

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER
V ČESKÉ REPUBLICĚ A VE ŠVÝCARSKU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MONIKA JELÍNKOVÁ

Vedoucí práce: Bc. Regina Slowik

HRADEC KRÁLOVÉ, 2006

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím citované literatury.

V Hradci Králové, dne 15. dubna 2006

.....
vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Bc. Regině Slowik za vedení bakalářské práce, za odborné rady a konzultace. Dále bych chtěla poděkovat mé konzultantce Bc. Janě Popovičové za rady a připomínky. Velký dík patří paní Anne Günther z Höhere Fachschule Gesundheit und Sociales v Aarau a panu Michaelu Benzovi z Regionales Pflegezentrum v Badenu za spolupráci. Bez jejich pomoci by se tato práce nemohla realizovat.

V Hradci Králové, dne 15.4. 2006

.....

Monika Jelínková

Obsah

	strana
Úvod	6
1. Cíl práce	7
2. Vzdělávání zdravotních sester v České republice	8
2.1 Z historie vzdělávání zdravotních sester	8
2.1.1 První krůčky	8
2.1.2 Dáma s lampou	8
2.1.3 Začátky v českých zemích	9
2.1.4 Cesta k současnosti...	10
2.2 Kvalifikační vzdělávání sester	11
2.2.1 Legislativa kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester	11
2.2.2 Zahraniční vyhlášky a doporučení	12
2.2.3 Zákon č. 96/2004	13
2.2.4 Zdravotnický asistent	14
2.2.5 Vyšší zdravotnické školy	15
2.2.6 Vysokoškolské studium sester	15
2.2.6.1 Bakalářské studium ošetřovatelství	15
2.2.6.2 Mentor ošetřovatelské praxe	17
2.2.6.3 Magisterské a doktorandské studium sester	17
2.3 Kontinuální vzdělávání sester	18
2.3.1 Možnosti kontinuálního vzdělávání a způsob jeho kontroly	18
2.3.2 Centrální registrace	18
2.3.3 Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu	19
2.3.4 Podmínky k získání Osvědčení	19
2.3.5 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů	20
2.3.6 Legislativa specializačního a celoživotního vzdělávání	21
2.3.7 Struktura specializačního vzdělávání	21
2.3.8 Specializovaná způsobilost	22
2.4 Vzájemné uznávání kvalifikací	22
2.4.1 Česká sestra v zahraničí	22
2.4.2 Sestra ze zahraničí v České republice	23
2.4.2.1 Evropská unie a Evropský region	23
2.4.2.2 “Třetí země”	24
3. Vzdělávání zdravotních sester ve Švýcarsku	26
3.1 Švýcarsko – geografické informace	26
3.2 Z historie vzdělávání zdravotních sester	28
3.2.1 Úplný začátek	28
3.2.2 Počátky ošetřovatelského vzdělávání	28
3.2.3 Švýcarský červený kříž	29
3.2.4 Válečná a poválečná léta	29
3.3 Kvalifikační vzdělávání sester	30
3.3.1 Novinky ve vzdělávání ve zdravotnictví	30
3.3.2 Základní typy studia	31
3.3.3 “Schnupperwoche”	32
3.3.4 Diplomované vzdělání, úroveň I a II	32
3.3.5 Fachangestellte Gesundheit – Asistent zdraví	33

3.3.6	Vyšší odborné školy	35
3.3.7	Diplomovaná ošetrovatelka	36
3.3.8	Vysokoškolské studium sester	38
3.4	Kontinuální vzdělávání sester	39
3.4.1	Organizace kontinuálního vzdělávání	40
3.4.2	Kontrola kontinuálního vzdělávání	40
3.4.3	Odborné kurzy a semináře	41
3.4.4	Specializační vzdělávání sester	41
3.5	Vzájemné uznávání kvalifikací	42
4.	Empirická část	43
4.1	Dotazník	43
4.2	Metodika vlastního šetření	44
4.3	Vyhodnocení výsledků	47
5.	Vyhodnocení odpovědí odborných učitelek	48
5.1	Diskuse	66
6.	Vyhodnocení odpovědí českých studentek a sester	72
6.1	Diskuse	95
7.	Vyhodnocení odpovědí švýcarských studentek a sester	103
7.1	Diskuse	125
8.	Porovnání odpovědí respondentů z České republiky a ze Švýcarska	134
8.1	Diskuse	150
	Závěr	157
	Resumé	159
	Literatura a prameny	160
	Seznam grafů	165
	Seznam tabulek	168
	Seznam příloh	171
	Přílohy	

Úvod

Péče o nemocného člověka prošla během staletí a tisíciletí významným vývojem. Ještě před érou Florence Nightingalové se o lidi, kteří to potřebovali, staraly osoby nevalné pověsti, vzhledu, nízkého sociálního postavení a hlavně bez vzdělání. Uplynulo mnoho času a stojíme na začátku 21. století. Dnešní doba je charakterizovaná rychlostí, moderními vymoženostmi, člověk dobývá vesmír, ale nemoc je naším věrným průvodcem již od pradávna a spolu s ní zůstává součástí našich životů potřeba léčit se a ošetrovatelská profese. Situace je jistě jiná, než před mnoha lety, vzdělávání ve zdravotnictví patří mezi jeho hlavní atributy.

Existuje spousta článků a knih o tom, jak se vyvíjela vzdělanost zdravotních sester po stránce kvantity i kvality. Jaké jsou ale rozdíly podle geografické polohy, chcete-li, podle státu a jeho vzdělávacího systému?

V uplynulých letech jsem měla možnost dvakrát navštívit Švýcarsko, kanton Aargau, prohlédnout si několik zdravotnických zařízení a zdravotnických škol, hovořit se studenty a jejich učiteli. Na oplátku také oni navštívili naši vlast a měli možnost porovnat systém vzdělávání. Opakovaný kontakt se zahraničními kolegy mi pomohl zvolit si téma pro svou bakalářskou práci.

1.Cíl práce

Vzdělávání zdravotních sester je otázkou v poslední době velmi diskutovanou, a to nejen na území České republiky. Cílem teoretické části této práce je shrnout základní informace o vzdělávání zdravotních sester v České republice a také ve Švýcarsku. Chtěla bych se zaměřit na kvalifikační, specializační i kontinuální vzdělávání v obou zemích a zmínit také několik poznámek z historie. Myslím si, že dále uvedené informace budou jistě zajímavé, protože nejen u nás, ale také ve Švýcarsku prochází v současné době zdravotnické školství poměrně zásadní reformou. Přínos teoretické části vidím v tom, že v jednom textu budou vedle sebe postaveny dva vzdělávací systémy a také formy vzájemného uznávání kvalifikací ve zdravotnických profesích.

Pro empirickou část práce jsem si stanovila následující cíle, jenž se vztahují k jednotlivým otázkám dotazníku, který jsem si vytvořila.

- ▶ Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti.
- ▶ Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.
- ▶ Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.
- ▶ Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.

Za stěžejní cíl empirické části považuji srovnání a vyhodnocení výsledků dotazníkového průzkumu mezi českými sestrami a studentkami a těmi švýcarskými.

2. Vzdělávání zdravotních sester v České republice

2.1 Z historie vzdělávání zdravotních sester

2.1.1 První kručky

Potřeba ošetřování nemocných je stará jako lidstvo samo, již první křesťané se starali o chudé a nemocné. První pravidla pro opatrovnictví byla vydána Anežkou Přemyslovnou již v polovině dvanáctého století. Ve středověku byl založen řád Augustiánských sester – ošetřovatelek a také Pohostinní rytíři sv. Jana patřili mezi jeden z prvních řádů, pro něž byla péče o nemocné hlavním záměrem. Až do poloviny devatenáctého století však zajišťovaly ošetřovatelskou péči ženy bez vzdělání.

Změnu přinesla až Krymská válka (1854-1856). V roce 1836 byl obnoven řád Diakonek a pastor Theodor Fliedner otevřel v Kaiserswerthe v Německu malou nemocnici a ošetřovatelskou školu s praktickým výcvikem. Sestry Diakonky byly vzdělávány místním pověřeným lékařem jednu hodinu týdně teoreticky i prakticky. Kromě tělesné péče o nemocné, která byla v popředí, měly pacientům také předčítat, povídat si s nimi či je motivovat k ručním pracím a tím ovlivňovat i duševní život klientů. Ve zdejší škole absolvovala svou ošetřovatelskou praxi také Florence Nightingalová (1820-1910), významná osobnost historie světového ošetřovatelství. [9,10]

2.1.2 Dáma s lampou

Florence Nightingalová se narodila 12.5.1820 ve Florencii, pocházela z bohaté a vlivné anglické rodiny. Přestože byla žena, dostalo se jí vynikajícího vzdělání. Studovala historii, filozofii, klasickou literaturu, hudbu a umění. Její rodina očekávala, že se půvabná a inteligentní dívka dobře provdá a bude rodit a vychovávat děti, jak bylo v tehdejší době obvyklé. Ona se ale rozhodla, že zůstane svobodná a bezdětná a půjde za svým posláním. Začala se zajímat o knihy a zprávy o veřejném zdravotnictví, na svých častých cestách po Evropě navštěvovala nemocnice a sociální ústavy. Pořizovala si zápisky o všem, co se týkalo organizace a řízení nemocnic, hygieny,.... Když se v roce 1850 vracela z Evropy přes Německo, navštívila výše zmiňovanou školu Theodora Fliednera v Kaiserwerthe. O rok později se sem vrací, aby prošla tříměsíčním ošetřovatelským kursem. V roce 1853 vstupují Velká Británie, Francie a Turecko na Krymu do války proti Rusku. V Británii vypukl skandál, když vyšlo najevo, že o francouzské vojáky se starají milosrdné sestry, zatímco ti z Británie jsou odkázáni na nekvalifikované sanitáře a hromadně umírají. Na základě domluvy

s tehdejšími ministrem války Sidney Herbertem shromažďuje Nightingalová skupinu 38 sester a vydává se přímo na frontu, na cestu, která ji nejvíce proslavila.

V zaostalém prostředí turecké nemocnice ve Scutari se jako první porvala nejen s téměř středověkým systémem ošetřování, ale také s předsudky veřejnosti. Ze špinavé nemocnice prolezlé hlodavci, kde leželi zranění nazí na zemi a mnohdy nedostali najíst, dokázala se svými pomocnicemi udělat během několika měsíců lidštější a civilizovanější místo, kde mohly poskytovat vojákům ošetřovatelskou péči na úrovni. I v noci chodila Nightingalová na kontroly mezi své pacienty a na cestu si svítila lampou. Pojmenování „Dáma s lampou“ je v souvislosti s její osobou používáno dodnes. V roce 1859 vydala v Londýně „Notes on nursing: What it is and what it is not“ (Poznámky o ošetřovatelství: Co to je a co to není). Tato publikace byla určena všem ženám, nejen těm, které absolvovaly ošetřovatelský kurs, a byla dlouhá léta považována za stěžejní dílo v ošetřovatelské literatuře. Nightingalová se zasloužila o založení první školy ošetřovatelek při St. Thomas's Hospital v Londýně v roce 1860. Na zřízení školy využila výtěžek veřejné sbírky, která byla založena v době její velké slávy po návratu z Krymu. Studium na této škole trvalo jeden rok. Mimo jiné vytvořila podrobný systém hodnocení studentek a také studentky mohly hodnotit a kritizovat své učitele a tím přispívat ke zvýšení kvality výuky.

Nightingalová za svůj život napsala přes 200 knih, zpráv a článků. V roce 1907 dostala jako první žena v historii Vyznamenání za zásluhy. Zemřela 13.8. 1910. [31]

2.1.3 Začátky v českých zemích

V roce 1348 byla založena Karlova univerzita. Probíhaly zde také kurzy pro ranhojiče a porodní báby.

Ošetřovatelská škola v Praze byla založena v roce 1874 jako první svého druhu v tehdejší Rakousku-Uhersku. Škola vznikla vlivem silného emancipačního a národnostního hnutí. Ženy-studentky pocházely převážně z měšťanské vrstvy a studium uvítaly mimo jiné jako možnost projevit emancipaci. Historie českého ošetřovatelského školství je spjata se jmény Karolina Světlá, Eliška Krásnohorská, Bronislava Herbenová a se jmény dalších českých žen a lékařů. Odborná výuka probíhala formou krátkodobých kurzů, praktické vyučování se konalo v městském chorobinci v Praze na Karlově. Zdarma zde přednášeli lékaři i univerzitní profesori. Studentky se vzdělávaly v řadě oblastí, mezi vyučované předměty patřily tělověda, zdravotní věda, teorie ošetřování, obvazování chirurgické, první pomoc při náhlých

onemocněních a úrazech, ošetřování dítek, příslušná obsluha lázeňská a další. Tato škola brzy zanikla, pravděpodobně z finančních a národnostních důvodů. [24]

Právně podložená reforma ošetřovatelství začíná těsně před první světovou válkou. Zdravotní odbor rakousko-uherského ministerstva vnitřně vydal v roce 1914 výnos, podle něž bylo školení stanoveno na dva roky a to nejen pro ústavní péči ošetřovatelskou, ale i pro preventivní péči zdravotně-sociální, zejména péči o děti a návštěvní službu obecní a okresní.

[29]

V roce 1916 byla v Praze na Karlově náměstí založena státní dvouletá ošetřovatelská škola. Tato škola měla velmi dobrou úroveň, vyučovali zde univerzitní profesori a vybraný počet žákyň, pouhých 15, zajišťoval individuální přístup. Po roce 1920 stoupl zájem o školu z vyšších míst díky dr. Alici Masarykové. Škola byla na 10 let svěřena do správy ČSČK. Vedením školy byly pověřeny 3 americké sestry, M.G. Parsonsová, A.M. Lentellová a sestra Kacena, pocházející z české emigrace. Zajistily zácvik sester učitelek a byly autorkami koncepce teoretické i praktické výuky. Škola a její vývoj v dalších letech je spojen se jmény Sylva Macharová a Ruth E. Tobolářová. Tato škola nezůstala v českých zemích dlouho osamocena, brzo vzniká německá škola řádu svatého Kříže v Chomutově či česko-německá škola svatého Františka z Assisi v Opavě. Už v tehdejší době byl kladen důraz nejen na teoretickou výuku, ale také na praktický nácvik. Státní dvouletá ošetřovatelská škola zůstala v činnosti i po skončení války v nově vzniklém Československu a stala se vzorem pro další české civilní i řádové ošetřovatelské školy, které se postupně začaly na území mladé republiky otvírat. [24]

Absolventky státní ošetřovatelské školy zakládají v roce 1921 Spolek absolventek ošetřovatelské školy, později přejmenovaný na Spolek diplomovaných sester. Jeho hlavní náplní bylo pořádání přednášek a kurzů, vznikaly nové ošetřovatelské školy a díky činnosti spolku se začaly lepší i sociální podmínky sester. V roce 1933 byl Spolek diplomovaných sester ČSR přijat do Mezinárodní rady sester. [47]

2.1.4 Cesta k současnosti...

Během 2. světové války a po jejím skončení byl v nemocnicích nedostatek kvalifikovaného personálu. V poválečné době vzniká mnoho nových státních ošetřovatelských škol, v roce 1947 jich bylo již 26, pracovaly však na jiných ideologických základech než školy

prvorepublikové. V roce 1946 byla založena Vyšší ošetrovatelská škola v Praze se specializací pedagogickou a řídicí. Po únoru 1948 ošetrovatelské školy zanikají, jsou nahrazovány vznikajícími zdravotnickými školami a vzdělávají se zde i další kategorie zdravotnických pracovníků. V témže roce se zdravotnické školy zařazují do soustavy středních škol, studium je zakončováno maturitní zkouškou. [24]

V roce 1973 vznikla Československá společnost sester. Byla orientována výhradně odborně. Organizovala odborné konference, sympózia, v roce 1982 byla přijata do ICN. Československé sestry měly také svůj vlastní časopis „Zdravotnická pracovnice“. Vznikl v roce 1951, po roce 1989 začal vycházet časopis „Sestra“. [47]

V roce 1960 byl založen Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, dnešní Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. V témže roce je v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy otevřeno pětileté dvouoborové studium ošetrovatelství pro sestry učitelky, zájemkyním byla umožněna kombinace s psychologií, později s pedagogikou. Nejprve je možná pouze dálková forma studia, od roku 1980 také studium prezenční. V letech 1987-1994 proběhlo na FF UK v Praze jednooborové studium „péče o nemocné“ určené zejména hlavním a vrchním sestřím.

Studium na Vyšších zdravotnických školách je možné od roku 1996. Vysokoškolský zákon č. 172/1990 Sb. umožnil nižší stupeň vysokoškolského studia, bakalářské studium sester. Podle vysokoškolského zákona č. 111/1998 Sb. jsou otevřeny magisterské studijní programy ošetrovatelství na lékařských fakultách a je umožněn vznik soukromých vysokých škol a neuniverzitních vysokých škol. [47,24]

2.2 Kvalifikační vzdělávání sester

2.2.1 Legislativa kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester

Kvalifikační vzdělávání sester je v současné době ovlivněno nedávným vstupem České republiky do Evropské unie a také zákony a vyhláškami, platnými v České republice. Kromě všude uváděného a interpretovaného zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních jsou to:

- ▶ Vyhláška MZ ČR 423/2004 Sb. o kreditním systému (osvědčení k výkonu zdravotnického povolání)
- ▶ Vyhláška MZ ČR 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

- ▶ Vyhláška 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání (počet hodin teorie a praxe, výčet povinných předmětů aj. ...)

Významným dokumentem nejen z hlediska vzdělávání je také Koncepce ošetrovatelství, která vyšla ve Věstníku MZ ČR 6/1998 jako metodický pokyn. [26,39]

2.2.2 Zahraníční vyhlášky a doporučení

Kvalifikační vzdělávání sester není ovlivněno pouze našimi zákony, předpisy a vyhláškami, význam pro formování struktury vzdělávání má i dění v Evropě a nadnárodní dohody a doporučení.

V roce 1971 byl založen Stálý výbor sester EU, který je Radou Evropy pokládán za oficiálního zástupce sester v tomto orgánu. Výbor zastupuje více než 1 milion evropských sester. Členy jsou národní asociace sester, které jsou v Mezinárodní radě sester (ICN). Výbor vydává důležitá doporučení pro ošetrovatelství včetně požadavků na kvalifikační vzdělávání sester v členských zemích. Cílem je dosažení vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně jejich vzdělání, která umožní volný pohyb pracovních sil. [30]

Mezinárodní rada sester (ICN) byla založena v roce 1899 v Londýně. Sídlem ústředních orgánů je Ženeva. Švýcarsko podporuje práci ICN podobně jako dalších mezinárodních organizací.

Ve Štrasburku byla již v roce 1972 vyhlášena Evropská dohoda v vzdělávání sester číslo 59. Tento oficiální dokument Rady Evropy je platný dodnes. Postupně se k němu hlásí nejen všechny členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace, např. Světová zdravotnická organizace či Mezinárodní rada sester. Tento dokument doplňuje od roku 1995 další dokument Rady Evropy Role a vzdělávání sester. Mimo jiné je zde v souladu s návrhy ICN a WHO doporučováno zahájení studia po dosažení 18 let věku a po ukončení středního všeobecného vzdělání, tříletá odborná příprava na vyšších odborných školách nebo univerzitách, obsahová náplň studia či podíl praktické a teoretické výuky. Rada Evropy vydala i mnohá další mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecných sester. Příprava by měla být výhradně odborná, praktická výuka zahrnuje minimálně 50 % výuky. Tato forma studia připravuje univerzální všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončeném kvalifikačním vzdělání.[1,30]

V červnu 2000 proběhla v Mnichově 2. konference ministrů zdravotnictví o ošetrovatelství a porodní asistenci v Evropě, pořádaná Světovou zdravotnickou organizací. Z tohoto setkání

vzešly závěry a doporučení pro Evropský region, týkající se mimo jiné vstupního a kontinuálního vzdělávání a snahy o zlepšení přístupu k vysokoškolskému vzdělání v ošetrovatelství a porodní asistenci. 17.6. zde byla podepsána Mnichovská deklarace Všeobecné sestry a porodní asistentky pro zdraví. [46]

2.2.3 Zákon č. 96/2004

Dne 1.4. 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tento zákon je stěžejní pro celou ošetrovatelskou praxi, nejen pro oblast vzdělávání. Hlavní změny, vztahující se na ošetrovatelské vzdělávání, se týkají stanovení oborů specializačního vzdělávání, došlo k úpravě zdravotnických povolání všeobecné sestry a porodní asistentky v souvislosti s regulacemi EU. Podle tohoto zákona došlo také ke změnám v akreditaci studijních programů pro vzdělávání všeobecných sester a porodních asistentek. Vysoká škola předloží žádost o akreditaci bakalářských a magisterských studijních programů. Posouzení a akreditační řízení proběhne ve spolupráci dvou ministerstev, a sice Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva zdravotnictví. Tatáž spolupráce se vztahuje i na učební plány pro SZŠ a VZŠ. [7,39]

Na základě tohoto zákona také dochází v České republice k podstatným změnám, které se týkají pregraduálního i postgraduálního vzdělávání sester tak, aby bylo v souladu s doporučeními EU.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních také stanovuje odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Odborná způsobilost k výkonu této profese se získá absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech uvedených v zákonu 96/2004 Sb. Odborná způsobilost k výkonu povolání je podle výše uvedeného zákona přiznána také absolventům dalších studijních oborů na středních nebo vyšších zdravotnických školách, podmínkou ovšem je zahájení studia nejpozději v určitém školním roce, tato hranice je specifická pro jednotlivé obory. [39]

2.2.4 Zdravotnický asistent

Dříve byly zdravotní sestry připravovány na své budoucí povolání kvalifikačním studiem na střední zdravotnické škole. Čtyřletý studijní obor „všeobecná sestra“ probíhá formou denního studia a je zakončen maturitní zkouškou. Připravuje studenty pro uplatnění v ošetrovatelské péči v oblasti prevence, sekundární a terciální péče u dětí a dospělých. Absolventi jsou připraveni pro práci sestry ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních, na lůžkových odděleních i v ambulantním sektoru. Možná by se více hodilo psát o výše uvedeném oboru v minulém čase, protože tento byl naposled otevřen ve školním roce 2003/2004. Vstupem ČR do EU se obor „všeobecná sestra“ stal programem vysokých škol, středoškolsky vzdělaný personál, zastupovaný dříve všeobecnou sestrou, je nyní nahrazen oborem „zdravotnický asistent“. V současné době tedy pouze dokončují svá studia žáci, kteří začali studovat nejpozději ve školním roce 2003/2004, poslední absolventi tohoto oboru budou skládat maturitní zkoušku v červnu 2007.

Ve školním roce 2004/2005 byl otevřen nový studijní program „zdravotnický asistent“. Toto studium je čtyřleté, zakončené maturitní zkouškou. Vzdělávací program připravuje studenty pro práci středního zdravotnického pracovníka. Studium se zaměřuje na zvládnutí ošetrovatelských výkonů a postupů. Součástí odborného vzdělávání je praktická výuka ve zdravotnických a dalších zařízeních. Absolventi budou zvládat určité klíčové kompetence, jako např. základní péče o nemocné, asistence lékaři při převazu, aplikace injekcí, příprava infúzí a transfúzí, obsluha jednoduchých lékařských přístrojů, rehabilitační péče a další. Obor je postaven tak, aby vedle odborného vzdělávání poskytl také širší všeobecné vzdělání. Všeobecné předměty a odborné předměty jsou ve vyváženém poměru a absolventi budou dobře připraveni nejen na práci ve zdravotnickém zařízení, ale také na studium na všech vyšších odborných školách a na vysokých školách. Širší všeobecně vzdělávací základ se projevuje v rozšířené výuce českého jazyka, občanské nauky, informatiky, ekonomiky, v učebním plánu může být zahrnut další cizí jazyk.[11]

Získané znalosti a dovednosti umožní absolventům pružně reagovat na vývoj ve zvoleném oboru a na trhu práce. Zdravotnický asistent najde uplatnění ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu, v nemocnicích, poliklinikách, v ordinacích praktických lékařů, v domácí ošetrovatelské péči nebo např. jako zdravotnický pracovník v zařízeních sociální péče a služeb. [42,43] Podle nové koncepce bude zdravotnický asistent, jako člen

ošetřovatelského týmu, provádět základní ošetřovatelskou péči pod odborným dohledem všeobecné sestry.

2.2.5 Vyšší zdravotnické školy

Vyšší zdravotnické školy fungují v České republice od roku 1996. Vzdělávací program „Diplomovaná všeobecná sestra“ připravuje absolventky pro profesi všeobecné sestry, která je způsobilá poskytovat zdravotní péči bez přímého vedení, bez odborného dohledu podle zákona č. 96/2004. Tento vzdělávací program byl schválen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví 30.4. 2004 s platností od 1.9. 2004 zahájením prvního ročníku. Dosažené vzdělání je vyšší odborné, studium je zakončeno absolutoriem a obhajobou závěrečné práce. Délka studia je 3,5 roku. Podmínkou pro přijetí je kromě úspěšného zvládnutí přijímací zkoušky úplné střední vzdělání, ukončené maturitní zkouškou a odpovídající zdravotní způsobilost.

Program je sestavován tak, aby splňoval podmínky MZ ČR a umožnil uplatnění absolventů v rámci EU. Studium je koncipováno modulově a samozřejmě zahrnuje kromě výuky teoretické také předepsaný počet hodin praxe. Základní dělení modulů je na povinné a volitelné. Mezi moduly, které musí absolvovat každý student, patří např. cizí jazyk, psychologie, komunikace v ošetřovatelství, anatomie a fyziologie, zdravotnické a sociální právo, ošetřovatelství v klinických oborech, management a řízení kvality a další. Mezi volitelné moduly se řadí rehabilitace, komunitní péče, edukace klienta, ekonomika ve zdravotnictví nebo zdravotnická statistika a administrativa. [12,15]

2.2.6 Vysokoškolské studium sester

Pod pojem vysokoškolské vzdělání sester můžeme v současné době zahrnout bakalářské studium k získání způsobilosti, bakalářské rozšiřující studium pro již kvalifikované sestry a navazující studium magisterské a doktorandské. Vysokoškolského vzdělání mohou zájemci dosáhnout na lékařských fakultách a na fakultách zdravotně sociálních.

2.2.6.1 Bakalářské studium ošetřovatelství

Náplní studijního programu je vzdělání pro výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra podle norem EU. Absolventi mohou pracovat ve zdravotnických a zdravotně sociálních zařízeních zemí unie. Studium je realizováno podle právních norem platných pro ČR. Kromě oboru všeobecná sestra se uchazečům nabízí také další možnosti. Mohou např. získat vysokoškolské vzdělání v oboru porodní asistence či fyzioterapie.

V souladu se směrnicemi a direktivami EU a s legislativou platnou v České republice jsou stanoveny některé podmínky, které musí tento stupeň vzdělávání splňovat. Délka studia je 3 roky, studium je zcela odborné, zájemce má mít ukončené všeobecné vzdělání a splňovat věkovou hranici 18ti let. Pro získání praktické jistoty a utvrzení teoretického základu je nutný dostatečný počet hodin praxe.

Absolvent bakalářského studijního oboru všeobecná sestra dosáhne široké odborné erudice, která umožňuje vykonávat zdravotnické povolání ve státních i nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních, domácí i komunitní péči, v oblasti zdravotní výchovy na úrovni primární, sekundární a terciální prevence, v poradenské činnosti a v edukaci klientů, skupin a členů jejich rodin. Absolvent je oprávněn pracovat samostatně a jako člen multidisciplinárního týmu. Samostatně poskytuje aktivní, individualizovanou a komplexní péči v oblasti prevence, u zdravého i nemocného člověka, v terminálním stádiu života klientům, jejich rodinám a společenstvím, ve kterých žijí.

Absolvent této úrovně studia bude připraven kompetentně rozhodovat, řídit a nést zodpovědnost za realizaci všech fází ošetřovatelského procesu. Dovede posoudit bio psycho sociální a spirituální potřeby člověka v různých životních obdobích a situacích a je schopen zajistit všestrannou péči o tyto potřeby. Na základě svých vědomostí, dovedností a sociální zralosti je absolvent schopen přispívat k profesionalizaci ošetřovatelství a zvyšování společenské role sestry. Dokáže svou práci obhájit a nese za ni plnou odpovědnost.

Tento studijní obor je koncipován tak, že vytváří předpoklady pro adaptabilitu na požadavky v široké působnosti současné všeobecné sestry. Po získání praktických zkušeností se absolvent uplatní v oblasti vedení ošetřovatelského týmu na úrovni směnové, staniční sestry nebo sestry odpovědné za kvalitu poskytované ošetřovatelské péče. Má také všechny předpoklady spolupracovat na řešení aktuálních problémů v oblasti ošetřovatelství a podílet se na vědeckých a výzkumných úkolech. [1,14]

Nabídka studijních programů a oborů je poměrně bohatá. Podle informací získaných z internetových stránek jednotlivých vysokých škol a fakult mají zájemci možnost studovat např. na Vysoké škole zdravotnické o.p.s. v Praze bakalářský studijní obor všeobecná sestra a porodní asistentka. Vysoká škola v Plzni o.p.s. umožňuje studium tříletého bakalářského oboru ošetřovatelství – všeobecná sestra nebo porodní asistentka ve formě prezenční, všeobecná sestra i ve formě kombinované. Ve studijním programu specializace ve zdravotnictví mohou uchazeči studovat ergoterapii, fyzioterapii či obor radiologický asistent. Jednotlivé lékařské fakulty Univerzity Karlovy nabízí bakalářské studijní programy ošetřovatelství, specializace ve zdravotnictví, obory jsou různé podle fakult. Bakalářské i

magisterské studijní programy nabízí také Ústav zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Studovat lze také na Univerzitě Palackého v Olomouci, Masarykově univerzitě v Brně či na zdravotně sociální fakultě Ostravské univerzity nebo Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích.

2.2.6.2 Mentor ošetrovatelské praxe

V souvislosti s bakalářským studiem je nutné zmínit také funkci mentorů. Úkolem mentorů je zajištění a vedení odborných ošetrovatelských praxí studentů bakalářských studijních oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Mentor ošetrovatelské praxe je externí spolupracovník z konkrétního zdravotnického nebo nezdravotnického zařízení, specialista, který má velké zkušenosti a znalosti ve svém oboru. Spolupráce školy s mentory je přesně definována. Jsou stanovena jasná pravidla mentorování:

- ▶ organizace a systém vedení výuky
- ▶ cíle výchovně vzdělávacího procesu
- ▶ vstupní a výstupní kritéria výuky
- ▶ klíčové kompetence
- ▶ kritéria hodnocení studentů
- ▶ způsob komunikace
- ▶ zpětná vazba, sebehodnocení a sebereflexe [14]

2.2.6.3 Magisterské a doktorandské studium sester

Jednotlivé formy vysokoškolského vzdělání jsou odlišné, co se týče výchovných cílů, učebních plánů a metod výuky. Existuje rozdíl v poměru obecnosti a specializace. Čím vyšší stupeň univerzitního vzdělání sestra získává, tím výraznější je specializovaná orientace. Magisterské studium sester se již orientuje na specializovanou oblast činnosti, řízení, učitelství, gerontologii, komunitní péči atd.

Doktorandské studium je chápáno jako příprava k vědecké činnosti sester, tato forma studia zatím v České republice neprobíhá.

Současná nabídka magisterských studijních programů zahrnuje navazující studium ošetrovatelství či učitelství zdravotnických předmětů pro SŠ. Magisterský navazující program specializace ve zdravotnictví nabízí obory zdravotnická technika a informatika a intenzivní péče.

2.3 Kontinuální vzdělávání sester

2.3.1 Možnosti kontinuálního vzdělávání a způsob jeho kontroly

Profese zdravotní sestry je, jako regulované povolání, podřízena určitým závazným kritériím, která jsou dána v zákonných a podzákonných normách. Požadavky, jež je nutno splnit, aby mohl člověk vykonávat svou profesi, se týkají mimo jiné oprávnění k výkonu povolání a celoživotního vzdělávání. Jak má být člověk pro svou profesi vzdělán, určuje zákon. Udržování odbornosti prostřednictvím celoživotního vzdělávání je u pracovníků v regulovaných profesích sledováno a kontrolováno systémem centrální registrace.

Kontrola celoživotního vzdělávání zdravotníků nelékařů je v současnosti ošetřena zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí vyhláškou č. 423/2004 Sb. o kreditním systému. Podle § 54 odst. 4 zákona č. 96/2004 Sb. se celoživotní vzdělávání považuje dle zákoníku práce za prohlubování kvalifikace. [2] Celoživotní vzdělávání je pro nelékařské zdravotnické profese povinné.

Kontinuální, celoživotní vzdělávání sester je možno definovat jako specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Možností kontinuálního celoživotního vzdělávání sester je celá řada:

- ▶ studium navazujících vysokoškolských studijních programů bakalářských nebo magisterských
- ▶ specializační studium, zaměřené na specifiku ošetrovatelské péče v jednotlivých oborech
- ▶ certifikované kurzy
- ▶ inovační kurzy
- ▶ odborné stáže v akreditovaných zařízeních
- ▶ účast na školících akcích, seminářích, odborných konferencích, kongresech nebo sympóziích
- ▶ publikační a vědecko-výzkumná činnost
- ▶ samostatné studium odborné literatury
- ▶ pedagogická činnost [14]

2.3.2 Centrální registrace

Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků vyplývá ze zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Udělení registrace je podmíněno vydáním Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Po vydání tohoto

osvědčení je zdravotnický pracovník zapsán do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Registr je veřejně přístupný a je součástí Národního zdravotnického informačního systému. S jeho pomocí je možné získat informace o počtu zdravotnických pracovníků a jejich odborném zaměření.

Kromě všeobecné sestry mohou vykonávat své povolání bez odborného dohledu po splnění zákonem daných podmínek také další zdravotničtí pracovníci, např. porodní asistentka, ergoterapeut, fyzioterapeut atd. Existuje také skupina zdravotnických profesí, na něž se registrace nevztahuje, podle zákona 96/2004 Sb. patří mezi zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Tato skupina zahrnuje např. zdravotnické asistenty, ošetřovatele, laboratorní asistenty, nutriční asistenty, zubní instrumentářky, sanitáře a další. [21,23]

2.3.3 Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu

Současně se zařazením do Registru získává tedy žadatel Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Toto ho opravňuje dle § 66 zákona č. 96/2004 Sb. k výkonu povolání bez odborného dohledu, k vedení praktického vyučování ve studijních oborech, akreditovaných kvalifikačních kurzech, specializačním vzdělávání a certifikovaných kurzech a také k výkonu vedoucí funkce při vedení nelékařských zdravotnických povolání ve zdravotnických zařízeních.

2.3.4 Podmínky k získání Osvědčení

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vznikl rozhodnutím MZ ČR 1.5.2004 v NCONZO. Zdravotnický pracovník zařazený v registru smí používat ke svému označení odbornosti označení „registrovaný“. O vydání osvědčení a zařazení do registru musí každý zájemce písemně požádat. Kromě vlastní žádosti o vydání osvědčení je nutné doložit zdravotní způsobilost, bezúhonnost a předložit doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Pokud žadatel po 1.dubnu 2006 neodešle žádost do 18 měsíců po získání způsobilosti, je nutné doložit, mimo výše uvedeného, získání 40 kreditů z celoživotního vzdělávání a určitou, zákonem danou, nutnou dobu praxe v uplynulém předregistračním období. Pokud nejsou tyto podmínky splněny, musí zdravotnický pracovník předložit doklad o úspěšném složení zkoušky, která ověřuje způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu. Osvědčení se

vydává na dobu 6 let. Po uplynutí registračního období může být platnost osvědčení prodloužena na další šestileté období nebo je prodloužení zamítnuto, podle splnění či nesplnění daných podmínek.

Do dvou let ode dne nabytí účinnosti zákona, tj. do 31.3.2006 probíhá tzv. přechodné období. Pro tuto dobu je charakteristický přechodný, mírnější režim pro posuzování a vydávání osvědčení. Osvědčení je vydáváno na základě prokázání určité doby praxe. Kredity není nutné dokazovat. Na základě potvrzené délky praxe je žadateli uděleno osvědčení na dobu 4 – 6 let. Od 1.4. 2006 se vydávání osvědčení plně řídí § 67 zákona 96/2004. [23]

Jednou z podmínek pro získání osvědčení pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu je získání minimálně 40 kreditních bodů v rámci celoživotního vzdělávání. Podle zákona 96/2004 Sb. a vyhlášky 423/2004 jsou jednotlivé formy celoživotního vzdělávání ohodnoceny určitým počtem kreditů. Například účast na inovačním kurzu nebo školící akci je hodnocena 1 kreditem za každý den, za každý ukončený semestr studia nebo za každých 6 měsíců studia v případě, že se studium nedělí na semestry, obdrží studující 25 kreditních bodů, přednesení přednášky na odborné konferenci je hodnoceno 15 kredity, autorství odborného článku taktéž 15 kreditními body atd.

Hlavním cílem registrace je zvýšení kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, průběžným doplňováním, obnovováním a prohlubováním dovedností, vědomostí a způsobilosti v daném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky, ochrana klientů v celém spektru péče. [6,20]

2.3.5 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

V minulosti bylo postgraduální dálkové studium organizováno v Institutu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně. Podmínkou pro zahájení studia bylo 5 let praxe. Studující získala kvalifikaci pro výkon sestry specialistky v daném oboru.

V roce 2003 došlo k transformaci Institutu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

V současné době má NCONZO nezastupitelnou roli v ošetrovatelském vzdělávání. Toto vzdělávací centrum poskytuje služby pedagogické, pedagogicko-metodické, knihovnické, informační, stravovací a ubytovací. Zabývá se také výzkumem. Centrum úzce spolupracuje s Odborem ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických povolání MZ ČR. [17]

2.3.6 Legislativa specializačního a celoživotního vzdělávání

Na základě zákona 96/2004 byl vytvořen nový systém kvalifikačního a celoživotního vzdělávání. Kromě tohoto zákona vychází nová koncepce také z vyhlášky 423/2004 o kreditním systému, vyhlášky 394/2004, kterou se upravují podrobnosti atestačních zkoušek, vyhlášky 424, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, z nařízení vlády 463, které stanovuje obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí a v neposlední řadě ze směrnic EU pro vzdělávání. [18]

2.3.7 Struktura specializačního vzdělávání

Specializační studium bude nyní podle zákona probíhat modulově. Existují tři úrovně modulů, základní, odborné a speciální, jsou ohodnoceny kredity. Základní moduly jsou shodné pro všeobecné sestry všech specializačních studií, patří sem všeobecné znalosti, psychologie, management, sociologie, pedagogika a další. Odborné moduly jsou různé podle zaměření specializace. Speciální moduly se věnují úzce specifické problematice, záleží na potřebách studujícího. Každý si zvolí tři specializační moduly z aktuální nabídky akreditovaných programů, které budou probíhat na pracovištích v celé republice. Specializační modul může být nahrazen certifikovaným kurzem. V rámci jedné specializace bude mít student možnost vybrat si odborné a speciální moduly tak, aby příprava maximálně odpovídala požadavkům jeho praxe. Možnost volby se vztahuje také na výběr akreditovaného pracoviště, kde studující konkrétní moduly absolvuje. Tento systém je otevřený a umožňuje podle poptávky vypracování dalších speciálních modulů. Po získání potřebného počtu kreditů a absolvování všech potřebných modulů se student přihlásí ke specializační zkoušce. Národní centrum v této oblasti má kromě funkce vzdělávací také koordinační význam. [7,18]

Pro lepší orientaci ve specializačním vzdělávání je nutné uvést, že podle výše uvedených předpisů má přímou návaznost studium v oboru anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, na management ve zdravotnictví navazuje organizace a řízení zdravotnictví, na instrumentování na operačním ale navazuje studium v oboru perioperační péče. Změna však nastává u všeobecných sester, které se až dosud orientovaly spíše podle charakteru pracoviště oddělení. Nyní si budou volit specializační vzdělávání v ošetrovatelské péči ve vybraných klinických oborech se zaměřením na specifickou skupinu pacientů, např. s diabetem mellitem nebo s kardiovaskulárním onemocněním. [19]

Také v oblasti specializačního vzdělávání se promítl zákon 96/2004 Sb. Do 2 let od nabytí účinnosti tohoto zákona však probíhá určité přechodné období a specializační studium je organizováno podle dřívějších předpisů. Jako specializační vzdělání je chápáno pomaturitní specializační vzdělání a speciální příprava.

2.3.8 Specializovaná způsobilost

Specializovanou způsobilost mají také absolventi studia na středních a vyšších zdravotnických školách. Jedná se o obory diplomovaná dětská sestra, diplomovaná sestra pro intenzivní péči, diplomovaná sestra pro psychiatrii, sestra pro psychiatrii a sestra pro intenzivní péči, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Tyto obory se od školního roku 2004/2005 na vyšších zdravotnických školách neotvírají. Je možno studovat intenzivní péči či ošetřovatelství v pediatrii nebo psychiatrii v rámci získávání specializované způsobilosti. [7,19]

Vzdělávací zařízení, která zajišťují pomaturitní specializační studium nebo speciální přípravu podle dosavadních předpisů, se považují za akreditovaná podle zákona 96/2004 Sb., nejdéle však opět dva roky od nabytí účinnosti tohoto zákona. Nejpozději po uplynutí tohoto období musí o akreditaci znovu požádat. [6]

2.4 Vzájemné uznávání kvalifikací

V současné době není výjimkou, že zájem o práci ve zdravotnictví v České republice na postu všeobecné sestry projeví osoba, která nezískala své kvalifikační vzdělání studiem v České republice, nebo naopak, česká zdravotní sestra odchází z nejrůznějších důvodů za prací do zahraničí. Také tyto situace jsou u nás ošetřeny v souvislosti s legislativními změnami zdravotnického vzdělávání. Ještě před vstupem České republiky do Evropské unie neexistovala žádná možnost srovnání a úroveň vzdělávání se lišila někdy celkem zásadně i na území Evropy. V současnosti platí směrnice a direktivy EU, zájmem je sjednocení zdravotnického vzdělávání s cílem umožnit volný pohyb osob na pracovním trhu a také dosažení určité minimální úrovně vzdělávání v rámci celé unie.

2.4.1 Česká sestra v zahraničí

Česká všeobecná sestra, která projeví zájem o práci v zahraničí, si nevystačí s Osvědčením k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Při odchodu do zahraničí však předpokládá, že má určité vzdělání a tomu by mělo odpovídat i její pracovní zařazení.

Novému zaměstnavateli, respektive Ministerstvu zdravotnictví daného státu, se musí prokázat určitými požadovanými dokumenty a osvědčeními. Požadavky jsou rozdílné, záleží na zemi, do které daná osoba odchází pracovat.

Pro práci v členských zemích Evropské unie je rozhodující datum zahájení studia. Kvalifikace je uznána v plném rozsahu, pokud bylo studium započato po 1. 5. 2004. Jestliže bylo studium zahájeno dříve, je nutné doložit, že vzdělání odpovídá směrnicím EU. Neodpovídá-li vzdělání zahájené před 1. 5. 2004 směrnicím EU, pokud je doplněné alespoň třemi lety výkonu povolání v období posledních 5 let (princip tzv. „nabytých práv“), je kvalifikace uznána. Občané, kteří získali vzdělání, neodpovídající směrnicím EU a nesplňují požadavek výkonu povolání, nemají nárok na automatické uznání. Členské země mají však i v tomto případě povinnost jejich vzdělání a případně praxi prozkoumat a srovnat s požadavky vlastní národní legislativy. Uznání pak může být podmíněné například absolvováním doplňujícího vzdělání a přípravy. Členské země mohou dále vyžadovat doklady o bezúhonnosti nebo zdravotní způsobilosti, pokud tyto doklady vyžadují i po vlastních občanech. [38]

Potvrzení pro české sestry vydává Ministerstvo zdravotnictví. Je možné získat :

- ▶ potvrzení osvědčující odbornou způsobilost
- ▶ potvrzení osvědčující specializovanou způsobilost
- ▶ potvrzení osvědčující výkon zdravotnického povolání na území ČR
- ▶ potvrzení osvědčující zdravotní způsobilost a bezúhonnost

Podle statistických údajů odchází české sestry nejčastěji za prací do Německa, Rakouska, Saudské Arábie a Velké Británie. [20]

2.4.2 Sestra ze zahraničí v České republice

Pro zájemce o práci všeobecné sestry v České republice také platí určité podmínky. Tyto podmínky jsou odlišné podle toho, ve které zemi získal konkrétní žadatel kvalifikační vzdělání. Jednu skupinu žadatelů tvoří občané členských států Evropské unie a z Evropského regionu, jinou kategorií jsou občané z tzv. třetích zemí.

2.4.2.1 Evropská unie a Evropský region

Jednodušší situace v této otázce nastává pro státní příslušníky členských států Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru (Island, Lichtenštejnsko a Norsko) a Švýcarska,

kteří v některé z výše uvedených zemí také získali svou kvalifikaci. Švýcarsko je do tohoto výčtu zahrnuto od června 2002. Uznávání odborných kvalifikací za účelem výkonu regulovaného povolání je upraveno zákonem č. 18/2004 Sb. o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). Problematika uznání odborné kvalifikace je dále ošetřena směrnicemi Evropské unie, v případě všeobecné sestry se jedná o sektorové směrnice 77/452/EHS a 77/453/EHS.

Žadatel z členské země EU či Evropského regionu musí být pro uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání dle zákona 96/2004 Sb. způsobilý zdravotně, odborně a bezúhonný. Pro uznání odborné způsobilosti je dostačující tzv. formální kvalifikace. Znamená to, že uchazeč se prokáže diplomy, osvědčeními a jinými doklady, které získal v rámci přípravy na příslušné povolání. Na základě těchto dokumentů je státní příslušník členského státu považován za odborně způsobilého a tyto jsou považovány za rovnocenné dokladům o formální kvalifikaci vydanými v ČR. Uchazeč členské země EU má právo vykonávat příslušné povolání v členském státě na základě formální kvalifikace.

Povolení k výkonu zdravotnického povolání na území České republiky cizím státním příslušníkům a českým občanům, kteří získali vzdělání v cizině, vydává Ministerstvo zdravotnictví. Žadatelé o toto povolení musí splnit několik podmínek. Žádost musí podat uchazeč osobně, bez pověřeného zástupce. Další podmínkou je nostrifikace diplomu či vysvědčení, kterou provádí podle místa bydliště příslušný krajský úřad nebo Magistrát hlavního města Prahy. Uchazeč musí mít trvalý pobyt v České republice nebo povolení k pobytu formou dlouhodobého víza nad 90 dní. V rámci přezkoušení zájemce prokazuje komunikativní dovednosti v českém jazyce, v češtině probíhají také veškerá jednání. [38,39]

2.4.2.2 „Třetí země“

Přiznávání kvalifikace zájemcům mimo Evropskou unii a Evropský region reguluje směrnice 2001/19/ES. Tato směrnice ukládá členským státům povinnost přezkoumat vzdělání imigranta a odbornou praxi resp. praktickou přípravu absolvovanou i v jiném členském státu, i když počáteční vzdělání bylo získáno mimo EU a vydat do tří měsíců od předložení žádosti odůvodněné rozhodnutí. V souladu s předpisy je nutné přihlédnout ke všem diplomům, osvědčením a jiným dokladům o formálním vzdělání a příslušné praxi dotyčných osob a porovnat odborné znalosti a dovednosti, které tyto diplomy a praxe dosvědčují, se znalostmi a kvalifikacemi požadovanými podle vnitrostátních předpisů.

Uchazeči ze zemí mimo členské státy Evropské unie a mimo Evropský region dosáhnou uznání zahraničního vzdělání složením aprobační zkoušky, je nutné prokázat bezúhonnost, zdravotní způsobilost a hlavně schopnost odborně komunikovat v českém jazyce. Žadatel opět předkládá nostrifikaci vysvědčení. Pokud uchazeči odbornou nebo specializovanou způsobilost uznala kterákoli členská země Evropské unie, nemusí vykonávat aprobační zkoušku. Tato zkouška způsobilosti nahradí eventuální zjištěné závažné rozdíly v obsahu absolvovaného a požadovaného vzdělání a výcviku. Témata ověřovaná touto zkouškou mají být stanovována individuálně vzhledem ke konkrétním rozdílům z předem uveřejněného seznamu teoretických a praktických předmětů, může mít i charakter praktické zkoušky. [16]

3. Vzdělávání zdravotních sester ve Švýcarsku

3.1 Švýcarsko – geografické informace

Oficiální název Švýcarska zní Švýcarská konfederace, je to vnitrozemský stát v jihozápadní části střední Evropy. Jeho sousedy jsou Německo, Francie, Itálie, Lichtenštejnsko a Rakousko. Hlavním městem je Bern. Tento stát zaujímá plochu 41290 km² a žije zde 7,4 milionu obyvatel, z toho 1/5 jsou cizinci. Švýcarsko je členem Rady Evropy a OSN. Základní princip švýcarské zahraniční politiky je neutralita. Vzájemná rostoucí závislost států a přibývajícím významem mezinárodní spolupráce ve všech oblastech přináší velkou angažovanost země pro ochranu a podporu míru, lidských práv a solidaritu s vývojovými zeměmi a státy, postiženými různými katastrofami. Nejdůležitější rámec pro hospodářskou spolupráci vytváří Evropská unie. Švýcarsko se ale z důvodu své neutrality zříká možných závazků a vstupu do tohoto svazku, stejně jako do NATO.

