

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

bakalářské prezenční studium
2006–2009

Klára Dolejší

**Projekt výzkumu: postoje všeobecných sester
k celoživotnímu vzdělávání**

The research project: attitudes of nurses towards lifelong learning

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2009

Vedoucí práce:

PhDr. Jiří Reichel, Ph.D.

Prohlašuji,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala zcela samostatně
a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne

OBSAH

RESUMÉ	4
SUMMARY	4
0 ÚVOD	5
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	7
1.1 Současný systém přípravy na zdravotnické povolání v České republice	7
1.2 Legislativní normy upravující vzdělávání všeobecných sester	10
1.3 Legislativní normy upravující vzdělávání všeobecných sester v České Republice	12
1.4 Registrace zdravotnických pracovníků	13
1.5 Celoživotní vzdělávání	16
1.6 Celoživotní vzdělávání sester	18
1.6.1 Formy celoživotního vzdělávání	20
1.6.2 Kreditní systém	21
2 SONDÁŽ (empirická část)	22
2.1 Cíle sondáže	24
2.2 Metoda sběru dat	25
2.3 Rozhovor	26
2.3.1 Realizace rozhovorů	28
2.3.2 Průběh rozhovorů	29
3 RÁMEC DALŠÍHO ZKOUMÁNÍ	46
4 ZÁVĚR	49
5 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	50
6 PŘÍLOHY	54

RESUMÉ

Předkládaná bakalářská práce se věnuje problematice celoživotního vzdělávání všeobecných sester, které se v roce 2004 stalo uzákoněnou povinností. Cílem této práce je zmapovat postoje sester k dané problematice, zejména podchytit ty negativní a pokusit se najít řešení navrhovaná samotnými sestrami, která by mohla je změnit.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část práce pojednává o kvalifikační přípravě na zdravotnické povolání, registraci sester, legislativě a celoživotnímu vzdělávání, jak v rovině obecné, tak konkrétním souvislostem celoživotního vzdělávání sester. Empirická část obsahuje popis přípravy, realizace a vyhodnocení sondáže, která byla provedena jako podklad pro navrhovaný výzkum. Z jejich výsledků však vyplynulo, že zkoumání postojů sester je příliš jednoznačnou otázkou a že sestry obecná systémová řešení nenavrhují. Proto je nutné zacílit další orientaci výzkumu jiným směrem.

SUMMARY

This bachelor thesis is focused on problems regarding the lifelong learning of nurses, which became mandatory under the law in 2004. The goal of this thesis is to study nurses' opinions on this issue, concentrating specifically on the negative ones in order to find a solution based on their own suggestions.

The thesis is divided into two main parts. The theoretical part deals with the qualifications for a medical career, nurse registration, legislation and the lifelong learning both in general and in the context of the lifelong learning. The empirical part describes the preparation, actualization and results of the probe, which was performed as the basis of suggested research. The results, however, showed that studying nurses' opinions is too simple a method because nurses have no solution for the current system. It is therefore important to aim research in a different direction.

0 ÚVOD

V dnešní době je základním požadavkem na člověka celoživotní vývoj. Na lidi, kteří se spokojí s určitým stádiem svého vývoje, se pohlíží skrz prsty. Musíme však rozlišit tuto potřebu postupu v rovině osobní a v rovině pracovní – v té, kde jsme díky rychlému vývoji vědy neustále zahlcováni novými informacemi. Netroufám si posoudit, zda je tento požadavek určité dravosti v osobním životě dobrý, v pracovním prostředí je však získávání nových informací a dovedností nezbytné.

Zdravotnictví je oblast, kde výše uvedené platí dvojnásob. Jedná se totiž o člověka – o jeho život. Není s podivem, že studium na lékařských fakultách je považováno kvůli množství informací za jedno z nejobtížnějších. Lékaři jsou zodpovědní za léčbu a sestry jsou zodpovědné za ošetřovatelství, činnost, která byla po dlouhá léta opomíjena jako nepodstatná. Dnes už víme, že je ošetřovatelský proces podstatným faktorem v celkovém zlepšení stavu klienta a to jak po stránce somatické, tak po stránce psychické.

Na sestru jsou kladeny nároky jako na samostatnou členku zdravotnického týmu, její práce je velmi náročná a vyžaduje též kontinuální vzdělávání. V roce 2004 byla v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské Unie povinnost celoživotně se vzdělávat uzákoněna. Učiněný krok přinesl vlnu kritiky ze strany sester, které mají problémy s realizací této povinnosti. Dále došlo k rozdělení nelékařské zdravotnické profese na dvě různě kompetentní pozice – Všeobecnou sestru a Zdravotnického asistenta. Předpokládalo by se tedy, že k rozdělení kompetencí dojde i v praxi. To se však nestalo. Díky nedostatku finančních prostředků se setkáváme se sestrami-magistrami, které dělají práci asistentů. Dle mého názoru je tato situace neudržitelná a bude se nadále měnit a přibližovat kýženému stavu.

Cílem mé práce je připravit podklady pro kvantitativní výzkum postojů všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání. Zaměřit se na nalezení a zformulování proměnných, které tyto postoje ovlivňují. Důraz budu klást na negativní postoje sester a řešení, která navrhuji pro jejich změnu.

První část je věnována teoretickým východiskům, která ovlivňují celoživotní vzdělávání sester. Tato část slouží k tomu, aby byly vyjasněny základní pojmy a vzdělávání sester bylo zasazeno do širších souvislostí. Podkapitoly se věnují systému kvalifikační přípravy na zdravotnické povolání, legislativním normám upravujícím vzdělávání sester, registraci sester a celoživotnímu vzdělávání, jak v rovině obecné, tak celoživotnímu vzdělávání sester konkrétně.

Protože dosud nebyly realizovány nosné výzkumy ohledně postojů sester k celoživotnímu vzdělávání, rozhodla jsem se nejdříve provést kvalitativní sondáž, která měla odhalit, kde se skrývá jádro problematiky. Tuto sondáž, její průběh i výsledky, včetně teoreticko-metodologické stránky popisují v kapitole druhé.

Z výsledků sondáže však vyplynulo, že zkoumání postojů všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání je příliš jednoznačnou, z hlediska výzkumu poměrně „plochou“, otázkou. Snahy odhalit zdroje negativních vlivů nepřinesly uspokojivé řešení. Sestry samy nenavrhují jiný systém možné kontroly plnění povinnosti celoživotního vzdělávání a řešení týkající se stávajícího systému jsou často neaplikovatelná do praxe. Negativní náhled sester na tuto problematiku se též týká kontextu jejich profese, který žel není možné změnit. Proto je nutné zacílit výzkum na jiné souvislosti, které popisují v kapitole Problémy dalšího výzkumu.

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování vedoucímu své bakalářské práce PhDr. Jiřímu Reichelovi, PhD., za jeho trpělivost, podporu a odborné vedení při zpracování mé práce. Mé poděkování patří též všem respondentkám, bez kterých by realizace této práce nebyla možná.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1.1 Současný systém přípravy na zdravotnické povolání v České republice

Příprava na zdravotnické povolání probíhá v České republice na terciální úrovni, tzn. na vyšších odborných a vysokých školách. Zde se připravují k výkonu povolání všeobecné sestry, které jsou kompetentní provádět výkon povolání bez odborného dohledu. Dle zákona 96/2004 Sb. se považuje za výkon povolání všeobecné sestry poskytování ošetrovatelské péče, podílení se ve spolupráci s lékařem na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (zákon 96/2004 Sb., hlava 1, § 4). Studium oboru Všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách trvá 3,5 roku (v prezenční i kombinované formě) a po ukončení programu získá absolvent titul Diplomovaný specialista. Předchozí absolvování střední zdravotnické školy je výhodou, nikoli však podmínkou k přijetí.

Vysokoškolský bakalářský akreditovaný studijní obor Všeobecná sestra je svým obsahem téměř totožný s oborem popsáním výše. Lze též studovat v prezenční i kombinované formě. Vzdělávací instituce jsou povinny pro tento obor mít akreditaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (dále jen MŠMT ČR), která by měla zajistit požadovanou kvalitu. Žadatel o akreditaci je povinen doložit souhlasné stanovisko Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR). Rozsah studijních oborů stanoví vyhláška MZ ČR č. 39/2005 Sb. Magisterské navazující studijní obory jsou zaměřené na specializaci všeobecné sestry (např. dětská sestra apod.) nebo na pedagogiku (učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy).

Na čtyřletých středních zdravotnických školách se připravují zdravotničtí asistenti, kteří provádí pouze ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry a ve spolupráci s lékařem se podílí

na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči. Zdravotničtí asistenti jsou nezbytnou pracovní silou. „Podle kvalifikovaných odhadů je totiž na odborných pracovištích potřeba jen třicet až čtyřicet procent zdravotních sester, zbytek je vyhrazen asistentkám.“ (Kvačková, 2008). V praxi se však setkáváme se situacemi, kdy vedoucí oddělení nevezme zdravotnického asistenta kvůli tomu, že musí zabezpečit chod oddělení a má určitý limit v počtu personálu na oddělení. Pokud by vzala podle popsaného poměru 60 % asistentů (samozřejmě záleží na velikosti oddělení), bude mít problém např. se zabezpečením nočních služeb, které zdravotnický asistent sám vykonávat nemůže.

Plánovanou změnu ve vzdělávání sester popisuje tisková zpráva MZ ČR z 29. 4. 2009: „***„Zdravotnický asistent se změní na praktickou sestru, zvýší se jim kompetence a následně i ohodnocení,***“ doplnil první náměstek Marek Šnajdr. Ministerstvo zdravotnictví dbá také na zjednodušení podmínek vzdělávání sester. Již v loňském roce sestrám zjednodušilo vstup do specializačního vzdělávání a umožnilo jim krátit délku vzdělávacího programu. Pro studijní rok 2009/2010 vyčlenilo ministerstvo zdravotnictví na specializační vzdělávání 170 milionů korun. Dalších 150 miliónů uvolní každoročně v následujících 3 letech pro potřeby jejich celoživotního vzdělávání. Tyto částky mnohonásobně převyšují stávající finanční podporu v dané oblasti. „***Probíhá revize vzdělávacích programů s cílem zkrátit délku specializačního vzdělávání, zohlednit současné vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělávání a zvýšit kompetence sester. Navíc připravujeme a projednáváme s ministerstvem školství opatření umožňující zkrácení vzdělávání všeobecné sestry až o 2 roky z dnešních minimálních 7 let a odstranění duplicit ve vzdělávání sester.***““ (tisková zpráva MZ ČR, 2009).

Návrh zákona s výše uvedenou změnou se již nachází na webových stránkách Knihovny připravované legislativy Úřadu vlády České republiky,

kde je možno sledovat průběh jeho přípravy. Jedná se o velmi náhlý krok MZ ČR, které si od něj slibuje vyšší počet sester přicházejících do zdravotnických zařízení. Studium oboru Všeobecná sestra probíhá duplicitně a ukazuje se, že absolventi vyšších odborných škol ještě pokračují ve studiu na školách vysokých a neodcházejí rovnou do praxe, kde jsou nadmíru potřební. Změna zákona přinese legislativní problémy středním zdravotnickým školám, protože budou nuceny reorganizovat vzdělávací programy a též zajistit dobíhající studium oboru Zdravotnický asistent. Z rozhovoru s Karlem Štixem, ředitelem Asociace zdravotnických škol České republiky: „Jde tu jen o vytvoření jakéhosi dalšího mezičlánku, který bude mít v názvu slovo „sestra“. To ale neodpovídá strategickým dokumentům EU, protože příslušné kompetence mít nebude. Ty má v současné době pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra a diplomovaná sestra z vyšší odborné školy. Jen na okraj, název oboru Praktická sestra jsme sami navrhli před lety, ale ministerstvo to tehdy odmítlo. Nyní chce ze dne na den tento název zavést.“ (Otta, 2009).

