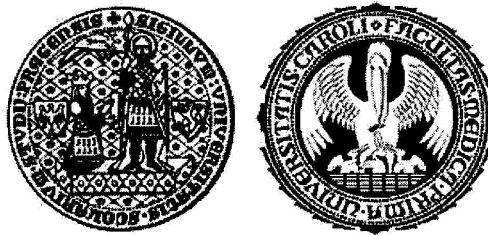


**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



**Ivana Kuštová**

**Identifikace vzdělávacích potřeb u všeobecných sester**

Educational needs identification of nurses

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Marsová

Praha 2013

## **Identifikační záznam:**

KUŠTOVÁ, Ivana. Identifikace vzdělávacích potřeb u všeobecných sester.[Educational needs identification of nurses]. Praha, 2013, s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova v Praze, 1.Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Marsová Jana.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Chrudimi 23. 11. 2013

IvanaKušťová

## **Poděkování**

Chtěla bych zde poděkovat všem svým blízkým za trpělivost a podporu ve všech životních situacích, které mě potkaly během mého studia. Mé poděkování patří také všem pedagogům. Také bych chtěla poděkovat svým respondentům za jejich ochotu a čas při vyplňování dotazníků.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce má teoreticko – empirický charakter. Obsahem je zaměřená na problematiku identifikace vzdělávacích potřeb u všeobecných sester. Zabývá se historickým pohledem na vzdělávání sester ve světě i v České republice. Vytváří obecný pohled všeobecných sester na současný systém vzdělávání, zjišťuje potřeby vzdělávání. Empirická část zjišťuje motivaci a důvody dalšího vzdělávání, mapuje názory všeobecných sester spojených s touto problematikou.

**Klíčová slova:** všeobecná sestra, učení, vzdělávání, motivace.

## **Abstract**

Bachelor's thesis have theoretical-empirical character. This work is focused on identification of educational needs of nurses. It deals with historical view of nurses education in the world and in the Czech republic. It formulates general view of nurses on present education system and it finds their education needs. Empirical part of thesis deals with motivation and reasons of next education and detects nurses opinions about these issues.

Keywords: nurse, learning, education, motivation

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	1
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	3
<b>1 Vzdělávání</b> .....	3
1.1 Vzdělávací potřeby .....	3
1.2 Učení a jeho faktory .....	6
1.3 Vzdělávání zaměstnanců .....	8
1.4 Vzdělávání a management .....	9
1.5 Marketing podnikového vzdělávání .....	12
1.6 Přínos vzdělávání .....	13
<b>2 Vzdělávání v ošetrovatelství ve světě</b> .....	15
2.1 Historie ošetrovatelství ve světě .....	15
2.2 Historie vzdělávání sester ve světě .....	16
2.3 Profesionalizace ošetrovatelského poslání .....	17
2.4 Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry .....	17
2.5 Směrnice EU pro vzdělávání sester .....	19
2.6 Strategie světové zdravotnické organizace .....	20
<b>3 Vzdělávání v ošetrovatelství v České republice</b> .....	21
3.1 Historie vzdělávání v českých zemích .....	21
3.2 Vzdělávání sester v České republice .....	24
3.3 Zákon číslo 96/2004 vyhlášky a legislativní normy .....	25
3.4 Regulační systém ošetrovatelské praxe .....	27
3.5 Registr zdravotnických pracovníků .....	29
3.6 Kompetence všeobecných sester .....	34
3.7 Desatero důvěryhodné sestry .....	36

<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	39
<b>4 Hlavní cíl výzkumného šetření</b> .....	39
4.1 Hlavní cíl výzkumu .....	39
4.2 Dílčí cíle výzkumu .....	39
<b>5 Použité metody</b> .....	40
<b>6 Organizace a průběh šetření</b> .....	41
<b>7 Charakteristika průzkumného souboru</b> .....	42
<b>8 Interpretace výsledků průzkumu</b> .....	43
8.1 Dotazníková část A .....	43
8.2 Dotazníková část B.....	49
<b>9 Shrnutí zjištěných výsledků</b> .....	74
9.1 Hlavní cíl: Cílem bylo zjistit a identifikovat vzdělávací potřeby všeobecných sester v Chrudimské nemocnici, a. s.....	74
9.2 Cíl č. 1: Zjistit důvody a motivaci dalšího vzdělávání všeobecných sester v Chrudimské nemocnici, a. s. ....	74
9.3 Cíl č. 2: Zjistit spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester .....	76
9.4 Cíl č. 3: Zjistit, jakou formu vzdělávání všeobecné sestry preferují .....	77
<b>10 Diskuse</b> .....	80
<b>ZÁVĚR</b> .....	82
<b>LITERATURA</b> .....	83
<b>PŘÍLOHY</b> .....	86
Příloha A: Vzor dotazníku použitého při výzkumu. ....	86
Příloha B: Žádost o provedení výzkumného šetření .....	96
Příloha C: Protokol o zápůjčce.....	97



## ÚVOD

V každé profesi je velmi důležité, pokud jí chceme vykonávat dobře, abychom měli dostatečné vědomosti a dovednosti. Jinak tomu není ani ve zdravotnictví. Domnívám se, že v tomto oboru jsou velmi důležité i další vlastnosti, jež jsou nutné k výkonu povolání zdravotní sestry.

Vzdělávání sester má za sebou velmi dlouhý vývoj a má svoji zajímavou historii. V současné době má zdravotní sestra povinnost celoživotního vzdělávání, které je realizováno různou formou. Nabídka je poměrně široká, proto si sestra může vybrat formu vzdělávání dle svého uvážení. Osobní motivace jednotlivců se samozřejmě mohou lišit. Nutno také podotknout, že zdravotním sestřám se v mnoha oborech velmi změnila kompetence.

K napsání této práce jsem se rozhodla, protože mě toto téma velmi zaujalo a úzce oslovilo. Hlavním cílem této práce je zmapovat vztah a postoje všeobecných zdravotních sester v poměrech naší menší nemocnice, k současnému stavu a systému vzdělávání.

V teoretické části této bakalářské práce popisují dlouhý historický vývoj vzdělávání, a to jak u nás v České republice, tak i ve světě. Další část je věnována popisu kritérií, která jsou stanovena mezinárodně. Dílčím cílem této práce je také zjistit potřeby a motivace pro další vzdělávání jednotlivců, popis i současného stavu legislativy pro vzdělávání sester v České republice, který je upraven zákonem. Cílem empirické části je pak zjistit motivace zdravotních sester k jejich dalšímu vzdělávání a

také zjistit jejich hodnocení současného vzdělávacího systému  
v rámci naší malé nemocnice.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vzdělávání

### 1.1 Vzdělávací potřeby

Potřeba vzdělávání se ve větší či menší míře objevuje u každého jedince po celý jeho život.

Dle Palána, (2002, s.234) „Vzdělávací potřeby vznikají jako hypotetický stav (uvědomovaný nebo neuvědomovaný), kdy jednotlivci chybí znalosti nebo dovednosti, které mají význam pro jeho další existenci, zachování psychických (i fyzických) nebo společenských funkcí. Také je možno je charakterizovat jako interval mezi aktuálním výkonem a předem definovaným standardem výkonnosti. Vzdělávací potřeby na obecné rovině vznikají z tendence jednatelce dosáhnout rovnováhy mezi svými možnostmi a možným sociálním a pracovním uplatněním. Jsou ovlivněny především trhem práce, ale i vlivy osobnostními a společenskými.“

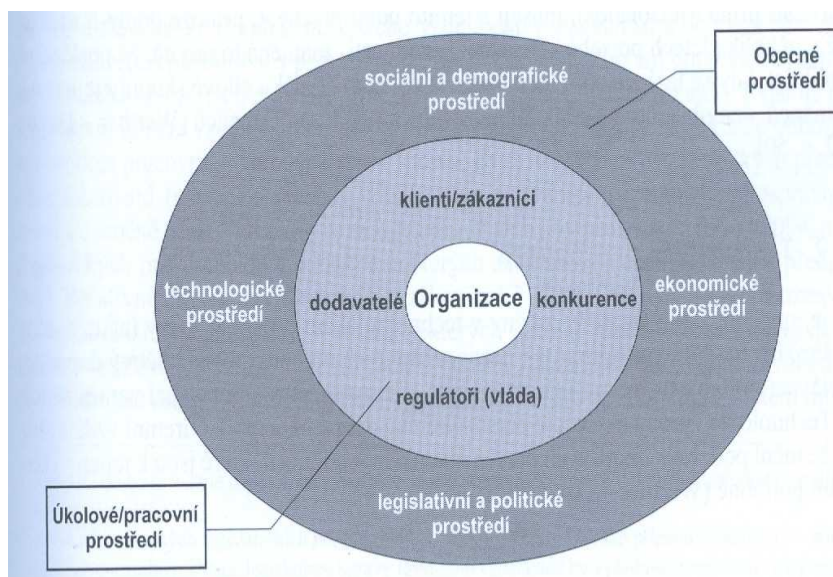
Beneš, (2008, s. 82) říká, že „z hlediska efektivity vzdělávání dospělých se mnohdy považuje za rozhodující faktor úspěšného vzdělávání síla a zaměření motivů účastníka, tedy pohnutec jeho jednání a prožívání“

Dle Tomagové (2008) je potřeba stav fyziologického deficitu, stav narušení vnitřní rovnováhy organismu, určitého napětí. Vzniká při jakékoliv fyziologické odchylce od ideální hodnoty, jako tato odchylka nemůže být automaticky upravená, je aktivován pud a organismus zahájí činnost na znovuobnovení

homeostázy. Pociťování nedostatku ovlivňuje celou psychickou činnost jednotlivce (pozornost, myšlení, city, vůli) a tím vytváří určitý vzorec chování. Potřeba, na rozdíl od přání, je určená životní nezbytností člověka jako biologického druhu a její dlouhodobé neuspokojení se nepříznivě projevuje na zdraví a pocitu dobré pohody. Potřeba se považuje (v psychologické terminologii) za základní formu motivu smyslu nějakého nedostatku (nutnost něco získat), resp. nadbytku (něčeho se zbavit). Motiv podněcuje a usměřňuje chování a činnost jednotlivce k dosažení určitého cíle anebo uspokojení potřeby.

Bartoňková (2010) ukazuje na obrázku 1.1, že organizaci ovlivňuje nejen její vnitřní, ale i vnější prostředí, které musíme ještě rozdělit na obecné prostředí (čímž myslíme široké okolí jedince či firmy) a prostředí pracovní (čímž myslíme úzké okolí pracovníka, zaměstnance, či vnitřní uspořádání firmy).

Obr.1.1



Bartoňková (2010) uvádí, že potřeba je tedy představována jakoukoliv disproporcí mezi znalostmi, dovednostmi, přístupem, porozuměním problému na straně pracovníka a tím, co požaduje pracovní místo nebo co vyplývá z organizačních či jiných změn. Tzn. rozdíl mezi tím „co je“ (tzn. výsledky podniku, nebo jeho jednotlivých funkcí; existující znalosti a dovednosti; současný výkon jednotlivců), a tím „co je žádoucí“ (normy podniku nebo jeho jednotlivých funkcí; požadované znalosti a dovednosti; cíl nebo normy výkonu).

Způsob, jak to provést, je vyžádat si informace od všech, kteří budou tímto procesem ovlivněni.

Vzdělávací potřeby dělíme na dva druhy:

**Reaktivní** – výkonnostní, jsou aktuální v případě, že je na pracovišti zaznamenán okamžitý pokles výkonnosti nebo produkce, pro který byl nalezen nedostatek ve vzdělávání.

**Proaktivní** – mají vztah k podnikové strategii organizace a plánu lidské síly, očekávaný technický vývoj, výsledky vývoje managementu apod.

## 1. 2 Učení a jeho faktory

Již v prenatalním období dochází k jistému druhu učení plodu. Jedná se o celoživotní proces, během něhož se člověk neustále učí, vlastně až do své smrti. Učení je velmi složitý proces, při němž dochází k náhodnému i záměrnému předávání znalostí, různých druhů dovedností a vědomostí. Učení je ovlivněno vnějším i vnitřním prostředím, materiálem, ale také organismem jedince a dalšími faktory.

Dle Šútovce (1994) můžeme mezi faktory mající vliv na učení zařadit:

**Tělesný stav**- na učení dobře působí dobrý zdravotní stav. Průběh a výsledek učení negativně ovlivňuje například únava, nespokojení tělesné potřeby, nemoc, bolest a podobně.

**Psychický stav** - důležitou roli hraje zejména pozornost a nálada. Příznivě působí také stavy mírně kladných citů, příliš intenzivní city působí spíše negativně. Pozornost je

nevyhnutelnou podmínkou učení, a pokud je rozptylována, může negativně ovlivnit výsledek učení.

**Charakterové a volní vlastnosti-** jejich vliv se projevuje v postoji k učení (například svědomitost).

**Typové osobitosti učícího se** - výhodou je, když někdo dokáže využít své vlastní typové osobitosti (například typ představitosti, paměti).

**Motivace** – je velmi důležitým faktorem při učení. Při silné pozitivní motivaci se materiál naučíme rychleji a lépe si ho pamatujeme.

**Mikroklima** – prostředí, ve kterém se člověk učí, může též ovlivnit proces učení. Jde například o kvalitu vzduchu, kvalitu osvětlení, hluk.

**Organizace činnosti a denního pořádku** – představuje správné střídání práce a odpočinku. Vhodnější je učit se v období nejvyšší výkonnosti a pravidelně. Důležitá je samozřejmě i přiměřená délka učení.

**Opakování** – je jednou ze základních podmínek dobrého osvojení si materiálu. Čím více si materiál opakujeme, tím lépe si ho zapamatujeme. Mezi opakováním mají být přestávky, které ale nesmí být nikterak dlouhé.

**Metody učení** – mohou být celkové, rozdělené na části a kombinované. Při celkové metodě se čte celý materiál, u metody rozdělené na části se materiál rozdělí na části a potom se učí jednotlivě. Kombinovaná metoda znamená, že se po přečtení materiál učí po částech a potom se celý opakuje. Výběr metody

závisí na druhu materiálu, ale i na inteligenci a motivaci učícího se.

**Činnost** vykonávaná před učením anebo těsně po něm  
Není vhodné, aby se střídaly podobné činnosti- například učení  
dvou jazyků.

### **1. 3 Vzdělávání zaměstnanců**

Vodák a Kucharčíková (2011) ve své knize uvádějí, že významnou součástí hodnoty podniku, je kromě intelektuálního kapitálu také kapitál lidský, což je schopnost dělat věci odpovídající úspěchu. Získávání a přenášení znalostí je charakteristické pro učící se organizaci. Efektivní učení jednotlivců se stává východiskem pro kolektivní učení organizace. Investice do lidského kapitálu se liší ve 3 základních aspektech:

**Forma** - školní vzdělávání, nácvik na pracovišti

**Účinky** - na výši a spotřebu

**Investice** - míra výnosů, vnímání vazby mezi investicemi a výnosy

Vzdělávání je pokládáno za významný a účinný zdroj akcelerace růstu ekonomik. Vidět svůj vlastní rozvoj je pro zaměstnance jistá motivace i forma odměny. Práce v oblasti rozvoje a vzdělávání zaměstnanců zvyšují tvorbu hodnoty podniku a napomáhají rozvoji znalostí, schopností a dovedností zaměstnanců. Výchovou se rozumí proces tvorby vzdělávacích návyků a schopností transformovat získané poznatky. Proces výchovy a vzdělávání je možno chápat jako spojení atributů:



**KDO** – subjekt (je myšlena osoba)

**JAK** – forma (jakým způsobem)

**CO** – obsah (čeho se vzdělávání konkrétně týká)

**PROČ** – motivace (co vede jedince ke zdokonalování

se)

**KDY** – časová dimenze

Koubek, (2007, s. 243) zahrnuje do systému vzdělávání pracovníků doškolování, přeškolování iniciované organizací a rozvoj iniciovaný organizací. Podle něho je *„nejefektivnějším vzděláváním pracovníků dobře organizované systematické vzdělávání. Je to neustále se opakující cyklus, vycházející ze zásad politiky vzdělávání a opírající se o pečlivě vytvořené organizační a institucionální předpoklady vzdělávání“*.

## **1. 4 Vzdělávání a management**

Důležité je, aby si management nemocnice uvědomil přínos investic do vzdělávání pracovníků. Rozvoj zaměstnanců znamená změnu a zvyšuje schopnost adaptace na okolní změny a nečekané situace. Je třeba rozvíjet schopnosti lidí, proto se podnikové vzdělávání stává součástí personální práce. Tím, že firma organizuje a podporuje vzdělávání svých zaměstnanců, dává najevo to, že si jich velmi považuje. Jedná se o takový druh perspektivy, při kterém si zaměstnanec na náklady firmy může zvýšit konkurenceschopnost na trhu práce. Krátkodobé i

dlouhodobé pozitivní přínosy firma pocítí v přístupu svých zaměstnanců k úkolům a jejich plnění. Vzdělávání v podniku je nutné přijímat jako nástroj implementace strategie. Motivace, která podněcuje činnost člověka určitým směrem, jeho vnitřní pohnutky, kdy člověk vyhledává situace, o kterých ví, že ho mohou poučit, stanovuje si vlastní cíle, které jsou výzvou pro každého jedince. Při identifikaci vzdělávacích potřeb, bychom měli porovnávat dvě úrovně výkonnosti:

**standardní** (požadovanou, optimální), rozumím tím to, co zaměstnavatel vyžaduje od svého pracovníka v rámci jeho činnosti a kompetencí.

