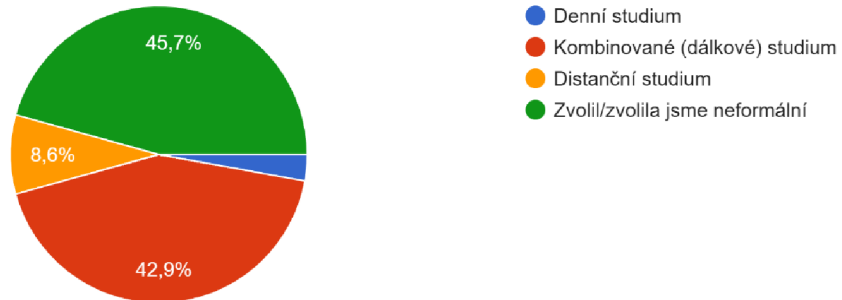
Graf 9, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na tuto otázku opovědělo 70 respondentů. 47,1 % respondentů uvedlo, že dávají přednost kombinaci formálního a neformálního studia. Tím se potvrzuje předpoklad, že formální způsob pro zdravotníky je vhodný druh studia a stále jsou zájemci o vzdělávání v zařízeních, které jsou součástí školních institucí. 10 % respondentů je pro pouhé formální vzdělávání a 41,4 % z nich dává přednost neformálnímu způsobu vzdělávání formou odborných kurzů, jazykových kurzů, profesního vzdělávání a IT kurzů. Tito respondenti mohou již mít dosažené vyšší nebo vysokoškolské studium a neformální způsob vzdělávání je pro ně další prohlubování znalostí a zvyšování kvalifikace k určitým výkonům v paliativní medicíně. 1,5 % z nich uvedlo, že nepreferují ani jednu z nabídnutých možností.

5.2.7 PRIORITA FORMY VZDĚLÁVÁNÍ

10. Pokud jste zvolila/zvolil formální druh studia jaké formě dáváte přednost?

70 odpovědí



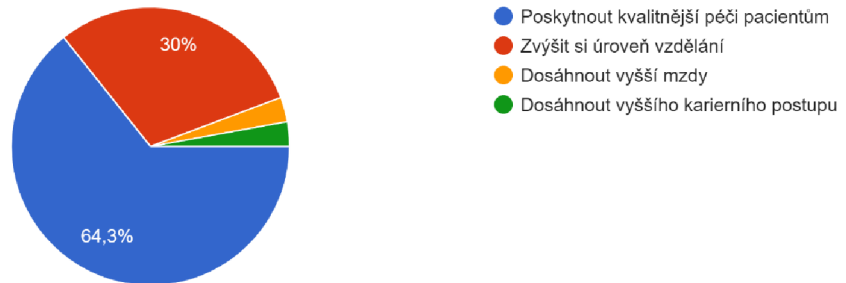
Graf 10, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. 45,7 % z nich zvolilo neformální druh studia v předešlé otázce, proto celkový počet respondentů, kteří zvolili formální způsob vzdělávání činí 54,3 %, což potvrzuje předpoklad, že zdravotní sestry z oboru paliativní péče více volí formální způsob vzdělávání. 42,9 % respondentů dává přednost kombinovanému (dálkovému) studiu, což je dáno tím, že studují při zaměstnání, ale pořád kombinují samostudium s navštěvováním školní instituce. 8,6 % z nich upřednostňuje distanční studium. Denní studium zvolila malá skupina oslovených respondentů, a to 2,8 %, což pokazuje na fakt, že tyto respondenty by rádi studovali při výkonu své profese. Pro denní studium je nutné čas věnovat pouze studiu a spíše pracovat formou práce na dohodu nebo placené brigády. Tomuto studiu se většinou věnují mladší ročníky zdravotních sester s ukončeným studiem na zdravotních školách nebo jiných středních školách zakončených maturitní zkouškou.