Je zarážející, že MZ ČR podniká kroky, které nejsou v souladu se strategickými dokumenty Evropské Unie. Změna v názvu pracovní pozice je v některých ohledech pozitivní, na druhou stranu bude docházet k potírání rozdílu ve vnímání různých nelékařských profesí. Pro veřejnost nebude jasně ohraničena všeobecná sestra a její méně kompetentní asistentka, tj. praktická sestra. „Český člověk“ je zvyklý na „sestru“ a myslím si, že pro něj bude komplikované se naučit, že praktická sestra vlastně není sestrou v pravém slova smyslu. Pod praktickou sestrou si mnozí přestaví sestru u praktického lékaře. Vnímám v této snaze o změnu názvu klíčku, kdy MZ ČR pouze nazve libozvučněji stejnou pracovní pozici, o kterou by pak mohli mít potencionální uchazeči větší zájem. Jestliže je moje úvaha správná a praktická sestra zní veřejnosti lépe než zdravotnický asistent, pak je zde

určitá pozitivní souvislost s prestiží oboru. Vidím ji ve slovu „sestra“. Má určitou váhu, je stále symbolem péče a nositelem hodnot.

Obor Všeobecná sestra bude možné následně studovat pouze na vysoké škole a studium na vyšších odborných školách tak z naší kvalifikační přípravy nelékařů zmizí.

Při přípravě své práce se zamýšlím nad reálnou praxí definice „pod odborným dohledem“. Zákon 96/2005 Sb. jasně stanoví vymezení tohoto pojmu: „...výkon činností ke kterým je zdravotnický asistent způsobilý při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí...“ (zákon 96/2004 Sb., hlava 1, § 4) Neumím si však představit, jak se tato formulace naplňuje v rychlosti a chaosu každodenní nemocniční reality. Vystává otázka, zda se někdo vůbec na střední zdravotnické školy bude hlásit, když je dopředu „odsouzen“ k dalšímu studiu či výkonu povolání s odborným dohledem.

1.2 Legislativní normy upravující vzdělávání všeobecných sester

Problematice vzdělávání sester se věnuje mnoho mezinárodních organizací, mezi nejznámější patří Mezinárodní rada sester, Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) a Evropská Unie (dále jen EU).

EU se vzdělání a odborné přípravě sester věnuje především v kontextu snahy zajistit v rámci členských zemí volnost pohybu na pracovním trhu. Tato volnost však musí být zajištěna jednotnou úrovní a obsahem odborné přípravy, proto bylo povolání odborné sestry a porodní asistentky zařazeno mezi regulované profese. EU již v průběhu 60. a 70. let zpracovala směrnice pro jednotný systém vzdělávání všeobecných sester. Po podepsání 12 členskými státy byly v roce 1972 tyto směrnice přijaty Radou Evropy jako *Evropská dohoda o vzdělávání sester*. Dohoda o vzdělávání sester byla

doplněna dokumentem *Role a vzdělávání sester* (1995), který rozpracovává obsah studia v jednotlivých odborných předmětech. Předložená kritéria vzdělávání sester se dají shrnout do několika bodů:

- Profesní příprava začíná po ukončení středního všeobecného vzdělání. Tento bod vnímám jako jednu z nejdůležitějších změn, protože díky ní přicházejí do ošetrovatelské praxe zralejší osobnosti – sestry, které se lépe a rychleji adaptují na často drsné pracovní prostředí. Můj názor potvrzují mnohé sestry i slova: „...ale také respektovat věk vhodný pro přípravu na výkon povolání (mnoho let kritizováno odborníky v ošetrovatelství), např. ošetrování pacientů zvláště v těžkém či terminálním stavu, zvládat psychicky tyto situace, komunikovat správně s pacientem i rodinou. Globálně řečeno zvládat vše, co patří ke komplexní ošetrovatelské péči bez poškození psychického zdraví studenta.“ (Mádlová, 2005).
- Studium je výhradně odborné, jeho délka je minimálně 3 roky, teoretická část studia tvoří 35–50 %, odborná praxe (50 % tj. 2300 hodin) obsahuje i oblast péče o zdravotně znevýhodněné občany v domácí i terénní péči.
- Učební plány jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince, koncepci individualizované péče, praktické instrumentální dovednosti, historii a vývoj ošetrovatelství, ošetrovatelskou etiku, aplikovanou psychologii, sociologii, komunikaci i hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání.

WHO uveřejnila v roce 2000 *Evropskou strategii pro vzdělávání sester a porodních asistentek (Mnichovská deklaráce)*, která má pouze doporučující charakter, avšak mnoho zemí (včetně České republiky) se

podpisem zavázalo pravidla v ní obsažená dodržovat (Jirkovský, Archalusová, 2004, s. 2).

Mezi směrnice Rady Evropy, které popisují uznávání odborných kvalifikací a norem týkající se výkonu činnosti všeobecných sester patří směrnice 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, která upravuje znění starších předpisů 77/453/EHS, 89/48/EHS, 92/51/EHS a dalších.

1.3 Legislativní normy upravující vzdělávání všeobecných sester v České republice

V České republice je prvořadým dokumentem, který upravuje činnost v oboru ošetrovatelství, *Koncepce ošetrovatelství*. Verze z roku 2004 vychází z předchozí (1998) a je v souladu s požadavky a doporučeními mezinárodních organizací.

Dne 1. 4. 2004 vešel v platnost zákon 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který upravuje podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států EU, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mimo Českou republiku. Naposledy byl tento zákon novelizován 1. 7. 2008 předpisy MZ ČR č. 124/2008 Sb. a č. 189/2008 Sb. Podrobněji se jednotlivým částem zákona budu věnovat v průběhu této práce.

Velice důležitou je pro splnění povinnosti celoživotně se vzdělávat vyhláška MZ ČR č. 321/2008 Sb. o změně znění vyhlášky MZ ČR č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání stanoví vyhláška MZ ČR č. 39/2005 Sb.

1.4 Registrace zdravotnických pracovníků

„Hlavním cílem registrace nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných činností s tím souvisejících. Vysoká kvalita poskytované péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí.“ (Jak získat osvědčení..., 2008) Mužík ve své práci *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester* prezentoval názory studentek magisterského studia Učitelství navazujícího na bakalářské studium Ošetrovatelství na 1. Lékařské fakultě UK, které považují registraci všech sester aktivně působících v oboru za jeden z velkých přínosů tohoto systému. (Mužík, 2006, s. 4)

Po schválení Koncepce ošetrovatelství v roce 1998 se sestry v České republice začaly na novodobou registraci připravovat. Centrální registr spravovala od roku 2000 profesní organizace Česká asociace sester. Registrace však byla dobrovolná a nebyla řízena zákonem (Lavičková, 2008). V souvislosti se změnami v legislativě spojenými se vstupem do EU začala být registrace sester na základě zákona 96/2004 Sb. povinná. Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen registr) se stal součástí Národního zdravotnického informačního systému. Vedení registru zajišťují pracovníci Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v

Brně (dále jen NCO NZO), kde sídlí i detašované pracoviště MZ ČR – uznávací jednotka Odboru vědy a vzdělávání.

Registr mimo údajů o rodném čísle a trvalém pobytu je veřejně přístupný. Je možno v něm vyhledávat podle jména, příjmení, registračního čísla a kvalifikace. Za pomoci těchto filtrů (při vstupu pro veřejnost) systém vyhledá zápis, ve kterém jsou obsaženy dva typy informací. Obecné informace (jméno, příjmení, tituly, rok narození, pohlaví) a informace o registraci (přesné vymezení doby její platnosti, registrační číslo, kvalifikace, popř. specializace, počet prodloužení). Mimo základní údaje obsahuje registr informace o dosaženém vzdělání sester, včetně celoživotního, rok jeho absolvování a země, ve které bylo absolvováno.

Registrace je podmíněna vydáním *Osvědčení k výkonu zdravotnických povolání bez odborného dohledu* (dále jen osvědčení). Po vydání osvědčení je sestra automaticky do registru zapsána a může (měla by) používat označení „registrovaná“. Při realizaci sondáže jsem se setkala se sestrou, která měla osvědčení vystavené nad svým pracovním stolem. Toto gesto na mě působilo velmi příjemně. Měla jsem pocit, že si je sestra „vědoma své ceny“ a též chce, aby klienti mohli vidět její úspěchy. Na vyvěšené certifikáty u lékařů jsme zvyklí, teď se s nimi (snad častěji) budeme setkávat i u sestřiček.

Žádost o vydání osvědčení je zpoplatněná. Tato „dobrovolná registrace“ a její každé další prodloužení stojí sestru kolek v hodnotě 500,- Kč. Považuji za důležité zmínit i tuto zdánlivě nepodstatnou informaci, protože se při zkoumání postojů všeobecných sester k celoživotnímu vzdělání chci zaměřit i na finanční stránku věci. Délka registračního období je stanovena na 6 let, sestra má možnost do 60 dnů před uplynutím této doby požádat o prodloužení registrace. K žádosti je nutné přiložit úředně ověřené doklady, které opravňují zdravotnického pracovníka k výkonu zdravotnického povolání, výpis dosavadní zdravotnické praxe z období posledních 6 let potvrzené zaměstnavatelem a doklad o absolvovaných

vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů z období posledních 6 let. Žádost o vydání osvědčení nemusí po novelizaci zákona 96/2004 Sb. obsahovat doklad o zdravotní způsobilosti a trestní bezúhonnosti, kontrola přešla na zaměstnavatele či v případě osob samostatně výdělečně činných na krajský a živnostenský úřad.

Rozsah praxe musí splňovat rozsah daný zákonem, tzn. min. 1 rok v polovině úvazku stanovené týdenní pracovní doby nebo min. 2 roky v pětině úvazku stanovené týdenní pracovní doby. Pokud pracovník získá praxi v zahraničí, musí doložit překlad pracovní smlouvy do českého jazyka. Tento překlad je nutné získat od tlumočnicka zapsaného do seznamu znalců a tlumočnicků. Překlady se nevztahují na doklady vystavené ve slovenském jazyce. Doložení splnění povinnosti celoživotního vzdělávání je možné jednotlivými kopiemi potvrzení o účasti na vzdělávacích akcích nebo souhrnným výpisem, který musí potvrdit nadřízený pracovník na základě originálních dokumentů nebo na základě zápisu v průkazu odbornosti. Další variantou je s průkazem odbornosti či originály prezenčních listin přímo navštívit MZ ČR, kde si ověří jejich platnost. Registrace je dobrovolný akt. Avšak neregistrovaná sestra není kompetentní vykonávat své povolání bez odborného dohledu, tím klesá samozřejmě její platové ohodnocení. „Rozdíl v platech sestry a asistentky (po čtyřech letech praxe). Sestra má v deváté třídě tarifní mzdu 15350 korun měsíčně, asistentka 14 160 Kč. Připomeňme ale, že jde jen o tarifní mzdu. Průměrný výdělek, v němž jsou zahrnuty odměny, přesčasy apod., je vyšší.“ (Kvačková, 2008) Dle mého názoru neklesá sestře jen plat, ale i sebevědomí, protože úkony, které bez problémů zvládala po mnoho let a zvládá je i dnes, již není kompetentní provádět bez dohledu. Neudělala žádnou chybu, jen „zůstala na místě“. Dnešní doba si však žádá celoživotní vývoj. Nejde již o to neklesnout, ten kdo stojí, klesá automaticky.

1.5 Celoživotní vzdělávání

Nutnost vzdělávání jako celoživotního procesu vyvolaly především rychlé změny (ekonomické, politické, technologické), které zasahují většinu oblastí našeho života. Zvyšující se množství informací a rozvoj vědy nás zasazují do nesnadné situace. Informace ztrácí svou hodnotu podstatně rychleji, než tomu bylo dříve. Ve zdravotnictví konkrétně může aktuální znalost věci v krajním a vyhoceném případě zachránit i život.

Pojem celoživotní vzdělávání chápu ve dvou rovinách. První z nich je koncepce celoživotního vzdělávání, tzn. obecné principy fungování tohoto pojetí vzdělávání. Druhou rovinou jsou pak konkrétní vzdělávací aktivity, které v průběhu svého života absolvujeme. Nejde pouze o aktivity probíhající v rámci formálního vzdělávání, ale i o aktivity neformálního a informálního vzdělávání.

