

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Institut vzdělávání a poradenství

Katedra profesního a personálního rozvoje

Analýza vzdělávacích a profesních drah v rámci jednoho povolání

Bakalářská práce

Ivana Brdková

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Votava, Ph.D.

Praha 2014

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra profesního a personálního rozvoje

Institut vzdělávání a poradenství

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Brdková Ivana

Poradenství v odborném vzdělávání

Název práce

Analýza vzdělávacích a profesních drah v rámci jednoho povolání

Anglický název

Analyses of educational and career paths within a profession

Cíle práce

Cílem bakalářské práce je charakterizovat povolání fyzioterapeuta, popsat vzdělávání fyzioterapeutů v minulosti a zejména v současnosti, načrtnout hlavní trendy ve vývoji oboru, stanovit důležité fáze, mezníky a úkoly v profesním vývoji fyzioterapeutů a to jak z pohledu teoretického, tak praktického rozvoje.

Metodika

V práci bude využito kvalitativních a kvantitativních sociologických metod, konkrétně rozhovoru a dotazníku. Zkoumanou populací budou fyzioterapeuté s různou specializací a dosaženým vzděláním. Zhodnotit poradenské programy pro studenty a zaměřit se konkrétně na povolání fyzioterapeuta.

Harmonogram zpracování

„Konečnou verzi práce odevzdat nejpozději do 12. dubna 2014“

Rozsah textové části

„Dle pravidel pro psaní absolventských prací“

Klíčová slova

Kariérní poradenství, profese fyzioterapeuta, odborné vzdělávání, příprava na profesi, vzdělávací dráha, profesní dráha

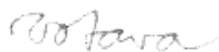
Doporučené zdroje informací

- 1.) BOUCHAL, Milan. Psychologie v lékařství. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1993, 82 s. ISBN 80-210-0641-2.
- 2.) JONES, J a Adrian MOORHOUSE. Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změní váš pracovní výkon. 1. vyd. Překlad Milina Krajčovičová. Praha: Grada Publishing, 2010, 217 s. ISBN 978-80-247-3022-6.
- 3.) KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.
- 4.) KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 3. vyd. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-717-8318-8.
- 5.) MEZERA, Antonín. Pro jaké povolání se hodím?: jak si vybrat střední a vyšší odbornou školu a snad i budoucí povolání. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2008, viii, 296 s. ISBN 978-80-251-2395-9.
- 6.) PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana PODĚBRADSKÁ. Fyzikální terapie: manuál a algoritmy. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 200 s. ISBN 978-80-247-2899-5.
- 7.) VENDEL, Štefan. ŠTEFAN VENDEL. Kariérní poradenství. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 224 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1731-9
- 8.) VYMĚTAL, Jan. Lékařská psychologie. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.
- 9.) VLČEK, Václav. Psychologie a doteková povolání. Poznání, 2003. ISBN 978-80-86606-52-X.
- 10.) Periodika : Lékařské listy, Zdravotnické noviny



Vedoucí práce

Votava Jiří, Mgr., Ph.D.



Mgr. Jiří Votava, Ph.D.

Vedoucí katedry



prof. Ing. Milan Slavík, CSc.

Reditel institutu

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma:

Analýza vzdělávacích a profesních drah v rámci jednoho povolání

Vypracovala samostatně a použila jsem jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím s jejím zveřejněním dle zákona č.111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek obhajoby.

Jsem si vědoma, že moje bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitní databázi a bude veřejně přístupná k nahlédnutí.

Jsem si vědoma že, na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovením 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

.....
(podpis autora)

V.....dne.....

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce panu Mgr. Jiřímu Votavovi, Ph.D za odborné vedení.

ANOTACE

Práce charakterizuje povolání fyzioterapeuta, jeho současný stav a budování profesní kariéry v současné medicínské praxi. Popisuje vzdělávání fyzioterapeutů v minulosti a současnosti a hlavní trendy ve vývoji oboru. Dokumentuje výzkumné šetření profesní dráhy fyzioterapeutů na rehabilitační klinice Malvazinky metodou dotazníku a rozhovoru. Profesní dráha sledovaného vzorku vycházela z ženského kolektivu průměrného věku 34 let, kdy respondentky ještě nemají uzavřenu profesní a životní dráhu. Ve vztahu k profesi je vyjádřeno jejich sociální cítění a radost z možnosti pomáhat nemocným lidem.

Klíčové slova: Kariérní poradenství, profese fyzioterapeuta, odborné vzdělávání, příprava na profesi, vzdělávací dráha, profesní dráha

ANNOTATION

This thesis characterises the profession of physiotherapy, its' current form and building a career in the existing world of medicine. It compares physiotherapy education in both the past and present and the main directions of the field. It describes a study of a group of physiotherapists working at the Rehabilitation Clinic in Malvazinky, and is comprised of questionnaires and interviews with them. The studied sample consisted of females with an average age of thirty four whose professional and life journey isn't complete yet. In connection with their profession, is shown their social awareness and joy from the possibility of helping people in need.

Key words: career advice, physiotherapy profession, specialised education, career preparation, educational journey, professional journey

Obsah

1	ÚVOD	9
2	CÍL A METODIKA PRÁCE	11
3	TEORETICKÉ VÝCHODISKO	12
3.1	Profesní dráha	12
3.1.1	Kariérní poradenství jako východisko správného výběru povolání	13
3.1.2	Modely poradenských programů	15
3.1.3	Faktory ovlivňující výběr povolání	17
3.1.4	Národní soustava povolání (NSP)	19
3.1.5	Metody kariérní diagnostiky	21
3.2	Systém rehabilitace, jeho historie a současnost	25
3.3	Obor fyzioterapie a profesní činnost fyzioterapeuta v rámci rehabilitace	29
3.3.1	Sít' zařízení poskytujících léčebnou rehabilitaci	31
3.3.2	Trendy vývoje oboru léčebné rehabilitace	32
3.3.3	Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie	33
3.3.4	Etický kodex fyzioterapeuta	34
3.4	Vzdělávání a profesní kompetence fyzioterapeutů	35
3.4.1	Právní základ systému vzdělávání ve zdravotnictví	36
3.4.2	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů	40
4	VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ	42
4.1	Profesní dráha fyzioterapeutů na rehabilitační klinice Malvazinky	42
	Rehabilitační klinika Malvazinky	42
4.2	Výzkumné metody na rehabilitační klinice Malvazinky	43
4.2.1	Dotazník pro pracovníky fyzioterapie	44
4.2.2	Řízené rozhovory	54
5	Zhodnocení výsledků	58
6	ZÁVĚR	59

7	POUŽITÁ LITERATURA A OSTATNÍ BIBLIOGRAFIE.....	60
8	PŘÍLOHY	63

1 ÚVOD

Analýza vzdělávacích a profesních drah v rámci konkrétního povolání fyzioterapeuta vychází z pracovního prostředí rehabilitační kliniky Malvazinky. Vzdělávací dráha fyzioterapeuta začíná jeho vysokoškolským studiem a po jeho absolvování dalším akreditovaným celoživotním vzděláváním formou kurzů, které musí zdravotník absolvovat, aby mohl samostatně vykonávat profesi fyzioterapeuta.

Výběr profese může být ovlivněn kariérním poradenstvím, které se pokouší zjistit vhodnými metodami, jaké jsou studentovy budoucí zájmy, pro co by se svými znalostmi a schopnostmi nejlépe hodil.

System moderní rehabilitace vychází z potřeby léčit nemocné invalidy po první a druhé světové válce a po invazi virových onemocnění obrny. Postupně se formoval nový klinický obor, který se vyučoval na středních, vyšších a později na vysokých školách. Tento obor byl úzce propojen s lázeňskou léčbou.

Mezinárodní organizace WHO vytvořila klasifikaci funkčních schopností. Nemoc se projeví poruchou, která začne omezovat člověka. Místo handicapu mluvíme o participaci, která je chápána jako snížená aktivita.

V současnosti moderní rehabilitace dbá o návaznost na akutní stavy nemoci a vyžaduje týmovou práci odborného lékaře, rehabilitačního lékaře, psychologa, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, logopeda, protetiky a sociálního pracovníka. Léčebná rehabilitace je prováděna fyzioterapií (léčba pohybem), fyzikální terapií (využití fyzikálních prostředků energií-přírodních i umělých), balneologií (využití přírodních léčivých zdrojů) a ergoterapií (dříve léčba prací). Fyzioterapie v sobě zahrnuje pohybovou léčbu, léčebnou tělesnou výchovu, léčebné sporty a speciální fyzioterapeutické metodiky. Fyzikální terapie obsahuje elektroléčbu, vodoléčbu, masáže, mechanoterapii, termoterapii a léčbu světlem. Ergoterapie je pohybová i psychologická léčba, která zahrnuje hodnocení a testování fyzikálních i mentálních schopností, řeší soběstačnost, vybavení a práci pacienta s kompenzačními pomůckami a řeší i úpravu prostředí. Léčebnou rehabilitaci poskytují lůžková a ambulantní zařízení. Hlavními programy léčebné rehabilitace jsou celostátní programy zaměřené na komplexní prevenci poruch pohybového aparátu, včetně včasné diagnostiky a racionální terapie na základě nových vědeckých poznatků.

Profesní organizací fyzioterapeutů je od roku 1992 Unie fyzioterapeutů (UNIFY). Zastupuje fyzioterapeuty v jednáních se zdravotními pojišťovny, MŠMT a Ministerstvem zdravotnictví, zúčastňuje se dohodovacího řízení o cenách, vyjadřuje se k seznamu zdravotních výkonů, má na starosti započítávání akreditovaných bodů za kurzy a školení či vyjadřuje se k příslušným zákonům. UNIFY vypracovala v roce 2002 Etický kodex fyzioterapeuta.

Studijní obor fyzioterapie se může v České republice studovat na lékařských fakultách, na fakultách tělesné výchovy a na fakultách, které se zabývají tělesnou kulturou a zdravotní výchovou. Pro všechny zdravotnické pracovníky je povinné celoživotní vzdělávání. Celoživotní vzdělávání má formu specializačního vzdělávání, certifikovaných kurzů a inovačních kurzů, odborných stáží, školicích akcí, konferencí, kongresů a sympozií. Celoživotní vzdělávání se realizuje prostřednictvím akreditovaných zařízení. Plnění povinností se prokazuje na základě kreditního systému. Počet kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Na prodloužení registrace, která je udělována na 10 let, musí fyzioterapeut získat 40 kreditů.

2 CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem bakalářské práce je charakterizovat povolání fyzioterapeuta, popsat vzdělávání fyzioterapeutů v minulosti a zejména současnosti, načrtnout hlavní trendy ve vývoji oboru, Stanovit důležité fáze, mezníky a úkoly v profesním vývoji fyzioterapeutů a to jak z pohledu teoretického, tak praktického. V práci bude použito kvalitativních a kvantitativních sociologických metod, konkrétně rozhovoru a dotazníku. Zkoumanou populací byli fyzioterapeuti s různou specializací a dosaženým vzděláním. Práce hodnotí poradenské programy pro studenty a zaměřuje se konkrétně na povolání fyzioterapeuta. Teoretická část bakalářské práce bude pojednávat o významu profesní dráhy, kariérní poradenství, faktory ovlivňující výběr povolání, metody kariérní diagnostiky a komentuje Národní soustavu povolání. Další kapitoly tvoří systém rehabilitace, kvalifikace a náplň oboru fyzioterapie.

Metodika výzkumu profesní dráhy byla vedena formou anonymního dotazníku a řízeného rozhovoru. Rozhovor se týkal otázek profesní dráhy fyzioterapeutů. Jednalo se o průběh profesní dráhy před vstupem na současné pracoviště, o současných možnostech profesního růstu na klinice, možností dalšího vzdělávání, výběru profese, motivace při volbě povolání či konkrétního vzoru. Zpracovaná profesní dráha vycházela z průměrného věku 34 let, kdy respondentky ještě nemají uzavřenu svou profesní a životní dráhu, která se ještě jistě bude dále vyvíjet podle budoucích společenských a ekonomických podmínek. Jejich vztah k profesi vyjadřuje jejich sociální cítění a radost z možnosti pomáhat lidem po úraze či nemoci.

3 TEORETICKÉ VÝCHODISKO

3.1 Profesní dráha

Naše povolání ovlivňuje náš život, zdraví, trávení volného času i životní styl. Necelých 20 % lidí je spokojeno s povoláním, které si zvolili.¹

V rámci svého profesního života se snažíme o budování nějaké profesní dráhy, která je sledem konkrétně vykonávaných profesních činností v průběhu aktivního života jednotlivce. Může vznikat náhodně nebo může být aktivně řízena. Průběh profesní dráhy ovlivňuje školní a profesní příprava, celoživotní vzdělávání, morální a volní vlastnosti, vloh, dispozice a často i náhoda.²

Příprava na budoucí povolání má úzkou souvislost se vzdělanostní nerovností, která má svoje kořeny v různé mentalitě rodin s rozdílným sociálně ekonomickým statutem. Přínos vzdělání se nedostatečně poměřuje poměrem rizik a nákladem, který je spojen s rozhodnutím studovat. Souvislost mezi významem vzdělání pro životní spokojenost a úspěch, dále dosaženým vzděláním, profesním růstem uplatněním musí být základem pro kariérní poradenství.³

V minulosti se pracovníci snažili o kariérní postup v rámci podniku. Trendem současnosti není pracovat desítky let v jedné firmě, ale právě naopak celoživotní vzdělávání. Kvalifikace, kterou pracovník získal během školního vzdělávání, již nestačí a je doplňována podle potřeby na trhu práce. Vznikla řada nových povolání a stará zanikla. Povolání změnila svůj obsah, globalizace se projevila v možnostech informování a uplatnění svých znalostí a vědomostí získaných během života na rozsáhlém teritoriu.

Současný management ve firmě se snaží, aby každý zaměstnanec pracoval co nejefektivněji, v rámci organizační struktury podniku. Znamená to využít jeho nejlepších schopností a vlastností. Produktivita práce, stabilita, inovační schopnosti či tvořivost jsou základním měřítkem kvality pracovníků. Velká část zaměstnavatelů poskytuje svým zaměstnancům možnost doškolování a firemních kurzů. Personalistika a tzv. řízení lidských zdrojů úzce souvisí s firemním řízením profesní dráhy pracovníků formou plánů profesní

¹ VENDEL, 2008, S. 11

² Andragogický slovník: Profesní dráha. [online]. [cit. 2014-04-09].

³ HLAĐO, 2009 univerzita, Institut celoživotního vzdělávání

kariéry, plánů osobního růstu zaměstnanců, plánů personálních rezerv, kvalifikačních plánů a plánů funkční mobility, které jsou součástí personální strategie.⁴

3.1.1 Kariérní poradenství jako východisko správného výběru povolání

Kariérní a profesní poradenství by se mělo pokusit zvýšit procento lidí, kteří jsou spokojeni se svým povoláním. Volba povolání se nejčastěji uskutečňuje po základní, střední a vysoké škole, formou výchovných poradců či psychologů.

Školní mládeži může pomoci v rozhodování tři systémy péče. Jedná se o výchovu k povolání – předmětu v rámci učebních osnov, profesní orientaci- krátkodobou nebo jednorázovou pomoc při výběru povolání většinou od výchovného poradce či učitele a profesní či kariérní poradenství, které patří mezi aplikované obory psychologie. Již od sedmdesátých let 20. století se v zahraničí setkáváme s tzv. výchovou k povolání na většině základních škol v rámci běžných školních vzdělávacích programů.⁵ Na některých našich základních školách se v rámci školního vzdělávacího plánu (ŠVP) v 8. a 9. třídách vyučuje předmět týkající se výchovy k povolání s názvem Svět práce, který má hodinovou dotaci týdně a názorně ukazuje jednotlivá povolání, druhy práce, znalosti a dovednosti, které musí žáci zvládat, aby byly úspěšní ve svém vybraném povolání.⁶

Kariérní poradenství patří do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí, protože na Úřadech práce jsou zřízena informační a poradenská střediska. Poradenství poskytují také personální agentury.⁷

Problémy s volbou povolání má přes 60% studentů z posledních ročníků základních a středních škol.⁸ Nerozhodnost může být podmíněna situací nebo se jedná o neochotu se zavazovat či se zodpovědně rozhodnout. Kořeny nerozhodnosti mohou být ve zkoumaném jedinci nebo v jeho okolí.⁹ Nerozhodnost můžeme rozdělit na nerozhodnost dočasnou, situační- tlak prostředí, vývojovou- nezralost k volbě povolání, a chronickou, která je spojena

⁴ (HLAĎO,2009)

⁵ MEŽERA, 2008. s. 158-160

⁶ Rozhovor s výchovnou poradkyní ZŠ Ortenovo nám, v Praze 7

⁷ VENDEL, 2008. s. 16.,⁷

⁸ VENDEL, 2008. s. 18

⁹ VENDEL, 2008. s. 100

s psychickou dysfunkcí.¹⁰ Můžeme se setkat s nebezpečím, že jedinec se s výběrem dalšího studia či povolání neztotožní a navenek přijme nějaké rozhodnutí o výběru povolání.¹¹

Podle výzkumů není kariéra často záležitostí volby, ale rozhoduje o ní štěstí, náhoda, rodinné prostředí či vrstevníci. Budoucí plány jsou ovlivněny také významnými osobami z okolí a emoční zralostí, která je spojována s nečinností a odkládáním rozhodnutí.¹² Odborníci v souvislosti s kariérním poradenstvím mluví o kariérní zralosti, která se zvyšuje s věkem a je vyšší u dívek než u chlapců.¹³ Možnosti způsobů rozhodování můžeme rozdělit na: spoléhání na osud, odklad rozhodnutí, poslušnost či povinnost, ochromení (jedná se spíše o způsoby nerozhodování) a intuitivní, impulzivní, mučivé a plánovité rozhodování.¹⁴

Kariérní poradenství se setkává i s nereálnými volbami studia a povolání, která jsou po nerozhodnosti nejčastějším problémem výběru povolání. Jedná se o nereálný výběr z hlediska schopností, výkonu, vysokého zájmu uchazečů, výběru vhodnějšího kandidáta a z hlediska zdravotního stavu. Kariérní poradce musí podat uchazeči veškeré informace o povolání, pomoci uchazeči při poznání sama sebe, ujasnit cíle uchazeče, najít lepší alternativy povolání, použít metodu hraní rolí a práci ve skupině.¹⁵

U nadaných jedinců se můžeme setkat s problémy, že mohou uspět v celé řadě oborů, proto mívají problémy s výběrem povolání a často mění rozhodnutí. Jejich jednostranný rozvoj intelektu může snížit schopnost řešit praktické otázky života. Někdy jim bývá i odpírána poradenská pomoc, protože přeci „vědí, co chtějí.“ Nadaný může vnímat povzbuzení jako tlak na svou osobu. Raná specializace, která sice odpovídá jeho schopnostem, může nadaného jedince ochudit v dalších oblastech.¹⁶ Bylo zjištěno, že kariérní vývoj dívek probíhá jinak než kariérní vývoj chlapců. Dívky bývají často ve fázi identifikace nadání opomenuty. Nadané dívky jsou méně jisty svými schopnostmi a v budoucnu mívají nižší aspirace na místa ve vedoucích pozicích. Stále se však málo mění oblasti, kterým dávají ženy přednost. Méně jsou zastoupeny ve vědě a technice, matematice a přírodních vědách.¹⁷

¹⁰ VENDEL, 2008. s. 103-105

¹¹ VENDEL, 2008. s. 109

¹² VENDEL, 2008. s. 19

¹³ VENDEL, 2008. s. 20

¹⁴ VENDEL, 2008. s. 112- 113

¹⁵ VENDEL, 2008. s. 115- 118

¹⁶ VENDEL, 2008. s. 122-124

¹⁷ VENDEL, 2008. s. 125

Příprava na budoucí povolání má úzkou souvislost se vzdělanostní nerovností, která má své kořeny v různé mentalitě rodin s rozdílným sociálně ekonomickým statusem. Přínos vzdělání se nedostatečně poměřuje poměrem rizik a nákladem, který je spojen s rozhodnutím studovat. Souvislost mezi významem vzdělání pro životní spokojenost a úspěch a dále dosaženým vzděláním a profesním uplatněním musí být základem pro kariérní poradenství.¹⁸

Během vývoje kariérního poradenství bylo vytvořeno několik teorií volby povolání.