Švýcarsko je federativní republikou tvořenou 26 spolkovými státy, 20 z nich jsou kantony, 6 jsou polokantony. Mezi nejznámější kantony patří Aargau, Fribourg, Jura, Ženeva, St. Gallen, Curych, Bern, Schwyz nebo Schaffhausen. Postavení kantonů a polokantonů co se týče míry autonomie se nijak neliší. Každý z těchto 26 států má, podobně jako spolkové země v Německu nebo spolkové státy USA, vlastní parlament, zákony, vládu, rozpočet i ústavu. Organizace švýcarského školství spadá pod pravomoc jednotlivých kantonů. Tato poznámka je velmi důležitá i ve vztahu ke vzdělávání zdravotních sester, protože v jednotlivých kantonech jsou i v této oblasti více či méně markantní rozdíly, v propagačních materiálech k jednotlivým oborům je podstatná informace, a sice zda je uvedená kvalifikace uznávaná v celém Švýcarsku nebo pouze v příslušném kantonu. Reforma zdravotnického vzdělávání samozřejmě preferuje sjednocení těchto oborů a kvalifikací.

Měnou je zde švýcarský frank, 1 SWF – 100 centimů. Úředními jazyky jsou francouzština, němčina a italština. Jedno procento obyvatel hovoří rétorománsky. Mezi nejrozšířenější průmyslová odvětví patří průmysl strojnický, chemický, textilní, farmaceutický, potravinářský průmysl a výroba hodinek. Co se týče zemědělství, nejrozšířenější je pěstování obilovin, cukrovky, brambor, ovoce a zeleniny a chov prasat, ovcí, skotu a drůbeže. Mezi známé švýcarské speciality patří vedle výroby hodinek také vyhlášená čokoláda a vynikající švýcarský sýr. Tato oblast nabízí na malém prostoru kaleidoskop krajinné, klimatické a kulturní rozmanitosti. Od středozemního podnebí s palmami v nížinách až po věčný sníh a ledovce v alpské oblasti se zde vyskytují těsně vedle sebe prudké kontrasty. Dokonce i značné rozdíly v jazyce a způsobu života Švýcarů vedly v jejich sedmisetletých dějinách

k obdivuhodné rozmanitosti. Malé vnitrozemské Švýcarsko patří k nejbohatším zemím v Evropě. Podle řady ukazatelů patří dokonce k nejbohatším zemím světa. Strategická poloha spolu s politickou stabilitou a tradiční důvěryhodností učinily ze země světové finanční středisko. Značné příjmy plynou státu z obchodní činnosti a finančních služeb, sídlí zde řada mezinárodních bank. Zanedbatelný není ani příjem z cestovního ruchu.

Vysoký životní standard zajišťuje dobrý zdravotní a sociální systém, na který se vydává asi třetina státního rozpočtu. [5,8]

3.2 Z historie vzdělávání zdravotních sester

3.2.1 Úplný začátek

Stejně jako jinde v Evropě patří prvopočátky poskytování ošetrovatelské služby do období počátků křesťanství. Bylo povinností každého křesťana pomoci nemocnému, v tomto období se lidé kromě své rodiny starali také o nemocné poutníky. Rozvoj ošetrovatelství a zakládání mnoha nemocnic je spjata s epidemiemi lepry a moru ve 14. století. V chorobincích působily na postech ošetrovatelky ženy z chudinských čtvrtí, s podivnou minulostí a žádným vzděláním. Paralelně s těmito „sestrami“ se však na péči o nemocné začínají podílet milosrdné sestry. Také ony ale provozovaly tuto činnost až do poloviny 19. století bez vzdělání.

Již v časném středověku se péče o nemocné, pomoc starým lidem a dětem stává významnou součástí klášterní práce benediktinských jeptišek. V době křížáckých výprav vznikají první řády, které se výhradně věnují péči o nemocné. Jsou to např. Johanité, kteří významně ovlivnili evropské dějiny v medicíně a sociální oblasti. Důležitý byl i řád Vincentinek, činný v 17. století. Tyto milosrdné sestry kladly důraz na vzdělání jednak v oblasti péče o nemocné, sestry musely ale také umět číst, psát a počítat. Osobnost evangelického faráře Theodora Fliednera je významná i pro vývoj ošetrovatelského vzdělávání ve Švýcarsku. Nedostatek ošetrovatelského personálu vyřešil v roce 1836 založením evangelického spolku pro péči o nemocné v oblasti Rýna a Westfalen a nemocnice v Kaiserswerthe. [31]

Od 2. poloviny 19. století se, stejně jako u nás, péči o nemocné začínají věnovat evangelické Diakonky. Ve formě vzdělávání sester Diakonek vznikl vzor pro moderní ošetrovatelské školy. Prostřednictvím tohoto řádu se základní principy ošetrování nemocných poměrně rychle rozšířily do celého světa.

Počátky systematického vzdělávání v ošetrovatelství jsou v celé Evropě spojeny se jménem anglické ošetrovatelky a zakladatelky první ošetrovatelské školy Florence Nightingalové. Významnou osobností světové historie je také švýcarský obchodník Henri Dunant, zakladatel mezinárodní organizace Červeného kříže a Červeného pŕlměsíce.

3.2.2 Počátky ošetrovatelského vzdělávání

První kroky k profesionalizaci švýcarského ošetrovatelství pocházejí z konce 19. století. Objevovaly se první spolky a sdružení, která bojovala za rovnost práv mužů a žen a prosazovala vzdělávání mezi ženami obecně.

První ošetrovatelská škola na území dnešního Švýcarska vznikla v roce 1901 v ženské nemocnici v Curychu. Studentky získaly odborné, kulturní a všeobecné vzdělání. Toto vzdělávací zařízení chtělo ženy systematicky připravovat k váženému povolání. Jednalo se o aktivitu žen samotných, ženy chtěly být prospěšné ženám. Škola je spjata se jmény Marie Heim-Vögtlin, Anna Heer a Ida Schneider. Cílem bylo mimo jiné pozvednutí tohoto ženského povolání.

3.2.3 Švýcarský červený kříž

Ošetrovatelské školy však stály ve stínu Švýcarského červeného kříže. Červený kříž velmi úzce spolupracoval s armádou. Cílem této spolupráce byla příprava a vzdělávání ošetrovatelského personálu pro armádní sanity a pro mírové účely Červeného kříže. Toto vzdělávání bylo celé hrazeno z armádních zdrojů, výuka probíhala pod hlavičkou ČK. Podmínkou bylo, že vzdělání proběhne podle určitých pravidel a v případě války bude možné minimálně 2/3 takto vychovaného personálu použít pro vojenské sanitní vozy. Zdravotní sestra Rosa Leuppi sepsala své zážitky v knize „Káva s mateřským mlékem“. Důstojníci chtěli mít i z vážených sester tvrdé vojáky, učili je vojenské pozdravy, byla vyžadovaná i určitá fyzická zdatnost. Hodiny trávily nácvikem vojenské disciplíny, vpravo v bok, vlevo v bok, či správně provedené sražení podpatků vojenských bot bylo nezbytnou součástí výuky. Dle autorky musel být pohled na sestry v závojích provádějící tyto aktivity velmi podivný. [32]

3.2.4 Válečná a poválečná léta

Od roku 1937 byl aktuální velký nedostatek personálu, způsobený mimo jiné předválečnými okolnostmi. Tato situace se řešila zaměstnáním velkého množství pomocného personálu, který měl pracovní ulevit kvalifikovaným ošetrovatelkám. Pomocné pracovnice se uvázaly zdravotnickému zařízení na dobu minimálně dvou let, dostávaly za to odměnu a navíc měly jistou šanci, že přednostně budou moci někdy v budoucnu absolvovat kvalifikační vzdělání a samy se stát ošetrovatelkami.

Rozvoj vzdělávání sester po skončení druhé světové války byl velmi svízelný. Studentky byly drženy jako jeptišky. Černé punčochy byly povinné, stříhání vlasů nepřipadalo v úvahu a známost s mužem nebyla trpěna vůbec. Ne každý lékař tenkrát akceptoval vzdělané sestry, systematické medicínsko-technické vzdělávání ošetrovatelského personálu považovali někteří za ohrožení svého léčebného monopolu. Vyučování probíhalo během polední přestávky, na

učení studentkám moc času nezbyvalo vzhledem k velkému pracovnímu vytížení. Kromě péče o nemocné musely zastat také všechny domácí práce, po odchodu návštěv například leštily parkety.

Role zdravotní sestry se dlouho neměnila. Ošetřovatelské školy a Švýcarský spolek ošetřovatelek propagovaly obraz profese, v jejímž centru stál ideál „nesobeckého sebeobětování v ženské, láskyplné službě“. Většina ošetřovatelského personálu vnitřně přijala tuto ideologii a vydala se napospas všedním dnům, bez odporu, k extrémnímu vykořisťování vlastních sil. Odpor vůči těmto vykořisťovatelským vztahům platil jako neženský a jako zrada ženského, nanejvýš naplňujícího poslání. V civilním životě byla žena sestra ve své uniformě velmi uznávaná a respektovaná. [25]

Ve Švýcarsku existovaly v roce 1948 dokonce 2 ošetřovatelské školy, které vychovávaly výhradně muže ošetřovatele, bylo to v Lucernu a Winterthuru. V roce 1951 vznikla v Curychu první škola pro další, vyšší vzdělávání, studium bylo určeno vrchním a staničním sestřím.

V průběhu sedmdesátých let se začíná měnit obraz milosrdné sestry v sebevědomou ženu. Na konci šedesátých let mizí z nemocnic poslední řádové sestry. V průběhu historie se měnila nejen prestiž ošetřovatelské profese, náplň práce sestry a obsah a způsob jejího vzdělávání. Ve Švýcarsku se postupně vyvíjelo a neustále měnilo názvosloví jednotlivých studijních oborů a vlastní označení „naší“ všeobecné sestry. Volně přeloženo přes ošetřovatelku nemocných a diplomovanou sestru se dostaneme až k nyní aktuální diplomované ošetřovatelce. V osmdesátých a devadesátých letech se zlepšují možnosti dalšího vzdělávání v ošetřovatelství.

3.3 Kvalifikační vzdělávání sester

3.3.1 Novinky ve vzdělávání ve zdravotnictví

Česká republika není jedinou zemí, kde se v poslední době udály radikální změny v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků. Ve Švýcarsku jsou novinky spojeny s platností nového vzdělávacího zákona. Tento „Berufsbildungsgesetz“ byl schválen 13.12. 2002 a platí od 1.1.2004. Vzdělávání ve zdravotnických profesích je řízeno centrálně, byl zřízen Spolkový úřad pro vzdělávání a technologie. Školy orientující se na vzdělávání ve zdravotnictví patří od této doby nově do odboru vzdělávání, kultury a sportu, dříve spadaly do odboru zdravotnictví příslušného kantonu. Byla vytvořena nová sekce odborného vzdělávání v oblasti sociální a ve zdravotnictví. Dříve ležela hlavní zodpovědnost za vzdělávání v oblasti teorie i

praxe pouze na škole. Hlavně díky novému oboru asistent zdraví jsou za vzdělávání odpovědná také zdravotnická zařízení.

V souladu s novým zákonem vznikly pro Švýcarský červený kříž pro rok 2006 nové úkoly. Podle tohoto zákona je nutné zajistit periodickou kontrolu již existujících oborů s cílem zachování určité úrovně jejich kvality. Dalším opatřením, které vyplývá z nové legislativy, je postupné sjednocení názvosloví absolventů všech oborů v jednotlivých kantonech a vytvoření systému uznávání kvalifikací pro cizince. Dalším dílčím cílem je také vytvoření statistiky zdravotnických profesí. Je zajímavé, že snaha o centralizaci se týká převážně vyšších odborných škol a některých nižších stupňů, vysokoškolská studia ve zdravotnictví zůstávají nadále v kompetencích jednotlivých kantonů.

Požadavek přiblížení a porovnatelnosti mezi vzdělávacími ošetrovatelskými programy není nové. Umožní studentům větší mobilitu. Je to ale poprvé v historii ošetrovatelského vzdělávání, kdy je stejné vzdělávání ve více kantonech.

3.3.2 Základní typy studia

Pro zájemce o zdravotnické povolání existuje ve Švýcarsku nabídka více než 30 profesí. Podmínkou pro zahájení jakéhokoliv vzdělávání ve zdravotnictví je ukončení povinné devítileté školní docházky. Dalším stupněm vzdělávání je studium na gymnáziu, „Berufslehre“, „Fachmittelschule“, „Berufsmaturitätsschule“ nebo „berufspraktische Ausbildung - Attest“. Tato úroveň vzdělání umožňuje buď kvalifikační přípravu pro dále uvedené profese nebo funguje jako další fáze školního vzdělávání. Spektrum možností je poměrně široké. Zájemci mohou studovat např. obory asistent zdraví, dentální asistent, drogist, farmaceutický asistent, pečovatel nebo obor podologie.

Průměrná doba studia je 3-4 roky. Jednotlivých kvalifikací lze dosáhnout absolvováním konkrétního typu školy se specifickým způsobem zakončení. Vedle běžné maturity na gymnáziu je možné složit tzv. „Berufsmatura“, „Fachmatura“ nebo „Berufsattest“. Velmi zjednodušeně lze říci, že tyto formy studia a k tomu patřící způsob zakončení se odlišují vzájemným poměrem v objemu všeobecně vzdělávací a odborné složky.

Pro vzdělávání na vyšších školách je dlouhodobě typická další zajímavost. Neexistuje striktně daný začátek školního roku v září či říjnu, ale každý kalendářní rok se obvykle zahajují dva kurzy, jarní v dubnu a podzimní v říjnu podle konkrétní školy.

3.3.3 „Schnupperwoche“

Pro nás je to velká novinka a kuriozita, pro Švýcary samozřejmost. Ve Švýcarsku je možné absolvovat určitý zkušební týden ve zdravotnickém zařízení. V němčině se tato aktivita nazývá „Schnupperwoche“, sloveso schnuppern v překladu zní čenichat, čmuchar nebo věřit. Případný zájemce o zdravotnické povolání nemusí tedy pouze číst letáky, internet a ptát se svých známých a kamarádů nebo absolvovat strohou, i když jistě přínosnou konzultaci ve škole. Podle internetové nabídky volných míst a po konzultaci s příslušným odborem si uchazeč může vybrat oddělení podle jeho představ, většinou jich však stihne vystřídat více a seznámit se i se studijními obory a formou výuky v konkrétní škole. Po celou dobu doprovází zájemce zkušená sestra nebo ošetřovatel a vysvětluje vše potřebné, odpovídá na dotazy. Za tuto aktivitu se neplatí, „sestra na nečisto“ si zapůjčí zdarma také potřebné pracovní pomůcky. Na konci týdne proběhne ještě závěrečný rozhovor, zúčastnit se mohou i rodiče potenciálního studenta. Během rozhovoru si účastník zkušebního týdne urovná v hlavě dojmy a zážitky a získá ještě další potřebné informace a odpovědi na otázky, nyní už konkrétní a ovlivněné zkušeností.

3.3.4 Diplomované vzdělání, úroveň I a II

Srovnatelně se situací v České republice se v současnosti také ve Švýcarsku můžeme setkat s různě vzdělanými zdravotními sestrami, které zatím přechodně mají shodné kompetence, ale jejich vzdělávání je ovlivněno vývojem ošetřovatelského vzdělávání a mění se koncepcí. Ještě nedávno, před schválením nového zákona, vypadalo vzdělávání odlišně. Úplně na okraji stojí jednoletý studijní obor ošetřovatelské asistentky, obdoba našeho nižšího a pomocného zdravotnického personálu.

Vzdělávání zdravotních sester jako takových probíhalo na dvou diplomových úrovních. Studium pro získání diplomu první úrovně trvalo tři roky, k získání druhé úrovně bylo nutné studium čtyřleté. Podmínkou pro přijetí bylo opět dosažení určité úrovně všeobecného vzdělání a absolvování nižšího stupně zdravotnického vzdělání na nižším typu školy, např. přípravný kurz pro profese ve zdravotnictví. Minimální věk pro zahájení studia byl 18 let, horní hranice 48 let. Mezi další podmínky patří zvládnutí přijímacích zkoušek, psychické a fyzické zdraví. Jistě velmi zajímavé je i to, že na rozdíl od našich zvyklostí a zkušeností dostávají švýcarští studenti praxi zaplacenou a jsou během blokové praktické výuky využiti jako plnohodnotná placená síla a jako takoví dostávají i příplatky za služby. Dostávají 13 platů během kalendářního roku, podle ročníku studia se pohybuje mezi 1025 a 1540 SFR

hrubého. Za studium se neplatí, pouze musí studující počítat s náklady na učebnice atp. Na tomto místě se jistě nabízí otázka, jaký je rozdíl mezi diplomovou úrovní I a II. Absolvent, který získal vzdělání odpovídající úrovni I, se v praxi potom stará o pacienty všech věkových kategorií, tito pracovníci jsou využiti na odděleních s předpokládaným vývojem a kontinuální péčí, jako je např. geriatry nebo interní oddělení. Úroveň II umožňuje zdravotní sestře ucházet se o práci v provozech s vyšším stupněm náročnosti a nepravidelnosti s nepředvídatelnými událostmi. Jedná se o chirurgická oddělení, gynekologicko porodnická pracoviště, jednotky intenzivní péče a anesteziologicko resuscitační oddělení včetně operačních sálů. Naposledy bylo možné začít tento obor studovat v roce 2005.

3.3.5 Fachangestellte Gesundheit – Asistent zdraví

Tento učební obor nemá příliš dlouhou historii, je možné ho studovat teprve od roku 2002. Doslovný překlad do českého jazyka zní „odborný zaměstnanec zdraví.“ Tento název mi pro použití v češtině připadá velice krkolomný, bohužel se mi nepodařilo najít jiný, již existující a používaný překlad. Stejný problém se vyskytl prakticky u většiny švýcarských studijních oborů současných i minulých, byla jsem proto nucena vytvořit pro potřeby této práce vlastní překladové varianty. Pro pojmenování tohoto oboru by se možná nabízelo použití českého již zavedeného a existujícího zdravotnického asistenta. Tento termín jsem však záměrně ne zvolila, jednak kvůli riziku záměny a nepřehlednosti v orientaci ve studijních oborech v obou zemích, jednak pro poměrně zásadní odlišnost v náplni těchto oborů. Nejvhodnější a nejvýstižnější mi připadalo jednoduché označení „asistent zdraví“.

Studium tohoto učebního oboru je možné zahájit ihned po skončení povinné školní docházky, tj. asi v 16 letech. Studium je tak mnohostranné jako zdravotnictví samo. Zájemce může studia absolvovat v různých zdravotnických zařízeních, v nemocnicích akutní péče, psychiatrických klinikách, pečovatelských domech, agenturách domácí péče, domovech důchodců, ústavech pro postižené či v rehabilitačních klinikách. Studium může být absolvováno podle kantonu částečně ve škole a dílem ve zdravotnickém zařízení s učňovskými místy.

Pokud má některé zdravotnické zařízení zájem podílet se na výuce studentů, vyplní žádost a odešle ji na příslušný odbor, obdrží potřebné informace a podklady o koncepci vzdělávání. Než instituce uzavře se studujícími učňovské smlouvy, musí mít vzdělávací právo. Seznam učňovských míst je volně přístupný na internetu, organizace vypíše na určitý školní rok

odpovídající počet učňovských míst. Je povinností zařízení, hlásit už obsazená místa, každé zařízení má také právo, zadat určité požadavky na uchazeče. Zdravotnická zařízení, která se podílejí na výuce studentů nebo ji jinak podporují, jsou sdružena v každém kantonu ve spolku, ten má své vedení, organizaci činností a administrativní záležitosti, zabývá se výhradně problematikou vzdělávání.

Zájemce o studium tohoto oboru si tedy nevolí jen obor jako takový, ale vybírá si i zařízení, kde chce studia absolvovat. Je velmi časté, že po ukončení studií zůstává absolvent pracovat v zařízení, kde získal své vzdělání a zdravotnická instituce dá samozřejmě přednost zaměstnanci, kterého si sama „vychovala“. Po ukončení potřebné doby studia se studující sami po dohodě s pracovištěm hlásí k maturitě či závěrečné zkoušce, přihlášku musí podepsat zástupce pracoviště.

Vzdělání se týká 4 oblastí, v nichž lze získat základní kompetence. Jedná se o péči a ošetřování, administrativu a logistiku, medicínskou techniku a životní prostředí, náplň všedního dne, kulturu prostředí.

Během studia získají studenti přehled o činnostech ošetřovatelských, organizačních nebo správních. Náplň jednotlivých kompetenčních oblastí je velmi pestrá.

Péče a ošetřování – plnění úkolů delegovaných od diplomované ošetřovatelky, péče o klienty podle ošetřovatelského plánu, podpora sebepéče, mobilizace, péče o tělo, polohování,...

Administrativa a logistika – práce v oblasti administrativy, organizace a plánování, správa materiálu, čištění, údržba a obsluha přístrojů, mobiliáře, přidělování lůžek, evidence výkonnosti, objednávky, týdenní inventář, práce na příjmu, práce s PC, telefonní služba, doprovod pacientů,...

Medicínská technika – samostatné provádění jednoduchých diagnostických a terapeutických výkonů v rozsahu svých kompetencí, tyto činnosti plánují, rozdělují a kontrolují vyšší kategorie zdravotnických pracovníků. Patří sem měření TK, tepu, TT, převazy, výměna bandáží, podávání léků, injekce, odběry krve, infúze, sledování a ošetřování chronických ran, kontrola glykémie, sledování hmotnosti pacientů,...

Životní prostředí, náplň všedního dne, kultura prostředí - zahrnuje činnosti v různých kulturách bydlení, v soukromých domácnostech klientů, přípravu jídel, péči o oblékání,

komunikaci s klienty, podporu sebezpečí, zaměstnávání, motivaci klientů, udržování domácnosti ve spolupráci s klientem, přípravu a realizaci rodinných oslav klienta, cílem je udržení nebo zlepšení kvality života,...

Délka studia je tři roky. Výuka probíhá blokově, bloky teoretického vyučování se střídají s praxí ve zdravotnickém zařízení. První rok studia jsou během týdne 4 dny teorie a pouze jeden den praktické výuky, poměr se postupně mění a ve třetím ročníku se obrací, tzn. že školní výuku absolvují studenti pouze jednou týdně, zbytek času tráví na pracovišti. Celková doba studia zahrnuje teoretickou výuku odborných a všeobecně vzdělávacích předmětů asi z jedné třetiny, zbývající dvě třetiny připadají na praxi ve zdravotnickém zařízení. Kromě práce na oddělení, se kterým má studující uzavřenou učňovskou smlouvu, je praktická výuka doplněna o stáže na jiných pracovištích. Každý student se zúčastní několika kurzů s různým zaměřením, vztahují se na výše uvedené kompetenční oblasti. Celkem stráví studující na kurzech 9 týdnů z celkové doby studia.

Tento studijní obor si neklade za cíl se srovnávat s profesí zdravotní sestry, ani ji nechce nahrazovat. Absolventi, asistenti zdraví získají širší okruh znalostí, péče a ošetřování je pouze jednou ze čtyř kompetenčních oblastí.

Absolventi mohou po ukončení studia pracovat v některé ze čtyř kompetenčních oblastí nebo využít možností dalšího studia. Kromě oboru diplomovaná ošetrovatelka je jim přístupná celá řada dalších oborů, biomedicínský analytik, zdravotní laborant, záchranář, porodní asistentka, radiologický asistent. V současné době však není velký tlak k tomuto vyššímu vzdělávání u asistentů zdraví ze strany zdravotnických zařízení, ani velký zájem u absolventů samotných, o tuto profesi je na trhu práce totiž velký zájem.

Po ukončení studia a úspěšném zvládnutí závěrečných zkoušek získají absolventi vysvědčení o způsobilosti k práci. Toto vysvědčení je uznáváno na území celého Švýcarska. Podle svých schopností mají možnost složit také maturitní zkoušku zdravotnického a sociálního směru a to buď ještě v průběhu studia nebo po jeho ukončení při zaměstnání, nejpozději však do 1 roku. Úspěšně složená maturitní zkouška opravňuje k přestupu na odbornou vyšší školu bez přijímacích zkoušek. [37,41]

3.3.6 Vyšší odborné školy

Studium na vyšší odborné škole se řadí do kvalifikační přípravy zdravotnických pracovníků na budoucí povolání. Studium na tomto typu škol je možné zahájit po úspěšném složení přijímacích zkoušek a dosažení určité úrovně předchozího vzdělání. Je nutné absolvovat předchozí školní přípravu např. v podobě maturity na gymnáziu nebo odborné maturity na odborné škole nebo být vyučen např. v oboru asistent zdraví. Délka studia a specifické podmínky přijetí jsou různé podle konkrétního oboru. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou a obhajobou absolventské práce, absolvent získá diplom. Mezi studijní obory, z nichž mohou uchazeči vybírat, patří obor diplomovaná ošetrovatelka, porodní asistentka, biomedicínský analytik, záchranář, instrumentářka, ergoterapeut, oční optik, poradce pro výživu, radiologický laborant, dentální hygienik, technický laborant pro operační sály a další.

Studium oboru fyzioterapie probíhá v současné době také na vyšších odborných školách, od školního roku 2006/2007 bude vzdělávání v tomto oboru organizováno formou vysokoškolských studií.

3.3.7 Diplomovaná ošetrovatelka

Tento studijní obor je ve Švýcarsku poměrně nový, první ročník byl poprvé otevřen v některých kantonech na podzim 2004, ještě tedy nemá žádné absolventy. Nahrazuje dříve používané diplomové vzdělání I a II úrovně. Titul „diplomovaná ošetrovatelka“ je používán místo dřívějšího označení „diplomovaná sestra“. Rok 2006 je pro ošetrovatelskou profesi v jistém smyslu zlomový. Až do tohoto roku ležely hlavní kompetence za diplomové vzdělání na každém konkrétním kantonu. V letošním roce přebírá odpovědnost Spolkový úřad pro kvalifikační vzdělávání a technologie, z čehož vyplývá jistota, že tato kvalifikace bude uznána na území celé Švýcarské konfederace.

Studium tohoto oboru trvá 3 roky. První 2 týdny na začátku prvního ročníku stráví studenti seznámením se s průběhem vzdělávání, formami výuky, s obrazem a náplní profese. Během školního roku jsou studenti jeden semestr ve škole a jeden na klinickém pracovišti, celkově tvoří 50% výuky teorie a 50% praktické vyučování. Školní rok trvá 52 týdnů. Škola probíhá v pěti obdobích po čtyřech týdnech, 22 týdnů je věnováno praxi a 3 týdny jsou vyhrazeny jako úvodní, zaváděcí, projektové nebo závěrečné. Zbytek času vyplní prázdniny, svátky a studijní volno.

Náplň vzdělávání je rozdělena na moduly, moduly mají různé funkce. Hlavní dělení je na školní výuku a na praxi, každá tato oblast představuje 40% doby studia, zbývajících 20% je věnováno tzv. tréninku neboli transferu, 10% je přiřazeno škole a 10% praktické oblasti. Trénink spojuje různé zkušenosti do nezbytných kompetencí, tyto okruhy na sebe navazují a úzce spolu souvisí.

Školní studijní plán je postaven na tématické souhře jednotlivých modulů. Moduly probíhají většinou paralelně a jsou ukončeny během jednoho školního cyklu. Danému tématu se například dva dny v týdnu studenti věnují v rámci základních modulů, 1 den v týdnu je transfer k upevnění naučených dovedností a další dny probíhají ostatní moduly zaměřené na použití získaných základních znalostí ve specializovaných oblastech.

Příklady jsou uváděny jako reálné situace v měnícím se kontextu a různé fázi života. V modulech ošetřovatelství se v příkladech přihlíží na kontext a životní etapu. Oblasti ošetřovatelství se věnují té věkové kategorii klientů, se kterými se studenti v tom daném roce setkávají během praxe. Obsahy jsou srovnatelné, jsou ale rozdílně interpretovány podle orientace oboru ošetřovatelství, kterému se studenti právě věnují.

Na konci každého školního roku musí být dosaženo odpovídajících vzdělávacích cílů, studujícímu jsou přiznány určité kompetence. Pro vyvážení témat a kompetencí jsou jednotlivým letům studia dány následující tituly:

- ▶ 1. ročník – léčebná a ošetřovatelská péče
- ▶ 2. ročník – spolupráce a organizace
- ▶ 3. ročník – profesionalizace a profesionalita

Upevňující moduly podporují a upevňují obsahy předchozích. Podle průběžného vzdělání a schopností navštěvuje každý student jiné upevňující moduly. Určitý počet je každý rok povinný pro získání stanoveného počtu kreditních bodů. Rozšiřující moduly mohou studující navštěvovat od 2. ročníku pro získání určité dodatečné kvalifikace, zahajují se podle zájmu studentů. Každý modul je asi za 4 týdny ukončen a student prokazuje získané znalosti. Během praktické výuky si studenti vyzkouší nově nabyté kompetence a znalosti u konkrétních klientů. V popředí praktického vyučování stojí také socializace na pracovišti. Během studia se budoucí ošetřovatelky setkávají také s tzv. projektovými týdny. Skupina studentů se věnuje určitému tématu, délkou trvání může přesahovat semestry, cílem je prohloubení znalostí v aktuální problematice.

Vzdělávání, respektive tematické plány, se mohou mezi jednotlivými školami lehce lišit. Rozdíly jsou dány tematickým těžištěm konkrétního vzdělávacího zařízení, škola se může více orientovat na psychiatrickou péči, domácí péči, geriatrii, akutní péči a další. Drobné specifické odlišnosti mezi školami určují i zdravotnická zařízení, kde pak probíhá větší část praktické výuky. Základ je samozřejmě na všech školách stejný, dosažené vzdělání je chápáno jako všeobecné.

Diplomovaná ošetrovatelka je zodpovědná za ošetrovatelský proces a za ošetrovatelskou péči poskytovanou klientům. Přispívá v rozsahu daném zákony k udržení a podpoře zdraví obyvatel, díky svým znalostem může odhadnout potřeby klientů. Při delegování ošetrovatelské péče zajišťují diplomované ošetrovatelky dohled nad nižšími kategoriemi zdravotnických pracovníků a jsou zodpovědné za jejich jednání a rozhodování. Během studia se budoucí ošetrovatelky učí poskytovat klientům péči s ohledem na jejich věk, pohlaví, kulturu a životní styl. [3]

Místo výkonu praxe podle nové systematiky je určeno fázemi kontinuity péče a fázemi života zahrnuje následující oblasti:

- ▶ udržení a podpora zdraví, prevence
- ▶ akutní poruchy zdraví
- ▶ rehabilitace
- ▶ chronická dlouhodobá péče
- ▶ paliativní péče, doprovod při umírání
- ▶ péče ve všech těchto oblastech probíhá u dětí, dospělých a starých lidí

V souvislosti s novým systémem vzdělávání zdravotnických pracovníků se změnilo i pojmenování některých profesí či studijních oborů. Uznání pracovního označení „diplomovaná ošetrovatelka“ bylo schváleno Švýcarským červeným křížem v roce 2004. V rámci kontinuálního vzdělávání je možné se přihlásit na tzv. „překlenovací kurz“. Po jeho absolvování a zvládnutí závěrečné zkoušky má právo používat označení diplomovaná ošetrovatelka také sestra vzdělávaná podle dřívějšího vzdělávacího systému. Oprávnění k používání tohoto titulu získá bez vykonání zkoušky diplomovaná sestra, která absolvovala diplomové vzdělání úrovně II a která má přinejmenším 1 rok praxe při minimálně 80% pracovního úvazku. [34,35]

3.3.8 Vysokoškolské studium sester

Je nutné konstatovat, že vývoj vysokoškolského vzdělávání sester je v České republice o několik krůčků dál, než ve Švýcarsku. Většina studijních oborů je ve stádiu příprav a první studenti zahájí svá studia pravděpodobně v akademickém roce 2006/2007. Pouze některé vysoké školy a univerzity nabízí studijní obory s ošetrovatelským zaměřením již nyní. Vysokoškolské studium je plně v kompetencích jednotlivých kantonů, bakalářský titul, který absolvent získá, má jako nedílnou součást specifickou zkratku, podle které se pozná, na které škole dotyčný získal akademické vzdělání.

Případní zájemci budou moci studovat různé obory z oblasti zdravotnictví a sociální péče. Studium je možné zahájit po maturitě na odborné škole nebo gymnáziu, je vhodné mít také ke studiu se vztahující odborné praktické zkušenosti. Doporučována je odborná maturita se zaměřením na sociální oblast a zdravotnictví. Uchazečům je opět nabízena široká škála studijních oborů a programů, vedle fyzioterapie, ergoterapie a ošetrovatelství bude od roku 2006/2007 možné získat vysokoškolské vzdělání v oborech porodní asistence a nutriční poradenství. Mezi další již existující obory patří sociální práce, sociální pedagogika. Tento stupeň vzdělání lze absolvovat např. na vysoké škole pro techniku, hospodářství a sociální práci nebo na zdravotnické vysoké škole. [35,36]

Absolventi bakalářského vysokoškolského studia ošetrovatelství splňují požadavky pro pozice vedoucích pracovníků. Jsou schopni reagovat z vlastní iniciativy v péči o jednotlivce nebo skupinu na komplexní problémové situace. Přebírají úkoly v oblasti péče a managementu. Doba studia je tři roky. Dvě třetiny výuky probíhají na půdě vysoké školy, pouze 1/3 tvoří praxe. Studium je hodnoceno formou kreditů, které jsou udělovány za praxi, za bakalářskou práci a další. Studium si částečně hradí sami studující. Kromě poplatku za přijímací zkoušku se platí poplatek za každý semestr, za některé kurzy, za přezkoušení a konečně za závěrečné státní zkoušky. Tento typ studia je možné absolvovat také při zaměstnání, v tomto případě je doba studia 4 roky.

3.4 Kontinuální vzdělávání sester

Stejně jako v České republice přikládají také Švýcaři velký význam celoživotnímu vzdělávání ve zdravotnických profesích. Zdravotničtí pracovníci mohou vybírat z mnoha specializačních oborů či doplňkových kurzů, v současné době transformace zdravotnického vzdělávání je mezi celoživotní, kvalifikaci zvyšující a rozšiřující vzdělání zahrnuto také

vysokoškolské studium. A v jakých oblastech obecně se mohou zájemci vzdělávat? Existuje možnost studovat pedagogiku pro vedoucí školní praxe, management či získat dodatečně vyšší odborné vzdělání. V nabídce je samozřejmě také řada seminářů a kurzů.

3.4.1 Organizace kontinuálního vzdělávání

Další vzdělávání je ve Švýcarsku organizováno opět modulově. V současné době je velmi aktuální již výše zmiňovaný kurz nebo navazující vzdělávání pro přiznání titulu „diplomovaná ošetrovatelka“. V nabídce je 6 modulů různé délky a obsahu, je možné navštěvovat výběrově jen některé. Pro přiznání nového titulu je však nutné absolvovat všechny moduly, podmínkou jsou 2 roky praxe s minimálně 80% úvazkem. S uzavřením všech modulů a po splnění požadované praxe může uchazeč podat žádost a vykonat rozdílovou zkoušku před srovnávací komisí. Srovnávací komise Švýcarského červeného kříže stanovila 8 profesních kompetencí, týkají se ošetrovatelské praxe, podpory zdraví, zvládnutí nečekaných situací, etiky, vedení týmu, výzkumu a zajištění kvality. Podmínkou pro přijetí do výše zmíněného kurzu je jako předchozí kvalifikace nutné minimálně diplomové vzdělání I. úrovně.

Jednotlivé moduly lze tedy navštěvovat i izolovaně a v libovolném pořadí. Každý modul je specificky ukončen a přiznává různé kompetence. Tuto formu vzdělávání si zájemci sami hradí, cena jednoho modulu je 600 – 1200 švýcarských franků, celková cena se pohybuje kolem 5400 SFR. Moduly umožňují cílené studium dle potřeby, je vyžadováno také samostudium. [34,35]

3.4.2 Kontrola kontinuálního vzdělávání

Systém kontroly kontinuálního vzdělávání je ve Švýcarsku ve srovnání s Českou republikou velmi odlišný. Švýcarsko spolu s ostatními německy mluvícími zeměmi nemá zatím zaveden systém centrální registrace. Kontrola průběžného vzdělávání nelékařských zdravotnických profesí není prováděna centrálně a je v kompetencích jednotlivých zdravotnických zařízení. Podle informací z internetových stránek jednotlivých nemocnic v kantonu Aargau vysílá oddělení každého pracovníka minimálně na 4 kurzy či semináře během jednoho kalendářního roku, účast na nich je povinná, školení nad rámec této povinnosti je již věcí každého jednotlivce. Kontrolu vzdělávání obecně provádí vedení příslušného oddělení. Dokladem o absolvování akce je prezenční listina s vlastnoručními podpisy a někde dostávají účastníci potvrzení do průkazu, který je obdobou našeho Indexu

odbornosti. O absolvování jednotlivých modulů v rámci specializací dostávají zdravotničtí pracovníci samostatné potvrzení.

3.4.3 Odborné kurzy a semináře

Pestrá nabídka odborných kurzů vychází z odborných škol a odborových svazů, další vzdělávání je organizováno také ze strany zaměstnavatele. Existují také tzv. „doplňující kurzy“ pro pracovníky, kteří se vrací do oboru po delší odmlce, např. nástup po mateřské dovolené.

Každé větší zdravotnické zařízení pořádá pro své zaměstnance i další zájemce pravidelně školení a semináře. Nabídka je poměrně bohatá, témata se mohou týkat managementu, prevence stresu a syndromu vyhoření u zdravotníků, péče o pacienty s určitými onemocněními či nových diagnostických a léčebných metod.

Nabídka kurzů, které pořádají různé vzdělávací instituce v kantonu Aargau je rozmanitá, co se témat i doby studia týče. Kromě již uváděného překlenovacího studia pro přiznání titulu diplomovaná ošetrovatelka v délce trvání 1 rok, je možné absolvovat kurz intravenózní aplikace léků pro získání kompetence, kurz pro staniční sestry, kurz transkulturní péče, kurz péče o rány. Délka kurzů je různá, rozmanitá je také výše poplatku, který je nutné uhradit.

Ze zajímavé nabídky krátkodobých kurzů v trvání několika hodin až dnů stojí za zmínku téma péče o dekubity, péče o demenční pacienty, základy z farmakologie, inkontinence, deprese, manuální lymfodrenáž, hospicová péče, etika ošetrovatelství, nejrůznější kurzy první pomoci a další. [33]

3.4.4 Specializační vzdělávání sester

Švýcarská zdravotní sestra má samozřejmě také možnost specializovat se v oboru své působnosti. Výběr specializačních oborů je poměrně široký. Specializační studium by měl absolvovat zájemce o vedoucí funkci na oddělení v ošetrovatelské sféře. Dá se říci, že téměř pro každý obor v nemocnici existuje možnost specializace ve vzdělávání sester. Mezi nejrozšířenější patří specializace pro obory onkologie, porodnictví, chirurgie, léčba bolesti, anestézie, intenzivní péče a psychiatrie.

A jak vypadá specializační studium např. v oboru psychiatrie v praxi? Zájemce o tuto specializaci musí mít samozřejmě ukončené kvalifikační vzdělání a minimálně dva roky praxe v psychiatrickém zařízení. Vlastní specializační studium probíhá při zaměstnání a trvá dva

roky. Studující musí během této doby projít v rámci oboru psychiatrie čtyřmi zařízeními, která jsou pro vedení specializací akreditovaná. Může to být např. příjmová ambulance, denní stacionář, ústavní ambulance, gerontopsychiatrie a další. Pro každý úsek obdrží studující určitý úkol, který písemně zpracuje. Závěrečná zkouška probíhá formou ústní, písemnou a součástí je také praktická zkouška. Absolvent specializačního studia smí používat titul, v tomto případě diplomovaná sestra pro psychiatrii.

Kromě specializací, které se vztahují na konkrétní obory, je ještě celá řada dalších možností, např. studium managementu.

Mezi možností další specializace patří také akademická studia ošetrovatelství, ošetrovatelské pedagogiky pro vedoucí školní praxe či ošetrovatelského managementu pro vedoucí pracovníky. [25,45]

3.5 Vzájemné uznávání kvalifikací

Povolání zdravotní sestry patří také ve Švýcarsku mezi regulované profese. Pro výkon regulovaného povolání jsou právními předpisy každého státu předepsány určité podmínky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání nebo činnost v dané zemi vykonávat. Stanovení podmínek je plně v kompetenci každého státu. Důsledkem tohoto je, že v každé zemi je jiná situace v regulaci přístupu k těmto povoláním. Postupně byly proto přijímány tzv. sektorové směrnice a směrnice obecného systému vzájemného uznávání odborné kvalifikace.

Pokud má zájem o práci ve švýcarském zdravotnictví zdravotní sestra z České republiky nebo z jiného členského státu EU nebo Evropského hospodářského prostoru, měla by se prostřednictvím národního koordinátora obrátit na příslušný uznávací orgán ve Švýcarsku. Je nutné projednávat uznání kvalifikace v tom kantonu, kde hodlá žadatel pracovat.

Uznáváním kvalifikací se na centrální úrovni zabývá Švýcarský červený kříž. Aby mohla být každá konkrétní žádost zhodnocena a posouzeno, zda kvalifikace uchazeče bude uznána či nikoliv, je nutné poskytnout pro tento proces odpovídající podklady. Mezi požadované dokumenty patří kopie diplomu o získání kvalifikace v původním jazyce a pokud tento není němčina, francouzština, italština nebo angličtina, je nutný spolu s kopií originálu překlad do některého z uvedených jazyků. Dalším dokladem je potvrzení o registraci, pokud v zemi uchazeče je registrace zavedena. Podle země, ve které proběhla kvalifikační příprava, je požadován ještě přehled učebních osnov spolu s hodinovou dotací, informace o absolvované praxi, včetně výčtu oddělení a stručný profesní životopis. Významný podíl na uznávání

kvalifikací mají také příslušné úřady jednotlivých kantonů, které konkrétně posuzují zahraniční zkoušky ve sféře praktického ošetřovatelství. [4,44]

Pokud chce naopak někdo ze Švýcarska vykonávat ošetřovatelskou praxi v zahraničí, podmínky platí podobné jako v situaci, kdy chce do zahraničí za prací odejít český občan.

4. Empirická část

Empirická část bakalářské práce si klade za cíl zmapovat názory odborné veřejnosti na vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku. Pro získání potřebných informací byla použita metoda přímého dotazování respondentů prostřednictvím dotazníku. Otázky, na které měla dotazníková metoda odpovědět, lze rozdělit podle čtyř základních cílů. Cíle dotazníku jsou následující:

- ▶ Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti.
- ▶ Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.
- ▶ Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.
- ▶ Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.

4.1 Dotazník

Pro potřebu bakalářské práce jsem vytvořila dotazník zabývající se problematikou vzdělávání zdravotních sester. Při sestavování dotazníku jsem kladla důraz na zachování určitého stupně obecnosti, aby byly otázky srozumitelné pro české i švýcarské dotazované. Byla vytvořena pouze jedna verze dotazníku, varianta pro švýcarské respondenty je samozřejmě v německém jazyce. Obě verze dotazníku jsou jako přílohy součástí této práce. (viz příloha C,D)

Dotazník tvoří celkem 18 otázek. Snažila jsem se, aby bylo zpracování dotazníku pro respondenty časově nenáročné a způsob vyplňování pochopitelný pro všechny zúčastněné, bylo nutné přihlídnout k trochu odlišné mentalitě a zvyklostem švýcarských dotazovaných. Zvolila jsem proto jednoduchý systém označování vybrané varianty odpovědi, u některých otázek je možnost vlastního vyjádření, není to však podmínka. Tato snaha o maximální jednoduchost plyne také z toho, že jsem mohla být během provádění průzkumu osobně v kontaktu pouze s českými sestrami a studentkami, kontakt se Švýcarskem byl pouze prostřednictvím telefonu a Internetu a tato situace by spolu s komplikovaným a obsáhlým dotazníkem mohla podle mého názoru mnoho účastníků odradit. Před zahájením vlastního dotazníkového šetření byla pracovní verze dotazníku předložena k vyplnění několika mým kolegyním, definitivní podoba dotazníku vznikla s přihlédnutím k jejich názorům a připomínkám.

Dotazník je koncipován tak, aby efektivně směřoval k objasnění výše uvedených cílů a tomu odpovídá i skladba otázek. Odpovědi na první čtyři otázky slouží ke zjištění skladby

vzorku respondentů (věk, praxe v oboru,...). Vztah dalších otázek ke stanoveným cílům je znázorněn v tabulce č. 1.

Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti.	
5.	Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?
6.	Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?
7.	Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?
8.	Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?
Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.	
9.	Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání?
10.	Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?
11.	Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?
12.	Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?
13.	Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?
Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.	
14.	Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?
15.	Ovládáte nějaký cizí jazyk?
16.	Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?
Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.	
17.	Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělávaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?
18.	Víte jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

Tab.1: Rozdělení otázek podle stanovených cílů

4.2 Metodika vlastního šetření

Získávání informací pro empirickou část této práce bylo prováděno prostřednictvím výše zmíněného dotazníku. Po sestavení definitivní české verze a jejím přeložení do německého jazyka mohlo začít vlastní šetření. Díky maximální ochotě a vstřícnosti švýcarských kolegů, se kterými jsem komunikovala hlavně prostřednictvím internetu, jsem zaslala do kantonu Aargau jeden exemplář dotazníku s žádostí o eventuální připomínkování. (viz příloha A,B – mapa Švýcarska). Zdejší kolegové zajistili již sami vytištění, distribuci dotazníků mezi

respondenty a jejich opětovný sběr. Sami informovali zdravotní sestry a studentky o smyslu mého šetření. Po celou dobu jsem s nimi samozřejmě byla ve spojení a konzultovali jsme případné dotazy, i co se teoretické části týče. Vyplněné dotazníky mi byly zaslány poštou zpět do České republiky. Došlo zde však k jistému omezení, tato limitace se týkala skladby respondentů. Jak je uvedeno i v teoretické části, škola je ve Švýcarsku zodpovědná pouze za teoretickou výuku, odpovědnost za praktické vyučování nese zdravotnické zařízení. Kantoři ze školy se proto do nemocnice prakticky nedostanou. Mí kolegové působí hlavně ve sféře teorie, bylo pro ně proto nejjednodušší, rozdat dotazníky studentům. Po mých opakovaných prosbách a žádostech zajistili jejich distribuci i mezi zdravotní sestry z praxe. Nakonec mi k vyhodnocení a konečnému zpracování bylo zasláno 56 vyplněných dotazníků od studentů a studentek, kteří studují „Höhere Fachschule Gesundheit und Sociales“ v Aarau a 67 kompletně vyplněných dotazníků od zdravotních sester z nemocnice v Aarau a z regionálního ošetrovatelského centra v Badenu (Regionales Pflegezentrum Baden). Distribuce a sběr dotazníků byl organizačně kompletně zajištěn ze strany švýcarských kolegů, nemohu proto objektivně říci, jaká byla procentuální návratnost rozdaných dotazníků. Podle informací, které mám k dispozici, odhaduji, že návratnost je asi 85%.

Samozřejmě si uvědomuji, že hodnocení kvality profesní přípravy sester a otázky týkající se kontinuálního vzdělávání jsou určeny hlavně pro sestry z praxe a takový byl i původní záměr. Vzhledem k velkému počtu vyplněných dotazníků od švýcarských studentů jsem kvůli zachování možnosti srovnání rozdala dotazníky také českým studentkám. Z tohoto drobného nedostatku se však postupně vyvinula spíše výhoda, bylo mi umožněno porovnat názory sester a studentek v každé zemi, které nejsou nezajímavé.