**současnou** (existující, reálnou), rozumím tím to, co zaměstnanec opravdu vykonává, co je jeho každodenní práce.

**Rozdíl mezi těmito úrovněmi nazýváme „výkonnostní mezera“**, která by měla být co nejmenší, aby nedocházelo k pochybení ve vykonávané činnosti. Hlavním cílem vzdělávacích aktivit zaměstnavatele je zvýšení výkonnosti jak jednotlivce, tak kolektivu. K důležitým zdrojům informací o potřebách vzdělávání patří: strategické plány podniku, restrukturalizace, změny rozvrstvení v pracovních specifikacích, změny v konkurenčním prostředí, nové přístupy, nové informační systémy, změny řízení. Celá identifikace potřeb je závislá na sběru informací. Musíme pak porovnat aktuální úroveň výkonu, schopností, dovedností a vědomostí se standardem. Většinou se jedná o jednoduché metody, jako jsou:

**strukturovaný rozhovor** – při kterém je důležitý předem připravený seznam otázek. Účelem takové rozhovoru je získat konkrétní informace, které se týkají situace a flexibility

respondenta. Při takovémto druhu rozhovoru je nutné, aby ho vedla pouze kvalifikovaná osoba.

**pozorování** – sledování výkonu jednotlivce nebo skupiny v daném prostředí. Výhodou pozorování je to, že pozorovatel může u jednotlivců srovnat různé dovednosti (ne jen ty pracovní). Nevýhodou této metody se ale může stát to, že zaměstnanec může být v určitý moment zaskočen a začne se chovat netypicky.

**dotazník** – cíleně sestavená struktura různých otázek, jehož smyslem je získat údaje o úkolech pracovníka a jeho postojích k daným úkolům. Hlavní výhodou dotazníkového šetření jsou nízké náklady, nevýhodou ale může být respondentovo nepochopení daných otázek a výzkumníkovo špatné vyhodnocení odpovědí.

**participace** – doba, po kterou na sebe výzkumník vezme úkoly a povinnosti zaměstnance. Smyslem je bližší pochopení práce, dále se používá při zavádění nových postupů, kdy není nikdo, kdo by tyto postupy kvalifikovaně posoudil. Mezi hlavní výhody tohoto přístupu jednoznačně patří hlubší porozumění zkoumanému jevu. Nevýhodou se opět stává neznalost a nezkušenost výzkumníka.

**popis práce vytvořený zaměstnancem** – analýza vytvořená samotným zaměstnancem. Smyslem je vypracování popisu činnosti očima zaměstnance, hodnocení úrovně obtížnosti, důležitosti jednotlivých úkonů a povinností, z nichž se práce zaměstnance skládá.

**skupinová diskuse** – prodiskutování těžkostí jednotlivce i skupiny určitým způsobem spojených s danou činností. Smyslem je shromáždění informací o specifických aspektech práce a získání názoru na realizaci dané práce.

Skupinová diskuse se ukazuje jako velmi důležitá v případech, kdy dojde ke změně obsahu práce či ke změnám v její metodice. Nepochybnou výhodou je rychlé získání různých řešení a názorů zaměstnanců na dané pracovní pozici. Nevýhoda je časová náročnost a kvalifikovaný moderátor. Dle Svobodníka (2009) máme čtyři dimenze pro vzdělávání a rozvoj:

1. Učit se získávat vědomosti (schopnost myšlení a koncentrace, a to v přímé souvislosti s praktickými dovednostmi).
2. Učit se jednat (realizovat vědomosti v inovacích a podporovat týmovou spolupráci).
3. Učit se soužití (a to jak se svým okolím, tak i celosvětovém měřítku).
4. Učit se pro život (ve 21. století by měl být poskytnut každému duchovní rámec a možnosti, jak chápat svět a jednat konkrétně s vědomím zodpovědnosti. Vzdělání je třeba chápat jako vnitřní duchovní cestu, jejíž stanice se shoduje s pokračujícím procesem zrání osobnosti).

## **1. 5 Marketing podnikového vzdělávání**

Dle Vodáka a Kucharčíkové (2011) se zdá být jedním z nejtěžších úkolů pro pracovníky úseku lidských zdrojů (týmu), obhajovat před vlastníky nebo top manažery myšlenku, že je potřeba realizovat v podniku vzdělávací aktivity. Zvláště v období

krize je tento úkol náročný, neboť podnik je finančně poddimenzován. Důležitým argumentem při zdůvodňování potřeby realizace podnikového vzdělávání je prokázat přínos pro jednotlivé zaměstnance a následně pro celý podnik.

Lidský potenciál je možno definovat jako soubor dispozic a předpokladů osob orientovaných na výkon činností umožňujících podniku postupovat vpřed a napomáhat zvyšování konkurenčním schopnostem. Jedná se o způsobilost člověka k produkovaní výrobků a poskytování služeb, samozřejmě ale také k přetváření sebe samého. Snahou podniku je motivovat zaměstnance k tomu, aby svůj potenciál využil právě ve prospěch podniku, například k naplnění stanovených cílů. Důraz je kladen na dobré zmapování a rozvíjení potenciálu lidí.

## **1. 6 Přínos vzdělávání**

Značná výše rozpočtových nákladů na vzdělávání způsobuje, že manažeři často sledují pouze náklady na účastníka, případně celkově vzdělávacího programu a uvažují o způsobu jeho zkrácení s jediným cílem- snížení podnikových nákladů. Při posouzení efektivity je vhodnější zvolit přístup, v němž sledujeme přínosy vzdělávání, které zahrnují:

1) Lepší využití potenciálu zaměstnanců, protože vzdělávání pomáhá jednotlivcům a následně i celým pracovním týmům stát se přizpůsobivějšími, flexibilnějšími a schopnějšími, plnit požadavky týkající se zvyšování výkonu. Dále lepší využití zařízení a systémů- je pravděpodobné, že pracovníci dokážou vylézt maximum z používaných technologií. Nejsou-li ale zaměstnanci dostatečně proškoleni a vzděláni v dané

problematice, pak nemohou naplno využít dostupných technologií.

2) Zvyšování výkonu pracovníka vzděláváním může přinést podstatné zvýšení návratnosti spotřebovaných zdrojů. Oblasti možných zlepšení jsou například nové přístupy, ošetrovatelské procesy, procedury, kvalita, bezpečnost a v neposlední řadě i větší spokojenost klienta.

3) Snížená fluktuace pracovníků, se obvykle kladně projeví na možnosti vzdělávání a rozvoji. Takový přístup podniku zlepšuje jeho image, přitahuje zaměstnance s vyšší úrovní kvalifikace a zvyšuje pravděpodobnost, že zůstanou ve firmě.

4) Zvýšená spokojenost zákazníka, klienta je nutná. Často si zákazník uvědomí potřebu vzdělání zaměstnanců svého partnera jako první a nečiní mu problém odchod ke konkurenci, která dokáže lépe a ochotněji splnit jeho požadavky a potřeby.

Zvýšení výkonnosti je hlavním důvodem, proč by mělo být vzdělávání realizováno.

K posouzení přínosu vzdělávání je možné zkoumat následující změny udávaných ukazatelů:

- zvyšování produktivity a rentability výstupu
- pokles nákladů, absencí, fluktuace
- zvyšování pracovní morálky
- zvyšování kvality produkce a služeb
- pokles počtu stížností externích a interních zákazníků
- zkrácení doby zavádění nových technologií a postupů

- zkrácení doby trvání vnitropodnikových procesů
- redukce počtu chyb
- nové produkty a noví zákazníci
- potřeba menšího počtu externích konzultantů
- omezení přesčasových hodin a prostojů
- snížení počtu pracovních úrazů a pokles kompenzačních plateb
- snížení sankčních poplatků a znečišťování prostředí

## **2 Vzdělávání v ošetřovatelství ve světě**

### **2.1 Historie ošetřovatelství ve světě**

Kutnohorská (2010) píše, že počátky ošetřovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanství. Péče o člověka má však historii mnohem delší a setkáváme se s ní v předkřesťanských kulturách. Pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Křesťanství, které vneslo do filozofie bytí trpícího člověka a pomoc bližnímu, rozvoj ošetřovatelské péče podporovalo. Před vznikem křesťanství se zkušenosti s léčbou a ošetřováním nemocných předávaly v rodech z generace na generaci jen ústním podáním. Proti nemocem se využívaly zkušenosti z pozorování účinků bylin, vody a slunce na lidský organismus. Značný vliv na rozvoj ošetřovatelské péče zanechaly kulturní tradice, rozvoj medicíny, celkový stav zdraví obyvatel, sociální a hospodářská situace zemí, války, které vždy vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření. Mnoho ošetřovatelských tradic má svůj základ právě v ošetřování raněných vojáků. Již staří Římané stavěli při svých taženích lazarety, v nichž pečovali o zraněné a nemocné vojáky. Ovšem až

do Krymské války bylo mnohdy více vojáků zabito nemocí ze špatných hygienických podmínek, než válečným nepřítelem. V raném středověku do vývoje ošetrovatelské péče zasáhly křížácké války, vytvářením organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů, které měly pečovat o „křížáky“. Mezi nejznámější vojenské řády, jejichž posláním bylo pečovat o raněné a nemocné, patřili rytíři sv. Lazara a Maltézští rytíři. Náboženská nařízení velmi ovlivnila lékařskou činnost. Mužské a ženské kláštery převzaly pěstování bylin a vyráběly z nich léky proti chorobám. Každý prostředek musel obsahovat náboženský prvek a ke zlepšení jejich účinku byly odříkávány modlitby, které měly zahánět „d'áblovu vlivy“. Ženy se léčitelstvím zabývaly odjakživa. Pokud se v historii medicíny uvádí žena, pak je vylíčena v podobě ošetřujícího anděla – pomocníka. Historie je také bohatá na mnoho žen-lékařek/léčitelek (Trotula ze Salerna, Hildegarda z Bingen).

## **2. 2 Historie vzdělávání sester ve světě**

**V neprofesionálním ošetrovatelství** podle Musilové (1993) platí starý tradiční systém ošetřování, ve kterém se člověk ošetřuje sám, tzv. sebepéče, péče o rodinu, péče v rodině a obecné komunitě.

**Charitativní ošetrovatelství** má souvislost se zakládáním církevních řádů. O choré se staraly řádové sestry ve špitálech, které vznikaly při klášterech. Existovaly i různé rytířské řády, které vznikaly nejčastěji v době válek. Další jsou pak i světské řády, které vycházely z filozofie pomáhat bližnímu svému. Kutnohorská (2010) uvádí, že tato péče nevychází z filozofie nemoci, ale ze služby Bohu.



**Profesionální ošetřovatelství** začíná postupně s rozvojem medicíny. Mnohé vynálezy velmi změnily medicínu i ošetřovatelskou péči. Úloha ošetřovatelství se začala měnit, doplňuje různé výkony, úkoly a činnosti, které doplňují medicínské obory. Ošetřovatelství je součástí medicíny a stalo se jejím nutným doplňkem.

### **2.3 Profesionalizace ošetřovatelského poslání**

Dle Kutnohorské (2010) se změny v kvalitě ošetřování prisuzují období Krymské války (1854 až 1856), kdy se prosadila myšlenka odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné. Ke konci 19. století dochází k profesionalizaci ošetřovatelského poslání a na počátku stojí tři významné osobnosti: Florence Nightingalová, známá jako „Dáma s lampou“, Nikolaj Ivanovič Pirogov, Jean Henri Dunant. Florence Nightingalová byla žena, která se uměla postarat sama o sebe, vybuodovala si existenční nezávislost a tím byla velmi inspirativní. Nikolaj Ivanovič Pirogov byl jako lékař první, kdo vnímal význam ošetřovatelství jako plnohodnotného povolání. Jean Henri Dunant je zakladatelem Mezinárodního červeného kříže.

### **2.4 Mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu sestry**

Změny v přístupu, jak pečovat o své zdraví, se projevují celosvětově, proto se nutně vyskytují i v ošetřovatelské praxi a důsledkem je nutnost nového přístupu ke způsobu profesionální přípravy sester. Sestry musí pochopit význam svého povolání, musí zaujmout jiný postoj ke svému povolání a přijmout rozšíření

role a zodpovědnosti spojenějších povoláním. Dle Mastiliakové (2003) „v roce 1989 Evropská komise doporučila, aby byly sestry v 21. století vzdělávány na vysokoškolské úrovni“.

1) Do ošetrovatelské školy jsou přijímány uchazečky po ukončení středního odborného vzdělání ve věku 18 let.

2) Pokud kvalifikační studium neprobíhá na univerzitě, musí stupeň kvalifikační přípravy sestře umožňovat, aby ve svém oboru v univerzitním studiu mohla pokračovat.

3) Studium je výhradně odborné.

4) Délka odborné přípravy je minimálně 3 roky, nebo 4.600 studijních hodin- studium, příprava, vypracování písemné práce, domácí příprava, zkoušky,...)

5) Teoretickou část studia tvoří 30-50% studijních hodin, praktickou část je minimálně 50%.

6) Studium připravuje všeobecnou sestru, která se profiluje až po dosažení kvalifikace.

7) Učební plány jsou zaměřené na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, prostředí, zdraví a nemoc, nejčastější choroby, ovlivňující běžný život. V předmětech klinického a komunitního ošetrovatelství je kladen důraz na koncepci individualizace, komunikace, praktické a instrumentální dovednosti, historii ošetrovatelství, jeho vývoj a ošetrovatelskou etiku.

8) Výuka zahrnuje hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání

9) Teoretické učivo obsahuje také aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci.

10) Odborná praxe zahrnuje klinickou i praktickou zkušenost v základních a specializovaných oborech interny, chirurgie, péče o děti a pediatrie, péče o ženu, mentální zdraví a psychiatrickou péči o starší populaci, geriatrii a zkušenost s domácí péčí.

11) Studium sestře poskytuje zkušenosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci.

12) Absolventka je připravena na vyšší odpovědnost a samostatnost pracovat jak v nemocnici, tak v terénní péči.

## **2.5 Směrnice EU pro vzdělávání sester**

Rada vypracovala již v 60. letech základní směrnici pro jednotnou klasifikaci a vzdělávání sester, které vznikly na základě společné dohody několika evropských zemí. Dohodu podepsalo postupně 12 zemí. Roku 1972 byla vyhlášena ve Strasbourgu jako evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. Jedná se o oficiální dokument Rady Evropy, který je v platnosti dosud.

Postupně k němu přistoupily nejen všechny státy Evropské unie, ale i všechny významné mezinárodní organizace - Světová zdravotnická organizace 1985, Mezinárodní rada sester 1984, 1999, Mezinárodní úřadovna práce 1986. Tento dokument byl roku 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. Obsahuje rozpracování jednotlivých direktiv včetně rámcového dosahu studia v odborných předmětech

ošetřovatelských škol. Dle poradního výboru Evropské unie dohlížejícího na vzdělání sester (ACTN), mohou sestry pracovat v zemích Evropské unie, pokud získaly kvalifikaci, která odpovídá obecným směrnici Evropské unie a jsou registrovanými sestrami v některé zemi, která je součástí Evropské unie.

## **2.6 Strategie světové zdravotnické organizace**

Zdravotní sestry a porodní asistentky tvoří větší část zdravotnických pracovníků v Evropě, mají tedy klíčovou roli pro úspěšnou realizaci zdravotnických služeb. Evropský region WHO se v současné době potýká s vážným nedostatkem kvalifikovaných sester a porodních asistentek. Program Evropské ústředny SZO Sestry a porodní asistentky pro zdraví 2000 (Nurses and Midwives for Health) obsahuje významnou kapitolu Evropské strategie pro vzdělávání sester a porodních asistentek, která pro další rozvoj oboru doporučuje sjednotit a zvýšit požadavky na vzdělávání sester v Evropě. Program Strategie vyjadřuje vývojové trendy ve vzdělávání sester, které odrážejí nároky současné ošetřovatelské praxe, a které by byly vhodné co nejdříve akceptovat. Dokument má doporučující charakter, země však podpisem oficiálních zástupců vyjadřují souhlas s jeho aplikací v průběhu dalších let. Ministerstvo zdravotnictví České republiky uvedený dokument rovněž podepsalo a přijalo tak Principy základní (před registrační) přípravy sester v České republice.