3.1.2 Modely poradenských programů

Velmi známý je Hollandův model typů osobnosti a prostředí. Porovnává požadavky zaměstnání s osobnostními rysy uchazeče. Od realistického, přes vědecký, umělecký, společenský, podnikavý a konvenční typ osobnosti a prostředí. Výběr povolání vlastně znamená hledání zajímavého prostředí, kde jedinec využije své schopnosti a zájmy. Studenti vycházející ze školy proto potřebují poznat, co chtějí, co by je bavilo a jací vlastně jsou.¹⁹

Povolání fyzioterapeuta patří podle Hollandovy teorie profesního vývoje mezi povolání vhodná do sociálního osobnostního typu člověka, který je charakterizován společenským a družným chováním, je ochotný ke spolupráci, je přátelský, taktní, přesvědčivý a odpovědný. Proto je těmto lidem doporučováno, aby pracovali v sociálním kontaktu s ostatními, s cílem je informovat, cvičit, rozvíjet, léčit nebo vzdělávat. Pro budoucí pracovníky sociálního typu jsou životní hodnoty zaměřeny na sociální, etické a morální problémy.²⁰ V oblasti rehabilitace se využívají dva typy poradenských programů. Pro studenty, kteří si vybírají své povolání, a pro zdravotně postižené, kteří se postupně cílenou rehabilitací snaží o návrat do pracovního prostředí.

Dalším modelem pro volbu povolání je teorie životních stádií D. Suppera. Tato stádia (růst, zkoumání, uskutečnění, udržování a odchod) původně vycházela z časové posloupnosti. Stádium zkoumání zařadil mezi jedenáctý až dvacátý rok života, kdy adolescent posuzuje své dovednosti a hodnoty a upřesňuje svou volbu povolání. Kariérní zralost se však podle současných podmínek může přesunout i do období střední dospělosti.²¹

Klasifikační teorie volby povolání podle A. Roeové vychází z výběru povolání podle rozdílů mezi lidmi, které jsou výsledkem vztahů v rodině, výchovy, genetického vlivu

¹⁸ HLAĎO, 2009

¹⁹ VENDEL, 2008. s. 29

²⁰ MEZERA, 2005. s. 31

²¹ MEZERA, 2005. s. 31

a životních zkušeností. Vybíráme si zaměstnání, které se orientuje či neorientuje na lidi. V rámci této základní klasifikace vymezujeme osm skupin zaměstnání (služby, obchodní vztahy, organizování, technologii, práci v přírodě, vědu, všeobecnou kulturu a umění a zábavu) a šest úrovní (od nejvyšší úrovně managementu po pomocné pracovníky). Skupiny, které jsou v pracovních povinnostech nejvíce podobné, spolu sousedí. Tato teorie se v poradenství nejlépe uplatní při osobním rozhovoru, který umožní spojit informace o klientovi s možnostmi zaměstnání.²²

D. C. McClelland rozlišuje implicitní- nevědomý motivační systém, který se soustřeďuje na jednání člověka v raném před řečovým stádiu vývoje a jeho afektivní zkušenosti a na explicitní motivační systém, který reaguje na podněty prostředí. Implicitními motivy jsou potřeby výkonu, s touhou po zodpovědnosti, samostatnosti a snahou o překonávání překážek. Spokojenost pracovníka je dána pocitem dobře vykonané práce, spojeným s finančním ohodnocením. Dalším implicitním motivem je potřeba afilace- sdružování se. V pracovních kolektivech se projevuje snahou o udržení přátelských vztahů a prací v týmu. Poslední potřebou je potřeba moci, která řídí ostatní lidi a ovlivňuje jejich konání a odpovědnost. Pro příklad lze uvést politiky, učitele, novináře či duchovní.²³

Scheinovy kariérní kotvy jsou výsledkem subjektivního pohledu jedince na svou kariéru v zaměstnání, která je souhrnem vlastního obrazu schopností, motivů, potřeb, postojů a hodnot. Technicko- funkční obsah práce je rozhodující pro technicko funkční kompetence, manažerské kompetence jsou dominantní pro pozice vrcholového managementu. Mezi kariérní kotvy patří také jistota. Kvůli ní se snaží zaměstnanci dělat vše, co si přeje zaměstnavatel. Méně běžná kariérní kotva je tvořivost, s cílem dělat něco nového. Často není spojena s odpovědností. Poněkud problematická je pro běžné pracovní prostředí kariérní kotva- samostatnost a nezávislost. Lidé vyznávající nezávislost se dávají na dráhu podnikatelů či poradců v různých sférách.²⁴

Typologie osobnosti podle I. Myersové a K. Briggsové vychází z Jungových psychologických typů extrovert a introvert. Lidé nejdříve vnímají a pak pozorují a posuzují. Extroverti vnímají přednostně svět kolem sebe a introverti vychází ze svého vnitřního světa. Extroverti mají rádi činnost, práci a komunikaci s lidmi. Jsou fyzicky i slovně aktivní.

²² MEZERA, 2005 s. 39

²³ MEZERA, 2005 s. 40

²⁴ MEZERA, 2005s. 42

Introverti přemýšlejí o detailech, jsou klidnější a trpělivější, musí se soustředit a nemusí pracovat v kolektivu. Někdo upřednostňuje vnímání, jiný usuzování a rozhodování.

Vnímání je rozdělováno na pocitování- pomocí smyslů a nevědomou intuici, která jde dál do budoucna. Usuzování je možné myšlením a cítěním. Myšlení je analytické a objektivní vnímání myšlenek a všeho kolem nás. Cítění je subjektivní reakce, která je závislá na hodnotovém žebříčku jedince. Kombinací vnímání a usuzování u různých lidí rozděluje tato typologie lidi na ty, co dávají přednost vnímání a myšlení, vnímání a cítění, intuici a myšlení a intuici a cítění. Rozhodování může být založené na malém množství údajů- usuzování nebo na obsáhlejších množství údajů- vnímání. Lidé při preferenci usuzování mají rádi v životě řád, přestávají vnímat další informace a již se rozhodnou.²⁵

Kombinací extrovert- introvert, pocitování- intuice, myšlení - cítění a usuzování a vnímání bylo podle I. Myersové a K. Briggsové vytvořeno 16 různých kombinací typů osobnosti, které jsou základem praktického kariérního poradenství zejména v USA.²⁶

Definice kariérního poradenství je celá řada. Nejširší definici používá OECD. Jedná se o „ soubor služeb a aktivit vykonávaných s úmyslem sloužit jednotlivcům každého věku a v každé životní situaci při volbě povolání, odborné přípravě a povolání a při řízení jejich kariéry “zahrnuje poskytování informací, tištěných, elektronických a jiných, diagnostických nástrojů, poradenských rozhovorů kariérních vzdělávacích testovacích programů a programů na podporu hledání práce a poradenství v období životních změn“²⁷ (MEZERA, 2005 s. 51).

Nejčastěji se vychází ze strukturálního přístupu v kariérním poradenství. Charakterizujeme osobu a pracovní místo, které se sladí s cílem, a to psychodiagnostickými nástroji- testy schopností a dotazníky zájmů. Jednou z možností mohou být rozhovory lidí z konkrétního povolání nebo vyzkoušení si práce formou brigády. Cílem je optimální výběr povolání a bezproblémová adaptace na něj.²⁸

3.1.3 Faktory ovlivňující výběr povolání

Mezi nejdůležitější faktory, které ovlivňují výběr povolání, patří schopnosti. Z výzkumů vyplývá, že nespokojenost se zaměstnáním často pramení z pocitu pracovníka, že nebyly využity jeho přirozené schopnosti. Hodně lidí však neví nebo má zkreslené představy o tom,

²⁵ MEZERA, 2005 s. 45

²⁶ MEZERA, 2005 s. 48

²⁷ MEZERA, 2005 s. 51

²⁸ MEZERA, 2005 s. 54

v čem jsou dobří. Na druhou stranu je prokázána souvislost mezi testy IQ a dalšími ukazateli školní výkonnosti- známkami, setrváním ve studiu a pravděpodobností ukončení školy.²⁹

Pro každý typ zaměstnání existuje určitý minimální rozsah schopností. Zaměstnanec, který se ocitne pod tímto rozsahem, pak není schopen toto povolání vykonávat. „Každý pracovník postupuje po služebním žebříčku tak dlouho, až dostane funkci, kterou není schopen vykonávat.“³⁰(MEZERA, 2005 s. 58)

Pro praxi a vyhodnocení předpokladů pro výkon jednotlivých povolání rozlišujeme schopnosti řídicí, technické, schopnosti matematického myšlení, schopnosti prostorové představivosti, jazykové, administrativní, sociální, umělecké a schopnost vědeckého myšlení. Každou ze schopností posuzujeme ve čtyřech úrovních podprůměru, průměru, nadprůměru a ve špičkové úrovni. Při optimálním zařazení pracovníka ve funkci se kryjí jeho schopnosti s požadovanou úrovní pro určitou oblast povolání.³¹

Dalšími faktory ovlivňující výběr povolání jsou minulé výkony, které má pracovník za sebou. Jedná se školní, pracovní či testové výkony. Kvůli nerovnoměrnosti školních výkonů na různých typech škol se však berou v potaz spíše výsledky přijímacího řízení.³² U studentů základních a středních škol bývá selhání nejčastěji spojováno s nedostatkem vytrvalosti, zralosti a samostatnosti, která je propojena s vhodnými studijními metodami a motivací.³³

Motivace a zájem je nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje budoucí uplatnění jedince. Zájem může být ovlivněn i osobními zkušenostmi s jistým druhem práce. Zájmy lze zjišťovat pomocí dotazníků, vědomostních testů, pozorováním a z rozhovoru s klientem. Měřené zájmy souhlasí průměrně ve dvou třetinách, vyjádřené zájmy pak mívají ještě vyšší hodnotu. Spokojenost s prací dle zájmu je asi třikrát vyšší než u ostatních.³⁴ Stěžejní otázkou pro kariérního poradce je, nakolik souhlasí zájmy se schopnostmi. Jestliže se dozvíte, že máte schopnosti pro určitou činnost, můžete k ní snadněji získat kladný vztah. V souvislosti se zájmy a pracovními činnostmi je nutno zdůraznit, že pracovní náplň může být odlišná u povolání stejného názvu, mění se v průběhu pracovní činnosti a může mít značnou variabilitu.³⁵ Pracovní hodnoty, jaké lidé od práce očekávají a co jim dává uspokojení

²⁹ MEZERA, 2005 s. 56

³⁰ MEZERA, 2005 s. 58

³¹ MEZERA, 2005 s. 60

³² MEZERA, 2005 s. 64

³³ MEZERA, 2005 s. 63

³⁴ MEZERA, 2005 s. 66

³⁵ MEZERA, 2005 s. 67

z práce, jsou důležitým motivačním faktorem. Jsou obtížně měřitelné a poradci spíše vycházejí z rozhovorů s klientem. Jedná se o výkon, status, altruismus, jistotu zaměstnání, samostatnost a nezávislost, pestrost a výdělek. Dále se člení na vnitřní- obsahové, vnější - kontextové a průvodní.³⁶ Motivace a zájem jsou propojeny s osobnostními vlastnostmi (např. s nesmělostí, rozhodností, sebeovládáním, svědomitostí) a s temperamentem, který nám předurčuje pracovníka např. k rutinním, opakujícím se činnostem.³⁷

Kariérní poradce může používat různé klasifikační systémy. Nejvhodnější klasifikační systém musí poskytovat členění podle povahy práce a charakteristiky jednotlivých pracovníků. Vycházíme z klasifikace práce Českého statistického úřadu, která je národní verzí mezinárodní klasifikace zaměstnání ISCO-88 International Standard Classification of Occupations.³⁸ a podle Hollanda charakterizujeme pracovníky do šesti profesních skupin. Klasifikační systém může být doplněn o základní pracovní náplně nebo preference lidských činností.³⁹ U pracovních náplní můžeme používat i grafickou pomůcku Mapu světa práce.⁴⁰

3.1.4 Národní soustava povolání (NSP)

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo národní soustavu povolání (NSP). Jedná se o veřejně dostupný a aktualizovaný registr povolání na trhu práce v České republice. Byl vytvořen v souladu se zákonem č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Obsahuje informace o povoláních v ČR, včetně jejich kompetencí. Využívá se v oblasti kariérního poradenství, při aktivním řízení lidských zdrojů a komunikaci v rámci managementu firem, snaží se propojit vzdělávání, potřeby kvalifikace a rekvalifikace v souvislosti se stále se měnícím trhem práce a díky standardizovaným informacím umožňuje mezinárodní srovnání.⁴¹

Povolání fyzioterapeuta patří v rámci NSP do odborného směru zdravotnictví a farmacie. Povolání je charakterizováno jako provádění „...*diagnostické, preventivní a léčebné péče v oblasti poruch pohybového aparátu člověka na úseku léčebně preventivních zdravotnických zařízení, v lázeňských zařízeních, ústavech sociální péče a v rehabilitačních ústavech.*“⁴²(Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014, portál)

³⁶ MEZERA, 2005 s. 69

³⁷ MEZERA, 2005 s. 73

³⁸ MEZERA, 2005 s. 76

³⁹ MEZERA, 2005 s. 78

⁴⁰ MEZERA, 2005 s. 80

⁴¹ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

⁴² Cit. Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

NSP podrobně popisuje jednotlivé pracovní činnosti povolání fyzioterapeuta. Jedná se o:

- vyšetření pro následnou rehabilitaci-svalový test, goniometrické vyšetření, vyšetření postury (postoje), pohybových stereotypů, jednotlivých zkrácených a oslabených svalů, kineziologické (pohybové) vyšetření jednotlivých kloubů a tělových segmentů
- stanovení optimální varianty a postupů rehabilitace podle diagnózy, doporučení lékaře a potřeby pacienta
- aplikace metod fyzikální terapie, reflexních masáží, měkkých technik a balneologických procedur
- aplikace léčebné tělesné výchovy a metody kinezioterapie (léčba pohybem)
- příprava krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu
- hodnocení efektu terapie
- spolupráce s lékařem, ergoterapeutem (řídí léčbu prací) a ortopedicko- protetickým technikem při navrhování kompenzačních pomůcek
- provádí přístrojová vyšetření k hodnocení funkčních ukazatelů pohybu a odezvy na metody fyzioterapie
- předkládá návrhy ergonomických úprav bydliště a pracoviště
- vede příslušnou dokumentaci⁴³

Kromě jednotlivých pracovních činností jsou v rámci NSP zpracovány pracovní a klasifikační podmínky, mzda a příklady práce.