Palán a Langer tuto koncepci vymezují jako princip „...kdy **všechny možnosti učení – at' už v tradičních institucích v rámci vzdělávacího systému, či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života.**“ (Palán, Langer, 2008, s. 101) Úkolem celoživotního vzdělávání je tedy člověku nabízet možnost se vzdělávat, a to po celou dobu jeho života, v různých životních stádiích a situacích. Vzdělávání by mělo podporovat rozvoj jedince až do vyčerpání jeho rozvojového potenciálu. (Palán, Langer, 2008, s. 101) Je důležité si uvědomit skutečnost, že celoživotní vzdělávání se nezaměřuje pouze na řešení problémů jednotlivců, ale na i problémy řešené v celosvětovém kontextu.

„Celoživotní učení sleduje především tyto funkce: rozvoj osobnosti, posílení soudržnosti společnosti, podpora demokracie a občanské společnosti, výchova k partnerství a spolupráci v evropské i

globalizující se společnosti, zvyšování zaměstnatelnosti, zvyšování konkurenceschopnosti ekonomiky a prosperity společnosti." (Palán, Langer, 2008, s. 102) Toto vymezení funkcí celoživotního vzdělávání je zaměřeno poněkud *vnějšně* – především na společnost a ekonomiku. Ráda bych zdůraznila funkce celoživotního vzdělávání *vnitřní*, zaměřené na osobnost, aby bylo patrné, že koncepce celoživotního vzdělávání je ku prospěchu jednotlivcům, že jim může nabídnout velkou pomoc a podporu v řešení nesnadných životních situací. Aby bylo patrné, že jednotlivec není pouze nástrojem, ale je cílem.

Pojem celoživotní vzdělávání byl postupně nahrazen pojmem celoživotní učení, aby byla zdůrazněna důležitost aktivního přístupu jedince. Tato terminologická změna je datována zhruba od roku 1996 (Palán, Langer, 2008, s. 103). Pro potřeby své práce jsem se však rozhodla používat výhradně pojem celoživotní vzdělávání, v souladu s vymezením celoživotního vzdělávání dle zákona 96/2004 Sb. Celoživotním vzděláváním se dle zákona 96/2004 Sb. rozumí: „...průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky... za celoživotní vzdělávání se pro účely tohoto zákona považuje také studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Navazujícím vysokoškolským studijním programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský studijní obor nebo akreditovaný bakalářský studijní obor, u nichž je podmínkou předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo oboru střední zdravotnické školy poskytujícího odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání.“ (zákon 96/2004 Sb., hlava 5, díl 2, § 53). Toto vymezení je užší než andragogické pojetí. Zaměřuje se pouze na vzdělávání dospělých, další vzdělávání a konkrétněji na jeho část – další profesní vzdělávání. Palán

podotýká, že k tomuto okleštění dochází poměrně často. Snad proto, že vzdělávání dospělých je velmi významnou složkou celoživotního vzdělávání (Palán, 1997, s. 17). Pro ilustraci jsem si dovolila použít znázornění celoživotního vzdělávání podle Mužíka (Mužík, 2004, s. 22):



1.6 Celoživotní vzdělávání sester

Uvědomuji si důležitost celoživotního vzdělávání všeobecných sester, ve své práci se nechci zamýšlet nad jeho nutností, ale zejména nad jeho úpravou v legislativě a praktickými otázkami plnění této zákonem dané povinnosti. Jak jsem již zmínila v předchozím textu, nutnost se celoživotně vzdělávat vzniká na základě rychlých změn. „Celoživotní vzdělávání je chápáno jako nástroj, který umožňuje sestřám získat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti a reagovat tak na dynamické změny v poskytování zdravotní péče.“ (Bártlová, 2006, s. 2)

Bylo by chybou myslet si, že sestry se vzdělávají po ukončení kvalifikačního vzdělávání ode dne, kdy vešel v platnost zákon 96/2004 Sb. Odborná literatura a časopisy, kongresy, kurzy ani semináře pořádané profesními organizacemi či nemocnicemi nejsou u nás novinkou. Záleželo pouze na sestřích, zda se chtějí či nechtějí vzdělávat – podstata této věty platí i dnes, sestra si může stále vybrat, zda se vzdělávat bude. Zákon 96/2004 Sb. však stanoví dopady jejího rozhodnutí, váže splnění podmínek

celoživotního vzdělávání na vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Sestra tedy nebude moci pracovat samostatně a klesne v hierarchii zdravotnických povolání na nižší příčku. Myslím si, že je minimum sester, které by se odmítly vzdělávat a priori. Jde především o problematiku organizace, financování, dostupnosti a časového rozložení celoživotního vzdělávání, které mohou sestřím průběh celoživotní vzdělávání komplikovat.

„Jsou zjištěny pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako je spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a zlepšená kvalita poskytované péče o pacienty.“ (Bártlová, 2006, s. 1) Výzkumy, ze kterých Bártlová vychází, nebyly provedeny v České republice. Nejsem příliš optimistického názoru, co se týče stanovování korelace mezi celoživotním vzděláváním a změnami, které se ve zdravotnictví dějí. Problém tkví především v metodách, jakými se korelace stanovují. Vycházím pouze z velmi nepatrné zkušenosti, která mi dovolila nahlédnout do realizace kurzů celoživotního vzdělávání. Je velmi obtížné konkrétně hodnotit výsledky vzdělávání. Některé hodnoty (počet sester na prezenční listině kurzu, počet získaných kreditů apod.) nám nemohou říct nic o přínosu vzdělávání. Oněch „magických 40 kreditů“, které sestře povolují registraci, nám nedává automaticky lepšího zdravotníka. Můžeme se snažit zkvalitňovat vstupy (odborná příprava, celoživotní vzdělávání), působit na myšlení sester a připravovat je tak, aby se celoživotní vzdělávání stalo v jejich podvědomí i v podvědomí veřejnosti součástí zdravotnické profese. Zda bude mít tato snaha pozitivní výsledek, záleží pouze a jedině na sestřích samotných – na jejich zodpovědnosti, přístupu ke klientům, laskavosti a odhodlání stále zlepšovat svoje výsledky.

1.6.1 Formy celoživotního vzdělávání

Dle zákona 96/2004 Sb. se formami celoživotního vzdělávání rozumí: „...specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, kromě činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu, samostatné studium odborné literatury. Specializační a certifikované kurzy mohou uskutečňovat pouze akreditovaná zařízení, ostatní formy mohou zabezpečovat zdravotnická zařízení nebo jiné fyzické a právnické osoby. Pořadatelé jsou povinni provést záznam o účasti na jednotlivých formách celoživotního vzdělávání do průkazu odbornosti.“ (zákon 96/2004 Sb., hlava 5, díl 2, § 54).

V souvislosti s přijetím zákona 96/2004 Sb. došlo k novému vymezení činnosti odborných zdravotnických pracovníků. Všeobecná sestra se specializovanou působností vystupuje jako profesionál, samostatný člen zdravotnického týmu, který se zaručuje za kvalitu ošetrovatelské péče a podílí se na rozhodování managementu vlastního zdravotnického zařízení. Nositelem vizí specializačního vzdělávání je již od roku 1961 NCO NZO. (Košulicová, 2007, s. 2–3)

Podle mého názoru je poměrně nespravedlivý fakt, že samostudium je uvedeno jako forma celoživotního vzdělávání, ale v kreditním systému není ohodnoceno. Chápu, že je nemožné zjišťovat, zda sestry opravdu samostatně studují. Srovnám-li však tuto situaci s odborným kurzem, kde jsou kredity rozdány před zahájením a sestry hromadně odcházejí, myslím si, že by samostudium mohlo a mělo být ohodnoceno. Nejednalo by se o počet kreditů, který by výrazně přispěl ke splnění hranice 40 kreditních bodů. V mém podání by se jednalo o „kredity motivační“. Sestry by viděly,

že se ocení jejich snaha se vzdělávat i tímto způsobem. Pokud se z odborných časopisů dozví víc informací než na kurzu za 6 kreditů, musí je tato disproporce demotivovat.

1.6.2 Kreditní systém

Kreditní systém je stanoven vyhláškou č. 423/2004 Sb. a vymezuje výši bodového ohodnocení za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání. V § 4 se též věnuje evidenci vzdělávacích aktivit a jejich zápisu do průkazu odbornosti.

V roce 2008 byla stávající vyhláška novelizována vyhláškou č. 321/2008 Sb., která zásadně pozměnila škálu možností získávání kreditních bodů. Jedná se o snahu rozčlenit druhy vzdělávacích akcí, kterými sestra naplní čtyřicetibodový limit. Zatímco před rokem 2008 mohla sestra jít na čtyřicet jednodenních seminářů po jednom kreditu, dnes je celkové množství kreditů získaných za semináře omezeno počtem 10 za registrační období. Dále bylo pozměněno bodové ohodnocení pedagogické a publikační činnosti. Za dobré považuji zavedení kategorie mezinárodní kongres, za který (účast, přednesení přednášky, spoluautorství na přednášce, spoluautorství na posteru) je vyšší ohodnocení než za kongres v České republice.

2 SONDÁŽ (EMPIRICKÁ ČÁST)

2.0 Úvod

Problematika postojů sester k celoživotnímu vzdělávání se ještě nedostala do popředí zájmu renomovaných výzkumných agentur. Nepředpokládám, že se v budoucnu tato situace změní. Vycházím ze zásadních skutečností – ve zdravotnictví je nedostatek financí a sestry mají příliš praktické práce, než aby se zabývaly teoretickými výzkumy. Práce sestry není prozatím prestižním povoláním a tak se k němu i přistupuje. Točíme se v začarovaném kruhu. Kdo by financoval výzkum zabývající se postoji sester k celoživotnímu vzdělávání? Kterou ze čtyř teoretických funkcí výzkumu by plnil? Nerozšířil by teorii ani metodologii, neprognostikoval by změny, nepřinášel by informace, o které by někdo stál.

Výsledky výzkumu není v mých silách (alespoň se domnívám, že to není v masivním měřítku možné) aplikovat do praxe. I kdybych dokázala realizovat výzkum postojů sester k celoživotnímu *par excellence*, je pro mě prozatím zcela nemožné prosadit jeho výsledky. Znamenalo by to proniknout do nejvyššího stupně řízení naší země, kde bych se dost možná setkala s takovými poměry, že by mi prosazení dobrých věcí připadalo ještě více nemožné než dnes. Jedinou cestou je tedy výsledky výzkumu předat lidem, kteří jsou kompetentní změny vyvolat.

Je všeobecně známo jaké problémy sestry mají a jak je jejich práce nedocenená. Proč se však jejich situace neřeší? Vše stojí a padá na financích a na specifikách sesterské práce a jejich povaze. Cituji petici paní Bazalové: „My zdravotní sestry, jsme RUKOJMÍMI svého povolání, které nám stávku neumožňuje, protože si jsme všichni vědomi, že nemůžeme ohrozit pacienta. Nemůžeme si dovolit vypnout stroje, nepřijít do práce, jako lidé ve fabrice. Nemůžeme si dovolit nepodat léky, nebo nejít k resuscitaci či zavřít nemocnici. Není o nás slyšet ne proto, že bychom

byly s našimi platy spokojené, ale proto, že se nahlas ozvat nemůžeme!!! Nelze si vzít pacienty jako rukojmí našeho vyjednávání a tímto krokem tak ohrozit jejich životy.“ (Bazalová, petice-leták, s. 2). Sestry jsou ze své práce tak vyčerpané, že nemají sílu ani motivaci pokusit se měnit obecné podmínky týkající se jejich práce, v mém případě vzdělávání.