5.2.8 MOTIVACE PRO VZDĚLÁVÁNÍ

11. Jaká je vaše primární motivace se dále vzdělávat?

70 odpovědí



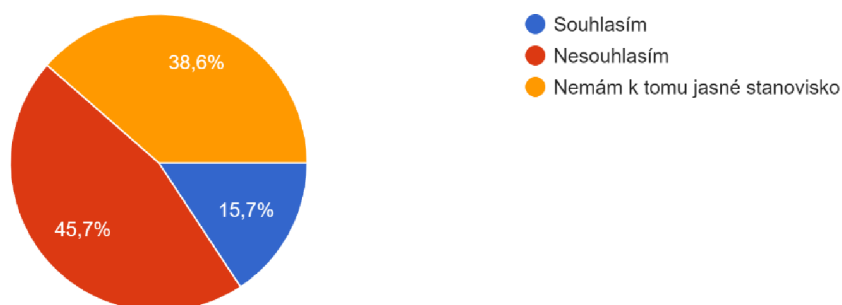
Graf 11, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Motivační složkou pro vzdělávání je u 64,3 % z nich poskytnout kvalitnější péči pacientům. Další předpokládanou motivací je zvýšení úrovně vzdělání. Tuto skupinu tvoří 30 % respondentů. 5,7 % respondentů tvoří dvě poslední skupiny. Podle výsledků nejnižším motivačním prvkem je karierní postup a dosažení vyšší mzdy. Obě první skupiny předpokládají, že s vyšším vzděláním je možné zkvalitnit péči o pacienty v paliativní medicíně.

5.2.9 ZMĚNY V SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ PO VSTUPU ČR DO EU

12. Jaký je Váš názor na změny systému vzdělávání středního zdravotnického personálu po vstupu ČR do EU?

70 odpovědí



Graf 12, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku opovědělo 70 respondentů. Se změnou systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU nesouhlasí celých 45,7 % respondentů. Tato změna klade na vzdělání vysoké nároky. Zdravotní sestra musí věnovat studiu mnoho let, aby mohla pracovat bez dozoru. Mnoho studentů a studentek tak mohou zvažovat, zda se nebudou spíše věnovat jinému oboru ve svém studiu. 38,6 % respondentů k tomu nemá své stanovisko. A 15,7 % respondentů se vyjádřilo se změnou systému vzdělávání souhlasně. Pravděpodobně to poukazuje na mladší ročníky, které chtějí studovat vyšší nebo vysokou školu nebo z výkonu své funkce studovat musí, a vzdělávání vnímají jako posun.

5.2.10 STUDIUM NELÉKAŘSKÝCH PRACOVNÍKŮ NA VOŠ A VŠ

13. Jaký je váš názor na studium VOŠ, VŠ pro obor paliativní medicíny a výkon profese zdravotní sestry v něm.

70 odpovědí



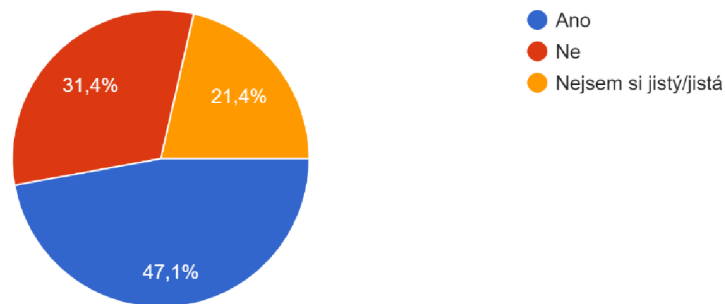
Graf 13, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Většina respondentů se přiklání k názoru, že studium na vyšší nebo vysoké škole je pro výkon profese zdravotní sestry v paliativní péči výhodou, ale není nezbytné. Taktéž další velkou skupinu tvoří ti, co ho považují za důležité, ale opět ne jako nezbytné, tato skupina má 25,7 % zastoupení respondentů. 11,4 % respondentů považuje úplné střední vzdělání za dostatečné, což poukazuje na předpoklad, že v paliativní medicíně pracuje vysoké procento zdravotních sester, které mají úplné střední vzdělání. Buď z důvodu, že pro svou profesi akademický titul nepotřebují nebo vystudovaly před vstupem ČR do EU jako všeobecné sestry, což jim pro výkon tohoto povolání postačuje, mohou pracovat bez dozoru.