Pracovní podmínky shrnují jednotlivé druhy tělesné zátěže, kterými je fyzioterapeut vystaven při práci. Jedná se o zátěž trupu a páteře, s převahou statické práce, manipulace s břemeny a lokální zátěž malých svalových skupin. Tento typ zátěže je ze čtyřstupňové klasifikace ohodnocen trojkou s významnou mírou zdravotního rizika. Do druhého stupně zátěže (únosná míra rizika) ještě patří zátěž biologickými činiteli způsobující onemocnění, celková fyzická zátěž, zátěž jemné motoriky, duševní zátěž a zátěž způsobená pracovní dobou a směnností provozu.⁴⁴

NSP podrobně zpracovává pracovní podmínky, které mohou omezovat výkon pozice fyzioterapeuta či ho úplně vylučovat. Jedná se o závažné imunodeficitní stavy, závažná nervová a psychosomatická onemocnění, epilepsii, onemocnění páteře, končetin, oběhové

⁴³ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

⁴⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

soustavy, onemocnění dýchacích cest a plic, chronická onemocnění jater, poruchy krve tvorby apod.⁴⁵

Odborné znalosti fyzioterapeuta musí vycházet ze znalostí v oblasti rehabilitace, tělesných masáží, léčebné tělesné výchovy, fyzioterapie a ergoterapie a mají stanoven tzv. deskriptor kvalifikační úrovně NSP č. 6. Úrovní je celkem 8 a vycházejí z teoretických a faktických znalostí, které jsou aplikovatelné ve výkonu práce. Odborné znalosti fyzioterapeuta vychází i z kognitivních dovedností, které využívají v pracovní činnosti logické, intuitivní a tvůrčí myšlení. Praktické dovednosti odrážejí manuální zručnost a používání metod, materiálů a přístrojů. Další kategorií pro stanovení kvalifikační úrovně jsou nároky na výkon práce ve smyslu odpovědnosti a samostatnosti a nároky na výkon práce vycházející z charakteru práce.⁴⁶

V rámci teoretických znalostí oboru fyzioterapeut integruje informace z různých zdrojů a aplikuje je při zvládnutí metod a nástrojů v oboru, inovuje používané metody dle potřeby a dokáže je nejen prezentovat, ale i obhajovat. Při výkonu práce je samostatný, diskutuje o problémech a umí nalézt řešení. Identifikuje své vzdělávací potřeby a realizuje je, dokáže vést pracovní tým a teoretické znalosti v praxi uplatňuje nejprve pod dohledem specialisty, později samostatně.⁴⁷

NSP se pokouší i o charakteristiku práce z hlediska mzdy do 12 stupňového tarifního systému a pro fyzioterapeuta s osvědčením CZ –ISCO 32551 předpokládá mzdu ve veřejné nebo státní organizaci 22 953 Kč a v podnikatelské sféře 22 769 Kč. NSP nabízí pro zájemce přehled studia oboru fyzioterapeut KKO V 5342 pouze v rámci bakalářského studijního programu podle krajů. Obor fyzioterapeut lze studovat na pěti univerzitách, v jednotlivých krajích. V Praze, Českých Budějovicích, v Plzni, v Ústí nad Labem a v Ostravě.⁴⁸

3.1.5 Metody kariérní diagnostiky

Základem poradenské činnosti je kariérní diagnostika. Nástrojem poradenství jsou testy schopností a výkonnosti. Žádný test schopností však není tak přesný, aby s jistotou mohl předvídat úspěch jedince. Některé testy byly vydány v češtině. Jedná se o **Dotazník volby povolání a plánování profesní kariéry DVP** pro starší 15 let a dospělé. Na zjišťování zájmů

⁴⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

⁴⁶ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

⁴⁷ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

⁴⁸ Ministerstvo práce a sociálních věcí <http://www.mpsv.cz>

lze použít **Test profesních zájmů B-I-T II** pro starší 14 let a dospělé. Novinkou se stal **Obrázkový test profesní orientace** pro žáky základních a středních škol, s kterým pracují nejen psychologové, ale i výchovní poradci na II. stupni ZŠ. Pro absolventy středních škol a uchazeče o zaměstnání je určen **Test pro profesionální orientaci BOT 8-10**. Skládá se z 15 subtestů a má dvě paralelní formy. Jedná se o původně německou metodiku. **Test zručností v moderních povoláních** pochází z Velké Británie a má devět testů ve třech úrovních obtížnosti. **Diferenční zájmový test** zjišťuje zájmy na základě upřednostňování povolání, knih a časopisů a je určen pro studenty mezi 15- 20 lety. **Test hierarchie zájmů** diferencuje 17 zájmových zaměření do třech oblastí- zájem o ideje, věci a lidi.⁴⁹

Velmi populární je v praxi školních poradců pro volbu povolání **Obrázkový test profesní orientace**, který prostřednictvím obrázků představuje jednotlivá povolání, a žáci musí označit, kterému povolání by se rádi věnovali, které povolání se jim líbí a ke kterému povolání nemají žádný vztah. Častým problémem tohoto testu bývá jeho nesprávná interpretace, která je ovlivněna vývojem žáka, kulturními vlivy, zájmy, vyhraněností apod. Poradce pro volbu povolání pak klade doplňující otázky a stanoví hierarchii povolání podle žákova přání i podle jeho schopností.⁵⁰

Po revoluci došlo k obrovské poptávce po použití psychologických služeb v rámci výběrových řízení. Inteligenční testy však byly původně konstruovány pro měření školního výkonu, protože měřily spíše školní schopnosti. Metodika měření se v poslední době značně rozšířila. Testy lze využívat i v počítačové formě. Výpočetní technika ulehčuje práci a poskytuje více času na individuální poradenství. Větší množství testů však pochází z ciziny a nebyla pro ně zpracována česká metodika. Nejsou standardizovány pro naši populaci, nevycházejí z českých norem a nemívají ani kvalitní překlad.⁵¹ Poměrně módní záležitostí jsou svépomocné techniky sebepoznávání, které ale nekvalifikovaným osobám neumožňují odhadnout skóre testu přesně.⁵²

Kariérní poradce by měl kromě diagnostiky a vhodného výběru povolání poskytnout klientovi informace o povolání a jeho pracovních podmínkách, požadovaném vzdělání, nástupním a průměrném platu, vyhlídkách povolání v budoucnosti, kde lze získat další

⁴⁹ VENDEL, 2008 s. 86-90

⁵⁰ MEZERA, 2005 s. 204, 223-242 srov. Rozhovor s výchovnou poradkyní ZŠ Ortenovo nám, v Praze 7

⁵⁰ VENDEL, 2008 s. 16.

⁵¹ VENDEL, 2008 s s. 91

⁵² VENDEL, 2008 s. 92

informace o povolání a zaměstnání v tomto vyhládnutém oboru, uplatnění klienta v regionu apod.⁵³

Služby kariérního poradenství využívají i lidé, kteří střídají zaměstnání a jsou ve fázi hledání nového. Za nejtěžší období je bráno období ve věku 20-30 let, které je spojováno s obavami o budoucnost, s omezeným množstvím informací, nereálnými aspiracemi a pochybnostmi o sobě. Nezaměstnaní nepocítují smysluplnost, následnost, při výběru se projevuje náhodnost, nemají vyjasněny životní hodnoty, profesní potřeby a zájmy. Po odchodu z prvního zaměstnání zažívají stres, nervozitu i mírnou depresi. Proto se doporučuje nejen při odchodu z prvního zaměstnání nechat si čas na odpočinek a hledat zaměstnání pro uspokojení svých životních potřeb a nikoliv pro kariéru. Mluví se podle E. H. Ericksona o moratoriu, kdy nejsme připraveni na vážné rozhodnutí nebo chceme zastavit neúspěšné hledání.⁵⁴ Jedinec se tak věnuje v povolání nezávazné činnosti, která vyžaduje málo osobní angažovanosti. Moratorium můžeme použít i kontinuálně, ve stagnaci v nudném zaměstnání.⁵⁵

V rámci kariérního poradenství se setkáváme s programovým přístupem. Jednotlivé programy nejsou odděleny od výchovně vzdělávacího procesu a spojují v sobě práci, sociální vztahy a volný čas.⁵⁶

Odrážejí specifické potřeby regionu a reflektují situaci na trhu práce. Na základní škole se setkáváme s programem **Kariérní orientace**, které pomáhají žákům se sebezpoznáním, seznamují je se středními školami a možnostmi povolání a dají jim možnost se předběžně rozhodnout. V naší poradenské praxi se uplatňují počítačové programy **Ty a Tvé povolání** a program **Plánování života**.⁵⁷

Program **Ty a Tvé povolání** se zaměřuje na žáky základních škol. Program obsahuje cvičení, která sbírají informace o jedinci, na jejichž základě naznačuje volbu povolání. Ve výběru si zvolí dvě povolání, o kterých předběžně uvažuje. Vybírá takové pracovní hodnoty a podmínky, které jsou pro něho nejdůležitější. V sebehodnocení posuzuje své technické, umělecké, jazykové, matematické, teoretické a administrativní schopnosti

⁵³ VENDEL, 2008 s. 97

⁵⁴ VENDEL, 2008 s. 136

⁵⁵ VENDEL, 2008 s. 136

⁵⁶ VENDEL, 2008 s. 144

⁵⁷ VENDEL, 2008 s. 152- 165

a prostorovou představivost a sociální dovednost. Součástí programu jsou i tzv. mapy vzdělávacích cest.⁵⁸

Program **Plánování života** je určený hlavně studentům středních škol a dospělým a realizuje se v malých skupinách. Témata, která studenti zpracovávají, jsou zaměřena na motivaci lidského chování, představy o úspěchu a neúspěchu, představy o životě, cíle opravdového života a životní cíle, krátkodobé a dlouhodobé plánování v životě v otázkách vzdělání, pracovní kariéry, osobních vztahů, na využití volného času a společenské angažovanosti.⁵⁹

Nejkomplexnějším programem pro volbu povolání je **Průvodce světem povolání**. Byl vytvořen v roce 1997 v ČR v rámci programu Phare „Rozvoj trhu práce v ČR“ pro Správu služeb zaměstnanosti MPSV. V roce 2001 byl s pomocí odborníků z Velké Británie rozšířen a přepracován po stránce obsahové i technické. Program nabízí informace o 642 povoláních, která pokrývají celý trh. Pomocí testu zájmů – podle oblíbených vyučovacích předmětů ve škole, pracovních činností či typu pracoviště, nabízí nejvhodnější povolání, včetně povolání příbuzných. Povolání jsou představována i vizuálně. Uvádí se praktické návody, jak získat dané povolání. Pomáhají při sestavování životopisu. Program seznamuje s vývojovými trendy na trhu práce. Pro nezaměstnané je určen speciální modul programu. Tento program je určen nejen i pro laiky.⁶⁰

Programy série **The real game** jsou určeny dětem od 9 let až dospělým. Zahrnují hraní rolí a orientují se na budoucnost. V rámci programu využívají informace z tisku, internetu i z tradičních zdrojů. Svě verze programů má dnes přes 10 zemí světa.⁶¹

Kariérní poradenství využívá kromě individuálního poradenství i skupinového poradenství. To umožňuje nejen poznání sebe sama, ale i poznání toho, jak se rozhodují jiní.⁶²

Kariérní poradenství má v cizině dlouhou tradici. V roce 1956 vznikla Mezinárodní asociace školního a profesního poradenství, která zahrnuje odborníky s více než 60 zemí světa. V roce 2002 bylo zřízeno Evropskou komisí Evropské fórum pro poradenství. Profesní poradenství v cizině poskytují specializovaní akreditovaní poradci, instruktoři, učitelé či celé instituce. Mnohem větší je spolupráce s Úřady práce. Například v Rakousku se v 7. a 8.

⁵⁸ VENDEL, 2008 s. 154

⁵⁹ VENDEL, 2008 s. 160

⁶⁰ VENDEL, 2008 s. 166-169

⁶¹ VENDEL, 2008 s. 172

⁶² VENDEL, 2008 s. 174

ročníku vyučuje kariérní poradenství, které pomáhá při výběru budoucího povolání.⁶³ Kariérní poradenství je v 21. století limitováno samotnými poradci, kteří jsou „orientováni“ nejvíce na vzdělání. Často se dostávají do role jediných poradců, kteří se snaží klienti dostat do „své podoby.“ Největším problémem je však stoupající nezaměstnanost ve světě, která neumožňuje vykonávat práci, kterou si vyberu, ale dělám práci, kterou na trhu práce dostanu. Práce pak zaměstnance netěší a dělají ji jen proto, aby získali finanční prostředky na své životní potřeby.

3.2 Systém rehabilitace, jeho historie a současnost

Slovo rehabilitace se začalo používat v USA v době první světové války a týkalo se vojáků, kteří se vraceli z fronty s vážnými zraněními. Během druhé světové války v roce 1943 byl přijat zákon pro veterány. V roce 1954 byl přijat zákon o pracovní rehabilitaci a jejím financování. Další zákony o rehabilitaci byly zaměřeny na zaměstnávání těžce zdravotně postižených (1973), na nezávislý život zdravotně postižených (1978) a zákon o lidských právech a rovnosti příležitostí zdravých a postižených lidí.⁶⁴ USA se staly jakýmsi vzorem pro zákonodárství dalších vyspělých zemí Evropy. Nejvýznamnější organizace For the Welfare of Cripples vznikla na Světovém kongresu v roce 1922. Tato mezinárodní organizace se několikrát přejmenovala.

Pod pojmem rehabilitace chápeme “*obnovu nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci, jakož i zmírnění trvalých následků nemoci, úrazu pro život a práci člověka*“ (KUČEROVÁ, M., 2009. s. 22)⁶⁵.

Rehabilitace v obsahu uvedené definice se objevuje v Evropě po 2. světové válce a vystihuje postoj státu k osobám se zdravotním postižením. Je zakotven v dohodách mezinárodních organizací - OSN, WHO a Rady Evropy, které podepsalo i Československo. Celý systém klade důraz na integraci osob se zdravotním postižením s cílem aktivně se podílet na vlastní rehabilitaci tak, aby dosáhly co nejvyšší možné samostatnosti. Byla založena i škola pro fyzioterapeuty s metodou sestry Kennyové a škola pro ergoterapeuty, která však byla v roce 1948 zrušena.⁶⁶

Samostatný lékařský obor, zabývající se rehabilitací pod názvem Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace (FBLR) vznikl až v roce 1973. Ale již od roku 1923

⁶³ VENDEL, 2008 s. 181

⁶⁴ TROJAN, S. a kol. 2005. s. 195

⁶⁵ Cit. dle KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů. Brno, 2009. s. 22

⁶⁶ TROJAN, S. a kol. 2005. s. 196

vycházel odborný časopis Fysiatrický a revmatologický věstník a před druhou světovou válkou měla fyziatrie svá územní pracoviště. V roce 1951 byla z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví přejmenována všechna fyziatrická oddělení na rehabilitační oddělení.⁶⁷ Tato územní pracoviště odborně vedla lázeňská pracoviště. Právě balneologie měla většinu kapacity lůžkového fondu FBLR s výzkumným pracovištěm v Mariánských Lázních a v Karlových Varech. Později vycházel i odborný časopis Balneologické listy.⁶⁸

Léčebná rehabilitace byla do té doby brána jako součást většiny klinických oborů. Po tříleté praxi si mohli lékaři složit první atestaci z tělovýchovného lékařství, kde byly zařazeny i různé druhy cvičení, včetně léčebné tělesné výchovy pro různé druhy vrozených či získaných vad. Nově konstituovaný obor Tělovýchovné lékařství byl založen prof. Jiřím Králem a od roku 1948 byl Ústav tělovýchovného lékařství zaměřen nejen na pedagogickou a vědeckou výzkumnou činnost, ale i na činnost klinickou. Klinické oddělení se zaměřovalo na odbornou péči o československou státní sportovní reprezentaci a další vrcholové sportovce, fyziologické oddělení na spolupráci při výrobě různých pomůcek a přístrojů, které sloužily pro měření výkonu pacienta. Byl zde vyroben první bicyklový ergometr v ČSSR a běhací koberec v Evropě (1950). V roce 1951 zde zaznamenali první telemetrický přenos srdeční frekvence. Mezi další úkoly patřily stanovení spotřeby kyslíku při zátěži, výzkumu výživy a sledování chladu na organismus. V roce 1958 bylo zřízeno studium oboru na nově zřízeném Institutu tělovýchovy, později na Fakultě tělesné výchovy a sportu.⁶⁹ Ústav úzce spolupracoval s klinickou ortopedií prof. Jana Zahradníčka, kde převažovalo konzervativní léčení vad i úrazů, s chirurgií a traumatologií Dr. Mathého a neurologií doc. Karel Obrdy.⁷⁰

Lékařská atestace v oboru FBLR se dala získat od roku 1973 nástavbou nad základní lékařské obory. Na zkouškách se zkoušela fyzikální terapie, balneologie a léčebná rehabilitace. Byla uznávána i atestace oboru, na který byly konkrétní lázně specializovány. Lékařům, kteří pracovali 10 a více let v oboru FBLR byla přiznána atestace na základě formálního pohovoru. Nejvíce se o obor zasloužil prof. Vladimír Janda, který vedl v Praze první rehabilitační kliniku při Fakultní nemocnici na Vinohradech a kabinet FBLR v Ústavu pro doškolování lékařů.⁷¹ Janda byl od 17 let postižen dětskou obrnou a používal celý život při chůzi chodítko. Jeho onemocnění poliem také ovlivnilo celý jeho profesní život. Navázal

⁶⁷ ČEVELA, R., ČEVELOVÁ, L.: Osud koordinované rehabilitace. <http://www.mpsv.cz/11618>

⁶⁸ KRÍŽ, V.: Historie FBLR. www.srfm.cz

⁶⁹ <http://utl.lf1.cuni.cz>

⁷⁰ KRÍŽ, V.: Historie FBLR. www.srfm.cz

⁷¹ KRÍŽ, V.: Historie FBLR. www.srfm.cz

na práci sestry Kenneyové, věnoval se během studia i v medicínské praxi skloubení neurologie a rehabilitace. Práci jednotlivých svalů řešil globálně a snažil se testovat spíše funkci svalu než jeho sílu. Od 60. let se podílel na rozvoji senzomotorické stimulace.⁷²

Rehabilitační pracovníci se vzdělávali na středních zdravotnických školách. Kvalifikaci rehabilitační pracovník získávali jednak čtyřletým studiem s maturitou, jednak dvou až tříletou pomaturitní nástavbou s druhou maturitou. Tato forma byla více preferovaná. Středoškoláci s maturitou mohli nástavbu studovat i dálkově, jestliže již pracovali na rehabilitačních odděleních. Na katedře rehabilitace Ústavu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně mohli získat atestaci z léčebné tělovýchovy nebo z ergoterapie. V neposlední řadě mohli od 80. let získat rehabilitační pracovníci vysokoškolský titul studiem na Fakultě tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy.⁷³

Obor FBLR byl řízen a kontrolován odborníky na okresní a krajské úrovni. Okresní odborníci vzdělávali lékaře a rehabilitační pracovníky formou okresních seminářů, alespoň 1x ročně prováděli kontrolu pracovišť svého okresu a měli přehled o prostorovém a přístrojovém vybavení okresu. Nadřízenými pracovníky byli krajsí odborníci, kteří si vybírali okresní odborníky a pořádali krajské semináře, alespoň jednou ročně pro lékaře i rehabilitační pracovníky. Na úrovni kraje zajišťovali spolupráci oboru FBLR s ostatními medicínskými obory, měli přehled o personálním, přístrojovém a prostorovém vybavení na úrovni kraje. Doporučovali lékaře a rehabilitační pracovníky k postgraduálnímu studiu a atestacím, dostávali statistické přehledy o personálním zabezpečení, druzích a počtech vyšetření a výkonů či složení pacientů podle diagnóz. Vytvářeli krajské statistiky a porovnávali je s celostátními. Hlavní odborník FBLR byl pak členem vědecké rady Ministerstva zdravotnictví. Vedl poradní sbor krajských odborníků a byl předsedou Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně.⁷⁴

Bývalý Svaz invalidů, který v minulém režimu sdružoval tělesně postižené, měl za úkol zastřešovat péči o tělesně postižené, jejíž součástí byla i rehabilitace. Rehabilitaci však již poskytovala jednotlivá zdravotnická zařízení. Svaz invalidů se v roce 1997 přetransformoval na neziskovou nestátní organizaci s celostátní působností, Svaz tělesně postižených, s jednotlivými místními organizacemi.⁷⁵

⁷² BÍLKOVÁ, I.: prof. MUDR. Vladimír Janda DrSc. www.fyzioklinika.cz

⁷³ BÍLKOVÁ, I.: prof. MUDR. Vladimír Janda DrSc. www.fyzioklinika.cz

⁷⁴ KRÍŽ, V.: Historie FBLR. www.srfm.cz

V odborném prostředí byla v ČSSR vytvořena Rehabilitační společnost Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, která v současnosti nese název Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny.