Českou verzi dotazníku jsem rozdala mezi zdravotní sestry pracující v Krajské nemocnici v Pardubicích. Snažila jsem se zachytit názory sester pracujících na různých postech, řadových sester, staničních a vrchních sester. Dotazník vyplňovaly sestry pracující na kardiologickém oddělení na standardní lůžkové části, sestry z koronární jednotky a z arytmiologické jednotky intenzivní péče. Dále se průzkumu zúčastnily sestry ze standardních lůžkových stanic z oddělení kožního a ortopedického a v neposlední řadě sestry z oddělení dětského a chirurgického, pracující na jednotkách intenzivní péče i na standardních stanicích. Celkem bylo mezi sestry rozdáno 80 dotazníků, vyplněných dotazníků se mi vrátilo 79, návratnost je tedy 98,75%. Všechny vrácené dotazníky byly kompletně a správně vyplněné a proto použitelné ke zpracování výsledků.

Dotazník vyplňovaly také studentky 3. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra z Univerzity Pardubice a studentky 4. ročníku bakalářského studia

ošetřovatelství, oboru ošetřovatelství z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Studentkám z pardubické Univerzity bylo rozdáno celkem 20 dotazníků, správně a kompletně vyplněných jsem jich získala zpět 19, návratnost tedy je 95%.

Své spolužačky z lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové jsem oslovila prostřednictvím elektronické pošty. Bohužel většina z nich nedokázala dotazník v elektronické podobě, zaslaný v příloze e-mailu, vyplnit a zaslat zpět. Některé spolužačky nezareagovaly vůbec, některé zaslaly zpět původní dotazník beze změn. Pravděpodobně dotazník otevřely (příloha e-mailu se otevřela jako dočasný soubor), vyplnily, ale kvůli nedostatečným zkušenostem s výpočetní technikou nedokázaly vyplněný dotazník uložit a jako přílohu nového e-mailu mi poslat zpět a místo toho mi zaslaly zpět původní přílohu.

Jistě by bylo velmi zajímavé zjistit, jak by si s vyplněním dotazníku v elektronické podobě poradily sestry a další pracovníci ve zdravotnictví, ale zjištění úrovně znalostí informačních technologií ve zdravotnictví je již jiné téma mimo rámec této práce. Bohužel tedy musím konstatovat, že z 30 oslovených jsem získala jen 6 použitelných odpovědí, návratnost u této skupiny byla pouze 20%. Schopnosti mých spolužaček jsem asi přecenila a více výsledků bych získala, kdybych je oslovila tradičním dotazníkem v tištěné formě, tak jako zbytek respondentů.

Volba studentů posledních ročníků bakalářských studijních programů do tohoto dotazníkového výzkumu souvisí s tím, že u studujících v této fázi předpokládám již jistou praktickou zkušenost a také zkušenost se vzděláváním ve zdravotnictví.

Mým záměrem také bylo, oslovit studentky 4. ročníku ze středních zdravotnických škol, které studují obor všeobecná sestra. Vzhledem k jejich nízkému věku a nemožnosti odpovědět objektivně na některé otázky jsem od tohoto ustoupila. Dotazníky vyplňovaly tedy odborné učitelky působící na Střední zdravotnické škole v Pardubicích, které zajišťují praktickou výuku studentek Střední zdravotnické školy, oboru všeobecná sestra a nově také zdravotnický asistent. Bylo rozdáno celkem 16 dotazníků. Všechny 16 dotazníků se vrátilo vyplněných, návratnost je tedy u této skupiny dotazovaných 100%. Po vyhodnocení těchto dotazníků jsem se rozhodla je zpracovat samostatně. Jsem si vědoma toho, že vzorek respondentů je malý, ale jedná se o specifickou skupinu dotazovaných, která vnímá celou problematiku z jiného úhlu pohledu a při zařazení jejich odpovědí k názorům sester nebo studentek by došlo ke zkresení výsledného srovnání mezi Českou republikou a Švýcarskem.

4.3 Vyhodnocení výsledků

Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření je zpracováno v několika fázích. Jak již bylo uvedeno, samostatně jsou zpracovány odpovědi odborných učitelek. Zahnutí tohoto souboru do celkového vyhodnocení by mělo za následek jednak zkreslení celkového výsledku a také jistou nepřehlednost grafického zpracování.

Samostatně jsou také uvedeny nejprve výsledky šetření, které proběhlo v České republice. Jsou srovnávány názory studentek s odpověďmi zdravotních sester. Stejným způsobem jsou vyhodnoceny také výsledky ze Švýcarska, tzn. porovnání názorů a odpovědí studentů s názory zdravotních sester, které již pracují ve zdravotnických zařízeních. Zpracování těchto dvou velkých skupin dotazovaných potom umožňuje závěrečné srovnání názorů českých a švýcarských respondentů, k čemuž směřuje celá práce.

Výsledky dotazníkového šetření byly graficky zpracovány pomocí grafů a tabulek. První 4 otázky se nevztahují k žádnému výzkumnému cíli, jejich účelem je zjistit strukturu dotazovaného vzorku. Proto bylo nejvhodnější ke grafickému znázornění použít jiný typ grafu než pro zpracování dalších otázek, které se týkají vlastního výzkumu. Pro zpracování otázek, které se týkají rozložení věkové struktury, vzdělání, atd. je nejvhodnější a standardní použití tzv. koláčového grafu, výsledky získané zpracováním dalších otázek a jejich srovnání výstižněji znázorňují grafy sloupcové.

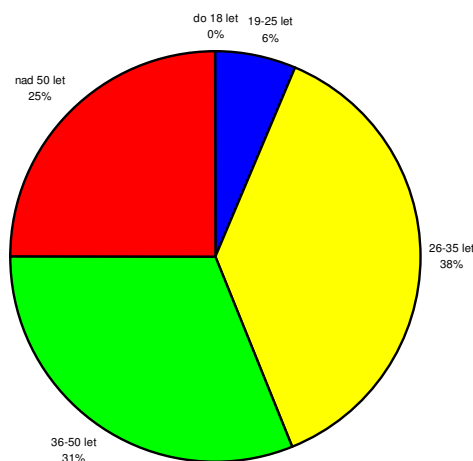
5. Vyhodnocení odpovědí odborných učitelek

Mezi odborné učitelky, které působí na Střední zdravotnické škole v Pardubicích, bylo rozdáno celkem 16 dotazníků. Všechny dotazníky mi byly vráceny kompletně vyplněné, tudíž použitelné pro vyhodnocení výsledků. Návratnost u této skupiny respondentů je 100%.

Otázka č. 1: **Kolik je Vám let?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Do 18 let	0	0 %
19-25 let	1	6,25 %
26-35 let	6	37,5 %
36-50 let	5	31,25 %
nad 50 let	4	25 %

Tab.2: Věková struktura účastníků šetření – odborné učitelky



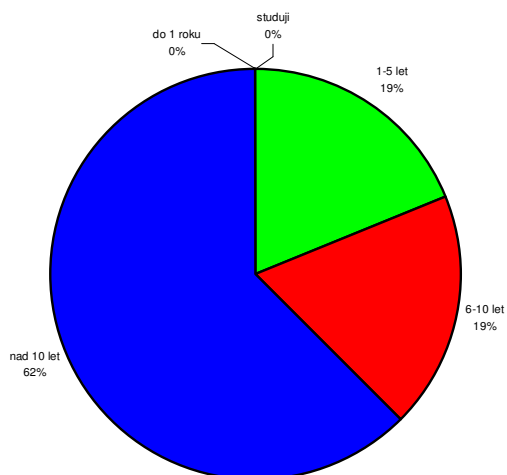
Graf 1: Věková struktura účastníků šetření – odborné učitelky

Komentář: V této skupině respondentů uvedla pouze jedna dotázaná (6,25%) věkové rozmezí 19 – 25 let. Největší zastoupení má věková kategorie 26 – 35 let, a sice 6ti odbornými učitelkami (37,5%). Pět učitelek (31,25%) uvedlo, že jejich věk je v rozmezí 36 – 50 let. Stáří nad 50 let označily 4 dotázané (25%).

Otázka č. 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Studují	0	0 %
Do 1 roku	0	0 %
1-5 let	3	18,75 %
6-10 let	3	18,75 %
nad 10 let	10	62,5 %

Tab.3: Délka praxe – odborné učitelky



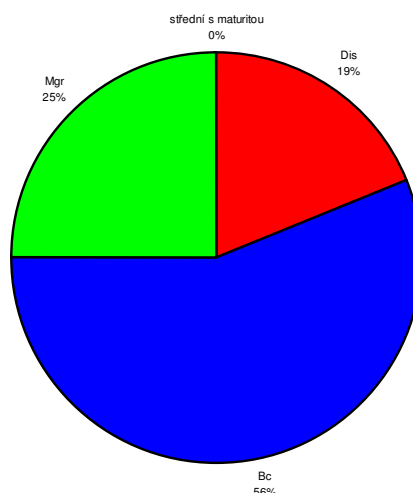
Graf 2: Délka praxe – odborné učitelky

Komentář: Největší počet respondentů (10 odpovědí – 62,5%) uvedl, že délka jejich praxe ve zdravotnictví je delší než 10 let. Tři dotázaní (18,75%) pracují ve zdravotnictví dobu dlouhou 6 – 10 let, stejný počet respondentů (3 odpovědi – 18,75%) uvádí praxi ve zdravotnictví v délce 1 – 5 let. Délku praxe do jednoho roku a možnost „studuji“ neoznačil nikdo ze zúčastněných.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
střední s maturitou	0	0 %
Vyšší odborné – Dis.	3	18,75 %
Vysokoškolské – Bc.	9	56,25 %
Vysokoškolské – Mgr.	4	25 %
Dosud studuji	4	25 %

Tab.4: Kvalifikační vzdělání – odborné učitelky



Graf 3: Kvalifikační vzdělání – odborné učitelky

Komentář: Jako svou kvalifikaci neuvedl středoškolské vzdělání s maturitou žádný z dotázaných. Tři učitelky (18,75%) mají vyšší odborné vzdělání, 9 dotázaných (56,25%) absolvovalo bakalářské studijní programy na vysokých školách a vysokoškolské vzdělání magisterského stupně uvedli 4 respondenti (25%).

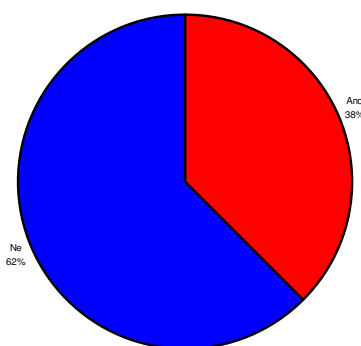
U této otázky označilo všech 16 respondentů své dosažené kvalifikační vzdělání. Kromě toho 4 dotázaní (25%) odpověděli, že dosud studují. Každý z těchto 4 dotazovaných se vzdělává v jiné oblasti:

- ▶ Bakalářské studium ošetrovatelství
- ▶ Magisterské studium – pedagogika, sociální práce
- ▶ Magisterské studium – učitelství sociálních a zdravotnických předmětů pro SOŠ
- ▶ Magisterské studium – blíže nespecifikováno

Otázka č. 4: **Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	6	37,5 %
Ne	10	62,5 %

Tab.5: Specializační studium – odborné učitelky



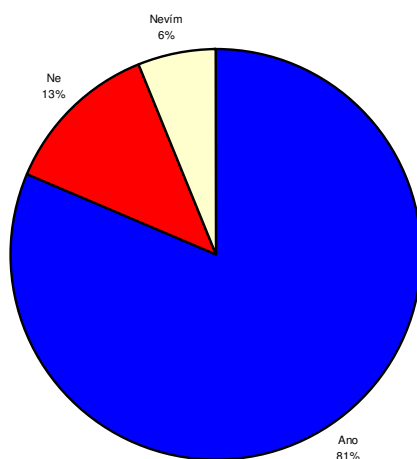
Graf 4: Specializační studium – odborné učitelky

Komentář: Z celého souboru odborných učitelek odpovědělo 6 respondentů (37,5%), že absolvovali pomaturitní specializační studium. Deset dotazovaných (62,5%) tuto specializaci nemá.

Otázka č. 5: **Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	13	81,25 %
Ne	2	12,5 %
Nevím	1	6,25 %

Tab.6: Profesionální připravenost sester – odborné učitelky



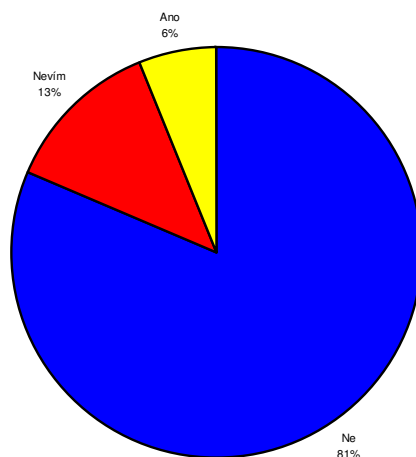
Graf 5: Profesionální připravenost sester – odborné učitelky

Komentář: Tato otázka umožňovala dotazovaným vyjádřit svůj názor podrobněji, pokud označili variantu odpovědi „ne“. Této možnosti využili dva respondenti (12,5%), kteří uvedli, že nedostatek vychází z teoretické výuky. Jeden dotazovaný ještě tuto úvahu rozvedl, teoretická výuka je podle něj odtržená od praxe. Kvalifikační přípravu sester hodnotí pozitivně a odpověď „ano“ označilo 13 respondentů, což činí 81,25%. Na tuto otázku nedovedl odpovědět a variantu „nevím“ uvedl jeden dotazovaný (6,25%).

Otázka č. 6: Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	13	81,25 %
Nevím	2	12,5 %
Ano	1	6,25 %

Tab.7: Zbytečné okruhy výuky – odborné učitelky



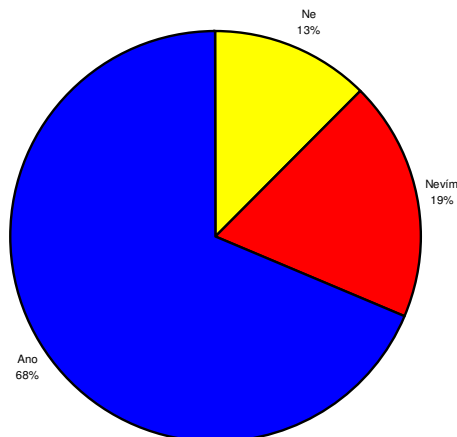
Graf 6: Zbytečné okruhy výuky – odborné učitelky

Komentář: Na tuto otázku odpovědělo celkem 13 respondentů, tedy 81,25%, že s tvrzením nesouhlasí, tedy že v osnovách výuky nejsou nadbytečná témata, která nemají přínos pro praxi. Jeden dotazovaný (6,25%) uvedl, že některé tematické okruhy zbytečné jsou. Při označení varianty odpovědi „ano“ měl respondent opět možnost, vyjádřit se konkrétněji. Souhlasná odpověď na tuto otázku byla vysvětlena odůvodněním, že ve výuce je zbytečně moc odborných předmětů. Dva dotazovaní (12,5%) uvedli odpověď „nevím“.

Otázka č. 7: **Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	2	12,5 %
Nevím	3	18,75 %
Ano	11	68,75 %

Tab.8: Nedostatky osnov vzdělávání – odborné učitelky



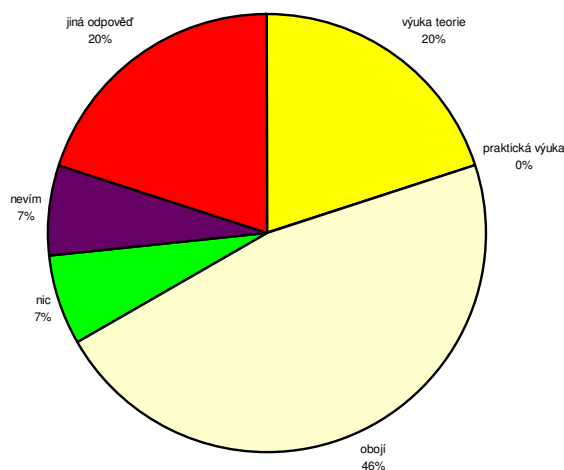
Graf 7: Nedostatky osnov vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: Také tato otázka umožnila dotazovaným vyjádřit se konkrétněji, pokud označili variantu odpovědi „ano“. K této možnosti se přiklonilo 11 z celkového počtu 16ti respondentů, což činí 68,75%. Možnost sdělit vlastní názor byla využita 9 odbornými učitelkami. Třikrát se opakoval názor, že v osnovách je málo praktické výuky, dvěma dotazovaným chybí ve výuce multikulturní ošetrovatelství. Další názory a připomínky se objevovaly už pouze jedenkrát, neopakovaly se. Patří mezi ně tyto postřehy: Větší pozornost by se měla věnovat základům v jednotlivých oborech, bylo by dobré zařadit metody bazální stimulace do osnov vzdělávání. Větší důraz by měl být podle další odpovědi kladen na komunikaci s pacienty, ale také s personálem na pracovištích. Zlepšit by se dala obecně také výuka ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech. Odpověď „nevím“ u této otázky označili 3 dotazovaní (18,75%), variantu „ne“ uvedli 2 respondenti (12,5%).

Otázka č. 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
výuka teorie	3	18,75 %
praktická výuka	0	0 %
Obojí	7	43,75 %
Nic	1	6,25 %
Nevím	1	6,25 %
Jiná odpověď	3	18,75 %

Tab.9: Pozitiva vzdělávání – odborné učitelky



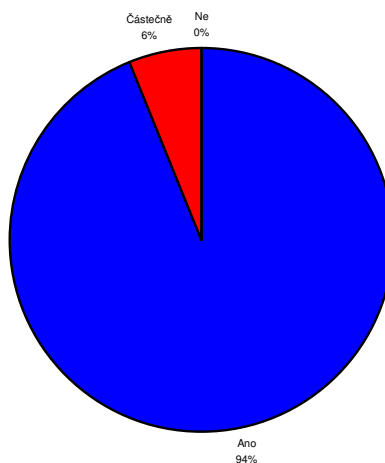
Graf 8: Pozitiva vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: Zlepšení výuky v oblasti teorie i praxe hodnotí pozitivně 7 respondentů, tedy 43,75%. Výuku teorie považuje za lepší 18,75% dotazovaných, což jsou 3 odpovědi. Názor, že by se zlepšila pouze praktická výuka, nesdílí nikdo z tázaných. Možnosti volné odpovědi zde využili 3 účastníci dotazníkového šetření. Pozitivně hodnotí možnosti samostudia a sebevzdělávání, zlepšily se metodické pomůcky a jeden respondent si nevybral žádnou nabízenou variantu a uvedl, že hodně záleží také na osobě vyučujícího. Variantu „nevím“ si vybral jeden dotázaný (6,25%) a k možnosti, že ve výuce sester se nezlepšilo nic, se přiklání také jeden respondent (6,25%).

Otázka č. 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	15	93,75 %
Částečně	1	6,25 %
Ne	0	0 %

Tab.10: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – odborné učitelky



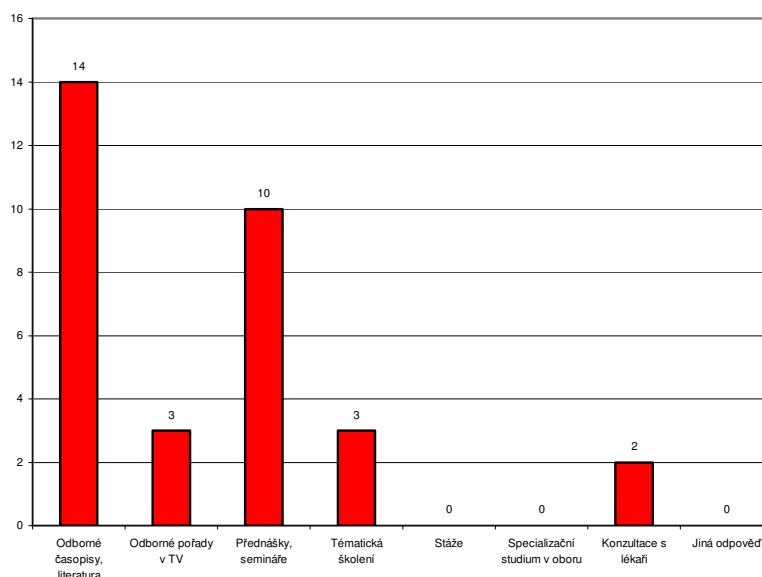
Graf 9: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: Dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání má 15 respondentů, což je 93,75%. Jedna odpověď (6,25%) zněla „částečně“, úplný nesouhlas nevyjádřil nikdo.

Otázka č. 10: **Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Odborné časopisy, literatura	14	87,5 %
Odborné pořady v TV	3	18,75 %
Přednášky, semináře	10	62,5 %
Tématická školení	3	18,75 %
Stáže	0	0 %
Specializační studium v oboru	0	0 %
Konzultace s lékaři	2	12,5 %
Jiná odpověď	0	0 %

Tab.11: Formy kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky



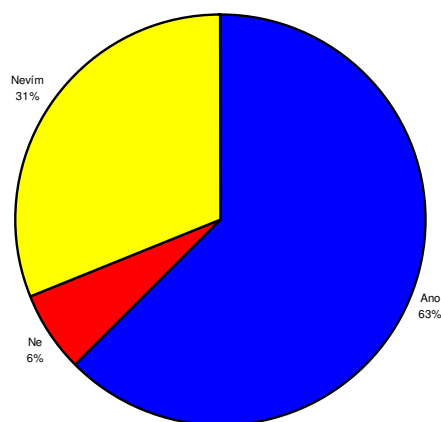
Graf 10: Formy kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: Každý z respondentů měl možnost označit dvě varianty forem kontinuálního vzdělávání, čehož bylo využito ve 100%. Nejčastěji využívané způsoby kontinuálního vzdělávání mezi odbornými učitelkami jsou četba odborné literatury, uvedená u 14 respondentů (87,5%) a účast na přednáškách a seminářích, označená 10 dotazovanými (62,5%). Nikým neoznačeny zůstaly stáže a specializační studium v oboru, žádný respondent neměl potřebu vlastní varianty odpovědi. Odborné pořady v televizi využívají ke svému vzdělávání 3 dotazovaní (18,75%). Tématická školení si zvolili taktéž 3 dotázaní (18,75%) a možnost konzultace s lékaři a uvnitř pracovního kolektivu oslovila a byla označena dvěma respondenty (12,5%).

Otázka č. 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	10	62,5 %
Ne	1	6,25 %
Nevím	5	31,25 %

Tab.12: Kontrola kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky



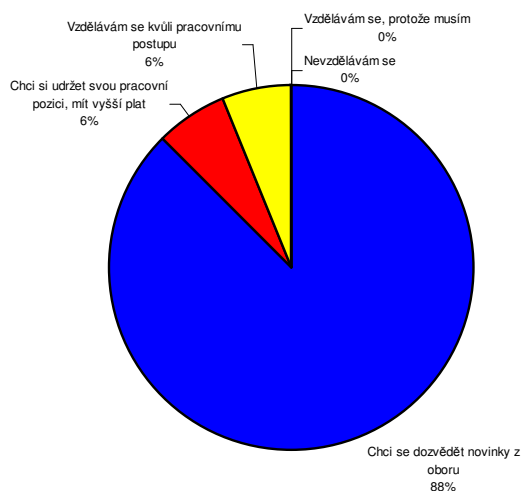
Graf 11: Kontrola kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: U této otázky označilo variantu „ano“ 10 dotázaných, což je 62,5%. Tato volba odpovědi téměř vyžadovala, aby spolu s volbou této varianty byl respondentem uveden i způsob kontroly kontinuálního vzdělávání. Z 10 dotazovaných, kteří si vybrali tuto verzi odpovědi, jich 7 uvedlo, že kontinuální vzdělávání je kontrolováno systémem centrální registrace, kreditními body. U dvou odpovědí „ano“ chybělo bližší vysvětlení, jedna odpověď uváděla, že vzdělávání je kontrolováno vedoucím pracovníkem oddělení. Odpověď „nevím“ označilo 5 respondentů (31,25%) a variantu „ne“ zvolil pouze jeden respondent (6,25%).

Otázka č. 12: Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Chci se dozvědět novinky z oboru	14	87,5 %
Chci si udržet svou pracovní pozici, mít vyšší plat	1	6,25 %
Vzdělávám se kvůli pracovnímu postupu	1	6,25 %
Vzdělávám se, protože musím	0	0 %
Nevzdělávám se	0	0 %

Tab.13: Vztah k průběžnému vzdělávání – odborné učitelky



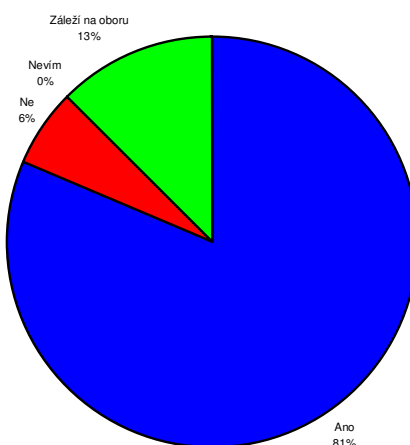
Graf 12: Vztah k průběžnému vzdělávání – odborné učitelky

Komentář: Z pěti nabízených variant odpovědí byly u respondentů využity pouze tři. Novinky z oboru se chce dozvědět 14 dotazovaných (87,5%). Kvůli pracovnímu postupu se vzdělává jeden dotázaný (6,25%). Varianta „vzdělávám se, abych si udržela svou pracovní pozici, měla vyšší plat“, byla označena také pouze jednou (6,25%). Nikdo neoznačil verzi „nevzdělávám se“ a ani variantu „vzdělávám se, protože musím“.

Otázka č. 13: Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	13	81,25 %
Ne	1	6,25 %
Nevím	0	0 %
Záleží na oboru	2	12,5 %

Tab.14: Význam specializací – odborné učitelky



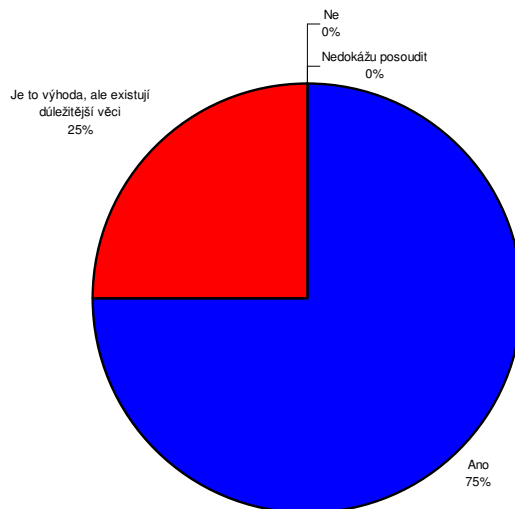
Graf 13: Význam specializací – odborné učitelky

Komentář: Třináct dotazovaných je přesvědčeno, že v současnosti má svůj význam také specializační studium, tento počet odpovídá 81,25% z celkového souboru. Dva respondenti vidí nutnou souvislost s oborem působnosti (12,5%) a jedna odpověď (6,25%) význam specializací popírá. Odpověď „nevím“ neoznačil nikdo z dotazovaných.

Otázka č. 14: **Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	0	0 %
Nedokážu posoudit	0	0 %
Ano	12	75 %
Je to výhoda, ale existují důležitější věci	4	25%

Tab.15: Důležitost jazykových znalostí – odborné učitelky



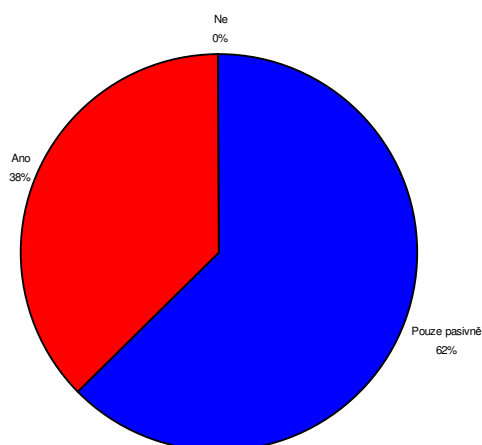
Graf 14: Důležitost jazykových znalostí – odborné učitelky

Komentář: Znalost cizích jazyků považuje za důležitou 12 dotázaných, tj. 75%. Čtyři respondenti (25%) označili variantu odpovědi „je to výhoda, ale existují důležitější věci“. Verze odpovědí „ne“ a „nedokážu posoudit“ nevolil nikdo z tázaných.

Otázka č. 15: **Ovládáte nějaký cizí jazyk?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	0	0 %
Pouze pasivně	10	62,5 %
Ano	6	37,5 %

Tab.16: Znalost cizích jazyků – odborné učitelky



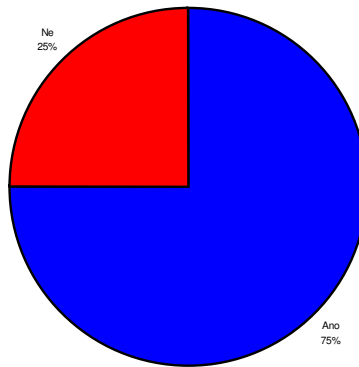
Graf 15: Znalost cizích jazyků – odborné učitelky

Komentář: Všichni účastníci dotazníkového šetření ovládají nějaký cizí jazyk, odpověď „ne“ neoznačil žádný z respondentů. Pasivní znalost cizího jazyka uvádí 10 dotázaných (62,5%). Aktivní znalost cizího jazyka označilo 6 respondentů (37,5%). Pokud si dotazovaný vybral odpověď „ano“, byl současně požádán, aby konkrétně uvedl, o jaký cizí jazyk se jedná. Z výše zmíněných 6 odborných učitelek ovládají 3 aktivně anglický jazyk, jedna dotazovaná ovládá jazyk ruský. Další dva respondenti uvedli aktivní znalost dvou cizích jazyků, jsou to kombinace anglický a ruský jazyk a anglický a německý jazyk.

Otázka č. 16: **Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	12	75 %
Ne	4	25 %

Tab.17: Cizí jazyky v praxi – odborné učitelky



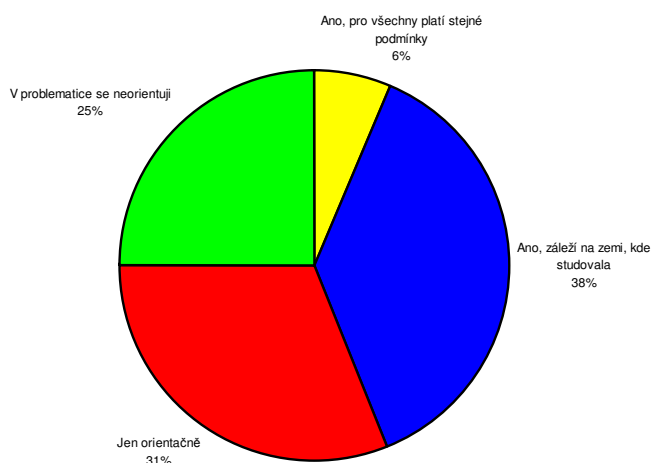
Graf 16: Cizí jazyky v praxi – odborné učitelky

Komentář: Dvanáct dotazovaných (75%) se během své praxe dostalo do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk, 4 respondenti (25%) tuto zkušenost nemají.

Otázka č. 17: **Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, pro všechny platí stejné podmínky	1	6,25 %
Ano, záleží na zemi, kde studovala	6	37,5 %
Jen orientačně	5	31,25 %
V problematice se neorientuji	4	25 %

Tab. 18: Podmínky pro práci v ČR – odborné učitelky



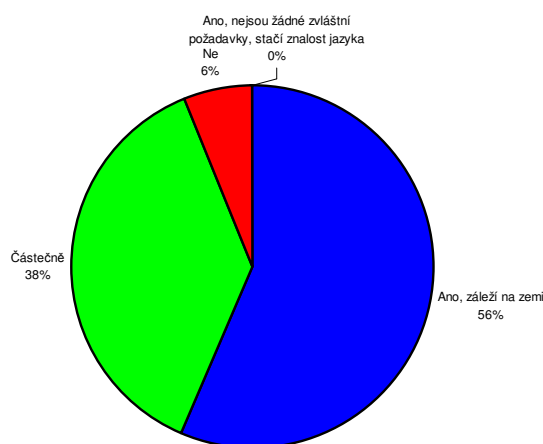
Graf 17: Podmínky pro práci v ČR – odborné učitelky

Komentář: Poměr volby odpovědí na tuto otázku je poměrně vyrovnaný, pouze varianta „ano, pro všechny platí stejné podmínky“ byla označena pouze jednou (6,25%). Šest dotazovaných (37,5%) sdílí názor, že záleží na zemi, kde proběhla kvalifikační příprava. V dané problematice se neorientuje 25% respondentů, číselně vyjádřeno jde o 4 takové odpovědi. Orientační přehled uvádí 5 tázaných (31,25%) z celého souboru 16 účastníků průzkumu.

Otázka č. 18: **Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?**

	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, nejsou žádné zvláštní požadavky, stačí znalost jazyka	0	0 %
Ano, záleží na zemi	9	56,25 %
Částečně	6	37,5 %
Ne	1	6,25 %

Tab.19: Podmínky pro práci v zahraničí – odborné učitelky



Graf 18: Podmínky pro práci v zahraničí – odborné učitelky

Komentář: Devět respondentů (56,25%) je přesvědčeno, že pro uznání odborné kvalifikace je důležité, o kterou zemi se jedná. Jeden dotázaný (6,25%) uvádí, že neví, jaké podmínky je nutno splnit, 6 respondentů (37,5%) je informováno částečně. Nikdo z dotazovaných neoznačil variantu odpovědi „nejsou žádné zvláštní podmínky, stačí znalost jazyka“.

5.1 Diskuse

Otázka č 1: **Kolik je Vám let?**

Cílem této otázky je, spolu s následujícími třemi, vytvořit si základní charakteristiku souboru respondentů. Jak z tabulek a grafů vyplývá, nejvíce je zastoupena věková skupina 26 – 50 let, celkem se v tomto rozmezí pohybuje 11 respondentů, což představuje téměř 70% z celého souboru. Věk do 25 reprezentuje pouze 1 zástupce a hranici 50 let již překročili 4 dotazovaní. Myslím si, že věková skladba tohoto souboru není nijak překvapující. Prezentované výsledky představují vzorek názorů hlavně té nejvíc zastoupené věkové skupiny, která obecně ve zdravotnickém školství nejspíše převažuje.

Otázka č 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

Délka praxe u 10 (62,5%) z celkového počtu 16 respondentů přesahuje hranici 10 let. Ostatní dotazovaní pracují ve zdravotnictví v rozmezí 1 – 5 let (18,75%) nebo 6 – 10 let (18,75%). Ani tento výsledek mě nijak nepřekvapil. Vyplývalo to dříve z obecného trendu, že mladá zdravotní sestra nastoupila do praxe, získala zkušenosti, doplnila si vzdělání a mohla začít předávat své zkušenosti mladším. V současné době změn ve zdravotnickém vzdělávání se situace mění, mladí lidé studují, věnují se výzkumu a hned se věnují také pedagogické činnosti. Potkávají se pak ve školách s tou starší generací, která se vzdělávala a pro učitelkou praxi připravovala postupně. Tento vzorek respondentů má díky své dlouholeté praxi jisté zkušenosti, což je výhoda pro zodpovězení otázek v dotazníku.

Otázka č 3: **Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?**

Nejčastějším stupněm kvalifikačního vzdělání u účastníků tohoto dotazníkového šetření je vysokoškolské vzdělání, a sice bakalářské studium ošetrovatelství. Tuto kvalifikaci již má 9 respondentů (56,25%), jeden toto právě studuje. Ještě vyšší stupeň kvalifikace, magisterské vzdělání, označili 4 dotazovaní, 3 dosud studují. Mezi zúčastněnými jsou také 3 respondenti, kteří uvedli jako svou kvalifikaci vzdělání vyšší odborné. V dnešní době je vzdělání velmi důležité, ve zdravotnictví zvlášť. Výše uvedené odborné učitelky budou v budoucnu, pokud nezmění zaměstnání, vzdělávat již pouze zdravotnické asistenty, jejich kvalifikace je podle mého dostačující, je v pořádku, že si vzdělání stále zvyšují. Od doby mých vlastních studií na Střední zdravotnické škole (maturitní zkouška v roce 1999) výrazně přibylo učitelek, které mají vysokoškolské vzdělání.

Otázka č 4: **Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?**

Specializační studium absolvovalo 6 z celkového souboru 16 odborných učitelek. Podle mého názoru je počet učitelek specialistek naprosto v pořádku. Pomaturitní specializační studium při bývalé i současné nabídce oborů a modulů nijak dramaticky neovlivní přípravu pro pedagogickou činnost, zaměření a smysl specializací je jiný. Je jistě pro vyučující výhodou, pokud se ve výuce zabývá problematikou své specializace, když díky svému vzdělání může studenty o daném tématu informovat erudovaněji, kvalifikační příprava ať již končící všeobecné sestry na SZŠ či zdravotnického asistenta je ale všeobecná.

Cíl 1: Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti.

Otázka č. 5: **Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?**

Z celého souboru 16ti respondentů si 81,25% (13 odpovědí) myslí, že kvalifikační příprava zdravotních sester je dobrá. Považuji okruh otázek týkající se kvalifikační přípravy vzhledem k pracovnímu zařazení respondentů za velmi citlivý. Domnívám se, že odpovědi dotazovaných jsou pečlivě uvážené, protože odborné učitelky samy se osobně na profesní přípravě sester podílí a eventuální kritika úrovně vzdělání by mohla být vnímána subjektivně. Nikdo také nebude přehnaně kritizovat svou práci, možná také proto považují přípravu za nedostatečnou pouze 2 dotazovaní. Tito uvedli, že problémem je odtržení teorie od praxe, obecněji, že nedostatečná je teoretická příprava. Tento téměř jednoznačný výsledek pramení také z toho, že dotazovaní se pohybují ve zdravotnickém zařízení pouze se studentkami během praxe nebo učí ve škole. Úroveň kvalifikační přípravy může dle mého mínění objektivněji posoudit spíše „obyčejná“ sestra v praxi. Ta teprve pozná, co jí škola dala či měla dát a co jí v profesní přípravě nejvíce chybí.

Otázka č 6: **Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?**

Respondenti nemají pocit, že by ve výuce figurovala zbytečná témata, čímž nepřímo opět pozitivně hodnotí celkovou úroveň vzdělávání. Tento názor sdílí stejný procentuální podíl dotazovaných, tedy 81,25%. Dva dotazovaní odpověděli „nevím“ a pouze jeden respondent je přesvědčen o tom, že některá témata jsou zbytečná. Konkrétně uvedl, že studentky se učí zbytečně moc odborných předmětů. Výrazná převaha názoru, že v tematických plánech nejsou zbytečné kapitoly, vychází opět podle mého názoru ze specifiky této skupiny. Stejně jako

u předchozí otázky mají respondenti na danou věc odlišný úhel pohledu. Není jim umožněno vzhledem k jejich pracovnímu zařazení posoudit využitelnost témat v běžné praxi.

Otázka č 7: Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?

Ačkoli není respondenty vnímán pocit nadbytečnosti některých tematických okruhů a celková úroveň vzdělání je obecně hodnocena jako dobrá, celých 68,75% (11 odpovědí) souhlasí s tím, že ve výuce jsou prostory ke zlepšování a mezery, které je nutno vyplnit. Zvláště citlivě je obecně vnímán nedostatek praktické výuky, ostatní názory dle mého pramení spíše z aktuální krátkodobé zkušenosti a týkají se specifických témat. Návrhy zařadit do výuky např. multikulturní ošetrovatelství nebo bazální stimulaci jsou zajímavé. Jejich absence v osnovách souvisí pravděpodobně s tím, že uvedená problematika se zavádí do praxe teprve v poslední době a osnovy na to nestihly zareagovat. Je ale jistě v možnostech každého vyučujícího alespoň se o dané problematice stručně zmínit a poskytnout studentkám základní informace.

Otázka č 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

V dlouhodobějším časovém horizontu udává zlepšení na poli praxe i teorie 7 respondentů, tj. 43,75%. Pozitivní změnu pouze na poli teoretické výuky hodnotí tři respondenti. Možnost, že je lepší jenom praktická příprava, nepřipouští nikdo z dotazovaných. Jeden respondent se domnívá, že se nezlepšilo nic a další 3 využili možnosti vyjádřit vlastní názor. Při zpracovávání těchto otázek je zřejmé, že respondenti tvoří specifickou skupinu s odlišným názorem, stojí, obrazně řečeno, na opačném konci barikády, než ti ostatní. Specifičnost je vidět zejména ve volných odpovědích, postřeh, že jsou lepší metodické pomůcky, je podle mého typický právě pro vyučující, kteří s nimi aktivně pracují. Velmi zajímavé a pravdivé je také tvrzení, že důležitá je vlastní osobnost vyučujícího, na něm pak záleží, jak pojme konkrétní téma a předá své vědomosti a zkušenosti studentkám.

Cíl 2: Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

Všichni respondenti uvedli, že mají dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání, ať již zněla jejich odpověď „ano“ nebo „částečně“, nikdo se nevyjádřil záporně. Tento výsledek může být ovlivněn tím, že všichni dotazovaní pracují ve sféře vzdělávání a tudíž mají logicky lepší příležitost se sami také průběžně vzdělávat, pravidelné vzdělávání je také nutné v souladu s jejich pracovní náplní.

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

Nejčastěji je souborem odborných učitelek využívána účast na přednáškách a seminářích (62,5%) a četba odborné literatury a časopisů (87,5%). Tento výsledek pramení mimo jiné z toho, že tyto formy vzdělávání jsou všeobecně nejrozšířenější a nejpřístupnější, četba odborné literatury navíc není nijak časově limitovaná a omezující, člověk se této aktivitě věnuje libovolně dlouhou dobu, výběr témat je ovlivněn zájmy čtenáře. O poznání menší počet zúčastněných využívá ke vzdělávání odborné pořady v televizi, konzultace s lékaři a tematická školení, každou variantu si zvolili 2 – 3 dotazovaní. Četba odborné literatury je pro učitelky navíc přínosná v tom smyslu, že pro pedagogické pracovníky ve zdravotnictví není asi příliš bohatá nabídka seminářů a dalších vzdělávacích aktivit, kde by se přednášela pedagogická problematika a tento deficit nahrazuje literatura.

Otázka č 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

Otázka kontroly kontinuálního vzdělání je velmi zajímavá. Odpovědi respondentů mě přinejmenším překvapily. Z celkového počtu 16 respondentů totiž 5 dotázaných nevědělo, zda se vzdělávání sester vůbec kontroluje, jedna odpověď zněla „ne“ a z 10 kladných odpovědí pouze 7 učitelek uvedlo, že kontrola vzdělávání je nyní nově organizována systémem centrální registrace a sbíráním kreditních bodů. Uspokojivou odpověď tedy uvedla méně než polovina respondentů. Případá mi zarážející, že právě ty, které by měly studentky motivovat k celoživotnímu vzdělávání a vysvětlovat jeho význam, samy neví, jakým způsobem se nyní kontroluje a tudíž nemohou studenty o tomto informovat.

Otázka č 12: Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?

Všichni respondenti uvedli, že se vzdělávají, a sice aktivně z vlastní vůle. Hlavní motivací je pro ně převážně potřeba dozvědět se novinky z oboru. Jiný výsledek snad u vyučujících ani očekávat nelze.

Otázka č 13: Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?

K významu specializačního studia v dnešní době se pozitivně vyjádřila opět většina respondentů, někdo uvedl, že specializace jsou přínosné s přihlédnutím k oboru působnosti (15 odpovědí – 93,75%). Pouze jedna dotazovaná si myslí, že specializační studium v současnosti je zbytečné.

Cíl 3: Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.

Otázka č 14: Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?

Všichni respondenti se shodují na tom, že znalost cizích jazyků je potřebná i u ošetrovatelské profese. Dvanáct učitelek (75%) uvádí bezvýhradný souhlas, zbývající 4 dotázané (25%) si myslí, že znalost jazyků je sice výhodná, ale existují důležitější věci. Nikdo se k dané otázce nevyjádřil záporně. U této otázky jsem jiný výsledek ani neočekávala.

Otázka č 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Všichni dotazovaní ovládají nějaký cizí jazyk, 10 respondentů (62,5%) přiznává pouze pasivní znalost cizího jazyka, u 6 zbývajících (37,5%) byla uvedena i konkrétní řeč, kterou dotazovaný ovládá aktivně kromě své mateřštiny. Mezi uvedenými cizími jazyky naprosto převládá znalost anglického jazyka, což je obecný trend současnosti bez ohledu na obor lidské činnosti. Uvedené jazykové znalosti mohou souviset také s potřebou vzdělávat se četbou zahraniční literatury či účastí na kongresech s mezinárodní účastí.

Otázka č 16: Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?

Do situace, kdy bylo nutno v ošetrovatelské praxi použít jiný jazyk než češtinu, se dostalo 75% dotazovaných, tedy $\frac{3}{4}$ účastníků dotazníkového šetření. Tento výsledek mě překvapil, očekávala jsem kladnou odpověď maximálně u poloviny respondentů. Víím z vlastní zkušenosti, že komunikace se zahraničním pacientem je občas velmi svízelná, od zajištění

běžných potřeb až po řešení zdravotního pojištění. Takováto zkušenost je pro každého jistě velmi přínosná, i když ne vždy příjemná.

Cíl 4: Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělávaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

Problematika uznávání odborných kvalifikací cizích státních příslušníků v České republice je tématem pro dotazované spíše neznámým, více než polovina respondentů se v této oblasti neorientuje vůbec nebo přiznává jen částečnou informovanost. Tento počet neuspokojivých reakcí navyšuje další odpověď, která uvádí, že pro všechny uchazeče platí stejné podmínky. Pouhých 6 respondentů se domnívá, že záleží na zemi, odkud zájemce pochází. Tento stav je samozřejmě pochopitelný, pokud se nikdo z účastníků šetření osobně nesetkal se zdravotní sestrou se zahraničním vzděláním, nemá žádnou motivaci zajímat se o tuto problematiku, není to pro něj osobně zvlášť přínosné.

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

Lepší informovanost je mezi dotazovanými o situaci opačné, to znamená o znalosti podmínek, které platí, pokud chce česká zdravotní sestra pracovat v zahraničí a mít uznanou svou kvalifikaci. Pouze jedna odpověď byla záporná, ostatní dotazovaní se více či méně v dané problematice dle svého sdělení orientují. Tento rozpor je pochopitelný, pro českou sestru je zajímavější informace, která je pro ní přínosná a může se jí týkat osobně. Když se něco o této problematice dozví a může získané informace využít, déle si je také pamatuje. Mnoho českých zdravotních sester navíc za prací do zahraničí z různých důvodů odchází.

6. Vyhodnocení odpovědí českých studentek a sester

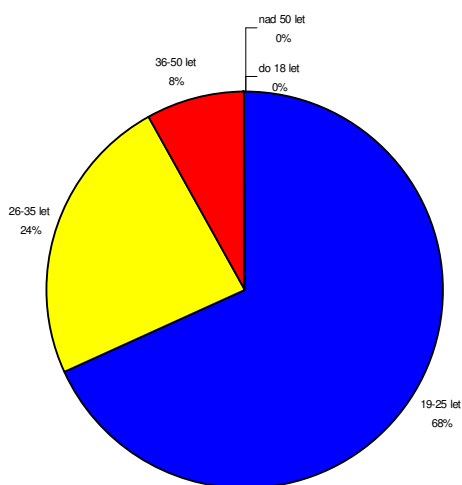
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 25 studentů bakalářského studia ošetrovatelství, kteří navštěvují buď 3. ročník u prezenční formy studia nebo 4. ročník u formy kombinované. U studentek z pardubické Univerzity byla návratnost 95%, z 20 rozdaných dotazníků mi bylo 19 vráceno kompletně vyplněných. Studentky ze 4. ročníku kombinované formy studia z Univerzity Karlovy v Hradci Králové vyplňovaly dotazník elektronicky. Z 30 rozeslaných dotazníků se mi vrátilo pouze 6 použitelných exemplářů, návratnost u této skupiny je 20% (viz 4.2).

Mezi zdravotní sestry bylo celkem rozdáno 80 dotazníků, vyplněných se vrátilo 79, návratnost činí 98,75%.