## **3 Vzdělávání v ošetrovatelství v České republice**

### **3. 1. Historie vzdělávání v českých zemích**

V českých zemích byly zakládány špitály a lazarety na mnoha místech. Chudině poskytovaly to nejzákladnější, totiž střechu nad hlavou, minimum potravy (nasyčení) a hygienu (umytí). Od roku 1389 byla stanovena lékařům povinnost navštívit špitál, kdykoliv je špitální správce požádal. Určit, který špitál v Čechách a na Moravě byl významnější, je velmi těžké, protože špitálnictví bylo v českých zemích poměrně rozvinuté.

Historický vývoj nelékařských zdravotnických povolání ve druhé polovině 20. století byl ovlivněn situací v systému zdravotní péče, možnostmi, společenskou situací, legislativními opatřeními, která se pomalu prosazovala v zaběhnutém stereotypu zdravotní péče. Ošetrovatelství se stalo multidisciplinární vědou, která své poznatky stále rozvíjí v interakci s medicínou a s jinými vědními obory – filozofií a etikou, psychologií, pedagogikou, statistikou, sociologií. Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem od primitivních metod léčby, od víry v nadpřirozené síly až k moderním způsobům léčby a ošetřování. Kvalita ošetrovatelské péče se zvyšovala s narůstajícími odbornými poznatky těch, kteří ošetrovatelskou péčí poskytovali. Moderní ošetrovatelství je úzce spjato s vývojem vzdělávání, rozvojem techniky a vstupem biomedicínských technologií do zdravotnictví. Historie slouží také k pochopení např. současného chování a organizace práce. Slouží k vytipování faktorů, které jsou dominantní a mají v historickém vývoji vliv, a tím nám napovídají další vývoj. Ošetrovatelství má ve svém historickém

vývoji specifikum v tom, že ošetřování bylo považováno za samozřejmou, neprofesní činnost v péči o člověka a jako profese se systémovým vzděláváním se neprosazovalo lehce. Významné období rozvoje ošetřovatelství u nás bylo 19. století. Nejstarší zmínkou o vzdělávání v oboru ošetřovatelství v českých zemích je asi z roku 1620. Tehdy v Praze Na Františku otevřeli nemocnici Milosrdných bratří, která byla určena jen pro mužské pacienty. Jako další se na rozšíření vzdělávání opatrovníků podílela Marie Terezie. V době Národního obrození sílila touha po vzdělávání a již roku 1859 Marie Riegrová zakládá ženský vzdělávací spolek, který ženy seznamuje s péčí o děti, hygienou, psychologií, etikou a dalším. Roku 1871 vznikl v Praze Ženský výrobní spolek český. Založen byl s cílem provozovat Obchodnicko – průmyslovou školu Ženského výrobního spolku, zaměřenou na výuku praktických předmětů. V roce 1874 vzniká v Praze první Česká ošetřovatelská škola. Poskytovala formou krátkodobých kurzů odbornou výuku podle učebních plánů a osnov. Činnost tato škola ukončila v roce 1881. Významným mezníkem vzdělávání ošetřovatelek je rok 1914, kdy bylo schváleno otevření první České ošetřovatelské školy v Praze. Kutnohorská (2010) tvrdí, že „Spolek pro povznesení stavu „ošetřovatelek nemocných“, především jeho jednatelka učitelka Františka Fajfrová, vynaložila velké úsilí k založení první České ošetřovatelské školy při c. k. Všeobecné nemocnici v Praze. Mezi získáním povolení k založení školy v roce 1914 a jejím otevřením v roce 1916 byla velká prodleva.“Československý červený kříž roku 1920 si tuto školu vzal pod správu. Tehdy byla jeho předsedkyní už Dr. Alice Masaryková, díky jejíž iniciativě přijely do Prahy tři americké zdravotní sestry, které zde na naší České ošetřovatelské škole, začaly vyučovat mimo jiné zcela nové předměty, třeba etiku, nebo

historii ošetrovatelství. Významný je dále i rok 1946, kdy v Praze vznikla Vyšší ošetrovatelská škola pro přípravu učitelek ošetrovatelství, hlavních a vrchních sester. Dle Farkašové (2005) tímto vzdělávání v ošetrovatelství dosáhlo značného pokroku. Studium v těchto školách trvalo dva roky. Ošetrovatelství a ošetrovatelské vzdělávání po druhé světové válce mělo stejně jako ostatní obory a odvětví velmi složitou ekonomickou i sociální situaci. Jak zdravotní stav i sociální podmínky obyvatelstva velmi negativně ovlivnila světová válka. Ošetrovatelství se v té době zabývalo především pomocí válkou postiženým, sociálně slabým, dětem bez rodičů, osamělým, těm co se vraceli z bojů a samozřejmě i lidem z koncentračních táborů. Kutnohorská (2010) uvádí, že v roce 1948 byl vydán zákon o jednotné škole a došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetrovatelské školy byly zařazeny do systému vyšších odborných škol, jako vyšší školy sociálně zdravotní a zřizovány byly ministerstvem školství. Studium trvalo čtyři roky a přijímání byli studenti, kteří ukončili povinnou školní docházku, zejména dívky. Náplň studia obsahovala předměty všeobecné, ale i odborné a praktické.

Ošetrování a ošetrovatelské vzdělávání po roce 1948 dle Kutnohorské (2010) ovlivnily tyto legislativní normy:

Zákon č. 95/1948 Sb. O základní úpravě jednotného školství (školský zákon)

Zákon č. 150/1948 Sb. Ústava 9. května, která zaručovala právo na zdravotní péči všem občanům

Zákon č. 77/1951 Sb. o zdravotnických povoláních, na něj navazovalo vládní nařízení o středních zdravotnických

školách, které s konečnou platností řešilo zařazení „střední zdravotnický pracovník“, a jejich povinnosti

Vyhláška č. 70/1953 Sb. o odborné způsobilosti a odborné výchově středních a nižších zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví, která určuje podmínky odborné způsobilosti k vykonávání práce zdravotní sestry a způsoby doplnění si vzdělání

Vládním nařízením č. 80/1955 Sb. Bylo studium na zdravotnických školách prodlouženo na čtyři roky

Zákon č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu

Vyhláška č. 79/1981 Sb. O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví

### **3.2. Vzdělávání sester v České republice**

Na konci 20. a začátku 21. století ve vzdělávání sester došlo k velkým změnám, vzhledem ke vstupu České republiky do Evropské unie. Dle Kutnohorské (2010) je „zásadní změnou ve vzdělávání sester v České republice přijetí zákona č. 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních“. Důležité bylo sjednotit systém vzdělávání s ostatními zeměmi Evropské unie. V současné době všechny státy EU, uvedená doporučení EU a WHO respektují. Připravují se a realizují reformy ošetrovatelského školství, které zahrnují i poslední doporučení Evropské ústředny WHO. Cílem reformy je především zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Současně však postupně sjednocují vzdělávání sester a usnadňují volný pohyb sester v rámci EU. Zákon č. 96/2004 Sb. byl přijat v souvislosti se vstupem ČR do



EU, kdy se upravovali zásady volného pohybu osob v oblasti poskytování zdravotní péče a přístup ke zdravotnickému vzdělávání s cílem uplatnění na pracovním trhu EU. Došlo také k úpravě celoživotního vzdělávání v návaznosti na registraci pracovníků nelékařských zdravotních oborů, jako prostředek zvýšení motivace celoživotního vzdělávání.(Profimedia.cz: [online])

### **3.3 Zákon číslo 96/2004 vyhlášky a legislativní normy**

Zákon č. 96/2004 sb., účinný je od 1.4.2004 a upravuje:

1) podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

2) celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a vzdělávání jiných odborných pracovníků.

3) podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání pro státní příslušníky členských států Evropské unie, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v jiném členském státě než v České republice a podmínky uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče pro státní příslušníky mimo členské státy Evropské unie a pro absolventy akreditovaných studijních programů v České republice v jiném jazyce než českém.

Způsobilost k výkonu zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo:

- má odbornou způsobilost dle tohoto znění zákona
- je zdravotně způsobilý
- je bezúhonný

Odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání lze získat absolvováním:

1) Vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004.

2) Tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

3) Studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

4) Studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

5) Tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo

studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

6) Nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester

7) Nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získání odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření, nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.

### **3. 4 Regulační systém ošetrovatelské praxe**

Dle Hofštetrové – Knotkové (2007) je „Prvořadým úkolem regulace ve zdravotnictví ochrana veřejnosti na jedné straně a zároveň umožnit nelékařským pracovníkům ujmout se

*nových rolí a chránit je před obviněním, že překračují zákon. Regulační systémy by měly být koncipovány tak, aby jednotliví zástupci uznali důležitost udržení a prohlubování vědomostí, dovedností, etických zásad a odborné způsobilosti během celé profesní dráhy, využili veškerých příležitostí ke zlepšení kvality a úrovně ošetrovatelské péče a souvisejících činností. Aby přijali tuto zodpovědnost jako nedílnou součást osobní zodpovědnosti za profesionální výkon své praxe. Regulovaná povolání můžeme chápat jako náročná, odpovídající kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami, které musí člověk vykonávající profesi splnit“.*

Mastiliaková (2003) uvádí dva druhy regulace:

Statutární regulace (externí, vládní regulace)

Primární úlohou vlády je uzákonění příslušné legislativy. Je třeba, aby statutární regulace podporovala schopnost sester reagovat na potřeby společnosti a podporovala úlohu ošetrovatelské profese. Sekundární úlohou vlády je ochrana práva profesí na titul, výkon praxe a odměnu za práci. V ošetrovatelské praxi je několik způsobů uplatňování zákonů. Nejčastějším způsobem je vytvoření specifických ošetrovatelských rad, výborů nebo komisí, které vyplývá ze zákona. Cílem statutární regulace je chránit veřejnost. V regulaci ošetrovatelské profese mají většinou hlavní role čtyři skupiny: Vláda, profesní organizace, zdravotní sestry, zaměstnavatel.

Profesní seberegulace (vnitřní regulace)

Je to způsob regulace v rámci profese. Může být na několika úrovních, například na úrovni jednotlivých sester, pracovní či profesní skupiny, zdravotnické nebo vzdělávací instituce, národní

či mezinárodní profesní organizace, a tak dále. Cílem profesní seberegulace je zajištění kvalitní péče a také zlepšení ošetrovatelské praxe rozvojem základny poznatků a dovedností. Jako příklad profesní seberegulace lze uvést tvorbu a aktualizování standardů pro praxi a vzdělávání.

### **3. 5 Registr zdravotnických pracovníků**

Rozhodnutím MZ ČR vznikl 1. 5. 2004 v MCO NZO registr zdravotnických pracovníků (Registr obsahuje tyto údaje o registrovaných osobách: číslo osvědčení, jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, adresu trvalého pobytu, adresu doručovací, zejména u cizinců, adresu zaměstnavatele, pracovní údaje o dosažení vzdělání včetně celoživotního. Registr je přístupný s výjimkou údajů, které jsou chráněny zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Registr je součástí Národního zdravotnického systému. Poskytuje informace o počtu a odborném zařazení zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. Zde jsou připravovány na základě přijatých žádostí podklady pro vydání osvědčení MZ ČR pracovníkům 24 nelékařských profesí. Osvědčením o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu se získává oprávnění: K výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, k výkonu činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta.

Získáním odborné způsobilosti zdravotnický pracovník získává oprávnění k výkonu zdravotnického povolání bez

odborného dohledu. Zdravotničtí pracovníci musí pracovat v souladu se zákony, etickými principy a profesními standardy, které platí pro všeobecné sestry a porodní asistentky ve státě, kde svou profesní činnost vykonávají.

Koncepce ošetrovatelství (2004) uvádí, že v průběhu aktivního výkonu ošetrovatelské profese se zdravotničtí pracovníci registrují v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zápis do tohoto registru sestry motivuje k celoživotnímu vzdělávání a také usnadňuje jejich uplatnění v rámci států Evropské unie. Dokladem této registrace je Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které je v současné době vydáváno na období 10 let. Malá novela zákona č. 96/2004 Sb. je v platnosti a účinnost nabyla již 22. 04. 2011. Dle Škubové (2011, s. 3) obsahuje změny:

- 1) změny ve výkonu povolání v oboru zdravotnický záchranář, zdravotnický asistent a sanitář
- 2) změny ve výkladu výkonu zdravotnického povolání, novela umožnila nelékařům vykonávat některé činnosti ještě před získáním specializované způsobilosti
- 3) změny, vztahující se k registraci, zejména pak její prodloužení z 6 let na 10 let
- 4) změny v oblasti celoživotního vzdělávání, e-learningový kurz a vypracování metodiky této formy vzdělávání obsahuje novela vyhlášky č. 423/2004 Sb. o kreditním systému

Povolání zdravotní sestry/ošetrovatelky je krásné, i když náročné. Na vědomosti, psychickou odolnost sestry, komunikační

dovednosti, sestra musí mít schopnost empatie. Právem je nazýváno etickým uměním. Každá sestra, reprezentantka profese ošetřovatelství, může být na své povolání a na svou volbu hrdá. Pocit hrdosti může navyšovat i znalostmi historie oboru, vědomostmi o tom, co sestry všechno v minulosti dokázaly, ale také o tom, jak těžko si své profesní postavení prosazovaly. Společnost automaticky nepřijala, že péče, tedy ty desítky úkonů během dne, noci i v průběhu nemoci a v kontaktu s pacientem jsou pro léčbu stejně důležité jako diagnóza.

Povinné celoživotní vzdělávání nelékařů, je každodenní realitou zdravotních sester a jiných odborných pracovníků již déle než osm let. Zvláštním jevem, trvajícím do dnešních dnů, je velmi nízká informovanost o legislativních požadavcích v oblasti vzdělávání a registrace. O důvodech by se dal sepsat samostatný článek, je však zřejmé, že na vině rozhodně není ani MZ ani Registr. Z vlastních zkušeností mohu jen konstatovat, že dezinformace a negativní zprávy se šíří mnohem rychleji, než informace pravdivé a pozitivní.

**Jsou vytvořeny tři různé kategorie (způsoby provádění) činnosti zdravotnického pracovníka:**

### **1) výkon povolání pod přímým vedením**

Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává,

při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.

Výkon povolání pod přímým dohledem je nejnižší variantou výkonu povolání zdravotnického pracovníka, a je také vyhrazen odborně nejméně vzdělaným kategoriím zdravotnických pracovníků - sanitářů, laborantů, řidičů, laborantů, masérů apod. Předpokládá se trvalý dohled a přidělování práce zcela způsobilým zdravotnickým pracovníkem.

## **2) výkon povolání pod odborným dohledem**

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí.

Výkon povolání pod odborným dohledem je vyšším stupněm výkonu povolání zdravotníka, kdy pracovník dostává úkoly od zcela způsobilého nadřízeného, s nímž může při nejasnostech nebo potížích konzultovat, ale vlastní úkony již může dělat relativně samostatně. Kdo je příslušným odborným nadřízeným, určuje zákon - může to být zdravotnický pracovník vyšší kategorie, někdy i lékař.

Tento způsob výkonu povolání je typický

- jednak trvale pro střední kategorii zdravotnických pracovníků (např. radiologický nebo biotechnický technik, kteří



pracují ve spolupráci s příslušnými vysokoškolskými pracovníky, zdravotnický asistent nebo ošetřovatel pracující pod odborným dohledem všeobecné sestry, asistent zubního technika pracující pod odborným dohledem zubního technika atd.)

- jednak jde o způsob přechodný před nabytím dostatečné zkušenosti u těch zdravotnických pracovníků, kteří později pracují již bez odborného dohledu. Zejména se to týká všech kategorií zdravotnických pracovníků (včetně zdravotních, resp. všeobecných sester, porodních asistentek, zubních techniků, záchranářů), kteří získali odborné vzdělání na středních zdravotních školách před zavedením nových vzdělávacích programů.

### **3) výkon povolání bez odborného dohledu**

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen výkon povolání bez odborného dohledu) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta a které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost rady a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta; tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat i bez indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle zvláštního právního předpisu.

### **„Malá novela“ prodloužila platnost registrací**

V loňském roce doznal systém registrací nelékařských zdravotnických pracovníků několik zásadních změn. Tou

nejdůležitější, je prodloužení registračního období ze současných 6 na 10 let. Ačkoliv zákon vstoupil v platnost 22. dubna 2011, změna se dotkla všech, kteří k uvedenému dni měli již platnou registraci, případně měli podanou žádost o vydání nebo prodloužení registrace.

V prvním případě, byla platnost osvědčení (registrace) automaticky prodloužena o další 4 roky, takže pokud vaše původní registrace měla skončit 23. dubna 2011, byla vám automaticky prodloužena do 23. 4. 2015.

V případě, že jste žádost podali před vstoupením platnosti novely zákona a vaše žádost nebyla vyřízena před 22. dubnem, pak vám bylo vystaveno osvědčení na 6 let a jeho platnost automaticky prodloužena o další 4 roky.