V roce 1969 Světová zdravotnická organizace WHO vytvořila novou definici rehabilitace „rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik nebo přecvičení jednotlivce (jedince) k nejvyšší možné funkční schopnosti“ (TROJAN S. a kol., 2005, s. 196).⁷⁶ WHO záměrně nehovoří o jednotlivých typech rehabilitace a o zdravotně postižených. V roce 1981 WHO rozšířila definici ve smyslu, že rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého.⁷⁷

WHO začala zpracovávat klasifikaci následků nemocí MKN (International Classification of Diseases- ICD), která byla již navržena pařížským statistikem Dr. Jacques Bertillonem v roce 1893. Klasifikace se snažila odstranit různé názvy nemocí v různých zemích a používala čísla. Problém však byl, že mnoho nemocí nebo stavů po úrazech měly různé následky a naopak. Dnes je tato klasifikace zcela běžná, protože se používá ve styku se zdravotními pojišťovnami. Používá alfanumerický systém s velkými písmeny a desetinné třídění do hodnoty tří čísel. Například S 0.60 nitrolební poranění, otřes mozku.⁷⁸

Pro rehabilitaci je lepší používat klasifikaci funkčních schopností MKF. Nemoc se projeví poruchou, která od určitého rozsahu začne omezovat člověka. Následně pak člověk pociťuje handicap. Tato klasifikace byla několikrát měněna. V roce 2001 vyšla definitivní verze. Jedná se spíše o změnu pojmového aparátu, handicap je nahrazen pojmem restringovaná participace, která nastane v určité situaci. Participace je snížená aktivita, která je pro určitou osobu omezující-restringující- ve vztahu k faktorům prostředí.⁷⁹ Podle stávající mezinárodní klasifikace ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) se zdravotně sociální služby rozdělují na subsystemy: prevence nemoci, akutní péče, rehabilitace, dlouhodobé služby a podpory.⁸⁰

⁷⁵ Svaz tělesně postižených [http:// www.svaztp.cz](http://www.svaztp.cz)

⁷⁶ Cit. dle TROJAN S. a kol, 2005. s. 196

⁷⁷ TROJAN S. a kol, 2005. s. 196

⁷⁸ TROJAN S. a kol, 2005. s. 197

⁷⁹ TROJAN S. a kol, 2005. s. 199

⁸⁰ KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů. Tamtéž, s. 22

Klasifikace funkčních schopností MKF používá malá písmena k označení hlavních pojmů-komponent, čtyřmístného číselného řazení v podobě detailního seznamu hodnot s dobře formulovanými definicemi. Hodnoty jsou uváděny v neutrální podobě, kvalifikátory upřesňují rozsah a kvalitu hodnot. Hlavní pojmy- komponenty jsou čtyři: tělesné funkce (včetně funkcí mentálních), aktivita (participace), faktory prostředí a osobní faktory.⁸¹

3.3 Obor fyzioterapie a profesní činnost fyzioterapeuta v rámci rehabilitace

V současnosti dbá moderní rehabilitace na to, aby existovala bezprostřední návaznost rehabilitace na akutní stavy. Specializace lékařských oborů byla v minulosti velkým pokrokem, ale v současné medicíně hraje velkou roli týmová práce, která se snaží vrátit pacienta do života v co nejlepším stavu. Nemocnice nemá jen zachránit základní životní funkce člověka na resuscitačním oddělení a jednotce intenzivní péče, ale musí využít všech dostupných výkonných diagnostických metod a přístrojů a následný systém rehabilitace s lůžkovou péčí, stacionářem či následnou ambulantní péčí. Úkolem rehabilitace je aktivace občanů, kteří jsou krátkodobě, dlouhodobě či trvale tělesně, smyslově nebo psychicky postiženi a nemohou toto zdravotní postižení sami překonat. Cílem rehabilitace je sekundární prevence následků onemocnění, úrazů a vrozených vad a poskytování prostřednictvím tzv. terciární prevence, co nejširší účast na společenském a hospodářském životě a nezávislost. Rehabilitace využívá léčebné, sociální, pedagogicko- výchovné a pracovní prostředky a technická opatření.⁸²

Součástí rehabilitačního týmu pacienta musí být rehabilitační lékař, který spolupracuje s lékaři ostatních odborností, neurology, chirurgy, ortopedy, podle charakteru postižení. Dalšími členy týmu by měli být psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, sociální pracovník, protetik a zdravotní sestra a samozřejmě rodina.⁸³

Zdravotní sestra ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí **rehabilitační ošetřování** – preventivní opatření proti vzniku komplikací a sekundárních změn. Naopak **léčebná rehabilitace** je prováděna fyzioterapií (léčba pohybem), fyzikální terapií (využití fyzikálních prostředků energií-přírodních i umělých), balneologie (využití přírodních léčivých zdrojů) a ergoterapií (dříve léčba prací). Fyzioterapie v sobě zahrnuje pohybovou léčbu, léčebnou tělesnou výchovu, léčebné sporty a speciální fyzioterapeutické

⁸¹ TROJAN S. a kol, 2005. s, s. 201

⁸² KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů. Tamtéž, s. 22

⁸³ ANGEROVÁ, Y.: Neurorehabilitace. <http://www.csnn.eu>, s. 1

metodiky. Fyzikální terapie obsahuje elektroléčbu, vodoléčbu, masáže, mechanoterapii, termoterapii a léčbu světlem. **Ergoterapie** je pohybová i psychologická léčba, která zahrnuje hodnocení a testování fyzikálních i mentálních schopností, řeší soběstačnost, vybavení a práci pacienta s kompenzačními pomůckami a řeší i úpravu prostředí. Pacienti s těžkou disabilitou potřebují často pro zachování soběstačnosti finančně náročné kompenzační pomůcky, které by si pacient měl nejprve vyzkoušet například v domácím prostředí. Proto se dnes velmi rychle rozvíjí obor rehabilitační inženýrství, s novým vývojem ortéz, protéz a dalších zařízení a přístrojů pro usnadnění adaptability. V roce 2007 vznikla samostatná Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze, která se podílí na vzdělávání odborníků v této oblasti.⁸⁴

Již v roce 1997 vydalo Ministerstvo zdravotnictví příručku Činnost center rehabilitace, která obsahovala nejnovější názory na rehabilitaci, její provoz, materiální, technické a personální zajištění. V roce 1999 byla založena Sekce pro rozvoj ucelené rehabilitace Společnosti rehabilitační a fyzikální medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Cílem této Sekce je prosazování moderního pojetí ucelené rehabilitace. Ucelená rehabilitace byl pojem, který se začal používat pro koncepci systému rehabilitace osob se zdravotním postižením.⁸⁵

Podle WHO z roku 2006 je rehabilitace soubor opatření, směřující k co nejrychlejší resocializaci jedince s postižením zdraví nemocí, úrazem, vrozenou vadou. Resocializací rozumíme návrat do aktivního společenského života a do zaměstnání. Mezi hlavní principy resocializace patří: včasnost, komplexnost, návaznost a koordinovanost, dostupnost, individuální přístup, multidisciplinární posouzení a součinnost. Začíná se rehabilitačním procesem v sociální oblasti patřícím pod MPSV, pokračuje se léčebnou rehabilitací v rezortu Ministerstva zdravotnictví a končí se pedagogickou, sociální a pracovní rehabilitací.⁸⁶

Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo v roce 2012 interní materiál Základní východiska zavedení **koordinované rehabilitace** zdravotně postižených v ČR,⁸⁷ který má navazovat na klíčové zákony v rámci Sociální reformy z roku 2011, jež upravují poskytování dávek či podmínky v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením, s cílem co nejvíce

⁸⁴ ANGEROVÁ, Y.: Neurorehabilitace. <http://www.csnn.eu>, s. 4

⁸⁵ ČEVELA, R., ČEVELOVÁ, L.: Osud koordinované rehabilitace. <http://www.mpsv.cz/11618>

⁸⁶ ČEVELA, R., ČEVELOVÁ, L.: Osud koordinované rehabilitace. <http://www.mpsv.cz/11618>, s.2

⁸⁷ Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR. Praha, MPSV 2012, 44 s. ISBN: 978-80-7421-052-5.

podpořit zaměstnávání těchto osob. Navrhovaný zákon o koordinované rehabilitaci musí vycházet z platné legislativy, proto byla vytvořena mezioborová skupina odborníků, která se bude uvedenou problematikou zabývat. Celý návrh vychází z Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a zahrnuje dostupnost komplexní sociálně zdravotní služby a vzdělávání.⁸⁸ Cílem spolupráce MPSV a Ministerstva zdravotnictví by mělo být co nejrychlejší předložení zákona o rehabilitaci v rámci systému koordinovaných rehabilitačních služeb.⁸⁹

Proces léčebné rehabilitace je časově omezen. Vychází z krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu. Krátkodobý plán stanovuje a koordinuje léčebné postupy na dobu nejdéle 3 měsíců. Dlouhodobý plán má vzít v úvahu závěry objektivního testování, dosavadního průběhu a dalších podkladů k určení dlouhodobé prognózy.⁹⁰

3.3.1 Síť zařízení poskytujících léčebnou rehabilitaci

Léčebnou rehabilitaci poskytují lůžková a ambulantní zařízení. **Lůžková zařízení** mohou poskytovat včasnou léčebnou rehabilitaci, která bezprostředně navazuje na intenzivní a akutní péči o nemocné v nemocnici. Jednotlivá pracoviště mají charakter:

- klinik léčebné rehabilitace, v rámci fakultních nemocnic, kde kromě léčebné rehabilitace zajišťují i výuku, metodiku a výzkum v oboru.
- lůžkových oddělení léčebné rehabilitace v nemocnici akutní péče. Rozsah zdravotní péče je úměrný spádovému území, doporučuje se 30 lůžek na 100 000 obyvatel
- lůžkových zařízení následné péče, tzv. odborné léčebné ústavy, obecně rehabilitační a specializované rehabilitační, doporučený počet lůžek je 200 na 100 000 obyvatel. Léčebny dlouhodobě nemocných. Tato zařízení se však orientují v části svého programu na aktivní spolupráci při rehabilitačním procesu.
- odborných lázeňských léčebných ústavů, využívající přírodní léčivé zdroje, s doporučenou kapacitou 130 lůžek na 100 000 obyvatel

Ambulantní zařízení poskytující léčebnou rehabilitaci mají charakter:

⁸⁸ Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR. Praha, MPSV 2012, ISBN: 978-80-7421-052-5. tamtéž, s. 4

⁸⁹ ČEVELA, R., ČEVELOVÁ, L.: Osud koordinované rehabilitace. <http://www.mpsv.cz/11618>, s. 2

⁹⁰ Koncepce oboru <http://srfm.cz>

- ordinací rehabilitačního lékařství se samostatně pracujícím lékařem s atestací s diagnostikou funkčních změn pohybového aparátu buď jako samostatného pracoviště nebo jako pracoviště, které je součástí ústavního zařízení
- zařízení se samostatně pracujícím fyzioterapeutem, který poskytuje fyzioterapii podle rozsahu a vybavení zařízení na základě předpisu lékaře a ve spolupráci s ním
- denního rehabilitačního stacionáře, s celodenní léčebně rehabilitační péčí bez nutnosti hospitalizace, součástí péče může být i krátkodobý pobyt na lůžku
- center léčebné rehabilitace, se spádovou oblastí nad 100 000 obyvatel, může být zřízeno i při lůžkovém rehabilitačním zařízení. Náplní těchto center je nejen zajištění léčebné rehabilitace v plném rozsahu, ale i testování funkčních schopností pacienta, psychologická vyšetření, sociální šetření s následným návrhem řešení⁹¹

3.3.2 Trendy vývoje oboru léčebné rehabilitace

Proces stárnutí populace zvýší zátěž celého systému zdravotní i sociální péče. Fyzioterapie jako součást léčebné rehabilitace se musí pokusit o snížení závislosti seniorů, s cílem zvyšování aktivit fyzického i duševního zdraví této skupiny obyvatelstva. V souvislosti s moderním životním stylem narůstají počty osob s funkčními poruchami pohybového systému, pacientů po cévních mozkových příhodách, ischemickou poruchou srdeční, pacientů s degenerativními onemocněními pohybového aparátu a nárůstu počtu dětí narozených s poruchami psychomotorického vývoje.

Hlavními programy léčebné rehabilitace jsou celostátní programy zaměřena na komplexní prevenci poruch pohybového aparátu, včetně včasné diagnostiky a racionální terapie na základě nových vědeckých poznatků. Nejnovějším trendem je vypracování doporučených léčebných postupů u hlavních diagnóz, které by pacienti mohli dostat až do invalidního důchodu. Výsledky jednotlivých typů léčby se vyhodnocují na výzkumných pracovištích- klinikách ve spolupráci se zahraničím.

Česká rehabilitace ve srovnání se zahraničím sice patří ke světové špičce v souvislosti s předcházejícím vývojem oboru a odborníků- lékařů a fyzioterapeutů, ale hlavním deficitem je technické vybavení rehabilitačních pracovišť. Chybí specializovaná pracoviště například pro pacienty s poraněním míchy a mozku a zajištění opravdu ucelené a koordinované

⁹¹ Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, <http://www.srfm.cz>

rehabilitace, která je spojena s přístupem celé společnosti k postiženým jedincům. Nedostatečný systém sociální péče a uplatnění osob s handicapem na trhu práce nevyjímaje.⁹²

3.3.3 Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie

Obor fyzioterapie je součástí léčebné rehabilitace, která je zaměřena na diagnostiku a terapii funkčních poruch pohybového systému. Prostřednictvím pohybu cíleně ovlivňuje funkce ostatních systémů včetně psychických funkcí. Fyzioterapie se uplatňuje v oblasti podpory a výchovy ke zdraví, v prevenci, v léčebné péči a v rehabilitaci. Svými specifickými prostředky zasahuje tam, kdy je pohyb a další fyzické i psychické funkce ohroženy stárnutím, zraněním, nemocí nebo vrozenou vadou.⁹³

Cílem fyzioterapie je zachování nebo obnovení optimální funkce pohybového systému. Fyzioterapie se uplatňuje ve většině klinických oborů medicíny, u většiny diagnóz spojených s poruchou funkcí.

Mezi jednotlivé části pracovní činnosti fyzioterapie patří: diagnostika, terapie, hodnocení a dokumentace. V diagnostice se využívají speciální kineziologické postupy a testy, fyzikální měření ke stanovení rozsahu pohybu v kloubech a stupně svalové síly, vyhodnocení pohybových vzorců, posturálního a lokomočního chování pacienta. V terapii používá fyzioterapie neinvazní léčebné prostředky fyzikální povahy. Aktivní a pasivní pohyb, mechanické podněty, gravitace, teplo, chlad, tlak, reflexní, pohybové a manuální terapie, apod. Hodnocení fyzioterapie je založeno na opětovném vyšetření, kde se zhodnotí dosavadní výsledky terapie. V průběhu celého procesu fyzioterapie je vedena zdravotnická dokumentace.⁹⁴

Unie fyzioterapeutů

Unie fyzioterapeutů (UNIFY) vznikla jako profesní organizace v roce 1992. Má přes 5 500 členů, ale protože nemá status komory, nemůže prosazovat své zájmy a kompetence ze zákona. Je zatím jen respektovanou profesní skupinou. Zastupuje fyzioterapeuty v jednáních se zdravotními pojišťovny, MŠMT a Ministerstvem zdravotnictví, zúčastňuje se dohodovacího řízení o cenách, vyjadřuje se k seznamu zdravotních výkonů, má na starosti

⁹² Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, <http://www.srfm.cz>

⁹³ Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie. <http://www.unify-cr.cz>

⁹⁴ Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie. <http://www.unify-cr.cz>

započítávání akreditovaných bodů za kurzy a školení či vyjadřuje se k příslušným zákonům.
95

Unie fyzioterapeutů se snaží také vyřešit otázku vzdělávání fyzioterapeutů, jejich uplatnění a kompetencí. Dosud si Unie stěžovala, že je v celém systému vzdělávání nejednotnost.⁹⁶

3.3.4 Etický kodex fyzioterapeuta

Vychází z etických principů World Confederation for Physical Therapy, které byly v roce 2002 schváleny Sjezdem Unie fyzioterapeutů (UNIFY) jako Etický kodex fyzioterapeuta. Kodex je rozdělen na pět částí. Obecné zásady, výkon povolání, vztah ke klientovi, vztahy k ostatním zdravotnickým profesím, závěrečné ustanovení.

Obecné zásady

- Stavovskou povinností fyzioterapeuta je poskytovat kvalifikovanou a zodpovědnou profesionální službu.
- Fyzioterapeut dodržuje zákony a vyhlášky, kterými se řídí jeho činnost v České republice
- Fyzioterapeut respektuje věk, národnost, víru, barvu pleti, politické přesvědčení, sociální status, pohlaví a sexuální orientaci klienta.
- Fyzioterapeut respektuje práva a lidskou důstojnost všech jedinců.
- Fyzioterapeut nese odpovědnost za svá rozhodnutí.

Výkon povolání

- Fyzioterapeut zodpovídá za provedení fyzioterapeutických postupů a nesmí ohrozit zdraví klienta.
- Fyzioterapeut musí svou profesionální činností předcházet vzniku disability.
- Fyzioterapeut přispívá k rozvoji odborné úrovně a zajištění kvalitní péče o klienty.
- Fyzioterapeut je povinen průběžně udržovat nejvyšší úroveň svého vzdělání a odbornost (celoživotní vzdělávání).
- Fyzioterapeut má právo na finanční odměnu za svou práci.

Zdravotnictví a medicína – zdravi.e15.cz⁹⁵ <http://www.zdravi.e15.cz> z 10.10.2013
UNIFY ČR - UNIFY_CR.cz⁹⁵ <http://www.unify-cr.cz>

Vztah ke klientovi

- Fyzioterapeut je vázán mlčenlivostí ve vztahu ke všem informacím týkajících se klienta. Nemluví o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj.
- Fyzioterapeut podává klientům přesné informace o poskytování fyzioterapeutických výkonů a je povinen seznámit klienta o případném riziku terapie.

Vztahy k ostatním zdravotnickým profesím

- Fyzioterapeut spolupracuje v klientově zájmu s jeho ošetřujícím lékařem.
- Fyzioterapeut spolupracuje s ostatními zdravotnickými profesemi buď v rámci interdisciplinární spolupráce nebo jako člen multidisciplinárního týmu.
- Fyzioterapeut se podílí na rozvoji odborného vzdělávání ostatních zdravotnických pracovníků.