5.2.11 POTŘEBA VYŠŠÍHO VZDĚLÁNÍ V OBORU PALIATIVNÍ MEDICÍNY

14. Je pro Vás dosažené úplné střední vzdělání dostatečné pro profesi zdravotní sestry v paliativní medicíně?

70 odpovědí



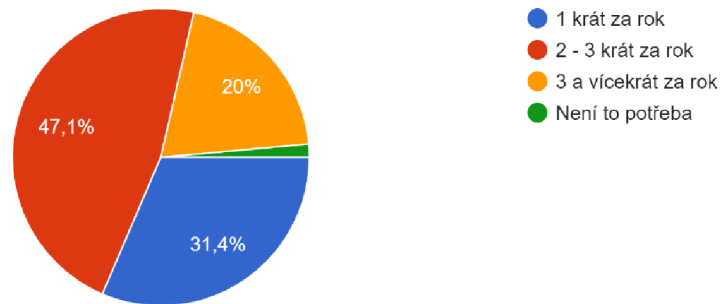
Graf 14, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. Výsledek tohoto grafu 14 poukazuje na to, že úplné střední vzdělání je pro paliativní medicínu postačující, což bylo předpokládáno. Stále více zdravotních sester studuje v jiných oborech. 47,1 % respondentů považuje úplné střední vzdělání dostatečné, 31,4 % respondentů si i v tomto oboru uvědomuje, že studium středního zdravotnického personálu může vést ke zkvalitnění péče, prohloubení profesních znalostí a paliativní medicínu jako obor posunout vpřed. Každá profese se povznese tím, že zaměstnanci budou další vzdělávání považovat za vhodné. 21,4 % respondentů si není jistá tím, zda je úplné střední vzdělání dostatečné, tato skupina může zvažovat další vzdělávání a stává se potenciální studijní skupinou.

5.2.12 ÚČAST NA KONFERENCÍCH A KURZECH

15. Jak často by se měly zdravotní sestry účastnit konferencí, kurzů ze svého oboru za rok?

70 odpovědí



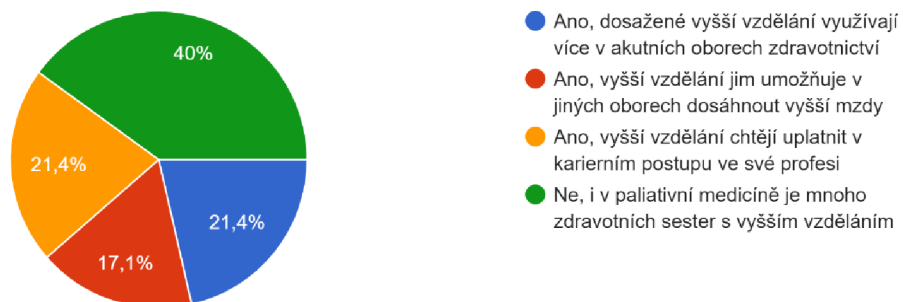
Graf 15, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. 47,1 % z nich považuje účast na konferencích, kurzech ze svého oboru důležité v časovém rozmezí 2krát až 3krát za rok. 31,4 % respondentů uvedlo, že 1krát za rok je dostatečné. 20 % respondentů by se podobných vzdělávacích akcí rádi účastnili i více než 3krát ročně. Pouhé 1,5 % respondentů nepovažuje tento druh vzdělávání za potřebné. Z výsledků je patrné, že zdravotníci v paliativní péči mají o vzdělávání zájem.