Díky výše popsanému jsou výzkumy týkající se vnitřního rozpoložení sester plně v rukou studentů. Sestry jsou poměrně dobře dostupným vzorkem, a pokud je nezahltíme rozhovorem o padesáti otázkách, jsou ochotné se na výzkumu podílet. Během realizace své sondáže jsem byla svědkem rozčarování dvou sester nad dotazníkem, který jim byl zaslán emailovou cestou. Jeho vyplnění by zabralo tolik času, že jej sestry zavrhnly ještě před pochopením jeho cíle. I tazatelé z řad studentů by měli brát ohled na prostředí, v němž se pokoušejí dotazníkové šetření provést. V kapitole obsahující výsledky sondáže uvidíme, že nedostatek času považují sestry za jeden z hlavních problémů komplikující plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat.

Pokud již existují výzkumy nosnějších rozměrů, které se zabývají sestrami a jejich psychikou, závěrem jsou mnohdy pouze teoretické výkřiky do tmy. Příkladem může být závěr výzkumu týkající se výskytu syndromu vyhoření u zdravotních sester v košickém regionu na Slovensku: „...Závažné je zjištění „vysokého stupně syndromu vyhoření“, který byl identifikován ve všech třech dimenzích (ee, dp, pa) syndromu vyhoření. Tato zjištění jsou pro praxi alarmujícím ukazovatelem nutnosti podpory prevence syndromu vyhoření.“ (Dimunová, 2009). Alarmující ukazatele jsou věc jedna, pokus o změnu v praxi věc druhá. Oklikou se dostáváme do téhož bodu a tím je nedostatek finančních prostředků pro uskutečnění řešení. Mám-li mluvit přímo k tématu syndromu vyhoření, musím ze svého nastíněného názoru ustoupit, protože tato problematika se pravidelně stává předmětem vzdělávacích kurzů a seminářů.

2.1 Cíle sondáže

Empirickou část mé práce tvoří kvalitativní sondáž, kterou jsem se rozhodla realizovat jako základ pro připravovaný výzkum kvantitativní. Ideální spojení dvou přístupů, které se vzájemně doplňují a neutralizují svá negativa. „Na začátku výzkumného procesu je pozorování, sběr dat. Pak výzkumník pátrá po pravidelnostech existujících v těchto datech, po významu těchto dat, formuluje předběžně závěry a výstupem mohou být nově formulované hypotézy nebo nová teorie.“ (Disman, 2008, s. 287) Pravdivost nalezených hypotéz se pak testuje kvantitativním šetřením.

Pokouším se nalézt znaky, které ovlivňují postoje sester k celoživotnímu vzdělávání, jejich vztah a standardizovat možné odpovědi, aby s nimi bylo možno pracovat v kvantitativním výzkumu. Sondáž si klade za cíl proniknout do problematiky celoživotního vzdělávání sester. Pokusit se zmapovat postoje, které sestry zaujímají, zejména podchytit ty negativní a též možná řešení (navrhovaná samotnými sestrami), která by mohla tyto postoje změnit.

Základním impulzem pro realizaci výzkumu byl dojem, podpořený znalostí věci a názory odborníků, že sestry jsou se zavedeným systémem vzdělávání nespokojené. V první řadě jsem se potřebovala ujistit, zda je tento názor pravdivý. V závěru jsem se chtěla pokusit zaměstnavatelům předložit „balíček“ řešení, která by mohla změnit motivaci sester k povinnému vzdělávání a tím samozřejmě zvýšit jeho efektivitu.

Můj koncept se ukázal být nevhodným. Odpovědi na své otázky již znám, avšak předkládat je zaměstnavatelům by bylo výsměchem. Při nejlepší vůli by některé změny nemohli zavést. Na druhou stranu mi sestry poskytly i impulzy, které by se daly (a měly) ve vzdělávací praxi zohlednit.

2.2 Metoda sběru dat

„Výběr metody pro sběr dat se zakládá na požadovaném typu informace i na tom, od koho ji budeme získávat a za jakých okolností se tomu tak bude dít. ...Volbu samozřejmě ovlivňují i možnosti výzkumníka.“ (Hendl, 2005, s. 161) Podle mého názoru není nutné při výběru metody sběru dat znát podrobně metodologii sociálních výzkumů (i když to je samozřejmě nespornou výhodou), protože člověk sám určitým způsobem přirozeně cítí, jakou metodu zvolit, jak se zachovat, jak např. rozhovor vést. Nevím, zda je možné tento výrok zobecnit. Vycházím pouze z vlastních zkušeností s prováděním dotazování pro UNICEF a ze sondáže, kterou jsem prováděla v rámci bakalářské práce.

Jako metodu sběru dat jsem zvolila metodu rozhovoru. Také proto, že jsem chtěla nejen odpověď na své otázky, ale i na otázky nevyřčené. Potřebovala jsem „se nasytit“ atmosférou, která okolo daného problému panuje a zjistit tak, kam až problematika zkoumání sahá a co všechno ji ovlivňuje. Reagovat na vyřčené doplňujícími otázkami, pozorovat a zkoumat neverbální projevy respondentek, což např. formou dotazníku nelze.

Rozhovor je, jak uvádí Ferjenčík (2000, s. 171): „...vysoce interaktivní proces získávání dat...střetnutím tváří v tvář.“ Velice mě láká dostávat se blíže k problému, snažit se jej pochopit v jeho přirozeném prostředí a současně pozorovat chování všech zúčastněných. „Práce kvalitativního výzkumníka je přirovnávána k práci detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, které přispívají k osvětlení výzkumných otázek...“ (Hendl, 2005, s. 50). Bez ohledu na úspěch či neúspěch mé bakalářské práce, mi byla práce na sondáži velkým osobním přínosem. Nejde pouze o otázky a odpovědi, měla jsem možnost se intenzivní formou učit odhadovat lidi již podle podání ruky, pozorovat neverbální projevy a umět na ně adekvátně reagovat, aktivně naslouchat apod.

Přiznávám se, že ačkoliv jsem si myslela, že metodu rozhovoru zvládnou bez větších obtíží, ukázalo se, že je metodou velmi náročnou. Problémy, s kterými jsem se při realizaci sondáže střetávala, popisují níže.

2.3 Rozhovor

V jednotlivých bodech bych ráda přiblížila charakteristiky rozhovoru a zpětně hodnotila, jaké měly výhody/nevýhody. Dělení rozhovorů přebírám především z přednášek kurzu Metodologie sociálních výzkumů a volně je doplňuji typologií jiných autorů.

Za hlavní výhodu metody moderovaného rozhovoru – interview (dále jen rozhovor) považuji možnosti pozorování a přímé interakce s respondentem. Není možné se v rozsahu mé práce věnovat celému rozsahu poznatků (též pocitů), které jsem při rozhovorech s respondentkami mohla získat. Pro ilustraci vybírám pouze ty, které se mi zdály být v kontextu nejpodstatnější.

Rozhovor byl:

- dle míry standardizace – *polostandardizovaný* (semistrukturovaný)

Schéma otázek, které jsem vytvořila, bude popsáno v podkapitole Otázky. První z otázek jsem položila u všech respondentek stejnou, ostatní se pak svým uspořádáním lišily podle toho, jakým směrem se rozhovor ubíral. Snažila jsem se přesně o to, co popisuje Miovský (2006, s. 159): „...dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview.“

Protože rozhovor v kvalitativním výzkumu nebývá příliš standardizovaný, je nebezpečí jej vnímat jako obyčejné povídání a zapomenout na jeho pravý cíl. V běžném rozhovoru máme potřebu být viděni v lepším světle, a proto během naslouchání partnerovi již přemýšlíme o tom, jak perfektně zareagujeme. V kvalitativním dotazování

je nutné se od těchto nesprávných zvyků co nejvíce distancovat. (Babbie, 2002, s. 299)

- dle míry zjevnosti – *zjevný*

Respondentky byly předem srozuměny prostřednictvím zprostředkovatele s ústředním tématem rozhovoru. Samotná jeho úvodní část obsahovala tyto informace znovu.

- dle míry volnosti – *řízený i volný*

Setkání s respondentkou se většinou samovolně rozdělilo na dvě části. První probíhala jako řízený a druhá jako volný rozhovor. V druhé části jsem se více soustředila na pozorování a nechala jsem respondentky samostatně hovořit, popř. jsem kladla doplňující či kontrolní otázky. Rozdělení na dvě části bylo spojeno s fenoménem, který jsem si pro sebe pracovně nazvala „postdiktafonový syndrom“. Při nahrávání byly některé respondentky strnulé a po vypnutí diktafonu se atmosféra uvolnila. U některých jsem měla za to, že jejich výpověď bez diktafonu byla o něco plnější, neupjatá a nechyběly jí emoce, což pro mě jako pro tazatele bylo podstatné. Z této metodologické zkušenosti jsem si vzala ponaučení a po pátém rozhovoru jsem se všech respondentek citlivě ptala, zda jim nahrávání nebude nepříjemné a budou se moci soustředit na podstatu odpovědí.

- dle míry účasti – *nezprostředkovaný*

Se všemi respondentkami jsem byla v přímém kontaktu. Nelze si však myslet, že přímým kontaktem získáme naprosto pravdivá data. „Informace, které chce výzkumník získat rozhovorem, jsou vždy zprostředkované. Tato zprostředkovanost je dána nejenom specifickými záměry respondenta (z etických, společenských, pragmatických i emocionálních důvodů nepovíme vždy to, co si ve skutečnosti myslíme), ale i jazykovou obratností i strukturou a povahou jazyka.“ (Ferjenčík, 2000, s. 171)

- dle počtu zúčastněných – *individuální*

Rozhovor byl doplněn přímým, nestandardizovaným, zjevným, nezúčastněným pozorováním.

Jako způsob fixace dat jsem zvolila nejběžnější metodu – audiozáznam. Odmítla-li respondentka nahrávání, musela jsem použít metodu „tužka-papír“, což nebylo ani trochu příjemné. Nemohla jsem se koncentrovat pouze na sestru a její projev. Měla jsem možnost porovnat oba způsoby záznamu dat a jednoznačně preferuji audiozáznam. Proč se stal metodou tak oblíbenou není třeba obsáhle popisovat. Za nevýhodu považuji nervozitu, kterou někdy nahrávání může vyvolávat. Řešením by byl kvalitnější diktafon, který by mohl být umístěn tak, aby nebyl vidět. Respondentky by věděly, že jsou nahrávány, ale jejich nervozity by dle mého názoru ubylo.

2.3.1 Realizace rozhovorů

V rámci sondáže bylo provedeno 28 rozhovorů, které byly realizovány v průběhu měsíce dubna 2009. Byly prováděny po pracovní době na pracovišti, v kavárnách (4 rozhovory) a okrajově (2 rozhovory) u respondentek doma. Tazatelem jsem byla výhradně já. Standardizace dotazování (počínání, výraz, tón hlasu apod.) podle mého názoru nebyla na místě, snažila jsem se naopak přistupovat k sestrám velmi individuálně. S některými prvky, jako je např. věk a pohlaví tazatele, jsem nemohla manipulovat. Myslím si, že tyto faktory neměly na výpovědi sester vliv.

Sestry zastupující soukromou sféru pocházely zejména z nejmenované pražské polikliniky, státní sféru reprezentovaly sestry z pražské nemocnice. Zúžila jsem výzkumný problém též geograficky – pouze na sestry pracující v Praze. Neopomněla jsem však přemýšlet i nad jejich situací. Předpokládám, že jejich postoje a popis problémů by byl v mnohém podobný, avšak u sestřiček mimopražských by se přidal horší přístup ke vzdělávacím akcím a velmi výrazně by zesílil prvek náročnějšího

financování (spojené s ubytováním na vzdělávacích akcích a dopravou). Ke specifikům jejich problémů se splněním 40 kreditních bodů se vyjádřily i některé sestry z mého vzorku.

Délka části rozhovorů nahrávaných na diktafon se pohybovala v rozmezí 3,5 – 10 min., celková doba byla o několik (cca o 5–10) minut delší. U čtyř rozhovorů byla doba trvání mnohonásobně delší, respondentky byly ochotné se sdílet a povídat si mimo hlavní časový rámeček. V těchto případech jsme společně diskutovaly až 60 minut.