Závěrečná ustanovení

- Fyzioterapeut za všech okolností dodržuje standard profesní a osobní etiky což činí jeho profesi důvěryhodnou.
- V případě, že kolega poruší pravidla etického kodexu je fyzioterapeut povinen jej na to upozornit, nedojde-li k nápravě, je povinen informovat profesní organizaci.⁹⁷

3.4 Vzdělávání a profesní kompetence fyzioterapeutů

Pedagogická disciplína zabývající se výchovou a vzděláváním dospělých se jmenuje andragogika. Andragogiku můžeme shrnout do tří okruhů vzdělávacích systémů- podnikových, školských a zájmových - mimoškolských.⁹⁸ Hlavní edukační procesy rozdělujeme **na formální všeobecné či odborné vzdělávání v systému vzdělávání** ve státním (veřejném) a soukromém sektoru s vysvědčeními a certifikacemi, **na neformální vzdělávání ve formě různých zájmových kroužků** a dalších kulturních, zdravotních a jiných vzdělávacích aktivit a **informální vzdělávání**, kdy se učíme z každodenní zkušenosti- vlivem sdělovacích prostředků nebo mezilidské komunikace. Informální vzdělávání nepatří do zájmů andragogiky. Zastřešujícím pojmem pro všechny edukační

UNIFY ČR - UNIFY_CR.cz⁹⁷ <http://www.unify-cr.cz>

⁹⁸KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů. s. 9

procesy je pojem celoživotní učení. Pojem učení zdůrazňuje aktivní přístup jednice k vlastnímu vzdělávání.⁹⁹

V rámci EU a ČR existuje různorodá struktura poskytovatelů vzdělávání dospělých. Jedná se o školy, firmy, vzdělávací instituce, orgány sociálních partnerů, hospodářské komory, neziskové organizace.¹⁰⁰

Na rozdíl od EU se v ČR dosud nezlepšil právní rámec vzdělávání dospělých. Spoluúčast sociálních partnerů existuje jen na lokální úrovni. Obce a regiony se podílejí na rozvoji systémů vzdělávání minimálně. Stejně tak jsou minimální a neúčinné finanční pobídky. V systémech hodnocení kvality a certifikace zejména v oblasti neformálního vzdělávání bylo provedeno velmi málo.¹⁰¹

3.4.1 Právní základ systému vzdělávání ve zdravotnictví

Systém vzdělávání ve zdravotnictví vycházel v minulosti ze skutečnosti, že je třeba organizovanou formou zajistit další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Byl založen Ústav pro doškolení lékařů v Praze a v Bratislavě a od roku 1961 Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, od roku 1966 Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, jako samostatné rozpočtové organizace s přímou podřízeností Ministerstvu zdravotnictví.¹⁰²

V roce 2004 došlo k transformaci ve vzdělání zdravotníků, v souvislosti s novými legislativními normami. Nový vzdělávací program byl vypracován na základě Evropské strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání tzv. regulovaných nelékařských profesí -všeobecná sestra, porodní asistentka, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany a podpory veřejného zdraví, ortotik- protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienistka, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, biotechnický asistent, radiologický technik, adiktolog, klinický psycholog, klinický logoped, zrakový terapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků,

⁹⁹ KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů s. 10

¹⁰⁰ KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů s. 13

¹⁰¹ KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů s. 14

¹⁰² KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů s. 16

biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví. Mezi tyto regulované nelékařské profese patří také fyzioterapeut.¹⁰³

Legislativní základ pro vzdělávání dospělých v oblasti zdravotnictví tvoří zákony č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb.¹⁰⁴

Zákon č. 95/2004 Sb. se vztahuje k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Upravuje podmínky získání odborné a specializované způsobilosti k výkonu výše uvedených profesí v rámci ČR a uznávání způsobilosti pro příslušníky členských států EU, řeší specializační a celoživotní vzdělávání těchto profesí.¹⁰⁵

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, upravuje podmínky získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a upravuje celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků v rámci ČR a uznávání způsobilosti pro příslušníky členských států EU¹⁰⁶

§ 24 se týká odborné způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta, která se získává absolvováním:

- akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů
- akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů

Studijní obor fyzioterapie se může v České republice studovat na lékařských fakultách, na fakultách tělesné výchovy a na fakultách, které se zabývají tělesnou kulturou a zdravotní výchovou. Studium se studuje pouze prezenčně. Jedná se o 1., 2. a 3. LF UK v Praze, FTVS UK v Praze, na LF UK v Hradci Králové, na LF Masarykovy univerzity v Brně a na Fakultě tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci, na Fakultě zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a na LF Ostravské univerzity v Ostravě. Na tříletý bakalářský obor navazuje dvouleté magisterské studium, které prohlubuje a rozšiřuje znalosti v oblasti preventivní medicíny

Ministerstvo zdravotnictví České republiky¹⁰³ <http://www.mzcr.cz>

¹⁰⁴ KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů. s. 17

¹⁰⁵ KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů s. 18

¹⁰⁶ KUČEROVÁ, M.: Profesionální kompetence fyzioterapeutů s. 18

i komplexní terapie. Na jednotlivých vysokých školách nejsou však vždy otevřeny oba typy programů-bakalářský a magisterský.¹⁰⁷

Novela zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, s účinností od dubna 2011 měla zvýšit samostatnost a kompetenci zdravotnických pracovníků. Dále měla zjednodušit a zpřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost u prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu na 10 let, prodloužit registraci na 10 let, snížit správní poplatek z 500 Kč na 100 Kč. Ministr zdravotnictví má možnost v zákonem vymezených případech rozhodnout o odstranění tvrdosti zákona.¹⁰⁸

Metodický pokyn k zákonu č. 96/2004 Sb. a jeho novela obsahuje zejména paragrafy o zabezpečení specializačního vzdělávání, formou modulů.¹⁰⁹ Jedná se o termín zařazování do specializačního kurzu, započtení dříve absolvovaného studia nebo praxe, povinnost akreditovaného zařízení, včetně přidělení školitele, informování o termínech a místě konání apod.¹¹⁰

Nářízení vlády 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí dále specifikuje původně jednotlivá zdravotnická povolání pro jednotlivé klinické obory. Pro fyzioterapeuta se vytvořily obory specializačního vzdělávání: Aplikovaná fyzioterapie, fyzioterapie v neurologii, fyzioterapie ve vnitřním lékařství, fyzioterapie v chirurgických oborech a traumatologii, fyzioterapie v neonatologii a pediatrii a označila se odbornost specialistů: na odborný fyzioterapeut, odborný fyzioterapeut pro neurologii, odborný fyzioterapeut ve vnitřním lékařství, odborný fyzioterapeut v chirurgických oborech a traumatologii, odborný fyzioterapeut v neonatologii a v pediatrii¹¹¹

Do doby získání specializované způsobilosti fyzioterapeut pracuje ve zdravotnickém zařízení pod odborným dohledem fyzioterapeuta způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, z toho prvních 6 měsíců pod jeho přímým vedením.

Speciál o oborech, pro školní rok 2013-2014¹⁰⁷ <http://www.vysokeskoly.cz>
Ministerstvo zdravotnictví České republiky¹⁰⁸ <http://www.mzcr.cz>

Zdravotnické noviny¹⁰⁹ <http://zdravky.cz>

Zdravotnické noviny¹¹⁰ <http://zdravky.cz>

¹¹¹ Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů. Příloha NV č. 31/2010, s. 339

Fyzioterapeut, který získal odbornou způsobilost absolvováním akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru pro přípravu fyzioterapeutů, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu, pokud prokáže minimálně 3 roky výkonu povolání v oboru.

Pro všechny zdravotnické pracovníky je povinné celoživotní vzdělávání. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti v oboru v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání má formu specializačního vzdělávání, certifikovaných kurzů a inovačních kurzů, odborných stáží, školicích akcí, konferencí, kongresů a symposií. Součástí toho je i publikační, pedagogická a vědecká výzkumná činnost, e-learningový kurz a samostatné studium odborné literatury. Celoživotní vzdělávání se realizuje prostřednictvím akreditovaných zařízení. Plnění povinností se prokazuje na základě kreditního systému. Počet kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pro přihlášení k atestační zkoušce.¹¹² Na prodloužení registrace, která je udělována na 10 let, musí fyzioterapeut získat 40 kreditů.¹¹³

Po získání odborné způsobilosti dále fyzioterapeut pokračuje ve vzdělávacích programech specializačního vzdělávání. Vzdělávací program se skládá z modulů-ucelené části vzdělávacího programu. Odborná praxe se získá na pracovišti akreditovaného zařízení. Na průběh celé odborné praxe dohlíží školitel.¹¹⁴ Ministerstvo spolu s univerzitami a profesními sdruženími zveřejní maximální počet rezidenčních míst v jednotlivých oborech specializačního vzdělávání na následující rok včetně výše dotace na místo. Zdravotnické zařízení vyhlásí výběrové řízení a oznámí to ministerstvu, které poskytne dotaci.¹¹⁵

Seznam akreditovaných pracovišť pro praktickou výuku aplikované fyzioterapie, včetně kreditů pro rok 2014: FN Hradec Králové (60 kreditů), FN u sv. Anny v Brně (50 kreditů), FN Motol (60 kreditů), FN Královské Vinohrady (50kreditů), FN Ostrava (60 kreditů), IPVZ Praha (40 kreditů), Nemocnice České Budějovice (60 kreditů), Nemocnice

¹¹² zákon č. 96/2004 Sb., Zákony pro lidi.cz <http://www.zakonyprolidi.cz>
nconzo.cz¹¹³ <http://www.conzo.cz>
Zákony pro lidi.cz¹¹⁴, <http://www.zakonyprolidi.cz>

¹¹⁵Zákony pro lidi.cz, <http://www.zakonyprolidi.cz>

Třinec (55 kreditů), Krajská nemocnice Liberec (40 kreditů), Nemocnice Břeclav (40 kreditů), Nemocnice Milosrdných bratří v Brně (30kreditů), Nemocnice Písek (60 kreditů) ¹¹⁶

Pro fyzioterapeuty jsou nabízeny e-learningové kurzy firmou Další vzdělávání dospělých Ústí nad Labem. Před vstupem si účastník zvolí počet kreditů, který chce získat. Minimální platba za 10 kreditů je 891 Kč. ¹¹⁷

K zabezpečení Specializačního vzdělávání vydalo ministerstvo závazný Metodický pokyn, kterým se stanoví pravidla průběhu specializačního vzdělávání podle zákona č. 96/2004 Sb. Podle tohoto pokynu postupují akreditovaná zařízení, organizace pověřené k zabezpečení a kontrole specializačního vzdělávání -Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (IPVZ) i samotní zdravotníci, kteří se zúčastňují specializačního vzdělávání.

3.4.2 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

(NCO NZO)

Vzdělávání zdravotníků realizuje také **Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů**. Připravuje, koordinuje a kontroluje specializační vzdělávání, zabezpečuje vzdělávací akce různých forem a typů- pořádání konferencí, workshopů a seminářů. ¹¹⁸Zřizovatelem Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) v Brně je Ministerstvo zdravotnictví. Pořádá vzdělávací programy specializačního vzdělávání, kvalifikační a certifikované kurzy, vypracovává metodické pokyny a vzdělávací standardy a je poradenským a informačním centrem pro odborné vzdělávání ve zdravotních povoláních. Dále také realizuje nakladatelskou a vydavatelskou činnost a má rozsáhlou knihovnu. ¹¹⁹

NCO NZO vzniklo v roce 2003 z bývalého Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, které bylo zřízeno již v roce 1960. Prostřednictvím kateder, subkateder a odborů zajišťuje různé formy celoživotního vzdělávání. Mezi odborné katedry patří katedra ošetrovatelství, anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče, katedra managementu, katedra podpory zdraví, diagnostiky a laboratorních technologií

¹¹⁶ Seznam udělených akreditací-specializační vzdělávání, <http://ipvz.cz>

eKredity ¹¹⁷ <http://www.ekredity>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů <http://www.nconzo.cz>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ¹¹⁸<http://www.nconzo.cz>

Agendový portál – informační server o zdravotnických resortních organizacích ¹¹⁹ <http://ap.mzcr.cz>

a katedra vzdělávání lékařů a dalších zdravotnických oborů. Do této poslední katedry je začleněna od roku 2004 i subkatedra fyzioterapie a ergoterapie. Na svých webových stránkách inzeruje školicí akce podle věstníku č. 2 a č. 8 z roku 2011 specializační vzdělávání pro fyzioterapeuty a ergoterapeuty, certifikované kurzy, tematické a víkendové pobyty, odborné semináře a konference, individuální odborné stáže.¹²⁰

Vzdělávání fyzioterapeutů musí odpovídat nejnovějším vědeckým poznatkům a musí respektovat to, že pohybové problémy člověka vycházejí z nějakých podmínek lidského života, které pacienta ovlivňují po stránce biologické, psychologické, sociální a ekonomické. Rehabilitace by měla léčit v duchu tzv. celostní medicíny. Negativní emotivní reakce při léčbě může spustit i neadekvátní vegetativní, hormonální a imunitní reakci organismu. Tato reakce komplikuje a prodlužuje průběh nemoci a vede k negativním sociálním dopadům. Také různé sociální problémy mohou spustit do té doby skrytá onemocnění. Vzdělávání fyzioterapeutů je tedy nejen o znalosti jednotlivých terapeutických metod, ale hlavně o pochopení souvislostí a o komunikaci mezi zdravotníkem a pacientem.

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů ¹²⁰ <http://nconzo.cz>

4 VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ

4.1 Profesní dráha fyzioterapeutů na rehabilitační klinice Malvazinky

Rehabilitační klinika Malvazinky

Výzkum probíhal na rehabilitační klinice Malvazinky, která patří mezi soukromá zdravotnická zařízení. V současné době nabízí tato klinika moderní komplexní koncepci rehabilitační péče v Praze se zaměřením na intenzivní poúrazovou a pooperační rehabilitaci. Dále je rehabilitace zaměřena na prevenci chronických, bolestivých a degenerativních onemocnění pohybového aparátu (zejména páteře). Odbornou rehabilitační péči poskytují i pacientům s interní a neurologickou diagnózou. Mimo jiné poskytuje i specializované služby v oblasti sportovní medicíny a nabízí preventivní programy na zlepšování fyzické kondice. K tomu využívá úplné spektrum fyzikální terapie včetně vodoléčebných procedur a rehabilitačního bazénu. Součástí zařízení je rovněž i oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče. Jde o pracoviště poskytující chronickou péči o základní životní funkce u těch pacientů, u kterých došlo ke stabilizaci kritického zdravotního stavu, ale dále selhává nebo hrozí selhání některé základní životní funkce a nemocný je dlouhodobě závislý na podpoře některé nebo všech životních funkcí.

Úroveň a prestiž rehabilitační kliniky Malvazinky stojí zejména na špičkových odbornících. Klinika disponuje multidisciplinárním týmem vysoce erudovaných lékařů všech hlavních oborů medicíny. V prostorách kliniky se nachází i oddělení jednodenní chirurgie, provádějící široké spektrum chirurgických a ortopedických operací a ortopedická jednotka zaměřená na implantace totálních endoprotéz kyčelního a kolenního kloubu. Všichni lékaři těchto oddělení mají bohaté klinické zkušenosti z daného oboru.

Nedílnou součástí nabízených služeb je ambulantní péče poskytovaná v oborech – ortopedie, chirurgie, interny, kardiologie, gastroenterologie, gynekologie, urologie, kožní, otorhinolaryngologie. Ambulantní specialisté zároveň poskytují konziliární péči v daném oboru pro hospitalizované pacienty na lůžkových odděleních kliniky.

Toto nové zdravotnické zařízení poskytuje komplexní rehabilitační péči pro ambulantní klienty. Profesionální tým je tvořen rehabilitačním lékařem, fyzioterapeutem, ergoterapeutem, logopedem, psychologem, masérem a lázeňskou. Všichni mají mnohaleté zkušenosti v oblasti rehabilitace a fyzioterapeuta. Pacientům je poskytována rehabilitační péče ambulantní nebo hospitalizace. Podle diagnózy, kterou určí rehabilitační lékař. Na rehabilitační klinice pracuje

70 fyzioterapeutů. Fyzioterapeuti pracující na klinice poskytují pacientům rehabilitaci dle diagnózy určené lékařem. Jsou rozděleni dle praxe a zkušeností (kvalifikací), dále jsou rozděleni na fyzioterapeuty poskytující ambulantní rehabilitaci a rehabilitaci pro hospitalizované pacienty.

4.2 Výzkumné metody na rehabilitační klinice Malvazinky

Cílem výzkumu bylo zmapovat profesní dráhu fyzioterapeutů od jejich počátků až do současnosti, formou anonymního dotazníku a řízeného rozhovoru. Výběr vzorku respondentů je u kvalitativního výzkumu vždy záměrný, což znamená, že se nepoužívá náhodný výběr. Záměrný výběr je důležitý proto, aby vybrané osoby byly vhodné, měly by mít potřebné vědomosti a zkušenosti z daného prostředí. Tak nám mohou podat o něm informačně bohatý a pravdivý obraz. Tyto osoby jsou podrobeny zkoumání, dobře reprezentují dané prostředí.

Formulovanými uzavřenými otázkami lze vymezit hlavně kvalitativní výzkum, může být doplněn podle potřeby otevřenými otázkami. Vzhledem k tomu, že pracoviště kliniky je pro autorku práce důvěrně známým pracovním prostředím, tyto rozhovory vycházely z předchozích pozorování, komentářů, poznámek, které vedla autorka s fyzioterapeutkami v minulosti. Mohla tak sledovat jejich profesní dráhu po příchodu na kliniku. Rozhovor tak umožňuje hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Celá profesní kariéra souvisí se životní dráhou. Je provázána navzájem propojenými faktory- vzděláváním a profesním růstem, předpoklady pro výkon profese, lidským faktorem a možnými problémy ve výkonu profese. Předpokladem pro výkon profese jsou dosažené vzdělání, schopnosti a dovednosti, práce s lidmi, schopnost čelit problémům v profesi, které mohou mít charakter vyhoření.

Dotazník

Dotazník byl vypracován pro fyzioterapeuty na rehabilitační klinice Malvazinky. Z původního zkoumaného vzorku 70 fyzioterapeutů, dotazník zodpovědělo jen 40. Odmítnutí 30 fyzioterapeutů vyplnit dotazník znamenalo zúžit stávající šetření. Jako důvod uváděli osobní důvody nebo nedostatek času.

Někteří si dotazník vzali, ale odevzdali ho nevyplněný (11 respondentů). Dotazník obsahoval 22 uzavřených otázek, které se týkaly pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky zaměstnání ve zdravotnictví, ovlivnění při volbě povolání fyzioterapeuta, motivace pro volbu povolání fyzioterapeuta a popisu oddělení zdravotnického zařízení.

Kromě těchto základních otázek byli respondenti dotazováni na konkrétní pracovní zařazení na klinice a jejich spokojenost s tímto zařazením, zájem dále se vzdělávat, na jejich využití vyšetřovacích a terapeutických technik při běžné praxi, na absolvování kurzů v oboru fyzioterapie či znalost právních norem, které souvisejí s povoláním fyzioterapeuta. Uvedený dotazník je v příloze práce. Statistické zpracování jednotlivých otázek je zaměřeno na počty lidí a procenta.