5.2.13 VYŠŠÍ VZDĚLÁNÍ A UPLATNĚNÍ V JINÝCH OBORECH ZDRAVOTNICTVÍ

16. Myslíte si, že zdravotní sestry s vyšším vzděláním (VOŠ, VŠ) upřednostňují pracovat v jiných oborech zdravotnictví, než v paliativní péči?

70 odpovědí



Graf 16, Zdroj: autorka práce, 2023, vlastní šetření

Na otázku odpovědělo 70 respondentů. 40 % z nich uvádí, že v paliativní péči již pracuje velká skupina těch, které mají vyšší nebo vysokoškolské vzdělání. A nedávají přednost jiným medicínským oborům z důvodu vyšší mzdy nebo karierního postupu. Další dvě skupiny mají podle grafu 16 stejné % zastoupení 21,4 % respondentů. Podle těchto výsledků dávají zdravotní sestry s vyšším vzděláním přednost jiným oborům pro možnost karierního růstu nebo se chtějí uplatnit v akutních oborech. 17,1 % oslovených respondentů sdílí názor, že vzdělání zaručuje v jiných oborech vyšší mzdu.

6 SHRNUTÍ

Tato kapitola shrnuje vliv výsledků empirického výzkumu formou kvantitativního šetření pomocí dotazníku na stanovené hypotézy. Na počátku empirického šetření byly stanoveny tři hypotézy týkající se vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oblasti paliativní medicíny. Hypotézy byly stanoveny podle předpokladů určitého druhu a stupně vzdělávání zdravotních sester v současné době ve zdravotnictví. Cílem šetření bylo prozkoumat nejvyšší úroveň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků působících v paliativní medicíně, jaká je jejich primární motivace ke vzdělávání a jaký druh vzdělávání nejvíce upřednostňují. Shrnutí empirického výzkumu odpověďmi respondentů na výzkumné otázky tyto hypotézy potvrzuje nebo vyvrací.

6.1 HYPOTÉZA Č. 1

V oboru paliativní medicíny pracují spíše zdravotní sestry s úplným středním vzděláním, než vyšším nebo vysokoškolským.

Na tuto hypotézu reaguje otázka číslo 3. Nejvyšší dosažené vzdělání. 42,9 % respondentů odpovědělo, že mají ukončené vysokoškolské vzdělání, což byla nejpočetnější skupina respondentů. Dále 41,4 % respondentů vypovědělo, že mají ukončené úplné střední vzdělání. 15,7 % respondentů má ukončené vyšší odborné vzdělání. Při součtu dosaženého vyššího a vysokoškolského vzdělání je patrné, že 58,6 % respondentů v současné době na pozici zdravotní sestry v paliativní medicíně dalo přednost následnému vzdělání po ukončení střední školy. Tato skupina respondentů je větší než skupina těch, kteří mají úplné střední vzdělání.

Ze šetření vyplývá, že hypotéza č. 1 nebyla potvrzena.

6.2 HYPOTÉZA Č. 2

Hlavní motivací ke vzdělávání zdravotních sester v oboru paliativní medicíny je dosažení karierního postupu ve své profesi.

Na tuto hypotézu reaguje otázka číslo 11., která je zaměřena na primární motivaci se dále vzdělávat. 64,3 % respondentů odpovědělo, že primární motivací je poskytnutí

kvalitnější péče pacientům. 30 % respondentů motivuje zvýšení úrovně vzdělání. Dosažení vyšší mzdy nebo karierního postupu ve svém oboru uvádí shodně poslední dvě skupiny respondentů s 5,7 %. Při výpočtu karierního postupu jako motivačního prvku ke vzdělávání uvedlo pouhých 2,85 %.

Ze šetření vyplývá, že hypotéza č. 2 nebyla potvrzena.

6.3 HYPOTÉZA Č. 3

Zdravotní sestry pracující v oboru paliativní medicíny dávají přednost kombinaci formálního a neformálního způsobu vzdělávání s ohledem na změny v systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU.