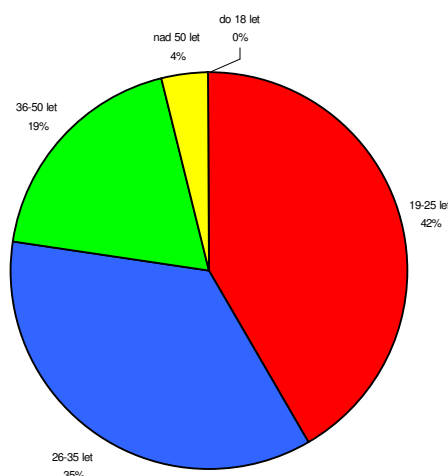
Otázka č. 1: **Kolik je Vám let?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Do 18 let	0	0 %	0	0,00 %
19-25 let	17	68 %	33	41,77 %
26-35 let	6	24 %	28	35,44 %
36-50 let	2	8 %	15	18,99 %
Nad 50 let	0	0 %	3	3,80 %

Tab.20: Věková struktura účastníků šetření – sestry a studentky ČR



Graf 19 (vlevo) : Věková struktura účastníků šetření – studentky ČR



Graf 20 (vpravo) : Věková struktura účastníků šetření – sestry ČR

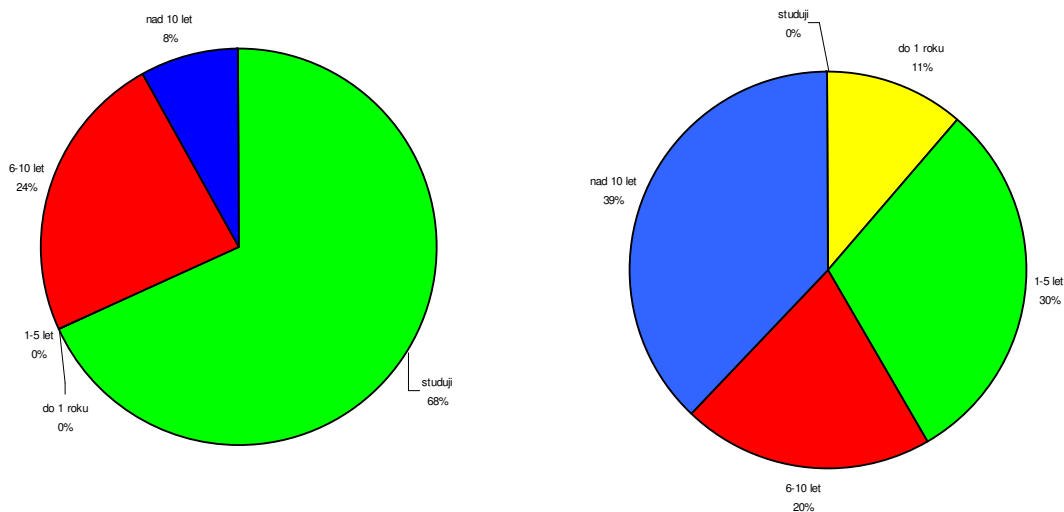
Komentář: Mezi studenty je nejvíce zastoupena věková skupina 19 – 25 let, celkem 17 respondenty, tj. 68% z této skupiny. Druhou častěji označovanou věkovou kategorií je věkové rozmezí 26 – 35 let, udané 6ti dotazovanými (24%). Ve skupině studentů nejsou zástupci věkových skupin do 18 let a nad 50 let, rozmezí 36 – 50 let označili 2 dotazovaní (8%).

Skupinu zdravotních sester nejvíce zastupují také respondenti stejných věkových skupin jako mezi studujícími, ve věku mezi 19 – 25 lety je 33 dotazovaných (41,77%) a stáří 26 – 35 let označilo 28 respondentů (35,44%). Věk do 18ti let opět neoznačil nikdo, skupinu 36 – 50 let zastupuje 15 sester (18,99%) a kategorii nad 50 let reprezentují 3 zástupci (3,8%).

Otázka č. 2: Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Studuji	17	68 %	0	0,00 %
Do 1 roku	0	0 %	9	11,39 %
1 -5 let	0	0 %	24	30,38 %
6 -10 let	6	24 %	16	20,25 %
nad 10 let	2	8 %	30	37,97 %

Tab.21: Délka praxe – sestry a studentky ČR



Graf 21 (vlevo) : Délka praxe - studentky ČR
 Graf 22 (vpravo) : Délka praxe – sestry ČR

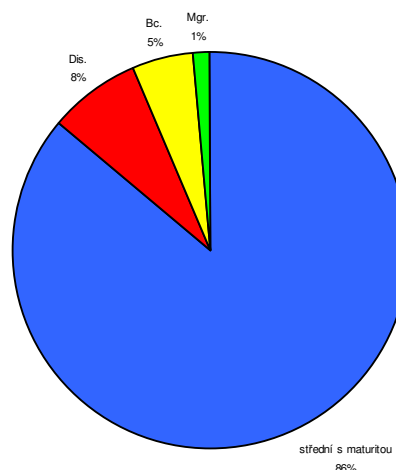
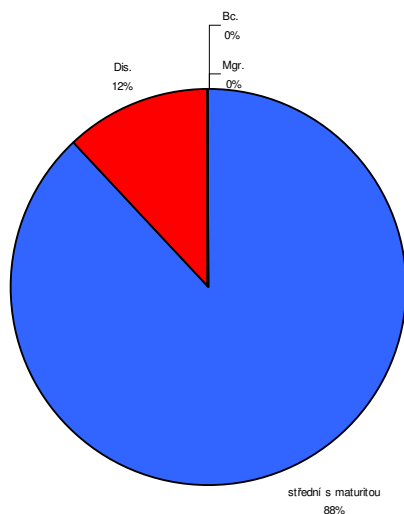
Komentář: Mezi studenty uvedlo délku praxe pouze 8 respondentů (32%), doba praxe u nich přesahuje 6 let. Praxi v délce 6 – 10 let uvedlo 6 dotazovaných (24%), 2 studující (8%) dokonce označili dobu praxe delší než 10 let. Ostatní uvedli, že dosud studují (68%).

Mezi sestrami je délka praxe rozložena přibližně rovnoměrně, nejméně je zastoupeno období praxe do 1 roku, a sice 9ti respondenty (11,39%). Největší skupina dotazovaných sester (30 odpovědí – 37,97%) uvedla délku praxe nad 10 let. Praxi 1 – 5 let má 24 dotazovaných (30,38%), 6 – 10 let praxe ve zdravotnictví má podle odpovědí v dotaznících 16 respondentů (20,25%).

Otázka č. 3: Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
střední s maturitou	22	88 %	68	86,08 %
Dis.	3	12 %	6	7,59 %
Bc.	0	0 %	4	5,06 %
Mgr.	0	0 %	1	1,27 %
Dosud studuji	25	100 %	12	15,19 %

Tab.22: Kvalifikační vzdělání – sestry a studentky ČR



Graf 23 (vlevo): Kvalifikační vzdělání – studentky ČR

Graf 24 (vpravo): Kvalifikační vzdělání – sestry ČR

Komentář: Na otázku týkající se kvalifikačního vzdělání odpověděli samozřejmě všichni studenti, že dosud studují. Všichni účastníci dotazníkového šetření z této skupiny respondentů studují bakalářské studijní programy. Mimo to uvedli svou již dosaženou kvalifikaci, u 22 respondentů (88%) je to středoškolské vzdělání s maturitou, 3 dotazovaní (12%) uvedli, že mají vyšší odborné vzdělání a titul Dis.

Mezi sestrami převažuje střední odborné vzdělání, tuto variantu označilo 68 dotazovaných (86,08%). Šest respondentů (7,59) uvedlo jako svou kvalifikaci vyšší odborné vzdělání,

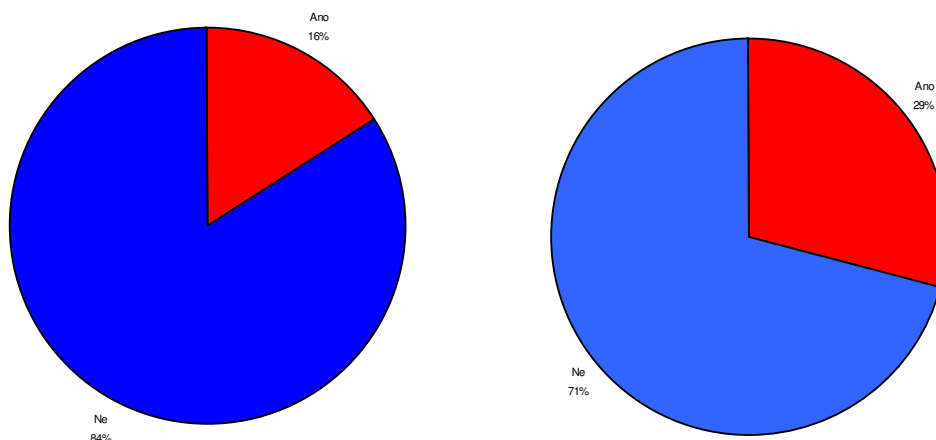
5 sester má vzdělání vysokoškolské, z toho 4 dotazovaní (5,06%) absolvovali bakalářské studium, jeden respondent (1,27%) užívá magisterský titul.

V souboru sester uvedli opět všichni zúčastnění své kvalifikační vzdělání, 12 dotazovaných (15,19%) současně označilo možnost, že dosud studují. Ve většině případů se jedná o specializační studia, jednou bylo uvedeno, že dotyčný navštěvuje mentorský kurs a 3 respondenti si zvyšují kvalifikaci studiem na vysoké škole v bakalářských a magisterských studijních programech.

Otázka č. 4: Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	4	16 %	23	29,11 %
Ne	21	84 %	56	70,89 %

Tab.23: Specializační studium – sestry a studentky ČR



Graf 25 (vlevo) : Specializační studium –studentky ČR

Graf 26 (vpravo) : Specializační studium – sestry ČR

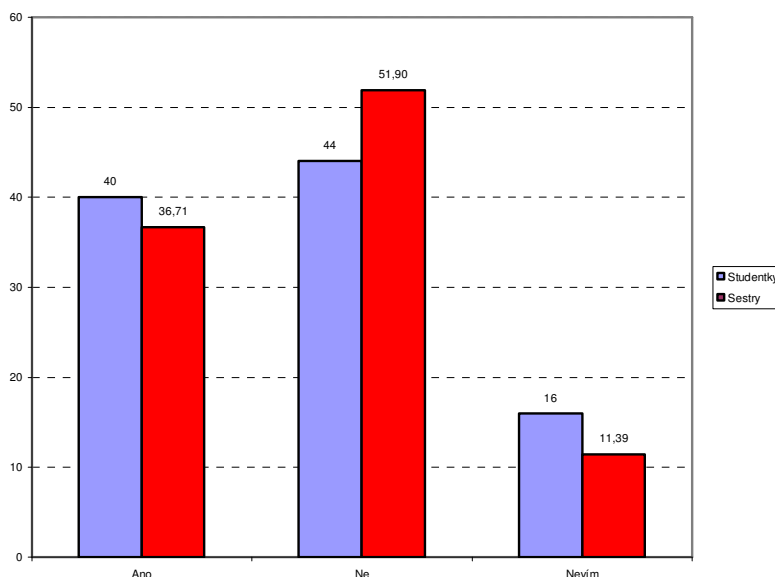
Komentář: Čtyři studentky (16%) uvedly, že již absolvovaly specializační studium, ostatní studující označili odpověď „ne“ (21 odpovědí – 84%).

Mezi sestrami 56 respondentů (70,89%) uvedlo, že nemají specializační vzdělání, zbytek dotazovaných, 23 sester (29,11%), specializační studium v oboru absolvoval.

Otázka č. 5 : Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	10	40 %	29	36,71 %
Ne	11	44 %	41	51,90 %
Nevím	4	16 %	9	11,39 %

Tab.24: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky ČR



Graf 27: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky ČR

Komentář: Také u této otázky je poměr souhlasné a nesouhlasné odpovědi u studentek poměrně vyrovnaný, 10 respondentů (40%) si myslí, že profesionální příprava sester je dostatečná, 11 dotazovaných (44%) je přesvědčena o opaku. K variantě „nevím“ se přiklonili 4 respondenti (16%).

Mezi sestrami zastává dokonce 41 respondentů (51,90%) názor, že sestry nejsou na svou profesi dostatečně připraveny. Spokojenost s kvalifikační přípravou vyjádřilo 29 dotazovaných (36,71 %), 9 sester (11,39%) se nedokázalo rozhodnout.

Pokud dotazovaný projevil nespokojenost s přípravou na budoucí povolání, měl možnost se vyjádřit konkrétněji o tom, kde jsou nedostatky.

Nejzajímavější a nejčastější názory studentek jsou tyto:

- ▶ Praktické výuky je málo
- ▶ Více se píše kasuistiky a málo se pracuje s pacienty
- ▶ Nepoměr teorie a praxe
- ▶ Nepoměr hloubky učiva v jednotlivých oborech

- ▶ Vyučují se lékařské postupy, ne sesterské
- ▶ Komunikace
- ▶ Nedostatky v teoretické výuce
- ▶ Nedostatečná výuka resuscitace

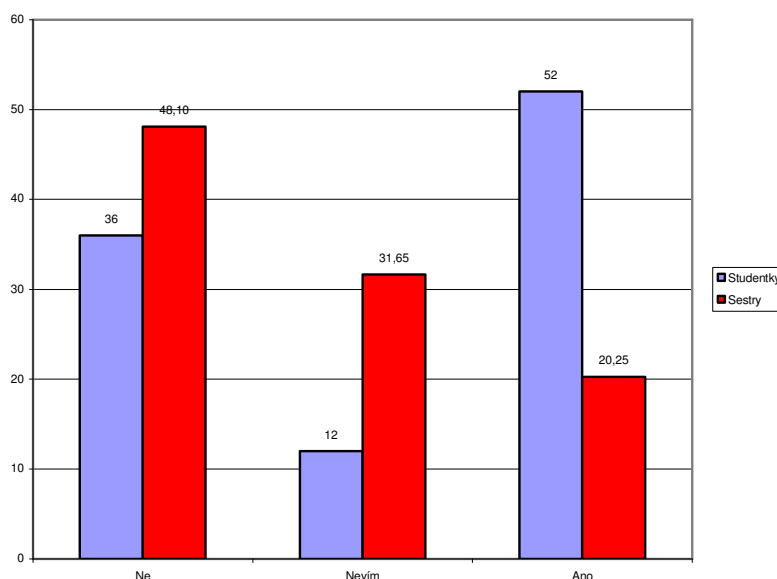
Postřehy sester:

- ▶ Nedostatky v praxi – uvedeno 26krát
- ▶ Mnoho žákyň v poměru k vyučujícím
- ▶ Nedostatek motivace pro studentky
- ▶ Zastaralé osnovy
- ▶ Rozpor mezi teorií a praxí
- ▶ Teoretická výuka – ve smyslu nedostatku i nadbytku
- ▶ Nedostatečná výuka cizích jazyků
- ▶ „Studentky mají málo odborných znalostí, umí jen stlát postele“
- ▶ Studentky by měly projít během praxe více odděleními, více poznat také specializovaná pracoviště
- ▶ Studentky nejsou připraveny na reálnou praxi, na některé odborné činnosti

Otázka č. 6: Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	9	36 %	38	48,10 %
Nevím	3	12 %	25	31,65 %
Ano	13	52 %	16	20,25 %

Tab.25: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky ČR



Graf 28: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky ČR

Komentář: Na tuto otázku odpovědělo 13 studujících (52%) kladně. Zbytečná témata ve výuce nevnímá 9 dotázaných (36%) a 3 respondenti (12%) zvolili odpověď „nevím“.

Sestry odpověděly kladně v 16ti případech (20,25%), 38 dotazovaných (48,10%) nepovažuje nic v osnovách vzdělávání za zbytečné. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 25 dotázaných (31,65%) ze skupiny sester.

Pokud respondenti odpověděli kladně, měli opět možnost vyjádřit konkrétní názor, čehož bylo bohatě využito.

Zbytečné tematické okruhy podle názorů studentů:

- ▶ Zbytečně se pší kasuistiky, v praxi jsou na nic
- ▶ Fyzika, chemie, dějepis
- ▶ Management, právo

- ▶ Biochemie
- ▶ Pedagogika
- ▶ Sociologie, filozofie
- ▶ Základy veřejného zdravotnictví
- ▶ Podrobné operační techniky
- ▶ Obecně jsou některé informace určeny spíše pro lékaře

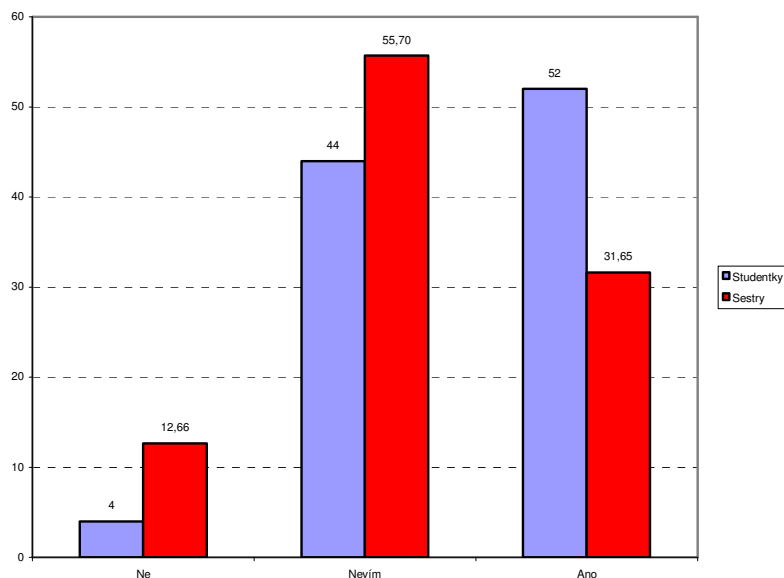
Zbytečné tematické okruhy podle postřehů zdravotních sester:

- ▶ Fyzika, chemie
- ▶ Občanská nauka
- ▶ Některé kapitoly ošetřovatelství
- ▶ Gramáže léků
- ▶ Psychologie – v praxi na to není čas
- ▶ Velké odborné znalosti jsou sice nutné, ale lékaři si do své práce stejně nenechají mluvit a neberou sestry jako své kolegyně
- ▶ Ošetřovatelské modely

Otázka č. 7: **Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	1	4 %	10	12,66 %
Nevím	11	44 %	44	55,70 %
Ano	13	52 %	25	31,65 %

Tab.26: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 29: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky ČR

Komentář: Pouze jeden respondent (4%) ze souboru studentek má pocit, že v osnovách vzdělávání sester nic nechybí a není co zlepšovat. Jedenáct dotazovaných (44%) nedokázalo otázku zodpovědět a 13 respondentů (52%) vidí prostor ke zlepšování a uznává absenci některých témat či dovedností.

Mezi sestrami byla nejpočetnější skupina respondentů, která nedokázala na toto odpovědět, variantu odpovědi „nevím“ označilo 44 dotazovaných (55,70%). Deset sester (12,66%) nemá pocit, že na vzdělávání lze nebo je nutné něco zlepšovat, absenci určitých tematických okruhů a možnost vylepšení připouští 25 respondentů (31,65%).

Pokud dotazovaný vybral odpověď „ano“, měl opět příležitost odůvodnit své rozhodnutí uvedením konkrétního příkladu.

Názory studentek na nedostatky v osnovách, návrhy zlepšení:

- ▶ Lepší výuka v oblasti zdravotnické dokumentace, nemocničních informačních systémů
- ▶ Výuka znakové řeči
- ▶ Bazální stimulace
- ▶ Reforma zdravotnického školství s preferováním vysokoškolského studia je nesmyslná
- ▶ Lepší by byla výuka sestrami, ne lékaři
- ▶ Více praxe
- ▶ Více výuky cizího jazyka
- ▶ Podpora samostatnosti
- ▶ Výuka psychoterapie, komunikace
- ▶ Péče o rány, moderní obvazové materiály
- ▶ Důkladnější výuka resuscitace

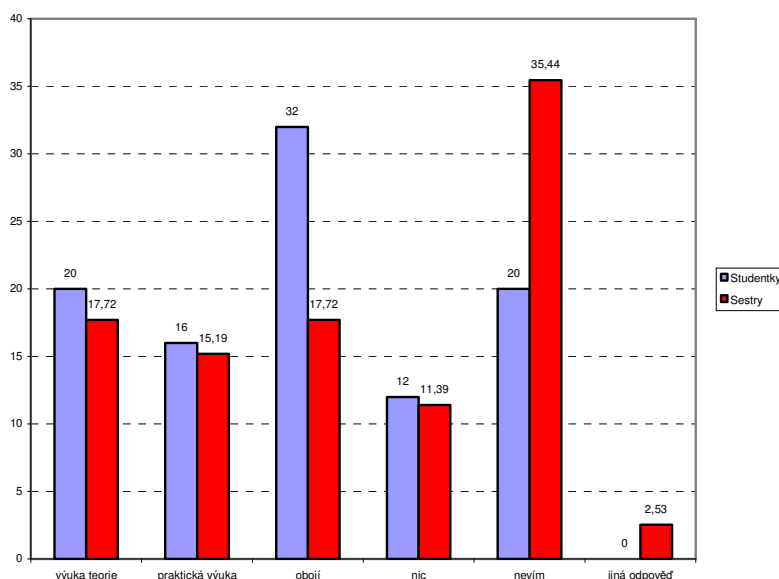
Návrhy sester na chybějící témata a tipy k vylepšení:

- ▶ Iatrogenní postižení pacienta
- ▶ Více praxe – uvedeno 12krát
- ▶ Více psychologie
- ▶ Lepší teoretické znalosti obecně, např. víc anatomie
- ▶ Lepší odborné znalosti
- ▶ Praktické využití vyšetřovacích metod – poslech, pohmat, pohled, poklep na vyšších úrovních vzdělání
- ▶ Administrativa, etika
- ▶ Všeobecný přehled
- ▶ Ekonomie, management
- ▶ Podpora profesní prestiže

Otázka č. 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
výuka teorie	5	20 %	14	17,72 %
Praktická výuka	4	16 %	12	15,19 %
Obojí	8	32 %	14	17,72 %
Nic	3	12 %	9	11,39 %
Nevím	5	20 %	28	35,44 %
Jiná odpověď	0	0 %	2	2,53 %

Tab.27: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 30: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky ČR

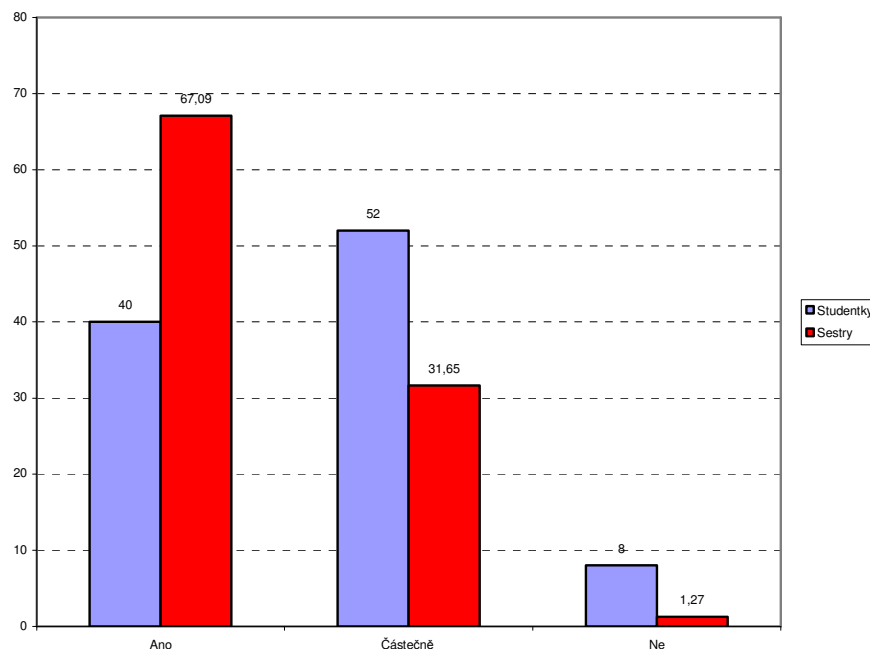
Komentář: Mezi studenty je pozitivně hodnoceno zlepšení v oblasti teorie i praxe. Tento názor vyjádřilo 8 dotazovaných (32%). Zlepšení pouze teoretické výuky preferuje 5 respondentů (20%), že je lepší pouze výuka praktická se domnívají 4 studentky (16%). Na tuto otázku nebylo schopno odpovědět 5 respondentů (20%), 3 dotazovaní (12%) jsou přesvědčeni, že se nezlepšilo nic. Možnosti jiné odpovědi nikdo nevyužil.

Sestry jsou v této otázce váhavější, 28 respondentů (35,44%) si zvolilo odpověď „nevím“. Zlepšení na poli teorie a praxe uvádí 14 dotazovaných (17,72%), lepší praktickou výuku preferuje stejný počet sester. Dvanáct respondentů (15,19%) se domnívá, že došlo ke zlepšení v oblasti praxe, 9 dotazovaných (11,39%) má pocit, že se nezlepšilo nic. Ve skupině sester využili 2 respondenti (2,53%) možnosti jiné, volné odpovědi. Podle jednoho názoru se zlepšila podpora samostatnosti studentek a druhý názor udává, že na tuto otázku se nedá takto obecně odpovědět, protože hodně záleží na konkrétní škole.

Otázka č. 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	10	40 %	53	67,09 %
Částečně	13	52 %	25	31,65 %
Ne	2	8 %	1	1,27 %

Tab.28: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 31: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky ČR

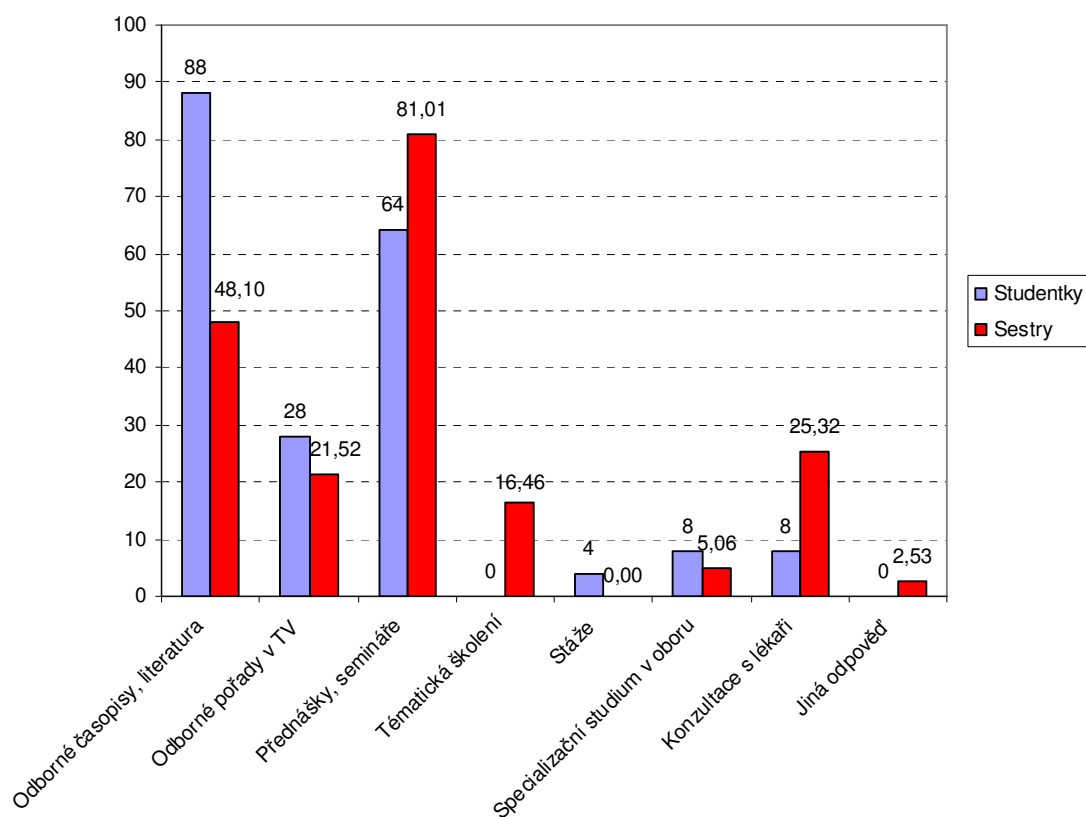
Komentář: Kontinuální vzdělávání hodnotí 10 studentek (40%) jako dostupné, 13 dotázaných (52%) je přesvědčeno, že příležitosti ke vzdělávání má „částečně“. Nedostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání mají podle svého názoru 2 studentky (8%).

Naproti tomu mezi sestrami má pocit nedostatku příležitostí ke vzdělávání pouze jedna dotazovaná (1,27%). Spokojenost s možnostmi vzdělávání vyjádřilo odpovědí „ano“ 53 respondentů (67,09%) a částečně má dostatek příležitostí se vzdělávat 25 sester (31,65%).

Otázka č. 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Odborné časopisy, literatura	22	88 %	38	48,10 %
Odborné pořady v TV	7	28 %	17	21,52 %
Přednášky, semináře	16	64 %	64	81,01 %
Tematická školení	0	0 %	13	16,46 %
Stáže	1	4 %	0	0,00 %
Specializační studium v oboru	2	8 %	4	5,06 %
Konzultace s lékaři	2	8 %	20	25,32 %
Jiná odpověď	0	0 %	2	2,53 %

Tab.29: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 32: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR

Komentář: Tato otázka umožňovala respondentům vybrat z nabízených variant maximálně 2 odpovědi a eventuelně dopsat i vlastní názor. Volba 2 odpovědí byla využita ve 100%.

Mezi studentkami jsou nejčastěji využívány ke kontinuálnímu vzdělávání přednášky a semináře (16 odpovědí – 64%) a odborné časopisy a literatura (22 odpovědí – 88%). Odborné pořady v televizi využívá ke svému vzdělávání 7 respondentů (28%). Tematická školení

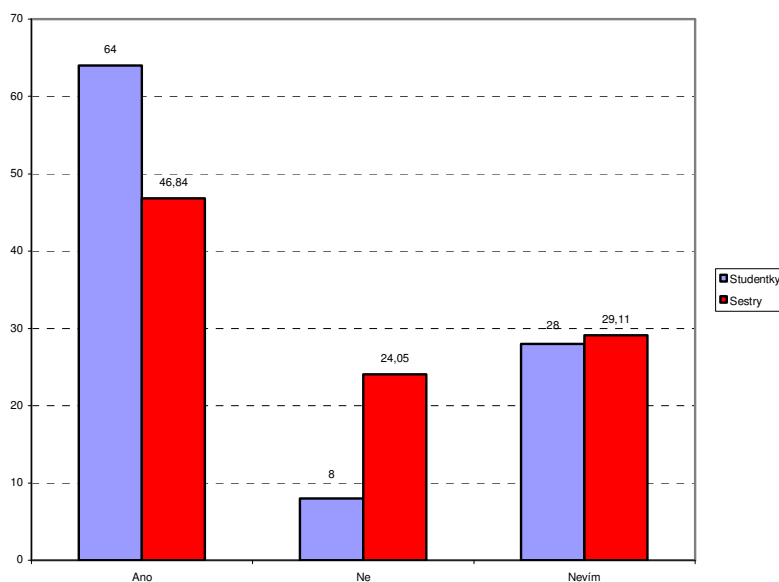
zůstala neoznačena, možnost konzultace s lékaři a specializace v oboru byla označena každá dvakrát (8%), vzdělávání prostřednictvím stáže bylo označeno jednou (4%).

Sestry využívají podle výsledků nejvíce účast na přednáškách a seminářích (64 odpovědí – 81,01%). Další rozšířené formy kontinuálního vzdělávání jsou četba odborné literatury (38 odpovědí – 48,01%), konzultace s lékaři (20 odpovědí – 25,32%) a odborné pořady v televizi (17 odpovědí - 21,52%). V menší míře jsou využívána také tematická školení a specializační studium. Tematická školení uvedlo 13 dotazovaných (16,46%) a specializační studium využívají ke kontinuálnímu vzdělávání v současné době 4 sestry (5,06%). Dva respondenti (2,53%) zvolili jinou odpověď, a sice v současné době je pro ně formou kontinuálního vzdělávání studium na vysoké škole.

Otázka č. 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	16	64 %	37	46,84 %
Ne	2	8 %	19	24,05 %
Nevím	7	28 %	23	29,11 %

Tab.30: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 33: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR

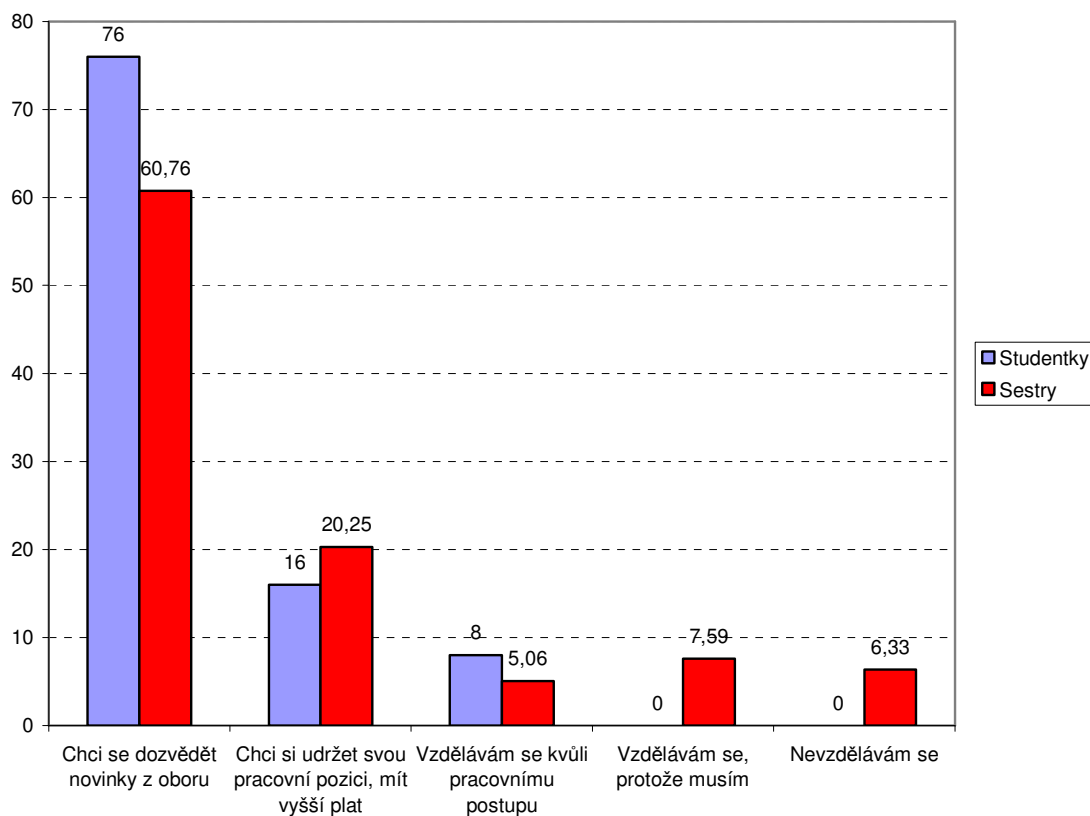
Komentář: Podle 2 studentek (8%) se kontinuální vzdělávání sester nijak nekontroluje, 7 respondentů (28%) označilo odpověď „nevím“. Zbylých 16 odpovědí (64%) znělo „ano“. Když dotázaný vyjádřil souhlasnou odpověď na danou otázku, bylo požadováno, aby také uvedl, jakým způsobem domnělá kontrola probíhá. Ze 16ti souhlasných odpovědí se 14 studentek vyjádřilo, že kontrola vzdělávání je organizována prostřednictvím centrální registrace či sbíráním kreditních bodů. Zbývající 2 odpovědi uváděly, že vzdělávání kontroluje vedení oddělení, např. vrchní sestra.

Ve skupině sester jich 19 (24,05%) je přesvědčeno, že kontinuální vzdělávání se nekontroluje. Celých 23 sester (29,11%) označilo odpověď „nevím“. Kontrola kontinuálního vzdělávání probíhá podle 37 dotázaných (46,84%), kteří označili odpověď „ano“. Také tato skupina respondentů měla spolu s označením odpovědi eventuálně uvést způsob kontroly vzdělávání. Z 37 souhlasných odpovědí 33 dotazovaných uvedlo, že vzdělávání je kontrolováno pomocí kreditů a registrace, podle dvou tvrzení vzdělávání kontroluje vrchní sestra, jeden respondent se přiklání k indexu odbornosti a jeden uvedl domněnku, že „vzdělávání sester kontroluje akreditace“.

Otázka č. 12: Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Chci se dozvědět novinky z oboru	19	76 %	48	60,76 %
Chci si udržet svou pracovní pozici, mít vyšší plat	4	16 %	16	20,25 %
Vzdělávám se kvůli pracovnímu postupu	2	8 %	4	5,06 %
Vzdělávám se, protože musím	0	0 %	6	7,59 %
Nevzdělávám se	0	0 %	5	6,33 %

Tab.31: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky ČR



Graf 34: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky ČR

Komentář: Ve skupině studujících se největší část dotazovaných chce dozvědět novinky z oboru. Tuto odpověď označilo 19 respondentů (76%). Čtyři dotazovaní (16%) si chtějí udržet pracovní pozici a mít vyšší plat, 2 studentky (8%) se vzdělávají kvůli pracovnímu postupu.

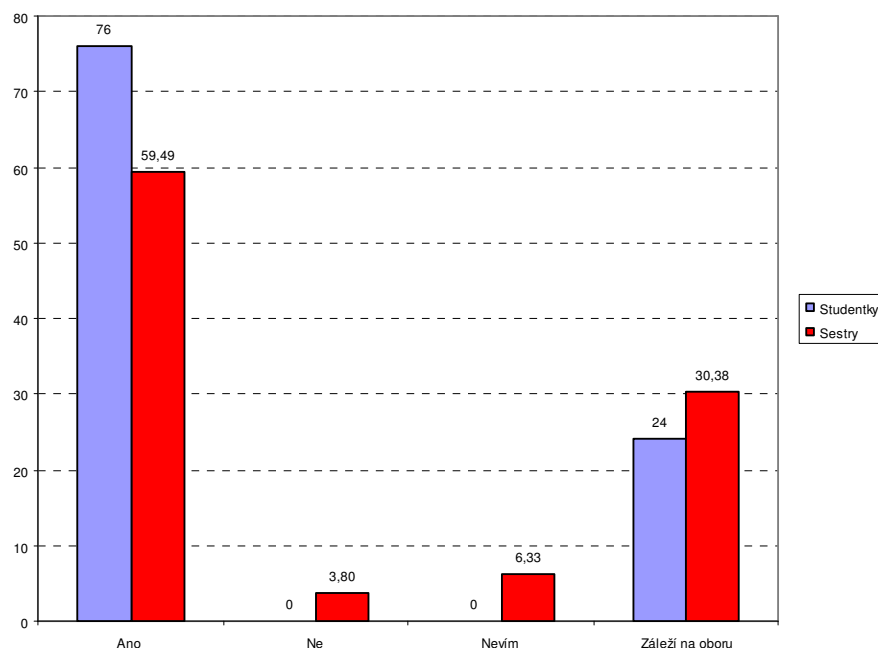
U sester je největší motivace pro vzdělávání stejná, 48 z nich (60,76%) se vzdělává, protože se chtějí něco dozvědět. Kvůli udržení pracovní pozice a finančnímu ohodnocení si doplňuje vzdělání 16 sester (20,25%), pracovní postup si chtějí zajistit 4 dotazovaní (5,06%).

Nepříliš pozitivní vztah ke vzdělávání má 11 sester. Šest dotazovaných (7,59%) se vzdělává, protože musí a 5 respondentů (6,33%) se vůbec nevzdělává.

Otázka č. 13: **Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	19	76 %	47	59,49 %
Ne	0	0 %	3	3,80 %
Nevím	0	0 %	5	6,33 %
Záleží na oboru	6	24 %	24	30,38 %

Tab.32: Význam specializací – sestry a studentky ČR



Graf 35: Význam specializací – sestry a studentky ČR

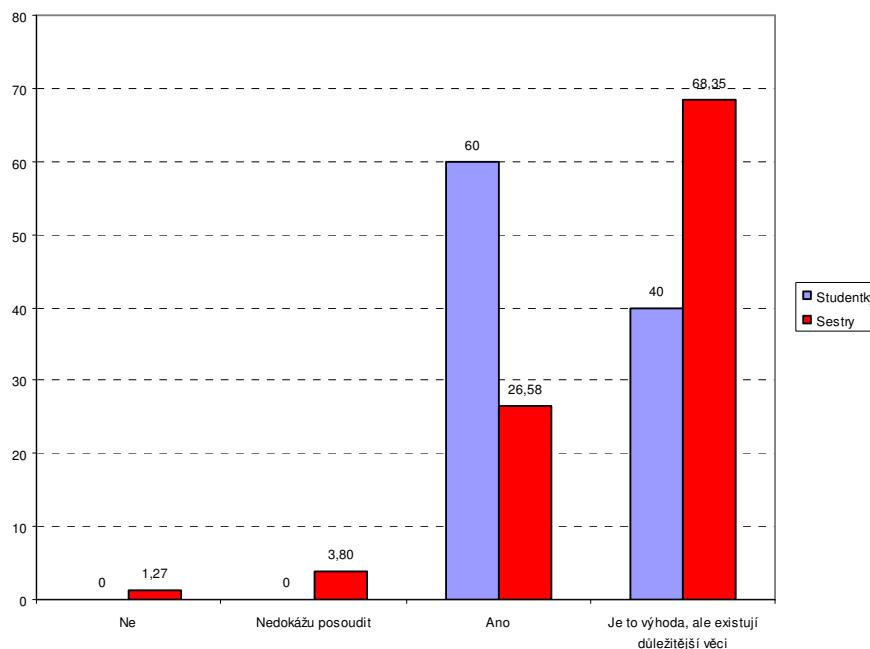
Komentář: Význam specializačnímu studiu v současnosti přikládá 19 studentek (76%), 6 zbývajících (24%) se domnívá, že je nutné přihlédnout ke každému konkrétnímu oboru. Nikdo nezastává názor, že specializační studium nemá smysl a žádná z dotazovaných studentek neoznačila ani odpověď „nevím“.

Specializace považuje za přínosné také 47 sester (59,49%). Podle 24 dotazovaných (30,38%) záleží na oboru činnosti, 5 respondentů (6,33%) označilo možnost „nevím“ a 3 sestry (3,80%) uvedly, že specializační studium není v dnešní době přínosné.

Otázka č. 14: Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	0	0 %	1	1,27 %
Nedokážu posoudit	0	0 %	3	3,80 %
Ano	15	60 %	21	26,58 %
Je to výhoda, ale existují důležitější věci	10	40 %	54	68,35 %

Tab.33: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky ČR



Graf 36: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky ČR

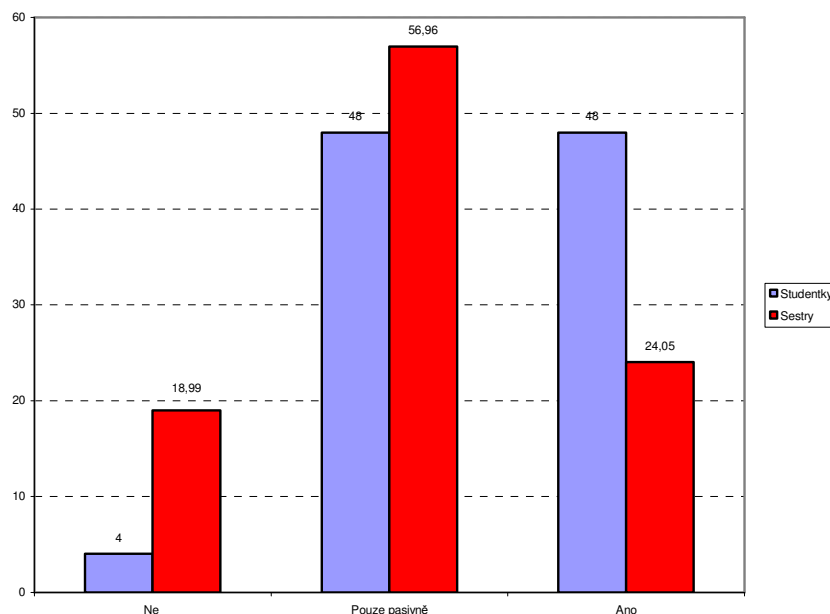
Komentář: Všichni respondenti ze souboru studentek si myslí, že znalost jazyků je pro profesi zdravotní sestry důležitá. Bezvýhradné „ano“ označilo 15 dotazovaných (60%), že je to výhoda, ale existují i důležitější věci, se domnívá zbývajících 10 studentek (40%). Varianty odpovědí „ne“ a „nedokážu posoudit“ si nevolil nikdo z respondentů.

Mezi sestrami převažuje názor, že znalost cizí řeči je výhodou, ale existují důležitější věci. K této odpovědi se přiklání 54 sester (68,35%). Bezvýhradný souhlas označilo 21 dotazovaných (26,58%), 3 respondenti (3,80%) nedokázali odpovědět a jedna sestra (1,27%) si myslí, že znalost jazyků důležitá není.

Otázka č. 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	1	4 %	15	18,99 %
Pouze pasivně	12	48 %	45	56,96 %
Ano	12	48 %	19	24,05 %

Tab.34: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky ČR



Graf 37: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky ČR

Komentář: Aktivní znalost cizího jazyka uvedlo 12 studentek (48%). Stejný počet respondentů udává, že ovládá nějaký cizí jazyk alespoň pasivně. Žádným cizím jazykem nemluví jedna studující (4%).

Mezi sestrami nehovoří žádnou cizí řečí 15 dotázaných (18,99%). Pasivní znalost jazyka uvádí 45 respondentů (56,96). Aktivní znalost cizího jazyka označilo 19 sester (24,05%). Pokud u této otázky bylo uvedeno, že dotyčný respondent hovoří aktivně nějakým cizím jazykem, bylo opět ponecháno místo pro to, aby mohl dotazovaný napsat, o jaký jeden nebo více jazyků se jedná.

Mezi studentkami uvedly dotazované tyto odpovědi:

- ▶ Anglický jazyk (3x)
- ▶ Anglický a německý jazyk (3x)
- ▶ Německý jazyk (4x)
- ▶ Německý jazyk a řečtina (1x)
- ▶ Anglický + německý + ruský jazyk (1x)

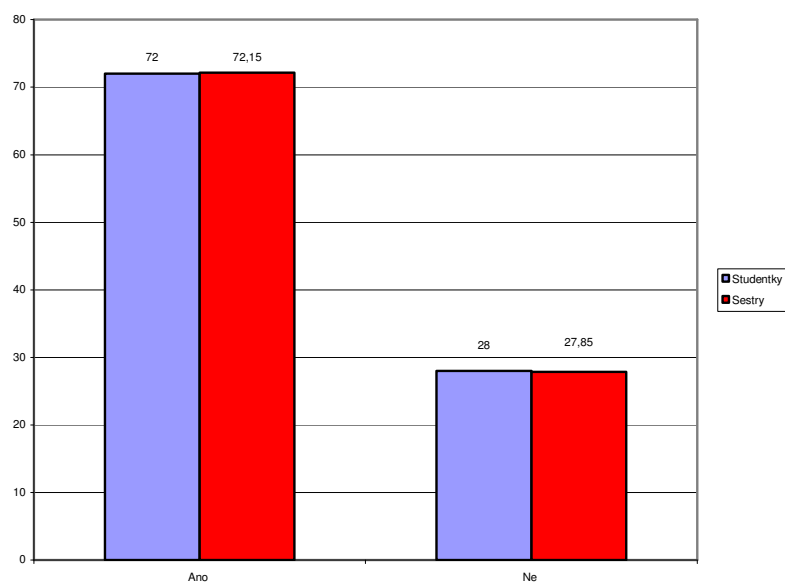
Jazykové znalosti sester jsou následující:

- ▶ Anglický jazyk (11x)
- ▶ Německý jazyk (5x)
- ▶ Anglický a německý jazyk (2x)
- ▶ Německý a francouzský jazyk (1x)

Otázka č. 16: **Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	18	72	57	72,15
Ne	7	28	22	27,85

Tab.35: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky ČR



Graf 38: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky ČR

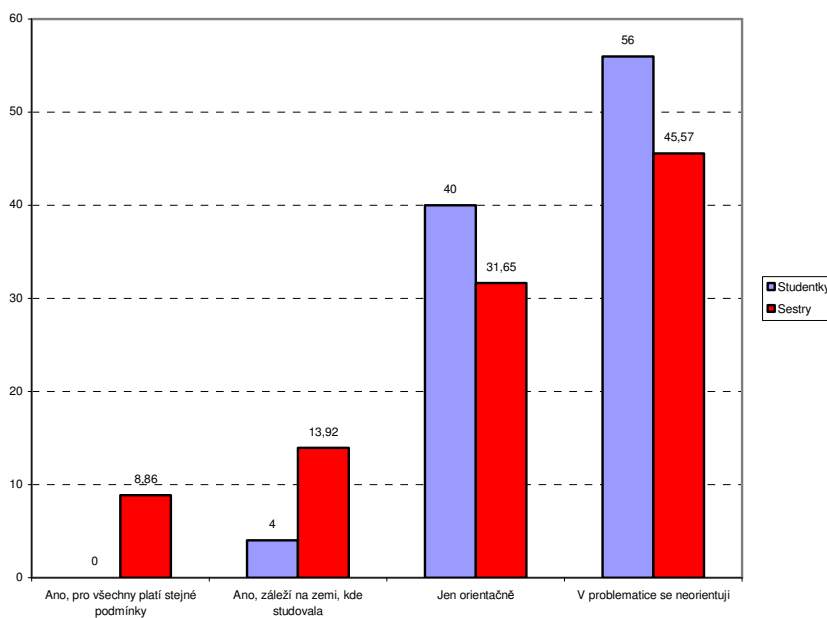
Komentář: Zkušenost s nutností komunikace v cizím jazyce během výkonu praxe má 18 studentek (72%), zbylých 7 respondentů (28%) tuto zkušenost nemá.