### **3. 6 Kompetence všeobecných sester**

Kompetence, jako pravomoc, rozsah působnosti, oprávnění, obyčejně udělené nějakou autoritou nebo patřící nějaké autoritě. V takovém případě někdo může překročit svoje pravomoci, můžeme je i odejmout, či mohou vznikat kompetenční spory.

Regulované povolání - jedná se o některá velmi náročná povolání, která mohou vykonávat jen jedinci, kteří splňují přísné požadavky, které vymezují zákonné a podzákonné normy. Zdravotnictví má pět profesí, k jejichž provozování a výkon je spojen s ohrožením zdraví a životů druhých. Jsou to – lékař, lékárník, stomatolog, zdravotní sestra a porodní asistentka. Jejich regulace je dána splněním některých závazných věcí, které jsou v zákonných a podzákonných normách.

Jedná se o:

a) oprávnění k výkonu povolání - zákonem dáno jaké vzdělání musí jedinec splnit

b) celoživotní vzdělávání - dlouhodobý proces, při němž musí jedinec během svého profesního života udržovat, předat či získávat svoji odbornost. Toto celoživotní vzdělávání je pravidelně a opakovaně kontrolováno systémem centrální registrace

c) odborné náplně práce – zákonné a podzákonné normy stanovující oprávnění k provádění odborné činnosti. Regulované povolání sestry se v současné době řídí těmito zákony.

**Odborné studium** - Ve světě je zaměřeno všeobecně. Kvalifikaci získává sestra I.úrovně (typ A) ve většině zemí na vyšším typu školy, vyšší škola, univerzita, nebo vysoká škola. Absolventky mají různou kvalifikaci. Bez problému tak mohou vedle sebe ošetřovat nemocné pracující sestry, bakalářky i diplomované sestry. Jejich činnost není příliš rozdělena podle stupně vzdělání, všechny mají kvalifikaci sestry odpovídající evropskému standardu. Na nižších typech ošetrovatelských škol nebo kurzech se vzdělávají sestry II. úrovně (typ B) pomocné sestry, sestry asistentky, které pak pracují pod vedením a dohledem kvalifikovaných sester a pod vedením lékaře. I tak to jsou osoby zpravidla již starší 18 let. Toto studium je krátké, trvá zpravidla jeden rok. Vzhledem k měnící se náplni práce sester a stoupajícím nárokům na kompetenci sester, je ve světě věnována velká pozornost především vzdělání základnímu, při kterém sestra získává kvalifikaci, či oprávnění k výkonu povolání.

Dle Alexandra a Runcimana (2003) kompetence můžeme charakterizovat jako: „úroveň výkonu, při které se projevuje efektivní aplikace znalostí i úsudku. Při plnění ošetrovatelských rolí podle norem vyžadovaných touto profesí zahrnuje kompetence následující prvky:

*Znalosti, pochopení a úsudek*

*Řadu dovedností – kognitivních, technických nebo psychomotorických a komunikačních*

*Řadu osobních vlastností a postojů*

Je nutné vědět, že vývoj jde velkými kroky kupředu a tedy že žádná z kompetencí nebudou platné stále. Pravidelně dochází k posuzování a aktualizacím sesterských kompetencí podle potřeb a zabývá se tím Mezinárodní rada sester.

### **3. 7 Desatero důvěryhodné sestry**

Dle Staňkové (2002) lze mluvit o desateru důvěryhodné sestry, které zní:

1. Nebud' anonymní
2. Při prvním setkání s nemocným se představ plným jménem. Nos trvale jmenovku.
3. Dohodni se nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo

není bezejmenný, ale není pro tebe děda, babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc či postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocné často, čekají na projev tvého zájmu.

4. Dospělému člověku vždy vykej. Ani ty si nenech tykat.

5. Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebuď vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.

6. Podporuj kompliance, buď kolegiální. Nepomlouvej, ani nonverbálně nedevalvuj své spolupracovníky.

7. Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje nonverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem nonverbální komunikace. Nezapomeň, že sděluješ mnoho

- fyzickým postojem (nestojím často nad nemocným či spolupracovnící s rukama v bok, rozkročeně apod.)
- gestikulací (nehrozím často či nevyhrožuji)
- proxemikou (na jakou vzdálenost komunikuji)
- haptikou (pokládám občas laskavě ruku na pacienta? Podtrhuji svůj pokyn dotekem?)
- mimikou (mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?)
- mluv co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv, ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždy.

8. Pamatuj, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým a

čistým nehtům nevádí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.

9. Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně, mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantoflemi). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen lehké nalíčení tě zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevádí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.

10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru?

## **EMPIRICKÁ ČÁST**

### **4 Hlavní cíl výzkumného šetření**

#### **4.1 Hlavní cíl výzkumu**

Zjistit a identifikovat vzdělávací potřeby všeobecných sester

#### **4.2 Dílčí cíle výzkumu**

**Cíl č. 1:** Zjistit důvody a motivaci dalšího vzdělávání zdravotních sester v Chrudimské nemocnici, a. s.

**Cíl č. 2:** Zjistit spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester

**Cíl č. 3:** Zjistit, jakou formu vzdělávání všeobecné sestry preferují

## **5 Použité metody**

Pro realizaci svého průzkumného šetření jsem použila anonymní dotazníkovou metodu. Dotazník jsem rozdělila do dvou částí, část A, kterou bych uvedla jako identifikační a část B, která je tvořena otázkami týkajícími se již cílů mé bakalářské práce. Nadefinovala jsem 21 uzavřených otázek.



## **6 Organizace a průběh šetření**

Výzkumné šetření probíhalo v září 2013. Celkem bylo rozdáno 55 dotazníků a jejich návratnost byla vysoká, vrátilo se jich 52 (94,54 %), přičemž 2 (3,36 %) dotazníky jsem musela vyřadit z důvodu neúplného vyplnění (chybělo cca 7 odpovědí, proto jsem je do svého šetření nezařadila). Zpět pro zpracování se vrátilo 94,54 % dotazníků. Do následného zpracování dat je zahrnuto celkem 50 dotazníků, které počítám jako 100% pro můj zkoumaný soubor. Dotazníky byly rozdány po udělení souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Martiny Vackové. Dotazníky jsem vyzvedávala průběžně, každý den na jednotlivých odděleních po dobu 10 dnů měsíce září 2013.

## **7 Charakteristika průzkumného souboru**

Průzkumné šetření bylo provedeno mezi respondenty z řad všeobecných sester a jeho účelem bylo zjistit postoje všeobecných sester k současnému vzdělávacímu systému, jejich informovanost o změnách v legislativě. Vzorek tohoto průzkumu tvoří všeobecné sestry různých věkových skupin, pracujících na standardních odděleních i na odděleních JIP. Průzkum byl proveden v Chrudimské nemocnici, a. s. Výsledky, které jsem získala po zpracování anonymního dotazníku, jsem zpracovala v programu Microsoft Excel. Data jsem zaznamenala v tabulkách a grafech, které jsou vytvořeny v programu Microsoft Word, Výsledky uvádím v tabulkách v absolutní četnosti (n) a v relativní četnosti (%), v grafech jsou v relativní četnosti (%).

## 8 Interpretace výsledků průzkumu

Výsledky šetření jsem zaznamenala v tabulkách a grafech, jsou uvedeny v absolutní četnosti ( $n_i$ ) a relativní četnosti ( $f_i$  %).

### 8.1 Dotazníková část A

- Otázka č. 1: **Jaké je vaše pohlaví?**

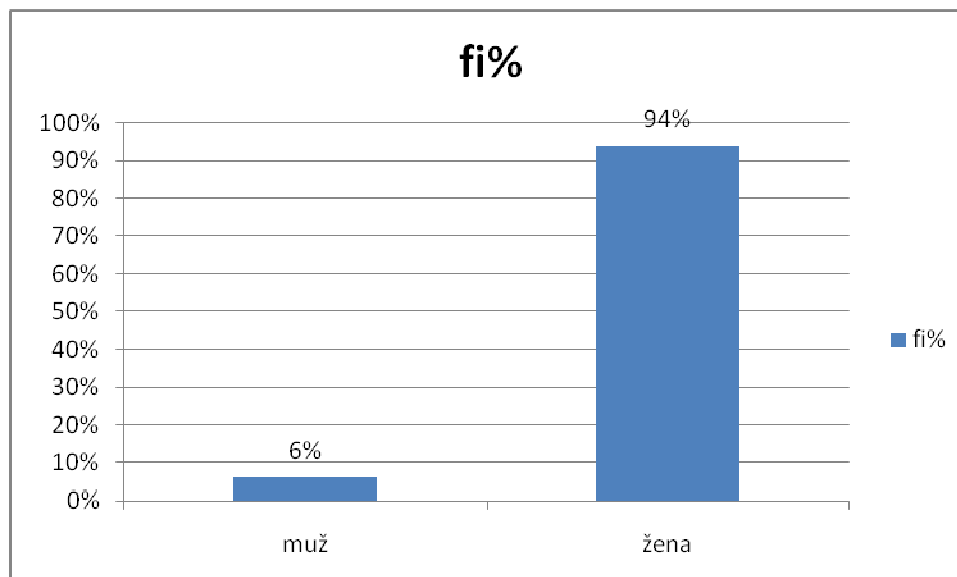
**Tabulka 1:** Pohlaví respondentů.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Pohlaví</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i(\%)</math></b>
<b>Muž</b>	3	6
<b>Žena</b>	47	94
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 1:** Pohlaví respondentů.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Do výzkumu bylo zařazeno 50 respondentů (100%), z toho 3 respondenti byli muži (6 %) a 47 respondentů byly ženy (94 %).

• **Otázka č. 2: Kolik je vám let?**

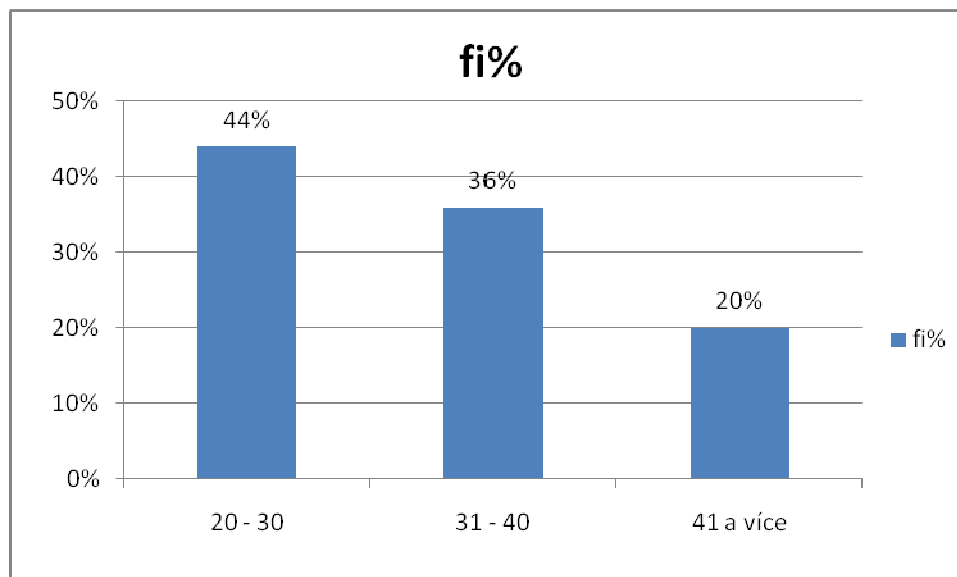
**Tabulka 2:** Věk respondentů.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Věk	ni	fi(%)
<b>20 - 30</b>	22	44
<b>31 - 40</b>	18	36
<b>41 a více</b>	10	20
<b>celkem</b>	50	100

**Graf 2:** Věk respondentů.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Celkový počet respondentů byl rozdělen do několika věkových skupin. 20 – 30 let dosáhlo 22 respondentů (44 %), věku 30 – 40 let dosáhlo 18 respondentů (36 %), 40 a více let dosáhlo 10 respondentů (20 %).

- **Otázka č. 3: Na jakém oddělení pracujete interní x chirurgické?**

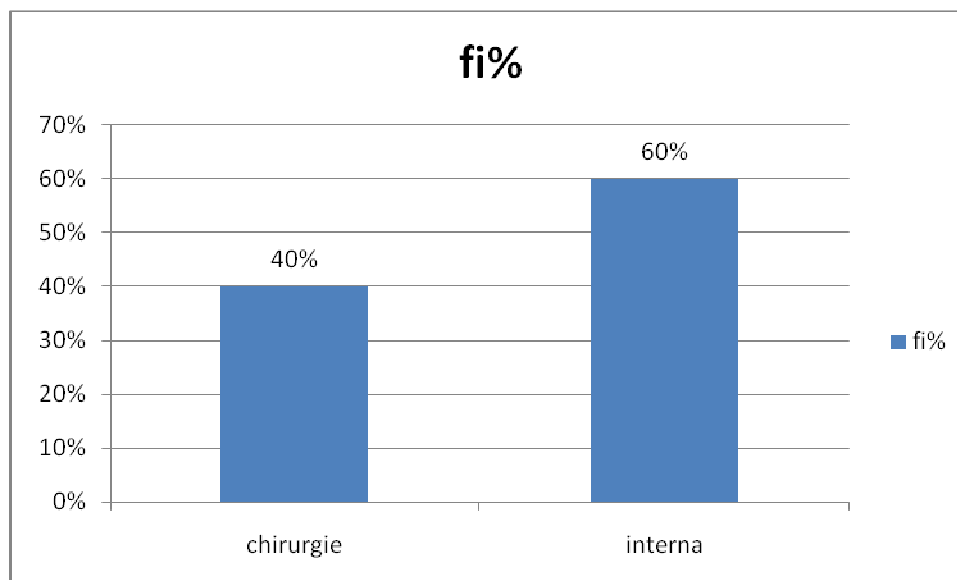
**Tabulka 3:** Oddělení nemocnice.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Pracoviště</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Chirurgie</b>	20	40
<b>Interna</b>	30	60
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 3:** Oddělení nemocnice.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), na chirurgickém oddělení pracuje 20 respondentů (40 %), na interním oddělení pracuje 30 respondentů (60 %)

- Otázka č.4: **Kde v současné době pracujete?**

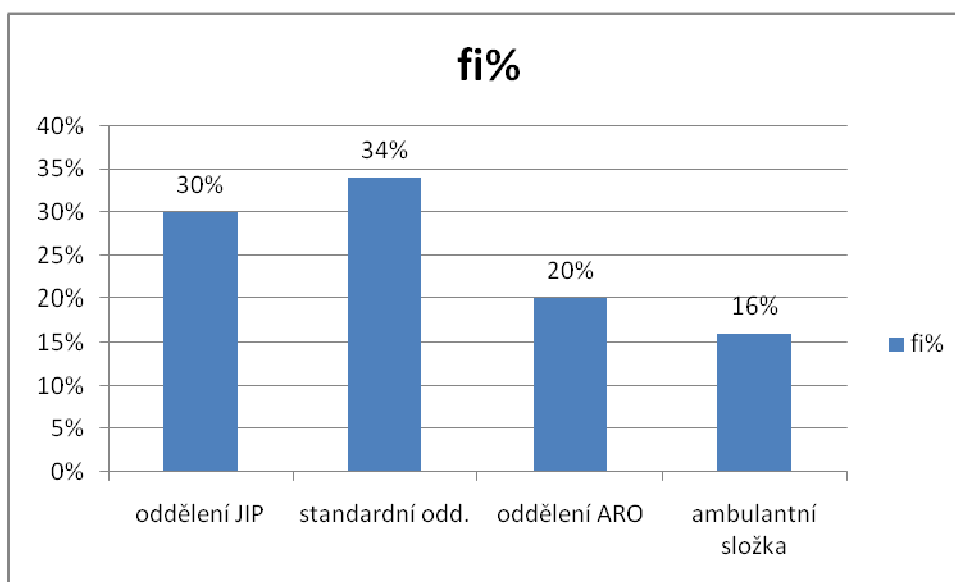
**Tabulka 4:** Nynější pracoviště.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Nynější pracoviště	ni	fi(%)
<b>Oddělení JIP</b>	15	30
<b>Standardní odd.</b>	17	34
<b>Oddělení ARO</b>	10	20
<b>Ambulantní složka</b>	8	16
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 4:** Nynější pracoviště.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), na oddělení JIP pracuje 15 respondentů (30 %), na standardních odděleních pracuje 17 respondentů (34 %), na odděleních ARO pracuje 10 respondentů (20 %), v ambulantní složce pracuje 8 respondentů (16 %).

