

UNIVERZITA KARLOVA  
FILOZOFICKÁ FAKULTA  
KATEDRA ANDRAGOGIKY A PERSONÁLNÍHO ŘÍZENÍ

Tereza Mamulová

**Vývoj celoživotního vzdělávání všeobecných sester v České republice**

The Development of Lifelong Education of General Nurses in the Czech Republic

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2017

**Vedoucí práce:**

doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

**Prohlašuji,**

že tuto diplomovou práci jsem vypracovala samostatně, že v ní řádně cituji všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia k získání jiného či stejného titulu.

.....  
datum

.....  
podpis autorky

## **Poděkování**

V prvé řadě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Heleně Záškové, CSc. za odborné vedení mé práce a za hodnotné připomínky k jejímu vypracování. Poděkování také patří rodině a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

## **Abstrakt**

Diplomová práce se zabývá vývojem celoživotního vzdělávání všeobecných sester na území České republiky. Povinnost celoživotního vzdělávání a jeho kontroly byla uvedena v českém právním prostředí v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie. Linku vývoje ovšem lze sledovat již do poválečného období. Teoretická část vymezuje pojmy nelékařských povolání, ošetrovatelství a popisuje role všeobecných sester. U konceptu celoživotního vzdělávání a učení je také popisována evropská linie vývoje a její vliv na český kontext. Pozorována je profesionalizace povolání, která umožňuje všeobecným sestřím přebírat náročnější úlohy, a v důsledku je vyžadována vyšší kvalifikace. Empirická část práce je věnována vyhodnocení dotazníku vlastní konstrukce, který zkoumal ztotožnění všeobecných sester s principy celoživotního vzdělávání a učení, jež jsou deklarovány v ošetrovatelských koncepcích a byly osvojeny Českou republikou. Zkoumán byl vliv výše vzdělání, a byly porovnány dvě skupiny všeobecných sester, ty které se vzdělávaly před přijetím zákona č. 96/2004 a ty, které k získání kvalifikace absolvovaly terciární vzdělání.

## **Klíčová slova:**

všeobecná sestra, ošetrovatelství, celoživotní vzdělávání, celoživotní učení, ošetrovatelské strategie, Evropská unie, profesionalizace

## **Abstract**

This diploma thesis is focused on the development of lifelong education of general nurses in the Czech Republic. The duty of lifelong education and its control has been introduced with the admission of the Czech Republic into the European Union. However, the development timeline is possible to follow until the period after the Second World War. The theoretical part describes the term of non-medical occupations, nursing and the roles of general nurses. Within the concept of lifelong education and learning is pursued European development line, as well as its influence in the Czech Republic. There is also a track of professionalism within the nursing occupation, which enables general nurses to take over more responsibilities and this led to the requirement of higher education. The empirical part of the text is dedicated to the analysis of the questionnaire of my own construction, which examined rapport of lifelong learning principles by general nurses. These principles were chosen on the base of nursing strategies which were acquired by the Czech Republic. The interest of the research was to compare two groups of general nurses. The first was represented by nurses educated before adopting the law no. 96/2004, and the second group included nurses with tertiary education level.

## **Key words:**

general nurse, nursing, lifelong education, lifelong learning, nursing strategies, European Union, professionalism

## Obsah

<b>0 Úvod.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Vymezení nelékařských profesí .....</b>	<b>12</b>
1.1 Regulovaná povolání.....	12
1.2 Definice nelékařských povolání v české legislativě.....	14
1.2.1 Profese všeobecné sestry.....	15
1.2.2 Role a činnosti všeobecné zdravotní sestry.....	16
1.3 Ošetřovatelství.....	17
1.4 Profesionalizace ošetřovatelství.....	18
1.5 Shrnutí kapitoly.....	20
<b>2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1945 v českých zemích.....</b>	<b>22</b>
2.1 Ošetřovatelství po druhé světové válce.....	22
2.2 Transformace ošetřovatelství po roce 1948 .....	24
2.3 Stav vzdělávání po roce 1950 .....	26
2.4 Vzdělávání mezi lety 1989 a 2004 .....	29
2.5 Kvalifikační vzdělávání po roce 2004.....	30
2.6 Souhrn kapitoly .....	33
<b>3 Evropská legislativa upravující povinnosti vzdělávání všeobecných sester .....</b>	<b>34</b>
3.1 Vybrané dokumenty upravující vzdělávání všeobecných sester.....	34
3.2 Směrnice 2005/36/ES.....	38
3.3 Souhrn kapitoly .....	41
<b>4 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester .....</b>	<b>42</b>
4.1 Pojmy celoživotní vzdělávání a učení.....	42
4.1.1 Vývoj konceptu celoživotního učení.....	45
4.2 Celoživotní vzdělávání v kontextu ošetřovatelství .....	47
4.2.1 Pojem celoživotní vzdělávání a jeho ekvivalenty .....	48
4.2.2 Autonomní podstata celoživotního učení sester.....	50

4.3 Signifikantní motivační prvky a bariéry v procesu celoživotního učení všeobecných sester.....	52
4.3.1 Motivační prvky .....	52
4.3.2 Bariéry ve vzdělávání.....	56
4.3.2.1 Věk .....	58
4.4 Souhrn kapitoly .....	60
<b>5 Celoživotní vzdělávání v českém ošetrovatelství a jeho právní úprava .....</b>	<b>61</b>
5.1 Celoživotní vzdělávání během komunistické éry .....	61
5.2 Současné vymezení celoživotního vzdělávání v legislativě.....	63
5.2.1 Specializační vzdělávání .....	65
5.2.2 Certifikované a inovační kurzy, odborné stáže .....	66
5.2.3 Semináře a školicí akce, konference a sympozia, e-learningové vzdělávání, publikační, pedagogická a výzkumná činnost.....	67
5.2.4 Publikační, pedagogická a výzkumná činnost a další způsoby celoživotního vzdělávání .....	67
5.3 Kreditní systém .....	68
5.3.1 Registr a osvědčení zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.....	69
5.3.2 Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.....	70
5.4 Strategické dokumenty v oblasti českého ošetrovatelství.....	71
5.4.1 Koncepce ošetrovatelství z roku 1998 .....	71
5.4.2 Koncepce ošetrovatelství z roku 2004 .....	73
5.4.3 Národní strategie zdraví 2020 .....	74
5.5 Kritika a zhodnocení současného systému celoživotního vzdělávání.....	75
5.6 Souhrn kapitoly .....	77
<b>6 Empirické šetření ztotožnění všeobecných sester s principy celoživotního vzdělávání a učení.....</b>	<b>79</b>
6.1 Cíl empirického šetření a hypotézy.....	79

6.2 Výzkumná strategie a metody sběru dat .....	80
6.3 Základní a výběrový soubor .....	82
6.4 Prezentace výsledků .....	86
6.4.1 Analýza výsledků hypotézy 1 .....	86
6.4.2 Analýza výsledků hypotézy 2 .....	88
6.4.3 Analýza výsledků hypotézy 3 .....	90
6.4.4 Analýza výsledků hypotézy 4. ....	93
6.4.5 Analýza výsledků hypotézy 5. ....	96
6.4.6 Analýza výsledků hypotézy 6 .....	97
6.4.7 Analýza výsledků hypotézy 7 .....	99
6.4.8 Analýza výsledků hypotézy 8. ....	100
6.4.9 Analýza výsledků hypotézy 9 .....	103
6.5 Diskuze výsledků empirického šetření.....	107
6.5.1 Diskuze výsledků hypotézy 1. ....	108
6.5.2 Diskuze výsledků hypotézy 2. ....	109
6.5.3 Diskuze výsledků hypotézy 3 .....	111
6.5.4 Diskuze výsledků hypotézy 4. ....	112
6.5.5 Diskuze výsledků hypotézy 5 a 7.....	114
6.5.6 Diskuze výsledků hypotézy 6 .....	115
6.5.8 Diskuze výsledků hypotézy 8. ....	116
6.5.9 Diskuze výsledků hypotézy 9. ....	118
<b>7 Závěr.....</b>	<b>122</b>
<b>8 Soupis bibliografických citací .....</b>	<b>125</b>
<b>9 Seznam grafů .....</b>	<b>151</b>
<b>10 Seznam tabulek .....</b>	<b>152</b>
<b>11 Přílohy .....</b>	<b>154</b>
Příloha A: Maketa dotazníku .....	154



Příloha B: Tabulka 21 .....158

## 0 Úvod

Tématika celoživotního vzdělávání je oblastí, která se stala často skloňovaným pojmem v souvislosti s čím dál rychlejším rozvojem technologií a neustálým pokrokem v téměř všech oblastech života. S nabývajícím významem kontinuálního rozvoje jednotlivců se pochopitelně tento trend nevyhnul ani oblasti zdravotnictví, kde více než jinde je nutné disponovat nejnovějšími poznatky, a tak zajistit odpovídající kvalitu péče. Všeobecné sestry jsou v České republice nejčetnější skupinou zdravotnických profesionálů a bez jejich péče a odpovídající úrovně znalostí bychom si jen těžko dovedli představit současnou podobu zdravotnictví. Sestra je profesionál, se kterým přijde do styku každý pacient, a je tak vystavena mnoha výzvám. Ať už se jedná o její roli při poskytování péče, edukace či její funkci při propagování veřejného zdraví. Zároveň je to profese, která si prošla v průběhu času mnoha změnami, na které bylo potřeba zareagovat také přizpůsobením vzdělávacího systému. Sestry se z pomocného personálu s narůstající mírou autonomie a odpovědnosti začaly stávat rovnocennými partnery lékařů a profesionály v oblasti ošetrovatelství, čímž vyvstala nejen potřeba vyššího stupně vzdělání, ale také připravenosti k neustálé aktualizaci vědomostí. Tato výzva se také přenesla na vzdělávací instituce, které mají za úkol takové sestry připravit a zejména pak na samotné sestry, jež mají povinnost celoživotního vzdělávání danou zákonnými normami. Česká republika je státem, který dlouhou dobu zaostával za světovým vývojem v oblasti celoživotního vzdělávání a učení všeobecných sester a setrval v komunistickém modelu počátečního vzdělávání sester. Tuto éru ukončil rok 2004 a s ním přijaté zákony, které ovšem způsobily nejednu kontroverzi, s nimiž se Česká republika nakonec vypořádala nejnovější novelou přijatou v roce 2017. Jak tento vývoj postupoval a jaké vlivy přispěly k současné podobě celoživotního vzdělávání všeobecných sester u nás, budu sledovat v několika liniích.

Cílem práce je postihnout vývoj úpravy celoživotního vzdělávání na českém území v komplexnosti elementů, které ovlivnily jeho podobu. Teoretická část je sestavena z kompilace a analýzy dostupných dokumentů. Tento cíl je pak také zkoumán pomocí empirického šetření, které využívá komparace, jenž zjišťuje, zdali má teoretická rovina vývoje vzdělávání skutečné dopady na samotné všeobecné sestry.

Nejdříve budu postupovat od vymezení pojmu nelékařských profesí, kam spadá právě profese všeobecné sestry. Také se zastavím u role ošetrovatelství a jak je tato oblast

regulována v České republice. První kapitolu pak uzavřu argumentací nad profesionalizací sesterského povolání. Druhá kapitola je věnována historickému pohledu na vzdělávání všeobecných sester vedoucího k získání kvalifikace. Pochopení nastaveného školského systému je nezbytnouází pro následné porozumění vzdělávacích potřeb sester v praxi a také je článkem celoživotního vzdělávání. Následující kapitola popisuje nejvýznamnější strategické dokumenty a legislativu, které zformovaly vnímání celoživotního vzdělávání sester na evropském kontinentu a posléze i v České republice. Čtvrtá a pátá část sledují celoživotní vzdělávání a učení v kontextu samotného ošetrovatelství. Zabývat se budu principy, na kterých je vystavěno, které vlivy zasahují do učebních procesů a jak je vnímáno celoživotního učení a vzdělávání v ošetrovatelském prostředí. Tyto dva pojmy oscilují na hranici normativního vymezení zvnějšku a zároveň také v sobě zahrnují kruciální požadavek na autonomii sester a jejich vlastní motivaci, a s těmito rovinami se také musí tato oblast vyrovnat. Velká část je také věnována právní úpravě celoživotního vzdělávání u nás, jakých podob nabývá a jak se tyto formy proměňovaly v čase. Šestý úsek je prezentací vlastního empirického šetření, které proběhlo mezi všeobecnými sestrami autorizovanými k samostatnému výkonu povolání v České republice a jehož cílem bylo porovnat ztotožnění s cíli celoživotního učení a vzdělávání vydefinovanými ve strategických dokumentech. Zajímalo mě, jak jsou tyto aspekty v souvislosti s typem dosaženého vzdělání. Práce je uzavřena diskuzí výsledků.