Během výkonu své profese se do stejné situace dostalo 57 sester (72,15%), znalost cizího jazyka nikdy nepotřebovalo při svém povolání 22 sester (27,85%).

Otázka č. 17: **Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, pro všechny platí stejné podmínky	0	0 %	7	8,86 %
Ano, záleží na zemi, kde studovala	1	4 %	11	13,92 %
Jen orientačně	10	40 %	25	31,65 %
V problematice se neorientuji	14	56 %	36	45,57 %

Tab.36: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky ČR



Graf 39: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky ČR

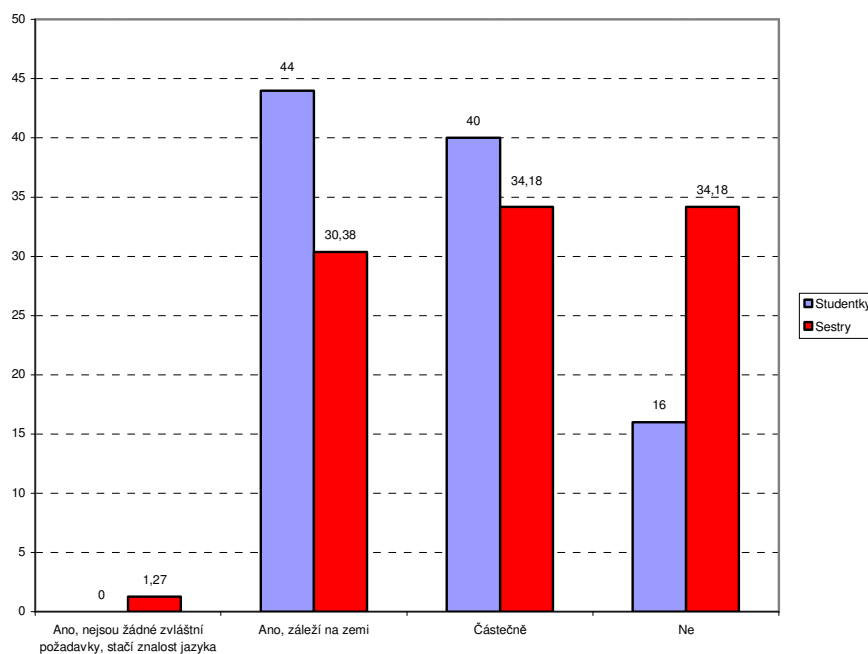
Komentář: Více než polovina studentek se v problematice uznávání kvalifikací v ČR neorientuje, tuto variantu odpovědi zvolilo 14 dotázaných (56%). Deset respondentů (40%) uvádí, že mají pouze orientační přehled. Podle jedné studentky (4%) záleží na zemi, kde uchazeč o práci v ČR studoval. Eventualitu stejných podmínek pro všechny uchazeče si nevybral žádný respondent.

Mezi sestrami převládala také nejvíce odpověď, že se v dané problematice neorientují. K této variantě se přiklonilo 36 sester (45,57%). Základní informace má 25 dotázaných (31,65%). Jedenáct sester (13,92%) si myslí, že záleží na zemi, kde zájemce studoval a 7 respondentů (8,86%) je přesvědčeno, že pro všechny platí stejné podmínky.

Otázka č. 18: **Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, nejsou žádné zvláštní požadavky, stačí znalost jazyka	0	0 %	1	1,27 %
Ano, záleží na zemi	11	44 %	24	30,38 %
Částečně	10	40 %	27	34,18 %
Ne	4	16 %	27	34,18 %

Tab.37: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky ČR



Graf 40: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky ČR

Komentář: Podle výsledků dotazníkového šetření má většina studentek alespoň povědomí o tom, jaké podmínky je nutné splnit při zájmu o práci v zahraničí. Částečnou informovanost uvádí 10 dotázaných (40%), že záleží hlavně na zemi, kde chci pracovat, se domnívá 11 respondentů (44%). Nikdo nezvolil variantu, že nejsou žádné zvláštní podmínky a stačí znalost jazyka, 4 studentky (16%) zvolily alternativu „ne“.

Mezi sestrami se 27 dotázaných (34,18%) vyjádřilo, že jsou částečně seznámeny s touto problematikou, stejný počet respondentů (27 odpovědí – 34,18%) zvolil odpověď „ne“, v této problematice se neorientují. Názor, že jsou podmínky v každé zemi jiné, sdílí 24 sester (30,38%). Jedna dotázaná (1,27%) uvedla, že nejsou žádné požadavky, stačí znalost jazyka.

6.1 Diskuse

Otázka č 1: **Kolik je Vám let?**

Věkové složení účastníků dotazníkového šetření splnilo mé očekávání. U studentek je 68% a u sester 41,77% ve věkovém rozmezí 19 – 25 let. O trochu starší věkovou kategorii, mezi 26 – 35 lety uvedlo 24% studentů a 35,44% sester. Ostatní varianty nebyly respondenty označovány již tak často. Většina respondentů je tedy na kraji dospělosti a v dospělém věku. Věkové složení dotázaných sester odpovídá přibližně věkové skladbě sester, které pracují v nemocnicích.

Otázka č 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

V souboru studentek má 8 zúčastněných již praktické zkušenosti, tyto dotazované studují kombinovanou formu bakalářského studijního programu, 2 respondenti nezhájili studium na vysoké škole bezprostředně po ukončení střední školy, ale určitou dobu nejprve pracovali. Tato zkušenost je jistě přínosná pro potřeby tohoto průzkumu. Sestry, které vyplnily dotazník, pracují ve zdravotnictví různě dlouhou dobu, rozložení respondentů stran praktické zkušenosti je relativně vyvážené. Překvapil mě poměrně vysoký počet sester s delší než 10letou praxí, které dotazník vyplnily. Tato skupina tvoří téměř 38% dotázaných. Uvádí se, že s přibývajícím délkou praxe hrozí sestře sklon k rutíně a syndromu vyhoření. Jsem ráda, že i takto zkušené sestry mají oprávněný pocit, že se mohou k problematice vzdělávání hodnotně vyjádřit.

Otázka č 3: **Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?**

Otázka kvalifikačního vzdělání je specifická pro obě srovnávané skupiny. Studentky už jistou kvalifikaci sice mají, podmínkou pro přijetí k bakalářskému studiu však není zdravotnické vzdělání a ne všechny proto nutně navštěvovaly střední zdravotnickou školu. V současné době svou kvalifikaci teprve získávají. Mezi zdravotními sestrami převládá v 86% střední odborné vzdělání, minimum respondentů uvedlo vzdělání vyšší odborné a ani počet vysokoškolsky vzdělaných sester není nijak vysoký. V souvislosti se změnami ve zdravotnickém vzdělávání není na odděleních zatím mnoho sester - bakalářek. Je pozitivní, že přes 15% zúčastněných sester se stále systematicky vzdělává, ať již navštěvují specializační studium nebo studují vysokou školu. Zajímavé by bylo ještě zjistit, jestli se sestry aktivně vzdělávají z vlastního rozhodnutí nebo jim bylo studium nařízeno.

Otázka č 4: Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?

Odpovědi na tuto otázku opět odpovídají mé představě a jsou lehce odůvodnitelné. Studentky se mohou začít specializovat až po získání obecného kvalifikačního vzdělání. Ty, které uvedly, že již specializační studium absolvovaly, zahájily studium na vysoké škole s jistým odstupem po ukončení střední školy. Mezi sestrami je skoro 30% specialistek, tento počet souvisí s pracovišti, kde byly dotazníky rozdány. Specializaci v oboru má většina sester, které pracují na jednotkách intenzivní péče. Je podmínkou, aby část personálu na JIP specializaci měla, sestry na standardním oddělení nemají takovou nutnost specializace a ani takovou potřebu, vzhledem k charakteru práce na daném oddělení. Protože na standardních odděleních pracuje víc sester, vyplnily také více dotazníků a to má vliv na výsledné výstupy.

Cíl 1: Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti

Otázka č 5: Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?

Již v otázce kvality profesní přípravy sester je vidět rozdíl v názorech zdravotních sester, které mají již určitou praxi, a studentek. Ze skupiny zdravotních sester je 51,9% (41 dotázaných) přesvědčeno, že profesní příprava je nedostatečná, stejný názor zastává 44% studentek (11 dotázaných). Podle mého názoru je to následek toho, že sestry se během své práce setkávají jednak se studentkami na praxi a také s novými absolventkami a vidí, co se ve škole učí a co si přináší do své práce, co vše se musí naučit a kde všude jsou nedostatky. Skupina studentek, zastávající stejný názor, také není zanedbatelná. V současné době reformy zdravotnického vzdělávání většina těchto dotazovaných před zahájením bakalářského studia ošetřovatelství absolvovala střední zdravotnickou školu a určitou dobu se již pohybují ve sféře zdravotnického vzdělávání. Mohou tedy také srovnávat.

Zanedbatelné nejsou ale ani skupiny dotazovaných v obou souborech, podle nichž je profesní příprava dostatečná, u studentek je to 40% (10 odpovědí), mezi sestrami 36,71% (29 odpovědí).

Nedostatky v profesní přípravě mohli respondenti vyjádřit také konkrétně. Dá se říci, že u obou souborů dotazovaných se názory poměrně často opakovaly. Největší nedostatky pocítují obě skupiny tázaných v oblasti praktické výuky, ať již mají výhrady k nízkému počtu hodin praxe, výběru oddělení, kde se studentky vzdělávají či je pro ně podstatný rozpor mezi teorií a praktickým vyučováním. Objevily se však i připomínky, týkající se teoretické výuky ve škole. Podle některých jsou zastaralé osnovy, vyskytly se i názory, které považují počet

hodin teorie za nízký a naopak, jiní dotazovaní mají pocit, že teorie je až příliš. Ve skupině sester silně převládá názor, že nedostatek je hlavně v oblasti praktické výuky. To vychází z toho, že sestry mají zkušenosti s praxí a při pozorování studentek mohou vidět případné nedostatky. Je důležité také uvést, že na většinu oddělení, kam byly rozdány dotazníky chodí studentky střední zdravotnické školy na praxi a praktickou výuku zde absolvují také studentky bakalářského studia.

Otázka č 6: Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?

Ke zjištění úrovně kvalifikačního vzdělání slouží také otázka týkající se nadbytečnosti některých tematických okruhů. Přesvědčení o tom, že žádné téma v osnovách není zbytečné, vyjádřilo 9 studentek (36%) a 38 sester (48,1%). Rozhodnout se nedokázalo 25 sester (31,65%) a 3 studující (12%). Naopak pocit, že ve výukových osnovách jsou určitá témata zbytečná a v praxi nevyužitelná, má 13 studentek (52%) a 16 sester (20,25%). Dotazovaní měli opět příležitost konkrétně sdělit, o jaká témata či tematické okruhy se jedná. Některé postřehy se opět opakovaly. Podle dotázaných je zbytečné učit se fyziku, chemii, dějepis, základy veřejného zdravotnictví a management. Respondenti také uvedli, že není nutné učit se ošetrovatelské modely, některé kapitoly z ošetrovatelství a gramáže léků. Toto bohužel nebylo podrobněji rozvedeno. Nepodstatná je podle některých názorů také pedagogika, filozofie a psychologie, protože „na to stejně v praxi není čas“. Velmi mě zaujalo, že u sester je vyšší podíl odpovědi „nevím“, 31% proti 12% u studentek. Sestry neznají osnovy výuky samozřejmě tak dobře jako studentky a z toho plyne i uvedený výsledek. U studentek naopak výrazně převládá souhlasná odpověď, zbytečná témata vidí 52% studujících a pouze 20% sester. Je časté, že studenti hodnotí výuku z hlediska zajímavosti tématu, nemohou prozatím zcela objektivně zhodnotit, zda pro ně dané téma bude či nebude v praxi přínosné. Každý asi někdy slyšel poznámky studentů typu „to by mě zajímalo, proč se to učíme, k čemu nám to bude“. Tímto si také vysvětluji výsledek u daného tématu.

Otázka č 7: Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?

Pocit, že v osnovách vzdělávání sester něco chybí nebo by šlo zlepšit, má 13 studentek (52%) a 25 sester (31,65%). Spokojenost s osnovami vyjádřilo 10 sester (12,6%) a jedna studentka (4%). Poměrně často se u otázky, týkající se návrhů zlepšení učebních osnov nebo zjištění chybějících komponent, objevovala odpověď „nevím“. U sester to bylo 44 takovýchto

odpovědí (55,7%), mezi studentkami 11 odpovědí (44%). Myslím si, že u sester tato nerozhodnost pramení z toho, že už jsou určitou dobu ze školy, osnovy se mění a ony si netroufají je hodnotit, když nemají nynější osobní zkušenost, pouze zprostředkované povědomí kontaktem se studentkami a jejich učitelkami. Studentky zase nemají velkou praktickou zkušenost a tak nemohou v plné míře posoudit, zda něco v osnovách vzdělávání chybí či je prostor k zlepšování ve vztahu k použitelnosti v pozdějším profesním životě.

Vyjádřit svůj názor konkrétněji měly opět oba soubory dotazovaných, pokud zvolily variantu odpovědi „ano“, tzn. že podle nich mají osnovy výuky nedostatky. Několikrát se zase opakovala myšlenka, že zlepšení je nutné na poli praxe, ať již se to týká počtu hodin praxe nebo organizace praktické výuky. Podle některých návrhů je třeba podporovat samostatnost studentů, zlepšit výuku v oblasti zdravotnické dokumentace, administrativy a managementu. Objevily se také podněty k zařazení aktuální problematiky do praktické i teoretické výuky, ať již se jedná o bazální stimulaci, moderní obvazové materiály a léčbu ran nebo výuku resuscitace. Zlepšit by se měla také výuka psychologie a komunikace a za zamyšlení jistě stojí také další postřehy, výuku by měly zajišťovat hlavně sestry a ne lékaři, zajímavou problematikou je iatrogenní postižení pacienta, výuka znakové řeči a podpora profesní prestiže již ve fázi vzdělávání. Objevil se také názor, že by bylo dobré, aby měly sestry lepší všeobecný přehled. Je nutné si ale uvědomit, že kvalifikační příprava má sestry připravit profesně pro jejich povolání, podle nových doporučení je výhradně odborná a začíná až po dosažení středního vzdělání. Na problematiku všeobecného přehledu a výuku jazyků není místo, to je už věcí každé sestry, jak si bude sama doplňovat všeobecný přehled a zajímat se o dění kolem sebe.

Otázka č 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

Aby nebyla výuka hodnocena pouze formou kritiky, je poslední otázka směřující k ozřejmění názorů na kvalifikační vzdělání koncipována spíše pozitivně, a sice co se ve výuce zlepšilo a co dotazovaní hodnotí pozitivně. Sestry nejčastěji označily odpověď „nevím“ a to 28krát (35,44%). Vychází to opět z toho, že nemají nynější zkušenost a nemohou danou otázku objektivně posoudit. Názor, že se zlepšila výuka pouze teorie, pouze praxe nebo obojího, zastával mezi sestrami vždy přibližně stejný počet dotazovaných, mezi 12 – 14 odpověďmi u každé z nabízených variant. Devět sester (11,39%) se pesimisticky domnívá, že se bohužel nezlepšilo nic. Z názorů studentek vyplývá, že největší soubor z této skupiny (8 odpovědí – 32%) pociťuje zlepšení na poli teorie i praxe. Ostatní nabízené varianty

byly označeny opět vždy přibližně stejným počtem dotazovaných, mezi 3 – 5 respondenty v procentuálním rozmezí 12 – 20%. Pocit zlepšení vychází asi z toho, že absolventky střední zdravotnické školy zažily praktickou výuku organizovanou pro tuto formu studia, tj. jedna učitelka pro skupinu žákyň, nepřiliš bohatá nabídka oddělení. Nyní prochází praktickým vyučováním při studiu ošetrovatelství, to je jinak organizováno vzhledem k věku studentek a naplní studia a podle vyhodnocených výsledků je vnímáno pozitivněji.

Cíl 2: Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání jsou vesměs hodnoceny jako dostatečné. Pouze jedna sestra má pocit, že příležitostí vzdělávat se je málo. Samozřejmě může mít takový názor, je sice jediná, kdo si toto myslí, ale její odpověď může být ovlivněna její osobní situací a dalšími faktory, které v rámci tohoto výzkumu nebylo možné podchytit. Velmi mě ale překvapilo, že pocit, že mají málo příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání, uvedly také 2 studentky. Nejvíce respondentů ze skupiny sester se domnívá, že příležitostí se vzdělávat mají dostatek bez dalších komentářů. Naopak opět mezi studenty si největší podíl myslí, že dostatek příležitostí mají pouze „částečně“. Tento výsledek přisuzuji jednak větší kritičnosti studentek ke vzdělávání a také tomu, že jejich vzdělávání v současné době je kvalifikační a aktivit, kterých se zúčastní, a které se dají označit za celoživotní vzdělávání, je málo.

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

Mezi sestrami i studentkami je nejvíce ke vzdělávání využívána účast na přednáškách a seminářích. S převahou tohoto způsobu vzdělávání jsem počítala, v poslední době se v souvislosti s registrací a sbíráním kreditních bodů doslova „roztrhl pytel“ s těmito akcemi. Často je respondenty obou souborů uváděna také četba odborných knih a časopisů. Také tento způsob rozšiřování si znalostí je velmi oblíbený pro svou relativně snadnou dostupnost časovou i finanční. Rozpor mezi sestrami a studentkami je vidět pouze ve využívání konzultací s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu. Sestry tráví na pracovišti mnohem víc času než studentky a také zde mají jinou pozici, tento způsob získávání informací je jimi také poměrně často využíván. Někteří respondenti se přiklonili také k variantě, že sledují odborné pořady v televizi. Myslím si, že asi mají na mysli výukové materiály, televizní

vysílání jako takové občas přináší sice populárně naučné pořady, ty ale slouží spíše k základní osvětě laické veřejnosti.

Otázka č 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

Otázka týkající se kontroly kontinuálního vzdělávání sester mě překvapila asi nejvíce. Studentky dopadly relativně dobře, více než polovina uvedla, že vzdělání kontrolováno je a uvedly také správně, že je využíváno registrace. Dvě studentky, které si myslí, že vzdělání se kontroluje, sice napsaly, že kontrolu provádí vedení oddělení, to ale není samozřejmě odpověď nesprávná.

Mezi sestrami se těsná nadpoloviční většina vyjádřila, že vzdělávání kontrolováno není nebo že na danou otázku nedokáže odpovědět. Tento výsledek mě uvedl v rozpaky. Všechny sestry se hromadně registrují, chodí na semináře, „hlavně aby byl za body“, sbírání kreditních bodů je pro některé snad nové sportovní odvětví, k smíchu nebo spíš k pláči je zjištění, že sestry neví, k čemu je registrace a proč vlastně ty kredity?!! Z téměř poloviny respondentů, která ví, že vzdělávání se nyní kontroluje, jen necelých 90% uvedlo registraci. Polehčující okolností je snad jen skutečnost, že je to věc nová a teprve časem se dostane správně do povědomí všech, kterých se týká.

Otázka č 12: Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?

Otázky, týkající se vztahu k průběžnému vzdělávání byly u obou skupin respondentů zodpovězeny spíše pozitivně. Podle odpovědí z dotazníků je většina respondentů motivována tím, že se chtějí něco nového dozvědět, v několika případech je hnací silou finanční ohodnocení nebo pracovní pozice. Mezi sestrami je však téměř 14% takových, které uvedly, že se vzdělávají, protože musí, nebo že se nevzdělávají vůbec. Nevím, co k takovému postoji dodat, jedná se většinou o mladé sestry, snad časem zjistí, že bez vzdělávání to ve zdravotnických profesích jednoduše nejde. V každém případě bych si nepřála, aby taková sestra pečovala o mě nebo o mé blízké.

Otázka č 13: Má podle Vás v dnešní době význam specializační studium?

Převážná většina respondentů soudí, že specializační studium je přínosné i v dnešní době. Někteří připouští, že je nutné přihlídnout k oboru, kterého se má daná specializace týkat. Odpovědi „ne“ využily pouze tři sestry, 5 dalších nedokázalo odpovědět. Záleží zase jistě na oboru, v kterém daná sestra pracuje. Z vlastní zkušenosti vím, že někdy je sestře nabídnuta možnost specializačního studia a ona toto odmítne s odůvodněním, že to nezvládne nebo

z vlastní pohodlnosti. Taková kolegyně bude potom spíše z důvodu vlastního ospravedlnění význam specializací snižovat.

Cíl 3: Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.

Otázka č 14: Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?

V této otázce mají jasno studenti. Shodli se na tom, že znalost jazyků je nutná, podle některých jsou i důležitější věci, ale pozitivní odpověď zazněla od všech zúčastněných. Mezi sestrami více dotázaných připouští, že je to výhoda, ale jsou potřebnější vědomosti. Tento výsledek je pravděpodobně opět ovlivněn jejich delší praktickou zkušeností. Jedna sestra si myslí, že znalost jazyků důležitá není. Jen tak pro zajímavost tatáž respondentka uvedla, že sama neovládá žádnou cizí řeč. Souhlasím s názorem většiny, že pro ošetrovatelskou praxi jsou nutné jiné, zásadnější znalosti a dovednosti. V dnešní době však patří podle mého alespoň pasivní znalost jednoho světového jazyka ke všeobecnému vzdělání.

Otázka č 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Pouze jedna studentka uvedla, že nehovoří žádným cizím jazykem, ostatní dotázaní z tohoto souboru uvedli z jedné poloviny aktivní a druhá půlka pasivní znalost jazyka, což je podle mého názoru dobrý výsledek. Sestry nemají žádné jazykové znalosti ve skoro 19%, aktivní znalost uvedlo 24% dotázaných, ostatní označily znalost pasivní. Mezi konkrétními jazyky, které respondenti uváděli, převládal podle očekávání anglický a na druhém místě německý jazyk, v několika případech v kombinaci s další cizí řečí. Tento výsledek vypadá relativně pozitivně. Nechci být přehnaně kritická, ale myslím si, že mezi dotazovanými sestrami může být silně zkreslená domněnka, zda jejich znalost jazyka je aktivní či pouze pasivní. Také názor na to, co je vůbec pasivní znalost jazyka je velmi odlišný. Netýká se jen sester, ale i široké veřejnosti. Někdo zná 20 slov v nějakém cizím jazyce a hned uvádí jeho pasivní znalost do všech formulářů atd. Obecně si myslím, že jazykové znalosti českých sester jsou slušné. Směnová sestra si nemůže dovolit zaplatit si celoroční jazykový kurz, respektive zaplatit si ho může, ale díky službám má reálnou šanci, že bude přítomna maximálně na 75% hodin.

Otázka č 16: Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?

U této otázky došlo k zajímavé shodě. Přibližně $\frac{3}{4}$ sester i studentek mají zkušenost s pacientem, který nehovoří česky a musely použít cizí jazyk, asi $\frac{1}{4}$ tuto zkušenost nemá. Někteří dotazovaní uvedli, že neovládají žádný cizí jazyk a současně v další otázce označili variantu, že se dostali do situace, kdy by byly jazykové znalosti vhodné. Zajímalo by mě, jak tyto sestry s pacientem komunikovaly a zda takováto zkušenost nevedla někoho třeba až ke studiu základů cizího jazyka.

Cíl 4: Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělávaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

Velká část dotazovaných uvedla, že se v dané problematice vůbec neorientují nebo že mají pouze základní orientační přehled. Tyto poznatky má nebo spíše nemá 96% studentů a téměř 78% sester. Ostatní respondenti uvedli, že záleží na zemi, kde dotyčný získal vzdělání, našli se i tací, podle nichž jsou podmínky pro všechny stejné. Tuto nevědomost a nedostatek informací v této problematice jsem očekávala. Tyto informace jsou podstatné spíše pro zahraniční uchazeče. Já sama jsem též nevěděla téměř nic o uznávání kvalifikací. Potřeba dozvědět se něco o této problematice vznikla až při psaní této práce a musím přiznat, že bylo poměrně obtížné, získat ucelený základní přehled.

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

U této otázky již byla informovanost sester a studentek lepší. Vyplývá to z toho, že každá sestra má možnost odejít za prací do zahraničí, pokud má odpovídající jazykové znalosti. Seznámení se s touto problematikou je proto pro respondenty lukrativnější, než zajímat se o to, co musí udělat např. norská zdravotní sestra, aby u nás mohla pracovat. Žádné informace nemá pouze 16% studentek a 34,18% sester. Názor jedné dotazované, že stačí pouze znalost jazyka mi s prominutím připadá lehce naivní. Je jistě nesmysl, aby v době velkého rozkvětu zdravotnického vzdělávání nechtěla každá konkrétní země vědět, jakou kvalifikaci jim může uchazeč o zaměstnání nabídnout a zda to vyhovuje jejich podmínkám.

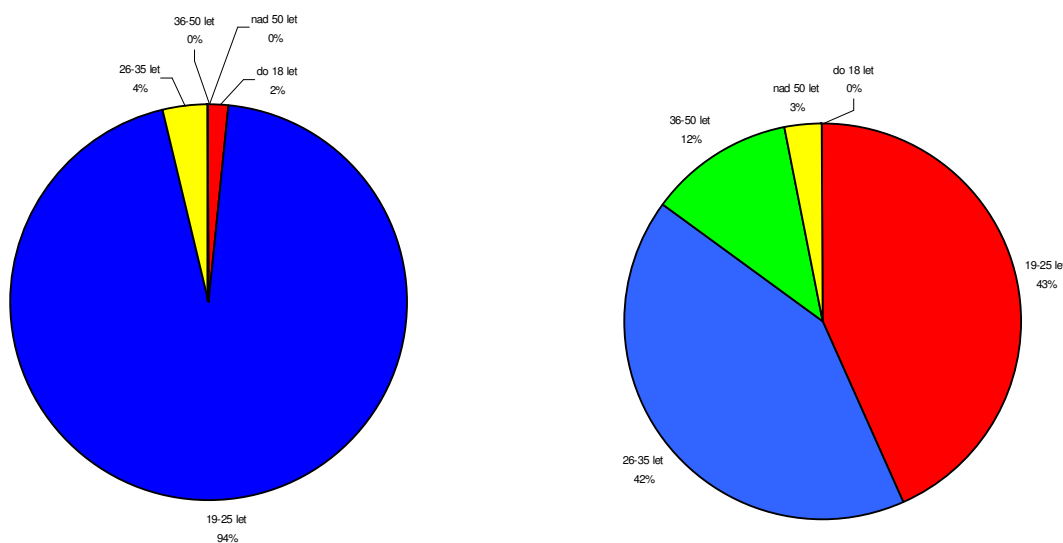
7. Vyhodnocení odpovědí švýcarských studentek a sester

V této skupině bylo vyhodnocováno 56 odpovědí z dotazníků od švýcarských studentů a 67 vyplněných dotazníků od švýcarských zdravotních sester.

Otázka č 1: **Kolik je Vám let?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Do 18 let	1	1,79 %	0	0,00 %
19-25 let	53	94,64 %	29	43,28 %
26-35 let	2	3,57 %	28	41,79 %
36-50 let	0	0,00 %	8	11,94 %
Nad 50 let	0	0,00 %	2	2,99 %

Tab.38: Věková struktura účastníků šetření – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 41 (napravo) : Věková struktura účastníků šetření – studentky Švýcarsko

Graf 42 (nalevo) : Věková struktura účastníků šetření – sestry Švýcarsko

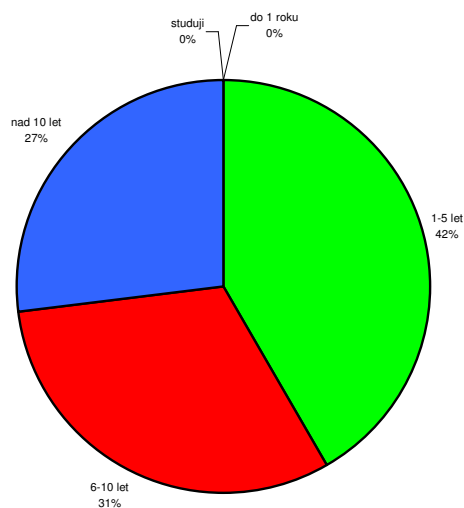
Komentář: V souboru studentů je nejvíce zastoupena věková skupina 19 – 25 let, a sice 53 respondenty (94,64%), ve věku 26 – 35 let jsou 2 studentky (3,57%) a kategorii do 18ti let označila jedna dotazovaná (1,79%). Mezi studenty není žádný zástupce starší 35ti let.

Soubor sester je nejpočetněji zastoupen dvěma věkovými kategoriemi podle možností v dotazníku. Věkovou kategorií 19 – 25 let zastupuje 29 dotázaných (43,28%) a kategorií 26-35 let 28 dotázaných (41,79%). Věk do 18 let neoznčila žádná sestra, zástupců skupiny 36 – 50 let je 8 (11,94%), věk nad 50 let uvedli 2 respondenti (2,99%).

Otázka č 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Studuji	56	100,00 %	0	0,00 %
do 1 roku	0	0,00 %	0	0,00 %
1-5 let	0	0,00 %	28	41,79 %
6-10 let	0	0,00 %	21	31,34 %
Nad 10 let	0	0,00 %	18	26,87 %

Tab.39: Délka praxe – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 43: Délka praxe – sestry Švýcarsko

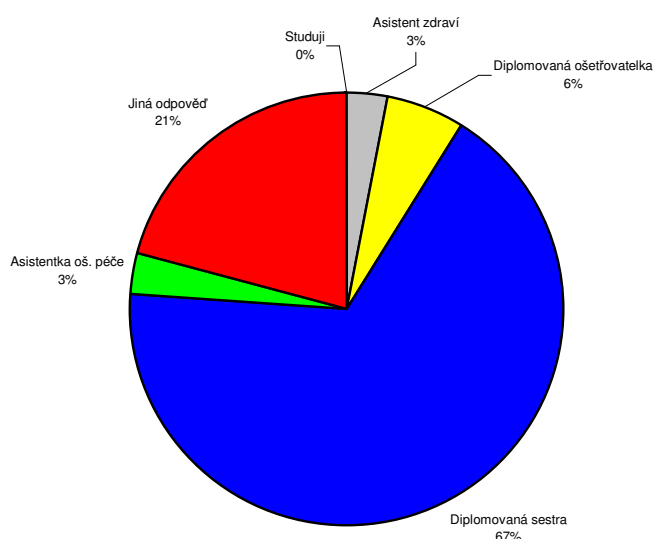
Komentář: Vzhledem k tomu, že 100% studentů uvedlo nulovou délku praxe, všech 100% dosud studuje, nebylo vhodné a ani přínosné tuto odpověď graficky zpracovávat.

Délka praxe představuje u 28 sester (41,79%) dobu 1 - 5 let, u 21 dotázaných (31,34%) je to 6 – 10 let a 18 respondentů (26,87%) uvedlo délku praxe ve zdravotnictví delší než 10 let.

Otázka č 3: Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Studuji	56	100,00 %	0	0,00 %
Asistent zdraví	0	0,00 %	2	2,99 %
Diplomovaná ošetrovatelka	0	0,00 %	4	5,97 %
Diplomovaná sestra	0	0,00 %	45	67,16 %
Asistentka oš. péče	0	0,00 %	2	2,99 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	14	20,90 %

Tab.40: Kvalifikační vzdělání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 44: Kvalifikační vzdělání – sestry Švýcarsko

Komentář: Vzhledem k tomu, že všichni zúčastnění studenti dosud studují, nebyla tato informace graficky zpracována, graf by neměl žádnou výpovědní hodnotu.

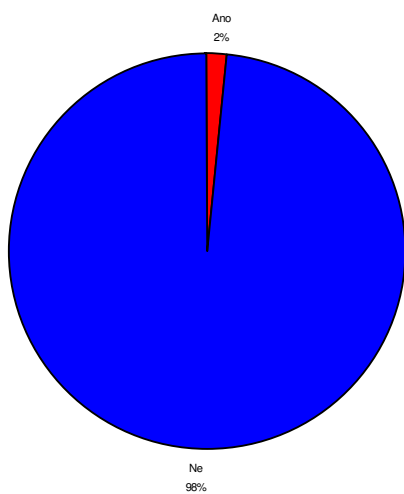
Kvalifikační vzdělání u 45 sester (67,16%) bylo získáno absolvováním oboru diplomovaná sestra, 4 dotazovaní (5,97%) mají kvalifikaci diplomovaný ošetrovatel či diplomovaná ošetrovatelka. Další 2 respondenti (2,99%) jsou profesně asistent či asistentka ošetrovatelské péče a 2 dotazovaní (2,99%) jsou asistenty zdraví. Možnosti jiné odpovědi využilo 14 respondentů (20,19%). Pět z nich má titul diplomovaná dětská sestra, 8 získalo diplomované vzdělání II. úrovně, a jeden dotazovaný diplomované vzdělání I. úrovně.

Mezi studenty se z celkového souboru 56 dotazovaných 45 respondentů vzdělává v oboru diplomovaná ošetrovatelka/ošetrovatel, 10 dotazovaných studuje obor diplomovaná sestra a jeden respondent je budoucí asistent zdraví.

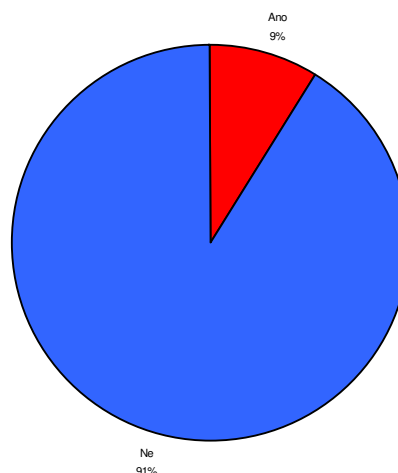
Otázka č 4: **Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	1	1,79 %	6	8,96 %
Ne	55	98,21 %	61	91,04 %

Tab.41: Specializační studium – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 45 (vlevo) : Specializační studium – studentky Švýcarsko



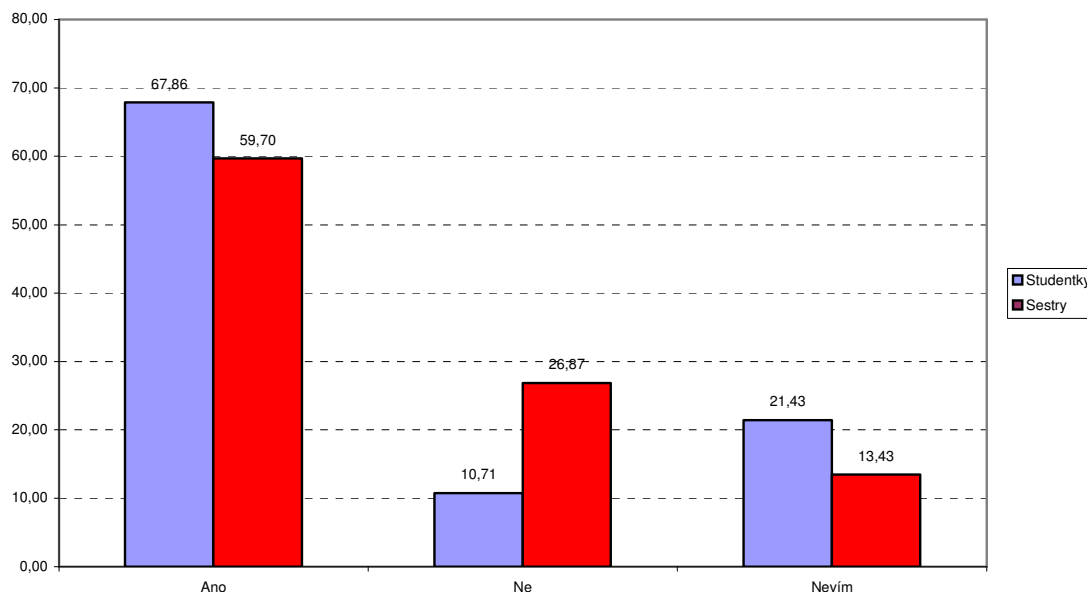
Graf 46 (vpravo) : Specializační studium – sestry Švýcarsko

Komentář: Z celkového souboru 56 studentek pouze jedna dotazovaná (1,79%) uvedla, že absolvovala specializační studium. Mezi sestrami má specializační vzdělání 6 respondentů (8,96%), 61 tázaných (91,04%) uvedlo, že specializační studium neabsolvovalo.

Otázka č 5 : Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	38	67,86 %	40	59,70 %
Ne	6	10,71 %	18	26,87 %
Nevím	12	21,43 %	9	13,43 %

Tab.42: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 47: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 12 studentů (21,43%), odpověď „nevím“ zvolilo také 9 sester (13,34%). V souboru studentů si 38 dotázaných (67,86%) myslí, že profesionální příprava sester je dobrá. Naopak 6 respondentů (10,71%) je přesvědčeno o tom, že sestry nejsou dostatečně připravovány na své povolání.

Mezi sestrami se 40 dotázaných (59,70%) přiklání k názoru, že příprava sester je dostatečná, 18 respondentů (26,87%) se domnívá, že příprava budoucích sester dostatečná není.

Pokud dotazovaní u této otázky označili variantu odpovědi „ne“, tedy že podle jejich zkušenosti je profesionální příprava sester nedostatečná, měli prostor k vyjádření konkrétních názorů, čehož často využili.

Připomínky sester jsou následující:

- ▶ Málo praxe

- ▶ Nedostatečná výuka patologie, anatomie, patofyziologie, fyziologie
- ▶ Nedostatek teorie, podle jiného názoru nadbytek
- ▶ Zkreslení reality praxe během studia, špatné zprostředkování reality
- ▶ Špatné propojení teorie a praxe
- ▶ Absolventky mají příliš vysoké sebevědomí
- ▶ Absolventky málo přemýšlí, mají málo kompetencí, celkově špatný systém organizace výuky
- ▶ Studenti jsou příliš mladí
- ▶ Špatný je obraz profese obecně

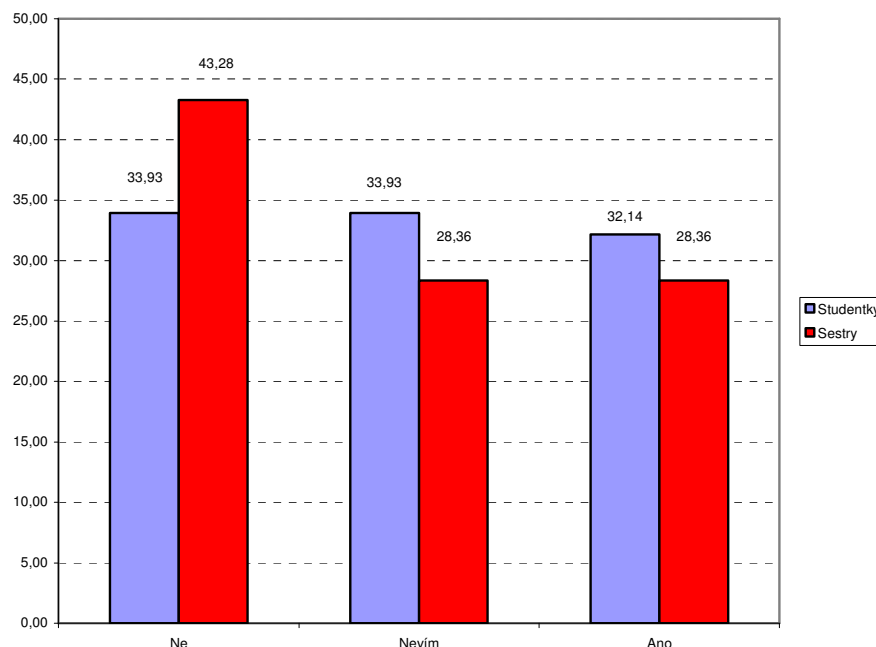
Postřehy studentů:

- ▶ Málo odborných znalostí, pro praxi to nestačí
- ▶ Nedostatek fyziologie, patofyziologie
- ▶ Málo praxe
- ▶ Obecně nedostatky v teoretické výuce

Otázka č 6: **Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	19	33,93 %	29	43,28 %
Nevím	19	33,93 %	19	28,36 %
Ano	18	32,14 %	19	28,36 %

Tab.43: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 48: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Pocit, že ve výuce jsou zbytečná témata, má 18 studentů (32,14%), 19 dotázaných (33,93%) se naopak domnívá, že v osnovách není nic navíc. Zbýlých 19 respondentů (33,93%) nedokázalo na danou otázku odpovědět, stejně jako 19 sester (28,36%).

Ve skupině sester se 29 dotázaných (43,28%) domnívá, že všechna témata jsou pro praxi potřebná. Zbýlých 19 sester (28,36%) vidí nadbytečná témata ve výuce budoucích sester.

Pokud respondenti zvolili odpověď „ano“, měli prostor opět sdělit konkrétnější myšlenky.

Zbytečná témata podle názorů sester:

- ▶ Teorie často není v praxi použitelná
- ▶ Výzkum ve zdravotnictví
- ▶ Detailní hygienická opatření, která nemohou být v praxi použita

- ▶ Ošetřovatelské modely – uvedeno 3x, je jim přikládána přílišná vážnost
- ▶ Zbytečně moc komunikace
- ▶ Moc psychologie, není čas na jiné věci
- ▶ Časté opakování témat jako strach, kvalita péče, zbytek jde stranou
- ▶ Ošetřovatelská diagnostika
- ▶ Praxe v agenturách domácí péče

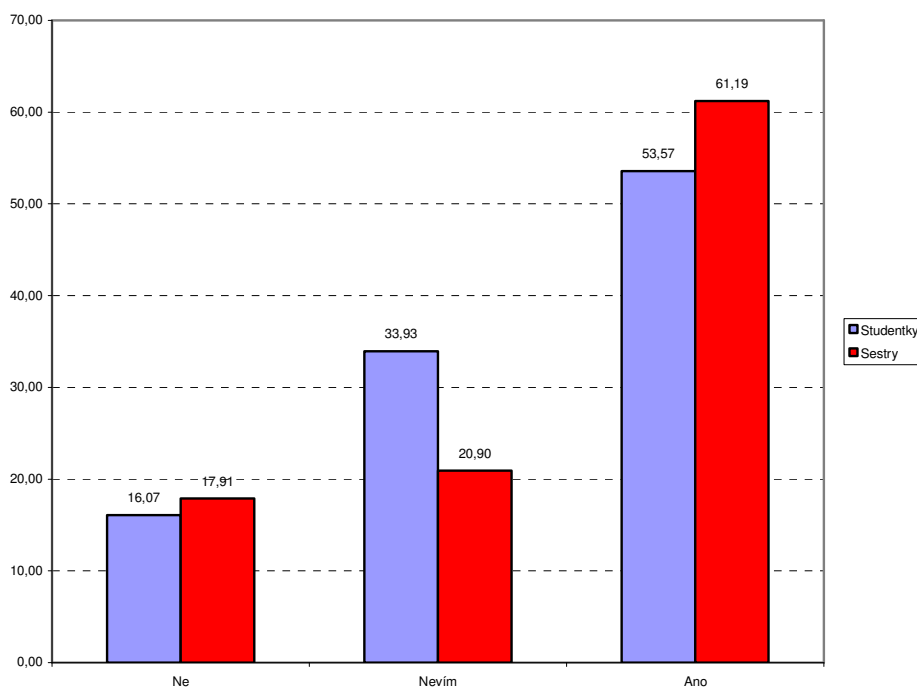
Nadbytečná témata podle názorů studentů:

- ▶ Psychologie, řešení konfliktů
- ▶ Ošetřovatelské modely – uvedeno 7x, 1x s dodatkem: zvláště, když už během učení člověk ví, že jsou nepoužitelné v praxi
- ▶ Příliš komunikace
- ▶ Moc podrobností obecně
- ▶ Zbytečné opakování témat
- ▶ Toto lze hodnotit až s odstupem, záleží na budoucím pracovišti

Otázka č 7: **Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	9	16,07 %	12	17,91 %
Nevím	19	33,93 %	14	20,90 %
Ano	30	53,57 %	41	61,19 %

Tab.44: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 49: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Ze souboru studentek si 30 dotazovaných (53,57%) myslí, že v osnovách vzdělávání něco chybí nebo je prostor ke zlepšení. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 19 respondentů (33,93%) a 9 studentů (16,07%) s daným tvrzením nesouhlasí, podle nich v osnovách nic nechybí a není co zlepšovat.

Ze skupiny sester se 41 dotazovaných (61,19%) domnívá, že jsou prostory k nápravě, 14 respondentů (20,90%) se nedokázalo rozhodnout a zvolilo variantu „nevím“. Zbýlých 12 dotázaných (17,91%) si myslí, že v osnovách nechybí nic.

Pokud respondenti zvolili variantu odpovědi „ano“, měli prostor pro své postřehy.

Návrhy sester na zlepšení učebních osnov, chybějící témata:

- ▶ Anatomie, patofyziologie (11x)
- ▶ Zlepšit obraz profese, kompetence
- ▶ Důležité obory se učí ohraničeně, vedlejší obory jsou někdy považovány za důležitější
- ▶ Podrobná resuscitace, algoritmy u akutních stavů
- ▶ Prohloubit výuku jednání s psychicky nemocnými a chování v krizových situacích, řešení konfliktů
- ▶ Jazyky
- ▶ Všeobecné vzdělání, administrativa, pojištění
- ▶ Sociální kompetence
- ▶ Víc praxe
- ▶ Zdravotní politika
- ▶ Komunikace s příbuznými
- ▶ Lepší propojení teorie a praxe
- ▶ Tělesná výchova
- ▶ Více odborných témat
- ▶ Kontakt s psychiatrickými nemocnými mimo psychiatrické oddělení
- ▶ Chybí mnohostrannost v praxi

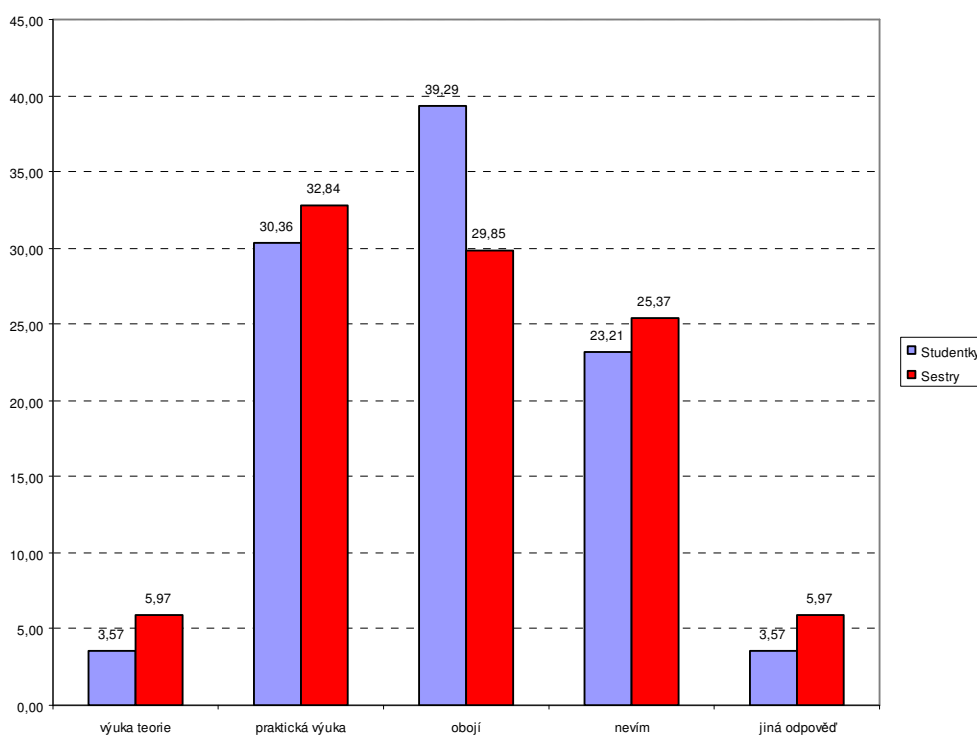
Názory studentů:

- ▶ Více základů přírodních věd
- ▶ Více anatomie, fyziologie a patofyziologie (11x)
- ▶ Zařadit povinný tělocvik
- ▶ Neopakovat témata
- ▶ Víc času k nácviku praktických dovedností
- ▶ Všeobecné vzdělání, cizí jazyky (5x)
- ▶ Praxe na specializovaných odděleních – JIP, operační sály,...
- ▶ Víc praxe
- ▶ Lepší rozvržení času obecně
- ▶ Nedostatky souvisí s novým systémem vzdělávání, který se stále vyvíjí

Otázka č 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Výuka teorie	2	3,57 %	4	5,97 %
Praktická výuka	17	30,36 %	22	32,84 %
Obojí	22	39,29 %	20	29,85 %
Nevím	13	23,21 %	17	25,37 %
Jiná odpověď	2	3,57 %	4	5,97 %
Nic	0	0,00%	0	0,00%

Tab.45: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 50: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Podle 22 studentů (39,29%) se zlepšila výuka teorie i praxe, 17 respondentů (30,36%) se domnívá, že došlo pouze ke zlepšení praktické výuky. U této otázky se nedokázalo rozhodnout a odpověď „nevím“ označilo 13 dotazovaných (23,21%), 2 studenti (3,57%) považují za lepší výuku teorie a také 2 dotazovaní (3,57%) zvolili jinou odpověď. Jeden studující uvedl, že došlo ke zlepšení ve spojení teorie a praxe, další se domnívá, že je všechno velmi dobré a není co zlepšovat. Názor, že se nezlepšilo nic a není co pozitivně hodnotit, nesdílí žádný student ani žádná sestra.