2.3.2 Průběh rozhovorů

Při přípravě rozhovorů jsem jako pomůcku použila dělení fází interview podle Miovského, který zdůrazňuje přizpůsobení fází rozhovoru jednotlivým účastníkům. Nejde tedy jen o přizpůsobení pořadí otázek, ale o celý rozhovor, jeho tempo a styl. Autor nepovažuje za důležité se zaměřovat na problematiku počtu fází, spíše pak na jednotlivé úkony, které tazatel během nich provádí (Miovský, 2006, s. 163). Fázi vyhodnocení interview jsem přejala od dělení Ferjenčíka (2000, s. 182).

V následující části popisuji, jak probíhaly části rozhovoru, jakou představu jsem měla o jejich průběhu a zda se mi ji podařilo naplnit.

Fáze rozhovoru:

- *přípravná fáze*

V přípravné fázi jsem se věnovala oblastem obsahovým (definování otázek, modelování průběhu rozhovoru apod.) a realizačním (kdy a jak rozhovory provést, příprava materiálů – tištěný informovaný souhlas a informace k rozhovoru, kontrola funkčnosti diktafonu atd.).

- *úvodní fáze*

Získávání účastnic probíhalo zprostředkovanou formou. Moje úloha při vysvětlování účelu sondáže byla usnadněna předchozím předáním základních informací. Nechci se pouštět do podrobného popisování této

části, protože jsem zaručila těmto osobám anonymitu, stejně jako samotným účastnicím sondáže. Ráda bych pouze uvedla, že zprostředkovatelů bylo více a tím jsem částečně zajistila větší rozmanitost vzorku.

Při prvním kontaktu s respondentkou jsem jí poděkovala za ochotu a čas, který mi věnuje. Představila jsem se a následoval přirozený dotaz na množství informací o sondáži, které již zná od zprostředkovatele. Dále jsem (do)vysvětlila účel rozhovoru, etické otázky a nabídla jsem informace k rozhovoru v písemné podobě (viz příloha A). Ani jedna respondentka nevyužila možnosti si tyto informace ponechat. Často jsem při závěru „informační fáze“ pokládala otázku, zda je vše jasné, nemá-li sestra pochybnosti a zda můžeme přejít k podepsání informovaného souhlasu (viz příloha B). Před podepsáním informovaného souhlasu jsem věnovala zvýšenou pozornost zvolenému způsobu fixace dat. Pokud sestra vyjádřila obavu z nahrávání nebo pokud jsem usoudila z jejího chování, že bude vhodnější nenahrávat, zapisovala jsem si informace získané z rozhovoru jen ve velmi krátkých bodech. Měla jsem pocit, že při psaní nemohu respondentce věnovat dostatek očního kontaktu, což mi bylo velmi nepříjemné, a proto jsem se těchto pět rozhovorů snažila využít jako trénink aktivního naslouchání. Bylo nesmírně těžké se soustředit na zachycení všech konkrétních informací. Pokoušela jsem se o zapamatování atmosféry, která při komunikaci s nimi panovala či úryvky jejich odpovědí, abych si mohla po ukončení rozhovoru lépe vybavit jeho průběh.

- *vzestup a upevnění kontaktu*

Sondáž se netýkala důvěrných otázek ani oblastí, kde by respondentky musely odkrývat své nejniternější pocity. Nebylo tedy nutné se dlouho věnovat navození přívětivé, otevřené atmosféry. Ve fázi vzestupu jsem zjišťovala, do jaké míry budou sestry ochotny komunikovat, jak se cítí, zda je jim moje přítomnost příjemná či nikoli atd. Miovský používá pro tuto fázi velmi trefné označení „vyladění se“ (2006, s. 165). U většiny mých

respondentek probíhalo ono „vyladění se“ zcela bez problémů. Propojilo se s fází úvodní, kdy se sestry ptaly na moje studium, proč jsem si toto téma vybrala apod. Plynule jsme pak přešly přímo k jádru rozhovorů. Avšak tři respondentky mě svým negativním postojem k rozhovoru uvedly do rozpaků. Všechny ochotně podepsali informovaný souhlas, ale nechtěly rozhovorem marnit čas. U dvou z nich jsem vedla rozhovor co nejrychlejší tempem ke konci, u třetí jsem se pokusila prolomit bariéru její nedůtklivosti. Uchýlila jsem se dle mého názoru k jakémusi „metodologickému podvodu“, protože jsem formální rozhovor změnila v neformální povídání, abych docílila zklidnění atmosféry. Myslím si, že se mi podařilo získat z této komplikované situace maximum. Dokázala jsem respondentku motivovat k provedení i dokončení rozhovoru a nakonec jsem získala nejen odpovědi na své primární otázky, ale i nečekané podněty k přemýšlení o dané problematice. Zpětně si uvědomuji, že šlo o respondentku, která jediná nebyla předem informována zprostředkovatelem o provedení sondáže.

- jádro interview

„Jádro interview tvoří tematické okruhy, které jsou v našem výzkumu přímo spojeny s jeho cíli a výzkumnými otázkami. Jedná se tedy o soubor těch nejdůležitějších témat.“ (Miovský, 2006, s. 168). Otázkám věnuji samostatnou podkapitolu (viz dále).

- závěr

Nyní se opět dostávám k teoretickému popisu fáze, kterou mám za to, že tazatel vnitřně cítí. Od dětství vštěpované „poděkuj“ má i zde své místo. Vypůjčím si Ferjenčíkův popis závěrečné fáze rozhovoru. „Závěr interview má v bezprostředním důsledku sloužit více respondentovi než interviewujícímu. Jedním z jeho základních poslání totiž je posilnit – „odměnit“ – respondenta za spolupráci (např. poděkováním, oceněním ochoty apod.).“ (Ferjenčík, 2000, s. 182) Ani tuto fázi jsem neopomněla

promýšlet a připravovat. Při poděkování jsem zdůrazňovala svou znalost zdravotnického prostředí a tím *pochopení* pro nedostatek času a únavu sester. Mohla jsem pak cíleně vyzdvihnout jejich ochotu mi svůj čas věnovat. Případně jsem se zeptala na některé souvislosti jejich zaměstnání a ukončily jsme rozhovor pracovní tematikou.

- vyhodnocení interview

Fáze vyhodnocování rozhovorů se mi zdála být nejtěžší částí sondáže. Vzhledem ke zvolenému způsobu fixace dat jsem začínala převodem dat netextové povahy do povahy textové. Transkripci jsem neprováděla přespříliš podrobnou. „Časová, technická a personální náročnost transkripce musí být adekvátní rozsahu a cílům studie...“ (Miovský, 2006, s. 206) Již před realizací rozhovorů jsem věděla, na které otázky se chci soustředit, proto byla transkripce jednodušší. Vynechávala jsem takové aspekty (prvotní redukce dat), jakými jsou tón hlasu, pauzy, smích apod. Nepovažovala jsem za podstatné, aby tyto projevy byly zaznamenány v přepisu. Poznámky, které jsem k hotovým přepisům doplňovala, tyto aspekty obsahovaly v jiné formě. Jako příklad komentované transkripce mohu uvést respondentku, které jsem položila otázku: „Jak by měl kreditní systém vypadat, aby vás motivoval?“. Následovalo mlčení, které jsem pak ve svých přepisech popsala slovy: „...*musela jsem nabídnout odpovědi.*“ Myslím si, že přepisy musí splňovat základní požadavek – být srozumitelné. Srozumitelné pro člověka (tým), který s nimi bude dále pracovat. Existují jistá doporučení jak data přepisovat, v této oblasti však vnímám kreativní volnost každého výzkumníka. Možnost vytvořit si vlastní systém záznamu má pouze jedno úskalí – je nutné jej pak bez chyb aplikovat na veškerá svá data a umět jej znovu reprodukovat.

Vlastní doplňující otázky jsem přepisovala heslovitě, pro rozlišení v textu jsem zvolila tučné písmo. Používala jsem standardní postupy zvýrazňování, jakými jsou podtržení, kurzíva apod. Rozhovor jsem

doslovně nepřepisovala celý, tímto způsobem jsem zachycovala pouze zajímavá místa a body, které se mi jevily jako zásadní. Z metod, které se snaží minimalizovat vlivy výzkumníka, jsem použila pouze jedinou – kontrolu transkripce opakovaným poslechem. Ostatní metody jsou založeny na kontrole přepisu dalšími výzkumníky či samotným respondentem. Při kontrole přepisu nezávislým výzkumníkem by možná docházelo k nedorozuměním, protože by nemohl zohlednit postřehy z přímé interakce s respondentkou. Kontrola samotným respondentem je v tomto případě zcela nemožná a nevhodná, protože sestry trpí nedostatkem osobního volna a času. Jsem si jistá, že by rozhovor odmítly, pokud by jeho součástí byla i kontrola přepisu. Vzhledem k povaze zjišťovaných dat považuji zvolený způsob transkripce a její kontroly za dostačující.

Rozhovory jsem poslouchala dvakrát až třikrát, podle rychlosti projevu respondentky. Děčila jsem si poslechy na „přepisové“ a na poslechy „pocitové“, kde jsem se soustředila pouze na atmosféru rozhovoru a celkový projev. Odhaduji, že jsem transkripci věnovala třikrát více času, než byla samotná délka rozhovorů.

Díky povaze kvalitativních dat, je jejich analýza považována za jednu z nejtěžších částí výzkumu. Jde o složitý cyklický proces náchylný k neporozumění a pochybnostem (Walliman, 2006, s. 129). Problémem není jen samotná analýza, ale i její dělení a definování toho, co analýza kvalitativních dat opravdu je. V přepsaných datech jsem hledala určitý systém, společné rysy, a pokud to bylo možné, strukturovala jsem je do větších celků (kategorizace dat). Procházela jsem znovu a znovu jednotlivé rozhovory a doplňovala jsem si některé informace, které se mi vybavily s daným rozhovorem. Hledala jsem souvislosti mezi výpověďmi a zkoumaným problémem, vtahy mezi jednotlivými rozhovory a faktory, které by mohly ovlivňovat rozdílné postoje respondentek. Po ukončení rozboru rozhovorů jsem se opět zaměřila na danou problematiku jako na

celek. Přemýšlela jsem nad tím, zda by se získané informace mohly zužitkovat v praxi, jak se změnil můj osobní postoj a jakým směrem rozvíjet další směřování připravovaného výzkumu.

2.4 Otázky

Kladené otázky byly otevřené, popř. vznikly kombinací otázky s omezenou volbou, po které následovala otázka otevřená (viz níže otázka č. 2 a č. 4). Byla-li otázka uzavřená a stačilo na ni odpovědět slovy ano – ne, respondentky se přesto do vysvětlování pouštěly bez mých dalších podnětů.

Pojednání o sekundárních otázkách (parafráze, doplňující otázky, projevy zájmu apod.) vynechávám z důvodu jejich obrovského množství. Nepovažuji za přínosné se jimi podrobně zabývat. Snad postačí tvrzení, že znám význam tohoto typu otázek a v rozhovorech jsem je hojně využívala.

Na úvod rozhovorů jsem se ptala na otázky demografické a kontextové (věk, počet let v praxi, zaměstnání ve státní/soukromé sféře). Hendl tento způsob kritizuje (Hendl, 2005, s. 169). V mém konkrétním případě si troufám autorovi odporovat, protože část identifikačních charakteristik byla extrémně krátká a nemohla respondentky znechutit. Navíc byla důležitá pro mě jako tazatele. Věnovala jsem pozornost možné souvislosti mezi počtem let v praxi a postojem ke vzdělávání. Potřebovala jsem sestru alespoň minimálně poznat, vžít se do její situace a pohlížet na odpovědi jejím úhlem pohledu. Nedomnívám se, že jsem v tomto případě udělala chybu.