## **1 Vymezení nelékařských profesí**

Zdravotnictví, jakožto sektor s vysokou odpovědností vůči občanům i celé společnosti, je právně zakotveno a jednotlivé role jsou přesně definovány zákony a předpisy na úrovni národní i nadnárodní. Zdravotnické profese tedy patří mezi tzv. regulované. V souvislosti se vstupem do Evropské unie došlo v roce 2004 k několika zásadním změnám v definici profesí ve zdravotnickém odvětví a byly přijaty nové zákony. Poskytování péče ve zdravotnických zařízeních je povoleno pouze osobám, jež patří do kategorie zdravotnických pracovníků. Do této skupiny spadají dvě subkategorie: lékařská povolání a nelékařská zdravotnická povolání. Mezi lékařskými povoláními nalezneme lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Povolání všeobecné sestry spadá do kategorie nelékařských povolání, nelékařské profese se pak dále dělí na ty, jež mohou být vykonávány osobami bez odborného dohledu, s dohledem a pouze pod přímým vedením. Informace o způsobilosti k výkonu nelékařského povolání jsou přesně vydefinovány v zákoně č. 96/2004 Sb. Je také třeba odlišit pojem pracovníci ve zdravotnictví, jimiž jsou všichni zaměstnanci zdravotnických zařízení, kteří neposkytují zdravotnickou péči přímo (Brůha, Prošková, 2011, s. 33).

### **1.1 Regulovaná povolání**

Z povahy zdravotnictví a odpovědnostmi na něj navázanými je zřejmé, že zdravotnická péče a činnosti s ní spojené jsou regulované. K těmto výkonům jsou oprávněni pouze vybraní pracovníci, a to jen k těm činnostem, ke kterým jsou odborně způsobilí. Regulace má především sloužit k ochraně veřejnosti, ale zároveň také umožňuje převzít zdravotnickým pracovníkům nové zodpovědnější role bez hrozby postihu. Regulace usměrňuje, řídí a vnáší určitý řád a systém do klíčových oblastí dané profese. Regulace je dvojího typu: buď vnější čili statutární, tedy právně ošetřená, nebo vnitřní. Účelem zákonné regulace je primárně ochrana veřejnosti, ale nelze ani opomenout ochranu označení profese a výkonu praxe. Druhou možností je regulace vnitřní, kterou zajišťují profesní sdružení, jejichž cílem je zajistit kvalitní služby veřejnosti rozvojem poznatků a dovedností dané profese. Základem regulace jsou jasně vymezené podmínky přístupu ke kvalifikaci a výkonu povolání a registr (Hofštetrová-Knotková, 2007, s. 78).

Pojem regulované činnosti a povolání je vydefinován v zákoně č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace, který byl přijat v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské

unie. Tento zákon implementuje evropskou směrnicí 2005/36/ES. Zákon definuje regulovanou činností jako: „...předmětná činnost, je-li její výkon ve formě zamýšlené uchazečem právními předpisy členského státu vyhrazen držiteli stanoveného dokladu o dosažené kvalifikaci.“ (Zákon č. 18/2004 Sb., Hlava I., § 3, odst. 1)

Za regulované povolání či profesi je označena taková výdělečná činnost, k jejímuž výkonu jsou v dané zemi právním předpisem určeny požadavky, které jsou nezbytné pro výkon povolání či činnosti. Mezi tyto požadavky spadá především kvalifikace, trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost (Kváčová a kol., 2009, s. 19). Dle Kutnohorské je odborná způsobilost zastoupena kompetencemi neboli výstupními dovednostmi k činností, které je pracovník oprávněn provádět a za něž má plnou odpovědnost (2010, s. 125).

Splnění požadavků je také kontrolováno státním orgánem. Podrobněji se o požadavcích lze dočíst v § 3 zákona č. 18/2004 Sb. V neposlední řadě je zde upravena oblast celoživotního vzdělávání, na též místě v písmenu o), které definuje celoživotní vzdělávání jako: „...veškeré všeobecné vzdělávání, odborné vzdělávání a příprava, neformální vzdělávání a informální učení vedoucí ke zlepšení znalostí, dovedností a schopností, včetně profesní etiky.“ Kromě předepsaných požadavků k výkonu, jsou také popsány případné sankce při překročení předpisů a sankce za výkon činností neoprávněnou osobou (Zákon č. 18/2004 Sb., Hlava I, odst. 1, § 3).

Regulovaná povolání jsou v každém členském státě jiná, záleží na konkrétním členském státě a jeho předpisech. Česká republika patří k zemím s nejvyšším počtem regulovaných povolání a činností a je jich kolem 330. Konkrétní seznam zveřejňuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Systém regulace na úrovni Evropské unie je založen na vzájemné důvěře, že kvalifikace nabytá v jednom státě je dostatečná pro výkon činností v jiném státě a systém získávání kvalifikací je rovnocenný. V důsledku by také mělo automatické uznání kvalifikace dopomoci volnému trhu práce v rámci Evropské unie (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2011).

## 1.2 Definice nelékařských povolání v české legislativě

Předpis č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je hlavním pramenem pro vymezení pojmu nelékařské povolání dle české legislativy. Tento předpis byl přijat při přípravě České republiky pro vstup do Evropské unie. Zákon č.96/2004 Sb. § 2 písmeno a) vymezuje jako zdravotnické povolání: „...souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče...“ (Zákon č.96/2004 Sb., Hlava I., § 2) Novela vcházející v platnost 1. září 2017 přinesla dále doplnění o tři další činnosti a to: paliativní péči, lékárenskou péči a klinickofarmaceutickou péči (Zákon č. 201/2017 Sb., Hlava I. § 2).

Jako zdravotnický pracovník je dle § 2 pak označena fyzická osoba, jež vykonává zdravotnické povolání podle tohoto zákona. A zákon také myslí na definici jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví, kterým je fyzická osoba provádějící činnosti, jež nejsou poskytováním zdravotní péče, ale s poskytováním této péče přímo souvisejí a tyto činnosti jsou stanoveny dalšími právními předpisy (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava I., § 2).

Mezi konkrétními nelékařskými profesemi oprávněnými k výkonu činnosti bez odborného dohledu pak nalezneme kromě všeobecné sestry dalších sedmnáct profesí. Po aktualizaci zákona přibude v této kategorii ještě povolání dětské a praktické sestry, a naopak byl vyškrtnut biomedicínský asistent. V další skupině nelékařských povolání jsou pracovníci, kteří mohou vykonávat také samostatnou činnost, ale až po získání specializované a odborné způsobilosti. V díle tři téhož zákona jsou pak vyčteny povolání, u kterých je nutná odborná supervize. V tomto předpise v § 3 odstavci prvním také nalezneme požadavky pro výkon nelékařského zdravotnického povolání, které jsou v souladu s požadavky na regulovanou profesi. Konkrétně jsou jimi: odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava I., odst. 1, § 3; Zákon č. 201/2017 Sb., Hlava I., odst. 1, § 21b ,5a).

Výkon povolání u nelékařských pracovníků lze rozlišit jako výkon povolání ve smyslu výkonu činností, které jsou dány zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních a případně vyhláškou o činnostech a zákonem o ochraně veřejného zdraví. A provádění těchto činností je ve většině případů považováno i za zdravotní péči. U nelékařských zdravotnických povolání jsou také za výkon povolání považovány metodické, koncepční, kontrolní, výzkumné a vzdělávací činnosti, pokud jsou tyto činnosti konány zaměstnancem zdravotnického zařízení (Brůha, Prošková, 2011, s. 39).

### **1.2.1 Profese všeobecné sestry**

Mezinárodní asociace sester jako sestru označuje osobu, která dokončila základní všeobecné ošetrovatelské vzdělání a je autorizována k výkonu sesterské profese v dané zemi. Všeobecným vzděláním je míněn formálně zakotvený program poskytující širokou základnu znalostí nezbytných pro sesterskou praxi, ale také pro vedoucí roli a pro další specializované vzdělávání. Sestra je připravena zapojit se do obecného péčepečovatelské praxe, zahrnující i propagaci zdraví, prevenci nemocí a péči o nemocné. Také je vzdělána k výuce ošetrovatelství, k plnému zapojení se do týmu zdravotníků a k supervizi pomocných zdravotnických pracovníků. Měla by též být schopna zapojit se do výzkumu (International Council of Nurses, 2016).

V České republice všeobecná sestra patří do skupiny zdravotnických povolání, která jsou oprávněna k samostatnému výkonu činnosti bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Tato způsobilost se nabývá několika možnými způsoby. Varianty získání kvalifikace jsou vyjmenovány v § 5 odstavci prvním předpisu č.96/2004 Sb. Je zde jak kombinace aktuálních vzdělávacích programů, tak i již zaniklých možností, jak získat kvalifikaci a upravuje se zde, jak uznávat kvalifikaci sester, které studovaly před implementací evropských směrnic. Novela navíc přináší další způsob získání kvalifikace ve zkráceném studiu na vyšší odborné škole. Tentýž paragraf také popisuje výkon povolání všeobecné sestry, kam spadá poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecná sestra se také ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava II., odst. 2, § 5; Zákon č. 201/2017 Sb., Hlava II., odst. 2, § 5).

### 1.2.2 Role a činnosti všeobecné zdravotní sestry

Staňková rozlišuje pět základních rolí, které všeobecná sestra plní a jsou jimi: sestra jako pečovatel, sestra jako edukátor nemocného a jeho rodiny, sestra jako obhájce nemocného, sestra jako koordinátor a sestra jako asistent (Staňková, 2002, s. 11-12). Sestra tedy plní mnoho rozličných rolí, které vyžadují velký rozsah znalostí a dovedností a to jak z oblasti měkkých kompetencí, tak také samozřejmě odborných znalostí.

Výčet činností, které vykonává všeobecná sestra je vymezen ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. a to konkrétně v paragrafu čtyři. Dle této vyhlášky sestra samostatně edukuje pacienty, vyhodnocuje jejich stav, koordinuje práci ostatních členů v ošetrovatelském týmu, hodnotí kvalitu péče, provádí výzkum a aplikuje jeho výsledky a v neposlední řadě také připravuje standardy postupů a vede specializační vzdělávání v rámci své odbornosti (Vyhláška č. 55/2011 Sb., část 1, odst. 1, § 4).

Dle Národní soustavy povolání je definice všeobecné sestry následující: „...poskytuje a zajišťuje ošetrovatelskou péči, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin prostřednictvím ošetrovatelského procesu.“ (NSP, 2016) Návazně také v Národní soustavě povolání nalezneme výčet činností, které jsou s tímto povoláním spjaté. Sestry vyhodnocují potřeby pacientů, projevy onemocnění a rizikové faktory. Sledují fyziologické funkce, pozorují a zaznamenávají stav pacienta. Zajišťují vyšetření biologického materiálu, provádějí rehabilitační ošetrování, také poskytují psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a ve výčtu bychom našli ještě mnoho dalších činností (NSP, 2016).

Mezinárodní rada sester také vypracovala strukturu kompetencí pro všeobecnou sestru, tento soupis měl být nápomocný při tvorbě vzdělávacích programů. Rada rozdělila kompetence do tří hlavních kategorií: profesionální, etická a zákonná praxe; poskytování a management péče; profesionální rozvoj. První skupina kompetencí zahrnuje kompetence směřující k vlastní odpovědnosti sestry, rozpoznání hranic role a dodržování etických zásad a legislativních požadavků. „Poskytování a management péče“ popisuje kompetence spojené s efektivním poskytováním péče, s vhodným využíváním zdrojů a znalostí a kompetence zaměřené na řešení, hodnocení, plánování a komunikaci. Z hlediska celoživotního vzdělávání je nejzajímavější kategorií „profesionální rozvoj“, který zahrnuje



profesionální zdokonalování, zvyšování kvality a kontinuální vzdělávání. Mezinárodní rada sester zde všeobecné sestry vyzývá k převzetí odpovědnosti za vlastní rozvoj a udržování kompetencí k jeho hodnocení. Zároveň jako indikátor osvojení této kompetence je zde zdůrazněna schopnost mentorovat ostatní a využívat příležitosti k učení společně s dalšími spolupracovníky. Nemělo by se také opominout přispívání k rozvoji celé ošetrovatelské praxe a budování její profesionální image (Alexander, Runciman, 2003, s. 35–37). Struktura kompetencí dle Mezinárodní rady sester je tedy více zaměřena na formativní aspekt jedince ve vztahu ke svým schopnostem a dovednostem, snaží se o aktualizaci a aktivní přístup k osvojeným činnostem. Nevyjmenovává pouze činnosti, které má sestra umět, ale snaží se, aby sestra přímo participovala nejen na vlastním rozvoji, ale i rozvoji celého oboru.

### **1.3 Ošetrovatelství**

Všeobecná sestra je plně kvalifikovaným profesionálem v oblasti ošetrovatelství. Ošetrovatelství je v České republice poměrně rozmanitou oblastí, je oborem se širokým záběrem a disciplínou, která doprovází člověka po celý život. Ošetrovatelství je také samostatná vědecká disciplína s vlastní metodikou a výzkumem. Ošetrovatelská péče je poskytována v nejrůznějších zdravotnických zařízeních a také v domácnostech. Slowik, Janíková a Plevová vymezují předmět ošetrovatelství pomocí čtyř metaparadigmatických pojmů: osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelská péče (Slowik, Janíková, Plevová, 2011, s. 58).

Podle Mezinárodní rady sester je ošetrovatelství integrální součástí zdravotnického systému, zahrnuje podněcování zdraví, prevenci nemocí a poskytuje péči fyzicky a psychicky nemocným osobám a lidem s postižením všech věkových kategorií. Unikátní funkcí ošetrovatelství je péče o jedince a pomoc s aktivitami, které přispívají k jejich zdraví či rekonvalescenci, patří sem také doprovázení umírajících. Sestry se též podílejí na plánování, implementaci a evaluaci zdravotnického systému (International Council of Nurses, 2016).