Na tuto hypotézu reaguje otázka číslo 9. s ohledem na to, jaký druh vzdělávání respondenti upřednostňují. Kombinaci formálního a neformálního studia zvolilo 47,1 procent respondentů. 41,4 % respondentů uvedlo, že dávají přednost neformálnímu způsobu vzdělávání a 10 % respondentů jako nejvhodnější uvádí formální druh vzdělávání. Pouhé 1,5 % respondentů uvedlo, jiné druhy vzdělávání.

Ze šetření vyplývá, že hypotéza č. 3 byla potvrzena

6.4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Pro praktickou část bakalářské práce byl stanoven cíl prozkoumat úroveň dosaženého vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků působících v oboru paliativní medicíny, jaká je jejich motivace ke vzdělávání a který druh vzdělávání upřednostňují. Z empirického šetření kvantitativní metodou pomocí dotazníků bylo zjištěno, že v oboru paliativní medicíny v současné době pracuje nejvíce zdravotních sester s vysokoškolským vzděláním. Druhou nejpočetnější skupinou jsou zdravotní sestry s úplným středním vzděláním. Nejmenší skupina nelékařských zdravotnických pracovníků dosáhla vyššího odborného studia. Nejčastější primární motivací zdravotních sester ke vzdělávání je poskytnutí kvalitnější péče pacientům, dále zvýšení úrovně jejich vzdělání. Zvýšení mzdy nebo dosažení karierního postupu uvádějí jako nižší motivaci. Posledním cílem bylo zjistit jaký druh vzdělávání upřednostňují. Ze šetření vyplynulo, že většina dává přednost kombinaci formálního a neformálního studia. Větší skupina

zdravotních sester upřednostňuje neformální druh vzdělávání a nejméně početná skupina formální druh vzdělávání.

Empirický výzkum dále zjistil, že ačkoliv v současné době již mnoho zdravotních sester má vysokoškolské vzdělání považují úplné střední vzdělání pro tento obor jako dostatečné. Přesto po dosažení vysokoškolského titulu tento obor neopouští a nedávají přednost jiným medicínským oborům, kde je vysokoškolské studium již předpokladem pro výkon profese zdravotní sestry. Z neformálního druhu vzdělávání nejčastěji nelékařští zdravotničtí pracovníci volí certifikované a akreditované kurzy a považují za vhodné se jich účastnit 2 – 3krát ročně. Většina zdravotních sester uvádí, že jim zaměstnavatel další vzdělávání umožňuje a kombinují tak, že některé druhy vzdělávání si zajišťují samy formou samostudia. Z výsledků empirického šetření vyplývá, že celoživotní vzdělávání je součástí profese zdravotních sester pracujících v paliativní medicíně.

ZÁVĚR

Úkolem teoretické části bakalářské práce bylo popsat a shrnout získané informace o vzdělávání dospělých, vzdělávací politice, celoživotním vzdělávání a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Dále popsat a přiblížit termín paliativní medicíny, ve které v současné době pracuje mnoho zdravotních sester. Paliativní medicína je obor, který se dostává do popředí zájmu odborníků i veřejnosti. Dalším úkolem bylo popsat motivaci, která vede dospělé jedince k dalšímu vzdělávání. Jednotlivé kapitoly bakalářské práce byly rozděleny tak, aby postupně zmapovaly teoretického pole a sledovaly její stanovený cíl. Na teoretickou část navazuje praktická část, která pomocí empirického šetření sběrem dat formou dotazníků prozkoumala, zda stanovené hypotézy byly potvrzeny či vyvráceny.