Postupovala jsem od obecnější otázky na celý systém k podrobnějším dotazům týkajícím se konkrétních částí celku. Pro mě zcela logická cesta má v literatuře svůj název – trychtýřovité kladení otázek (Ferjenčík, 2000, s. 180). Díky řadě chyb, kterých jsem se při přípravě a realizaci rozhovorů dopustila, mě povzbuzuje výrok: „Všeobecně platí, že pro efektivní uskutečnění interview není ani tak důležité kladení sofistikovaných otázek

jako spíše pozorné poslouchání, komunikování zájmu, pozornosti a akceptace partnerovi.“ (Ferjenčík, 2000, s. 182)

Rozhovory obsahovaly čtyři jádrové otázky, ke kterým se postupem času připojily další. V prvotní fázi vypadalo seskupení jádrových otázek takto:

1. Co si myslíte o systému celoživotního vzdělávání sester, který byl uzákoněn v roce 2004? (dále jen otázka č. 1)
2. Máte problémy při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat? (dále jen otázka č. 2)
 - pokud ano, jaké a dále: „Co by tyto problémy mohlo odstranit?“
3. Jak si vybíráte a kde hledáte informace o vzdělávacích akcích?
4. Motivuje Vás tento systém vzdělávání?
 - pokud ne, jak by systém vzdělávání mohl vypadat, aby Vás motivoval?

Měla jsem připravené doplňující okruhy, kterým jsem se v případě časové rezervy chtěla věnovat. Předpokládala jsem, že rozhovor bude trvat kolem patnácti minut. Úvodní rozhovor však trval necelých pět minut. Otázka číslo 3. byla položena zdvojeně a tak jsem ji následně rozdělila na dvě: „Podle jakých kritérií si vybíráte vzdělávací akce?“ a „Kde hledáte informace o vzdělávacích akcích?“. Vymyslela jsem doplňující otázky a prohlubovala jsem rozhovor do větších podrobností. U otázky č. 2 jsem přidala variantu pro sestry, které odpověděly, že nemají problémy při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat. Otázka směřovala na jejich kolegyně. Sestry navzájem dobře znají svou situaci a odpovědi mnohých tak potvrdily a podpořily výpovědi jiných. Dále jsem připojila otázku: „Využila jste znalosti získané na kurzu v praxi?“, která se mi zpětně jeví jako velice podařená. Od šestého rozhovoru jsem se více soustředila na kreditní systém. Ptala jsem se, zda si sestry myslí, že je optimálně nastaven (tuto formulaci jsem vysvětlovala příkladem v rozložení počtu kreditů) a co si myslí o

novele kreditního systému z roku 2008. Při rozhovoru č. 10 jsem se opět ptala: „Co si myslíte o novele kreditního systému z roku 2008?“ a bylo mi odpovězeno: „To vůbec netuším...“. Bylo porušeno pravidlo, že položená otázka se nemá týkat věcí, které respondent nezná (Ferjenčík, 2000, s. 176). Tato situace se však nedala předpokládat a naopak, byla zásadním zjištěním neinformovanosti sester o legislativních úpravách týkajících se jich samotných. Všechny sestry, které novelu neznaly, rády využily moji nabídku, že jim aktuální znění vyhlášky zašlu v praktické brožuře NCO NZO – Vše o kreditním systému.

Uvědomuji si, že jsem respondentky ovlivňovala k výpovědi určitým směrem. Dělo se tomu tak úmyslně u otázky na kritéria výběru vzdělávacích akcí. Pokud sestra dokončila odpověď a nezmínila hledisko místa konání, zeptala jsem se na něj zpětně. Většina sester mi dala za pravdu a uvedla jej též jako důležité kritérium (ne všechny). Mám za to, že pro sestry bylo místo konání tak jasně dané, že si ho neuvědomovaly jako měřítko výběru.

2.5 Vzorek

„Cílem konstrukce vzorku v kvalitativním výzkumu je reprezentovat populaci problému, populaci jeho relevantních dimenzí.“ (Disman, 2008, s. 305) Sondážní vzorek si neklade za cíl být reprezentativním, tzn. zobecnitelným pro celý základní soubor. Velikost vzorku se neurčuje předem, ale závisí na teoretické saturaci, tzn. na stavu, kdy se nám již nedostává nových informací. Styčným bodem je pouze první respondent, co se bude dít dál, nemůže kvalitativní výzkumník odhadnout. Teoretická saturace podle mne velmi nejednoznačná. Může se stát, že ukončíme výběr předčasně. Kde je hranice? Možná se mezi 34. a 69. respondentem nic nového nedozvíme, ale 70. by přinesl zcela nové a nečekané informace. Při realizaci sondáže jsem zažila podobnou situaci v menším měřítku. U čtvrté

respondentky došlo k saturaci v otázce kritérií výběru vzdělávacích kurzů a dvanáctá odpověděla odlišně.

Soustředila jsem se na respondentky s delší praxí, protože jsem přesvědčena, že ony jsou zavedením systému ovlivněny nejpodstatněji. Nachází se v přechodné fázi, nejsou na důraz na celoživotní vzdělávání zatím zvyklé a na druhou stranu, budou ještě poměrně dlouhou dobu v praxi. Jsou mezičlánkem v době, kdy se mění kvalifikační vzdělávání a přicházejí vysokoškolsky vzdělané sestry. Právě setkání sester-magister a sester s dlouholetou prací a nižším vzděláním se může stávat třecí plochou způsobující problémy.

2.6 Výsledky sondáže

Z výsledků sondáže vyplývá, že můj předpoklad (sestry jsou se zavedeným systémem vzdělávání nespokojené) se ukázal jako pravdivý. Sestry jsem rozdělila do čtyř kategorií, podle vztahu k celoživotnímu vzdělávání jako takovému a podle vztahu k systému celoživotního vzdělávání a jeho dopadům.

Tabulka č. 1: Postoje sester k celoživotnímu vzdělávání

Kategorie	1	2	3	4
Postoj	Poz. k CŽV i k systému	Poz. k CŽV a neg. k systému	Neg. k CŽV a poz. k systému	Neg. k CŽV i k systému
Počet sester	6	22	0	0

Nesetkala jsem se sestrou, která by měla negativní postoj ke vzdělávání. Nechuť se vzdělávat je způsobena spíše nátlakem systému a pocitem sester, že se nemohou svobodně rozhodnout. Připojuji několik odpovědí sester z kategorie 2 na otázku č. 1:

- „Celoživotní vzdělávání považuji za důležité, ale ten systém je blbej. 40 kreditů nesouvisí s tím, jestli je sestra schopná samostatně pracovat. Tím se nezjistí kvalita sestry. Třeba je kvalitní sestra, dobře dělá svoji práci a má jen dvě děti a rozvádí se, proto nestihne splnit povinnost 40 kreditů a je hned neschopná samostatně pracovat?“
- „Myslím, že to bylo zbytečný uzákonit. Když se někdo chce vzdělávat, tak se vzdělávat bude – pokud ne, tak tam bude chodit jenom z donucení a stejně z toho nic nepochytí.“
- „Konečně si někdo vzpomněl, že by se i sestry měly vzdělávat. Myslím si, že je to výborná věc. Ale má to svoje pozitivní i negativní stránky. Pozitivní je v tom, že se sestry vzdělávají a jdou dopředu a prakticky můžou těm doktorům jaksi stačit, nejsou takový slepičky, dělnice apod., ale na druhou stranu ty vzdělávání jsou pořád dokola, ty sponzorované, to je pořád hojení ran, diabetologie, interna...“

Další fází sondáže bylo tedy zjistit, proč jsou postoje k systému negativní. Předpokládám, že tím, že by se odstranily praktické překážky realizace, se postoje změní. Myslím si, že by tomu tak u většiny respondentek bylo. Do hry však vstoupily ještě jiné proměnné, které postoj sester k systému celoživotního vzdělávání ovlivňují. Jedná se o *pocit nátlaku*, *pocit ponižování* a *všeobecný kontext*.

Velmi silný je odpor vůči *povinnosti se vzdělávat*. Sestry, které se vzdělávaly i před zavedením povinného CŽV jsou znechuceny tím, když na seminář přicházejí sestry jen kvůli získání kreditů. Sestry, které se nevzdělávaly a vzdělávat se nechtějí, jsou znechucené tím, že musí plnit prázdnou formu bez obsahu. *Pocitem ponižování* mám na mysli pocit sester, které dlouhodobě dělají úspěšně a dobře svou práci a teď jsou „osočeny“, že nejsou dostatečně kompetentní svou práci provádět. Tento pocit může být ještě podpořen na kurzech, kde sestry poslouchají základ informací ze

středních škol a nedozví se nic nového. Jednoznačně nejpodstatnější v této oblasti vidím výpověď jedné respondentky, která mě v přemýšlení o této problematice posunula mnohem dále: „Nadávání sester na celoživotní vzdělávání musíte brát v kontextu. Je to takový začarovaný kruh. Málo peněz, nepříjemní pacienti, stres, náročnost – pak je člověk trochu naštvanej na všechno. I na celoživotní vzdělávání, který by ho, kdyby to bylo v jiný situaci třeba bavilo a zajímalo.“ *Ukázalo se, že tedy není možné postoj sester měnit pouze odstraněním problémů, které mají při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat. Jestliže jde o kontext, pak není možné jej bezesbytku ovlivnit.*

Jedna ze sestřiček viděla hlavní problém v kvalifikační přípravě sester. Sama nahlížela na vzdělávání z obou stran – jako vzdělávající se, ale i jako vzdělavatelka. Její hlavní obavy vycházely z upadajícího vztahu absolventů zdravotních škol k jejich profesi. Konkrétně ze třídy, kterou učí, se plánuje zdravotnické profesi věnovat naprosté minimum žáků (cca 2 z 30). „Šéfy nemocnic znervóznil průzkum, podle nějž bude většina absolventů hledat práci jinde. Sesterská krize se tím ještě zhorší, ale paradoxně to může být i dobrá zpráva. Nemocnice sužované nedostatkem personálu, se budou muset snažit vyjít vstříc náročnějším a sebevědomějším vysokoškolačkám a zlepšovat pro ně pracovní prostředí i náplň práce.“ (Třešňák, 2009, s. 41) Tato sestra se též setkala s absolventkami, které mají titul Mgr., což by teoreticky mělo zajistit lepší sestru, ale jejich vztah ke klientům byl příšerný. Já i zmiňovaná sestra nesouhlasíme s tím, že sebevědomější vysokoškolsky vzdělané sestry jsou pro naše zdravotnictví přínosem (alespoň prozatím), protože se vytratila „láska k řemeslu“, chuť pomáhat, vyslechnout a být na blízku těm, kteří to potřebují. A proto, ať měla jakékoli výhrady ke kreditnímu systému, systém kvalifikačního vzdělávání jí přišel jako mnohem palčivější otázka.

Otázka č. 2 potvrzuje to, že problémy s realizací vzdělávání a postoj k němu nejsou ve vztahu přímé úměry. Devatenáct respondentek odpovědělo, že nemají problémy při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat. Z tohoto počtu je však u jedenácti respondentek i přesto negativní vztah systému celoživotního vzdělávání.

Výsledky této otázky jsou propojeny s podotázkou, která zahrnovala i dotaz na kolegyně (viz kapitola Otázky). Počet sester v této tabulce zahrnuje sestry, které daný problém v rozhovoru zmínily, ale nemusel se týkat přímo jejich osoby. Problémy, s kterými se sestry setkávají při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat, lze shrnout takto:

Tabulka č. 2: Struktura problémů s realizací celoživotního vzdělávání

Problém	Počet sester
Časový	9
Finanční	9
Týkající se kurzů, seminářů...	1
Neinformovanost	1

Časový problém je spojený s celkovou vyčerpaností sester. Nechtějí čas vyhrazený na odpočinek věnovat vzdělávání. Podstatným faktorem je v tomto případě pohlaví sester, protože většina z nich jsou ženy-matky. Drtivá většina sester roli matky preferuje před rolí sestry. U jejich povolání je to dle mého názoru žádoucí. Sestra má být ztělesněním péče – pokud by se nestarala dobře o vlastní děti, bylo by s podivem, pokud by se dokázala postarat dobře o klienta. Ačkoliv je tedy tato vlastnost žádoucí, nevychází systém vzdělávání matkám vstříc. Pro registraci je nutné doložit nejen splnění počtu 40 kreditů, ale též splnění praxe. Cituji rozhořčení jedné ze sester nad následujícím paradoxem: „...jdu na mateřskou a nestačí mi praxe, takže je mi 300 kreditů uplně na nic...“.