Dle Koncepce ošetrovatelství Ministerstva zdravotnictví je ošetrovatelství: „...soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetrovatelství je péče o nevyлéčitelně nemocné,

zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetrovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče a paliativní péče...“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 2). Ošetrovatelské koncepty směřují především k neustálému zkvalitňování péče a prevenci. A sestra je vnímána jako samostatný profesionál spolupracující s lékaři. Tato oblast se tedy neustále zaobírá člověkem a to jak na úrovni teoretické, tak především praktické a individualizované.

#### **1.4 Profesionalizace ošetrovatelství**

Česká legislativa hovoří o tzv. nelékařských povoláních, nicméně dle mého názoru je příhodnější nazývat tuto skupinu povolání spíše profesemi. A to zejména v případě všeobecné sestry, na niž přijetím zákonů v roce 2004 vznikl velký nárok ohledně úrovně vzdělání, povinnosti celoživotního vzdělávání a udržování kvalifikace. V tomto oddíle bych proto ráda vznesla argumenty, které jsou podle mě nosné pro toto označení.

Ošetrovatelství je činností, která tvoří největší část sesterské práce. Historicky se ošetrovatelství věnovaly především ženy v rodinách s podporou osob zběhlých v léčitelství či s vedením lékařů. V dalším vývoji velkou část ošetrovatelů zastupovali řeholní pracovníci a více než profese bylo ošetrovatelství altruistickou činností. S postupem modernizace se pak tyto činnosti vyvinuly v pomocné ženské práce. Dnešní situace a problematika profesionalizace spočívá především v dokončení emancipace a dovršení autonomie sesterské profese (Špirudová, 2015, s. 10).

Dle Velkého sociologického slovníku je profese českým ekvivalentem k povolání, nicméně slovník také přidává jako další rozměr tohoto výrazu odbornost či odbornou přípravou podložené povolání a profesi vztahuje k pracovním rolím. Profese v sobě také nese vymezení vůči ostatním složkám struktury práce z hlediska prestiže. Pracovní role, které označujeme jako profese, jsou vyčleněny omezeným a regulovaným přístupem k jejich výkonu. U většiny profesí je také přísnější morální kodex tzv. profesionální etika, a to zejména protože s profesí se pojí velká míra odpovědnosti a autonomie (Linhart, Vodáková, Petrušek, 1996, s. 852).

Zajímavým je také pohled, který vnímá profesionalitu jako ideologii a profesionalizace je procesem, jímž se snaží povolání prosazovat svůj status a pokrok k plnému rozpoznání v rámci této ideologie (Watkins, 2011, s. 2606). Neopominutelným a kritickým přístupem

je vnímání profesionalizace a její exkluzivity v rámci vzdělávání, kdy vzdělávací instituce spojené s danou profesí jsou jediným poskytovatelem kvalifikace, a tím získávají monopol v rámci společnosti. Tyto instituce vybírají povolání, která budou vybrána jako privilegovaná, neboť není možné je vykonávat bez vzdělání z daných institucí (Brint, 1993, s. 263).

Konkrétní argumenty pro sesterskou profesi pak uvádí Bártlová a vypichuje existenci systematické teorie, na které se staví výkon profese. Také je přítomna profesní autorita, která vychází ze znalostí, jež nezná běžný laik. Sestry se též sdružují v profesních asociacích, které se starají především o další profesní růst svých členů (Bártlová, 2005, s. 131). Nicméně proti profesní autoritě vznáší argument Špirudová a tvrdí, že tento aspekt je v České republice diskutabilní. Toto tvrzení podkládá tím, že rozhodování v primární sféře stále spadá do kompetencí lékařů. A tento fakt také brzdí celý proces profesionalizace. Legislativa přikazuje sice vyšší vzdělanostní hladinu, avšak i tak přetrvává lékařská subordinace (Špirudová, 2015, s. 11).

Bártlová jako významný krok k profesionalizaci ošetrovatelství označuje nástup „nového systému ošetrovatelství“, v 80. letech 20. století většina vyspělých zemí zavedla změny ve vzdělávání sester a v drtivé většině se vzdělávání přesunulo na univerzity (2005, s. 132). Nicméně Česká republika nastartovala tento proces až později, a to konkrétně v 90. letech (Špirudová, 2015, s. 10). Dánská studie shledává, že profesionalizace ošetrovatelství stejně jako profesionalizace dalších odvětví například učitelství nebo sociální práce souvisí s rozvojem blahobytu v Evropě a přesunem těchto profesí z područí charity pod státní správu. S rozvojem lékařské péče se také zvýšila potřeba dalšího kvalifikovaného personálu. Ale až do poloviny dvacátého století byla sestra vnímána jako pomocná ruka doktora, která následuje jeho pokyny (Beedholm, Frederiksen, 2015, s. 178). Ovšem od této role se sestra spíše posunula do postavení, kdy vykonává jedinečnou funkci jako nezávislý zdravotnický odborník, jehož role je spíše komplementární k pacientovi než sloužící doktorovi (Dent, Burtney, 1997, s. 356).

Watkins označuje za hlavního činitele profesionalizace sesterské práce vzdělání magisterského stupně. A čím tedy vysokoškolské vzdělání přispívá k profesionalizaci? Na to Watkins také přináší odpověď, dle jejích poznatků vysokoškolské vzdělávání rozvíjí systematickou vědeckou znalost a podporuje skrze kritické myšlení lepší a profesionální úsudky, a tyto prvky dle ní pramení ve větší autonomii (2011, s. 2606). Která, jak je

popsáno výše, je jedním ze znaků profese. Pro profesionalizaci také hovoří prvky, jež potvrzují autonomii ošetřovatelské profese. Za takovýto element je možné označit pozici hlavní sestry Ministerstva zdravotnictví České republiky, která byla obnovena v roce 2013 a jejíž rolí je hájit zájmy sester a dalších nelékařských pracovníků (Špirudová, 2015, s. 14). Nelze také opominout význam systému oborové regulace. Dobrovolná registrace sester započala už v roce 1971 při Thomayerově nemocnici (Kutnohorská, 2010, s. 125). Nicméně oficiální systém registrace byl uveden až se zákony v roce 2004. Další znak autonomie také může být vyjádřen skrze odborná periodika, jež jsou zaměřena na ošetřovatelství. A tento bod je tedy také v České republice naplněn. A konečně také profesní asociace českých sester mají vlastní etické kodexy. Například kodex České asociace sester byl přijat na základě kodexu Mezinárodní rady sester.

V předchozím oddíle byly popsány některé z argumentů pro označení ošetřovatelské práce profesí. Určitým otazníkem by mohlo být, do jaké míry je povolání profesionalizované z hlediska nezávislosti na lékařské profesi. Nicméně dle sociologických definic sestra naplňuje všechny výše popsané body. A je tedy oprávněné užívat termín profese.

## **1.5 Shrnutí kapitoly**

V úvodní kapitole jsem popsala profesi všeobecné sestry. Nejdříve jsem postupovala od právního vymezení až k deskripci rolí a činností sester a atributům ošetřovatelství. V závěrečném oddíle jsem se věnovala vývoji profesionalizace sesterského povolání. Jak bylo popsáno, sesterské povolání je právně regulováno jak na národní úrovni, tak také nadnárodní, která byla podkladem pro české právní normy. Tato regulace je zdůvodněna vysokou autonomií sesterského povolání a jeho přímým dopadem na zdraví veřejnosti. Zároveň regulace má podporovat mobilitu pracovních sil v rámci Evropské unie, která je hlavním činitelem legislativních popudů. Dle definic rolí a činností sester a také úlohy ošetřovatelství lze sledovat lehkou rozdílnost v mezinárodním pohledu a vymezení v českém prostředí. Mezinárodní rada sester se od výčtu jednotlivých úkonů a kompetencí posunula k důrazu na individuální odpovědnost sester, která je akcentována jako základní kámen dalšího rozvoje celého systému a zdraví populace. Zatímco definice v českém kontextu jsou více soustředěny na popis instrumentálních dovedností sester, které jsou nezbytné pro kvalitní výkon profese. Dle mého názoru je vhodné skloubit obě tyto polohy, z podstaty regulace profese je nutné jasně vymezovat činnosti, jestliže má být skutečně trh přístupný a bezpečný. Ovšem s postupující profesionalizací by se nemělo zapomínat na

sestry jako profesionálky schopné osobní angažovanosti. A profesionalizace a regulace jsou základními kameny, o které se opírá povinnost celoživotního vzdělávání a jeho kontrola.

## **2 Vzdělávání všeobecných sester po roce 1945 v českých zemích**

V následující kapitole se budu věnovat vývoji podoby vzdělávání vedoucího k získání kvalifikace. Počáteční vzdělávání je také součástí celého cyklu celoživotního učení, které často podléhá tendenci být zúženo na vzdělávání dospělých. Pochopení počátečního vzdělávání vedoucího ke kvalifikaci je ovšem také důležitým předpokladem pro vnímání následných potřeb profesionálů během výkonu povolání.

Ošetrovatelství je obor, který existuje od nejstarších dob, nicméně jeho forma nebyla ucelená a systematické vzdělávání se rozvíjelo až ve 20. století s nástupem profesionálního ošetrovatelství a rozvojem medicíny. Vzdělávání v raných dobách probíhalo formou předávání zkušeností a to zejména na půdě charitativních organizací pod křídly církve (Plevová, 2011, s. 45). První náznaky ošetrovatelství jako profese se začínaly objevovat v první polovině 19. století. Bylo zavedeno systematické vzdělávání a sestry jako symbol stavovského povolání začaly nosit uniformy. Symbolika uniformy byla důležitá zejména pro prestiž a profesní hrdost sesterské profese. V Čechách roku 1918 do praxe nastoupily první diplomované sestry, které absolvovaly dvouletou Státní ošetrovatelskou školu, jenž byla otevřena v roce 1916 (Staňková, 2002, s. 19-20). Roku 1928 se pak diplomované sestry sdružily ve Spolku diplomovaných sester. Spolek sehrál zásadní roli v rozvoji československého ošetrovatelství. Pořádal přednášky, kurzy, sledoval světový vývoj a také asistoval při zakládání ošetrovatelských škol. Kromě zaměření na vzdělávání se také zasadil o zlepšení pracovních podmínek ošetrovatelek. Díky činnosti spolku bylo Československo roku 1933 přijato do Mezinárodní rady sester. Pod spolkem byl také vydáván vlastní ošetrovatelský časopis *Diplomovaná sestra*. Rozvoj československého ošetrovatelství byl ovšem pozastaven druhou světovou válkou (Staňková, 2002, s. 34).

### **2.1 Ošetrovatelství po druhé světové válce**

Léta po ukončení nacistické okupace byla pro ošetrovatelství náročná. Odsun německých lékařů a sester způsobil dramatický nedostatek personálu a také nebyl dostatek škol pro doškolení nových pracovníků. Skupina vrchních sester vytvořila návrh na reformu ošetrovatelství, který podala na Ministerstvu zdravotnictví. Vrchní sestry také z vlastní iniciativy sháněly ženy pro práci v nemocnicích (Kafková, 1992, s. 114). Pro pokrytí potřeb pohraničních oblastí byl pořádán několikátýdenní kurz na ošetrovatelské škole

v Praze, kde bylo proškoleny zhruba čtyřicet sester (Plevová, Slowik, 2011, s. 26). Vzdělávání v této době probíhalo především na státních ošetrovatelských školách a ošetrovatelskou školu také založil Československý červený kříž (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 13).

Nemocnice byly ovšem ve velmi špatném stavu, a tak byl zaveden systém elévek, které byly po krátkém zaučení pověřeny samostatnými službami. Nemocnice také přistoupily k tomu, že si pořádaly vlastní rychlokurzy (Kafková, 1992, s. 114). V této době se objevil první učební text v Československu Pokyny k ošetrovatelské technice od Jarmily Roušarové. Tato příručka se zabývá jak osobní hygienou sestry, tak také podrobně rozepisuje návody jak provádět ošetrovatelské úkony (Roušarová, 1947, s. 5).

Ošetrovatelské školy byly dvouleté a věková hranice byla osmnáct až třicet let, další podmínkou byl dobrý zdravotní stav a byly preferovány svobodné uchazečky. Součástí přijímacího řízení také byly psychologické testy (Kutnohorská, 2010, s. 107). Ve výjimečných případech bylo možné přijmout dívku, pokud již dříve pracovala v nemocnici jako elévka (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 9). Školství se pomalu rozmáhalo a v roce 1945 bylo otevřeno 6 nových škol pro ošetrovatelky a na českém území jich tak bylo celkem 18. V dalším roce jich bylo ještě o deset více (Kafková, 1992, s. 116–117). Vyšší ošetrovatelská škola se zaměřila na vzdělávání sester mířících na vedoucí místa a učitelky a zahájila výuku v roce 1946 (Kafková, 1992, s. 117–118). Sestry, které zde studovaly, se musely zavázat, že po ukončení studia budou nejméně tři roky v zařízení, které je ke vzdělávání uvolnilo. Podmínkou pro přijetí bylo absolutorium dvouleté ošetrovatelské školy nebo tři roky praxe. Učební osnovy byly sestaveny tak, aby byly zahrnuty nejnovější poznatky z medicíny. Dělo se tak formou tzv. aktuálních přednášek, které naplňovaly 80 hodin z časové dotace studia. Studium bylo ukončeno diplomovou zkouškou (Kutnohorská, 2010, s. 100–101).