Řízený rozhovor

Pouze čtyři respondenti byli ochotni absolvovat ještě řízený rozhovor, kde konkretizovali svou profesní dráhu, včetně předchozího školního vzdělání a profesní orientace, která je nasměrovala až k profesi fyzioterapeuta na klinice Malvazinky. Rozhovor se týkal 14 otázek profesní dráhy fyzioterapeutů. Jednalo se o podrobný průběh profesní dráhy před vstupem na současné pracoviště, o současných možnostech profesního růstu na klinice, možnostech dále se vzdělávat, výběru profese, motivace při volbě povolání či konkrétního vzoru. (Otázky jsou uvedeny v příloze práce).

4.2.1

Dotazník pro pracovníky fyzioterapie

Tabulka č.1:Pohlaví (vlastní zdroj)

Pohlaví	Počet	%
žena	30	75%
muž	10	25%
celkem	40	100%

Jak vyplývá z uvedeného výsledku na klinice Malvazinky, jsou v zastoupení povolání fyzioterapeut většinou ženy.

Tabulka č.2: Váš věk (vlastní zdroj)

Věk	Počet	%
18-25 let	9	23%
26 - 30let	24	60%
31-40 let	7	18%
41 - 50let	0	0%
50a více let	0	0%
celkem	40	

Výsledek 60% věkové hranice 26-30 let, poukazuje na větší zastoupení mladších fyzioterapeutů na rehabilitační klinice Malvazinky.

Tabulka č.3: Vaše dosažené nejvyšší vzdělání (vlastní zdroj)

Vaše dosažené nejvyšší vzdělání	Počet	%
střední zdravotní škola	0	0%
vyšší odborná škola	0	0%
vysokoškolské bakalářské	24	60%
vysokoškolské magisterské	15	38%
uveďte jiné	1	3%

Výsledek vzdělání fyzioterapeutů 60% s vysokoškolským bakalářským vzděláním, odpovídá věkové hranici 26-30 let, kdy se obor fyzioterapie studuje pouze na vysokých školách.

Tabulka č.4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví (vlastní zdroj)

Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví	Počet	%
Méně než jeden rok	7	18%
Jeden rok až pět let	25	63%
6 - 10 let	6	15%
11-25 let	2	5%
více než 25 let	0	0%

Výsledek 63% s délkou práce ve zdravotnictví 1-5 let dokládá skutečnost, že dotazovaní fyzioterapeuti jsou na začátku profesní dráhy.

Tabulka č.5: Kdo Vás nejvíce ovlivnil pro volbu povolání fyzioterapeuta (vlastní zdroj)

Kdo vás ovlivnil pro volbu fyzioterapeuta	Počet	%
rodiče	10	25%
kamarádi, spolužáci	15	38%
výchovný poradce	0	0%
někdo jiný	15	38%

Největší procento úspěšnosti při volbě povolání fyzioterapeuta je ovlivněním kamarády či jinými lidmi.

Tabulka č. 1: Co bylo vaší motivací pro volbu studia fyzioterapie (vlastní zdroj)

Co bylo vaší motivací pro volbu studia fyzioterapie	Počet	%
práce s pohybem, láska k pohybu	25	63%
práce s lidmi, možnost pomáhat	13	33%
práce v lékařském týmu	0	0
nevím, zkoušel jsem to jen tak	2	5%

Motivací výběru studia fyzioterapeut byla především láska k pohybu a možnost pomáhat lidem.

Tabulka č.2: V jakém zdravotnickém zařízení pracujete (vlastní zdroj)

V jakém zdravotnickém zařízení pracujete	Počet	%
Soukromé zdravotnické zařízení	40	100%
Státní zdravotnické zařízení	0	0%
OSVČ	0	0%
Jiné	0	0%

Všichni dotazovaní pracují na rehabilitační klinice Malvazinky, která je soukromé zdravotnické zařízení.

Tabulka č. 3 :Na jakém oddělení pracujete (vlastní zdroj)

Oddělení	Počet	%
Ambulantní části	15	38%
Lůžkové části	23	58%
Lůžkové následně dlouhodobá péče	2	5%
Uveďte jiné	0	0%

Dotazovaných 58% uvedlo práci na lůžkové části. Pracovních míst pro fyzioterapeuty na rehabilitační klinice je více na lůžkových než ambulantních odděleních.

Tabulka č. 4: Pracovní zařazení (vlastní zdroj)

Pracovní zařazení	Počet	%
Fyzioterapeut pracující pod odborným dohledem (bez registrace)	7	18%
Fyzioterapeut pracující bez odborného dohledu (s registrací)	28	70%
Vedoucí fyzioterapeut ambulantní oddělení	1	3%
Vedoucí fyzioterapeut lůžkové oddělení	1	3%
Hlavní vedoucí fyzioterapeut	1	3%
Uveďte jiné...zástupce/lůžka	2	5%

Většina fyzioterapeutů pracuje bez odborného dohledu s tzv. registrací. Jsou plně kvalifikováni pro samostatný výkon fyzioterapeuta, což odpovídá tomu, že pracují na známé pražské rehabilitační klinice.

Tabulka č.5: Splnilo toto povolání vaše očekávání (vlastní zdroj)

Splnilo toto povolání vaše očekávání:	Počet	%
Ano	30	75%
Ne	1	3%
Částečně	9	23%

Spokojenost s výběrem povolání ukazuje na výsledek 75% dotazovaných. Práce s lidmi je velmi náročná, proto se u ostatních se můžeme setkat i s pocitem vyhoření nebo zklamání.

Tabulka č. 6: Máte zájem se dále vzdělávat (vlastní zdroj)

Máte zájem se dále vzdělávat:	Počet	%
Ano	32	80%
Ne	8	20%

Tabulka č.7: Z jakého důvodu se máte zájem vzdělávat (vlastní zdroj)

Z jakého důvodu se máte zájem vzdělávat:	Počet	%
Hrozí vám ztráta zaměstnání	0	0%
Chci si rozšířit kvalifikaci z důvodu zlepšení mé pracovní pozice	25	63%
Osobní zájem	15	38%

Z výsledků odpovědí otázky č. 11 a č. 12 vyplývá, že většina fyzioterapeutů má zájem se vzdělávat. Vzdělávání je však podmíněno nejen osobním zájmem, ale i rozšířením kvalifikace z důvodů zlepšení pracovní pozice. 20% se nechce dále vzdělávat z časových důvodů.

Tabulka č.8: Ve své praxi využívám tyto vyšetřovací a terapeutické techniky (vlastní zdroj)

Ve své praxi využívám tyto vyšetřovací a terapeutické techniky:	Počet	%
Kineziologický rozbor	40	100%
Léčebná tělesná výchova analytická	40	100%
Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě	20	50%
Mobilizace a měkké techniky	34	85%
Reflexní a jiné masáže	10	25%
Elektroterapie	3	8%
Vodoléčba	2	5%
Balneoterapie	0	0%
Jiné	0	0%

Tabulka č.9: Jaké kurzy v oboru fyzioterapie jste absolvoval/a(vlastní zdroj)

Jaké kurzy v oboru fyzioterapie jste absolvoval/a:	Počet	%
Vojtova metoda1	6	15%
Metoda a cvičení podle Ludmily Mojžíšové1	16	40%
Kabatova metoda1	10	25%
Kinesiotaping1	25	63%
Manuální lymfodrenáž1	6	15%
Technika měkkých tkání1	20	50%
Jiné	20	50%

Výsledky otázek č. 13 a č. 14 ukazují, jaké techniky fyzioterapeuti využívají ve své práci a jak různými metodami zvyšují svou kvalifikaci. Kineziologický rozbor a léčebná analytická tělesná výchova jsou techniky vyučované na vysoké škole, mobilizační a měkké techniky fyzioterapeuti absolvují formou kurzů. V současnosti je velmi populární kinesiotaping, proto si ho fyzioterapeuti také dodělávají formou kurzů.

Tabulka č.10: Kolik akreditovaných kurzů jste absolvoval v minulých dvou letech (vlastní zdroj)

Kolik akreditovaných kurzů jste absolvoval v minulých dvou letech:	Počet	%
Jeden	15	38%
Dva	20	50%
Více	5	13%

Tabulka č.11: Kolik kreditů jste za ně dostal (vlastní zdroj)

Kolik kreditů jste za ně dostal:	Počet	%
8	5	13%
10	10	25%
20	5	13%
24	3	8%
30	5	13%
32	4	10%
56	2	5%
60	5	13%
100	5	13%

Získávání kreditů za absolvování kurzů je důležité, když nesplní 40 kreditů v průběhu 10 let je jim odebrána registrace. 50% respondentů uvedlo, že absolvovalo za poslední dva roky 2 kurzy.

Tabulka č.12: Kdo vám tyto kurzy platil

Kdo vám tyto kurzy platil:	Počet	%
Platil jsem si je sám	25	63%
Platil mi je zaměstnavatel	5	13%
Částečně mi je hradil zaměstnavatel	10	25%

Kurzy jsou drahé, většinou si je fyzioterapeuti platí sami. Když má zaměstnavatel zájem o to, aby fyzioterapeut absolvoval kurz, tak se na zaplacení kurzu podílí.

Tabulka č.13: Které kurzy by z hlediska vaší současné praxe měly být povinné v rámci výuky ve škole (vlastní zdroj)

Které kurzy by z hlediska vaší současné praxe měly být povinné v rámci výuky ve škole?	Počet	%
Vojtova metoda1	20	50%
Metoda a cvičení podle Ludmily Mojžíšové	15	38%
Kabatova metoda1	20	50%
Kinesiotaping	15	38%
Manuální lymfodrenáž	10	25%
Technika měkkých tkání	22	55%
Jiné	10	25%

Z kurzů, které by měly být povinné v rámci školní výuky, vede Technika měkkých tkání, Vojtova metoda a Kabatova metoda. V praxi se zdravotníci nejvíce setkávají s pacienty, na kterých by mohly tyto metody uplatnit.

Tabulka č.14: Víte, ve které zákonné normě jsou uvedeny kompetence určující rozsah vašich činností (vlastní zdroj)

Domníváte se, že provádíte u klienta činnost a nejste k výkonu kompetentní:	Počet
Ano	0
Ne	40%

Fyzioterapeuti vědí, co spadá do rozsahu jejich kompetencí.

Tabulka č.15: Domníváte se, že provádíte u klienta činnost a nejste k výkonu kompetentní (vlastní zdroj)

Domníváte se, že provádíte u klienta činnost a nejste k výkonu kompetentní:	Počet	%
Ano	0	0%
Ne	40	100%

Tabulka č.16: Domníváte se, že při provádění fyzioterapie nesete plnou odpovědnost za úkony, které u klienta vykonáváte (vlastní zdroj)

Domníváte se, že při provádění fyzioterapie nesete plnou odpovědnost za úkony, které u klienta vykonáváte	Počet	%
Ano	40	100%
Ne	0	0%

Z výzkumu vyplývá, že jsou fyzioterapeuti kompetentní k výkonu činností, které provádí u klienta, a proto nesou za tyto úkony plnou zodpovědnost.

Tabulka č.17: Provádí se na Vašem pracovišti průzkumné šetření zaměřené na spokojenost klientů s poskytovanou péčí (vlastní zdroj)

Provádí se na Vašem pracovišti průzkumné šetření zaměřené na spokojenost klientů s poskytovanou péčí:	Počet	%
Ano	32	80%
Ne	0	0%
Nevím	8	20%

Většina fyzioterapeutů uvedla, že vědí, že se na jejich pracovišti provádí průzkum, týkající se spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.

Tabulka č.18: Znáte právní normy, které se týkají vašeho povolání (vlastní zdroj)

Znáte právní normy, které se týkají vašeho povolání:	Počet	%
Ano	30	75%
Ne	10	25%

Znalost právních norem je důležitá pro výkon povolání fyzioterapeuta, výsledek by měl být určitě 100%. Zde jsou podle výsledku nedostatky.

Výsledky dotazníku

Jak vyplývá z uvedených dotazníků, na klinice Malvazinky pracuje 75 % žen, 60% ve věku 26-30 let, 60% s vysokoškolským bakalářským vzděláním, 63% s délkou práce ve zdravotnictví 1-5 let, 38% při volbě povolání, ovlivněním kamarádů či jiných. Důvodem výběru povolání fyzioterapeutů uvedlo 63% lásku k pohybu, 58% uvedlo práci na lůžkové části, 70% fyzioterapeutů pracuje na klinice Malvazinky s registrací, bez odborného dohledu. V rámci absolvovaných kurzů má 63% kinesiotaaping. Zájem dále se vzdělávat vyjádřilo 80% respondentů, nejvíce 63% z důvodu zlepšení pracovní pozice. Nejvíce 100% využívá ve své vyšetřovací a terapeutické technice analytickou léčebnou tělesnou výchovu. Jen 50% absolvovalo v posledních letech dva kurzy. Počet kreditů za kurzy přesáhl u 25%. Většinou (63%) si kurzy platí sami. 55% respondentů dále uvedlo, že ve školní výuce nejvíce chybí Technika měkkých tkání. Znalost zákonných norem vyjádřilo 63% respondentů. Všichni respondenti uvedli, že jsou kompetentní k výkonu činností, které provádí u klienta, a proto nesou, za tyto úkony plnou zodpovědnost. 80% fyzioterapeutů uvedlo, že vědí, že se na jejich pracovišti provádí průzkum, týkající se spokojenosti pacientů s poskytovanou péčí.

4.2.2 Řízené rozhovory

Prvním krokem při oslovování potencionálních respondentů byla osobní schůzka. Respondenti byli seznámeni s výzkumnými záměry a základními požadavky. Ochotu spolupracovat vyjádřily pouze 4 respondentky: Klára 42 let – hlavní vedoucí fyzioterapeutů, Hanka 32 let-externí zaměstnanec fyzioterapeut, specializace na pacienty s amputovanými končetinami, Nina 32 let,- vedoucí lůžkového oddělení – specializace na pacienty

s amputovanými končetinami, Daniela 31 let – fyzioterapeutka pracující na ambulancním oddělení- zahraniční zkušenost.

Přehled respondentů

Pohlaví	věk	délka praxe	pracovní pozice
žena	31 let	5 let	fyzioterapeut na ambulanci
žena	32 let	8 let	vedoucí lůžkového oddělení
žena	32 let	8 let	externí zaměstnanec fyzioterapeut
žena	42 let	7 let	Hlavní vedoucí fyzioterapeutů

Respondenti byli ubezpečeni o zachování důvěrnosti, to znamená, že nebudou zveřejněna žádná data, která by vedla k jejich identifikaci. Dále nebudou předávány informace dalším účastníkům výzkumu či kolegům. Účastníci vyjádřili pasivní informovaný souhlas, souhlasili s délkou, průběhem i důvodem výzkumu a zároveň se na záznam rozhovoru představili celým svým jménem. Respondenti také souhlasili se záznamem rozhovorů na diktafon a byli seznámeni se způsoby nakládání se získanými daty.

Řízený rozhovor s respondentkami ve věku 31-42 let začínal otázkami z dotazníku. Původně obecnější otázky (14 otázek) byly dále zpřesňovány. Proto jejich odpovědi nelze vyhodnotit procentuálně, ale jen slovně. Výsledkem těchto hloubkových rozhovorů byly nové kvalitativní informace, ale v mnohem menším rozsahu než bylo původně plánováno. Fyzioterapeutky se domnívaly, že neustálé kladení zdánlivě doplňujících otázek je pořád o tom samém. Proto jen část respondentek byla ochotna v detailnějších rozhovorech pokračovat z časových i osobních důvodů.

Původní motivací pro práci fyzioterapeuta byla práce s lidmi, snaha jim pomáhat a zároveň nemít sedavou práci v kanceláři. Chtěly se v práci hýbat. Na gymnáziu ještě neuvažovaly o povolání fyzioterapeuta, protože ani nevěděly, co taková profese obnáší. Protože se však dobře učily, mohly jít studovat gymnázium. Vzory pro povolání fyzioterapeuta na gymnáziu ještě neměly.

Jejich perspektiva profesní dráhy byla založena na radách rodičů, aby dělaly něco, co bude vždy ve společnosti potřeba. Zdravotnictví a školství se pro generaci jejich rodičů jevilo jako stabilní zaměstnání. Žádná z respondentek neměla nikoho z rodiny, který by pracoval

ve zdravotnictví. Motivace pro studium fyzioterapie u žádné z nich nesouvisela s rodinnými předpoklady nebo zkušenostmi.

Rodiče sice vyjadřovali podporu ke studiu, ale ta byla spíše obecná. V průběhu studia na vysoké škole měly své profesní vzory, které souvisely s nejlepšími odborníky oboru. Jedná se o prof. Koláře a prof. Lewita, kteří jim vysvětlovali celostní přístup k pacientovi. Postupně se jim odkrývaly možnosti, jak díky rehabilitaci mohou zlepšit kvalitu života pacientů. Ostatní vzory byly jakousi inspirací pro budoucí práci s pacienty a snahou dosáhnout v oboru uznání a pomoci co nejširšímu počtu pacientů. Jedna z fyzioterapeutek by ráda sama motivovala studenty středních škol ke studiu fyzioterapie, protože toto povolání bude čím dál více potřeba.

Všechny respondentky od mala sportovaly ve sportovních oddílech nebo na sportovních školách, vystudovaly sportovní gymnázia. Jedna z respondentek si udělala v 16 letech kurz sportovního maséra, aby si mohla během dalšího studia přivydělat. Dvě respondentky během studia pracovaly s dětmi ve sportovním oddílu. Například jedna respondentka jezdící na koni a milující koně měla zájem vystudovat hipoterapii, která se však samostatně formou vysokoškolského studia nestuduje. Proto absolvovala fyzioterapii, kde se okrajově zabývala hipoterapií. Dnes se jí věnuje formou charitativní činnosti.

Všechny respondentky dělaly přijímací zkoušky na fyzioterapii na radu kamarádů, dvě je udělaly napoprvé. Kamarádi již fyzioterapii studovali, proto byly respondentky poměrně dobře informovány o studiu a jeho nárocích. Během vysokoškolského studia chodily na praxi, která je spíše než na sportovce orientovala na nemocné pacienty po úrazech či náhlých příhodách. Vzdělání fyzioterapeutek je vysokoškolské, všechny vystudovaly magisterské nebo bakalářské studium fyzioterapie na vysoké škole. Žádná z dotazovaných neměla během studia studijní problémy a školu v řádném termínu dokončila. Klinika Malvazinky je prvním odborným pracovištěm pouze jedné z pracovnic. Po mateřské dovolené nastoupila po vyhraném konkurzu na pozici fyzioterapeuta. Ostatní fyzioterapeutky měly již předchozí zaměstnání na jiných rehabilitačních klinikách. Pouze jedna z nich však byla ochotna sdělit svého předchozího zaměstnavatele. Jednalo se o kliniku Monáda. Zde díky své starší kolegyni získala přehled o praxi. Jedna z pracovnic dostala své místo na rehabilitační klinice Malvazinky na inzerát, jedna přes známou, která odjížděla na stáž do ciziny a hledala za sebe náhradu. Dvě se odmítly k otázce vyjádřit z osobních důvodů. Po nástupu na kliniku měly všechny k dispozici rady zkušenějších kolegů a kolegyně a všechny vzpomínají, že jim

usnadnili vstup do profese. Každá z nich hned v den nástupu na kliniku dostala své pacienty a začala s nimi pracovat.