Problém *finanční náročnosti* se odvíjí od výše průměrné mzdy sester. „Právě ohodnocení totiž představuje ten největší problém, jejich průměrná mzda v roce 2008 činila 24 221 korunu, tedy o trochu méně než průměrná mzda v ČR.“ (msvo, 2009) Doufám, že zamýšlené zvýšení mezd sester o patnáct procent přinese opravdu „zvýšení“, protože se již několikrát stalo, že jej sestry nepocítily. Aby se mzdové náklady nezvýšily, bylo jim strženo osobní ohodnocení a prakticky se nic nezměnilo. V souvislosti s financemi sestry mluví o registračním kolku za 500 Kč a drahých kurzech: „Vadí mi, že teď jsou k tomu nucený absolutně všichni a přijde mi, že je to tahání peněz z kapes sester. Co si budem povídat, seminář za 700 Kč a 4 kredity, když jich máte mít 40, je poměrně dost...“.

Do kategorie *týkající se kurzů* jsem zařadila kritiku obsahu kurzů, jejich *nedostupnost* i *reklamu*. Respondentky se setkávaly s kurzy, které jim neposkytly žádné nové informace, natož praktické nácviky. Pokud zde již praxe byla, pak se ukázalo, že sestra naučenou dovednost nemůže použít. Příkladem je kurz manipulace s nehybným klientem a sestra, která pracuje na oddělení, kde běžně musí manipulovat s opilými a bezdomovci. Získaný grif, který spočívá v práci s vlastním tělem a jeho vahou, nemůže využít. Sestra se chce vzdělávat pro svou praxi a navštívila kurz, který je jí v tuto chvíli k ničemu. Nevidí za tím zvyšování vlastního potenciálu, ale nepříjemnou skutečnost, že strávila své volno na kurzu, který jí žádným způsobem nepomůže.

Je vhodné na tomto místě vhodné popsat výsledek otázky *Využila jste v praxi znalosti/dovednosti získané na kurzech?* Sestry se poměrně dlouho rozpomínaly, odpovědi byly rozpačité a několikrát se shodovaly (např. kurz hojení ran). Tento seminář, jak mi bylo vysvětleno, je z větší části reklamou na nové náplasti apod.

Tabulka č. 3: Využití znalostí získaných na kurzu v praxi

odpověď	Počet sester
ano	15
spíš jen pro sebe	4
nevzpomenou si	3
ne	2

Nedostupnost kurzů je pro pražské sestry velmi okrajovou záležitostí. Respondentky mluvily o tom, že zajímavé kurzy jsou velmi brzo obsazené, neopakují se v dostatečném množství a týkají se stále stejných oblastí. Komentář jedné z respondentek: „Nemám ráda semináře, kde si firmy dělají reklamu. Aby to bylo o kvalitě a ne o kvantitě.“ Reklama souvisí opět s financováním. Pokud by kurzy nebyly sponzorované firmami, které se skrze ně chtějí udělat reklamu, byly by příliš drahé a nedostupné.

Část z přepisu rozhovoru dokumentující *neinformovanost*: „**Máte problémy při plnění povinnosti se celoživotně vzdělávat?** Ne, vůbec – už je mám nasbíraný (smích) **Kolegyně?:** ano, spousta jich není zaregistrovaných – hodně! **V čem jsou ty problémy?...**, sestry u doktorů vůbec nebyly informovány a nevěděly, že takovej systém existuje (pochvaluje si státní sféru).“ S faktem, že sestry zaměstnané v soukromé sféře nejsou informovány o legislativních novinkách, jsem se přesvědčila na vlastní kůži. Na novelu kreditního systému jsem se dotazovala 21 respondentek. Z tohoto počtu 15 respondentek novelu neznalo. Jako neznalost novely jsem započítávala i to, pokud si sestra myslela, že novelu zná, ale popisovala naprosto něco jiného. Naopak, pokud sestra znala fakta, jen nevěděla, že jsou obsažena v novele 321/2008 Sb., zařadila jsem ji k sestram, které novelu znají.

Tabulka č. 4: Znalost novely č. 321/2008 Sb.

	počet sester	soukromá	státní	státní i soukromá
novelu zná	6	1	4	1
novelu nezná	15	14	0	1

S informovaností sester souvisela i otázka na zdroje informací o vzdělávacích kurzech.

Z výsledků sondáže vyplývá toto rozložení zdrojů:

Tabulka č. 5: Zdroje informací

informační zdroj	počet sester
nabídku zasílá pořádající organizace	9
internet	8
kolegyně	6
zdravotnické noviny a časopisy	5
intranet	3
nadřizovaný	3

Nejjednoznačnější byly odpovědi ohledně nastavení kreditního systému. Naprostá většina dotazovaných respondentek odpověděla, že kreditní systém je nastaven optimálně. Pokud se objevilo váhání, šlo v drtivé většině případů o to, že sestry nad tím, jestli jim vyhovuje, nezamýšlely.

Odpovědi na otázku kritérií výběru kurzů jsem shrnula do následující tabulky. Zajímavé mi přišlo spojení sester s oborem. Sedm sester, které jsou skryty pod kritériem obsah, odpovědělo na otázku slovy: „z oboru“. Některé respondentky kritizovaly systém vzdělávání právě proto, že je možné se vzdělávat ve všech oblastech. Dle mého názoru to není chybou. Již z názvu pracovního místa (Všeobecná sestra) vyplývá, že by se neměla orientovat pouze na jednu oblast.

Tabulka č. 6: Kritéria výběru vzdělávacích kurzů

kritérium	počet sester
obsah	22
místo konání	11
počet kreditů	5
podle délky konání	2
podle pořádající organizace	1
podle přednášejícího	1
finance (podle toho co je nejlevnější)	1

2.7 Shrnutí

Smyslem mé práce bylo zachytit příčinu negativních postojů a pokusit se spolu se sestrami hledat řešení. Smutnou skutečností je, že sestry nebyly příliš otevřené vymýšlení nových způsobů systému vzdělávání, který by je motivoval. Na otázku „Jak by měl systém CŽV vypadat, aby vás motivoval?“ poměrně dost sester neumělo odpovědět. Zlepšení se týkalo stávajícího systému a pouze jeho zpřístupnění (čas, finance, libovolné získání kreditů, obohacení kurzů praktickými nácviky).

Chtěla jsem od sester, které samy nejlépe znají praxi a její nesnáze, aby se podílely (alespoň v mikroprostředí mého potenciálního výzkumu) na vytváření změn. Myslela jsem si, že budou nadšené, když si představí, že mohou ovlivnit systém vzdělávání, který se jich pak zpětně bude dotýkat. Opak je pravdou. Mám za to, že se sestry cítí dobře „zasazené“. Jsou si jisté na svém pracovišti, v krizových situacích při záchraně života, při jednání s klienty, ve stresu ambulancí i při všedních praktických úkonech apod. Ale většina z nich si není jistá v oblastech přesahujících tyto mantinely. Proto si uvědomuji důležitost sester „praktických“, které zajistí chod nemocnic, ordinací atd., ale i sester „systémových“, které jim díky své znalosti praxe postupem do vyšších funkcí mohou zajišťovat co nejlepší pracovní prostředí.

Sestry jsou příliš unavené, vyčerpané a nechtějí řešit systémové záležitosti. Jejich práce je natolik náročná a stresující, že už nemají energii vyvolávat změny, které se rozhodují „nad nimi“. Sice se jim systém nelíbí, ale měnit ho nechtějí, to ať zařídí někdo jiný. Posuny týkající se stávajícího systému nejsou mnohdy v podmínkách českého zdravotnictví umožnitelné.

Z uvedeného vyplývá, že nelze dosáhnout toho, co jsem zamýšlela. Jestliže sestry, ať už z jakéhokoli důvodu neinicují změny, je zde místo pro někoho, kdo by se ptal, zkoumal, zjišťoval a následně prosazoval jejich zájmy v praxi. Toto místo je zcela jistě zatím neobsazené. Až se povolání sestry stane prestižním a do zdravotnictví bude proudit větší množství financí, pak se také najde někdo, kdo se sester bude více zastávat.

3 RÁMEC DALŠÍHO ZKOUMÁNÍ

Výsledky kvalitativní sondáže ukázaly, že zkoumání postojů sester k celoživotnímu vzdělávání je příliš jednoznačnou, poměrně pevně ohraničenou otázkou. Většina z nich má k systému negativní postoj. Důvody této antipatie jsou dvojí:

- *Ovlivnitelné* – je zde reálná možnost odstranit příčiny nespokojenosti. Nemusí se tak stát v celém zdravotnictví, mám na mysli pouze změny ve vzdělávacích institucích či zdravotnických zařízeních, kde lze stanovit jasné kroky, které by bylo možné podniknout pro zlepšení tohoto stavu. Kategorii *ovlivnitelné* jsem rozdělila na dvě části, podle míry obecnosti problému a jeho řešení.

1. *konkrétní* – spojené přímo se vzdělávacími kurzy (rychle obsazené zajímavé kurzy, obsah přednášek, doba konání kurzů, forma kurzů – praktické nácviky, „vzdělávání pro praxi“, informovanost apod.)

2. *obecná problematika* – se nachází na okraji ovlivnitelné kategorie. Sama bych neuměla navrhnout komplexní řešení těchto problémů, ale vnímám je jako pohyblivý mezičlánek, který se posouvá a ve výhledu několika let, by již nemusel být sporným bodem. Jedná se o nedostatek času a finančních prostředků na vzdělávání. Dle mého názoru by bylo nejlepší cestou kompenzovat čas strávený vzděláváním (alespoň částečně) volnem či placeným volnem. Nedostatek sester však komplikuje situaci na mnoha odděleních a sestry si musejí vzájemně vycházet vstříc a nahrazovat si služby. Úvaha o směřování k lepšímu vychází ze znalosti vstřícných kroků, které podniká jedna z pražských nemocnic – poskytuje sestrám interní kurzy zadarmo a hledá i možnosti pomoci s časovým presem.

- Za *obtížně ovlivnitelné* považuji pocit nátlaku, pocit ponižování a všeobecný kontext (viz kapitola Výsledky sondáže).

Snaha nalézt východiska z neuspokojivého stavu se naopak ukázala, jako příliš široká oblast, kterou je nutno zúžit. Sondáž poukázala na členitost možných příčin negativních postojů a jejich řešení. Dále odhalila nemožnost některé z nich prosadit v praxi. Z tohoto pohledu považuji za další možné směřování výzkumu obrátit jej ke konkrétním souvislostem vzdělávacích akcí.

Na základě výše zmíněného tedy nelze připravit projekt kvantitativního výzkumu, ale je nutné se znovu novým kvalitativním šetřením přiblížit k novému zaměření problému. Ke kvalitativnímu zkoumání ovšem není možné připravit podrobný projekt, lze však rámcově shrnout, čemu se bude věnovat a jakým způsobem tomu tak bude činit. Z těchto důvodů jsem na vypracování projektu kvantitativního empirického výzkumu, což byl původní záměr mé práce, byla nucena rezignovat. Pro další fázi šetření (tj. opět zatím kvalitativního) tak mohu místo projektu stanovit alespoň rámcové parametry.

Zaměřit se na:

- konkrétní souvislosti vzdělávacích aktivit,
- možnosti lepších cest informování sester o legislativních úpravách i vzdělávacích akcích.