Nicméně i rok po válce byly stavy zdravotnického personálu neutěšené. Většinu kvalifikovaného personálu tvořily řeholní ošetrovatelky, menší část byla složena z diplomovaných sester. Stále největší podíl v ošetrovatelství měly ženy bez odborné přípravy, kterých bylo kolem tří tisíc. Tato situace vedla k nespokojenosti sester, které se často snažily povolání opustit, neboť nebylo přihlíženo k jejich zájmům (Kafková, 1992, s. 117–118). Sesterské povolání také nebylo dostatečně finančně ohodnoceno, pracovní doba

byla prakticky neomezená, a navíc školné bylo také poměrně vysoké (Kafková, 1992, s. 121).

Rozvoj ošetrovatelství také podpořilo na pár let obnovení Spolku diplomovaných sester, jeho činnost byla ovšem opět ukončena v roce 1948 (Plevová, Slowik, 2011, s. 26). Spolek se snažil především o zlepšení kvality ošetrovatelství a celkové pozvednutí ošetrovatelství jako profese. Ke zkvalitnění vzdělávání mělo vést přesnější vymezení pracovních úkolů mezi ošetrovatelkami a dalšími pracovníky ve zdravotnictví a s tím spojené zpřesnění učebního programu a forem škol (Kafková, 1992, s. 121) K dalšímu rozmachu a kvalitě vzdělávání pomohla také publikace Ošetrovatelská technika, která byla odbornou veřejností přijata velmi pozitivně a popisovala metodiku pro sjednocení jednotlivých ošetrovatelských úkonů (Kafková, 1992, s. 116).

V červnu roku 1947 byl přijat zákon o mimořádných ošetrovatelských diplomovaných zkouškách a o doplňkovém výcviku ošetrovatelského personálu. Tento zákon znamenal pro sestry, že pokud měly patnáct let praxe nebo kombinaci deseti let praxe a teoretického půlročního kurzu, mohly složit zkoušku a získat diplomovanou kvalifikaci. Dalším sestrám bylo umožněno doškolit se při zaměstnání. V tomto období se také začaly proškolovat sanitářky, které měly ulehčit práci sester. V témže roce také došlo k navýšení platů, a tím zlepšení sociálních podmínek zdravotních sester (Kafková, 1992, s. 126).

## **2.2 Transformace ošetrovatelství po roce 1948**

S nástupem komunistické éry byl také převzat sovětský model vzdělávání. Po roce 1948 byla výuka ošetrovatelství přesunuta na zdravotnické školy, které vznikly z rodinných a sociálních škol. Byla snaha potlačit stavovskou hrdost diplomovaných sester, neboť jejich představitelky úzce spolupracovaly s Alicí Masarykovou a Hanou Benešovou, které byly komunistickým režimem označeny za představitelky buržoazie. K vymícení hrdosti mělo vést odvolání diplomovaných sester z většiny vedoucích míst a také zrušení slavnostní uniformy. Sesterské povolání bylo přetransformováno na servisní službu lékařské péče (Staňková, 2002, s. 19–20).

Roku 1948 ošetrovatelské školy byly zařazeny do systému odborných škol. Stalo se tak uvedením zákona č. 95/1948 Sb., o základní úpravě jednotného školství (školský zákon). Tento zákon nabyl platnosti od 1. září 1948 a byl změněn až 7. května 1953. Právní předpis



zavedl jednotný systém obecného a odborného vzdělávání. Ošetřovatelské školy byly včleněny do systému vyšších odborných škol jako vyšší sociálně zdravotnické školy. A byly v kompetenci Ministerstva školství (Zákon č. 95/1948 Sb., část 7, § 81). Také tehdy oblíbené školy pro ženská povolání byly přetransformovány na vyšší sociálně zdravotnické školy, nicméně toto vedlo k velkému snížení počtu žáků, neboť rodiče nesouhlasili s tímto typem studia. Odliv žáků pak také následně způsobil uzavírání polozaplňených škol (Kafková, 1992, s. 126).

Zákon č. 95/1948 Sb. zavedl studium jako čtyřleté a žáci se mohli přihlásit po ukončení základního vzdělání (Zákon č. 95/1948 Sb., část 4, díl IV., § 52 a 53). Studenti byli tedy ve věku 14 nebo 15 let. Náplní výuky byly odborné i všeobecně vzdělávací předměty. Vyšší odborné školy měly umožnit vzdělání v takovém rozsahu, aby bylo možné popřípadě pokračovat na vysoké škole. Stále ovšem neexistovaly jednotné osnovy upravující studijní plán, ani nebyla dostatečná základna učebních materiálů (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 46). Původně dvouleté studium bylo prodlouženo na čtyřleté a takto školy fungovaly až do roku 1950 (Kutnohorská, 2010, s. 107). Studium bylo ovšem zaměřeno především na instrumentální dovednosti (Plevová, Slowik, 2008, s. 50). Ve třetím ročníku si studenti vybírali zaměření dle svého zájmu. Studium pak bylo zakončeno maturitou. Zdravotnické školy tedy začaly fungovat v modelu dnešních středních škol.

V roce 1948 bylo vydáno vládní nařízení č. 219/1948 Sb., o ústavech národního zdraví, které zařadilo veškeré složky se zdravotnickou činností k ústavům národního zdraví (Nařízení vlády č. 219/1948 Sb., § 1). Také byly nahrazeny všechny řeholní sestry sestrami civilními. Roku 1949 byly vydány pokyny pro výkon služby vedoucí sestry. Snahou bylo stabilizovat situaci v ošetřovatelství, byly sestavovány popisy práce a služební řády (Kafková, 1992, s. 128). Nicméně i v této době zdravotnictví trpělo nedostatkem personálu, který se stále řešil krátkodobými kurzy. Nedostatek personálu také vedl k mimořádnému otevření škol starého typu, mezi které patřila například tzv. Švejcárova škola v Praze pro výchovu dětských sester. A absolventky tak nastoupily na pracoviště dříve než absolventky vyšších sociálně zdravotnických škol (Kafková, 1992, s. 128).

### 2.3 Stav vzdělávání po roce 1950

Po nástupu komunistického režimu musela veškerá vzdělávací a výchovná aktivita vycházet z principů komunistické ideologie, to také bylo hlídáno příslušnými ideologickými odděleními. Ovšem i přesto, že vše bylo podřízeno politickým zájmům, všeobecné a profesní vzdělávání se rozvíjelo, neboť bylo potřeba kompenzovat nedostatky v kvalifikaci (Beneš, 2014, s. 33).

Roku 1950 byl schválen zákon č. 170/1950 Sb., o zdravotnických povoláních, který řeší, kdo jsou střední zdravotničtí pracovníci a jaké jsou jejich povinnosti. Je zde uvedena povinnost svědomitě poskytovat hodnotnou zdravotní péči a zvyšovat zdravotní úroveň lidu, předpis pak také vysloveně nakazuje sledovat soustavné poznatky v oboru (Zákon č. 170/1950 Sb., § 3, písmeno a). I v této době se stále řešil nedostatek zdravotních sester. Absolventi z vyšších sociálně zdravotnických škol, které byly roku 1950 přejmenovány na vyšší zdravotnické školy, byli zavázáni k nejméně tříleté práci na místě, které jim bylo určeno (Kafková, 1992, s. 129).

V roce 1951 byly všechny zdravotnické služby převedeny pod pravomoc Státní zdravotní správy a československé zdravotnictví bylo stavěno na socialistických principech. A byla definována potřeba nového typu zdravotnického pracovníka, který je vybaven širokým odborným i všeobecným vzděláním a je připraven na náročné situace a úkoly (Staňková, 2002, s. 35). Nicméně tomuto principu záhy odporovala další úprava, která měla zalepit stále kritický nedostatek personálu. Tuto situaci mělo vyřešit zkrácení čtyřleté výuky na tři roky, nicméně tato změna vedla jen k produkci nedovzdělaných sester, a tak toto opatření bylo v platnosti jen v období od roku 1951 do roku 1955 (Zelinka, 2014). S prodloužením výuky zpět na čtyři roky se také vžil název střední zdravotnická škola.

V roce 1952 byl otevřen studijní obor, který připravoval instruktorky zdravotnických škol. Tato výuka se realizovala na Odborné škole pro vzdělávání instruktorek zdravotnických škol, což bylo nové pojmenování pro Vyšší ošetřovatelskou školu v Ruské ulici v Praze. Toto studium poskytovalo odborné vzdělání sestrám, které chtěly vyučovat. Studijní program byl jednoletý, ovšem netrval příliš dlouho, a v roce 1959 byl zrušen. Nicméně i poté na této škole byl zahájen osmiměsíční specializační pedagogický seminář pro vzdělávání učitelek ošetřovatelské techniky a praktického výcviku na zdravotnických

školách. Tento kurz sloužil ke zlepšení odborné úrovně vyučujících na zdravotnických školách (Marková, Mellanová, 2010).

Pro pracovníky, kteří neměli plnou kvalifikaci, byly zahájeny šestiměsíční kurzy pro pomocné zdravotnické pracovníky. Také bylo umožněno doškolení pomocí závodních škol práce. Jednotlivá školení organizovaly zdravotní referáty krajských národních výborů (Kafková, 1992, s. 133). Do praxe byly uvedeny mimořádné formy studia při zaměstnání, studovat se dalo večerně, dálkově i externě (Kutnohorská, 2010, s. 110).

Na středních zdravotnických školách byla studiem získávána kvalifikace středního zdravotnického pracovníka, v této kategorii byly zařazeny zdravotní a dětské sestry, zubní laboranti, oční optici a další (Staňková, 2002, s. 42). Tato specializovaná průprava byla studovaná ve třetím a čtvrtém ročníku poté, co studenti získali vědomosti ze společného základu (Kafková, 1992, s. 127). Kvalifikaci také bylo možné získat pomaturitním studiem. Nižší zdravotničtí pracovníci byli vzděláváni na středních odborných učilištích s tříletou výukou nebo v dlouhodobých kurzech. Pomocní zdravotničtí pracovníci byli proškolení v krátkodobých kurzech nebo ve dvouletém učebním oboru (Staňková, 2002, s. 42). Pro zdravotní sestry po tříleté praxi pak byla možnost pomaturitního specializačního vzdělávání trvajících jeden až dva roky. Jestliže se pak specializovaná sestra také angažovala v řídicí funkci, bylo třeba, aby si doplnila vyšší specializaci v oboru organizace a řízení práce (Staňková, 2002, s. 43).

Opakující se kritikou z dnešního pohledu je přesun vzdělávání sester na střední školy, kdy došlo ke vzdělávání sociálně nezralé mládeže, která nebyla připravena na výkon náročného povolání. Vzdělání bylo zaměřeno na medicínské znalosti a instrumentální dovednosti péče o nemocného hospitalizovaného člověka. V této době nebyli absolventi škol srovnatelní se zahraničními absolventy, neboť studium bylo zaměřeno z poloviny na všeobecné a z poloviny na odborné vzdělání, ale nebylo naplněno ani v jedné oblasti v potřebném rozsahu. Často bylo studium vnímáno pouze jen jako prostředek dosažení středoškolského vzdělání, a ne jako příprava k výkonu povolání. Také výuka a její styl byl pochopitelně přizpůsoben nízkému věku studentů (Staňková, 2002, s. 37). Tóthová a Sedláková také kritizují nedostatek psychosociální citlivosti, empatie, zodpovědnosti a komunikačních dovedností, které se jen stěží mohou rozvinout u takto mladých sester (2008, s. 34). Ruku v ruce s tímto modelem vzdělávání bylo vnímání sester jako asistentského personálu, který měl zajišťovat především pacientovy zdravotní potřeby jako je osobní hygiena, výživa a

medikace. Ošetřovatelství bylo praktickou činností, ne akademickou disciplínou s vlastní teorií, která je aplikována v praxi. Bludau hodnotí tehdejší situaci silně kriticky, dle jejích slov profesionalita a kompetentnost byly vyjádřeny neutrálním úsudkem a dostáním povinností, neočekávalo se emocionální zapojení. Principy ošetřovatelství byly v souladu s Marxisticko-Leninským postojem k pokroku, který byl zaměřen na materiální aspekty na úkor psychologických. Od komunistických sester nebyl očekáván soucit (Bludau, 2017, s. 9). Negativním aspektem této epochy také bylo omezení profesních sdružení. Na dlouhou dobu byly zakázány veškeré profesní spolky a všechny sdružení byla shromážděna pod Radou odborového hnutí, jehož formální funkcí bylo hájit zájmy pracujících (Plevová, Slowik, 2011, s. 26). Zdravotnictví bylo také pochopitelně v izolaci, co se týká zahraniční spolupráce.