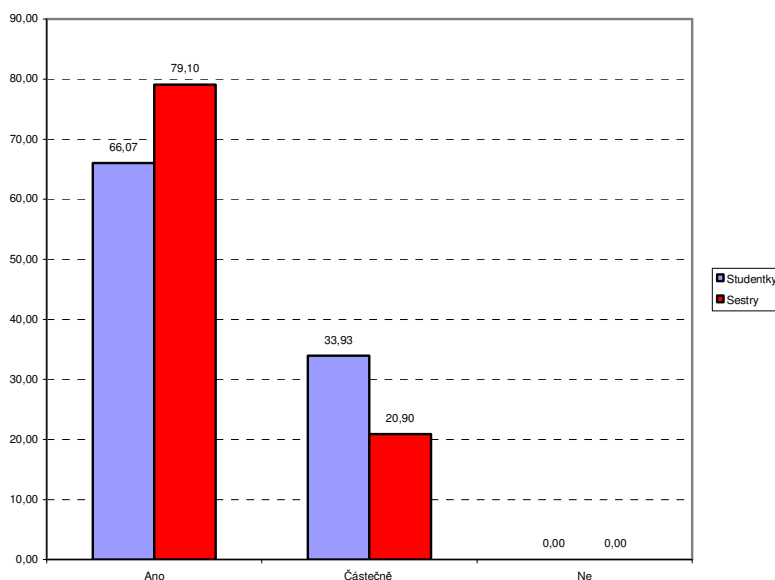
Mezi sestrami se 22 dotazovaných (32,84%) domnívá, že se zlepšila praktická výuka. Dalších 20 respondentů (29,85%) je přesvědčeno, že je lepší obojí, tzn. teoretické i praktické

vyučování. Výuku teorie hodnotí pozitivně 4 dotazovaní (5,97%), 17 sester (25,37%) zvolilo odpověď „nevím“. Jinou variantu odpovědi uvedly 4 sestry (5,97%). Objevil se názor, že lepší je podpora studentů při praxi, lépe je také teorie s praxí propojena. Jedna odpověď zněla, že se zlepšil celý systém vzdělávání, další sestra si myslí, že je celkově více propracovaná péče o nemocné.

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	37	66,07 %	53	79,10 %
Částečně	19	33,93 %	14	20,90 %
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %

Tab.46: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 51: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

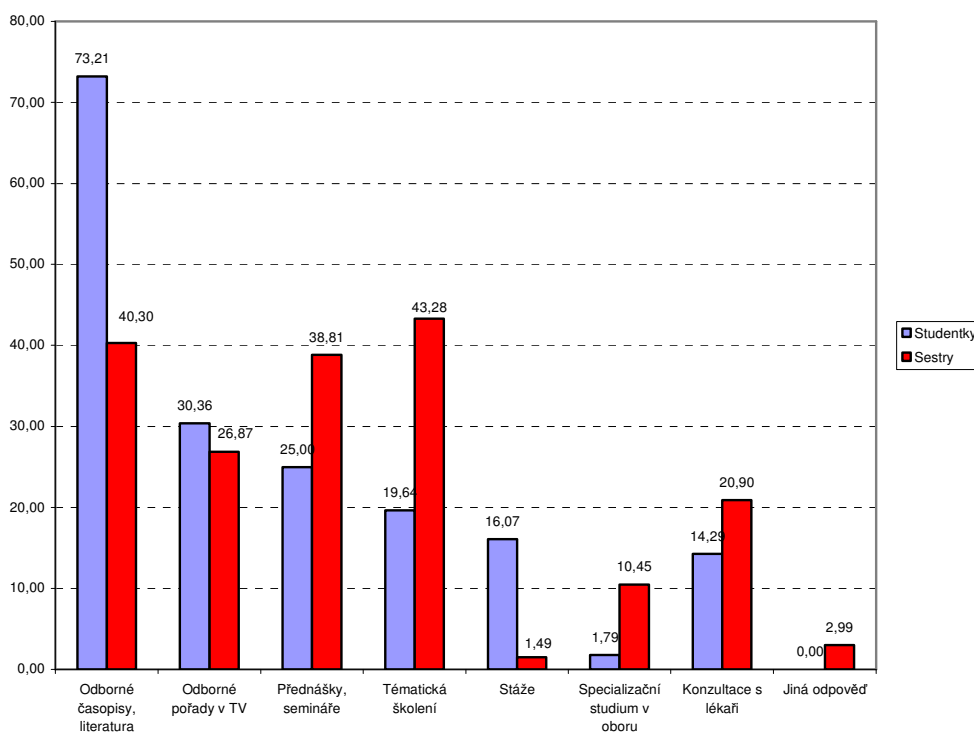
Komentář: Mezi studenty se 37 dotázaných (66,07%) domnívá, že mají dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání, 19 respondentů (33,93%) je přesvědčeno, že dostatek příležitostí kontinuálně se vzdělávat mají „částečně“. Nikdo ze studentů ani ze sester se nepřiklonil k názoru, že dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání nemají.

V souboru sester se 53 respondentů (79,10%) domnívá, že mají dost možností se kontinuálně vzdělávat. Částečnou příležitost ke kontinuálnímu vzdělávání přiznává 14 dotazovaných (20,90%).

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Odborné časopisy, literatura	41	73,21 %	27	40,30 %
Odborné pořady v TV	17	30,36 %	18	26,87 %
Přednášky, semináře	14	25,00 %	26	38,81 %
Tématická školení	11	19,64 %	29	43,28 %
Stáže	9	16,07 %	1	1,49 %
Specializační studium v oboru	1	1,79 %	7	10,45 %
Konzultace s lékaři	8	14,29 %	14	20,90 %
Jiná odpověď	0	0,00 %	2	2,99 %

Tab.47: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 52: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: U této otázky měli zúčastnění možnost vybrat a označit 2 z nabízených variant, této možnosti bylo využito ve 100%.

Ve skupině studentů patří mezi nejčastěji využívané formy kontinuálního vzdělávání četba odborných časopisů a literatury (41 odpovědí – 73,21%) a odborné pořady v televizi (17 odpovědí – 30,36%). Pouze 1x (1,79%) byla zvolena možnost „specializační studium v oboru“, 8 dotazovaných (14,29%) využívá konzultace s lékaři, 9 studentů (16,07%) se

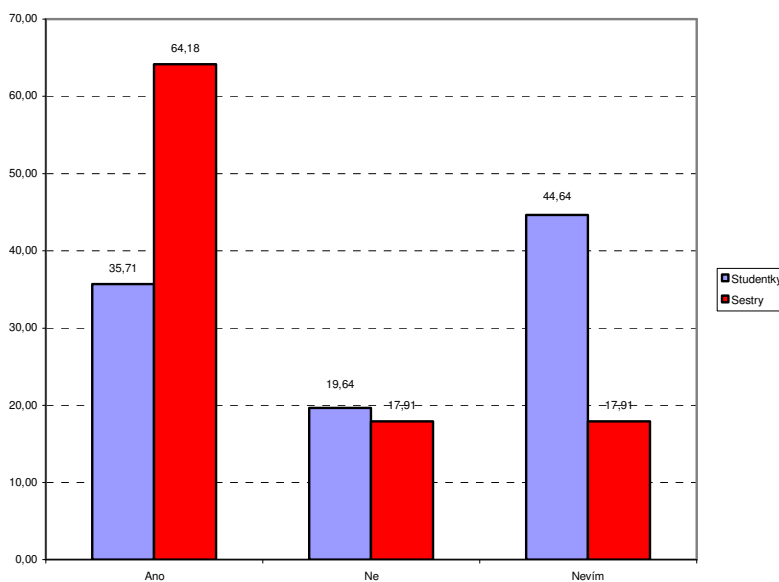
vzdělává prostřednictvím stáží. Přednášky a semináře navštěvuje často 14 respondentů (25%), tematických školení využívá ke svému vzdělávání 11 dotazovaných (19,64%).

Mezi sestrami byly přibližně stejně často označovány 3 možnosti z celkového výběru. Četbu odborné literatury využívá 27 dotazovaných (40,30%), přednášky a semináře navštěvuje 26 respondentů (38,81%) a tematická školení využívá ke svému průběžnému vzdělávání 29 sester (43,28%). Odborné pořady v televizi sleduje 18 respondentů (26,87%), pouze jedna sestra (1,49%) uvedla, že ke vzdělávání využívá stáže. Specializační studium v oboru označilo 7 dotázaných (10,45%), 14 sester (20,90%) konzultuje odbornou problematiku s lékaři a 2 dotazovaní (2,99%) využili možnosti jiné odpovědi, a sice uvedli, že ke svému průběžnému vzdělání využívají Internet.

Otázka č 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	20	35,71 %	43	64,18 %
Ne	11	19,64 %	12	17,91 %
Nevím	25	44,64 %	12	17,91 %

Tab.48: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 53: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Ve skupině studentů se 20 dotázaných (35,71%) domnívá, že kontinuální vzdělávání sester podléhá určité kontrole. Na tuto otázku nedokázalo odpovědět 25 studentů (44,64%). Variantu odpovědi „ne“ a tedy názor, že vzdělávání kontrolováno není, sdílí 11 dotazovaných (19,64%).

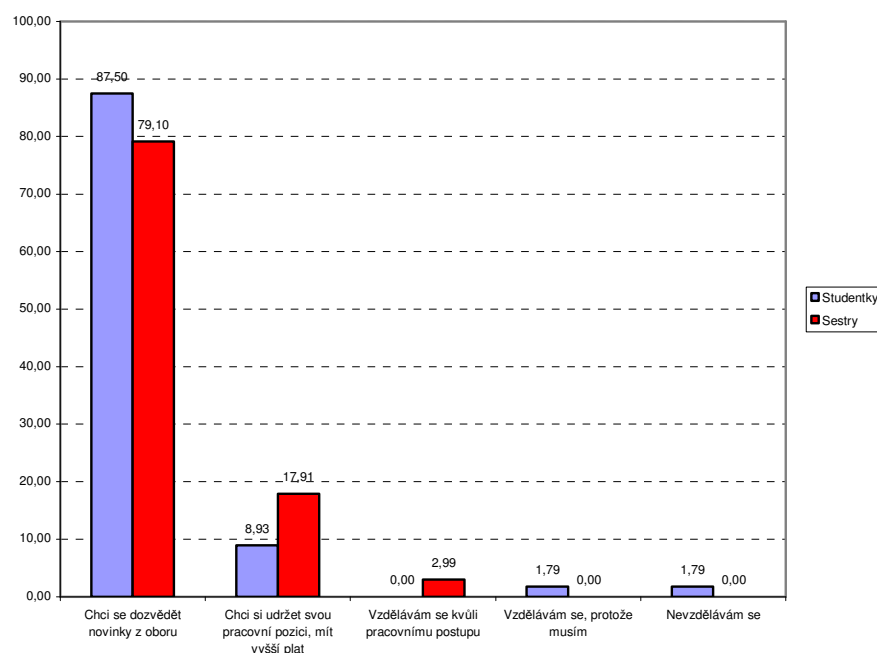
Mezi sestrami nejvíce převládala varianta odpovědi „ano“, která potvrzuje, že kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno je. K tomuto názoru se přiklonilo 43 sester (64,18%). Odpověď „nevím“ si vybralo 12 dotazovaných (17,91%), 12 respondentů (17,91%) si myslí, že kontinuální vzdělávání sester se nekontroluje.

Pokud dotazovaní uvedli, že vzdělávání sester podléhá kontrole, bylo požadováno, aby uvedli, jakou formou tato kontrola probíhá. Mezi studenty svou odpověď blíže specifikovali pouze 4 respondenti. Jejich odpovědi zněly následovně: Dokladem o vzdělání je vysvědčení, 2 dotázaní uvedli, že dokladem je potvrzení o úspěšném zakončení modulů dalšího vzdělávání a podle další odpovědi obdoba Indexu odbornosti. Mezi sestrami převažovaly názory, že vzdělávání kontroluje vedení oddělení a že dostávají potvrzení o účasti na kurzech a školeních. Podrobněji je tato otázka rozvedena v diskusi.

Otázka č 12: Jaký je Váš vztah průběžnému vzdělávání?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Chci se dozvědět novinky z oboru	49	87,50 %	53	79,10 %
Chci si udržet svou pracovní pozici, mít vyšší plat	5	8,93 %	12	17,91 %
Vzdělávám se kvůli pracovnímu postupu	0	0,00 %	2	2,99 %
Vzdělávám se, protože musím	1	1,79 %	0	0,00 %
Nevzdělávám se	1	1,79 %	0	0,00 %

Tab.49: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 54: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko

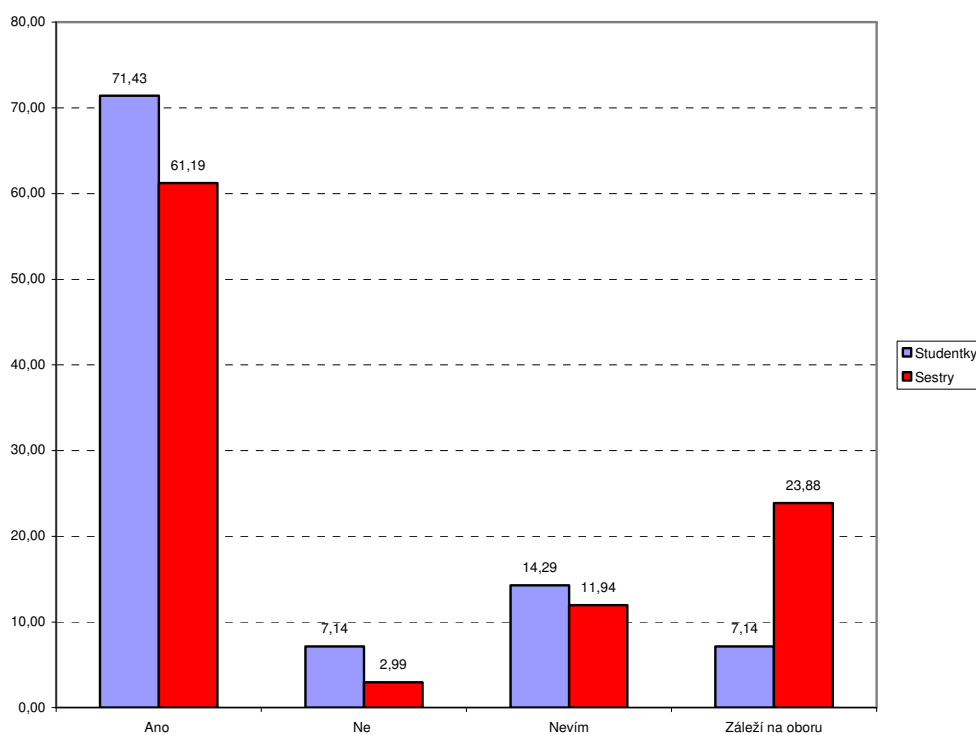
Komentář: Na tuto otázku odpovědělo 49 studentů (87,50%), že se vzdělávají, protože se chtějí dozvědět novinky z oboru. Pět dotazovaných (8,93%) si doplňuje vzdělání, protože si chtějí udržet pracovní pozici a mít vyšší plat. Možnost vzdělání kvůli pracovnímu postupu si nevybral nikdo ze studentů. Nevzdělává se jeden student (1,79%) a jeden respondent (1,79%) si vybral odpověď „vzdělávám se, protože musím“.

Mezi sestrami se 53 dotázaných (79,10%) vzdělává opět kvůli novinkám v oboru, 12 respondentů (17,91%) si chce udržet pracovní pozici, mít vyšší plat a 2 sestry (2,99%) se vzdělávají kvůli pracovnímu postupu. Možnosti „vzdělávám se, protože musím“ a „nevzdělávám se“ si nevybrala žádná dotazovaná sestra.

Otázka č 13: Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	40	71,43 %	41	61,19 %
Ne	4	7,14 %	2	2,99 %
Nevím	8	14,29 %	8	11,94 %
Záleží na oboru	4	7,14 %	16	23,88 %

Tab.50: Význam specializací – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 55: Význam specializací – sestry a studentky Švýcarsko

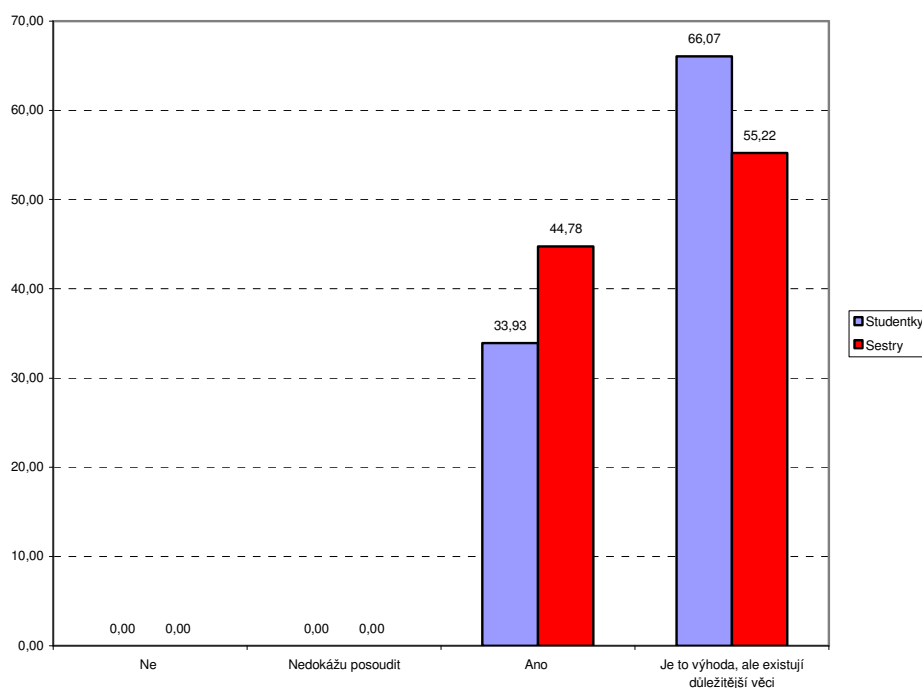
Komentář: Podle názoru 40 studujících (71,43%) je specializační studium přínosné a má svůj význam. Že toto záleží na oboru, ve kterém je možno se specializovat, si myslí 4 dotazovaní (7,14%), 8 respondentů (14,29%) se přiklání k odpovědi „nevím“ a 4 studenti (7,14%) se domnívají, že specializace v současnosti význam nemá.

Mezi sestrami se 41 dotazovaných (61,19%) přiklání k názoru, že je dobré absolvovat specializační studium, 16 respondentů (23,88%) si myslí, že záleží na konkrétním oboru. Dvě sestry (2,99%) jsou přesvědčeny, že specializační studium v současnosti není přínosné, 8 dotázaných (11,94%) si zvolilo odpověď „nevím“.

Otázka č 14: **Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	0	0,00 %	0	0,00 %
Nedokážu posoudit	0	0,00 %	0	0,00 %
Ano	19	33,93 %	30	44,78 %
Je to výhoda, ale existují důležitější věci	37	66,07 %	37	55,22 %

Tab.51: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky Švýcarsko



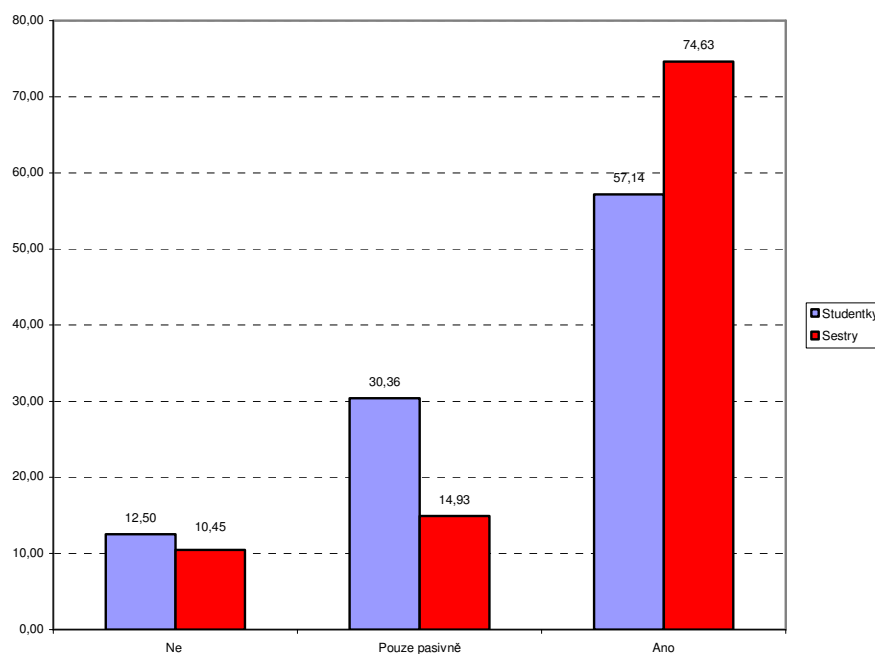
Graf 56: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Všichni studenti a všechny sestry se domnívají, že znalost cizích jazyků je pro profesi zdravotních sester důležitá. Že je to výhoda, ale existují důležitější věci, si myslí 37 studentů (66,07%) a 37 sester (55,22%), ostatní označili odpověď „ano“, tj. že znalost cizích jazyků je podle nich důležitá bez vedlejších komentářů (19 studentů – 33,93% a 30 sester – 44,78%). Možnosti „ne“ a „nedokážu posoudit“ neoznačil nikdo z respondentů.

Otázka č 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	7	12,50 %	7	10,45 %
Pouze pasivně	17	30,36 %	10	14,93 %
Ano	32	57,14 %	50	74,63 %

Tab.52: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 57: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Ve skupině studentů 32 dotazovaných (57,14%) uvedlo, že ovládají nějaký cizí jazyk, 17 respondentů (30,36%) přiznává pasivní znalost cizího jazyka. Zbýlých 7 studentů (12,50%) nehovoří podle jejich sdělení žádnou cizí řečí.

Mezi sestrami je 50 dotázaných (74,63%), kteří hovoří aktivně cizím jazykem, 10 respondentů (14,93%) má pouze pasivní znalosti cizí řeči. Celkem 7 sester (10,45%) uvedlo, že neovládají žádný cizí jazyk.

Pokud respondenti označili odpověď „ano“, byli opět požádáni, aby napsali také, o jaký konkrétní cizí jazyk se jedná.

Jazykové znalosti sester:

- ▶ Anglický + francouzský jazyk – 11x
- ▶ Anglický + francouzský + italský jazyk – 8x
- ▶ Francouzský jazyk- 6x
- ▶ Anglický jazyk – 11x
- ▶ Italský jazyk – 3x
- ▶ Anglický + italský jazyk – 3x

Jazykové kombinace, které se objevovaly pouze jedenkrát:

- ▶ Španělský + anglický + francouzský jazyk + srbština
- ▶ Španělština + angličtina + francouzština
- ▶ Italština + španělština + francouzština
- ▶ Francouzština + italština + rétorománština
- ▶ Francouzština + albánský jazyk + angličtina
- ▶ Ruský + anglický jazyk
- ▶ Francouzština + italština + turecký jazyk
- ▶ Španělský + anglický jazyk

Jazykové znalosti studentů:

- ▶ Francouzský + anglický jazyk – 13x
- ▶ Anglický + italský jazyk – 2x
- ▶ Anglický jazyk – 3x
- ▶ Francouzština + angličtina + španělština – 3x
- ▶ Angličtina + francouzština + italština – 2x
- ▶ Francouzský jazyk – 4x

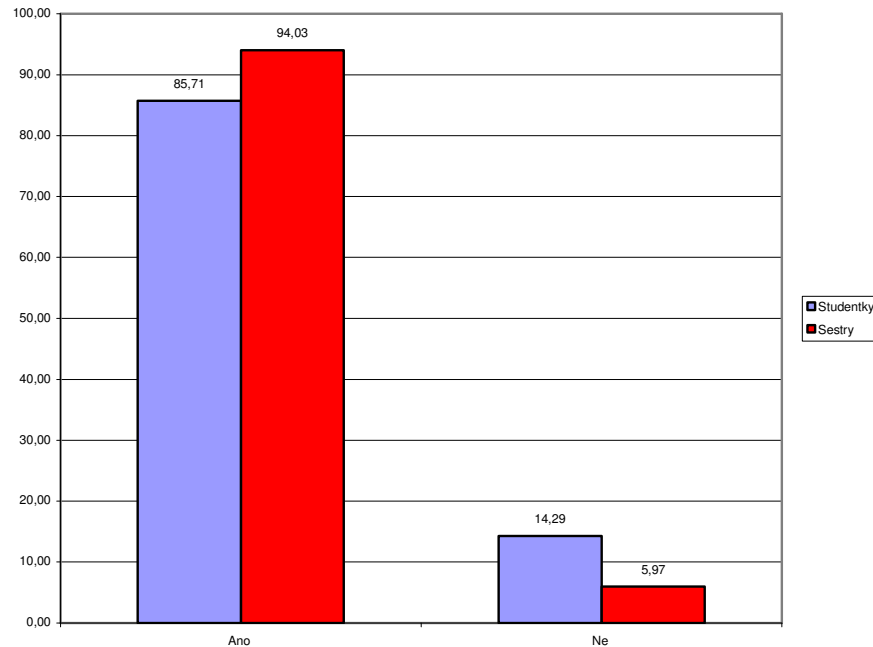
Jazykové kombinace, které se objevovaly pouze jedenkrát:

- ▶ Italština + španělština + francouzština + angličtina
- ▶ Francouzština + angličtina + norština
- ▶ Angličtina + španělština
- ▶ Angličtina + albánština
- ▶ Angličtina + norština

Otázka č 16: **Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?**

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	48	85,71 %	63	94,03 %
Ne	8	14,29 %	4	5,97 %

Tab.53: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky Švýcarsko



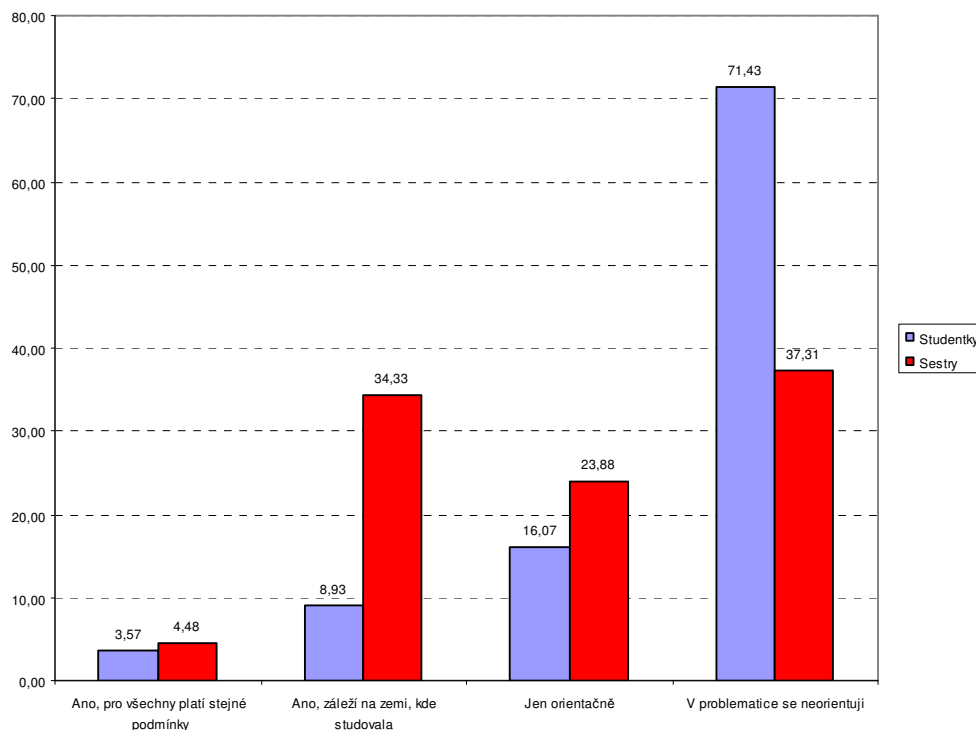
Graf 58: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Zkušenost s komunikací v cizím jazyce během své praxe má 48 studentů (85,71%) a 63 sester (94,03%). Naopak 8 studentů (14,29%) a 4 sestry (5,97%) nemají takovou zkušenost.

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, pro všechny platí stejné podmínky	2	3,57 %	3	4,48 %
Ano, záleží na zemi, kde studovala	5	8,93 %	23	34,33 %
Jen orientačně	9	16,07 %	16	23,88 %
V problematice se neorientuji	40	71,43 %	25	37,31 %

Tab.54: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 59: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky Švýcarsko

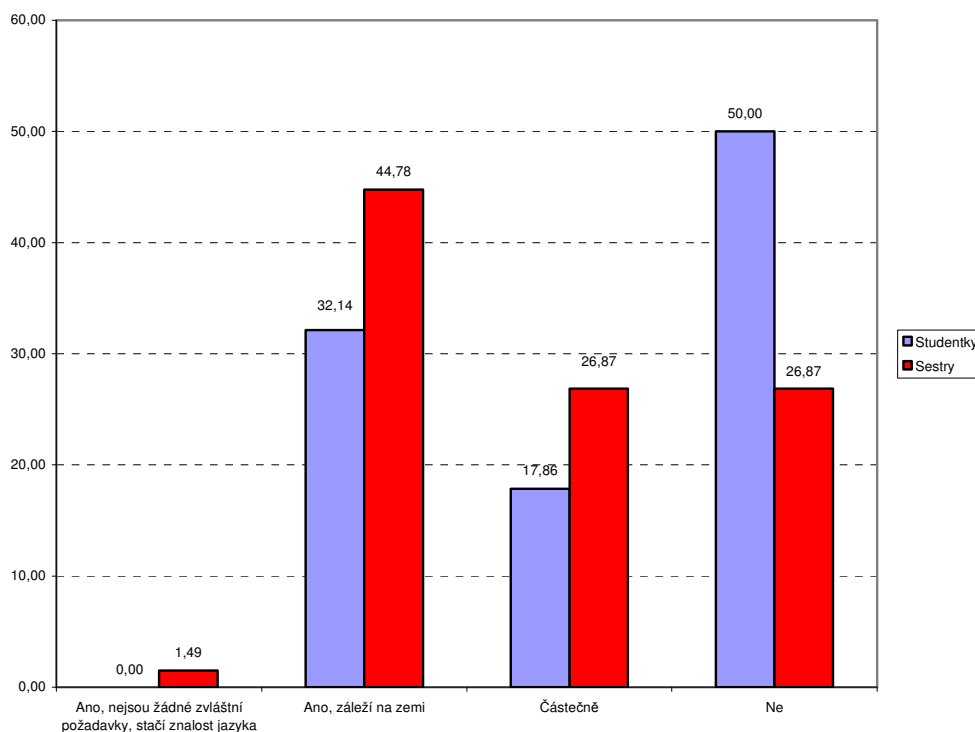
Komentář: V této problematice se neorientuje 40 studentů (71,43%), 9 respondentů (16,07%) uvádí pouze orientační přehled. Podle 5ti studentů (8,93%) záleží na zemi, kde dotyčná sestra studovala a 2 dotazovaní (3,57%) se domnívají, že pro všechny platí stejné podmínky.

Mezi sestrami se v problematice uznávání kvalifikace neorientuje 25 dotazovaných (37,31%), 16 respondentů (23,88%) uvádí pouze orientační znalost. Celkem 23 sester (34,33%) je přesvědčeno, že záleží na zemi, kde proběhla kvalifikační příprava a 3 dotázaní (4,48%) si myslí, že podmínky jsou stejné pro všechny uchazeče.

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

	Studentky		Sestry	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, nejsou žádné zvláštní požadavky, stačí znalost jazyka	0	0,00 %	1	1,49 %
Ano, záleží na zemi	18	32,14 %	30	44,78 %
Částečně	10	17,86 %	18	26,87 %
Ne	28	50,00 %	18	26,87 %

Tab.55: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky Švýcarsko



Graf 60: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky Švýcarsko

Komentář: Podmínky pro uznání kvalifikace pro práci v zahraničí nezná 28 studentů (50%) a 18 sester (26,87%). Částečnou informovanost přiznává 10 studujících (17,86%) a 18 sester (26,87%).

Celkem 18 studentů (32,14%) se domnívá, že záleží na zemi, kam chtějí jít pracovat, stejný názor sdílí 30 sester (44,78%). Pouze jedna sestra (1,49%) si myslí, že žádné zvláštní podmínky nejsou, stačí znalost jazyka. Totéž si nemyslí žádný student.

7.1 Diskuse

Otázka č 1: **Kolik je Vám let?**

Věkové složení účastníků dotazníkového šetření je u obou souborů respondentů poměrně vyvážené. Mezi studentkami podle očekávání převažuje věk dotazovaných 19 – 25 let, a to u 53 studujících (94,64%). Ve skupině sester se většina respondentů pohybuje ve věkové skupině 19 – 35 let, dohromady je to 57 sester (85,07%). Užší rozmezí ve věku sester, než bych čekala, je dáno asi nejenom věkovým spektrem sester, které jsou na pracovištích, ale také ochotou dotazník vyplnit. Sestra vyššího věku může mít pocit, že už je stará na to, aby vyplňovala dotazník o vzdělávání, je dlouho po škole a o problematice nemá žádný přehled. O to více toto platí, pokud je dotazník ze zahraničí.

Otázka č 2: **Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví?**

Všichni dotazovaní studenti uvedli, že dosud studují a tudíž nemají žádnou profesní praxi ve zdravotnickém zařízení. Ve skupině sester má 28 respondentů (41,79%) praxi v rozmezí od 1 roku do 5ti let. Dalších 21 dotazovaných (31,34%) pracuje ve zdravotnictví po dobu dlouhou 6 – 10 let, delší než desetiletou praxi uvedlo zbývajících 18 sester (26,87%). Délka praxe je ve skupině sester rozložena přibližně rovnoměrně, což jsem také očekávala. Nikdo nevedl praxi ve zdravotnickém zařízení kratší než 1 rok. Delší praktická zkušenost umožní respondentům s většími zkušenostmi objektivněji odpovědět na otázky v dotazníku.

Otázka č 3: **Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání?**

Odpovědi na otázku týkající se kvalifikačního vzdělání sester mohou na první pohled vypadat zmatečně a složitě. K objasnění a pochopení výsledku je nutné si uvědomit, že zdravotnické školství prochází změnami. V posledních asi 30ti letech se několikrát ve Švýcarsku změnilo označení profese zdravotní sestry. Zjednodušeně se dá tedy říci, že diplomované vzdělání II. úrovně, diplomovaná sestra a diplomovaná ošetřovatelka jsou vlastně kvalifikace naší zdravotní sestry, existují jen drobné změny v osnovách a následných kompetencích, ty souvisí ale také s vývojem ošetřovatelství a zdravotnictví obecně. Jak je uvedeno v teoretické části, řádné studium oboru „diplomovaná ošetřovatelka“ bylo teprve zahájeno a ještě nemá absolventy. Každého může tedy napadnout, jak je možné, že mezi účastníky dotazníkového šetření se zjevili dokonce 4 sestry, které uvádí tuto kvalifikaci. Vysvětlení je prosté, dotyční splnili dané podmínky a mohli začít užívat toto označení bez

opakování celé doby studia, bližší informace jsou uvedeny v teoretické části této práce. (viz 3.3.7)

Otázka č 4: Absolvovala jste pomaturitní specializační studium?

Ve skupině studentek uvedla pouze jedna dotazovaná (1,79%), že absolvovala specializační studium. Podle mého názoru se jedná o částečné nepochopení otázky, protože stejně jako u nás je také ve Švýcarsku nejprve nutné získat kvalifikační vzdělání a teprve následně je možné se specializovat. Tato konkrétní studentka uvedla, že dosud studuje a nulovou délku praxe, nejedná se tedy o situaci, kdy by si dříve vystudovaná zdravotní sestra doplňovala vzdělání podle nového systému a mezitím se stihla specializovat. Během studia jsou jednotlivé školy zaměřeny různým směrem, např. na psychiatrii, pediatrii či geriatrii. Získané vzdělání je ale hodnoceno v oblasti ošetřovatelství jako všeobecné. Proto se domnívám, že v tomto případě se jedná o záměnu s tímto školním systémem.

Cíl 1: Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti.

Otázka č 5: Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?

Jako dostatečnou hodnotí profesní přípravu 38 studentů (67,86%) a 40 sester (59,70%). Naopak, názor, že kvalifikační příprava je nedostatečná sdílí 6 studentek (10,71%) a 18 sester (26,87%). Pozitivní hodnocení je u obou skupin přibližně stejné, což mě překvapilo. Spíše bych očekávala, že mezi sestrami nebude tolik souhlasných odpovědí. Toto očekávání bych vysvětlila domněnkou, že sestry již mají praktickou zkušenost a mohou objektivněji hodnotit, navíc většinou je čerstvá absolventka obecně vnímána jako špatně připravená pro praxi, do doby, než se zapracuje. Počet sester, který považuje profesní přípravu za nedostačující, je již o něco větší, než počet studentů, kteří si myslí totéž. Relativní nepoměr, který zde vzniká, je kompenzován odpověďmi „nevím“, které se objevují u obou skupin také poměrně často.

Dotazovaní, kteří považují profesní přípravu za nedostatečnou, mohli vyjádřit svůj názor konkrétněji. Obecně mají sestry i studentky pocit, že je málo praktické výuky, je špatně propojení praxe a teorie, nedostatky jsou i v teoretickém vyučování. Studujícím chybí více fyziologie, patologie nebo patofyziologie. Sestry mají výhrady také k chování absolventek a asi i studentek, na to však podle mého škola moc velký vliv nemá, záleží na osobnosti každého jednotlivce. Je vidět, že sestry mají více zkušeností a mohou se k danému tématu

více vyjádřit, je to zřetelně vidět v množství volných odpovědí, kterých bylo u sester asi 5x více než u studentů v poměru k počtu respondentů.

Otázka č 6: Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?

Také u této otázky je vidět, jak ovlivní názory člověka osobní zkušenost. Zatímco počet studentů, kteří si myslí, že v osnovách nic nepřebývá, je zhruba stejný, jako množství těch, kteří si myslí opak, u sester je situace jiná. Názor, že v osnovách není nic navíc, sdílí o jednu třetinu sester víc, než kolik se domnívá, že některá témata by se mohla zredukovat nebo úplně zrušit. V názorech sester i studentů se opakuje myšlenka, že v osnovách je zbytečně moc komunikace a psychologie. Já sama jsem měla možnost zúčastnit se několika přednášek a musím přiznat, že s uvedeným postřehem souhlasím. Povídání o Parkinsonově chorobě se neustále točilo kolem psychologických otázek a možná trochu unikala vlastní podstata nemoci a její léčba. S tímto vysvětlením souvisí také v dalších odpovědích často opakované názory, že ve výuce je málo anatomie, patofyziologie a patologie. Často se objevila také připomínka, že zbytečně podrobná je výuka ošetrovatelských modelů. Tento názor výrazně převažoval mezi sestrami, které mají zkušenost, že tyto poznatky jsou pro ně v praxi nepotřebné.

Otázka č 7: Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?

Více než polovina ze souboru sester a také nadpoloviční většina ze skupiny studentek vidí nedostatky ve vzdělávání sester, co se týče chybějících témat a možností zlepšení. Je zřejmé, že respondenti se nad otázkami opravdu zamysleli, překvapilo mě množství volných odpovědí. Mezi názory sester a studentů mě nejvíc zaujala opakovaná výzva ke zlepšení výuky fyziologie a patofyziologie. Často se opakuje také návrh vyučovat cizí jazyky, tato problematika bude řešena v dalších otázkách. Na volných odpovědích je možné porovnat rozdíl mezi reakcemi sester a studentů. Odpovědi studentů jsou obecnějšího rázu, kdežto názory sester jsou ovlivněny zkušeností a jsou zcela přesně formulovány a konkrétní.

Otázka č 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

Mezi respondenty převládá názor, že je lepší buď praxe nebo praxe spolu s teorií, k názoru, že je možné pozitivně hodnotit jen teoretické vyučování, se přiklonilo pouze málo dotazovaných. Tato skutečnost vyplývá z toho, že studentky jistě víc baví výuka v nemocnici,

je pro ně atraktivnější, než sezení ve škole. Sestry zase nemohou ze své pozice příliš vnímat, zda je teoretická výuka lepší, má vyšší úroveň. Překvapivě není příliš velký rozdíl v názorech sester a studentek v celkovém procentuálním srovnání. Nečekala jsem ani, že se tolik dotazovaných v obou skupinách přikloní k odpovědi „nevím“, asi je pro každého člověka jednodušší hledat ve všem nedostatky a chyby, než se vyjadřovat pozitivně.

Cíl 2: Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání.

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

Podle očekávání mají všichni respondenti z obou souborů dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání, pouze někteří uvedli, že mají pouze částečně možnost, zvyšovat si své vzdělání. U studentů by bylo opačné zjištění zarážející a mezi sestrami by opačný výsledek také velmi překvapil.

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

Mezi sestrami jsou způsoby kontinuálního vzdělání rozloženy celkem rovnoměrně, dost respondentů nejen mezi sestrami, ale i mezi studenty se vzdělává sledováním odborných pořadů v televizi. Do této odpovědi se dají zcela jistě zahrnout výukové videomateriály a také pořady vysílané v televizi, jejichž účelem je ale pravděpodobně pouze poskytnutí základních informací o sdělovaném tématu.

Mezi studenty „na plné čáře“ zvítězila odborná literatura, což souvisí s jejich školní docházkou. Musím uznat, že co se množství a úrovně odborné literatury v oblasti ošetřovatelství a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků týče, můžeme našim švýcarským kolegům tak trochu závidět, i když i u nás je situace v posledních letech podstatně lepší. Poměrně často také studenti uvedli, že se vzdělávají prostřednictvím stáží. Formou stáží, zjednodušeně řečeno, probíhá obecně praktické vyučování, proto asi konkrétně u studentů není označení této varianty zařaditelné do vzdělávání kontinuálního, ale spíše ještě kvalifikačního.

Otázka č 11: Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?

Odpovědi na otázku týkající se kontroly kontinuálního vzdělávání pro mě byly velkým překvapením. Teprve během psaní této práce jsem zjistila, jaká je situace v kontrole vzdělávání u našich zahraničních kolegů. Vzhledem k tomu, že kontrola není centralizovaná,

byl velký problém získat o této problematice nějaké obecnější základní informace. V odpovědích v dotazníku uváděly hlavně švýcarské sestry, že vzdělání je kontrolováno prostřednictvím „Weiterbildungspass“, „Bildungsbücher“ nebo „Weiterbildungsbüchlein“. Díky dalším informacím, které jsem získala, se domnívám, že se jedná o obdobu našeho Indexu odbornosti, jen mi není jasné, proč pro tento doklad používají sestry ze stejné nemocnice různá označení. Mnoho vzdělávacích akcí organizuje také samo oddělení nebo zdravotnické zařízení, stejně jako u nás. Účast se dokládá podpisy na prezenční listině. Myslím si, že ačkoliv není kontinuální vzdělávání sester ve Švýcarsku nijak centrálně kontrolováno, je o něj mezi zdravotníky velký zájem, o čemž svědčí také velmi bohatá nabídka různých vzdělávacích akcí. [viz 33]

Otázka č 12: Jaký je Váš vztah průběžnému vzdělávání?

Také tato otázka splnila mé očekávání. Účastníci dotazníkového šetření mají vesměs pozitivní vztah ke vzdělávání. Nemohu se ale nezamyslet nad odpověďmi 2 studentů, jejichž vztah ke vzdělání je poněkud podivný. Je samozřejmě možné, že dotazovaní nevěnovali vyplňování dotazníku příliš velkou pozornost a označili odpověď, kterou ve skutečnosti vybrat nechtěli, i s touto možností se musí počítat. Pokud by uvedené varianty byly označeny vědomě, nechápu potom, co daní studenti vůbec dělají ve škole, takže se spíše přikloníme k verzi první. O něco pochopitelnější by pro mě bylo, pokud by se výběr těchto variant objevil mezi sestrami.

Převaha možnosti, že si dotazovaní doplňují znalosti o novinky z oboru, vychází také z toho, že sestry již vědí a studenti postupně přicházejí na to, že bez adekvátního vzdělání dnes není možné zdravotnickou profesi vykonávat. Vývoj jde neustále dopředu a sestra, která nezná nové diagnostické metody, léčebná opatření a nové druhy léků, nemůže být schopna poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči a být partnerem lékaři a dalším členům zdravotnického týmu.

Otázka č 13: Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?

U této otázky se sestry i studentky opět shodly a většina se domnívá, že specializační studium je v dnešní době přínosné. Některé uvádí, že je třeba přihlédnout ke konkrétnímu oboru. S tímto názorem souhlasím, troufám si tvrdit, že v některých oborech, např. při práci na JIP, je po získání určitých praktických zkušeností rozšiřující specializační studium více než vhodné, sestra potom dokáže sama sobě i ostatním díky studiu zdůvodnit, proč dělá určitou věc tak a ne jinak a proč stav pacienta je takový a ne onaký, není jen pouhou vykonavatelkou

lékařských ordinací, ale plnohodnotný člen týmu na takovémto oddělení. Specializační studium připraví absolventy na specializované činnosti také psychicky. V poslední době narůstá význam také specializačním oborům, které se věnují základům managementu, vedení týmu pro vedoucí pracovníky atp.

Cíl 3: Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití.

Otázka č 14: Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?

Odpovědi respondentů na tuto otázku mě ani v nejmenším nepřekvapily. Švýcarsko je specifické v tom, že jsou zde oficiální dokonce 3 jazyky, podle jednotlivých kantonů, je to němčina, francouzština a italština, 1% obyvatelstva hovoří rétorománsky. Není asi výjimkou, že se pacient dostane do zdravotnického zařízení v jiném kantonu, než odkud pochází, a je nutné hovořit jiným jazykem, než je pro něj obvyklé. Obyvatelé Švýcarska samozřejmě v naprosté většině hovoří minimálně dvěma z těchto jazyků nebo znají alespoň základy dalšího jazyka, kromě jejich „rodného“.

Otázka č 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

Znalost cizích jazyků je u švýcarských respondentů velmi rozmanitá. Překvapil mě velmi dobrý výsledek u sester, ve srovnání se studenty jsou na tom trochu lépe. I mezi švýcarskými dotazovanými se našli tací, kteří nehovoří žádným cizím jazykem. Výše uvedený výčet jazyků obsahuje cizí řeči, které uvedli dotazovaní ve svých odpovědích. Velmi mě zaujalo, že někteří respondenti psali mezi cizí jazyky také jazyk německý, i když dotazníkové šetření probíhalo v kantonu Argau, kde je hlavním úředním jazykem právě němčina. Je pravda, že místní obyvatelé komunikují švýcarskou němčinou, tzv. Schwyterdütsch, která nemá se spisovným německým jazykem moc společného. Když jede cizinec do této části Švýcarska a hovoří německy, jeho pocit, že se bez problémů domluví, je naprosto scestný. Já mám také tuto zkušenost, musela jsem naše kolegy neustále upozorňovat, že musí hovořit spisovnou němčinou, „Hochdeutsch“, abychom se vůbec domluvili. Oni s tím měli občas problémy a hledali v paměti zoufale správné výrazy pro to či ono. V každém případě jsem tento „cizí jazyk“ do výsledků nezahrnula. Jen tak pro zajímavost, tato odpověď se objevila asi u 10ti dotazovaných z obou srovnávaných souborů.