Myslím si, že by otázky měly být strukturovány méně obecně. Měly by se držet praxe a zohledňovat možný přesun do ní. Mám na mysli opak toho, o co jsem se pokoušela v předchozí sondáži. Ptát se sester na obecné změny v systému nepřineslo žádný užitek. Je nutné se striktně držet praktické stránky věci a pouštět se pouze do diskuzí, jejichž výstupy jsou aplikovatelné v praxi. Při pokračování v této práci se budu ptát sester na konkrétní témata, která by ve vzdělávání uvítala, na nedostatky, které pociťují ve svých kompetencích a možnosti jejich odstranění. Sondáž

poukázala na velmi těsné sepjetí sester s konkrétním pracovištěm – oddělením. Myslím si, že o tento bod se lze opřít při hledání vzdělávacích potřeb jednotlivých sester. Otázky budu klást záměrně přednostně spjaté s pracovištěm a sestru vyzdvihnu jako součást tohoto místa a důležitý prvek v jeho fungování.

Za důležitou oblast považuji formy vzdělávání, tzn. ptát se sester, jaké vzdělávací aktivity považují za nejvhodnější, jak by kurzy mohly být obohaceny, časové hledisko – rozsah i umístění v týdnu, dnu apod.

Je také potřeba vzít v úvahu metodologické, technické a realizační zkušenosti z předchozí sondáže. Rozhovor (i jeho styl vedení) se jako metoda sběru dat osvědčil. Nezapomenutelnou pomocí byli zprostředkovatelé, kteří připravili půdu pro provedení rozhovorů. Tento způsob prvního kontaktu se ukázal být prvkem velmi usnadňujícím práci tazatele. V dalších rozhovorech se pokusím minimalizovat nervozitu respondentek z nahrávání, případně připravit rozpracované záznamové archy, aby fixace dat probíhala plynuleji.

Obohatit náhled na problematiku mohou sestry, které se v praxi pohybují kratší dobu a ačkoliv jsem je v provedené sondáži do vzorku nezahrnula, nyní bych se ráda pokusila porovnat oba pohledy – jak sester s delší praxí, tak i jejich služebně mladších kolegyň. Budu se soustředit opět na sestry z Prahy, které mají přístup k největší nabídce vzdělávacích aktivit a podle mého názoru jsou jakýmsi „lakmusovým papírkem“ kvality těchto kurzů.

Provedená sondáž přinesla nejen jasnější pohled na problematiku celoživotního vzdělávání sester, ale i praktické zkušenosti s realizací tohoto druhu šetření. Tyto zkušenosti jsou pro mě velmi cenné a pokusím se je bezezbytku využít při dalším zkoumání.

4 ZÁVĚR

Cílem mé práce bakalářské práce bylo připravit podklady pro kvantitativní výzkum postojů všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání. Zjistit, jaké postoje to jsou, co je ovlivňuje a co by případné negativní postoje mohlo změnit. V rámci této přípravy jsem realizovala sondáž, která měla pomoci pojmenovat proměnné, které postoje sester ke vzdělávání ovlivňují, pokusit se hledat vztah mezi nimi a strukturovat jejich možné podoby do kategorií (variant), které by byly použitelné pro dotazníkové šetření kvantitativního výzkumu.

Teoretická část práce se věnovala vyjasnění základních pojmů a popisu východisek (systém kvalifikační přípravy na zdravotnické povolání, legislativní normy, registrace nelékařů, zásady celoživotní vzdělávání sester a další), které je nutné znát pro pochopení problematiky a jejich kontextů.

V empirické části práce jsem popisovala přípravu, průběh, realizaci a vyhodnocení sondáže, včetně teoreticko-metodologických pravidel pro jednotlivé části sondáže, jakými byly např. rozhovor, analýza dat apod.

Sondáž odkryla jednoznačnost a jakousi tematickou nečlenitost problematiky zkoumání postojů všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání a naopak příliš širokou škálu aspektů a fenoménů, které by vedly ke zlepšení tohoto stavu. Mnohé z nich nejsou aplikovatelné do praxe, a proto bylo nutné přehodnotit povahu a směřování dalšího výzkumu a zaměřit se na jiné tematické oblasti a souvislosti. Ty jsem naznačila v předchozí kapitole Rámec dalšího zkoumání.

5 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

BABBIE, E.. *The basics od social research*. 2nd ed. Belmont : Thomson Learning, 2002. 460 s. ISBN 1-800-423-0563.

BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace : srovnání s ostatními státy EU. In HOUDEK, L. *DNY MARTY STAŇKOVÉ III. : Vzdělávání sester : součastnost a očekávání*. Praha : Galén, 2006. s. 61-65. ISBN 80-7262-434-2.

BAZALOVÁ, L., JELENOVÁ, J., MENŠÍKOVÁ, L. *PETICE : otevřený dopis Daniele Filipiové*. Opava : [s.n.], 2.1.2009. 4 s.

DIMUNOVÁ, L. Výskyt syndromu vyhoření u sester na Slovensku. *Sestra* [online]. 11.5.2009 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=422427>>.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost : Příručka pro uživatele*. 2008. 3.vyd. Praha : Karolinum, 2008. 370 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu : jak zkoumat lidskou duši*. 1.vyd. Praha : Portál, 2000. 256 s. ISBN 80-7178-367-6.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum : základní metody a aplikace*. 2005. 1.vyd. Praha : Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

JIRKOVSKÝ, D., ARCHALOUSOVÁ, A.. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské Unii. *Vojenské zdravotnické listy*. 1.1.2004, roč. LXXIII, č. 1, s. 20-23. Dostupný z WWW: <http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_5.%20Jirkovsky.pdf>.

KOŠULICOVÁ, M. Proměny specializačního vzdělávání všeobecných sester. In HOUDEK, L. *DNY MARTY STAŇKOVÉ III. : Vzdělávání sester : součastnost a očekávání*. Praha : Galén, 2007. s. 98-101. ISBN 80-7262-434-2.

KVAČKOVÁ, R. Sestra se učí děle, umí stejně, *Lidové noviny* [online]. 8.12.2008 [cit. 2009-3-17]. Dostupný z WWW: <http://www.lidovky.cz/sestra-se-uci-dele-umi-stejne-die/ln_noviny.asp?c=A081208_000135_ln_noviny_sko&klic=228963&mes=081208_0>.

LAVIČKOVÁ, I. *Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání*. Č. Bud., 2008. bakalářská práce (Bc.) 63 s. JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDEJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta.

MÁDLOVÁ, I. Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie. *Multidisciplinární péče* [online]. 2005, roč. 0, č. 1 [cit. 2008-03-16]. Dostupný z WWW: <<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9>>.

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 2006. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 322 s. ISBN 80-247-1362-4.

MSVO. Odliv sester má zastavit zvýšení platů. *Zdravotnické noviny* [online]. 27.4.2009 [cit. 2009-06-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravotnickenoviny.cz/scripts/detail.php?id=418787>>.

MUŽÍK, J. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In HOUDEK, L. *DNY MARTY STAŇKOVÉ III. : Vzdělávání sester : součastnost a očekávání*. Praha : Galén, 2006. s. 98-101. ISBN 80-7262-434-2.

MUŽÍK, J. *Androdidaktika*. 2004. 2. přeprac. vyd. Praha : ASPI Publishing, 2004. 148 s. ISBN 80-7357-045-9.

MZ ČR, NCO NZO. *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu -brožura*. [online]. 2008 [cit. 2009-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/guest/144>>. po kliknutí na „Vše o kreditním systému“

MZ ČR. *Tisková zpráva z konference "Stabilizace sester ve zdravotnických zařízeních ČR"*. [online]. 24.4.2009 [cit. 2009-06-06]. Dostupný z WWW: <<http://www.mzcr.cz/Pages/823-stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr.html>>.

OTTA, E. Změny ve vzdělávání sester zaskočily asociaci zdravotnických škol, *Českobudějovický deník* [online]. 12.5.2009 [cit. 2009-06-04]. Dostupný z WWW: <http://ceskobudejovicky.denik.cz/zpravy_region/ministersky-navrh-zaskocil-asociaci-zdravotnickych.html>.

PALÁN, Z. *Výkladový slovník vzdělávání dospělých*. [s.l.] : DAHA, 1997. 159 s. ISBN 80-902232-1-4.

PALÁN, Z., LANGER, T. *Základy andragogiky*. 2008. 1.vyd. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. 184 s. ISBN 978-80-86723-58-7.

Sbírka zákonů. Ministerstvo vnitra ČR. Praha : Tiskárna Ministerstva vnitra, 2004. částka 30. zákon 96/2004 Sb. [cit. 2009-3-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>>.

Sbírka zákonů. Ministerstvo vnitra ČR. Praha : Tiskárna Ministerstva vnitra, 2004. částka 139. vyhláška 423/2004 Sb. [cit. 2009-3-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04423&cd=76&typ=r>>.


Sbírka zákonů. Ministerstvo vnitra ČR. Praha : Tiskárna Ministerstva vnitra, 2008. částka 104. vyhláška 321/2008 Sb. [cit. 2009-3-17]. Dostupný z WWW: <<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb08321&cd=76&typ=r>>.

TŘEŠŇÁK, P. Sestřičky na útěku. *Respekt*. 2009, roč. XX, č. 20, s. 34-41.

WALLIMAN, N. *Social Research Methods*. 1st edition. London : SAGE Publications, 2006. 224 s. ISBN 978-1-4129-1061-3.

6 PŘÍLOHY

Příloha A - Informace k rozhovoru

<u>Informace k rozhovoru</u>		
KDO:	Klára Dolejší 14.2.1987 (tel.: 608 552 722, borok6cf@ff.cuni.cz)	
KDE:	katedra Andragogiky a personálního řízení FF UK	
PROČ:	V rámci své bakalářské práce provádím rozhovory se všeobecnými sestrami na téma celoživotní vzdělávání.	
	Tyto anonymní rozhovory slouží ke zmapování škály postojů sester k dané problematice a informace z nich získané slouží výhradně pro potřeby mé práce s názvem Projekt výzkumu: postoje všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání.	
	V případě, že bude rozhovor nahráván, budou použity pouze části jeho přepisu.	
Velice Vám děkuji za ochotu a čas, který jste mi věnovaly.		

Příloha B - Informovaný souhlas s provedením rozhovoru

<u>Informovaný souhlas s provedením rozhovoru</u>	
Souhlasím s provedením anonymního rozhovoru na téma celoživotní vzdělávání všeobecných sester.	
Souhlasím, aby informace získané z tohoto rozhovoru byly použity pro potřeby bakalářské práce Kláry Dolejší s názvem Projekt výzkumu: postoje všeobecných sester k celoživotnímu vzdělávání.	
Souhlasím, aby byl tento rozhovor nahráván a části jeho přepisu byly použity ve výše uvedené práci.	
Datum.....	podpis.....

Příloha C - Věk, počet let v praxi a sféra působení respondentek

	věk	Počet let v praxi	Sféra působení
1	43	24	Státní
2	46	24	Státní/soukromá
3	45	25	Státní
4	28	10	Státní
5	44	25	Státní
6	35	18	Státní
7	42	18	Státní
8	47	27	Státní
9	44	24	Státní
10	34	13	soukromá
11	34	7	Soukromá
12	46	22	Soukromá
13	56	47	Soukromá
14	47	15	Soukromá
15	26	3,5	Soukromá
16	37	19	Soukromá
17	39	20	Státní/soukromá
18	47	25	Soukromá
19	44	26	Soukromá
20	57	25	Soukromá
21	51	33	Soukromá
22	27	10	Soukromá
23	51	33	Státní/soukromá
24	59	33	soukromá
25	40	22	Státní/soukromá
26	32	13	Státní/soukromá
27	29	8	Státní/soukromá
28	32	6	Státní/soukromá
	41,5	20,5	

Diplomové/Bakalářské práce
se půjčují pouze prezenčně!

UŽIVATEL

potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto diplomovou/bakalářskou práci

**Dolejší, K.: Projekt výzkumu: postoje všeobecných sester
k celoživotnímu vzdělávání**

využije ve svém textu, uvede ji v seznamu literatury a bude ji řádně citovat
jako jakýkoli jiný pramen.

Jméno uživatele, bydliště	Katedra (pracoviště)	Název textu, v němž bude práce využita	Datum, podpis