Až v roce 1969 mohla být založena Československá společnost sester, která sice neměla samostatný status, ale fungovala pod záštitou Československé lékařské společnosti (Plevová, Slowik, 2011, s. 26). Nakonec v roce 1973 se podařilo Československou společnost sester ustanovit samostatně. Roku 1951 byl poprvé publikován sesterský odborný časopis Zdravotnická pracovnice, původně to bylo periodikum odborové, ale vyvinulo se v odborné a od roku 1970 pak přibyla pravidelná příloha o výzkumech československého ošetřovatelství. Po revoluci tento časopis nahradilo roku 1991 periodikum Sestra (Plevová, Slowik, 2011, s. 26).

Vysokoškolský ošetřovatelský program byl poprvé otevřen v šedesátých letech. Roku 1960 bylo zahájeno magisterské studium sester v oboru ošetřovatelství a Československo se tak stalo druhou zemí na světě, která zavedla magisterské vzdělání v ošetřovatelství. Ošetřovatelství bylo studováno na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v dvouoboru buď s psychologií, nebo později s pedagogikou. A od roku 1987 bylo také na stejné fakultě zahájeno jednooborové studium péče o nemocné, jenž bylo určeno především pro vrchní sestry (Plevová, 2011, s. 47). Toto studium bylo pouze pětileté dálkové a vstupním požadavkem byla pětiletá praxe. Od roku 1980 bylo možné studovat dálkově v šestiletém oboru nebo v pětiletém prezenčně. V osmdesátých letech pak byl otevřen další dvouobor - kombinace ošetřovatelství a pedagogiky na Komenského univerzitě v Bratislavě a později také na Palackého univerzitě v Olomouci (Kutnohorská, 2010, s. 122).

## 2.4 Vzdělávání mezi lety 1989 a 2004

Po revoluci v roce 1989 byla snaha přiblížit se zpět západnímu vzdělávacímu modelu a zvýšit vzdělanostní úroveň. Zároveň také docházelo k decentralizaci celého školství. Ke konci devadesátých let začal být systém upravován ke kompatibilitě se zeměmi Evropské unie. Po roce 1991 se docentka Staňková zapojila do změny profesní přípravy sester. Začal se oficiálně používat pouze pojem všeobecná sestra a byly změněny učební osnovy. Učební osnovy byly rozděleny na část odbornou a všeobecnou (Zelinka, 2014).

Od roku 1991 také byla studijní nabídka obohacena o vzdělávání na vyšších zdravotnických školách v patnácti zpravidla tříletých studijních programech zakončených absolutoriem. Tyto školy, ale stále nebyly zakotveny v legislativě. K jejich právnímu vymezení došlo v roce 1996 a byly určeny pro maturanty ze středních zdravotnických škol, na vyšší odborné škole pak byl získáván titul diplomovaná všeobecná sestra a výuka byla především praktická. Studium také přinášelo posílené pravomoci o rozhodovací složku a vyšší odpovědnost (Kutnohorská, 2010, s. 121). V roce 1996 také byly zdravotnické školy opět převedeny pod kompetence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. A v roce 2000 střední a vyšší odborné školy byly převedeny na krajské samosprávy (Kutnohorská, 2010, s. 188).

Střední odborné školství zažilo po roce 1989 velký rozmach nejen v počtu škol, ale také s novými pedagogickými materiály. V základním kurikulu středoškolského odborného vzdělávání byly vymezeny obsahové okruhy, které měly být splněny ve výuce na středních školách. Těchto celků bylo šest: anatomie a fyziologie, patologie a klinika nemocí, mikrobiologie, psychologie a základy pedagogiky, veřejné zdravotnictví a základy práva a praktické dovednosti (Talián, 1999, s. 127). Základní kurikulum zároveň mělo poskytnout široký základ vzdělání, na kterém je možné vystavět celoživotní vzdělávání a také umožnit mobilitu absolventů. Velkou část výuky ovšem mohly školy utvářet samostatně. Oblast středního školství byla teprve roku 2004 upravena novým zákonem, do té doby byl stále platný školský zákon z roku 1984 a zákon o školských zařízeních z roku 1978 a tyto zákony byly mnohokrát novelizovány, než došlo k jejich nahrazení. Byla tak ukončena éra středoškolského vzdělávání sester, které byly vzdělávány ve čtyřletých maturitních oborech, popřípadě v dvouletých maturitních nástavbových oborech.

Do roku 1990 nebyly otevřeny jednooborové ošetrovatelské vysokoškolské studijní obory. Jedinou výjimkou byl obor řízení zdravotní péče, který byl realizován mezi lety 1987–

1992 na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento program byl určen pro sestry v řídicích funkcích. Vedle tohoto oboru byla možnost studovat ošetrovatelství pouze v kombinaci s dalším oborem a byla to varianta především pro pedagogy (Jarošová, 2006, s. 8). Ovšem toto studium neposkytovalo novou kvalifikaci. Vysokoškolské studium bylo otevřeno pouze pro absolventy ze středních zdravotnických škol a studium navazovalo na znalost odborných předmětů (Tóthová, 2007, s. 6–7). Postupně se začala prosazovat myšlenka nutnosti vzdělávat na vysokých školách, a tak zvýšit sociální i psychickou vyzrálост studentů takto náročného oboru. Vysokoškolské obory vznikaly od roku 1993 při lékařských fakultách v bakalářském typu studia, později se začaly otevírat i obory magisterské. Roku 1993 byly zahájeny první ošetrovatelské bakalářské kombinované programy pro sestry z praxe (Jarošová, 2006, s. 8). A roku 2000 pak byly otevřeny první kvalifikační bakalářské programy, a tak byla zahájena možnost pregraduálního kvalifikačního vzdělávání (Mastiliaková, 2007, s. 92). Ošetrovatelství se časem prosadilo jako regulérní obor patřící na akademickou půdu a byly otevřeny i doktorské programy a také byli jmenováni první profesori z oboru ošetrovatelství.

## **2.5 Kvalifikační vzdělávání po roce 2004**

V Evropě se začaly sestry masověji teoreticky vzdělávat v šedesátých letech a začal trend oddělení vzdělávání od nemocnic, více sester také započalo studovat na vysokých školách v rámci celoživotního vzdělávání. Od sedmdesátých let se také více vzdělávání zaměřilo na sestry manažerky. Přejít na terciární úroveň vzdělávání je též vnímáno jako hlavní činitel profesionalizace (Castledine, 2000, s. 47–48). Přejít do nového milénia také přinesl nové výzvy pro vzdělávání, jehož dnešní podoba je kritickým předpokladem pro budoucí obraz ošetrovatelství. Byl také sledován trend přesunu vzdělávání do terciárního sektoru. O ošetrovatelství se také začalo uvažovat v konceptu globální vesnice a většího propojení, a v důsledku nastala nutnost přijímat výzvy spojené s rasovou či náboženskou diferencí (Clifford, 2000, s. 8).

Přesun na vysoké školy v kvalifikační přípravě všeobecných sester přinesl vstup České republiky do Evropské unie a s ním povinnost navýšit délku všeobecného vzdělání, stalo se tak tedy o několik desítek let později než v západních zemích Evropy. Ovšem ani tento přechod se neuskutečnil lehce. Žaloudík kritizuje například neochotu rozvíjet vznik ošetrovatelských oborů. Pragmaticky dodává, že tato neochota je svázána s vyššími

platovými nároky vzdělanějších sester, a tak je zbrzdován rozvoj zejména magisterských a vyšších stupňů vzdělání, které nejsou nezbytně nutné pro výkon praxe (Žaloudík, 2006, s. 18).

Změny byly reflektovány přijetím zákona 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, vyhlášky č. 424/2004 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a vyhláškou č. 39/2005 Sb., která určuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Po této změně bylo možné získat odbornou způsobilost na základě splnění výslovných ustanovení zákona č.96/2004 Sb., nebo podle přechodných ustanovení na základě dříve platných předpisů a poslední variantou je uznání způsobilosti získané v cizině. Změna se také dotkla zastupitelnosti jednotlivých specializovaných sester, které již nebyly kvalifikované k výkonu všeobecné sestry. V současnosti je možné získat kvalifikaci pouze studiem vyšší zdravotnické školy oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo bakalářským studiem pro přípravu všeobecných sester. Ostatní možnosti studia jsou zahrnuty v přechodných ustanoveních (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava II., díl 1, § 5, písmena a-g). Nejen vyhláška č.39/2005 Sb., ale také metodický pokyn č. ZD15/2008 stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání kvalifikace všeobecné sestry. Jsou zde stanoveny jak kompetence, tak také rozsah výuky a poměry praktické a teoretické výuky (Vyhláška č.39/2005 Sb., § 3, Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008). Základním předpokladem pro výkon povolání všeobecné sestry je získání odborné způsobilosti dle zákona č. 96/2004 Sb. § 5 odstavce 1, písmena a-g, ve zkratce je zde zakotvena povinnost absolvování akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, či oboru diplomovaná sestra na vyšší zdravotnické škole, dále jsou zde zániklé studijní programy: psychologie a péče o nemocné, pedagogika a ošetřovatelství, pedagogika a péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004. Tato podmínka se také týká tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra a diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách. Zákon také myslí na sestry, které absolvovaly pouze střední školu, opět platí podmínka započetí studia nejpozději roku 2003/2004. Způsobilost také získávají absolventi studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní

péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 a absolventi tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004. Ovšem sestry pouze se střední zdravotnickou školou a diplomované porodní asistentky dle odstavce dvě mohou vykonávat povolání bez odborného dohledu až po třech letech výkonu povolání všeobecné sestry. Z této podmínky se lze vyvázat absolvováním vysokoškolského vzdělání ošetrovatelského zaměření nebo získáním specializované působnosti (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava II., díl 1, odst. 1, § 5).

Přijetím novely č. 201/2017 Sb. byla ke stávajícím možnostem přidána varianta získat kvalifikaci všeobecné sestry také absolvováním jednoletého studia na vyšší odborné škole, jestliže uchazeč předtím získal zdravotnické vzdělání na střední škole. Zároveň na střední škole bude studován obor praktická sestra, který povede ke kvalifikaci umožňující pracovat bez odborného dohledu, současná právní úprava ovšem nevymezuje, jak bude obor praktické a všeobecné sestry rozdílný (Zákon č. 201/2017, Hlava II, díl 1, odst. 1, § 5, písmeno c; Zákon č. 201/2017, Hlava II, díl 1, § 21b).

Přesun vzdělávání na vysoké školy se také nevyhnul kritice. Nejvýraznější výčitkou je nedostatečná připravenost sester k praktickým ošetrovatelským úkonům. Mladé absolventky nejsou připraveny na okamžitou adaptaci do pracovního procesu (Greenwood, 2000, s. 21). Tato námitka směřuje na příliš teoretické vzdělávání, které nahradilo, tzv. Nightingale model, který spočíval ve velké míře praktické výuky, a učení se přímo odehrávalo v nemocnicích, sestra se učila ne teoreticky, ale činnost přímo vykonávala pod dohledem (Takahashi, 2006, s. 32). Nicméně oponujícím faktem je, že terciární vzdělávání necílí na vychování stoprocentně připraveného profesionála, ale sestru kriticky myslící a připravenou celoživotně se učit (Greenwood, 2000, s. 21). Výzkumy také ukazují, že sestry s terciárním vzděláním více opouštějí zdravotnictví a je obtížnější zajistit jejich retenci. Autoři ovšem tento jev nespojují se změnou vzdělávacího systému, ale spíše rozdílnými příležitostmi, které mají absolventi vysokých škol, kterých je díky širší vědomostní základně více. Což ovšem podporuje fakt, že sestry s terciárním vzděláním dokážou využít širěji nabyté kompetence a transformovat je pro práci v jiných oborech (Cunich, Whelan, 2010, s. 397). Dlouhodobým kritikám nakonec bylo vyhověno přijetím nového zákona č.



201/2017 Sb. s účinností od 1. září 2017, který se částečně navrácí ke středoškolskému modelu vzdělávání.

## **2.6 Souhrn kapitoly**

Ve druhé kapitole jsem se věnovala historickému vývoji kvalifikačního vzdělávání sester na českém území. Kvalifikační vzdělávání připravuje nezbytnou půdu pro následující celoživotní učení a vztah k němu. České ošetrovatelství za první republiky a pak následně v poválečném období nastoupilo cestu profesionalizace oboru. Sestry byly pečlivě vybírány a ke vzdělávání byly přijaty až po dosažení dospělosti. Rozvíjely se profesní spolky a sestry se aktivně účastnily na podobě celého oboru. Situace ve vzdělávání ovšem nebyla snadná, neboť bylo třeba řešit nedostatek personálu. Tato situace se dále vyhroutil po převratu v roce 1948 a nastal čas překotných změn, které se nesystematicky snažily pokrýt chybějící zdravotnické pracovníky. Také se navzdory světovému vývoji snížila věková hranice pro vstup na školy, a tak do praxe nastupovaly sestry ve věku, který dříve byl podmínkou k zahájení studia. Důraz ve vzdělávání se také přesunul na instrumentální dovednosti a sestry byly vzdělávány spíše jako pomocnice lékařů nežli autonomní profesionálky. Nicméně i přes kritiku středního vzdělávacího systému, který převzal veškeré kvalifikační vzdělávání, se v této době objevují vysokoškolské obory, které byly unikátní, ačkoliv byly zaměřeny jen na vedoucí sestry či učitelky. Po převratu se vzdělávací systém ještě dalších 15 let realizoval především na středních školách, než byly přijaty evropské normy nutné pro vstup do Evropské unie. Ovšem během této doby již byly zakládány kvalifikační terciární obory a sestry mohly získat kvalifikaci jak střední škole, tak také vyšší odborné a vysoké. Postupně přibyla možnost i magisterského a doktorského studia. A nakonec od roku 2004 je možné získat kvalifikaci všeobecné sestry pouze terciárním stupněm vzdělání. Změny s sebou přinesly výzvy také pro úpravu kurikula a osvojení nových kompetencí a vzdělávání pro vedoucí pozice. Rok 2017 se stal opět zlomovým okamžikem, kdy po dlouhém projednávání novely zákona č. 96/2004 Sb. byl přijat nový zákon č.201/2017 Sb. a od září 2017 bude možné získat kvalifikaci všeobecné sestry ve zkrácené formě studia na vyšší odborné škole. Vzdělávací systém se bude také více štěpit opětovným obnovením oboru dětská sestra na úrovni středoškolské kvalifikace.