Sporná je také otázka, které řeči vůbec Švýcaři považují za cizí a který jazyk je jejich mateřský nebo domácí. Pro někoho může být francouzština téměř mateřštinou spolu

s jazykem německým a proto ji třeba mezi cizí řeči ani neuváděl, někdo do odpovědi zahrnul i výše zmiňovanou němčinu.

Mezi uvedenými cizími jazyky se objevily také řeči svým způsobem „exotické“. Nikdo by asi příliš neočekával aktivní znalost turečtiny, řečtiny, albánštiny či norštiny. Ve Švýcarsku žije mnohem více cizinců než u nás, a ti zde také samozřejmě studují a pracují, nebo mohou takovéto jazykové znalosti mít potomci dřívějších přistěhovalců.

Otázka č 16: Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?

Výsledné vyhodnocení této otázky pro mě nebylo překvapením, vysvětlení tohoto výsledku částečně ozřejmuje diskuse k předchozí otázce. Odpovědi „ne“ u některých respondentů si spíše vysvětlují už jednou uvedenou hypotézou, že někdo považuje ve Švýcarsku oficiálně používané jazyky za pro něj cizí a jiný zase ne. Je logické, že sestry uvádí větší zkušenosti, mají totiž delší dobu praxe.

Cíl 4: Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí.

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělávaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

U této otázky byl poměrně vysoký počet nesprávných odpovědí, tzn. že respondenti se v této oblasti neorientují nebo je jejich informovanost pouze povrchní. To je pochopitelné vzhledem ke specifičnosti dané otázky. Mým cílem bylo hlavně srovnání toho, zda sestry z Čech mají v této otázce větší přehled, protože se jedná o jejich zemi, ve srovnání se sestrami švýcarskými. Vyhodnocení vzájemného srovnání je popsáno v další kapitole.

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

Přehled o podmínkách pro práci v zahraničí z pohledu švýcarské sestry či studenta je již lepší. Vysvětlení je stejné jako u českých respondentů. Tyto informace jsou pro dotazované podstatnější, protože je mohou někdy potřebovat a proto si je pamatují. Myslím si, že podmínky vzájemného uznávání kvalifikací se neustále mění a vyvíjí i vzhledem k měnícím se vzdělávacím systémům v jednotlivých zemích, jejichž snahou je, přiblížit se maximálně podmínkám EU a evropskému standardu. Každý jednotlivý zájemce o práci v zahraničí se

tudíž bude o dané podmínky zájmat spíše aktuálně a obecně navíc platí, že každá žádost je samozřejmě posuzována individuálně.

8. Porovnání odpovědí respondentů z České republiky a ze Švýcarska

V této části bakalářské práce jsou porovnány a zhodnoceny výsledky, které jsem získala pomocí dotazníkového šetření, jež proběhlo v České republice a ve Švýcarsku. Jsou srovnávány dvě skupiny respondentů, česká a švýcarská, pro zachování určité přehlednosti jsem vždy spojila dohromady odpovědi sester a studentek v každé zemi. Podrobné rozpracování odpovědí na jednotlivé otázky se snahou porovnat názory sester a studentů je zachyceno v předcházejících částech vyhodnocení tohoto výzkumu.

Soubor respondentů ze Švýcarska je reprezentován 123 dotazovanými, z toho je 56 studentů a 67 sester. Dotazovaných v České republice je dohromady 104, z toho 25 studentů a 79 sester.

Nepoměr mezi počty respondentů v obou skupinách vznikl proto, že návratnost dotazníků rozdaných v České republice byla u studentů velmi malá.

Součástí této práce je také vyhodnocení odpovědí odborných učitelek z České republiky. Tento sice malý, ale velmi specifický soubor dotazovaných je pro svou odlišnost vyhodnocován zvlášť, není zahrnut tedy ani ve výsledném srovnání k českým sestram a studentům. Při pohledu na zpracování odpovědí této malé skupiny se potvrdila má domněnka, že odpovědi jsou specifické a dané profesním zaměřením hodnocené skupiny. Při zařazení těchto odpovědí do celkového vyhodnocení by mohlo dojít ke zkreslení výsledků. [viz kap.5]

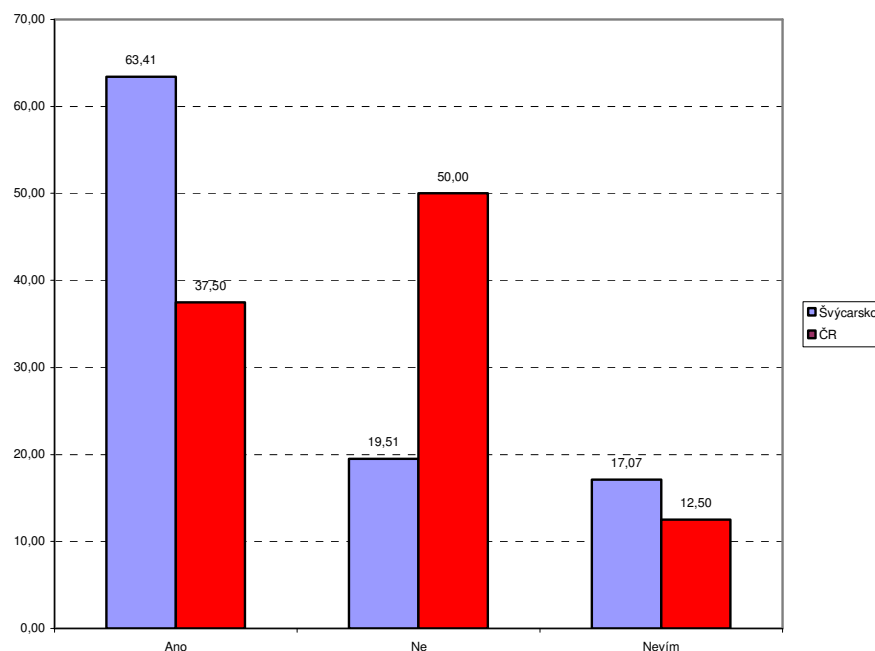
První 4 otázky dotazníku jsou pro každou skupinu respondentů vyhodnoceny zvlášť vždy v té části bakalářské práce, která se konkrétní skupinou zabývá. Týkají se věku, délky praxe, kvalifikačního vzdělání a specializačního studia, jsou přehledně vyhodnoceny zvlášť pro sestry a studentky v každé zemi. Spojení těchto statistických výsledků, které charakterizují jednotlivé skupiny, mi připadalo zcela zbytečné a v množství všech dotázaných nepřehledné, čtenář si může udělat obrázek o každé skupině zvlášť v jednotlivých kapitolách. [viz kap. 6,7]

V této části jsou tedy u jednotlivých otázek srovnávány pouze 2 velké skupiny ze dvou zemí. Pokud u některé otázky došlo k zajímavému výsledku stran odpovědi sester či studentek zvlášť, je na to u konkrétní otázky poukázáno.

Otázka č 5: **Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?**

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	78	63,41%	39	37,50%
Ne	24	19,51%	52	50,00%
Nevím	21	17,07%	13	12,50%

Tab.56: Profesionální připravenost sester – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 61: Profesionální připravenost sester – srovnání ČR x Švýcarsko

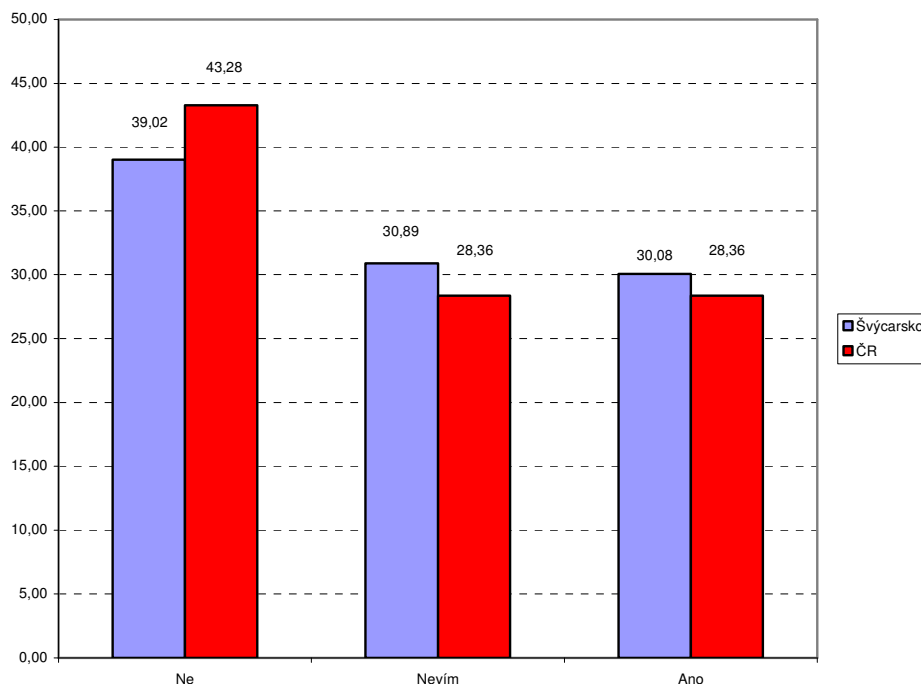
Komentář: Dotazovaní ze Švýcarska se převážně domnívají, že příprava sester na budoucí povolání je dobrá. Tento názor sdílí 78 respondentů (63,41%), odpověď „nevím“ zvolilo 21 respondentů (17,07%) a jako nedostatečnou hodnotí kvalifikační přípravu sester 24 dotázaných (19,51%).

Polovina českých respondentů (52 odpovědí – 50%) si myslí, že příprava sester na budoucí povolání je nedostatečná. Odpověď „nevím“ si v této skupině vybralo 13 dotazovaných (12,50%) a 39 respondentů (37,50%) je přesvědčeno, že sestry jsou na svou profesi připraveny dostatečně.

Otázka č 6: **Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?**

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	48	39,02%	47	43,28%
Nevím	38	30,89%	28	28,36%
Ano	37	30,08%	29	28,36%

Tab.57: Zbytečné okruhy výuky – srovnání ČR x Švýcarsko



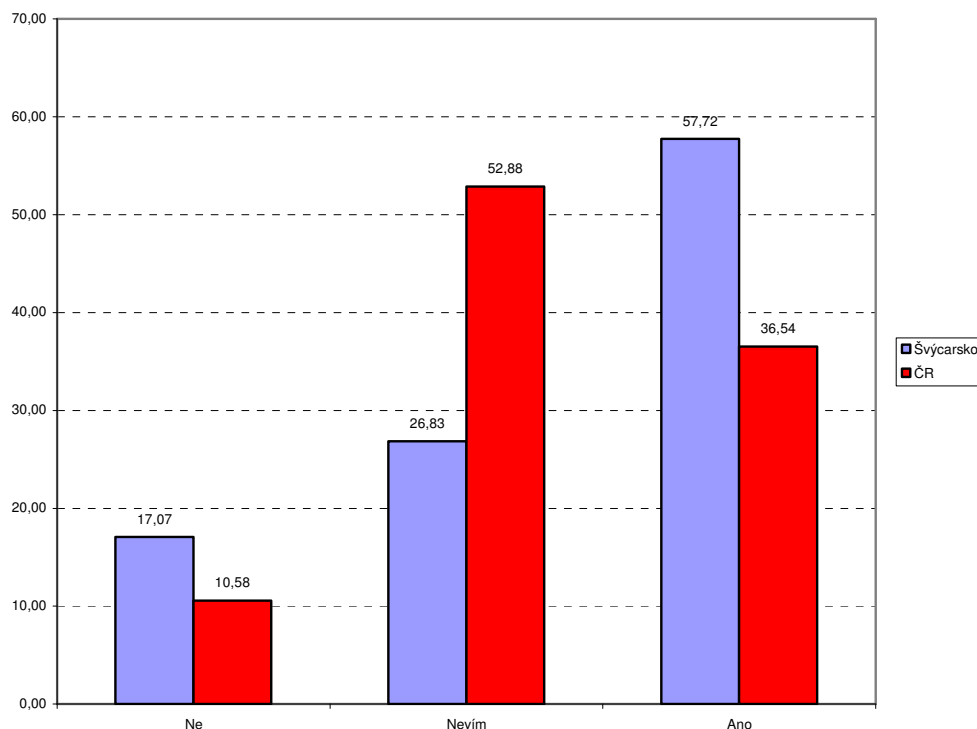
Graf 62: Zbytečné okruhy výuky – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: Celkem 48 švýcarských respondentů (39,02%) je přesvědčeno, že ve výuce sester nejsou zbytečná témata, stejný názor zaujímá 47 českých dotazovaných (43,28%). Odpověď „nevím“ u této otázky zvolilo 38 Švýcarů (30,89%) a 28 dotazovaných z Čech (28,36%). Zbytečná témata v přípravě zdravotních sester vidí 37 respondentů ze Švýcarska (30,08%) a 29 dotázaných Čechů (28,36%).

Otázka č 7: **Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?**

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	21	17,07%	11	10,58%
Nevím	33	26,83%	55	52,88%
Ano	71	57,72%	38	36,54%

Tab.58: Nedostatky osnov vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 63: Nedostatky osnov vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

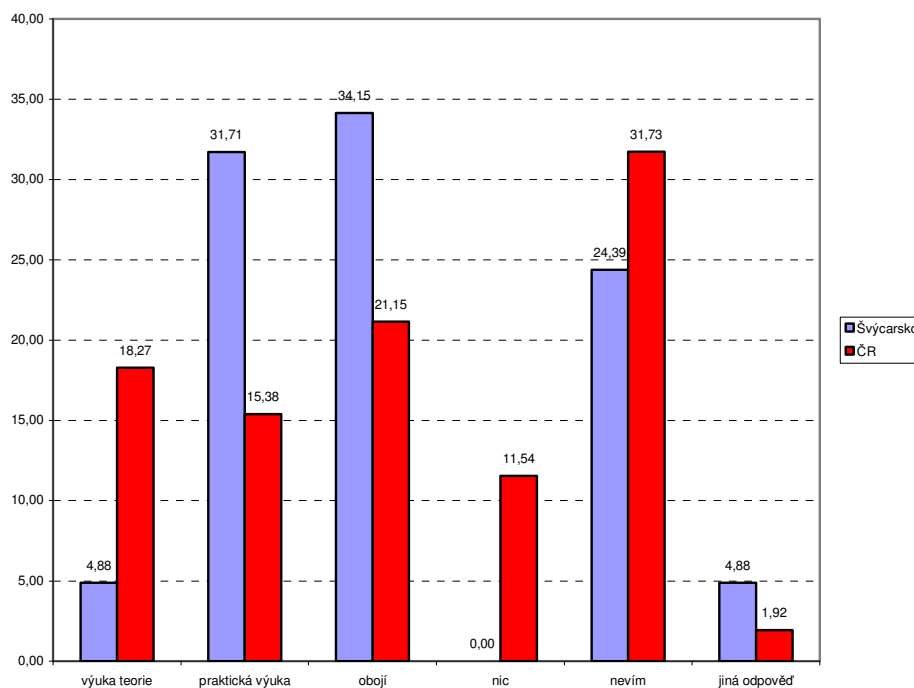
Komentář: Ve skupině švýcarských respondentů se 21 dotázaných (17,07%) domnívá, že v osnovách výuky sester není co zlepšovat, opačný názor má 71 dotazovaných (57,72%), k odpovědi „nevím“ se přiklonilo 33 Švýcarů (26,83%).

V České republice si 11 respondentů (10,58%) myslí, že v osnovách nic nechybí a není již prostor k vylepšení, opačné stanovisko zaujímá 38 dotazovaných (36,54%), rozhodnout se nedokázalo 55 respondentů (52,88%).

Otázka č.8: Co se v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo, co hodnotíte pozitivně?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Výuka teorie	6	4,88%	19	18,27%
Praktická výuka	39	31,71%	16	15,38%
Obojí	42	34,15%	22	21,15%
Nic	0	0,00%	12	11,54%
Nevím	30	24,39%	33	31,73%
jiná odpověď	6	4,88%	2	1,92%

Tab.59: Pozitiva vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 64: Pozitiva vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

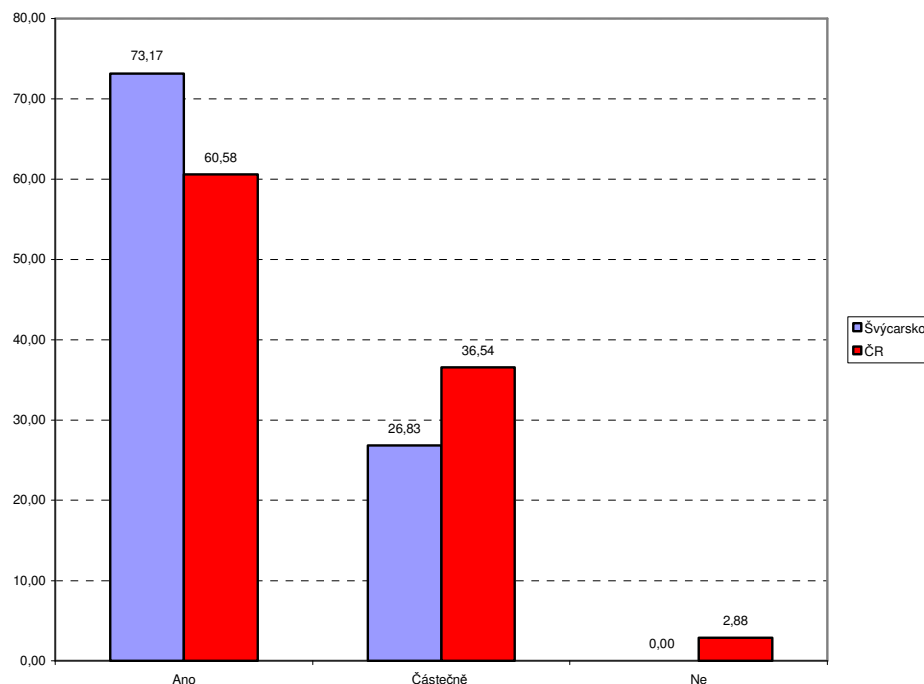
Komentář: Ve Švýcarsku hodnotí pozitivně výuku teorie 6 dotázaných (4,88%), praktickou výuku 39 respondentů (31,71%) a zlepšení na poli teorie i praxe 42 dotazovaných (34,15%). Odpověď „nevím“ označilo 30 tázaných (24,39%) a možnost jiné odpovědi zvolilo 6 Švýcarů (4,88%).

Názor, že se nezlepšilo nic, nesdílí nikdo ze švýcarských účastníků dotazníkového šetření, narozdíl od České republiky, kde s tímto tvrzením souhlasí 12 respondentů (11,54%). Zlepšení v oblasti teorie přiznává 19 respondentů (18,27%) z České republiky, pozitivně hodnotí výuku praxe 16 dotazovaných (15,38%) a lepší teorii a praxi hodnotí 22 dotázaných (21,15%). Možnost „nevím“ označilo 33 respondentů (31,73%) a jinou odpověď zvolili 2 tázaní (1,92%).

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	90	73,17%	63	60,58%
Částečně	33	26,83%	38	36,54%
Ne	0	0,00%	3	2,88%

Tab.60: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 65: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

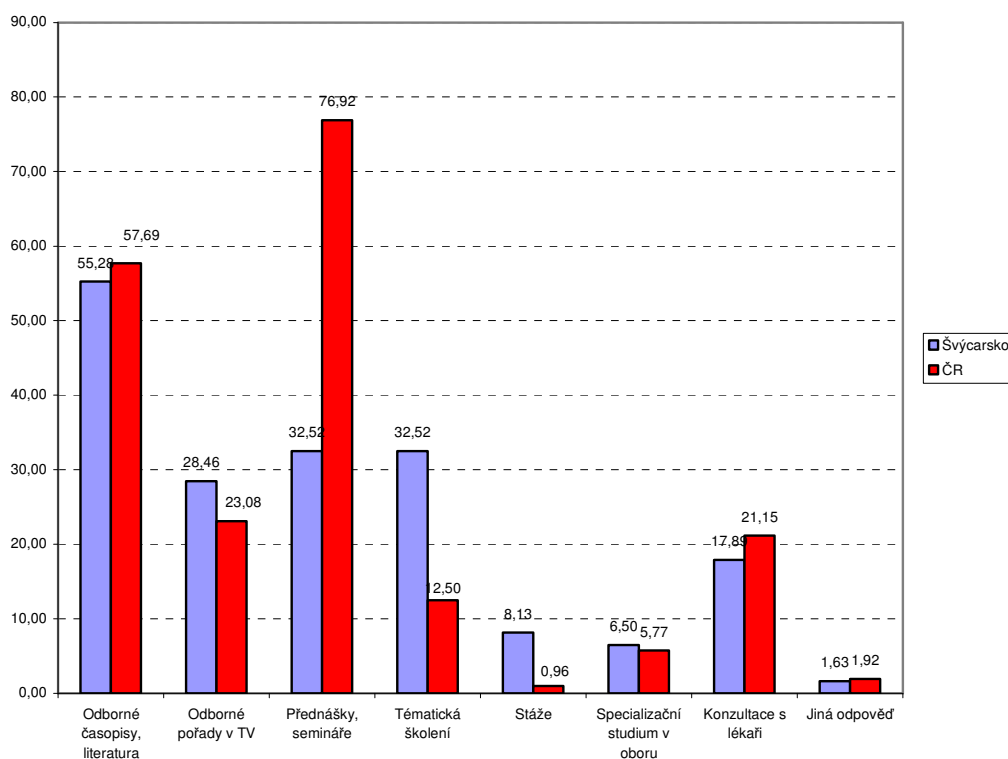
Komentář: Všichni dotazovaní ze Švýcarska jsou přesvědčeni, že mají dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání, 90 respondentů (73,17%) uvádí odpověď „ano“, 33 dotazovaných (26,83%) si myslí, že mají příležitosti ke vzdělávání „částečně“.

V České republice zastává 63 respondentů (60,58%) názor, že mají možnost se kontinuálně vzdělávat, 38 dotázaných (36,54%) uvádí možnost „částečně“ a 3 dotazovaní (2,88%) se domnívají, že dostatek příležitostí ke vzdělávání nemají.

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Odborné časopisy, literatura	68	55,28%	60	57,69%
Odborné pořady v TV	35	28,46%	24	23,08%
Přednášky, semináře	40	32,52%	80	76,92%
Tématická školení	40	32,52%	13	12,50%
Stáže	10	8,13%	1	0,96%
Specializační studium v oboru	8	6,50%	6	5,77%
Konzultace s lékaři	22	17,89%	22	21,15%
Jiná odpověď	2	1,63%	2	1,92%

Tab.61: Formy kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 66: Formy kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: U této otázky mohli respondenti označit 2 varianty odpovědí, čehož bylo využito ve 100%. Mezi švýcarskými dotazovanými je nejvíce ke kontinuálnímu vzdělávání využívána četba odborných časopisů a literatury, a sice 68 respondenty (55,28%), častou formou vzdělávání je také návštěva přednášek, seminářů a tematických školení. Obou těchto možností využívá vždy 40 dotázaných (32,52%). Odborné pořady v televizi sleduje 35 respondentů (28,46%) a prostřednictvím stáží se vzdělává 10 dotázaných (8,13%). Specializační studium v oboru v současnosti využívá ke svému vzdělávání 8 dotázaných (6,50%), konzultace

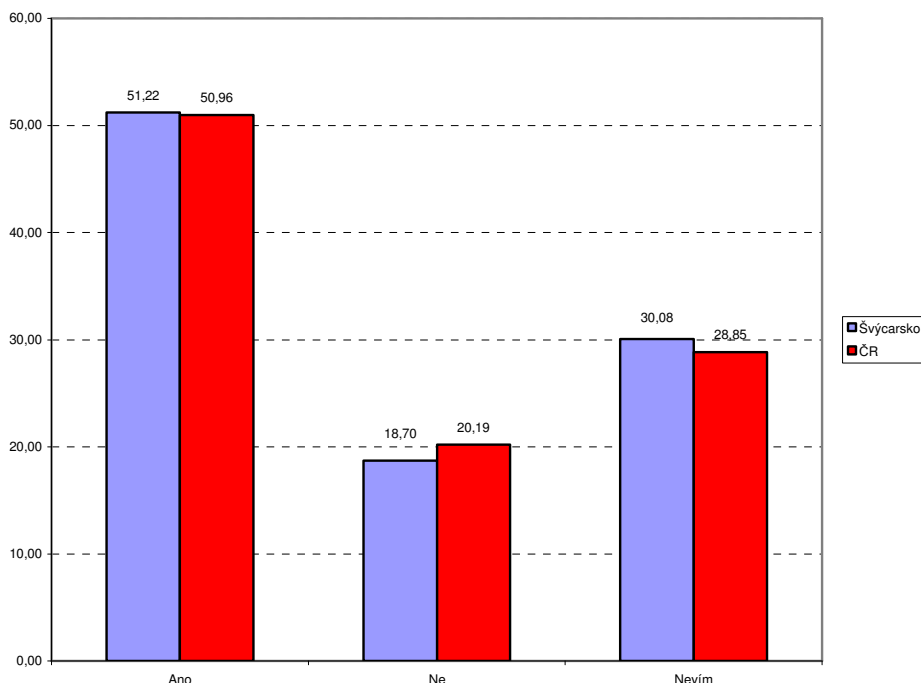
s lékaři absolvuje často 22 respondentů (17,89%). Jinou odpověď uvedli 2 tázaní (1,92%) a sice napsali, že se vzdělávají s pomocí Internetu.

V České republice je četba odborné literatury a časopisů využívána 60ti dotazovanými (57,69%), návštěvy přednášek a seminářů označilo 80 respondentů (76,92%) a odborné pořady v televizi sleduje 24 zúčastněných (23,08%). Specializační studium v oboru označilo 6 dotázaných (5,77%) a tématická školení navštěvuje 13 respondentů (12,50%). Stáže ke svému vzdělávání podle odpovědí v dotaznících často využívá pouze jeden dotazovaný (0,96%), 22 tázaných (21,15%) se kontinuálně vzdělává prostřednictvím konzultací s lékaři a 2 respondenti (1,92%) uvedli jinou odpověď a sice je pro ně v současnosti kontinuálním vzděláváním rozšiřující vysokoškolské studium.

Otázka č 11: **Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?**

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	63	51,22%	53	50,96%
Ne	23	18,70%	21	20,19%
Nevím	37	30,08%	30	28,85%

Tab.62: Kontrola kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 67: Kontrola kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: V souboru švýcarských respondentů se 63 dotazovaných (51,22%) domnívá, že kontinuální vzdělávání sester se kontroluje, 23 Švýcarů (18,70%) je přesvědčeno o opaku. Odpověď „nevím“ uvedlo 37 respondentů (30,08%) ze Švýcarska a také 30 dotázaných (28,85%) z České republiky.

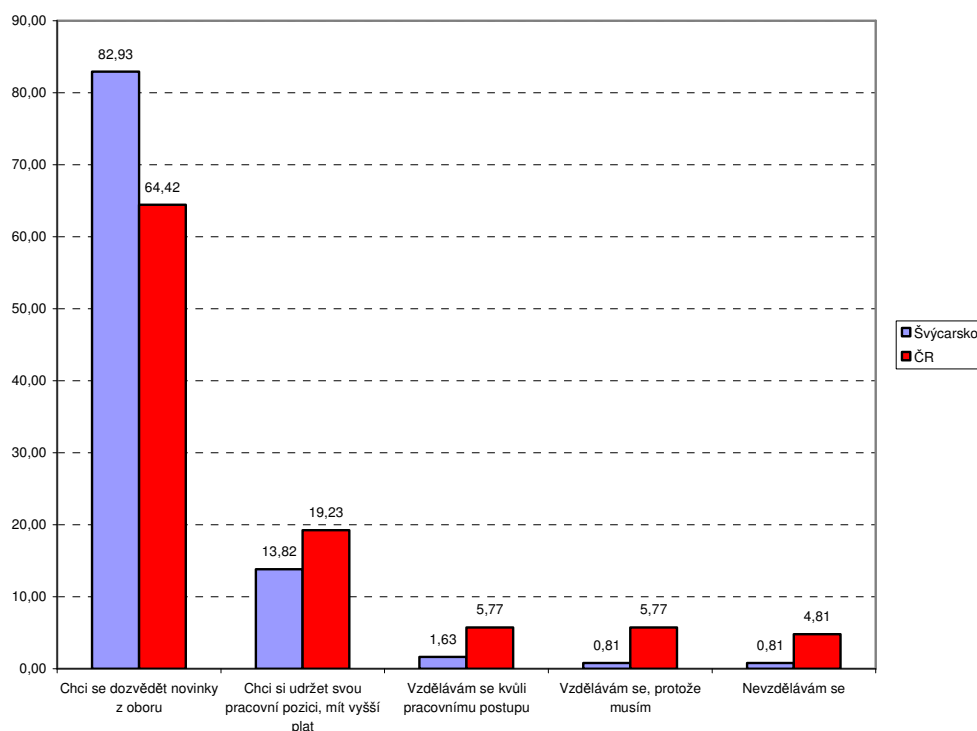
Celkem 53 dotázaných z Čech (50,96%) si myslí, že kontinuální vzdělávání se kontroluje, opět opak tvrdí 21 respondentů (20,19%).

Pokud byla respondenty označena odpověď „ano“, byli požádáni, aby uvedli způsob, jakým se vzdělávání kontroluje. Podrobný seznam názorů všech zúčastněných je k dispozici v příslušných kapitolách. [viz graf 33,53]

Otázka č 12: Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Chci se dozvědět novinky z oboru	102	82,93%	67	64,42%
Chci si udržet svou pracovní pozici, mít vyšší plat	17	13,82%	20	19,23%
Vzdělávám se kvůli pracovnímu postupu	2	1,63%	6	5,77%
Vzdělávám se, protože musím	1	0,81%	6	5,77%
Nevzdělávám se	1	0,81%	5	4,81%

Tab.63: Vztah k průběžnému vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko



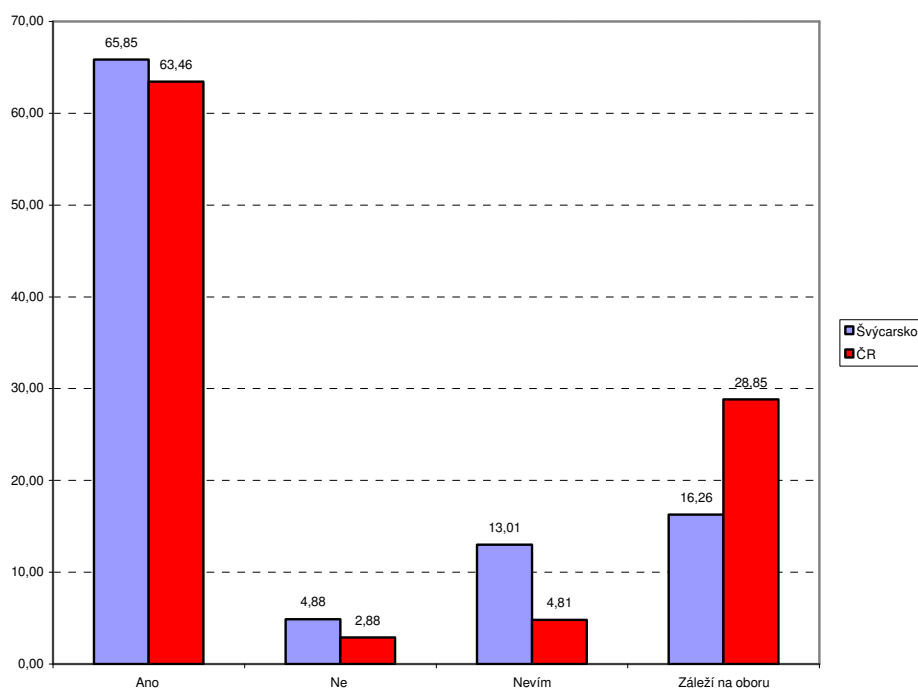
Graf 68: Vztah k průběžnému vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: Mezi švýcarskými dotazovanými se 102 dotázaných (82,93%) vzdělává, protože se chtějí dozvědět novinky z oboru. Stejnou motivaci má také 67 českých respondentů (64,42%). Kvůli udržení pracovní pozice a vyššímu platu se kontinuálně vzdělává 17 Švýcarů (13,82%) a 20 Čechů (19,23%). Konečně kvůli pracovnímu postupu si vzdělání doplňuje 6 respondentů z České republiky (5,77%) a 2 ze Švýcarska (1,63%). Možnost „vzdělávám se, protože musím“ označilo 6 dotazovaných z Čech (5,77%) a jeden Švýcar (0,81%), varianta „nevzdělávám se“ byla ve skupině dotázaných z České republiky označena 5ti respondenty (4,81%) a jedním Švýcarem (0,81%).

Otázka č 13: Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	81	65,85%	66	63,46%
Ne	6	4,88%	3	2,88%
Nevím	16	13,01%	5	4,81%
Záleží na oboru	20	16,26%	30	28,85%

Tab.64: Význam specializací – srovnání ČR x Švýcarsko



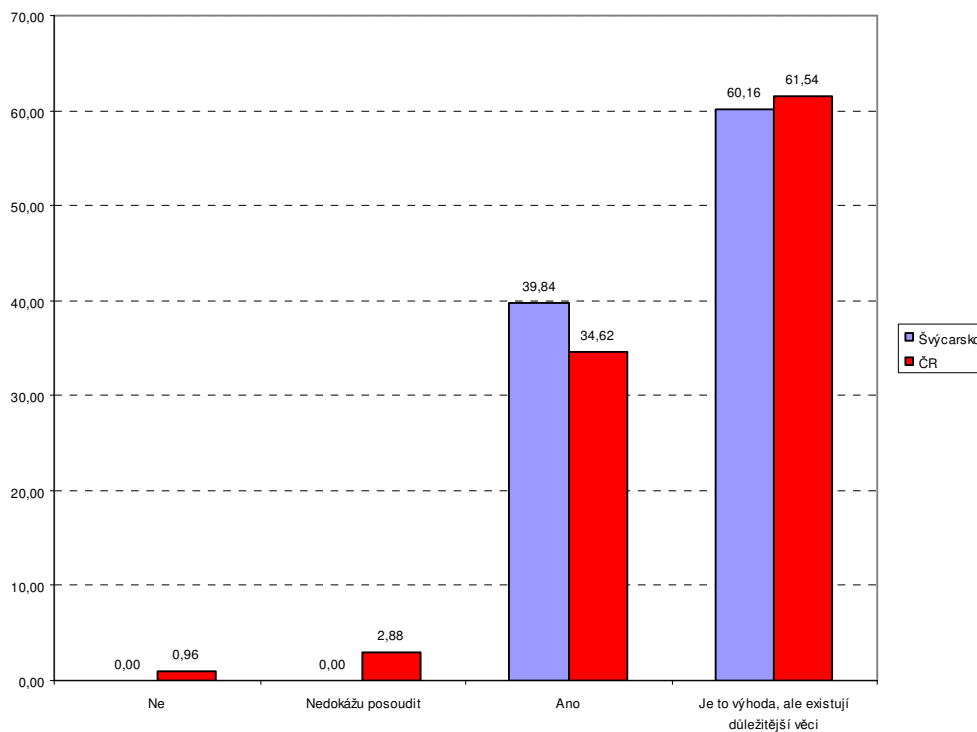
Graf 69: Význam specializací – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: V současnosti přikládá význam specializačnímu studiu 81 dotazovaných ze Švýcarska (65,85%) a 66 respondentů z České republiky (63,46%). Celkem 20 dotazovaných Švýcarů (16,26%) a 30 tázaných Čechů (28,85%) si myslí, že záleží na oboru, 16 dotazovaných ze Švýcarska (13,01%) a 5 z Čech (4,81%) označilo odpověď „nevím“ a že specializace v současnosti nemá význam se domnívá 6 respondentů ze Švýcarska (4,88%) a 3 z České republiky (2,88%).

Otázka č 14: Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	0	0,00%	1	0,96%
Nedokážu posoudit	0	0,00%	3	2,88%
Ano	49	39,84%	36	34,62%
Je to výhoda, ale existují důležitější věci	74	60,16%	64	61,54%

Tab.65: Důležitost jazykových znalostí – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 70: Důležitost jazykových znalostí – srovnání ČR x Švýcarsko

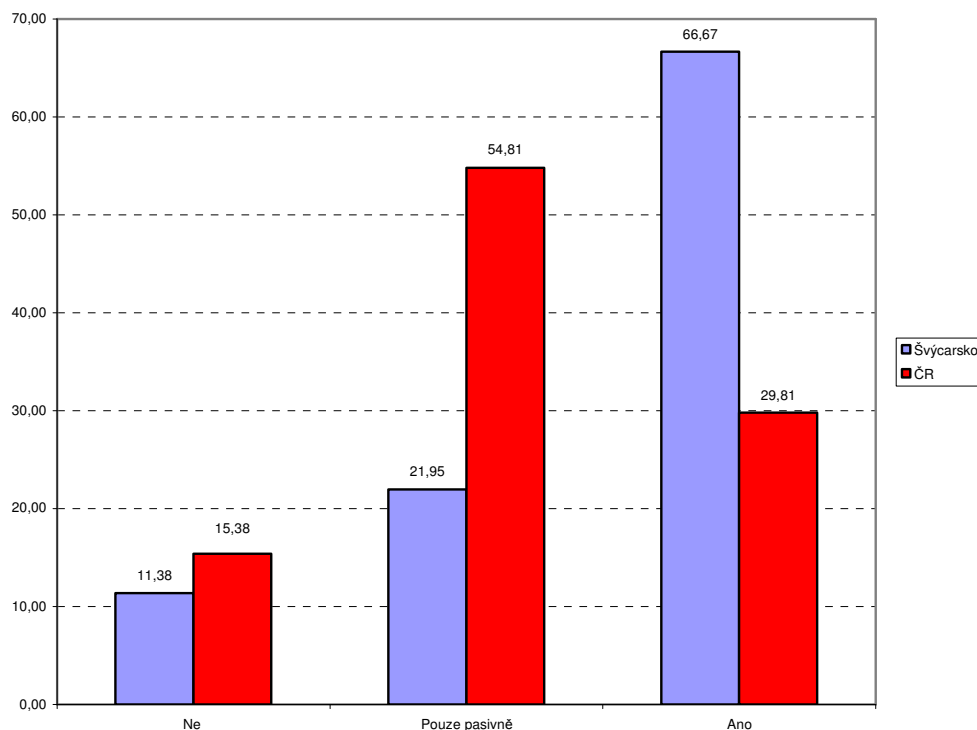
Komentář: Na tuto otázku odpověděli všichni švýcarští dotazovaní, že pro profesi zdravotní sestry je znalost cizích jazyků důležitá. Odpověď „ano“ zvolilo 49 respondentů (39,84%) a možnost „je to výhoda, ale existují důležitější věci“ označilo 74 dotazovaných (60,16%).

V České republice sdílí názor, že „je to výhoda, ale existují důležitější věci“ 64 dotazovaných (61,54%), odpověď „ano“ si zvolilo 36 respondentů (34,62%). Jeden tázaný (0,96%) si myslí, že to důležité není a 3 respondenti (2,88%) nedokáží danou věc posoudit.

Otázka č 15: Ovládáte nějaký cizí jazyk?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ne	14	11,38%	16	15,38%
Pouze pasivně	27	21,95%	57	54,81%
Ano	82	66,67%	31	29,81%

Tab.66: Znalost cizích jazyků – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 71: Znalost cizích jazyků – srovnání ČR x Švýcarsko

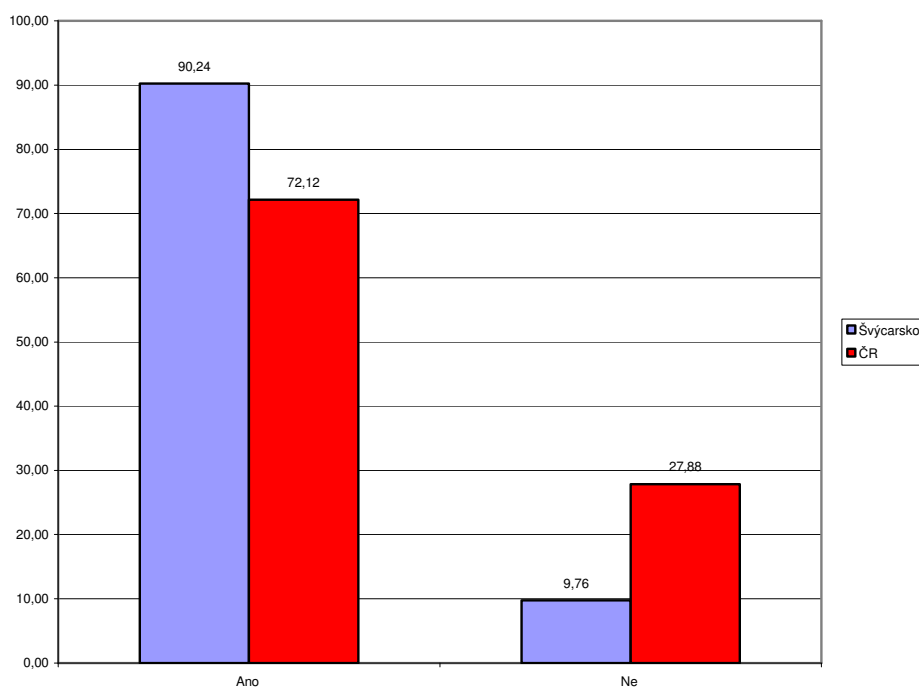
Komentář: Ve Švýcarsku aktivně hovoří cizím jazykem 82 dotázaných (66,67%), pasivní znalost jazyka uvedlo 27 respondentů (21,95%) a žádný cizí jazyk neovládá 14 tázaných (11,38%).

V České republice uvedlo aktivní znalost jazyka 31 respondentů (29,81%), pasivně zná nějakou cizí řeč 57 dotázaných (54,81%) a žádným cizí jazykem nehovoří 16 dotazovaných (15,38%). Výčet cizích jazyků, jimiž hovoří účastníci dotazníkového šetření v jednotlivých skupinách je opět podrobně rozveden v příslušných kapitolách. [viz graf 37,57]

Otázka č 16: **Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?**

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano	111	90,24%	75	72,12%
Ne	12	9,76%	29	27,88%

Tab.67: Cizí jazyky v praxi – srovnání ČR x Švýcarsko



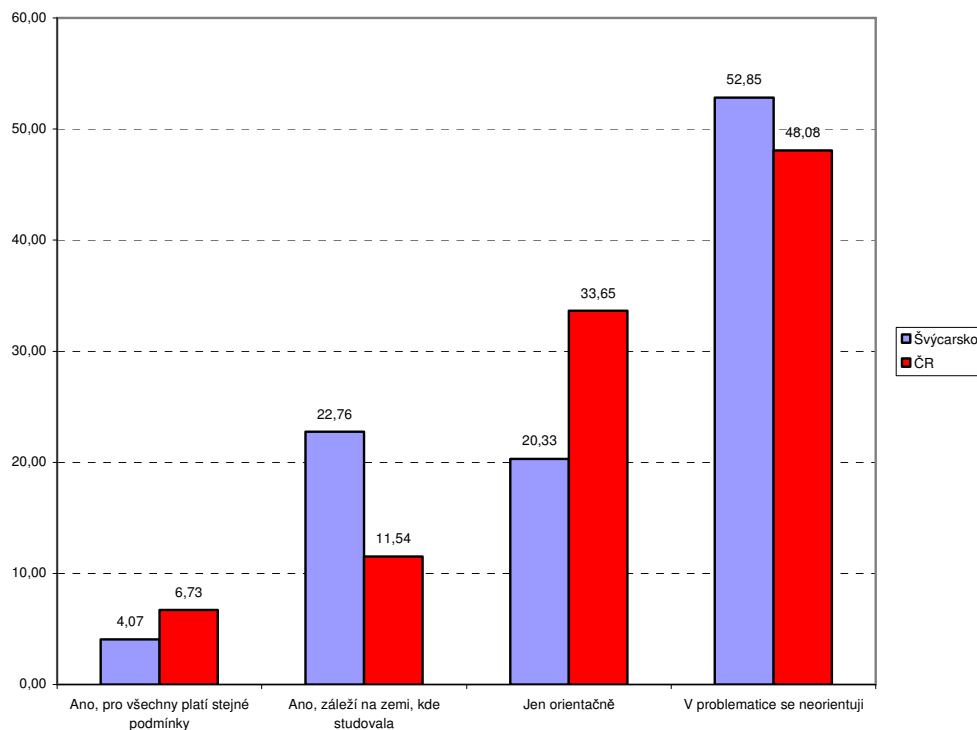
Graf 72: Cizí jazyky v praxi – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: Do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk, se dostalo 111 respondentů ze Švýcarska (90,24%) a 75 dotazovaných z České republiky (72,12%). Naopak takovou situaci nezažilo 12 Švýcarů (9,76%) a 29 Čechů (27,88%).

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, pro všechny platí stejné podmínky	5	4,07%	7	6,73%
Ano, záleží na zemi, kde studovala	28	22,76%	12	11,54%
Jen orientačně	25	20,33%	35	33,65%
V problematice se neorientuji	65	52,85%	50	48,08%

Tab.68: Podmínky pro práci v ČR – srovnání ČR x Švýcarsko



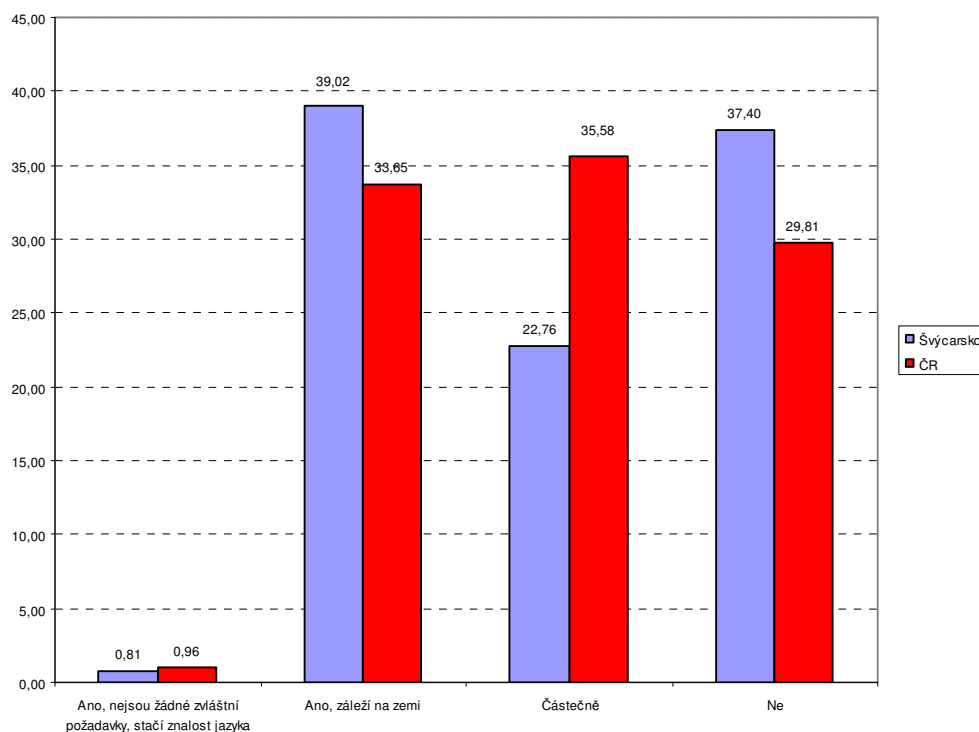
Graf 73: Podmínky pro práci v ČR – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: V této problematice se neorientuje 65 dotazovaných ze Švýcarska (52,85%) a 50 respondentů z České republiky (48,87%), jen orientační přehled uvádí 25 dotázaných Švýcarů (20,33%) a 35 Čechů (33,65%). Že záleží na zemi, kde bylo získáno kvalifikační vzdělání, si myslí 28 respondentů ze Švýcarska (22,76%) a 12 tázaných z Čech (11,54%). Podmínky stejné pro všechny uvádí 5 dotazovaných ze Švýcarska (4,07%) a 7 respondentů z České republiky (6,73%).