- Otázka č. 5: **Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl (a)?**

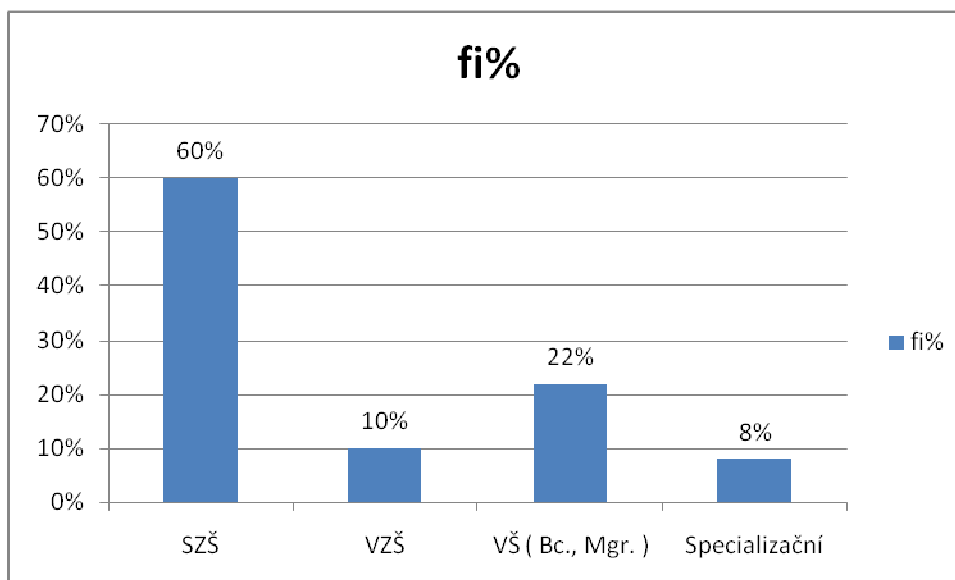
**Tabulka 5:** Nejvyšší dosažené vzdělání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Dosažené vzdělání</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>SZŠ</b>	30	60
<b>VZŠ</b>	5	10
<b>VŠ ( Bc., Mgr.)</b>	11	22
<b>Specializační</b>	4	8
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 5:** Nejvyšší dosažené vzdělání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) střední zdravotnickou školu absolvovalo 30 respondentů (60 %), Vyšší zdravotnickou školu absolvovalo 5 respondentů (10 %), Vysokoškolské studium absolvovalo 11 respondentů (22 %) a specializační studium absolvovali 4 respondenti (8 %).



## 8.2 Dotazníková část B

- Otázka č. 6. Cítíte potřebu vzdělávat se?

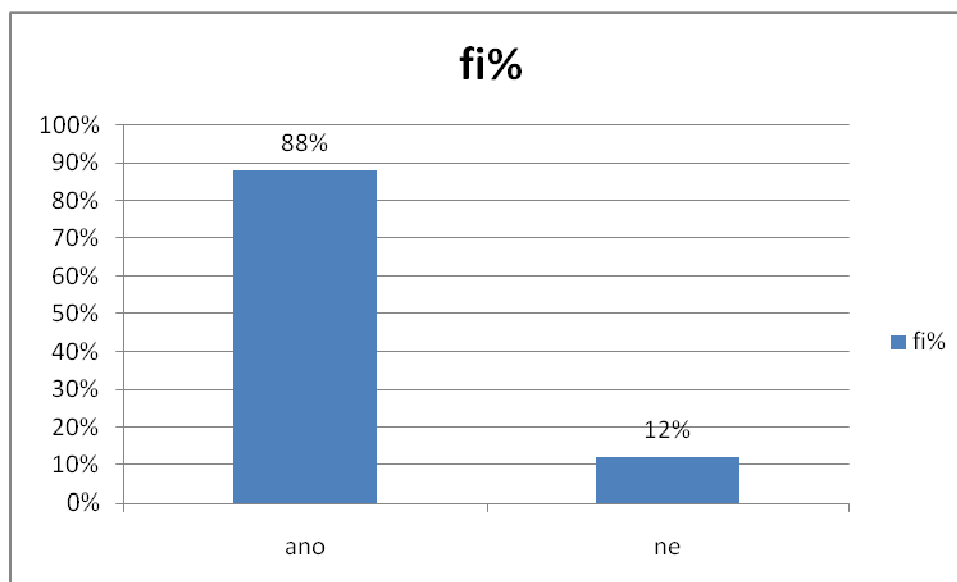
**Tabulka 6:** Potřeba vzdělávat se.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Potřeba vzdělávat se	ni	fi(%)
Ano	44	88
Ne	6	12
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 6:** Potřeba vzdělávat se.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100%) cítí potřebu vzdělávat se 44 respondentů (88%) a 6 respondentů (12 %) potřebu vzdělávat se, nemají a necítí.

• **Otázka č. 7: Důvod vašeho vzdělávání je:**

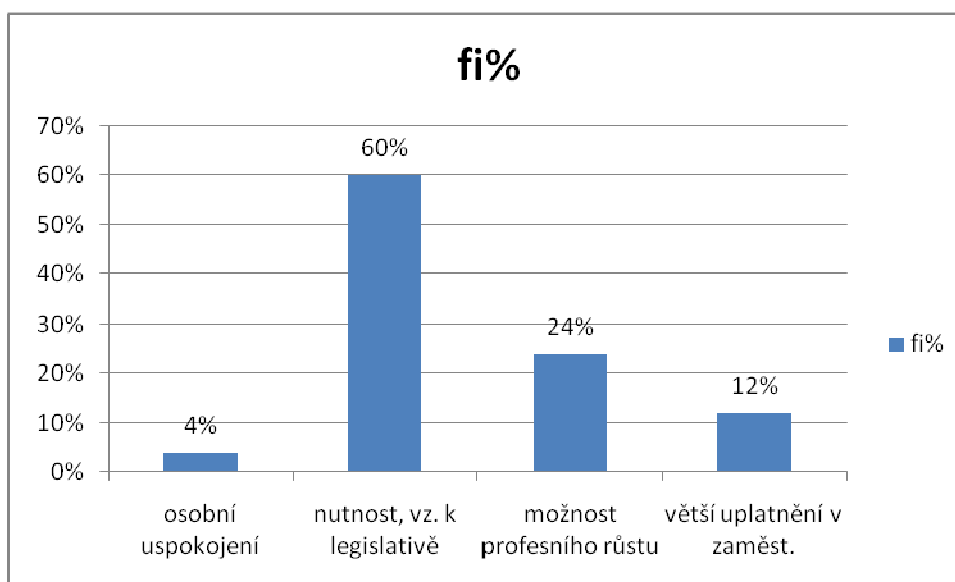
**Tabulka 7:** Důvody dalšího vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Důvod vzdělávání ano</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Osobní uspokojení</b>	2	4
<b>Nutnost, vzhledem k legislativě</b>	30	60
<b>Možnost profesního růstu</b>	12	24
<b>Větší uplatnění v zaměstnání</b>	6	12
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 7:** Důvody dalšího vzdělávání

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 44 respondentů (100%), jako důvod dalšího vzdělávání se uvedli osobní uspokojení 2 respondenti (4%), jako

nutnost vzhledem ke stanovené legislativě 30 respondentů (60 %), jako možnost dalšího profesního růstu 6 respondentů (24 %) a větší možnost uplatnění se v zaměstnání vidí v dalším vzdělávání 6 respondentů (12%).

- **Otázka č. 8: Důvod, proč se dále nechcete vzdělávat je:**

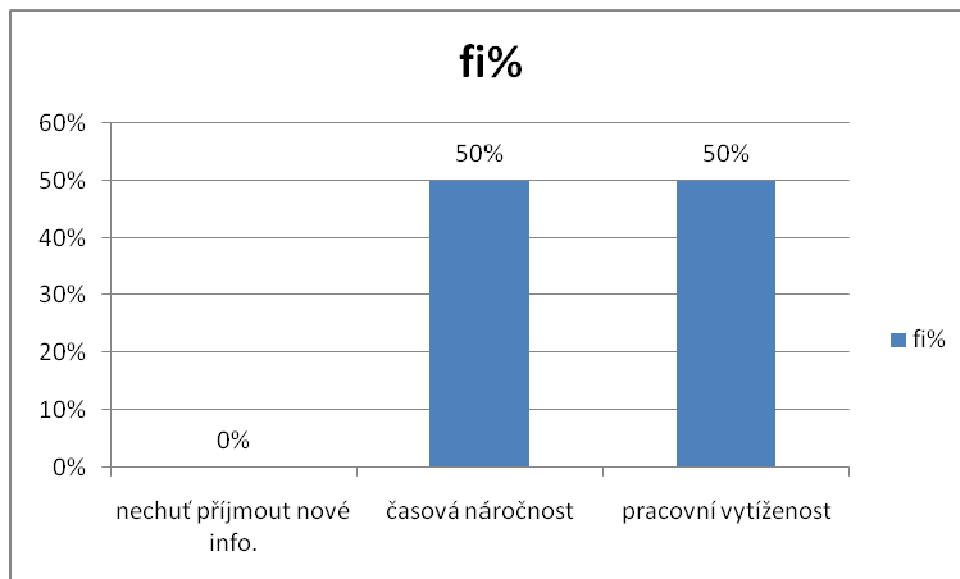
**Tabulka 8:** Důvody nevzdělávání se.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Důvod vzdělávání ne</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Nechut' přijmout nové informace</b>	0	0
<b>Časová náročnost</b>	3	50
<b>Pracovní vytíženost</b>	3	50
<b>Celkem</b>	6	100

**Graf 8:** Důvody nevzdělávání se.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 6 respondentů (100%), jako důvod dalšího nevzdělávání se udalo nechuť přijmout nové informace 0 respondentů, jako velkou časovou náročnost uvedli 3 respondenti (50 %), jako velkou pracovní vytíženost 3 respondenti (50 %).

- **Otázka č. 9: Požaduje zaměstnavatel vaše další vzdělávání?**

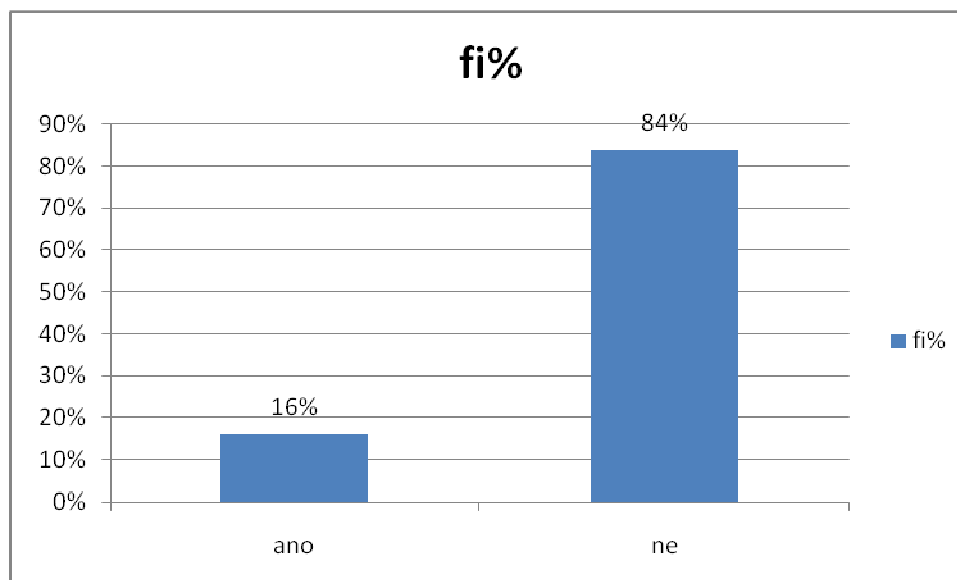
**Tabulka 9:** Požadavek zaměstnavatele na vzdělávání

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Požadavek zaměstnavatele	ni	fi(%)
Ano	8	16
Ne	42	84
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Graf 9:** Požadavek zaměstnavatele na vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100%) udává 8 respondentů (16%), že zaměstnavatel požaduje další vzdělávání a 42

respondentů (84 %) uvedlo, že jejich další vzdělávání zaměstnavatel nevyžaduje.

- **Otázka č. 10: Účastníte se pravidelně odborných seminářů pořádaných zaměstnavatelem?**

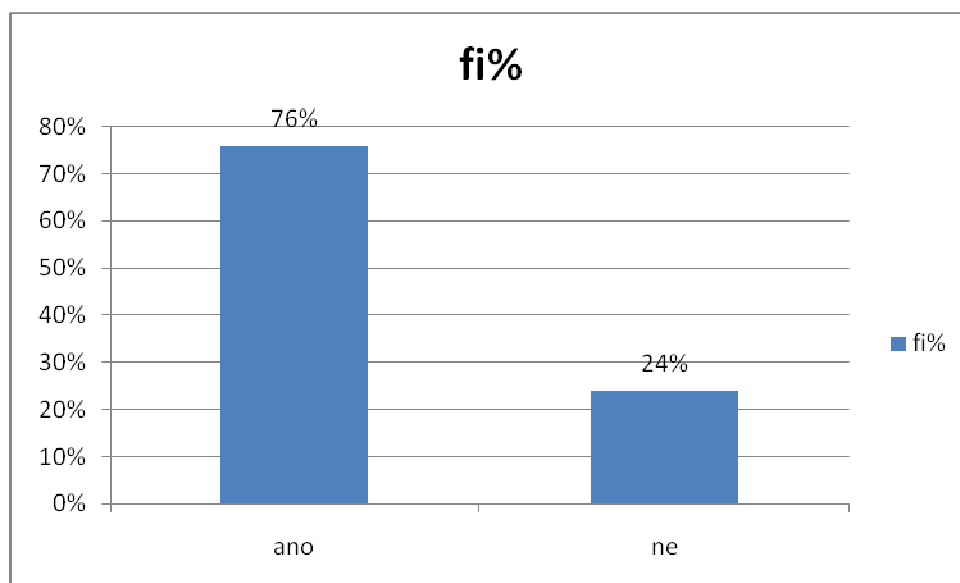
**Tabulka 10:** Zaměstnanecké semináře.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Účast na seminářích	ni	fi(%)
<b>ano</b>	38	76
<b>ne</b>	12	24
<b>celkem</b>	50	100

**Graf 10:** Zaměstnanecké semináře.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100%) se pravidelně účastní seminářů pořádaných zaměstnavatelem 38 respondentů (76 %) a 12 respondentů (24%) se jich neúčastní.

- **Otázka č. 11: Jste spokojen (a) s odbornými akcemi pořádanými vaším zaměstnavatelem?**

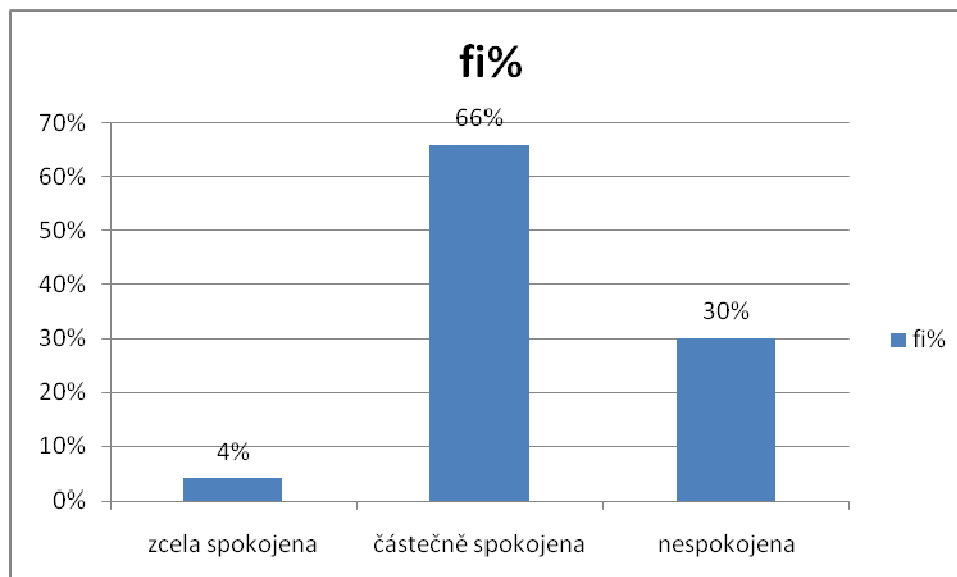
**Tabulka 11:** Spokojenost s odbornými akcemi.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Spokojenost s odbornými akcemi</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Zcela spokojena</b>	2	4
<b>Částečně spokojena</b>	33	66
<b>Nespokojena</b>	15	30
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 11:** Spokojenost s odbornými akcemi.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100%) je s akcemi pořádanými zaměstnavatelem zcela spokojených 2 respondenti (4%), částečně spokojeno 33 respondentů (66 %) a nespokojeno 15 respondentů (30%).