### **3 Evropská legislativa upravující povinnosti vzdělávání všeobecných sester**

V následujícím oddíle popíšu vybrané dokumenty, které formovaly systém evropského vzdělávání všeobecných sester. Mezi nejvýznamnější organizace na tomto poli patří Evropská unie, Světová zdravotnická organizace (WHO) a Rada Evropy. Dále se také budu věnovat směrnici 2005/36/ES, která zásadním způsobem proměnila české právní úpravy týkající se celoživotního i kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester.

V sedmdesátých letech minulého století WHO nově vydefinovala roli zdravotnictví v souvislosti s rychlejším rozvojem technologií a v návaznosti na tento trend také vyvstala potřeba celoživotního vzdělávání (Kutnohorská, 2010, s. 116). Byly nově vymezeny úkoly a role a všeobecných sester, od sester se začala očekávat větší pružnost v souvislosti s osvojováním nejnovějších medicínských požadavků. V této době se také začalo restrukturalizovat počáteční vzdělávání, které se přesouvalo do sektoru terciárního vzdělávání. Tato tendence je také podpořena daty WHO, dle kterých v současnosti většina členských zemí WHO v Evropě požaduje univerzitní stupeň vzdělání a také podíl sester bez univerzitního diplomu pomalu klesá (WHO, 2017). Jak ovšem bylo popsáno v předchozí kapitole, Česká republika nepatřila mezi tyto země až do roku 2004. V dalších řádcích bych se tedy chtěla věnovat evropské linii vývoje vzdělávání, která pak radikálně zasáhla do koncepcí celoživotního a kvalifikačního vzdělávání i v Čechách.

#### **3.1 Vybrané dokumenty upravující vzdělávání všeobecných sester**

První právní předpisy týkající se zdravotnických povolání se v Evropském hospodářském společenství hojněji objevují v šedesátých letech. Tématika legislativní úpravy vzdělávání pramenila zejména ze snahy více propojit jednotlivé pracovní trhy, a umožnit tak volnější pohyb pracovní síly. Z podstaty regulovaného povolání všeobecné sestry bylo tedy nutné jasně vydefinovat požadavky na kvalifikaci všeobecných sester a tak garantovat vysokou kvalitu ošetřovatelství.

Rada Evropy vydala v roce 1967 ve Štrasburku dokument o vzdělávání všeobecných sester s názvem *European Agreement on the Instruction and Education of Nurses*. Tento dokument byl vydán za účelem harmonizace vzdělávání a dosažení těsnější jednoty členů společenství. V příloze I. tohoto dokumentu jsou uvedeny minimální požadavky na

vzdělávání všeobecných sester. A jsou zde popsány konkrétní oblasti, ve kterých musí být sestra vzdělána. Již zde je zapsán požadavek na desetileté všeobecné vzdělání. Ve třetí kapitole je rozepsán požadavek na 4 600 hodin profesní přípravy praktické i teoretické. V dokumentu je také doporučen minimální věk k profesní přípravě a je stanoven na 17–19 let. Tuto dohodu postupně mezi lety 1967–1971 podepsalo 12 zemí Evropy. K dohodě se později přidaly i ostatní země EU, WHO, Mezinárodní rada sester a Mezinárodní úřadovna práce. A následovně tento dokument byl v roce 1972 vyhlášen jako oficiální dokument Rady Evropy (WorldLII, 2016).

V návaznosti na tento dokument v roce 1983 pak Výbor ministrů Rady Evropy vydal doporučení týkající se dalšího vzdělávání zdravotních sester. Toto doporučení opět rozvažuje situaci týkající se zvyšování požadavků na zdravotní péči a popisuje zlepšení zdravotnictví skrze zkvalitnění a rozvoj dalšího vzdělávání (Council of Europe, 1983, s. 1). Doporučení navrhuje rozšíření vzdělávání ve specializovaných oblastech, které budou přístupné sestřám, jež již dosáhly kvalifikace všeobecné zdravotní sestry a jsou zde popsány konkrétní učební plány s časovou dotací. Další specializované vzdělávání je vydefinováno jako vzdělávání probíhající na instituci terciárního vzdělávání, je uznáno odpovídající státní autoritou, má specifické požadavky pro přijetí a je to dlouhodobý kurz. Dokument se také zabývá definicí kontinuálního vzdělávání, které je vnímáno jako vzdělávání, jež sestry podstupují po ukončení kvalifikačního vzdělávání vedoucího k získání odbornosti. A je považováno za integrální součást sesterského vzdělávání jako celku. Doporučený interval pro účast na vzdělávacích akcích je zde tři až pět let (Council of Europe, 1983, s. 8).

Rok 1977 přinesl třicáté světové zdravotnické shromáždění v Ženevě a s ním požadavek na rozvinutí celoživotního vzdělávání v souladu s novými požadavky na sesterskou profesi (WHO, 1977, s. 29). Významem sesterského povolání a jeho role v udržování veřejného zdraví se věnovalo několik dalších konferencí a deklarácí. Mezi významné dokumenty WHO patří dlouhodobá strategie Zdraví pro všechny do roku 2000. I tento plán vyzdvihuje požadavek na uzpůsobení výuky směrem k modernizaci zdravotnictví a rychle měnících se podmínek. Plán také navrhuje evaluaci vzdělávacího systému, zdali tréninkové metody odpovídají očekávaným potřebám. Je také doporučeno posílit kapacity vzdělávacích institucí (WHO, 1985, s. 143). Systém kontinuálního vzdělávání by měl být rozvinut tak, aby umožnil praktikujícím profesionálům zlepšit jejich kvalifikaci. Programy celoživotního vzdělávání by také měly brát v potaz měnící se vzorce zdravotní péče a

adaptovat se na ně. Jelikož tento plán byl nastaven jako dlouhodobý a jeho cíle měly být splněny v roce 2000, bylo zjevné, že celoživotní vzdělávání bude hrát zásadní roli v dozdělování tehdejších sester, které měly být připraveny pro nové výzvy. Dokument také zmínil důležitost rozvoje nových učebních metod, například technik sebevzdělávání. (WHO, 1985, s. 144).

Roku 1988 proběhla Evropská konference o ošetrovatelství ve Vídni a opět zde byl zdůrazněn význam reformy vzdělávání na cestě k naplnění cílů rezoluce Zdraví pro všechny do roku 2000. Bylo také doporučeno více se soustředit v péči na zdraví než nemoc (WHO, 1988, s. 1–2). WHO také provedla analýzu vzdělávacích systémů jednotlivých zemí a stanovila nová doporučení. Ukázalo se, že bylo nutné poskytnout kontinuální vzdělávání sestřím, jež byly vzdělány před rokem 1978. A také bylo třeba nastavit systém přemostovacích kurzů pro sestry studující mezi lety 1978 a 1992. A nadále rozvíjet celoživotní vzdělávání, které mělo především doplňovat aktuální medicínské poznatky (Salvage, Heijnen, 1997, s. 96).

Přechod do nového tisíciletí přinesl nové zhodnocování a identifikaci výzev ve vzdělávání ošetrovatelského personálu. Roku 2000 byla sepsána strategie Nurses and midwives for health: A WHO European strategy for nursing and midwifery education (WHO, 2000a). Následně byly vydány i instrukce pro členské státy k implementaci této strategie (WHO, 2001). Tento dokument se věnoval především potřebě reformace kurikula ošetrovatelských oborů směrem ke kompetenčně založenému učení. Strategie tedy cílí především na kvalifikační vzdělávání, ovšem je zde akcentována potřeba položit v počátečním vzdělávání základy pro následné celoživotní vzdělávání. Důraz je také kladen na nutnost propojení praxe s výzkumem a vybudovat plynulý přechod mezi novými vědeckými poznatky a jejich využitím v praxi (WHO, 2000a, s. 1).

Neméně významným dokumentem je Mnichovská deklarace, která také pochází z roku 2000. Na druhé ministerské konferenci WHO roku 2000 v Mnichově se opět potvrdil trend dynamického zdravotnického prostředí, a s nástupem nového tisíciletí a rozvojem medicíny bylo nutné čelit neustálému přehodnocování požadavků kladených na sestry. Mnichovská deklarace poukazuje na nutnost posílení počátečního i celoživotního vzdělání, stejně tak přístupu k němu (WHO, 2000b, s. 4).

Cíle Mnichovské deklarace byly dvakrát podrobeny evaluaci pomocí dotazníkového šetření, první průzkum z roku 2003 dopadl zklamáním a v návaznosti na tento neúspěch

bylo provedeno další šetření v roce 2004, které konečně přineslo uspokojivější výsledky. Ačkoliv nebylo možné přesně vymezit důsledky Mnichovské deklarace, ukázalo se, že došlo ke zlepšení počátečního i celoživotního vzdělávání (Büscher, Sivertsen, White, 2009, s. 14–15). Tento průzkum také potvrdil trend přesouvání počátečního vzdělávání na vysokoškolskou úroveň (Büscher, Sivertsen, White, 2009, s. 41). Tato tendence se potvrdila i v České republice, kdy v roce průzkumu bakalářský stupeň vzdělání mělo 30% sester, nicméně cíl byl nastaven na 40–50% (Büscher, Sivertsen, White, 2009, s. 46). Zpráva také naznačila, že interdisciplinární učení je zřídka součástí kvalifikačního vzdělávání, ale je běžně v nabídce celoživotního vzdělávání (Büscher, Sivertsen, White, 2009, s. 47).

Posílení evropské spolupráce v rámci odborného vzdělávání a přípravy v kontextu celoživotního učení rozvíjejí další strategie. Neustále se opakuje požadavek celoživotního učení jako kompetence, jenž by se měla vyskytovat v plánech odborného vzdělávání. Mezi tyto strategie patří Kodaňský proces započatý v roce 2002, tento záměr je vyhodnocován v dvouletých cyklech a navazují na něj komuniké z Maastrichtu, Helsinek, Bordeaux, Brugg a Rigy (EUR-Lex, 2016).

V roce 2003 byl vydán dokument *Nurses and Midwives: A Force for Health* WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives, který vypichuje nutnost legislativně zarámovat pokračující vzdělávání, které bude udržovat a zvyšovat aktuální kvalifikaci sester (WHO, 2003, s. 2). Je zde kladen důraz na uznatelnost a doložitelnost vzdělání v rámci členských zemí, které by mělo být ukončeno magisterským nebo postgraduálním stupněm vzdělání. Strategie doporučuje členským státům vyvíjet tlak na navyšování celkové vzdělanostní úrovně v ošetrovatelství a podporovat doktorské studium. Pokračující vzdělávání by mělo být v těsném sepetí s praxí a mělo by akcentovat specifika vzdělávání dospělých. Je třeba také zdůraznit multidisciplinaritu oboru a vyrovnat se s výzvami, které přináší sociální, ekonomický a kulturní kontext pacientů. Podstatnou součástí učebního procesu by mělo být sdílení zkušeností mezi studenty a jejich mentorem (WHO, 2003, s. 14–15).

WHO v roce 2015 vydala další strategický dokument pro země evropského regionu s názvem *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. Dokument pojednává o direktivách ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva a roli ošetrovatelského personálu při naplnění tohoto cíle. Jsou vymezeny

prioritní oblasti a mezi nimi se nachází i cíl zvýšit a transformovat vzdělávání. Je také kladen důraz na standardizaci počátečního vzdělávání ošetřovatelů na úrovni univerzitního stupně. Vzdělávací programy by také měly být tvořeny v souladu s cíli tohoto dokumentu tak, aby byly osvojeny klíčové kompetence. A nesmí být také opomenuto posílení kontinuálního profesního rozvoje a také rozvoje kariéry (WHO, 2015, s. 10). Tento cíl akcentuje nutnost vzdělávání, které nejen rozvíjí kompetence, ale také podporuje touhu udržovat hladinu znalostí skrze celoživotní vzdělávání. Což je nedílná součást trvající profesní praxe. Takovéto celoživotní vzdělávání není vázáno jen na akademické prostředí a může být dosahováno i skrze inovativní učební modely, jako je třeba virtuální vzdělávání (WHO, 2015, s. 11). Jedním z nástrojů dosažení cílů strategie je regulace, ta má zajistit kvalitu, a je tedy nezbytné, aby jednotliví členové definovali legislativní rámec, který zahrnuje ustanovení regulačních orgánů zodpovědných za profesní registry, nastavení standardů vstupu do profese a ustanovení kodexů. Profesní registr je nezbytný k zajištění bezpečnosti vůči společnosti (WHO, 2015, s. 15).