Praktická část bakalářské práce zkoumala úroveň dosaženého vzdělání zdravotních sester působících v paliativní medicíně. Jaká je jejich primární motivace ke studiu, jejich názor na změny systému vzdělávání zdravotníků po vstupu ČR do EU a jaké formy a druhy vzdělávání upřednostňují. Dále šetřila, zda zaměstnavatelé umožňují nelékařským zdravotnickým pracovníkům účastnit se vzdělávacích akcí z oboru zdravotnictví a podporují jejich studium na vyšších nebo vysokých školách. Zmapovala názor zdravotních sester na dosažení akademického titulu z vysoké školy a jeho uplatnění v oboru paliativní péče. Dále prošetřila, jaká věková skupina zdravotních sester převážně pracuje v oboru paliativní medicíny.

Cíl bakalářské práce byl splněn v souladu se zadáním. Ze tří stanovených hypotéz se potvrdila pouze jedna, ale šetření přineslo výsledky, které ukazují úroveň vzdělání zdravotních sester v paliativní medicíně. A pozitivní výstup ze šetření je dán tím, že tato úroveň je vyšší, než byl předpoklad, což znamená, že celoživotní vzdělávání je pro mnoho zdravotních sester v tomto oboru důležité.

Dalším doporučením, po zpracování této bakalářské práce a vyhodnocení výsledků empirického šetření, týkajícím se celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků pro oblast paliativní medicíny mělo být více podpořit formální způsob vzdělávání. V oboru paliativní péče je velmi důležité se vzdělávat oběma formami studia současně, jak formálně, tak neformálně, ale i obor paliativní medicíny by měl motivovat zdravotní

sestry k dosahování akademických titulů. Jejich vyšší vzdělanost může zvýšit prestiž této profese. Zdravotní sestry s akademickým titulem se mohou věnovat i následnému vzdělávání širší veřejnosti, pořádat přednášky a šířit osvětu tohoto oboru, který si zaslouží svou pozornost. Dále dosažení vysokoškolského vzdělání, zvýšení odborných znalostí propojovaných s praxí může být motivací i pro novou generaci zdravotních sester se této oblasti věnovat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BARTÁK, J. *Profesní vzdělávání dospělých*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-34-1

BARTÁK, J., M. DEMJANENKO *Sociální andragogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-247-3997-7

BEDNAŘÍKOVÁ, I. *Kapitoly z andragogiky I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1192-X.

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

BOČKOVÁ, V. *Vzdělávání: Průvodní jev života*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. ISBN 80-244-0441-9.

BRŮHA, D., E. PROŠKOVÁ *Zdravotnická povolání*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

BUŽGOVÁ, R. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5402-4.

BYDŽOVSKÝ, J., J. KABÁT *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči: učební text pro studenty vysokých škol a vyšších odborných zdravotnických škol*. Praha: Zdravotní ústav Most k domovu, 2015. ISBN 978-80-905973-2-7.

GLADKIJ, I. A kolektiv *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetřovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. *Psyché* (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

PALÁN Z., T. LANGER. *Základy andragogiky*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-58-7.

PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.

PRŮCHA, J. *Andragogický výzkum*. 1.vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5232-7.

VYHNÁNKOVÁ K. *Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské Unii*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-46-4

SEZNAM ZKRATEK

ARIP – akutní, resuscitační, intenzivní péče

Bc. – akademický titul pro bakalářské studium

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČR – Česká republika

EU – Evropská Unie

KPR – kardiopulmonální resuscitace

Mgr. – akademický titul pro magisterské studium

OECD – Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

PhDr. – akademický titul pro doktorandské studium

UIV – Ústav pro informace a vzdělávání

UNESCO – Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vzdělávání dospělých představuje důležitou součást celoživotního vzdělávání	19
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník.....	I
----------------------------------	----------