- Otázka č. 12: **Přednášel (a) jste již na těchto seminářích?**

**Tabulka 12:** Aktivní účast na seminářích.

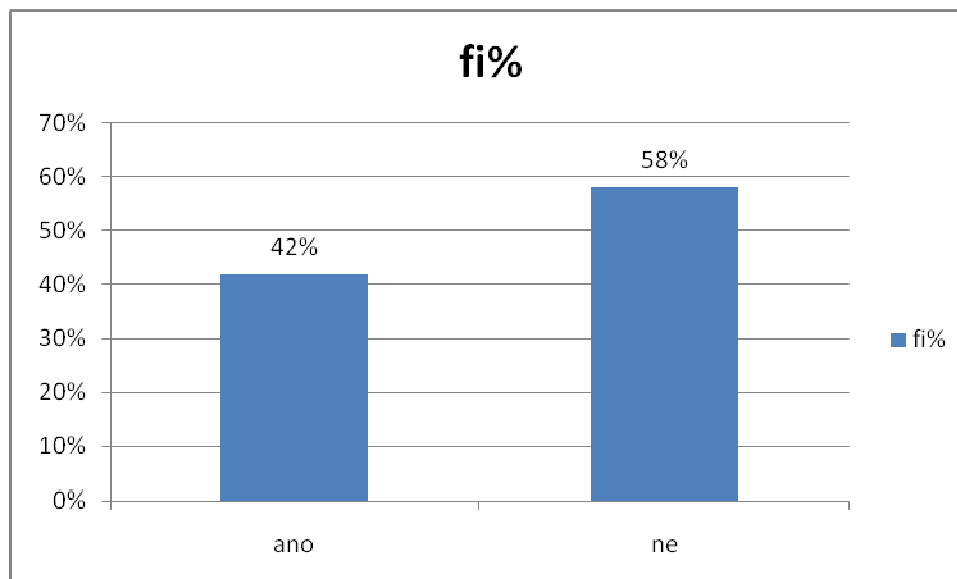
**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Aktivní účast na semináři	ni	fi(%)
Ano	21	42
Ne	29	58
<b>Celkem</b>	50	100



**Graf 12:** Aktivní účast na seminářích.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100%) se aktivně účastnilo seminářů pořádaných zaměstnavatelem 21 respondentů (42%) a 29 respondentů (58%) na těchto akcích ještě nepřednášelo.

- Otázka č. 13a: **Jaká témata z oboru interna vás zajímají?**

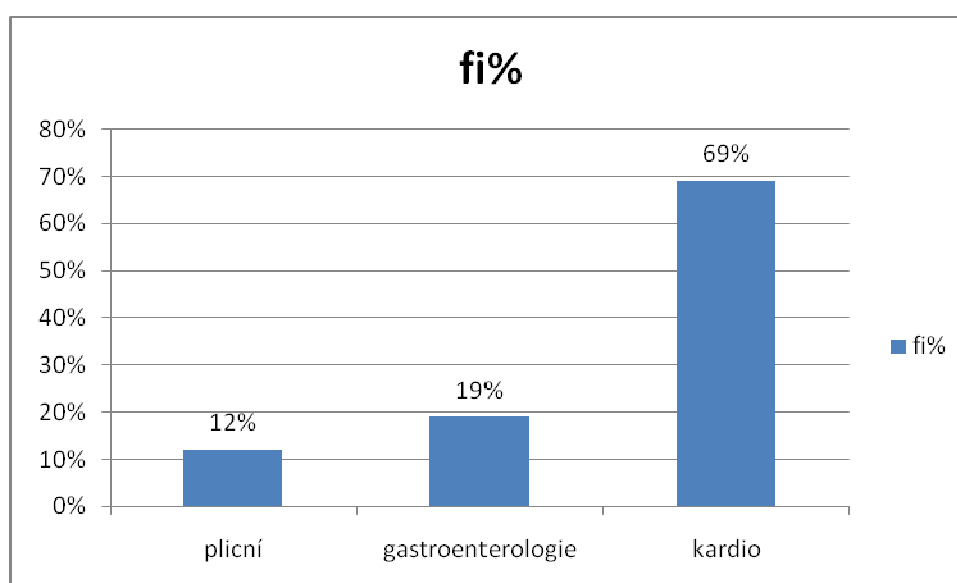
**Tabulka 13a:** Téma zájmu interna.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

Téma vašeho zájmu	ni	fi(%)
<b>Plicní</b>	4	12
<b>Gastroenterologie</b>	6	19
<b>Kardiologie</b>	22	69
<b>Interní celkem</b>	32	100

**Graf 13a:** Téma zájmu interna.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 32 respondentů (100%), kteří odpověděli, že je zajímavá interní tematika se o plicní zajímají 4 respondenti (12 %), gastroenterologií zvolilo 6 respondentů (19 %) a kardiologií by se zabývalo 22 respondentů (69 %).

- **Otázka č. 13b: Jaká témata z oboru chirurgie vás zajímají?**

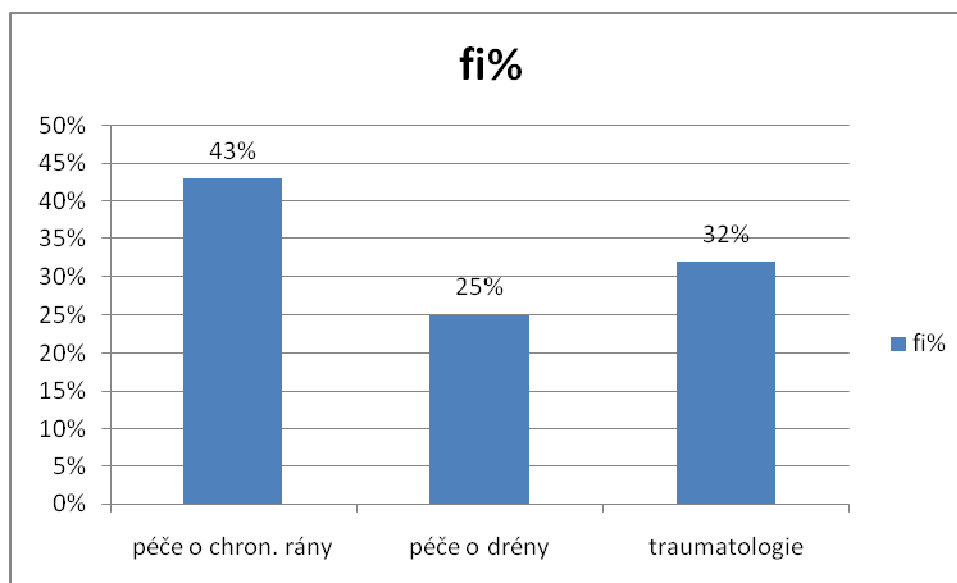
**Tabulka 13b:** Téma zájmu chirurgie.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

téma vašeho zájmu	ni	fi(%)
péče o chronické rány	12	43
péče o drény	7	25
traumatologie	9	32
chirurgická tematika celkem	28	100

**Graf 13b:** Téma zájmu chirurgie.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 28 (100%) respondentů, kteří preferovali chirurgickou tematiku, by se 12 respondentů (43%) věnovalo péči o chronické rány, Péči o drény by věnovalo pozornost 7 respondentů (25 %) a traumatologie by zaujala 9 respondentů (32 %).

- **Otázka č. 14: Co při vyhledávání vzdělávacích akcí pořádaných zaměstnavatelem preferujete?**

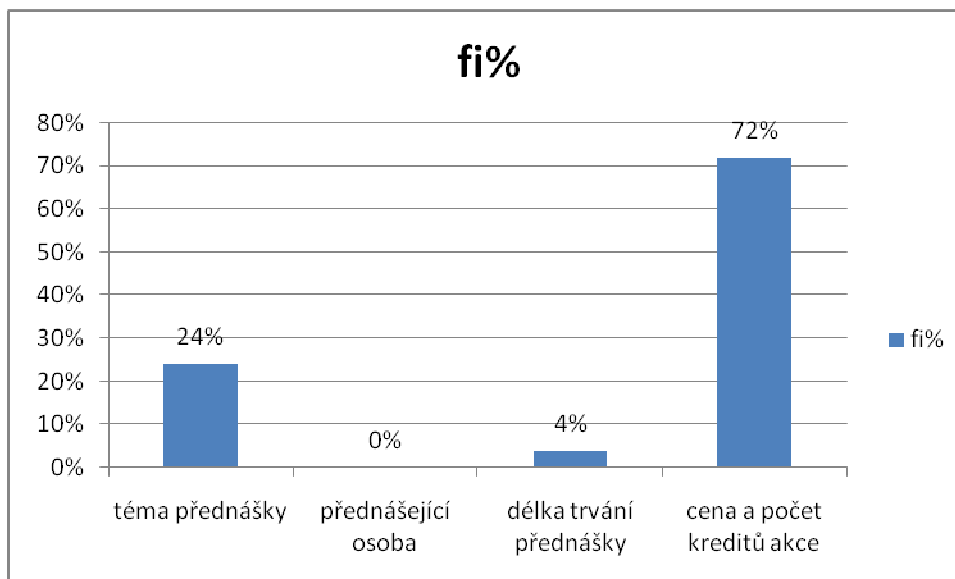
**Tabulka 14:** Preference vzdělávacích akcí.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Preference vzdělávacích akcí</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Téma přednášky</b>	12	24
<b>Přednášející osoba</b>	0	0
<b>Délka trvání přednášky</b>	2	4
<b>Cena a počet kreditů akce</b>	36	72
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 14:** Preference vzdělávacích akcí.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) preferuje téma přednášky 12 respondentů (24 %), přednášející osobu nevyhledává nikdo, délku trvání semináře upřednostňují 2 respondenti (4 %), cenu a počet přidělených kreditů preferuje 36 respondentů (72 %).

- Otázka č. 15: **Jaké formy celoživotního vzdělávání považujete za nejpřínosnější?**

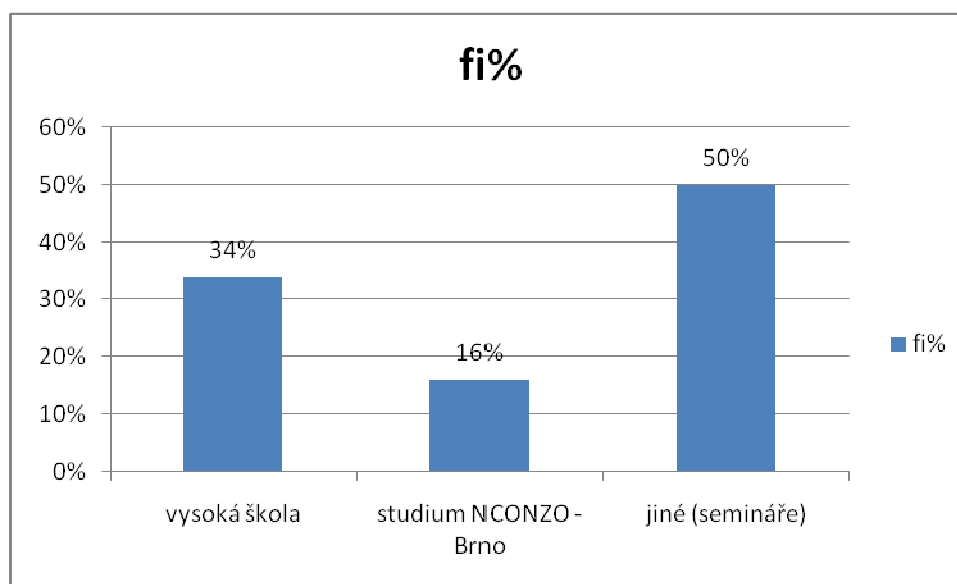
**Tabulka 15:** Nejpřínosnější formy ve vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Preference nejpřínosnějších forem vzdělávání</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Vysoká škola</b>	17	34
<b>Studium NCONZO - Brno</b>	8	16
<b>Jiné (semináře)</b>	25	50
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 15:** Nejpřínosnější formy ve vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 dotázaných (100%), jako nejpřínosnější formy pro další vzdělávání 25 respondentů (50 %) udává třeba semináře na různá témata, jako další uvádí 17 respondentů (34 %) studium na VŠ a 8 respondentů (16 %) uvádějí studium NCONZO Brno.

- **Otázka č. 16: Které z uvedených aktivit preferujete pro získání bodů, nutných pro registraci sester?**

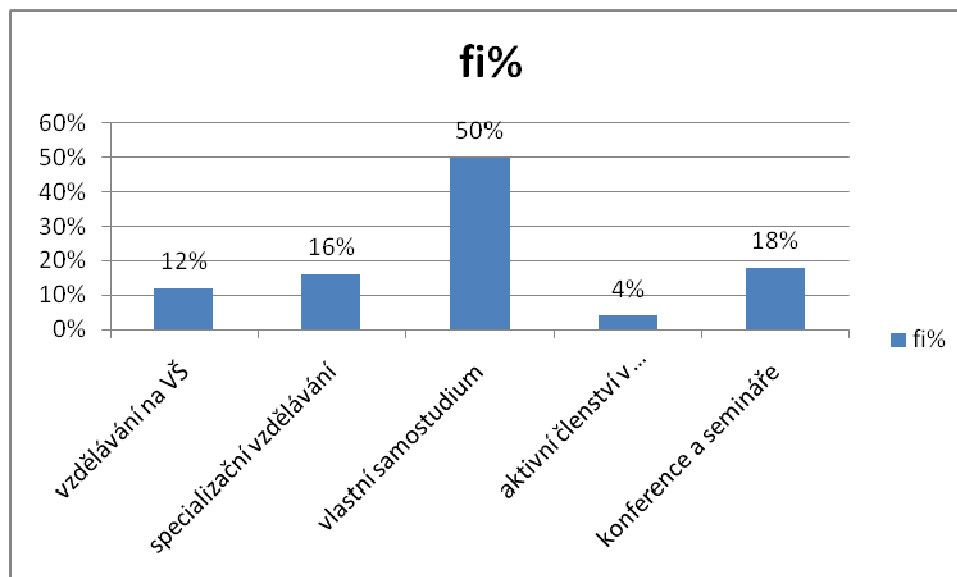
**Tabulka 16:** Získání bodů k registraci.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Získání bodu k registraci</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Vzdělávání na VŠ</b>	6	12
<b>Specializační vzdělávání</b>	8	16
<b>Vlastní samostudium</b>	25	50
<b>Aktivní členství v organizaci</b>	2	4
<b>Konference a semináře</b>	9	18
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 16:** Získání bodů k registraci.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %), jako nejlepší pro získání registračních bodů 25 respondentů (50 %) uvádí vlastní samostudium, dále pak 9 respondentů (18 %) uvádí návštěvy konferencí a seminářů, dále pak 8 respondentů (16 %) uvádí specializační vzdělávání, 6 respondentů (12 %) uvádí studium na VŠ, dále pak 2 respondenti (4%) preferují aktivní členství v profesních organizacích.



- **Otázka č. 17: Jak vnímáte jako sestra svoji pozici ve společnosti?**

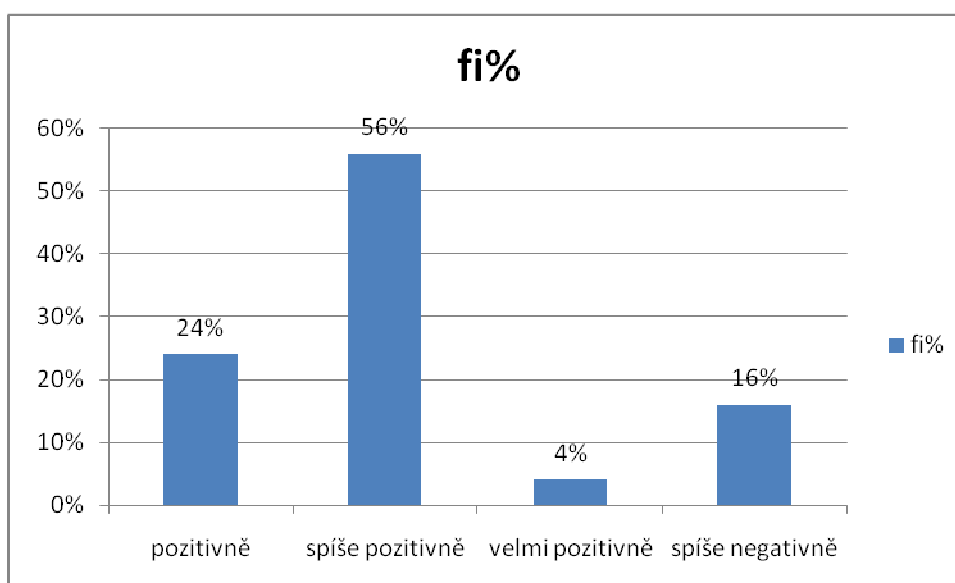
**Tabulka 17:** Pozice sestry ve společnosti.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Vnímání své pozice sestry ve společnosti</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>Pozitivně</b>	12	24
<b>Spíše pozitivně</b>	28	56
<b>Velmi pozitivně</b>	2	4
<b>Spíše negativně</b>	8	16
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 17:** Pozice sestry ve společnosti.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



V celkovém počtu 50 respondentů (100%) svoji pozici ve společnosti vnímá velmi pozitivně 2 respondenti (4 %), spíše pozitivně 28 respondentů (56 %), pozitivně 12 respondentů (24 %), spíše negativně vnímá svoji pozici jako sestra ve společnosti 8 respondentů (16 %).