Profesní růst je spojen s jejich dalších celoživotním fyzioterapeutickým vzděláváním, které je pro získání kreditů povinné. Výběr kurzů však záleží na individuálních zájmech a profesních potřebách pracovníků, ale dnes také na jejich finančních možnostech. Všechny pracovnice se vzdělávají formou širokého spektra kurzů, které jsou v nabídce na trhu. Jedná se o mobilizace, měkké techniky, spirální mechaniku, ESEM systém MUDr. Smíška, cvičení na BOSSU, akupresury, kineziotaping, pilatek, metoda Ludmily Mojžíšové a další. Názor jedné z respondentek, že profesní růst v oboru je spojen spíše se soukromou ambulantní praxí, která nutí pracovníka umět toho co nejvíce, aby měl dostatek placících klientů, kterým by vycházel vstříc, má v tržním hospodářství také své opodstatnění. Jedna fyzioterapeutka v rámci své profesní orientace pracuje s cílovou skupinou pacientů s amputovanými končetinami a zároveň pracuje pro firmu, která vyrábí nebo dováží protetické komponenty. Protetická konzultantka se znalostí fyziologie a psychiky pacientů s amputovanými končetinami může být pro budoucnost takto handicapovaných lidí velkým přínosem.

Pro profesní růst jsou velmi důležité zkušenosti ostatních, které se v rámci pracovního týmu navzájem předávají. Zahraniční zkušenosti má fyzioterapeutka, která pracovala dva roky ve Velké Británii. Oba systémy fyzioterapie jsou těžko srovnatelné, protože vycházejí z rozdílných principů. Komerčnost zahraničního systému dává pacientovi více možností, ale dostupnost péče je omezená financemi.

Na svém povolání mají rády, že jsou v neustálém pohybu, že nesedí u počítače, pracují se stále „novými“ pacienty, pomáhají jim. Vidí pokrok při terapii, když se pacient, po úraze nebo nemoci díky své i jejich snaze, zlepší. Někdy je přístup pacientů pro zlepšení jejich zdravotního stavu to nejdůležitější.

Co by změnilo? ... Co jde změnit, je systém pojišťoven a jejich proplácení bodů.

Něco, co fyzioterapeutky nedokážou změnit, jsou nešťastné konce.

5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ

Analýza profesní dráhy fyzioterapeuta vychází z podmínek současné medicínské, vzdělávací a právní praxe na konkrétním pracovišti rehabilitační kliniky Malvazinky, kde pracuje 70 fyzioterapeutů. Formou dotazníků a řízených rozhovorů dokumentovali svou konkrétní profesní dráhu. Pracují na lůžkových i ambulantních odděleních, věnují se pacientům s různými diagnózami. Z analýzy profesní dráhy vyplývá, že uvedený vzorek zahrnuje převážně ženy, ve věku do 42 let, s vysokoškolským vzděláním, s registrací, která je povinná pro samostatnou práci, s délkou praxe do 10 let. Při výběru povolání byli ovlivněni kamarády, láskou ke sportu a pohybu a snahou pomáhat lidem. Mají zájem se dále vzdělávat, toto vzdělávání je však podmíněno nejen osobním zájmem, ale i rozšíření kvalifikace z důvodu zlepšení pracovní pozice. Proto navštěvují další kurzy v rámci celoživotního vzdělávání. Rehabilitační kurzy jsou drahá záležitost a jsou časově náročné. Kurzy, které jsou atraktivní svou náplní, jsou obsazeny dlouho dopředu. Čekací doba na tyto kurzy je až jeden rok.

Aby nebyla fyzioterapeutovi odebrána registrace, musí během deseti let získat 40 kreditů. Z výzkumu vyplývá, že aby splnil požadovaný počet kreditů, musí jednou až dvakrát ročně absolvovat kurz. Tyto kurzy si většina z nich platí sama, u některých přispívá zaměstnavatel.

Jak vyplývá z vlastního šetření, mají všichni dotazovaní fyzioterapeuti povědomí o právních aspektech oboru a znají své kompetence k výkonu činnosti. Jsou pod trvalou kontrolou nejen svých nadřízených, ale i pacientů, kteří se vyjadřují trvale k jejich práci v rámci průzkumu spokojenosti.

Dotazníky byly dále doplněny řízeným rozhovorem, který detailněji rozpracovával některé otázky v dotazníku. Jednalo se zejména o počátek profesní dráhy, nástup na pracoviště kliniky, pomoc mentora v prvních dnech na pracovišti, týmovou spolupráci, konkrétní typy kurzů a závěrečné vyjádření, proč mají své povolání rádi. Rozhovory poskytli pouze čtyři respondenti a pouze stvrzovali to, co předtím vyjádřili dotazníkovou formou.

Tato práce se tak pokusila přiblížit veřejnosti konkrétní práci fyzioterapeuta, jehož práce je zatím ve stínu známějších profesí lékařů či zdravotních sester, přičemž se s prací fyzioterapeuta potkala většina z nás.

6 ZÁVĚR

Cílem práce bylo analyzovat vzdělávací a profesní dráhu v rámci konkrétního povolání fyzioterapeuta. Bylo zjištěno, že povolání fyzioterapeuta si vybírají lidé se sociálním cítěním. Podle Hollandovy teorie profesního vývoje, patří mezi povolání vhodná do sociálního osobnostního typu člověka, který je charakterizován společenským chováním, ochotným ke spolupráci, je přátelský, taktní, přesvědčivý a odpovědný. Tato profese bude čím dál více lidmi vyhledávána, a to především díky stárnutí populace a modernímu způsobu života.

Z výzkumu vyplynulo, že nejsou stanovená pevně daná pravidla při přidělování kreditů za jednotlivé kurzy. Každé pracoviště, které kurz pořádá, uděluje různou výši kreditu. Přestože u některých pracovišť, kde je přidělován vyšší počet kreditů, nemusí být profesní úroveň kurzu určující.

Díky stanovenému limitu 40 kreditů se snaží fyzioterapeuti zapisovat pouze na ty kurzy, kde mohou získat větší počet kreditů.

Autorka práce díky své dlouholeté praxi na rehabilitační klinice Malvazinky poznala práci fyzioterapeutů zblízka. Lidé pracující v této profesi, jsou většinou velmi pozitivní, komunikativní, se sociálním cítěním. Jejich práce je náročná po fyzické i psychické stránce a stále je nutí na sobě pracovat, a to jak po profesní, duševní tak i fyzické stránce. Toto povolání může dobře a zodpovědně vykonávat jen malé procento lidí.

7 POUŽITÁ LITERATURA A OSTATNÍ BIBLIOGRAFIE

- 1) lékařská fakulta Univerzity Karlovy [online]. [cit. 2014-03-14]. Dostupné z <http://www.1lf.cuni.cz>
- 2) Agendový portál – informační server o zdravotnických resortních organizacích ¹, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://ap.mzcr.cz>
- 3) ANGEROVÁ, Y.: Neurorehabilitace. [online]. [cit. 2014-03-16]. Dostupné z <http://www.csnn.eu>, s. 1
- 4) BÍLKOVÁ, I.: prof. MUDR. Vladimír Janda DrSc. [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z www.fyzioklinika.cz
- 5) BOUCHAL, Milan. *Psychologie v lékařství*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1993, 82 s. ISBN 80-210-0641-2.
- 6) Celoživotní vzdělávání pracovníků v sociálních službách a zdravotnických nelékařských profesí, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.seminare-skoleni.cz>
- 7) CEVA Education [online]. [cit. 2014-02-18]. Dostupné z: <http://www.ceva-edu.cz>
- 8) ČEVELA, R., ČEVELOVÁ, L.: Osud koordinované rehabilitace. Ministerstvo práce a sociálních věcí, [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z <http://www.mpsv.cz/11618>
- 9) eKredity, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.ekredity>
- 10) Fakulta tělesné výchovy a sportu – Univerzita Karlova¹ [online]. [cit. 2014-03-20]. Dostupné z <http://www.ftvs.cuni>
- 11) HLAĐO, Petr 2009 Názory žáků a rodičů na význam vzdělání a profese pro životní úspěch a spokojenost. Brno, Mendelova univerzita, Institut celoživotního vzdělávání
- 12) Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz>
- 13) JONES, J a Adrian MOORHOUSE. *Jak získat psychickou odolnost: strategie vítězů, které změni váš pracovní výkon*. 1. vyd. Překlad Milina Krajčovičová. Praha: Grada Publishing, 2010, 217 s. ISBN 978-80-247-3022-6.
- 14) *Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie* [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz>
- 15) *Klasifikace a náplň oboru fyzioterapie*. <http://www.unify-cr.cz>
- 16) KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009, xxxi, 713 s. ISBN 978-807-2626-571.

- 17) Koncepce oboru, [online]. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z <http://srfm.cz>
- 18) KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3.vyd. Praha: Portál, 1999, 147 s. ISBN 80-717-8318-8.
- 19) KRÍŽ, V.: Historie FBLR., Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP – článek, [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: <http://www.srfm.cz/historie.htm>
- 20) KUČEROVÁ, M.: Profesní kompetence fyzioterapeutů. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity. Katedra speciální pedagogiky. Brno, 2009. s. 22
- 21) MEZERA, Antonín. *Pro jaké povolání se hodím?: jak si vybrat střední a vyšší odbornou školu a snad i budoucí povolání*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2008, viii, 296 s. ISBN 978-80-251-2395-9.
- 22) Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: Zdravotnické noviny, Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti specialistů. Příloha NV č. 31/2010, s. 339[online]. [cit. 2014-03-17]. Dostupné z: <http://zdravky.cz>
- 23) Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. [cit. 2014-01-19]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz>
- 24) PODĚBRADSKÝ, Jiří a Radana PODĚBRADSKÁ. *Fyzikální terapie: manuál a algoritmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 200 s. ISBN 978-80-247-2899-5.
- 25) Rozhovor s výchovnou poradkyní ZŠ Ortenovo nám, v Praze 7
- 26) Seznam udělených akreditací - specializační vzdělávání, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://ipvz.cz>
- 27) Speciál o oborech, pro školní rok 2013-2014, [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z <http://www.vysokeskoly.cz>
- 28) Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny ČLS JEP, [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z <http://www.srfm.cz>
- 29) Střední školy [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.stredniskoly.cz>
- 30) Střední zdravotnická škola [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.szsruska.cz>
- 31) SZŠ a VOŠZ Zlín, [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.szszlin.cz>

- 32) TROJAN, S. A KOL. : Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka. Praha, Grada Publishing- Avicenum, 2005. ISBN: 80-247-1296-2., s. 195
- 33) Ústav tělovýchovného lékařství, [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z <http://utl.lf1.cuni.cz>
- 34) VELE, F.: Polio v ČR po druhé světové válce. Katedra fyzioterapie FTVS Praha. 3s., [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z <http://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Ffiles.postpolio.wenode.cz%2F200000070-3231933d74%2FPolio%2520v%2520%25C4%258CSR%2520V%25C3%25A9le.doc>
- 35) VENDEL, Štefan. ŠTEFAN VENDEL. *Kariérní poradenství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 224 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1731-9
- 36) VLČEK, Václav. *Psychologie a doteková povolání*. Poznání, 2003. ISBN 978-80-86606-52-X.
- 37) VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. 3. aktualiz. vyd., 1. vyd. v nakl. Portál. Praha: Portál., 2003, 397 s. ISBN 80-717-8740-X.
- 38) Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR. Praha, MPSV 2012, 44 s. ISBN: 978-80-7421-052-5.
- 39) zákon č. 96/2004 Sb. *Zákony pro lidi.cz*, [online]. [cit. 2014-02-19]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz>
- 40) *Zdravotnictví a medicína – zdravi.e15.cz* [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z <http://www.zdravi.e15.cz>

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Tabulka č.1: Pohlaví (vlastní zdroj)	44
Tabulka č.2: Váš věk (vlastní zdroj)	45
Tabulka č.3: Vaše dosažené nejvyšší vzdělání (vlastní zdroj)	45
Tabulka č.4: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví (vlastní zdroj)	46
Tabulka č.5: Kdo Vás nejvíce ovlivnil pro volbu povolání fyzioterapeuta (vlastní zdroj)	46
Tabulka č.6: Co bylo vaší motivací pro volbu studia fyzioterapie (vlastní zdroj).....	47
Tabulka č.7: V jakém zdravotnickém zařízení pracujete (vlastní zdroj).....	47
Tabulka č.8: Na jakém oddělení pracujete (vlastní zdroj).....	47
Tabulka č.9: Pracovní zařazení (vlastní zdroj)	48
Tabulka č.10: Splnilo toto povolání vaše očekávání (vlastní zdroj)	48
Tabulka č.11: Máte zájem se dále vzdělávat (vlastní zdroj).....	49
Tabulka č.12: Z jakého důvodu se máte zájem vzdělávat (vlastní zdroj)	49
Tabulka č.13: Ve své praxi využívám tyto vyšetřovací a terapeutické techniky (vlastní zdroj)	49
Tabulka č.14: Jaké kurzy v oboru fyzioterapie jste absolvoval/a(vlastní zdroj)	50
Tabulka č.15: Kolik akreditovaných kurzů jste absolvoval v minulých dvou letech (vlastní zdroj).....	50
Tabulka č.16: Kolik kreditů jste za ně dostal (vlastní zdroj).....	51
Tabulka č.17: Kdo vám tyto kurzy platil.....	51
Tabulka č.18: Které kurzy by z hlediska vaší současné praxe měly být povinné v rámci výuky ve škole (vlastní zdroj)(.....	52
Tabulka č.19: Víte, ve které zákonné normě jsou uvedeny kompetence určující rozsah vašich činností (vlastní zdroj)	52
Tabulka č.20: Domníváte se, že provádíte u klienta činnost a nejste k výkonu kompetentní (vlastní zdroj)	53
Tabulka č.21: Domníváte se, že při provádění fyzioterapie nesete plnou odpovědnost za úkony, které u klienta vykonáváte (vlastní zdroj)	53
Tabulka č.22: Provádí se na Vašem pracovišti průzkumné šetření zaměřené na spokojenost klientů s poskytovanou péčí (vlastní zdroj)	53
Tabulka č. 23: Znáte právní normy, které se týkají vašeho povolání (vlastní zdroj).....	54

Příloha č. 2: dotazník

Dotazník pro pracovníky fyzioterapie

1.) Pohlaví:

- Žena
- Muž

2.)Váš věk:

- 18 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 51 a více let

3.)Vaše dosažené nejvyšší vzdělání:

- střední zdravotní škola
- vyšší odborná škola
- vysokoškolské bakalářské
- vysokoškolské magisterské
- uveďte jiné.....

4.) Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví:

- Méně než 1 rok
- Jeden rok až 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 25 let
- Více než 25 let

5.)Kdo Vás nejvíce ovlivnil pro volbu povolání fyzioterapeuta?

- Rodiče
- Kamarádi, spolužáci
- Výchovný poradce
- Někdo jiný

6.) Co bylo vaší motivací pro volbu studia fyzioterapie ?

- Práce s pohybem, láska k pohybu
- Práce s lidmi, možnost pomáhat
- Práce v lékařském týmu
- Nevím, zkoušel jsem to jen tak
- Uveďte jinou propojení sportu a zdravého pohybu

7.)V jakém zdravotnickém zařízení pracujete:

- Soukromé zdravotnické zařízení
- Státní zdravotnické zařízení
- OSVČ - mám smluvní vztah se zdravotními pojišťovkami přímo na svou osobu
- Jiné.....

8.) Pracujete v:

- Ambulantní části
- Lůžkové části
- Lůžkové následné dlouhodobé péče
- Uveďte jiné.....

9.)Pracovní zařazení:

- Fyzioterapeut pracující pod odborným dohledem (bez registrace)
- Fyzioterapeut pracující bez odborného dohledu (s registrací
- Vedoucí fyzioterapeut ambulantní oddělení
- Vedoucí fyzioterapeut lůžkové oddělení
- Hlavní vedoucí fyzioterapeut
- Uveďte jiné...zástupce/lůžka.....

10.) Splnilo toto povolání vaše očekávání:

- Ano
- Ne
- Částečně

11.)Máte zájem se dále vzdělávat:

- Ano
- Ne

12.) Z jakého důvodu se máte zájem vzdělávat:

- Hrozí vám ztráta zaměstnání
- Chci si rozšířit kvalifikaci z důvodu zlepšení mé pracovní pozice
- Osobní zájem

13.)Ve své praxi využívám tyto vyšetřovací a terapeutické techniky:

- Kineziologický rozbor
- Léčebná tělesná výchova analytická
- Léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě
- Mobilizace a měkké techniky

- Reflexní a jiné masáže
- Elektroterapie
- Vodoléčba
- Balneoterapie
- Jiné.....

14.) Jaké kurzy v oboru fyzioterapie jste absolvoval/a:

- Vojtova metoda
- Metoda a cvičení podle Ludmily Mojžíšové
- Kabatova metoda
- Kinesiotaping
- Manuální lymfodrenáž
- Technika měkkých tkání
- JINÉ.....

15.) Kolik akreditovaných kurzů jste absolvoval v minulých dvou letech:

- Jeden
- Dva
- více

16.) Kolik kreditů jste za ně dostal:

- uveďte konkrétní číslo

17.) Kdo vám tyto kurzy platil:

- platil jsem si je sám
- platil mi je zaměstnavatel
- částečně mi je hradil zaměstnavatel...

18.) Které kurzy by z hlediska vaší současné praxe měly být povinné v rámci výuky ve škole?

- Vojtova metoda
- Metoda a cvičení podle Ludmily Mojžíšové
- Kabatova metoda
- Kinesiotaping
- Manuální lymfodrenáž
- Technika měkkých tkání
- Uveďte další...