### **3.2 Směrnice 2005/36/ES**

Evropská unie také postupně vydala několik směrnic ohledně uznávání kvalifikace. Směrnice, která byla zásadní pro celou restrukturalizaci vzdělávání v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie, byla směrnice Evropského parlamentu a rady 2005/36/ES, o uznávání odborných kvalifikací (EUR-Lex, 2017a). Tato směrnice definuje povolání sestry jen na základě nároků na její kvalifikační přípravu. Směrnici z roku 2005 také předcházely obdobné směrnice, a sice č. 77/452/EHS, o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání všeobecných sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči a směrnice č.77/453/EHS, o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se činností všeobecných sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči (EUR-Lex, 2017b; EUR-Lex, 2017c). V odstavci 19 je popsán hlavní smysl dokumentu a je jím vzájemné automatické uznávání dosažené kvalifikace všeobecných sester, které by mělo být založeno uznáváním dokladů na základě koordinovaných minimálních požadavků na odbornou přípravu. Kromě toho by měl být také přístup k tomuto povolání podmíněn získáním minimálních vstupních požadavků.

Tato směrnice je vyvrcholením snah směřujících k volnému pohybu pracovních sil (EUR-Lex, 2017a). V rámci ošetřovatelství tyto snahy byly započaty Štrasburskou deklarací. Tato směrnice zkombinovala dva přístupy k regulaci požadavků na vzdělání. První možností

jsou sektorové směrnice, které vymezují minimální požadavky pro výkon profese. Nicméně tento přístup se ukázal jako neefektivní, nepružný a špatně reagující na změny. Druhou cestou jsou tedy obecné směrnice, jež praví, že vzdělání uznané v jedné členské zemi, je validní v ostatních členských státech (Keighley, 2009, s. 2).

Směrnice se věnuje i situaci v České republice a přechodnému období. Článek 23 odstavec tři ustanovuje, že doklady o dosažené kvalifikaci všeobecné sestry, které jsou získány příslušníky členských států, a které byly nabyty v bývalém Československu, nebo pokud jejich odborná příprava byla započata před lednem 1.1.1993, jsou uznány ostatními členskými státy, jestliže je Česká republika či Slovensko uzná stejně validními jako doklady, které jsou vydávány aktuálně (EUR-Lex, 2017a). Toto ustanovení je důležité zejména pro státy, jež tradičně sestry připravovaly na středních školách, mezi něž Česká republika patří. Nicméně osvědčení musí být doprovázeno potvrzením vydaným stejnými orgány osvědčujícími, že tyto osoby v souladu se zákonem mají praxi v daném oboru po dobu tří let po sobě následcích v průběhu pěti let předcházejících vydání tohoto potvrzení (EUR-Lex, 2017a).

Stěžejní částí je oddíl číslo tři s názvem Zdravotní sestry a ošetřovatelé odpovědní za všeobecnou péči, kde nalezneme podmínky odborné přípravy všeobecných sester. Tento článek byl zaktualizován přijetím směrnice 2013/55/EU, která nahradila směrnicí 2005/36/ES. Původním požadavkem pro přijetí k odborné přípravě sester bylo deset let všeobecného školního vzdělání. Nicméně tato podmínka byla posléze rozšířena o další dva roky všeobecné přípravy, a celkově se tak délka všeobecného vzdělání vyšplhala na 12 let ukončeného všeobecného školního vzdělání potvrzeného diplomem, osvědčením nebo jiným dokladem vydaným příslušnými orgány, jenž umožňuje přístup na vysokou školu (EUR-Lex, 2017d). Pro Českou republiku to tedy znamená, že ke kvalifikačnímu vzdělání všeobecné sestry mají přístup pouze absolventi středního vzdělání s maturitou.

Odstavec dva určuje, že odborná příprava zdravotních sester musí zahrnovat předměty z příloženého studijního programu v bodu 5.2.1., kde je vydefinován podrobný rozpis studijního programu. Teoretická výuka zahrnuje tři oblasti: péči o nemocné, základní vědy a sociální vědy, každý z těchto okruhů je pak naplněn dalšími tématy. Praktický klinický okruh je pak dělen podle vztahu ošetřovatelství k jednotlivým disciplínám lékařství a ošetřovatelství (EUR-Lex, 2017a). Aktualizace směrnice ovšem přinesla novinku, že Evropská komise je zmocněna k úpravě seznamu tak, aby byl aktualizován v souladu

s vědeckým a technickým pokrokem. Úpravou také prošel odstavec tři, který se věnuje délce studia. Odborná příprava je nejméně tři roky, novinkou také bylo, že může být vyjádřena pomocí kreditů ECTS a zahrnuje alespoň 4 600 hodin teorie i výcviku. Zároveň musí být splněno, že klinický výcvik zabírá minimálně jednu polovinu délky odborné přípravy a teoretická část je nejméně v délce jedné třetiny z celku výcviku. Odstavec čtyři popisuje teoretickou část výuky, ta učí uchazeče odborným znalostem, schopnostem a dovednostem. Tento odstavec byl rozšířen o další dva související odstavce šest a sedm, které popisují dané znalosti, schopnosti a dovednosti. Zde také nalezneme požadavek na kvalifikaci učitelů a typ vzdělávacího zařízení, které jim tuto kvalifikaci poskytlo. Odstavec pět se věnuje klinické části výuky, uchazeč se učí jako součást týmu organizovat, poskytovat a vyhodnocovat ošetrovatelskou péči v souladu se znalostmi, které získal v teoretické části výuky. Tato výuka probíhá v nemocnicích či jiných zdravotnických zařízeních (EUR-Lex, 2017d).

Odstavec šest se vyjadřuje ke znalostem a dovednostem, které zaručuje odborná příprava všeobecných sester a ošetrovatelů odpovědných za všeobecnou péči. Jsou to komplexní znalosti z věd, o které se opírá všeobecné ošetrovatelství, včetně dostatečného pochopení anatomie, fyziologie a chování zdravých i nemocných osob. Nechybí zde ani poznatky z etiky a obecné zásady zdraví. Samozřejmě nelze opomenout klinické zkušenosti a vytěžení zkušenosti z práce s klinickým personálem a jinými pracovníky ve zdravotnictví. Úplně nově byl také zařazen odstavec sedm, který jasně definuje, jak se prakticky projevuje dosažená kvalifikace (EUR-Lex, 2017d).

Článek 5.2.2 popisuje doklady, které potvrzují kvalifikaci všeobecné zdravotní sestry. V České republice lze získat dva typy, které jsou platné od prvního května roku 2004. Prvním z nich je diplom o ukončení studia ve studijním programu ošetrovatelství a získaný titul bakalář, potvrzení vydává vysoká škola a opravňuje k užívání profesního označení všeobecná sestra. Druhou možností je získání kvalifikace ve studijním oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole. Nově Česká republika bude také vzdělávat sestry se středoškolskou kvalifikací praktické sestry v jednoletém oboru na vyšších zdravotnických školách.



### 3.3 Souhrn kapitoly

Kapitola je věnována vybraným dokumentům, které zformovaly evropský vzdělávací prostor v oblasti ošetřovatelství. Během šedesátých let se postupně začal prosazovat požadavek vysokoškolského vzdělání sester v souladu s celosvětovým trendem technologického rozvoje. Tento požadavek je neustále akcentován a jsou kladeny důrazy na zvyšování dosažených stupňů vzdělání. Žádoucí je podpora sester při studiu v doktorských programech a jejich zapojení se do výzkumů. Zároveň i evropské dokumenty reflektují potřebu zajištění bezpečnosti obyvatelstva, a tak se rozvíjí směrnice, které ukotvují jednotné požadavky na vzdělání sester a umožňují mobilitu pracovních sil, která je jednou z priorit Evropské unie. S tímto požadavkem se také pojí nezbytnost zařadit do systému kontroly registr zdravotníků. Snahou je jak posílit odbornou přípravu v počátečním vzdělávání, tak se také objevil požadavek celoživotního vzdělávání. Důležitým prvkem, který se objevuje ve strategiích, je zejména kompetence k celoživotnímu učení, kurikula by měla být postavena tak, aby si studenti osvojovali pozitivní postoj k učení po celý život a přijímali odpovědnost za vlastní rozvoj. Klade se také důraz na inovativní metody ve vzdělávání a nezapomíná se ani na využití metod vhodných pro dospělé účastníky. Jeden pododdíl jsem pak věnovala směrnici 2005/36/ES, která v rámci sladění legislativy České republiky při vstupu do Evropské unie zasáhla do požadavku na kvalifikační vzdělání sester, a to sice kritériem desetiletého a následně dvanáctiletého všeobecného vzdělání.

## **4 Celoživotní vzdělávání všeobecných sester**

Ve čtvrté kapitole načrtnu koncept a pojem celoživotního vzdělávání a učení, pak se budu věnovat konkrétně kontextu ošetrovatelství a jak je tento koncept v něm reflektován. Pro ucelení pochopení vývoje celoživotního vzdělávání na poli sesterské profese se také krátce zastavím u nejdůležitějších milníků konceptu celoživotního učení. Jak již napověděly předchozí kapitoly, celoživotní učení a vzdělávání je nezbytnou součástí výkonu praxe všech zdravotníků a odráží se jak v nadnárodní úrovni, tak také v národních politikách. Část textu bude také věnována motivačním prvkům a bariérám, jejichž výzkum může pomoci pochopit, jak vhodně aplikovat teoretické koncepty do praxe s maximalizací užítku ze vzdělávání. Zastavím se také u používání pojmů celoživotní učení a vzdělávání, co tyto pojmy vyjadřují a s jakými dalšími označeními se lze setkat.

### **4.1 Pojmy celoživotního vzdělávání a učení**

Dle Beneše se vzdělávání realizuje v individuálním procesu učení, v reflexivním učení, při absorpci poznání do vlastního jednání (2002, s. 87). Kopecký pak k charakteristikám vzdělávání přidává soustavnost, systematicčnost, kontrolovanost a uvědomovanost. Vzdělávání ovšem nelze vměstnat pouze do institucionalizovaných podob, neboť jeho realizace se odehrává v mnoha situacích (2008, s. 10). Vzdělávání je tradičně vnímáno jako aktivity organizované poskytovatelem vzdělávání, zatímco učení je vnitřní kognitivní proces. Učení tedy nastává jak nevědomě, neplánovaně, tak také jako řízená činnost v institucích (Alsop, 2013, s. 2).

Celoživotní vzdělávání je pak dle Mužíka formativním procesem, do kterého řadí pět etap. První etapou je předškolní výchova a vzdělávání, poté následují základní výchova a vzdělávání realizované povinnou školní docházkou. Třetí etapu Mužík vymezuje jako vzdělávání na všeobecných gymnáziích a do čtvrté etapy řadí střední odborné školy a učiliště, vyšší odborné školy a vysoké školy. Jako poslední prvek tohoto procesu označuje vzdělávání dospělých v produktivním věku a následně i vzdělávání po ukončení ekonomické aktivity (Mužík, 2004, s. 23). Mužík tedy vymezil celoživotní vzdělávání pomocí jeho časovosti a zarámování do obvyklého průběhu vzdělávací cesty. Průcha a Veteška také nahlízejí na celoživotní vzdělávání obdobně široce, ale na rozdíl od Mužíka jej nepopisují pouze z pohledu životních etap, ale jako veškeré související činnosti průběžně realizované s cílem zdokonalení znalostí, dovedností a odborných předpokladů

v celé šíři života (2014, s. 60). Tím se autoři odklánějí od lineární představy vzdělávání a expandují tento pojem do šíře.

Produktem vzdělávání je pak vzdělání, které v dnešním pohledu není jen sumou znalostí a dovedností, ale neoddělitelně se dotýká vlastní seberealizace člověka. Vzdělání je kvalitou, nese v sobě hodnotu samo o sobě. Lze je vyjádřit jakou součet kvalifikace a kompetencí, které zahrnují ochotu a motivační složku. A zároveň vzdělání je vnímáno jako obecná entita, kterou mohou potenciálně sdílet všichni a reflektuje danou kulturu (Beneš, 2002, s. 76). Beneš tak cílí do šíře pojmu a tato definice také více koreluje s preferencí pojmu celoživotního učení, který také upřednostňují Průcha s Veteškou, neboť implikuje větší odpovědnost jedince.

Jarvis věří, že celoživotní učení reprezentuje kombinaci procesů během celého života, kdy jednota genetických, fyzických a biologických vlastností těla a duševních prvků (znalostí, dovedností, postojů, hodnot, emocí, přesvědčení a smyslů) zakouší zkušenost společenských situací a vnímaný obsah je kognitivně transformován, emočně či prakticky nebo kombinací a je integrován do osobní biografie, vedoucí k neustále měnící se a zkušenější osobnosti (Jarvis, 2007, s. 1). Průcha s Veteškou celoživotní učení pak rozlišují z pohledu počátečního a dalšího vzdělávání, není ani opominut další termín - všeživotní učení, který krom délky života přidává rozměr záběru forem učení (Průcha, Veteška, 2014, s. 61).