- **Otázka č. 18: Označte prosím svou současnou spokojenost s kompetencemi sester.**

**(1 - nejlepší, 5 - nejhorší)**

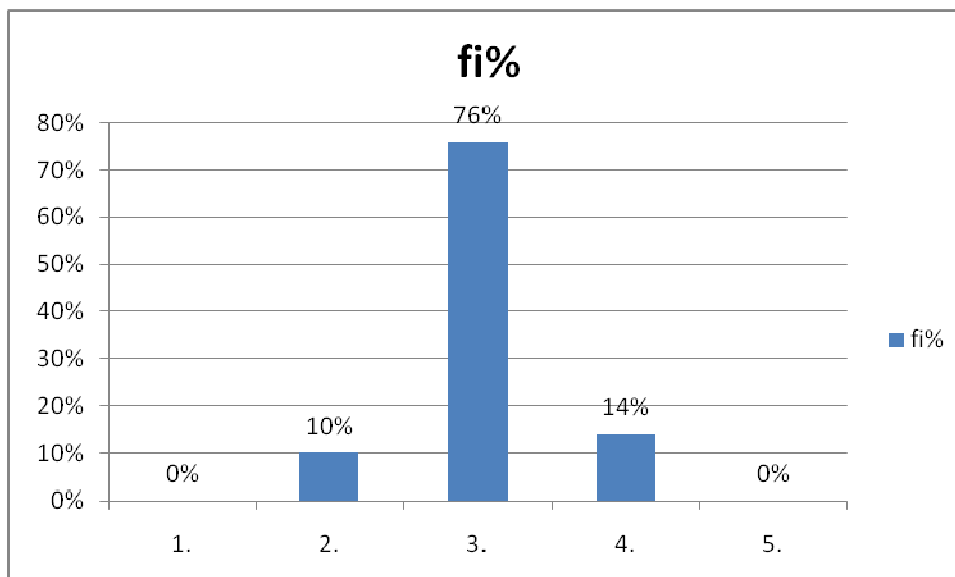
**Tabulka 18:** Spokojenost s kompetencemi.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Současná spokojenost s kompetencemi sester</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>1.</b>	0	0
<b>2.</b>	5	10
<b>3.</b>	38	76
<b>4.</b>	7	14
<b>5.</b>	0	0
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 18:** Spokojenost s kompetencemi.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) známkou 1 své kompetence nehodnotí žádný z respondentů, známkou 2 pak 5 respondentů (10 %), známkou 3 hodnotilo své kompetence 38 respondentů (76 %), známkou 4 udělilo 7 respondentů (14 %) a známkou 5 neudělil žádný respondent.

- **Otázka č. 19: Označte prosím současnou spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester**

**(1 - nejlepší, 5 - nejhorší)**

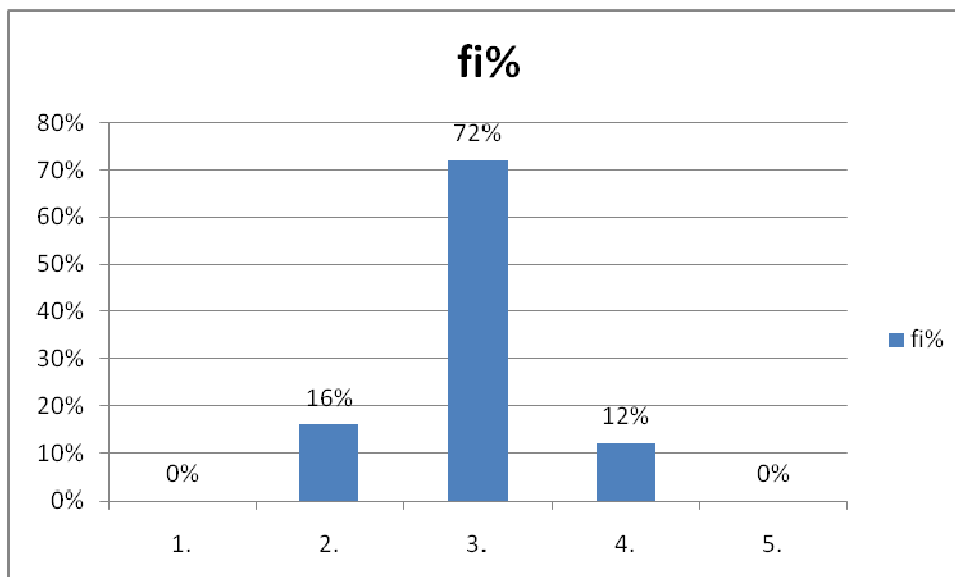
**Tabulka 19:** Spokojenost s kvalitou vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>1.</b>	0	0
<b>2.</b>	8	16
<b>3.</b>	36	72
<b>4.</b>	6	12
<b>5.</b>	0	0
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 19:** Spokojenost s kvalitou vzdělávání.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Z celkového počtu 50 respondentů (100 %) kvalitu celoživotního vzdělávání číslem 1 nehodnotí žádný respondent, známkou 2 hodnotí 8 respondentů (16 %), známkou 3 kvalitu vzdělávání hodnotí 36 respondentů (72 %), 6 respondentů (12 %) ji hodnotilo známkou 4 a žádný z respondentů nedal známku 5.

- Otázka č. 20: **Označte prosím svou spokojenost s nutností registrace a podmínkami jejího obnovování.**

**(1 - nejlepší, 5 - nejhorší)**

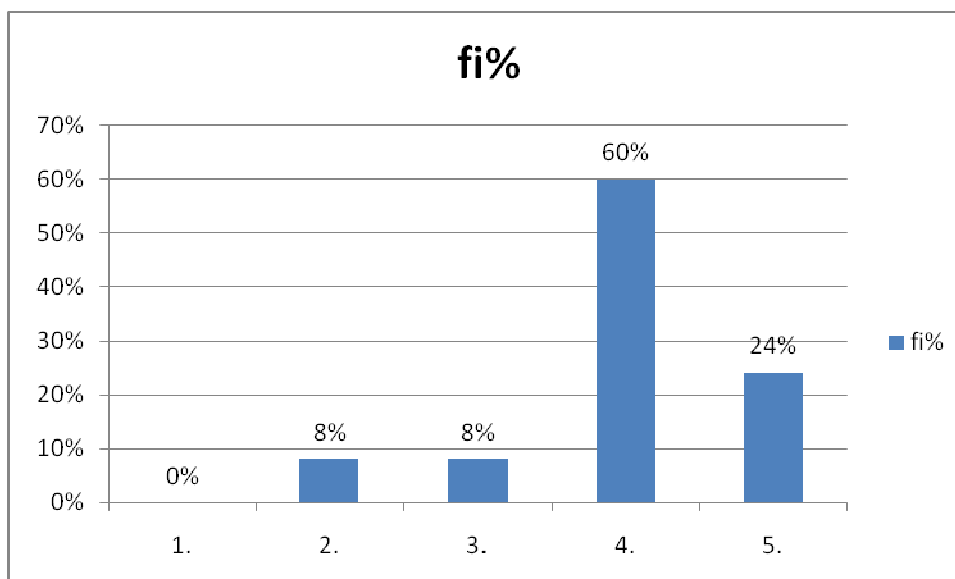
**Tabulka 20:**Nutnost registrace a její obnovování.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Spokojenost s nutností registrace a jejím obnovováním</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>1.</b>	0	0
<b>2.</b>	4	8
<b>3.</b>	4	8
<b>4.</b>	30	60
<b>5.</b>	12	24
<b>Celkem</b>	50	100

**Graf 20:** Nutnost registrace a její obnovování.

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Celkem odpovědělo 50 respondentů (100 %), známku 1 neudělil žádný respondent, známku 2 udělili 4 respondenti (8 %), známku 3 udělili 4 respondenti (8 %), známku 4 udělilo 30 respondentů (60 %) a známku 5 ocenilo nutnost registrace a její obnovování 12 respondentů (24 %).

- Otázka č. 21: **Označte prosím svou spokojenost se spektrem vzdělávacích a specializačních programů pro zdravotní sestry (1 - nejlepší, 5 - nejhorší)**

**Tabulka 21:** Spokojenost se spektrem vzdělávacích programů.

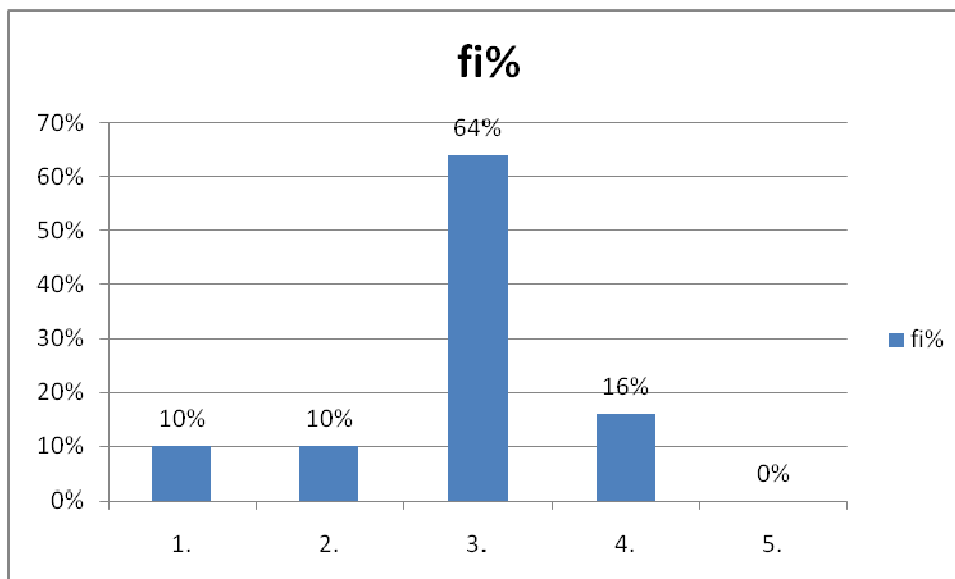
**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*

<b>Spokojenost se spektrem vzdělávacích a specializačních programů</b>	<b>ni</b>	<b>fi(%)</b>
<b>1.</b>	5	10
<b>2.</b>	5	10
<b>3.</b>	32	64
<b>4.</b>	8	16
<b>5.</b>	0	0
<b>Celkem</b>	50	100



**Graf 22:** Spokojenost se spektrem vzdělávacích programů

**Zdroj:** *Vlastní tvorba (2013).*



Celkem odpovídalo 50 respondentů (100 %), známku 1 udělilo 5 respondentů (10 %), známku 2 také udělilo 5 respondentů (10 %), za 3 udělilo 32 respondentů (64 %), známku 4 udělilo 8 respondentů (16 %). Známkou 5 neohodnotilo svoji spokojenost se spektrem vzdělávacích a specializačních programů pro sestry žádný respondent.

## **9 Shrnutí zjištěných výsledků**

### **9.1 Hlavní cíl: Cílem bylo zjistit a identifikovat vzdělávací potřeby všeobecných sester v Chrudimské nemocnici, a. s.**

### **9.2 Cíl č. 1: Zjistit důvody a motivaci dalšího vzdělávání všeobecných sester v Chrudimské nemocnici, a. s.**

K tomuto cíli se vztahují položky č. 6: „Cítíte potřebu vzdělávat se?“, položka č. 7: „Důvod k dalšímu vzdělávání ano?“, položka č. 8: „Důvod, proč se nevzdělávat?“, položka č. 9: „Požaduje váš zaměstnavatel vaše další vzdělávání?“, položka č. 10: „*Pravidelná účast na odborných seminářích pořádaných vaším zaměstnavatelem?*“, položka č. 11: „*Spokojenost s odbornými akcemi pořádanými vaším zaměstnavatelem?*“, položka č. 12: „Přednášela jste na těchto seminářích?“

Zde jsem zjistila, že z celkového vzorku 50 respondentů zájem o další vzdělávání má 88% dotázaných, což je poměrně velké procento a pouze 12 % respondentů, zájem o další vzdělávání, z různých důvodů nemá. Respondenti, kteří uvedli, že se dále vzdělávat chtějí, jako hlavní důvod uvádějí nutnost studia, vzhledem k stávající legislativě (60%), dále pak ve svém dalším vzdělávání viděli možnost svého profesního růstu (24 %), ať už v rámci svého stávajícího pracoviště, nebo celého oboru. Další respondenti pak ve svém studiu vidí možnost většího uplatnění v zaměstnání (12 %) a pouze 2 osoby (4 %) ve svém dalším studiu vidí své osobní uspokojení. Z respondentů, kteří ve svém dalším studiu nechtějí pokračovat, celkem jich bylo 6 (100 %),

nevedl žádný z respondentů necht' přijmout nové informace, což je potěšitelné, ale z důvodů časové náročnosti již 50% respondentů nechce další vzdělávání absolvovat a dalších 50 % z oslovených jako důvod nevzdělávat se, uvedlo svoji pracovní vytíženost. K položce č. 8 jsem zjistila, že zaměstnavatel u respondentů z řad registrovaných sester v 84% nemá zájem o jejich další studium. Domnívám se, že je to z důvodu ekonomických, protože v rámci platových tříd by stouply náklady na mzdy tohoto personálu. Pouze 16 % respondentů uvedlo, že zaměstnavatel má zájem o jejich další studia. Myslím, že se jedná o respondenty, kteří jsou ve vyšší funkci v rámci oddělení a zaměstnavatel tedy má požadavek, aby na postu staniční, či vrchní sestry byla osoba s vysokoškolským titulem. V rámci obnovování registrací pro své registrované sestry zaměstnavatel pořádá různé akce (semináře), kterých se zaměstnanec může účastnit. 76% respondentů uvádí, že se těchto akcí účastní a 24 % uvedlo, že tyto akce nenavštěvuje. Domnívám se, že je velmi dobré, že tyto akce zaměstnavatel pořádá, jsou několikahodinové a jsou v místě. Pro návštěvníky těchto akcí odpadá starost o dopravu či ubytování, jako v případě dlouhodobějších akcí, kongresů. Nižší je rozhodně i ekonomická stránka zatěžující návštěvníka těchto akcí. V položce 10 jsem se respondentů dotazovala na jejich spokojenost s těmito akcemi zaměstnavatele. 66% dotázaných uvádí, že je spokojeno částečně, 30 % dotázaných bylo nespokojeno a 4 % uvádí, že jsou spokojeni zcela. Domnívám se, že tyto hodnoty jsou ovlivněny zvoleným tématem semináře, či časovou náročností a určitě i tématem semináře. V položce 11 jsem zjišťovala, zda se respondenti aktivně účastní seminářů pořádaných zaměstnavatelem. 42 % dotázaných již aktivní účast měli, čili přednášeli pro své kolegy. 58 % respondentů se ještě

aktivně těchto seminářů neúčastnilo. Myslím, že tato hodnota je daná různými osobními důvody. Každý nemá odvahu realizovat svou přednášku k danému tématu před odbornou veřejností.

### **9.3 Cíl č. 2: Zjistit spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester**

K tomuto cíli se vztahují položky č. 17: „ Jak vnímáte jako sestra svou pozici ve společnosti?“, položka č. 18: „spokojenost s kompetencemi sester?“, položka č. 19: „ spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester?“, položka č. 20: „nutnost registrace sester a podmínky jejího obnovování?“, položka 21: „ spokojenost se spektrem vzdělávacích a specializačních programů pro sestry?“

Zjistila jsem, že svoji profesi všeobecné sestry z osloveného vzorku vnímá spíše pozitivně 56 % dotázaných, pozitivně své poslání vnímá 24 % respondentů. 4 % dotázaných uvádějí, že svoji profesi vnímají velmi pozitivně. Další skupinu tvoří respondenti, kteří svoji profesi vnímají spíše negativně 16%. Na základě tohoto výsledku si dovoluji tvrdit, že povolání všeobecné sestry má ve společnosti stále ještě velký kredit a je širokou veřejností kladně vnímáno. 16% dotázaných se spíše negativním vnímáním své profese si vysvětlují osobní mentalitou a přístupem ke své profesi a životu vůbec. Svě kompetence všeobecné sestry v naší nemocnici vnímají jako dobré 76% dotázaných, 14 % respondentů hodnotí kompetence jako dostatečné a 10 % uvádí, že kompetence vnímá jako velmi dobré k výkonu svého povolání. K otázce spojené se současnou kvalitou celoživotního vzdělávání jsem zjistila, že z mého výzkumného vzorku 72 % dotázaných hodnotí současný stav jako dobrý, 16 % uvádí, že je velmi dobrý

a 12 % říká, že je dostatečný. Domnívám se, že i vzhledem k věku mých respondentů je většina spokojena se svým vzděláním a jsou si vědomi nutnosti dalšího vzdělávání se, nebo získávání informací z různých důvěryhodných zdrojů. K otázce registrací a podmínkami jejího obnovování označilo 60 % dotázaných v mém dotazníku známkou 4 (známka odpovídá školní klasifikaci), známkou 5 označilo současný stav 24 % dotázaných, označení 2 dalo 8% a 3 dalo 8 % respondentů. Z tohoto souboru vyplývá, že většina z dotázaných respondentů je nespokojena se současným stavem nutnosti opětovné registrace po získání bodů za dané období 10 let. Spektrum vzdělávacích a specializačních programů pro sestry označilo ve svých odpovědích známkou 3 (dobré) 64 % respondentů, známkou 4 hodnotilo 16 %, shodně po 10 % označilo známkou 1 a 2. Domnívám se tedy, že z mého dotazníku vyplývá, že většina respondentů si dokáže z široké nabídky vzdělávacích programů vybrat dle svých požadavků a nároků akcí, která je pro jedince optimální a zajímavá.