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

	Švýcarsko		ČR	
	Počet odpovědí	Procentuální podíl	Počet odpovědí	Procentuální podíl
Ano, nejsou žádné zvláštní požadavky, stačí znalost jazyka	1	0,81%	1	0,96%
Ano, záleží na zemi	48	39,02%	35	33,65%
Částečně	28	22,76%	37	35,58%
Ne	46	37,40%	31	29,81%

Tab.69: Podmínky pro práci v zahraničí – srovnání ČR x Švýcarsko



Graf 74: Podmínky pro práci v zahraničí – srovnání ČR x Švýcarsko

Komentář: V této problematice se neorientuje 46 tázaných ze Švýcarska (37,40%) a 31 respondentů z České republiky (29,81%), jen částečný přehled uvádí 28 dotazovaných Švýcarů (22,76%) a 37 Čechů (35,58%). Že záleží na zemi, ve které chce uchazeč pracovat, si myslí 48 respondentů ze Švýcarska (39,02%) a 35 tázaných z Čech (33,65%). Existenci žádných podmínek, pouze základní znalost jazyka připouští jeden dotazovaný ze Švýcarska (0,81%) a jeden respondent z České republiky (0,96%).

8.1 Diskuse

Cíl 1: Jaká je úroveň kvalifikačního vzdělání sester, jeho nedostatky a přednosti

Otázka č 5: Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání?

Švýcarští dotazovaní si na rozdíl od českých kolegů myslí, že příprava sester je dostatečná, vypovídá o tom 64% kladných odpovědí Švýcarů oproti 38% z Čech. Buď jsou čeští respondenti kritičtější a naši zahraniční kolegové shovívavější a méně nároční nebo je ve Švýcarsku skutečně kvalifikační příprava sester lepší. Snahou tohoto výzkumu však není získat objektivní závěr, to není ani v mých možnostech. Hlavním záměrem je vyhodnotit názory zdravotníků a ty budou vždy subjektivní. O větší kritičnosti českých sester a studentů vypovídá i počet záporných odpovědí, celá polovina dotazovaných se domnívá, že kvalifikační příprava má nedostatky. Když se podíváme na odpovědi všech zúčastněných podrobněji, celkový výsledek je viditelný i jednotlivě u studentů a sester, tzn. čeští studenti mají víc výhrad než švýcarští, u sester to vypadá podobně. [viz graf 27, 47]

Zajímavé je také srovnání uvedených nedostatků, které jsou podrobně rozebrány v předchozích oddílech. České sestry a studenti vidí jednoznačně největší nedostatky v praktickém vyučování, u sester tento názor zcela převládá. Častou připomínkou je také nepoměr mezi praxí a teorií a rozpory mezi nimi. Ve Švýcarsku se sice také objevily výhrady k praktické výuce, podle některých je jí málo a opět je v rozporu s teorií. Hlavním nedostatkem, který pociťují švýcarští studenti, ale i sestry, je teoretická výuka a sice málo hodin anatomie, fyziologie a patofyziologie.

Otázka č 6: Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí?

U této otázky byly názory z České republiky i ze Švýcarska poměrně vyrovnané. Při detailním pohledu na tabulky a grafy je pouze vidět, že zbytečná témata jsou obzvlášť citlivě vnímána českými studenty, celých 52% se totiž domnívá, že ve výuce jsou kapitoly, bez kterých by se obešli. Jsem přesvědčena o tom, že to je momentální názor, který se změní s přibývajícím praktickou zkušeností.

Opět byla všemi skupinami dotazovaných využita možnost konkrétních odpovědí. Mezi českými respondenty převažuje názor, že zbytečnými předměty jsou fyzika, chemie, dějepis, management. Ty první zmiňované se ve vzdělávání sester podle nových koncepcí již neobjevují, sestry i studenti mají zkušenosti ze středních zdravotnických škol, jejichž

smyslem bylo i získání určitého středoškolského přehledu. Jedenkrát se objevil názor, že zbytečná je výuka psychologie, tento postřeh ale zcela převažoval na straně švýcarské. Jak již bylo samostatně uvedeno, švýcarské osnovy skutečně obsahují oproti těm našim výrazně více komunikace a psychologie, výuka je více zaměřena na oblast ošetřovatelství a potřeby klientů. Z toho potom pramení poznání, že v praxi chybí absolventům znalosti anatomie, fyziologie či patofyziologie, nebo spíš jsou nedostačující. Tento rozdíl je zřejmý i v názoru, že švýcarští dotazovaní by omezili výuku ošetřovatelských modelů. Tento komentář se objevil i mezi českými odpověďmi, ale pouze minimálně, spolu s kritikou psaní kasuistik. Ošetřovatelské modely jsou u nás probírány asi méně detailně než ve Švýcarsku a proto je jejich výuka vnímána u našich kolegů tak kriticky.

Otázka č 7: Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit?

Také tato otázka ukazuje zajímavé výsledky. Velký rozdíl je v počtu dotázaných, kteří se domnívají, že v osnovách výuky sester jsou nedostatky, v České republice si toto myslí necelých 37% respondentů, zatímco ve Švýcarsku je jich téměř 58%. Počet těch, kteří jsou přesvědčeni, že výuka nemá prostory ke zlepšení, je v obou skupinách podobný, nevyváženost dorovnává varianta odpovědi „nevím“, čeští dotazovaní jsou u této otázky výrazně nerozhodnější oproti svým kolegům (53% proti 27%). Počet odpovědí „nevím“ je nejvýraznější v odpovědích českých sester, které pravděpodobně mají pocit, že jsou odtrženy od teoretického vyučování a nedokáží toto posoudit.

Volné odpovědi jsou opět velmi pestré a ve vzájemném srovnání zajímavé. V názorech ze Švýcarska se prolínají stejná témata jako u předchozích otázek, tj. návrhy na zlepšení výuky anatomie a fyziologie, zájem by byl také o výuku jazyků. V čem se obě skupiny shodují, je potřeba lepšího nácviku resuscitace. V odpovědích z České republiky převládají návrhy týkající se praktického vyučování. Hlavně sestry volají po zlepšení této součásti kvalifikační přípravy. Z odpovědí studentů mám pocit, že na rozdíl od švýcarských kolegů jsou jejich postřehy více konkrétní a více zaměřeny na praxi, např. bazální stimulace, moderní obvazové materiály apod. Podrobný výčet volných odpovědí je opět uveden v příslušných kapitolách.

Otázka č 8: Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně?

Tato otázka přinesla také zajímavé výsledky. Podle švýcarských respondentů je výrazně lepší praktické vyučování ve srovnání s názory českých kolegů. Čeští dotazovaní jsou naopak

spíše přesvědčení, že pozitivní hodnocení si zaslouží výuka teorie. V obou skupinách se docela často objevovala odpověď „nevím“. Pozitivní hodnocení praxe i teorie současně si zvolili opět spíše švýcarští respondenti, tato možnost byla poměrně často volena také českými dotazovanými. Možnost volné odpovědi nepřinesla žádný zajímavý názor, za zamyšlení možná stojí jen zlepšení v oblasti samostatnosti studentů, což v České republice opět souvisí s novým systémem vzdělávání. Mezi odpověďmi sester a studentů nejsou dramatické rozdíly, musím pouze konstatovat, že čeští dotazovaní jsou skutečně více kritičtí, protože téměř 12% se pesimisticky domnívá, že na výuce se nezlepšilo nic. Toto tvrzení podle mého názoru pramení spíše z nevědomosti a strachu. České sestry, u nichž tento názor převládá, považují díky nedostatku informací vysokoškolské vzdělání sester za zbytečné a mají strach o své pozice a kompetence. Podle nich je vzdělávání spíše horší. Doufám, že s přibývajícím osvětou bude tento názor mizet.

Cíl 2: Jaká je úroveň kontinuálního vzdělávání sester, nejčastější formy vzdělávání

Otázka č 9: Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání? (semináře, stáže, odborná literatura)

Odpovědi odpovídají mému očekávání. V současnosti je vzdělávání ve zdravotnických profesích přikládán stále větší význam a nehraje velkou roli, v které zemi se dotyčný na profesi kvalifikuje a kde tuto profesi vykonává.

Otázka č 10: Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji?

Ze souhrnných výsledků vyplývá, že velmi oblíbenou formou vzdělávání je četba odborné literatury a časopisů. V současné době se jejich nabídka také na českém knižním trhu postupně rozrůstá. V této souvislosti je velmi zajímavé, že při podrobnější analýze ze všech výsledků plyne, že za velký procentuální podíl, který připadá právě odborné literatuře, mohou v obou zemích studenti. Ve Švýcarsku označilo tuto variantu 73% všech studujících, v České republice jich bylo dokonce 88%. Samozřejmě tento výsledek souvisí zcela jistě s tím, že studují a to jaksi bez odborné literatury nelze. Tato forma vzdělávání je oblíbená také mezi sestrami. V obou zemích jsou poměrně hojně využívány konzultace s lékaři a ostatními členy pracovního kolektivu. Tento výsledek možná trochu ukazuje další pozitivum, a sice že se v poslední době zlepšuje vnímání sesterské profese mezi lékaři, ti si uvědomují, že sestra je plnohodnotný člen týmu a vyplatí se, věnovat čas rozhovoru a konzultaci s ní.

Další výrazný rozdíl v celkovém vyhodnocení se týká účasti na tématických školeních, ta jsou využívána 32,5% Švýcarů oproti 12,5% v Čechách. Ještě markantnější rozdíl se týká přednášek a seminářů. Opakovanou účast na nich uvedlo dokonce téměř 77% respondentů v České republice, v souboru českých sester tuto variantu označilo dokonce celých 81%. Jsem přesvědčena o tom, že tento výsledek není záhada, ale dá se velmi snadno vysvětlit jedním či dvěma slovy, a to kredity a registrací. I když české sestry poměrně hodně čtou odborné články, nedá se to nijak dokázat a ohodnotit.

Otázka č 11: **Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno?**

Odpovědi na tuto otázku jsou u obou srovnávaných skupin v souhrnném výsledku velmi podobné. Toto zjištění mě překvapilo, protože po seznámení se s danou problematikou jsem zjistila, že svým způsobem chci srovnávat nesrovnatelné. Mým dílčím zájmem bylo zjistit, zda sestry a studenti vědí, k čemu slouží centrální registrace. Zjistila jsem však, že Švýcarsko spolu s Německem a Rakouskem zatím systém centrální registrace zavedený nemá, ač jim to bylo Světovou zdravotnickou organizací doporučeno. Jistým krokem k dosažení tohoto cíle bylo jistě ve Švýcarsku započaté srovnávání zdravotnických vzdělávacích programů mezi jednotlivými kantony.

Při bližším pohledu na dílčí výsledky je snad zajímavé ještě to, že ve Švýcarsku jsou o kontrole vzdělávání informovány spíše sestry (64% odpovědí ano), v Čechách jsou to naopak studenti (64% odpovědí ano).

Otázka č 12: **Jaký je Váš vztah ke kontinuálnímu vzdělávání?**

Motivace pro kontinuální vzdělávání je v obou zemích přibližně stejná. Z výsledků vyplývá, že vztah českých respondentů ke vzdělávání je v několika případech nepříliš pozitivní. Možná mají čeští respondenti oproti svým zahraničním kolegům zatím pocit větší tlaku, pocit, že se vzdělávat musí. Ze závěrů této i předchozích otázek by si někdo mohl mylně odvodit, že švýcarští dotazovaní jsou díky absenci registrace vlastně ve výhodě, nikdo je centrálně nekontroluje. Na tomto místě je nezbytné uvést, že ani já a doufám ani nikdo další není ztotožněn s tímto názorem a že si všichni dříve nebo později výhody kontrolovaného celoživotního vzdělávání sester uvědomí nebo již uvědomují. Při pohledu na podrobnější výsledky je zajímavé a logické také zjištění, že studentky preferují variantu, že se chtějí dozvědět novinky z oboru, zatímco mezi sestrami je frekventovanější názor, že si chtějí udržet pracovní pozici a přilepšit si finančně.

Otázka č 13: **Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium?**

U této otázky došlo také k poměrně těsné shodě v obou porovnávaných souborech. Pokud považujeme odpověď, že záleží na oboru, za alespoň částečně souhlasnou, je specializační studium jako přínosné a důležité hodnoceno trochu lépe mezi českými respondenty. Při součtu procentuálního podílu odpovědí „ano“ a „záleží na oboru“ je výsledek 92% ku 82% ve prospěch České republiky. Názory na tuto otázku jsou samozřejmě ovlivněny organizací ošetrovatelské péče na jednotlivých odděleních a nabídkou specializačních oborů a organizací této formy vzdělávání v obou zemích.

Cíl 3: Jaká je úroveň znalostí cizích jazyků, frekvence jejich použití

Otázka 14: **Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků?**

Všichni dotazovaní se shodli, že znalost cizího jazyka je pro ošetrovatelskou praxi důležitá. Mezi českými dotazovanými se objevily také odpovědi „ne“ a „nedokážu posoudit“. Tyto odpovědi mohly být buď označeny neúmyslně při špatné koncentraci na otázky v dotazníku nebo jednoduše je některými respondenty tato problematika takto vnímána. Česká republika není tak bohatá na výskyt různých cizích jazyků a dlouhodobou přítomnost cizinců, proto některým českým sestram či studentům nepřipadá tato otázka jako podstatná a aktuální.

Je zajímavé, že ačkoli všechny podrobněji zkoumané skupiny si myslí, že znalost jazyka je výhoda a bezvýhradná odpověď „ano“ byla všude až na druhém místě, české studentky toto vnímají jinak a celých 60% z nich označilo odpověď „ano“.

Otázka č 15: **Ovládáte nějaký cizí jazyk?**

Výsledek u této otázky potvrdil mé očekávání. Absolutní neznalost cizího jazyka je v obou zemích přibližně stejná. Ačkoli aktivní znalost jazyka uvádí ve Švýcarsku téměř 67% dotázaných, v Čechách je to pouhých 30%. Zbytek respondentů má alespoň pasivní znalost cizího jazyka. Podíváme-li se na tuto otázku podrobněji, největší rozdíl je mezi odpověďmi českých a švýcarských sester. Aktivní znalost jazyka je zde procentuálně 75% ku 24% ve prospěch Švýcarska. Tento výsledek má svou logiku, Švýcarsko je zemí mnoha jazyků a švýcarská sestra má větší motivaci se jazyk učit, protože je větší pravděpodobnost, že ho použije v praxi, ať již pracovní nebo v soukromí. Mezi českými i švýcarskými respondenty ať již z řad sester nebo studentů, zvítězila s převahou angličtina, světový jazyk, který vládne také odborné literatuře.

Otázka č 16: Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk?

Výsledné odpovědi na tuto otázku se dají očekávat, vzhledem k okolnostem uvedeným v diskusi k předchozím otázkám. Zajímavé je zde opět detailnější srovnání, z něhož vyplývá, že ačkoliv ve Švýcarsku mají více zkušeností sestry, které mají více praxe, v České republice je počet sester i studentů, kteří mají zkušenost s komunikací v cizím jazyce během praxe naprosto stejný [viz graf 38,58]. Výše zmiňovaná jazyková pestrost tedy způsobuje větší procentuální podíl u kladných odpovědí na švýcarské straně.

Cíl 4: Jaká je informovanost sester o nutné profesní přípravě a vzdělání pro práci v zahraničí

Otázka č 17: Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělávaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice?

I když by tato otázka, pokládána švýcarským respondentům, mohla někomu připadat jako nesmyslná, její zařazení do obou verzí dotazníků má své opodstatnění. Domnívala jsem se, že tato oblast bude neznámá i pro české respondenty a chtěla dosáhnout srovnání mezi respondenty ze země, kde by eventuelní cizinec mohl žádat o práci a mezi dotazovanými, kteří by hypoteticky mohli být těmi uchazeči o zaměstnání, i když Česká republika asi není pro švýcarskou zdravotní sestru příliš lukrativní místo pro výkon profese, možná pro ně zní také trochu exoticky. Z celkového výsledku vyplývá, že v dané problematice se neorientuje přibližně stejný počet dotazovaných v obou skupinách, trochu více českých respondentů uvádí částečnou informovanost, nikde však bohužel není dáno a nebylo v mých silách zjistit, zda jejich i když povrchní informace jsou správné. Správný dojem, že záleží na zemi studií má naopak více švýcarských tázaných. Při podrobnější analýze jednotlivých skupin jsem nedošla k žádným podstatným rozdílům. Obecně se splnil můj předpoklad, že tato problematika je českým zdravotníkům tak vzdálená, že jejich odpovědi jsou srovnatelné s názory švýcarských dotazovaných, pro něž je tato otázka týkající se podmínek práce v Čechách asi skutečně „španělskou vesnicí“.

Otázka č 18: Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí?

Ačkoliv tato otázka zní pro švýcarské dotazované podobně, není tak specifická, netýká se konkrétně České republiky, ale zahraničí obecně, pro české respondenty představovala opak

k předcházející otázce. Celkové výsledky neukazují příliš velké rozdíly mezi odpověďmi jednotlivých skupin, podrobný pohled je zajímavější. Vyplývá z něj, že české studentky jsou oproti švýcarským informovány podstatně lépe, Švýcaři uvedli naprostou neinformovanost v 50% odpovědí, čeští studenti pouze v 16%. Lehký rozpor ale v opačném smyslu je i u sester, žádné informace nemá 27% švýcarských sester oproti 35% sester z České republiky.

Švýcarské sestry se možná během praxe častěji potkávají se zahraničními kolegyněmi a od nich vědí, jak to jinde ve světě funguje a čeští studenti tuto problematiku možná trochu řeší během školních přednášek.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnat vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku. Teoretická část je věnována informacím o vzdělávacích systémech v obou zemích, kvalifikačnímu a kontinuálnímu vzdělávání. Tyto aktuální informace jsou velmi zajímavé, protože systém vzdělávání prochází v obou státech v současné době poměrně zásadními změnami. Přínos teoretické části spočívá v tom, že vedle sebe jsou v jednom textu popsány dva odlišné systémy vzdělávání u stejné profese. Snažila jsem se alespoň stručně popsat vzdělávání u nelékařských zdravotnických profesí v celé šíři, aby bylo možné získat základní přehled o dané problematice. V dostupné české literatuře se mi nepodařilo najít žádné informace o vzdělávání zdravotních sester ve Švýcarsku ani žádné srovnání vzdělávání mezi těmito dvěma zeměmi. Kvůli absenci literatury v češtině jsem čerpala z literatury a dalších zdrojů v německém jazyce. Vzhledem k tomu, že práce pojednává o vzdělávání ve zdravotnictví ve dvou různých zemích, nemohla jsem pominout informace týkající se vzájemného uznávání profesních kvalifikací a samozřejmě nechybí poznámky z historie vzdělávání v každé z obou zemí.

Empirická část obsahuje vyhodnocení dotazníkového šetření, které probíhalo taktéž na území obou států. Pro vyhodnocení získaných informací jsem si stanovila celkem 4 cíle či tematické okruhy, které se týkají kvalifikační přípravy sester, kontinuálního vzdělávání, úrovně jazykových znalostí mezi zdravotními sestrami a úrovně informovanosti o vzájemném uznávání kvalifikací.

Dotazníky vyplňovaly zdravotní sestry a studentky z České republiky a ze Švýcarska a jako samostatný oddíl je součástí práce také vyhodnocení odpovědí malého souboru odborných učitelek z České republiky, které pro své specifické pracovní zařazení nebyly zahrnuty do celkového výsledku.

Samostatně jsou vyhodnoceny a okomentovány výsledky z každé země. Porovnání názorů zdravotních sester a studentů přineslo zvlášť u některých otázek velmi zajímavé výsledky. Celá empirická část svými dílčími vyhodnoceními směřuje k závěrečnému porovnání odpovědí českých a švýcarských respondentů. Po přečtení teoretické části a prohlédnutí výsledků prováděného výzkumu si může čtenář utvořit poměrně ucelený přehled o vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku a seznámit se s názory respondentů na tuto problematiku.

Z výsledků mimo jiné obecně vyplývá, že profese zdravotní sestry, ač do jisté míry ovlivněná mentalitou obyvatel, geografickou polohou země, ekonomickou situací a dalšími

faktory, má svůj určitý profil a ten je ve své podstatě neměnný. Zahrnuje mimo jiné také vzrůstající potřebu vzdělání. Podle výsledků, ke kterým jsem dospěla, české i švýcarské sestry stále náročnější požadavky kladené na jejich profesní kvalifikaci v plné míře splňují a jsou si vědomy důležitosti a přínosu svého dalšího vzdělávání.

Resumé

Tato bakalářská práce srovnává úroveň a systém vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku. V teoretické části práce je popsáno kvalifikační a kontinuální vzdělávání u této profese v obou zemích, jeho vývoj, formy kontroly vzdělávání a systém vzájemného uznávání kvalifikací. Empirická část se zabývá vyhodnocením dotazníků, který vyplňovali respondenti v obou srovnávaných státech. Jsou zde vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření mezi českými sestrami a studentkami a švýcarskými sestrami a studentkami. Samostatným oddílem je vyhodnocení odpovědí odborných učitelek z České republiky.

Resume

The aim of this bachelor work is to compare the quality, the level and the system of the nurse education in Czech republic and in Switzerland. In the theoretic part is described the graduate end continual education for this profession, its history, ways of control of the education and the system of the mutual recognition. The research part of this work is concerned with the evaluation and interpretation of the results acquired in the opinion poll among czech and swiss students and nurses. Further is separately discussed the opinion of expert teachers.

Literatura a prameny

1. ARCHALOUSOVÁ, A.; JIRKOVSKÝ, D. *Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii*, Vojenské zdravotnické listy, Univerzita obrany, Hradec Králové, 2004, č.1, s. 20-23
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologické aspekty vzdělávání sester*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 10, s. 13, ISSN 1210-0404
3. FISCHER, B.; MEIER, H. *Know How! Informationen über die Berufsausbildungen im Gesundheitswesen*, Departement Bildung, Kultur und Sport, Kanton Aargau, propagační materiál, S&W Werbeagentur AG BSF, Baden, 2004
4. FRKOVÁ, J. *Uznávání kvalifikací v zemích Evropské unie*, Personál, 2005, [online] dostupné na Internetu:
< www.apmcr.cz/napsali/personal_1_2005.htm > [cit.5.4.2006]
5. HOMOLKOVÁ, B. *Reálie německy mluvících zemí, Geschichte und Gegenwart der deutschsprachigen Länder*, Fraus, 1997, s. 85-108, ISBN 80-85784-26-2
6. JURÁSKOVÁ, D. *Jak číst zákon č. 96/2004?*, Sestra, Mladá fronta, 2004, roč 14, č. 5, s. 9-11, ISSN 1210-0404
7. KOHOUTOVÁ, I. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 11, s. 14-15, ISSN 1210-0404
8. KOLEKTIV AUTORŮ. *Svět v němž žijeme, Evropa*, Euromedia k.s., Knižní klub, edice Universum, 2004, S.42-43, ISBN 80-242-1072-X
9. KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo 1*, Osveta Martin, 1995, s.5, 14-16, ISBN 80-217-0528-0
10. KOZIEROVÁ, B. *Stručná historia ošetrovatel'stva*, *Ošetrovatel'stvo 2*, Osveta Martin, 1995, příloha A, s. 1404-1406, ISBN 80-217-0528-0

11. KRATOCHVÍLOVÁ, J. *Vzdělávací program Zdravotnický asistent*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 7-8, s. 49, ISSN 1210-0404
12. KŘÍŽOVÁ, I. ; VACHUDOVA, K. *Vzdělávání všeobecných sester na Vyšší zdravotnické škole v Plzni*, Multidisciplinární péče, 2005, roč.1, č.1, [online] vloženo 30.6.2005
dostupné na Internetu:
<www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=4> [cit. 15.3.2006]
13. MÁDLOVÁ, I. *Regulace ošetrovatelské profese*, Multidisciplinární péče, 2005, [online]
ISSN 1801 – 0199, dostupné na Internetu:
<<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=8>>, {cit.
18.2.2006]
14. MÁDLOVÁ, I. *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*, Multidisciplinární péče, 2005, roč. 1, č.1, ISSN 1801-0199 [online] , dostupné na internetu:
<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9> , [cit. 6.12.2005]
15. MACHÁLKOVÁ L. *Jaký je vzdělávací program diplomované všeobecné sestry?*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč.15, č. 5, s. 5, ISSN 1210-0404
16. PLACHEJDOVÁ, E. *Uznávání profesních kvalifikací ve zdravotnických profesích*, Sestra, Sanoma Magazines Praha s.r.o., 2004, roč. 14, č. 9, s. 24, ISSN 1210-0404
17. POCHYLÁ, K. *Ohlédnutí za prvním rokem (O transformaci Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně)*, Sestra, Sanoma Magazines Praha s.r.o., 2004, roč. 14, č.4, s. 15, ISSN 1210-0404
18. POKOJOVÁ, R. *Modulový systém specializačního vzdělávání sester*, Sestra, Mladá fronta, 2006, roč. 16, č.1, s. 13-14, ISSN 1210-0404
19. POKOJOVÁ, R. *Registrace a nejčastější související dotazy*, Sestra, Mladá fronta, 2006, roč. 16, č.3, s.15-16, ISSN 1210 – 0404

20. PROKOPIUSOVÁ, D. *Jak probíhá registrace ze zákona?*, Sestra, Mladá fronta, 2004, roč. 14, č.11, s. 7-8, ISSN 1210-0404
21. PŘIKRYLOVÁ, L. *Osvědčení a registrace*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č.4, s. 11-12, ISSN 1210 – 0404
22. PŘIKRYLOVÁ, L. *Registrace nelékařských zdravotnických pracovníků po 1. dubnu 2006*, Sestra, Mladá fronta, 2006, roč. 16, č. 2., s. 18, ISSN 1210 - 0404
23. PŘIKRYLOVÁ, L. *Zákon č. 96/2004, Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č. 9, s. 9-10, ISSN 1210-0404
24. SLÍPKA, J. *Kořeny českého ošetrovatelství*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč. 15, č.5, s. 6-7, ISSN 1210-0404
25. SPIRIG, J. *Drill unter Schleiern*, vloženo 11.8.2004, [online] dostupné na internetu: www.ostschweizerinnen.ch, [cit 7.3.2006]
26. STAŇKOVÁ, M. *Koncepce českého ošetrovatelství, odborná terminologie, České ošetrovatelství I*, IDV PZ, Brno 1998, ISBN 80-7013-263-9
27. STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant ošetrovatelské profese*, Sestra, Strategie Praha, 2000, roč.10, č.1, s. 8-9, Strategie Praha, ISSN 1210-0404
28. ŠAMÁNKOVÁ, M. *Vznikl nový Ústav ošetrovatelství*, Sestra, Sanoma Magazines Praha, 2004, roč. 14, č. 10, s. 17, ISSN 1210-0404
29. ŠKOCHOVÁ, D. *Od Florence k dnešku*, Florence, Galén, 2005, roč.1, č.1, s. 15 - 17
30. VORLÍČKOVÁ, H. *České sestry dobývají Evropu*, Sestra, Mladá fronta, 2005, roč.15, č. 1, s. 9, ISSN 1210-0404

31. WICHSOVÁ, J. *Florence Nightingalová : ošetrovatelka-legenda* [online] 24.6. 2005 [cit. 25.12.2005] dostupné na Internetu
<http://www.instrumentarky.cz/index.php?file=clanek_detail&id=347>
32. ZÜND-SPIRIG, J. *Kaffe mit Muttermilch. Erinnerungen der Krankenschwester Rosa Leuppi*, Chronos Verlag, 1998, č. 5
33. *Burza dalšího vzdělávání – Weiterbildungsangebotsbörse der Schweiz* [online] dostupné na Internetu:
<<http://www.w-a-b.ch/kurse/Plist.php?Kat=L701&Kantone=AG&Language=de&Kantone=AG>> [cit. 10.4. 2006]
34. DEPARTEMENT BILDUNG, KULTUR UND SPORT. *Impuls, Konzept, Gestaltung und Realisation, Berufe im Gesundheitswesen*, Kantone Aargau, Bern, Solothurn, 2005, č.17
35. DEPARTEMENT BILDUNG, KULTUR UND SPORT. *INFO, Berufe für Gesundheit und Sociales*, 2006/2007, kanton Argau , propagační materiál
36. GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE. Internetové stránky kantonu Zürich, [online] dostupné na Internetu: <www.gd.hz.ch>, [cit. 20.3. 2006]
37. KANTONALE INFO- UND BERATUNGSTELLE FÜR BERUFE IM GESUNDHEITSWESSEN. *Fachangestellte Gesundheit*, propagační materiál
38. MZ ČR: *Informace o povolení k výkonu zdravotnického povolání cizím státním příslušníkům na území České republiky a českým státním občanům, kteří nabyli vzdělání v cizině*, [online] dostupné na Internetu: <www.mzcr.cz>, článek z 29.2. 2004, [cit. 5.3.2006]
39. MZ ČR *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*, mimořádná příloha časopisu Sestra, Sanoma Magazines Praha, květen 2004

40. SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND PFLEGEASSISTENZ, Baden/Gnadenthal.
Machen Sie sich ein Bild von Ihrer Zukunft , propagační materiál
41. SCHWEIZERISCHER VERBAND FÜR BERUFSBERATUNG. *Fachangestellte Gesundheit/Fachangestellter Gesundheit*, propagační materiál, Zürich, 2003
42. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA Domažlice [online] dostupné na Internetu:<
<http://www.oadomazlice.cz/>>, posl. úpravy 2.4.2006, [cit. 3.4.2006]
43. STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA Uherské Hradiště [online] dostupné na Internetu:
<<http://www.szs.uhedu.cz/>> [cit.30.12.2005]
44. ŠVÝCARSKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ .posl. úpravy 30.3.2006. [online] dostupné na
Internetu:<<http://www.redcross.ch/activities/health/hocc/d02a02a-de.php>>, [cit.4.3.2006]
45. Volná internetová encyklopedie, *Krankenpflege aus Wikipedia, der freien Enzyklopädie*
[online] dostupné na Internetu: <<http://de.wikipedia.org/wiki/Krankenpflege>> , akt.
7.3.2006, [cit.7.3. 2006]
46. WHO: *Strategické dokumenty 1*, MZ ČR , Praha 2000, ISBN 80-85047-20-9
47. WORLD HEALTH ORGANISATION *Lemon 1, Učební texty pro sestry a porodní
asistentky*, část B, Historie, Česká asociace sester,1997, s. 20 – 38, ISBN 80-7013-234-5

Seznam grafů

- Graf 1: Věková struktura účastníků šetření – odborné učitelky
- Graf 2: Délka praxe – odborné učitelky
- Graf 3: Kvalifikační vzdělání – odborné učitelky
- Graf 4: Specializační studium – odborné učitelky
- Graf 5: Profesionální připravenost sester – odborné učitelky
- Graf 6: Zbytečné okruhy výuky – odborné učitelky
- Graf 7: Nedostatky osnov vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 8: Pozitiva vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 9: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 10: Formy kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 11: Kontrola kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 12: Vztah k průběžnému vzdělávání – odborné učitelky
- Graf 13: Význam specializací – odborné učitelky
- Graf 14: Důležitost jazykových znalostí – odborné učitelky
- Graf 15: Znalost cizích jazyků – odborné učitelky
- Graf 16: Cizí jazyky v praxi – odborné učitelky
- Graf 17: Podmínky pro práci v ČR – odborné učitelky
- Graf 18: Podmínky pro práci v zahraničí – odborné učitelky
- Graf 19: Věková struktura účastníků šetření – studentky ČR
- Graf 20: Věková struktura účastníků šetření – sestry ČR
- Graf 21: Délka praxe - studentky ČR
- Graf 22: Délka praxe – sestry ČR
- Graf 23: Kvalifikační vzdělání – studentky ČR
- Graf 24: Kvalifikační vzdělání – sestry ČR
- Graf 25: Specializační studium – studentky ČR
- Graf 26: Specializační studium – sestry ČR
- Graf 27: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky ČR
- Graf 28: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky ČR
- Graf 29: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Graf 30: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Graf 31: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Graf 32: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR

- Graf 33: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Graf 34: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Graf 35: Význam specializací – sestry a studentky ČR
- Graf 36: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky ČR
- Graf 37: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky ČR
- Graf 38: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky ČR
- Graf 39: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky ČR
- Graf 40: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky ČR
- Graf 41: Věková struktura účastníků šetření – studentky Švýcarsko
- Graf 42: Věková struktura účastníků šetření – sestry Švýcarsko
- Graf 43: Délka praxe – sestry Švýcarsko
- Graf 44: Kvalifikační vzdělání – sestry Švýcarsko
- Graf 45: Specializační studium – studentky Švýcarsko
- Graf 46: Specializační studium – sestry Švýcarsko
- Graf 47: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 48: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 49: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 50: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 51: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 52: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 53: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 54: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 55: Význam specializací – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 56: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 57: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 58: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 59: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 60: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky Švýcarsko
- Graf 61: Profesionální připravenost sester – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 62: Zbytečné okruhy výuky – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 63: Nedostatky osnov vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 64: Pozitiva vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 65: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 66: Formy kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko

- Graf 67: Kontrola kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 68: Vztah k průběžnému vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 69: Význam specializací – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 70: Důležitost jazykových znalostí – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 71: Znalost cizích jazyků – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 72: Cizí jazyky v praxi – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 73: Podmínky pro práci v ČR – srovnání ČR x Švýcarsko
- Graf 74: Podmínky pro práci v zahraničí – srovnání ČR x Švýcarsko

Seznam tabulek

- Tab.1: Rozdělení otázek podle stanovených cílů
- Tab.2: Věková struktura účastníků šetření – odborné učitelky
- Tab.3: Délka praxe – odborné učitelky
- Tab.4: Kvalifikační vzdělání – odborné učitelky
- Tab.5: Specializační studium – odborné učitelky
- Tab.6: Profesionální připravenost sester – odborné učitelky
- Tab.7: Zbytečné okruhy výuky – odborné učitelky
- Tab.8: Nedostatky osnov vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.9: Pozitiva vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.10: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.11: Formy kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.12: Kontrola kontinuálního vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.13: Vztah k průběžnému vzdělávání – odborné učitelky
- Tab.14: Význam specializací – odborné učitelky
- Tab.15: Důležitost jazykových znalostí – odborné učitelky
- Tab.16: Znalost cizích jazyků – odborné učitelky
- Tab.17: Cizí jazyky v praxi – odborné učitelky
- Tab.18: Podmínky pro práci v ČR – odborné učitelky
- Tab.19: Podmínky pro práci v zahraničí – odborné učitelky
- Tab.20: Věková struktura účastníků šetření – sestry a studentky ČR
- Tab.21: Délka praxe – sestry a studentky ČR
- Tab.22: Kvalifikační vzdělání – sestry a studentky ČR
- Tab.23: Specializační studium – sestry a studentky ČR
- Tab.24: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky ČR
- Tab.25: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky ČR
- Tab.26: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Tab.27: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Tab.28: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Tab.29: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Tab.30: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky ČR
- Tab.31: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky ČR

Tab.32: Význam specializací – sestry a studentky ČR
Tab.33: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky ČR
Tab.34: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky ČR
Tab.35: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky ČR
Tab.36: Podmínky pro práci v ČR – sestry a učitelky ČR
Tab.37: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky ČR
Tab.38: Věková struktura účastníků šetření – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.39: Délka praxe – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.40: Kvalifikační vzdělání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.41: Specializační studium – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.42: Profesionální připravenost sester – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.43: Zbytečné okruhy výuky – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.44: Nedostatky osnov vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.45: Pozitiva vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.46: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.47: Formy kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.48: Kontrola kontinuálního vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.49: Vztah k průběžnému vzdělávání – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.50: Význam specializací – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.51: Důležitost jazykových znalostí – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.52: Znalost cizích jazyků – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.53: Cizí jazyky v praxi – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.54: Podmínky pro práci v ČR – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.55: Podmínky pro práci v zahraničí – sestry a studentky Švýcarsko
Tab.56: Profesionální připravenost sester – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.57: Zbytečné okruhy výuky – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.58: Nedostatky osnov vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.59: Pozitiva vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.60: Příležitosti ke kontinuálnímu vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.61: Formy kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.62: Kontrola kontinuálního vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.63: Vztah k průběžnému vzdělávání – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.64: Význam specializací – srovnání ČR x Švýcarsko
Tab.65: Důležitost jazykových znalostí – srovnání ČR x Švýcarsko

Tab.66: Znalost cizích jazyků – srovnání ČR x Švýcarsko

Tab.67: Cizí jazyky v praxi – srovnání ČR x Švýcarsko

Tab.68: Podmínky pro práci v ČR – srovnání ČR x Švýcarsko

Tab.69: Podmínky pro práci v zahraničí – srovnání ČR x Švýcarsko

Seznam příloh

Příloha A – politická mapa Evropy

Příloha B – mapa Švýcarska

Příloha C – dotazník pro české respondenty

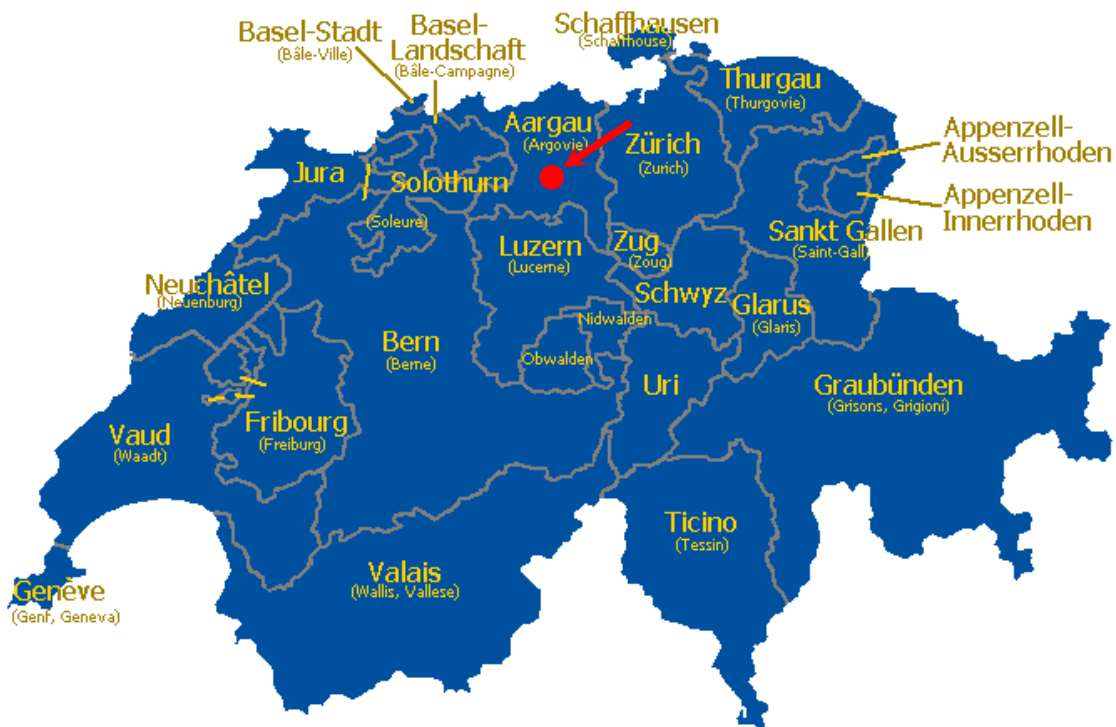
Příloha D – dotazník pro švýcarské respondenty

Příloha A – Politická mapa Evropy



Příloha B

Mapa Švýcarska – rozdělení na kantony



Příloha C – dotazník pro české respondenty

Dobrý den,

chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který se týká vzdělávání sester. Studuji 4.ročník bakalářského studia ošetrovatelství na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové. Téma mé závěrečné práce zní „Vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku.“ Dotazník je anonymní a získané informace použiji ve své bakalářské práci.

Děkuji za spolupráci.

Monika Jelínková

1. Kolik je Vám let ?

- a) do 18 let
- b) 19 – 25 let
- c) 26 – 35 let
- d) 36 – 50 let
- e) nad 50 let

2. Jak dlouho pracujete ve zdravotnictví ?

- a) studuji
- b) do 1 roku
- c) 1 – 5 let
- d) 6 – 10 let
- e) nad 10 let

3. Jaké je Vaše kvalifikační vzdělání ?

- a) střední s maturitou
- b) vyšší – Dis.
- c) vysokoškolské – Bc.
- d) vysokoškolské – Mgr.
- e) pokud dosud studujete, vypište prosím co.....

4. Absolvovala jste pomaturitní specializační studium ?

- a) ano
- b) ne

5. Jsou podle Vašich zkušeností sestry dostatečně připravovány na své budoucí povolání ?

- a) ano
- b) ne (kde jsou nedostatky?).....
- c) nevím

6. Myslíte, že se zdravotní sestry o některých tématech učí zbytečně, v praxi je nevyužijí ?

- a) ne
- b) nevím
- c) ano (prosím uveďte).....

7. Existuje něco, co podle Vás v osnovách vzdělávání zdravotních sester chybí nebo by šlo zlepšit ?

- a) ne
- b) nevím
- c) ano (prosím uveďte).....

8. Co se naopak v přípravě sester na budoucí povolání zlepšilo nebo co hodnotíte pozitivně ?

- a) výuku teorie
- b) praktickou výuku
- c) obojí
- d) nic
- e) nevím
- f) jiná odpověď.....

9. Máte dostatek příležitostí ke kontinuálnímu vzdělávání ? (semináře, stáže, odborná literatura)

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

10. Jaké formy kontinuálního vzdělávání využíváte nejčastěji ? Označte prosím nejvíce 2 varianty odpovědí.

- a) odborné časopisy, literatura
- b) odborné pořady v televizi
- c) přednášky, semináře
- d) tematická školení
- e) stáže
- f) specializační studium v oboru
- g) konzultace s lékaři, uvnitř pracovního kolektivu
- h) jiná odpověď.....

11. Je kontinuální vzdělávání sester nějakým způsobem kontrolováno ?

- a) ano (uveďte prosím jak).....
- b) ne
- c) nevím

12. Jaký je Váš vztah k průběžnému vzdělávání ?

- a) doplňuji si vzdělání, protože se chci dozvědět něco nového z oboru
- b) vzdělávám se, abych si udržela svou současnou pracovní pozici, měla vyšší plat
- c) vzdělávám se kvůli pracovnímu postupu
- d) doplňuji si vzdělání, protože musím (tlak ze strany zaměstnavatele,....)
- e) nevzdělávám se

13. Má podle Vašeho názoru v dnešní době význam specializační studium ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) záleží na oboru

14. Je pro profesi zdravotních sester důležitá znalost cizích jazyků ?

- a) ano
- b) ne
- c) je to výhoda, existují ale důležitější věci, které je nutné umět
- d) nedokážu posoudit

15. Ovládáte nějaký cizí jazyk ?

- a) ne
- b) pouze pasivně
- c) ano (prosím vypište který).....

16. Dostala jste se někdy během své praxe do situace, kdy bylo nutné použít cizí jazyk ?

- a) ano
- b) ne

17. Víte, jaké podmínky musí splňovat zdravotní sestra vzdělaná v zahraničí, pokud chce vykonávat svou profesi v České republice ?

- a) ano, pro všechny zájemce platí stejné podmínky
- b) ano, záleží na zemi, kde studovala
- c) jen orientačně
- d) ne, v této problematice se vůbec neorientuji

18. Víte, jaké podmínky musíte splnit, pokud chcete Vy vykonávat profesi zdravotní sestry v zahraničí ?

- a) ano, nejsou žádné zvláštní podmínky a požadavky, stačí základy jazyka
- b) ano, záleží na zemi, v které chci pracovat
- c) částečně
- d) ne

Příloha D – dotazník pro švýcarské respondenty

Guten Tag.

Ich heiße Monika Jelínková und wohne in der Tschechischen Republik. Ich arbeite als Krankenschwester und studiere bei der Arbeit Krankenpflege an der Karlsuniversität in Hradec Králové. Zum Abschluss meines Studiums schreibe ich die Abschlussarbeit. Mein Thema ist „Die Ausbildung der Krankenschwester in der Tschechischen Republik und in der Schweiz“.

Es ist die Erforschungsarbeit und für ihre Vollendung bitte ich Sie um die Mitarbeit, um die Ausfüllung dieses Fragebogens. Der Fragebogen ist anonym und die Ergebnisse benutze ich in meiner Arbeit.

Vielen Dank

Monika Jelínková

1. Wie alt sind Sie?

- a) bis 18 Jahre
- b) 19 – 25 Jahre
- c) 26 – 35 Jahre
- d) 36 – 50 Jahre
- e) mehr als 50 Jahre

2. Wie lange arbeiten Sie im Gesundheitswesen?

- a) ich studiere noch
- b) bis 1 Jahr
- c) 1 – 5 Jahre
- d) 6 – 10 Jahre
- e) mehr als 10 Jahre

3. Welche ist Ihre Bildung?

- a) Wenn Sie noch studieren, schreiben Sie bitte was
- b) Fachangestellte Gesundheit/ Fachangestellter Gesundheit
- c) Pflegefachfrau HF/ Pflegefachmann HF
- d) Diplomierte Krankenschwester/ Krankenpfleger
- e) Pflegeassistent
- f) Andere Antwort.....

4. Haben sie ein Spezialisierungsstudium absolviert?

- a) Ja
- b) Nein

5. Sind Ihrer Meinung nach die Krankenschwester gut auf ihren zukünftigen Beruf vorbereitet?

- a) Ja
- b) Nein (Wo ist der Mangel?).....
- c) Ich weiss nicht

6. Was meinen Sie, lernen die Krankenschwester einige Themen unnötig, die sie in Praxis nicht nutzen können?

- a) Nein
- b) Ich weiss nicht
- c) Ja (Bitte führen Sie an.).....

7. Existiert etwas, was im Ausbildungsplan fehlt oder könnte verbessert werden?

- a) Nein
- b) Ich weiß nicht
- c) Ja (bitte führen Sie an.).....

8. Gibt es im Gegenteil etwas in der Berufsvorbereitung der Krankenschwester , was Sie positiv schätzen oder was sich schon verbessert hat?

- a) Der theoretische Unterricht
- b) Das Praktikum
- c) Beides
- d) Nichts
- e) Ich weiss nicht
- f) Andere Antwort.....

9. Haben Sie genug Gelegenheiten zur kontinuierlichen Weiterbildung? (Bücher, Seminare, Vorlesungen,.....)

- a) Ja
- b) Teilweise
- c) Nein

10. Welche Formen von kontinuierlichen Weiterbildung nutzen Sie am häufigsten aus? Kreuzen Sie bitte höchstens 2 Antworten.

- a) Fachbücher und Fachzeitschriften
- b) Fachsendungen im Fern
- c) Vorlesungen und Seminare
- d) Thematische Schulungen
- e) „Schnuppern“ in anderen Abteilungen
- f) Die Spezialisierung im Wirkungskreis
- g) Die Konzultationen mit Ärzten, mit Leuten im Arbeitsteam
- h) Andere Antwort.....

11. Wird die regelmässige Weiterbildung irgendwie kontrolliert?

- a) Ja (Schreiben Sie bitte wie?).....
- b) Nein
- c) Ich weiss nicht.

12. Wie ist Ihre persönliche Beziehung zur kontinuierlichen Weiterbildung?

- a) Ich lerne immer etwas, ich will etwas Neues aus meinem Fach erfahren.
- b) Ich bilde mich immer weiter, es ist wichtig für meine Arbeitsposition und auch für den Lohn.
- c) Ich lerne wegen der Karriere.
- d) Ich bilde mich, weil ich muss. (Der Druck aus der Seite des Arbeitsgeber,....)
- e) Ich bilde mich weiter nicht mehr.

13. Wie ist Ihre Meinung –hat die Spezialisierung im Fach noch heute ihre große Bedeutung?

- a) Ja
- b) Nein
- c) Ich weiss nicht.
- d) Es hängt von dem Wirkungskreis ab.

14. Sind Die Fremdsprachen für die Arbeit der Krankenschwestern wichtig?

- a) Ja
- b) Nein
- c) Es ist ein Vorteil, es gibt aber auch wichtigere Sachen, die man lernen muss.
- d) Das kann ich nicht sagen.

15. Beherrschen Sie mehrere Fremdsprachen?

- a) Nein
- b) Nur pasiv
- c) Ja (Schreiben Sie bitte welche?).....

16. Konnten Sie schon irgendwann Fremdsprachen bei Ihrer Arbeit verwenden?

- a) Ja
- b) Nein

17. Wissen Sie, welche Bedingungen die Krankenschwester erfüllen muss, wenn sie z.B. in der Schweiz arbeiten möchte und in einem anderen Land z.B.in Tschechien studiert hat?

- a) Ja, für alle Interessenten gelten gleiche Bedingungen.
- b) Ja, es hängt von dem Land ab, wo sie studiert hat.
- c) Nur teilweise
- d) Nein, davon weiss ich überhaupt nichts.

18. Wissen Sie, welche Bedingungen müssen Sie erfüllen, wenn Sie im Ausland als Krankenschweter arbeiten wollen?

- a) Ja, es gibt keine spezielle Bedingungen und Forderungen, der Grund von Fremdsprache genügt
- b) Ja, es hängt vom Land ab, wo ich arbeiten will.
- c) Nur teilweise
- d) Nein