Příloha A – Dotazník

1. Pohlaví
 - a) Žena
 - b) Muž
 - c) Nepřeji si uvést
2. Věk
 - a) 19 – 29
 - b) 30 – 39
 - c) 40 – 49
 - d) 50 – 59
 - e) 60 – více
3. Nejvyšší dosažené vzdělání
 - a) Úplné střední
 - b) Vyšší odborné
 - c) Vysokoškolské
4. Jakou formu studia upřednostňujete?
 - a) Online studium (odborné články, online kurzy, odborné skupiny)
 - b) Certifikované kurzy z oboru zdravotnictví
 - c) Konference pořádané z oboru zdravotnictví
 - d) Akreditované kurzy z oboru zdravotnictví (ARIP)
 - e) Studium zvyšující stupeň vzdělání (VOŠ, VŠ)
 - f) Neupřednostňuji žádnou z uvedených možností
5. Umožňuje Vám zaměstnavatel účast na vzdělávacích akcích, kurzech, konferencích, vyšších nebo vysokých školách?
 - a) Ano, dostatečně
 - b) Ano, ale nedostatečně
 - c) Není umožňováno
6. Napište Váš nejčastější způsob celoživotního vzdělávání v oboru paliativní medicíny pro svůj profesní růst
7. Jakým způsobem je zajišťováno vzdělávání ve Vašem oboru?
 - a) Zajišťuji si sám/sama
 - b) Zajišťuje zaměstnavatel
 - c) Kombinace dvou předchozích

- d) Nezajišťuji, ani není zajištěno
8. Je potřeba ve Vašem oboru pro karierní postup dosažení akademického titulu?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nejsem si jistý/jistá
9. Jaký druh vzdělávání upřednostňujete?
- a) Formální (školní instituce)
 - b) Neformální (odborné kurzy, jazykové kurzy, profesní vzdělávání, IT kurzy)
 - c) Kombinace obou předchozích
 - d) Jiné
10. Pokud jste zvolil/zvolila formální druh studia jaké formě dáváte přednost?
- a) Denní studium
 - b) Kombinované (dálkové) studium
 - c) Distanční studium
 - d) Zvolil/zvolila jsem neformální
11. Jaká je Vaše primární motivace se dále vzdělávat?
- a) Poskytnout kvalitnější péči pacientům
 - b) Zvýšit si úroveň vzdělání
 - c) Dosáhnout vyšší mzdy
 - d) Dosáhnout vyššího karierního postupu
12. Jaký je Váš názor na změny systému vzdělávání středního zdravotnického personálu po vstupu ČR do EU?
- a) Souhlasím
 - b) Nesouhlasím
 - c) Nemám k tomu jasné stanovisko
13. Jaký je Váš názor na studium VOŠ, VŠ pro obor paliativní medicíny a výkon profese zdravotní sestry v něm?
- a) Je nezbytné pro výkon této profese
 - b) Je výhodou pro výkon této profese, ale ne nezbytné
 - c) Je důležité pro výkon této profese, ale ne nezbytné
 - d) Není potřeba, postačuje úplné střední vzdělání
14. Je pro Vás dosažené úplné střední vzdělání dostatečné pro profesi zdravotní sestry v paliativní medicíně?
- a) Ano

- b) Ne
 - c) Nejsem si jistý/jistá
15. Jak často by se měly zdravotní sestry účastnit konferencí, kurzů ze svého oboru za rok?
- a) 1krát za rok
 - b) 2 – 3krát za rok
 - c) 3 a vícekrát za rok
 - d) Není to potřeba
16. Myslíte si, že zdravotní sestry s vyšším vzděláním (VOŠ, VŠ) upřednostňují pracovat v jiných oborech zdravotnictví, než v paliativní péči?
- a) Ano, dosažené vyšší vzdělání využívají více v akutních oborech zdravotnictví
 - b) Ano, vyšší vzdělání jim umožňuje v jiných oborech dosáhnout vyšší mzdy
 - c) Ano, vyšší vzdělání chtějí uplatnit v karierním postupu ve své profesi
 - d) Ne, i v paliativní medicíně je mnoho zdravotních sester s vyšším vzděláním

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Raková

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinované

Název práce: Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v paliativní medicíně hospicové a domácí péče

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 15

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jindra Stříbrská, PhD.