#### **9.4 Cíl č. 3: Zjistit, jakou formu vzdělávání všeobecné sestry preferují**

K tomuto cíli se vztahují položky č. 13: „Téma vzdělávací akce pro interní a chirurgické oddělení?“, položka č. 14: „Preference při vyhledávání vzdělávacích akcí?“, položka č.15: „Preference pro své další vzdělávání?“, položka č. 16: „Která z uvedených aktivit je pro vaše získání bodů k registraci nejprospěšnější?“

Domnívám se, že ze získaných dat od respondentů naší nemocnice vyplývá, že respondenti interního oddělení se nejvíce zajímají o kardiologickou tematiku 69 %, na druhém místě je

zajímá téma gastroenterologie 16 % a třetí místo má tematika plicní 12 %. Předpokládám, že tyto získané výsledky jsou dány skladbou pacientů ležících na lůžkách interního oddělení a samozřejmě i skladbou ambulančí, které v naší nemocnici jsou otevřeny pro klienty. Na chirurgickém oddělení mi z výzkumu vyplynulo, že sestry preferují téma k péči o chronické rány 43 % respondentů, dalších 32 % se vyjádřilo, že je zajímá téma traumatologie a 25 % respondentů upřednostnilo přednášku na téma péče o chronické rány. Předpokládám, že tyto data jsou také ovlivněna skladbou pacientů na lůžkách chirurgického oddělení a skladbou klientů, kteří vyhledají pomoc v chirurgické ambulanci v rámci pohotovostních služeb, kde převážná většina klientů vyhledává pomoc chirurgické ambulance při traumatech (úrazech). K položce 14 ohledně preferencí vzdělávacích akcí jsem zjistila, že většina dotázaných 72 % upřednostňuje cenu akce a její ohodnocení body, které jsou stěžejní k získání, či obnovení registrace k výkonu povolání. Jako další kritérium zvolili respondenti téma přednášky 24 % a na poslední místo zařadili délku trvání přednášky. Osobu, která přednáší, nikdo z respondentů neoznačil jako důležitou, ale z mého hlediska se domnívám, že bych toto označila sama za sebe, jako podstatné. Oslovení respondenti k položce 15 označili v preferencích pro své vzdělávání jiné aktivity (semináře, školicí akce, e-learning) 50 %, pro studium na VŠ se rozhodlo 34 % dotázaných a pro specializační studia na NCONZO Brno se rozhodlo 16 %. V položce 16, jsem se dotazovala na aktivity vedoucí k nejprospěšnějšímu způsobu získání bodů k registraci či jejímu prodloužení. 50 % respondentů uvedlo, jako nejlepší způsob získání bodů vlastní samostudium (četba odborných článků, e-learning), 18 % označilo jako prospěšné návštěvy kongresů a

seminářů mimo naše zařízení. Dalších 16 % dotázaných se rozhodlo pro specializační studium, 12 % respondentů by nejraději studovalo na VŠ a 4 % tázaných by volilo aktivní členství v některé z profesních organizací sester.

## 10 Diskuse

Vzdělávání všeobecných sester je všeobecný proces, který vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče o klienta. Na toto konkrétní téma zatím nebylo provedeno dostatečné množství studií, což byl také jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla tomuto tématu věnovat. Své výsledky bych chtěla porovnat s prací Bc. Veroniky Baláčkové (2011).

Výzkumné šetření jsem prováděla v malé nemocnici, proto jsou mnou získaná data nereprezentativní a jsem si vědoma omezenosti mého výzkumného vzorku.

Baláčková (2011) uvádí, že motivací sester k dalšímu vzdělávání je zejména možnost profesního růstu a jako druhou nejčastější odpověď uvádí zvýšení prestiže povolání. V šetření, které jsem provedla, jsem ale dospěla k jinému zjištění. Nejvíce respondentů mi uvedlo jako důvod dalšího vzdělávání nutnost vzhledem k dané legislativě. Až na druhém místě byla možnost profesního růstu. Domnívám se, že tyto odlišnosti mohou být způsobeny zejména jedním faktorem, kterým je velikost města a nemocnice, kde byl výzkum proveden. Baláčková (2011) své šetření prováděla v Pražské nemocnici FN Motol, která patří mezi nejlepší nemocnice v republice, zatímco můj výzkum byl proveden v malé nemocnici Chrudim.

Sestry v Chrudimské nemocnici jsou se s kvalitou celoživotního vzdělávání pouze částečně spokojeny. Myslím si, že toto je dáno spektrem vzdělávacích akcí, které jsou pořádány zaměstnavatelem. Důležitým faktorem je v tomto případě i věk. Mladší sestry volí pestřejší způsoby dalšího vzdělávání se i díky



lepší orientaci se ve světě internetového vzdělávání pro sestry, které jim umožňují různé e – learningové portály. Starší sestry volí pouze přednášky či semináře, pokud možno v místě bydliště.

Nejčastěji preferované vzdělávací kurzy a semináře upřednostnilo padesát procent respondentů jako nejpřínosnější formu celoživotního vzdělávání. Domnívám se, že tento výsledek je dán věkovým složením respondentů v tomto šetření. Volbu studovat na vysoké škole by upřednostnilo pouze třicet čtyři procent respondentů, což byly převážně mladší kolegyně. V tomto bodě se mnou zjištěná data opět rozcházejí s tím, co zjistila Baláčková (2011). V jejím výzkumu uvedlo pouze šest procent respondentů, že upřednostňují studium na vysoké škole. V mnou získaných datech byla na prvním místě volba seminářů a kurzů, sloužících k dalšímu vzdělání, zatímco na prvním místě ve výzkumu Baláčkové (2011) byla možnost specializačního vzdělání (50,6% respondentů). Tato možnost byla v mém výzkumu uvedena až na třetím místě (pouze 16% respondentů).

Pokud bych měla navrhnout téma, kterému by bylo vhodné se hlouběji věnovat, provedla bych kvalitativní hloubkové rozhovory s vybranými participanty na téma, proč se chtějí vzdělávat, jaká je jejich motivace a co přesně je k dalšímu vzdělávání vede, co si od něho slibují a jaká témata je nejvíce zajímají a proč.

## ZÁVĚR

Na základě svého výzkumu jsem došla k závěru, že v Chrudimské nemocnici, a.s. všeobecné sestry jako hlavní důvod svého dalšího vzdělávání uvádějí, že jsou k tomuto více méně nuceny legislativou a zákony, které se týkají výkonu jejich povolání a získání registrace pro práci bez odborného dohledu. Mohu tedy říci, že zdejší sestry se nevzdělávají z důvodu nutnosti tlaku ze strany zaměstnavatele. Pouze na jednotlivých pracovištích zaměstnavatel očekává od svých zaměstnanců na vyšších postech (staniční, vrchní sestra) vysokoškolské vzdělání. Na jednotlivých odděleních nemocnice se liší preference ve volbě témat školení, které osloví jednotlivce.

Za nejpřínosnější formu celoživotního vzdělávání respondenti uvedli odborné semináře, konané přímo v nemocnici. I toto svědčí o tom, že respondenti nejsou ochotni věnovat čas a finance tomu, aby cestovali za dalším vzděláním.

Závěrem bych chtěla podotknout, že vzdělávání všeobecných sester je velmi důležité, ale také velmi nákladné. V naší nemocnici se 88% sester chce dále vzdělávat, klíčovým faktorem v jejich dalším vzdělávání je pak to, kolik za účast na odborném semináři dostanou bodů k registraci. Domnívám se, že dnes je ve většině případů volby seminářů nejdůležitější to, kolik je za daný seminář bodů pro další registraci. Samozřejmě volba seminářů je čistě individuální. Vzdělávání je zcela individuální proces a velmi velké procento sester je pro své vzdělání ochotna obětovat mnoho svého volného času i nemalé finanční prostředky.

## LITERATURA

ALEXANDR, Margaret. F.-Runciman, Phyllis J. 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: NCONZO, 2003. 57s. ISBN 80-7013-392-9.

BALÁČKOVÁ, Veronika. Identifikace vzdělávacích potřeb u všeobecných sester. Praha, 2011. 65 s. 2 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.

BARANOVÁ, Lenka. *Povolanie sestry a jej status v súčasnej spoločnosti*. Trnava, 2005. 84s. Diplomová práce. Trnavská univerzita v Trnave.

BARTOŇKOVÁ, Hana. *Firemní vzdělání*. Praha: Grada, 2010. 208s. ISBN 978-80-247-2914-5.

BENEŠ, Milan. *Andragogika*, Praha: Grada 2008. 136s. ISBN 978-80-247-2580-2

FARKAŠOVÁ, Dana. et al. *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin: Osveta, 2005. 216s. ISBN 80-8063-182-4.

HOFŠTETROVÁ- KNOTKOVÁ, Michaela. Regulační a standardizační proces. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství II: Sborník příspěvků II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí, Opava 10. Května 2007: Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2007. 170s. ISBN 978-80-7248-413-3.*

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*. 4. Vydání. Praha: Management Press, 2007. 400s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 208s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MASTILIAKOVÁ, Dana. *Úvod do ošetrovatelství. 1. Díl Systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2003. 187s. ISBN 80-246-0429-9.

PALÁN, Zdeněk, LANGER Tomáš, *Základy andragogiky*. Universita J. A. Komenského 2008. 184s. ISBN 978-80-86723-58-7

MUSILOVÁ, Maria et al. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelstva*. Martin: Osveta, 1993. 226s. ISBN 80-217-0573-6.

PSOTOVÁ, Alexandra. *Celoživotní vzdělávání všeobecných sester v souvislosti se změnami právních norem*. Brno, 2007. 63 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. Brno 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6

SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 127s. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠKUBOVÁ, Jarmila. *Malá a velká novela ošetrovatelského zákona. Odkdy a o čem?*. In: *Florence*, 2011, VII, 2, s. 3. ISSN 1801-464X.

ŠÚTOVEC, Jan et al. *Psychológia a pedagogika*. Martin: Osveta, 1994. 368s. ISBN 80-217-0575-2.

TOMAGOVÁ, Martina; BÓRIKOVÁ, Ivana et. Al. *Potreby v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2008. 196s. ISBN 978-80-8063-270-0.

VODÁK ,Josef; KUCHARČÍKOVÁ, Alžběta. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. Praha: Grada, 2011, druhé vydání. 240s. ISBN 978-80-247-3651-8.

## **Internetové zdroje**

Profimedia.cz. © 2010 – 2013. Malá novela zákona č. 96/2004 Sb. [online]. [2013- 12- 06]. Dostupné z: <http://www.profimedia.cz/clanek/1374149710-mala-novela-zakona-c-96-2004-sb-aktualne>

MZČR. 2011. „MALÁ“ NOVELA zákona č. 96/2004 Sb. [online]. [cit. 2013- 23- 06]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/unie/dokumenty/mala-novela-zakona-96\\_4912\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/unie/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html)

## **PŘÍLOHY**

### **Příloha A: Vzor dotazníku použitého při výzkumu.**

#### **Vážení,**

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku vzdělávacích potřeb středního zdravotního personálu. Pomůžete tímto v průzkumu, vzdělávacích potřeb sester, v jejich dalším vzdělávání a studiu. Vyplňte prosím následující krátký dotazník (označte jednu z možností) a vraťte ho laskavě na interní oddělení kardio – JIP.

Za spolupráci Vám děkuji

Ivana Kuštová

Zdravotní sestra interní odd. kardio - JIP

## Dotazníková část A

1. Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik vám je let?

- 20 - 30 let
- 31 – 41 let
- Více než 41 let

3. Na jakém oddělení pracujete?

- Oddělení JIP
- Oddělení ARO
- Standardní oddělení
- Ambulantní složka
- Chirurgie
- Interna

4. Jakého nejvyššího vzdělání jste dosáhl (a)?

- SZŠ
- VZŠ
- VŠ (Bc., Mgr.)
- Specializační
- Jiné .....



## Dotazníková část B

5. Cítíte potřebu vzdělávat se?

- Ano (Pokračujte na otázku č. 6)
- Ne (Pokračujte na otázku č. 7)

6. Důvod je:

- Osobní uspokojení
- Nutnost vzhledem k předepsané legislativě
- Možnost profesního růstu
- Větší uplatnění v zaměstnání

7. Důvod je:

- Nechuť přijmout nové informace
- Časová náročnost
- Pracovní vyčerpání

8. Požaduje váš zaměstnavatel vaše další vzdělávání?

Ano

Ne

9. Účastníte se pravidelně odborných seminářů pořádaných zaměstnavatelem?

Ano

Ne

10. Jste spokojena s odbornými akcemi pořádanými vaším zaměstnavatelem?

Zcela spokojena

Částečně spokojena

Nespokojena

11. Přednášela jste již na těchto seminářích?

Ano

Ne

12. Zajímá vás více:

Interní tematika a jaká?

- Plicní
- Gastroenterologie*
- Kardio*

Chirurgická tematika a jaká?

- Péče o chron. rány*
- Péče o drény*

Jiné téma .....

13. Co při vyhledávání vzdělávacích akcí preferujete?

- Téma přednášky
- Délka trvání přednášky
- Osobu, která přednáší
- Cena akce a počet přidělených kreditů

14. Pro své další vzdělání preferujete:

- Vysokou školu
- Studium NCONZO – Brno
- Jiné .....

15. Která z uvedených aktivit je pro vaše získání bodů k registraci nejprospěšnější?

- Další vzdělávání na vysoké škole
- Specializační vzdělávání
- Vlastní samostudiu
- Aktivní členství v profesní organizaci
- Konference, semináře mimo naše zdrav.zařízení

16. Jak vnímáte jako sestra svou pozici ve společnosti?

- Pozitivně, svou profesi netajím
- Spíše pozitivně, když to není nutné, svou profesi nesdělují
- Velmi pozitivně, jsem na svou profesi hrdá
- Spíše negativně, svou profesi raději nesdělují

17. Označte prosím svou současnou spokojenost s kompetencemi sester:

(1 - nejlepší, 5 - nejhorší)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

18. Označte prosím svou současnou spokojenost s kvalitou celoživotního vzdělávání sester: (1 - nejlepší, 5 - nejhorší)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

19. Označte prosím svou současnou spokojenost s nutností registrace a podmínkami jejího obnovování: (1 - nejlepší, 5 - nejhorší)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

20. Označte prosím svou současnou spokojenost se spektrem vzdělávacích a specializačních programů pro sestry: (1 - nejlepší, 5 - nejhorší)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ještě jednou mnohokrát děkuji za Váš čas věnovaný vyplnění mého dotazníku.

## Příloha B: Žádost o provedení výzkumného šetření

### ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Náměstek pro ošetrovatelskou péči Mgr. Vacková Martina, hlavní sestra  
Chrudimské nemocnice, a. s.

Vážená paní magistro,

jmenuji se Ivana Kuštová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru  
Všeobecná sestra na 1. LF UK v Praze.  
Obracím se na Vás se žádostí o umožnění provést výzkum zabývající se  
problematikou vzdělávacích potřeb u všeobecných sester.  
Získaná data potřebuji k vyhotovení své bakalářské práce.  
Požadovaný výzkum bych ráda zrealizovala v naší Chrudimské nemocnici, a.s.  
Budete-li mít zájem, mohu Vás seznámit s výsledkem mého průzkumu. Dotazník  
potřebný k výzkumu zasílám společně s touto žádostí.

Děkuji

Kuštová Ivana, interní odd. Chrudimská nemocnice a.s

Náměstek pro ošetrovatelskou péči Mgr. Vacková Martina, hlavní sestra  
Chrudimské nemocnice, a.s.

*baedl*  
Chrudimská nemocnice, a.s.  
IČ: 275 20 561  
Václavská 570  
537 27 Chrudim ①

V Chrudimi 30. 08. 2013



## **Příloha C: Protokol o zápůjčce**

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta  
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k vědeckým účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

<b>Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)</b>	<b>Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)</b>	<b>Signatura závěrečné práce</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>