19.)Víte, ve které zákonné normě jsou uvedeny kompetence určující rozsah vašich činností:

- Ano...V JAKÉ...
- Ne
- Neodpovím

20.)Domníváte se, že provádíte u klienta činnost a nejste k výkonu kompetentní:

- Ano
- Ne

21.)Domníváte se, že při provádění fyzioterapie nesete plnou odpovědnost za úkony, které u klienta vykonáváte

- Ano
- Ne

22.)Provádí se na Vašem pracovišti průzkumné šetření zaměřené na spokojenost klientů s poskytovanou péčí:

- Ano
- Ne
- Nevím

23.) Znáte právní normy, které se týkají vašeho povolání:

- Ano
- Ne

Příloha č. 3 otázky k rozhovoru pro fyzioterapeuty

- 1) Můžu poprosit o vaše krátké představení
- 2) Ráda bych se zeptala na průběh vaší profesní dráhy
- 3) Proč jste se rozhodla, pro povolání fyzioterapeut
- 4) Měla jste dostatek informací o povolání, které jste si vybrala
- 5) Kdo vás motivoval při volbě povolání
- 6) Měla jste v tomto oboru nějaký vzor
- 7) Jaké jsou vaše odborné znalosti, zkušenosti
- 8) Máte dále zájem se vzdělávat
- 9) Je možnost v tomto oboru profesního růstu
- 10) Splnilo výběr povolání fyzioterapeut vaše očekávání
- 11) Kdybyste se měla dnes znovu rozhodnout, zvolila byste si stejné povolání
- 12) Čeho byste chtěla v povolání dosáhnout
- 13) Co máte na svém povolání ráda a co byste změnila
- 14) V čem spatřujete největší kouzlo fyzioterapie

Příloha č. 4

Respondentka č. 1

- 1) Mé jméno je Hanka pracuji jako fyzioterapeut už osm let ve svém oboru a práce mě strašně moc baví.
- 2) Vystudovala jsem gymnasium, kde jsem posléze šla studovat fyzioterapii. Po dokončení studia jsem se dostala na rehabilitační kliniku Malvazinky, kde jsem působila přes sedm let jako fyzioterapeut. Pak jsem povýšila na post zástupce fyzioterapie a díky tomu, že jsem se seznámila s lidmi, s kterými jsem se seznámila, tak jsem se dostala k oboru, vlastně podoboru fyzioterapie a to jsou pacienti s amputovanými končetinami. Tak jsem začala pracovat v tomto oboru a shodou okolností si mě vybrala před rokem jedna firma, která se zabývá protetickými komponenty a působím teď u této firmy jako fyzioterapeut.
- 3) Protože jsem celoživotně jezdila závodně na koni, tak jsem se rozhodla Chtěla jsem studovat hipoterapii a ta se dá studovat jen tehdy, když člověk vystuduje fyzioterapii. Tak jsem vystudovala fyzioterapii a díky tomu, že v České republice je hipoterapie brána jako charitativní část nedají se zde vydělat peníze. A co si budeme povídat, peníze jsou v dnešní době potřeba. Tak jsem zůstala u fyzioterapie a hipoterapie je moje hobby.
- 4) než jsem se rozhodla, tak jsem nevěděla vůbec nic
- 5) Moje maminka, moje maminka vždycky říkala, že fyzioterapeutů bude vždy potřeba v dnešním životě. Tak jsem šla.
- 6) Vůbec jsem neměla žádný vzor
- 7) Mám vystudovanou fyzioterapii, potom jsem se dala na dráhu spirál dynamic, je to vlastně švýcarský systém cvičení, celoživotní vzdělávání, člověk si udělá ten základní basic a na tom staví, potom se může vzdělávat dál v různých refresech, další různé inter media, vydala jsem se na dráhu spirál dynamic
- 8) Jak už jsem řekla v předešlé otázce. Každopádně fyzioterapeut se musí vzdělávat, jinak by to nebyl dobrý fyzioterapeut.
- 9) Když je člověk šikovný a jde si za svým, tak jo.
- 10) Nadmíru
- 11) Určitě bych neváhala, jenom bych vynechala rok studia na chemicko technologické fakultě, to byl rok k ničemu, tak bych to tím asi to uspíšila
- 12) Chtěla bych motivovat mladé lidi k tomu, aby studovali fyzioterapii
- 13) Ráda mám, že je to druh povolání, který mohu vykonávat všude, který pomáhá lidem. To je asi největší zpětná vazba, které toto povolání může mít. Je to jedno z mála povolání, které tuto zpětnou vazbu má. Co bych změnila systém pojišťoven v České republice.

Respondentka č.2

- 1) Jmenuji se Klára, jsem magistra, toho času vedoucí fyzioterapeutů na klinice Malvazinky, věk 41 let v praxi jsem zhruba 7 let
- 2) To není úplně složité studium, jsem ukončila v roce 1996, nastoupila jsem do ambulantního centra Monada, zde jsem pracovala 4 roky, tam jsem byla až do roku 2004, nástup na devítiletou mateřskou dovolenou a po mateřské jsem sehnala na inzerát místo zde na klinice, jako řadový fyzioterapeut. Nejdříve na pobočce v Palacké, později jako hlavní vedoucí fyzioterapeut.
- 3) Ani úplně nevím v rodině žádného zdravotníka nemáme, rodiče oba studovali fakultu tělesné výchovy, mě učitelství nelákalo. Ale byl zde obor fyzioterapie, tak jsem to zkusila
- 4) Rozhodně jsem věděla, co fyzioterapie obnáší, nebo co se tam děje, ale že bych nějak zvlášť zajímala o to co je vše obsahem, co tam mohu docílit to asi ne, to jsem v 18-19 letech nevěděla

- 5) Rodiče se mi zdá, že by mě až tak motivovali spíš podporovali., můj otec lehce do zdravotnictví pronikl přes odvětví tělovýchovy pronikl, tam mě možná v tom podporoval, rozhodně žádného odborného garanta jsem neměla
- 6) Možná okolo těch 18- 19 let jsem znala slova jako prof. Vojta, takové kapacity nicméně, že bych měla nějaký vzor už tenkrát se nedá vůbec říct. Možná v průběhu studia pan profesor Kolář je vzorem pro většinu fyzioterapeutů, asi nejsem typ, že bych měla úplně vzory.
- 7) Myslíte kurzy a tak, ještě když jsem dělala v Monadě, kurz mobilizace měkké techniky, pana Frobota v Olomouci, nějaké menší kurzy, jako akupresura. Teď v nedávné době minulou metodu kronkov u IngridŠpringrové, kinezioteping, školu zad, HSSP
- 8) To určitě mám, ale jednak rehabilitační kurzy jsou drahá záležitost, jednak jsou časově náročný a jednak kurzy, které jsou zajímavé, tak na ty musíte být přihlášené třeba rok dopředu, abyste se na ně dostala. Což si musíte hlídat a někdy ten kurz uteče.
- 9) No, určitě je, jsem toho příkladem. Protože mě nenapadlo, kde skončím, dílem je něco náhoda samozřejmě i když je pravda, že v tom našem oboru, pakliže nějaké vzdělání získáte rovnou ze školy, tak to vás trochu předurčuje k tomu, co kde můžete dělat a těch vedoucích míst až tak není spíš kdo je trochu přes výzkum, cestou nějaké vědecké práce, tam asi volné pole působnosti je
- 10) Já nejsem asi takový ten typ, co by si představoval, co to bude, a jestli to tak je. Asi právě tam kde jsem a v jaké formě ambulantní péči děláme tak se mi to zamlouvá. Asi kdybych byla na zařízení ambulantních, kde pacienty neznám, nemám na ně čas, tak by mě to nelákalo
- 11) No asi bych byla spokojená, jak pacientovi pomoci, aby vždycky pacient odcházel zlepšen teď nebo aspoň do příště. Tělo je velmi složitá věc, je téměř nelidský úkol, ale to by bylo fajn
- 12) Já mám určitě ráda kontakt s pacienty, lidmi i když každý pacient není třeba příjemný, mám ráda, že je tam zpětná vazba, že je těm pacientům nějak pomáháno a zlepšujeme, třeba jejich život. Nenapadá mě nic, co bych změnila. Možná přístup těch pacientů k nám, ale to asi není úplně fyzioterapie, to je zdravotnictví v současné době. Konkrétně u fyzioterapie mě nic nenapadá.

Respondentka č.3 Nina,– profesní dráha

Studovala základní školu se sportovním zaměřením a pak přestoupila na osmileté gymnasium na Kladně. Zdejší prostředí už mě vedlo k mé profesy. V 16 letech i kurz sportovního maséra, což byl takový první krůček. Následně po gymnasium jsem dělala přijímačky na fyzioterapii, zkoušela jsem na FTVS, druhou lékařskou fakultu i do jiných měst mimo Prahu, bohužel se mi první rok přijímačky nepodařily Tak jsem šla studovat fakultu biomedicínské inženýrství na ČVUT a kde to má trošičku spojení s tělem, ale pro změnu s technikou a následně jsem se zase připravovala na přijímačky na fyzioterapii i když jsem si řekla, že zkusím i medicínu. Udělala jsem oboje zkoušky, ale přesto jsem se rozhodla pro fyzioterapii. S tím, že člověk začíná hned tou praxí a nemusí studovat šest let teorii a pak se teprve dostane k pacientům. V průběhu studia fyzioterapie jsem pracovala na ambulanci fyzioterapeutické. Následně po škole jsem hledala nějaký stálější zaměstnání a shodou okolností tady na Malvazinkách jedna kolegyně potřebovala na tři měsíce za sebe náhradu, že potřebovala neplacené volno, tak se ozvali mě přes mou spolužačku, která už tady měla místo zamluvené. V podstatě jsem tady začínala tři měsíce na záskok a s tím, že to nakonec dopadlo. Tak, že si mě tady nechali.

Nástup do první práce

Když jsem tady začínala pracovat, tak se mi ujali kolegové, se kterými jsem byla na cvičebně i moje vedoucí fyzioterapie a stali se takovými průvodci, patrony na Malvazinkách a celkově mi dodávali spoustu inspirací a nadšení pro tuhle práci.

Naše praxe začíná tím, že se zkušenějším fyzioterapeutům koukáme pod ruce, tak už máme vždy v průběhu školy. Když člověk vyjde ze školy, tak už by měl být připraven na to sám se do toho pustit a pracovat s pacientem.

Já jsem sem nastoupila a dostala jsem hned první nástupní den šest pacientů a bylo mi ukázáno, tady jak je objednat a sem si je pozvi a už jsem začala.

Dohlížel na Vaši práci někdo?

Taky samozřejmě byla jsem na cvičebně se dvě už daleko zkušenějšími kolegy, který když jsem potřebovala s něčím poradit, nevěděla jsem úplně přesně jakou techniku využít, tak jsem věděla, že se na ně mohu obrátit.

Doporučila byste své povolání studentům?

Doporučila bych to lidem, kteří mají rádi pohyb, kteří se sami rádi hýbou a zároveň se jim líbí třeba na nějaký sport koukat. Prostě ten člověk musí mít k pohybové soustavě a tudíž k pohybu vztah a nějaký cit prostě pro to.

Respondentka 4 Daniela

1) Můžu poprosit o vaše krátké představení

Jmenuji se Daniela, je mi 31 let a jsem magistra fyzioterapie. Pracuji na rehabilitační klinice Malvazinky jako fyzioterapeut na ambulanci.

2) Ráda bych se zeptala na průběh vaší profesní dráhy

Magisterské studium jsem dokončila v roce 2007, po ukončení studia jsem odcestovala do zahraničí, kde jsem pracovala rok a půl jako fyzioterapeut a asistent při práci s tělesně postiženými pacienty. Pak jsem z profese na dva roky odešla. Pak jsem se do oboru vrátila a tři roky pracuji jako fyzioterapeut.

3) Proč jste se rozhodla pro povolání fyzioterapeut

Protože mám blízko k pohybu, sama se ráda hýbu, ráda sportuji a tak mě zajímá, jak to všechno funguje. Zároveň mám ráda lidi, ráda pomáhám a zdá se mi, že toto je ideální povolání, propojení toho všeho.

4) Měla jste dostatek informací o povolání, které jste si vybrala

Asi neměla, člověk zjistí od kamarádek, které už to studovaly, ale mě vlastně, tolik ty informace nezajímaly. O pohybu, že se pomáhám lidem, že vše zjistím během svého studia.

5) Kdo vás motivoval při volbě povolání

Právě ty kamarádky, které jsem znala, a studovaly tento obor. Mluvily o tom, měly zážitky ze studia a jinak rodiče ty mě spíš podporovali než motivovali. Myslím, že se jim líbilo, že se to ke mně hodí a bude mě to bavit.

6) Měla jste v tomto oboru nějaký vzor

Asi jako všechny různé osobnosti fyzioterapie – prof. Lewit, doc. Kolář. Jinak jako kolegové vzory, jsou moje inspirace, přemýšlí nad prací jinak, mají jiný pohled, jiné nápady, jak s pacientem pracovat.

Moji kolegové jsou pro mě velkou inspirací.

7) Jaké jsou vaše odborné znalosti, zkušenosti

Co se týče kurzů, mám kurz senzomotoriky, kurz metody Ludmily Mojžišové a řadu menších kurzů – cvičení podle Brunkov, HSSP, Pilates – hodně závisí s fyzioterapií. Spoustu dalších.

8) Máte dále zájem se vzdělávat

Potřeba to určitě je, jen ne jenom co se týká registrace musíme prokázat, že jsme se vzdělávali dále. Tohle je obor, který se člověk učí celý život a stejně se ho nikdy pořádně nenaučí, protože tělo je natolik složitá a propojené s psychikou, tak může natrefit na cokoli. Určitě je dobré se tomu věnovat, pokud to člověka baví. Mám zájem se dále vzdělávat

9) Je možnost v tomto oboru profesního růstu

Malá, je asi šance v tomto profesním růstu vzdělávat se na pracovišti, musíte tam být hodně dlouho.

Když trochu odbočím, po vaší zkušenosti v zahraničí, kde jsou lepší podmínky

No spíš tady, protože jsem se vrátila. Víc se mi líbí tady, je to těžko srovnatelné, protože to v zahraničí funguje jinak. Je tam jiný systém, ten náš systém je o dost benevolentnější a tak pacient má přístup k mnohem větším věcem v rámci pojištění než v zahraničí. Jakmile to spadne do komerční úrovně, tak to všechno probíhá trochu jinak. Mě osobně vyhovuje ten náš způsob mnohem víc, je tady větší prostor, pacient se tady cítí líp, dostupnost péče je tady mnohem větší.

10) Splnilo výběr povolání fyzioterapeut vaše očekávání

11) Kdybyste se měla dnes znovu rozhodnout, zvolila byste si stejné povolání

Dá se říct, že v zásadě ano, je to o tom pohybu, o těch lidech. Lidem pomáhat, aspoň se snažím, takže splnilo

12) Čeho byste chtěla v povolání dosáhnout

Asi právě té zkušenosti, schopnosti pomoci tomu nejširšímu spektru, těch pacientů. Člověk jak se učí za pochodu, ne vždy ví, jak člověku pomoci. Někdy to hrozně dlouho trvá, než na to přijde a někdy na to člověk ani nepřijde. Někdy se posunout, rozšířit své schopnosti a mohla jsem být nápomocná nejširšímu počtu pacientů.

13) Co máte na svém povolání ráda a co byste změnila

14) V čem spatřujete největší kouzlo fyzioterapie

Baví mě třeba i to, že je to povolání v pohybu, že nesedím u počítače celý den. Což si myslím, že je důvod, proč u mě končí spousta pacientů, protože sedí celý den u počítače. Baví mě, že je to akční, aktivní, ta pomoc lidem, ta společenská povolaní. Neustále se člověk vidí s novými lidmi, je toho strašně moc.

Změnila bych ten systém, jak to celý funguje, dal by se vylepšit. S porovnáním se zahraničím, které jsem poznala, jsme tady na tom bezvadně. Někdy bych změnila přístup pacientů, ne vždy jsou dostatečně pozitivní.

Respondentka č.3 Nina

1) Můžu poprosit o vaše krátké představení

Jsem fyzioterapeutka Nina s titulem bakalář, je mi 32 let.

2) Ráda bych se zeptala na průběh vaší profesní dráhy

Studovala jsem na druhé lékařské fakultě obor fyzioterapie, při škole jsem pracovala na ambulanci fyzioterapeutické a pak jsem se nechala zaměstnat na klinice Malvazinky na lůžkovém oddělení.

3) Proč jste se rozhodla pro povolání fyzioterapeuta

Od malička jsem sportovala, byla jsem hyperaktivní, Toto povolání bylo pro mě fajn, spojila jsem zde sport tělocvik a s tím, že pomáhám lidem.

4) Měla jste dostatek informací o povolání, které jste si vybrala

Vůbec, měla jsem o tom mlhavé představy. O čem vlastně je, potom studium a práce s lidmi mě ukázala, že je to daleko složitější a komplikovanější, než jsem si vůbec myslela.

5) Kdo vás motivoval při volbě povolání

Asi to všechno bylo dohromady škola, sport i moje sportovní rodina. Všechno se to k tomu nasměřovalo.

6) Měla jste v tomto oboru nějaký vzor

Když jsem začala studovat, tak jsem o tom zas tak nevěděla, tak jsem neměla. Nyní mám jako vzor spoustu mých báječných kolegů, se kterými jsem měla čest a něco od nich okoukat.

7) Jaké jsou vaše odborné znalosti, zkušenosti

Vystudovala jsem bakalářský obor fyzioterapie a dále jsem získávala zkušenosti praxí, kterou jsem absolvovala na škole na ambulancích. Potom i v různých rehabilitačních zařízeních, to bylo povinné. Nyní absolvuji, aspoň se snažím jednou do roka absolvovat větší kurz. Spirální dynamika. ESEM systém mudr. Smiška. Učím se mobilizaci a měkké techniky, řadu menších kurzů kinezioterapie, cvičení na BOSSU, senzomotorickou stimulaci.

8) Máte dále zájem se vzdělávat

To určitě, v tomhle povolání jde všechno rychle dopředu, tak se opravdu snažím nabírat nové zkušenosti, kde se dá. Na každého člověka zabírá určitá metoda a jiný přístup. Abych zvládla co nejvíce lidí, co nejvíce lidem pomohla, se snažím co nejvíce vědět, abych pomohla.

9) Je možnost v tomto oboru profesního růstu

No to mě přijde, že moc ne. Spíš, že se člověku otvírají brány, třeba na ambulantní části, spíš to směřovat do soukromé praxe. Spíš tímto směrem člověk může růst než na nějaké klinice nemocnice.

Uvažovala jste o nabídce práce v zahraničí

To je lákadlo všech, tak i o tom jsem uvažovala. Nechávám tomu volný průběh. Uvidíme, jak to bude všechno dál.

10) Splnilo výběr povolání fyzioterapeuta vaše očekávání

11) Kdybyste se měla dnes znovu rozhodnout, zvolila byste si stejné povolání

Jo, jednoznačně ano

12) Čeho byste chtěla v povolání dosáhnout

Toho, že každý kdo ke mně přijde, abych věděla, o co vlastně jde v tom jeho problému a uměla mu pomoci.

13) Co máte na svém povolání ráda a co byste změnila

14) V čem spatřujete největší kouzlo fyzioterapie

Mám ráda ten přístup k lidem, mám ráda celkově spolupráci s lidmi. Hřejeme vždycky pocit, když ten pacient odejde po svých, když byl přivezen na vozíčku. Tady ty krásné věci, ty šťastné konce mě baví. Změnila bych ty nešťastné konce. Chtěla bych najít lék na všechno, co jde, ale to je pouze taková představa.