Jak bylo zmíněno výše, součástí celoživotního učení je také další vzdělávání, tento termín je v praxi často zaměňován či užíván ekvivalentně s celoživotním vzděláváním či učením. Jako další vzdělávání je označeno vzdělávání po ukončení počátečního vzdělávání, tedy po opuštění vzdělávacího systému. Další profesní vzdělávání označuje všechny formy profesního a odborného vzdělávání v průběhu aktivního pracovního života. Jeho cílem je rozvíjet postoje, znalosti, schopnosti a očekávané chování důležité pro uplatnění se na trhu práce. Podstatným prvkem je optimální sladění mezi kvalifikací pracovníka a nároky dané práce (Průcha, Veteška, 2014, s. 73). Další profesní vzdělávání pak v sobě ještě zahrnuje kvalifikační vzdělávání, periodické vzdělávací akce a rekvalifikace (Veteška, 2009, s. 18). Stejně tak Strategie celoživotního učení České republiky dělí celoživotní učení na dvě etapy. Těmi jsou počáteční a další vzdělávání, přičemž počáteční vzdělávání je ukončeno vstupem na trh práce. Další vzdělávání zahrnuje odborné a profesní vzdělávání, občanské a zájmové vzdělávání (Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy ČR, 2007, s. 8). Ve

Strategii také nalezneme dělení vzdělávání na formální, neformální a informální, přičemž formální vzdělávání je ztotožněno se vzděláváním v rámci školského systému, neformální označuje kurzy, podnikové vzdělání atd. vedené lektorem, a konečně informální vzdělávání je nezáměrné učení či samostudium (Ministerstvo mládeže, školství a tělovýchovy ČR, 2007, s. 9).

Pojem celoživotního učení implikuje nepřetržitost procesu učení, člověk se učí neustále, v každé situaci, ať už uvědomovaně či mimoděk, a tak je důležitá zejména samotná připravenost k učení. Celoživotní učení je tedy kompetencí, která je základnou pro mnoho dalších znalostí a dovedností. Tureckiová operuje s pojmem klíčových kompetencí. Člověk prožije většinu života v produktivním věku, kdy je třeba se dále vzdělávat. Počátkem 21. století začalo být další vzdělávání čím dál více ekonomizováno, zejména v oblasti kompetencí jako výsledků učení pomáhajících zlepšit postavení jedince na trhu práce a v globalizovaném světě. Úvahy o vzdělání tedy vedly směrem k formování klíčových kompetencí a kompetenčnímu přístupu ke vzdělávání. Nastal také rozvoj uznávání a prostupnosti získaných znalostí a dovedností a různých přístupů k nim (Tureckiová, 2010, s. 34–35). Klíčové kompetence potrhují flexibilitu kompetencí a jejich širokého záběru a umožňují jejich využití ve více oblastech než v jedné odborné specifické kvalifikaci (Tureckiová, 2010, s. 34–35). Tento přístup se pak silně odráží v ošetřovatelských strategiích, které kladou velký důraz na připravenost sester se neustále učit.

Jestliže se tedy odrazíme od výše uvedených definic k vymezení celoživotního vzdělávání všeobecných sester, lze jej zařadit do užší kategorie dalšího profesního vzdělávání, které je významnou složkou celoživotního učení. Ovšem jen pokud se držíme intencí zákona. Neboť legislativní úpravy hovoří o celoživotním vzdělávání jakožto formalizovaném požadavku, který je právně regulován, v ošetřovatelských strategiích se ovšem více operuje s pojmem celoživotní učení jako podkladem pro veškeré další vzdělávací aktivity. Celoživotní učení je zejména v sesterské profesi klíčovou kompetencí, která má zajistit navyšování kvality péče. Je zde tedy určitá dualita vnímání pojmu, celoživotní vzdělávání jako legislativní pojem je regulované a odehrává se v mezích zákonem vyjádřených aktivit, ale zároveň je kladen důraz na osvojení samotné kompetence „učit se“ během celého profesního i osobního života, a tak naplňovat požadavky celoživotního učení v celé jeho šíři i délce.

#### 4.1.1 Vývoj konceptu celoživotního učení

Jak bylo naznačeno v předchozím oddíle, celoživotní učení je termín, který se postupně vyvinul od požadavku neustále zlepšovat svoje schopnosti, až k přístupu s důrazem na klíčové kompetence. Celoživotní učení je pojem, který se rozpracovává po druhé světové válce. Světový vývoj přístupu k celoživotnímu učení se pak také nezbytně promítl do sesterského vzdělávání a ošetrovatelských strategií. Tento koncept se začíná rozpracovávat v šedesátých letech, kdy se vyspělé země vzpamatovávají z následků války a nastává ekonomický i vědeckotechnologický rozvoj a doba blahobytu. Význam vzdělávání je také akcentován díky konkurenčnímu boji mezi tehdejšími velmocemi Spojenými státy americkými a Sovětským svazem (Kalnický, 2014, s. 5). Pozornost k celoživotnímu vzdělávání také upínají světové organizace jako je UNESCO, OSN a Evropská unie. Vzdělávání dospělých se postupně čím dál více institucionalizovalo a nalezneme rozličné názvy jako pokračující vzdělávání, nepřetržité vzdělávání, rozvoj lidských zdrojů a nakonec celoživotní učení (Jarvis, 2010, s. 13).

Později se od pojmu celoživotní vzdělávání upouští a objevuje se koncept celoživotního učení. Za otce této myšlenky jsou považováni Eduard Lindeman a Basil Yeaxlee, ti vnímají učení jako integrální součást života, nelze se tedy omezit pouze na učení ve formalizovaných vzdělávacích institucích (Kalnický, 2014, s. 28). Lindeman ve svém díle *The meaning of adult education* prohlašuje, že vzdělávání je život, život je učení a tedy nemá konec a nelze jej vymezit pouze jako přípravu na život v mládí (1926, s. 6). Dvořáková pak Lindemanovo dílo komentuje jako přístup, který nechápe vzdělávání dospělých jako profesní rozvoj, ale jako dávání smyslu samotnému životu (Dvořáková, 2016, s. 30). Yeaxlee pak artikuluje myšlenku celoživotního vzdělávání v díle *Lifelong Education* v roce 1929. Vzdělávání dospělých je neoddelitelné od běžného života a zaměřuje se na příležitosti informálního učení (1929, s. 28).

Fakt, že vzdělávání v dospělosti je integrální součástí vzdělávání se objevuje ve výstupní zprávě z konference CONFITEA v Montrealu roku 1960. Je třeba změnit pohled na vzdělávání dospělých jako na návstupu k počátečnímu vzdělávání (UNESCO, 1960, s. 5). Objevuje se také termín tzv. druhá vzdělávací cesta, který reaguje na nutnost změn profese v souvislosti s technickým rozvojem. Rostoucí zájem o vzdělávání pak potrhuje fakt, že roku 1970 OSN vyhlásila rok výchovy a vzdělávání (Kalnický, 2014, s. 33).

Druhá vzdělávací cesta a vzdělávání jako lék na globální problémy se objevuje v dalším dokumentu z roku 1973 *Reccurent Education: A Strategy of Lifelong Learning* (OECD, 1973, s. 90). Dokument je doporučením ke změně náhledu na vzdělávání, které jak napovídá název, již není možné vnímat jen jako počáteční, ale jako stále se v životě opakující skutečnost. Roku 1996 pak byl vyhlášen rok celoživotního učení a v tomto roce byl také vydán klíčový dokument *Celoživotní učení pro všechny*, na kterém se usneslo čtvrté zasedání výboru OECD v Paříži. Dokument pracuje s pojmem celoživotní učení namísto vzdělávání. Učení je širším pojmem a více vystihuje podstatu vzdělávání se i mimo instituce. Opět se zde zdůrazňuje nutnost celoživotního učení ve světle jak demografických změn, tak také tržní deregulace a rozvoje informačních technologií. Strategie klade důraz na upevnění vzdělanostní základny, na které je pak stavěno učení v průběhu života (OECD, 1997, s. 25).

Rámcem celoživotního učení se zaměřuje na tři hlavní cíle. Prvním z nich je osobní rozvoj jedince a zaměření se na jeho aktivní potenciál, dalším cílem je zpřístupnit celoživotní učení všem, a tím posilovat sociální soudržnost a posledním z cílů je celoživotní učení jako nástroj zvýšení flexibility a produktivity v souvislosti s hospodářským rozvojem (OECD 1997, s. 95). Tento dokument také operuje s pojmem periodické vzdělávání, které zahrnuje opakované střídání vzdělávání a pracovní aktivity s volným časem. Vzdělávání je rozložené po celou délku životní dráhy (OECD, 1997, s. 96).

Dalším významným dokumentem je Memorandum o celoživotním učení, které publikovala Evropská komise v roce 2000, dokument je výrazně zaměřen na rozvoj znalostí, dovedností a kompetencí s cílem zlepšení zaměstnanosti a podpory občanství, také zdůrazňuje přístupnost ke vzdělání pro všechny obyvatele Evropské unie (Evropská komise, 2001, s. 2). Dokument pak požaduje zastřešení všech druhů vzdělávání pod celoživotní učení a efektivní spolupráci od jednotlivců i organizací (Evropská komise, 2001, s. 3). Evropská komise vydefinovala celoživotní učení jako všechny učební aktivity podstoupené během života s cílem prohloubení znalostí, dovedností a kompetencí v rámci osobní, občanské, společenské a zaměstnanostní perspektivy (Evropská komise, 2001, s. 9). Důležitým prvkem celoživotního učení je centrálnost studenta v šíři všech učebních zkušeností, rovnosti příležitostí a přístupu k celoživotnímu učení, také vysoká kvalita a relevance učebního procesu (Evropská komise 2001, s. 9).

Strategie celoživotního učení České republiky také reaguje na odklon od konceptu celoživotního vzdělávání, kdy pod termín učení zahrnuje všechny možnosti učení, neohledně zda probíhají v institucích či mimo vzdělávací systém, a jsou pojaty jako jediný propojený celek. Toto pojetí umožňuje přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a je možné získávat kompetence či kvalifikace během celého života pomocí rozmanitých cest. Celoživotní učení by také mělo vybudovat pozitivní postoj k učení (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007, s. 6). Dokument také sleduje vznik idey celoživotního učení, ten byl podnícen zájmem o rozvoj společnosti bez diskriminace a možností srovnat startovní čáru vzdělanostních příležitostí napříč sociálními skupinami. Od 90. let se pak koncept více zaměřil na spojitost celoživotního učení jako profesního rozvoje a jeho ekonomického dopadu. Tento trend se pak odráží ve strategických dokumentech, které se věnují zejména dalšímu profesnímu vzdělávání, jenž se soustředí na podporu a adaptabilitu pracovní síly na technologický rozvoj, který v důsledku povede k vyšší produktivitě práce (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007, s. 11).

#### **4.2 Celoživotní vzdělávání v kontextu ošetrovatelství**

Celoživotní vzdělávání všeobecných sester je zákonem daná povinnost, jejíž kontrola byla zavedena s přípravou České republiky na vstup do Evropské unie a sladěním právních předpisů s evropským právním řádem. Na evropském kontinentu se jednotlivé vzdělávací systémy značně liší, nicméně nebyly nalezeny důkazy, že by některý systém byl nejvhodnější. Celoživotní vzdělávání je povinné i nepovinné, formální i neformální, liší se také regulační orgány (Evropská komise, 2013, s. 3). Ovšem ve většině případů se setkáme s povinným rámcem vzdělávání, který je nezbytný pro výkon profese, jak už vyplývá i ze společné legislativy Evropské unie.

Současný pohled na celoživotní rozvoj využívá především pojem učení, který implikuje neustálé učení v nejrůznějších situacích. Obzvláště sestry musí být připraveny reagovat na neustálý vývoj oboru. Také Palán v kontextu změn upozorňuje na obtížnosti předpovědi potřeb kvalifikací, neboť kvalifikační příprava je do jisté míry pod vlivem setrvačnosti a na tento fakt je tedy třeba reagovat celoživotním učením (Palán, 2007, s. 21–22). Jarvis přináší jiný pohled na situaci a sleduje vztah celoživotního vzdělávání sester a celoživotního učení, které jsou dle něj v opozici. Jestliže by celoživotní učení bylo dostatečně aplikované, klesla by nutnost formálního celoživotního vzdělávání. Vzdělávání

vnímá jako systém, jenž tvoří učební příležitosti. Ovšem ty se vyskytují samy o sobě v reálné praxi a nabízí se k proaktivitě (Jarvis, 2005, s. 657).

Objevuje se ovšem také kritika konceptu celoživotního učení v oblasti ošetrovatelství. Butcher a Bruce označují celoživotní učení sester za dogma, které je obecně přijímáno bez kritiky. Dle jejich názoru je koncept nejasně definovaný a z původní idey kultivace osobnosti skrze vzdělávání se postupem neoliberalismu celoživotní vzdělávání stalo cestou, jak vyhovět požadavkům trhu (2016, s. 99). Také naznačují, že požadavek odpovědnosti za vlastní rozvoj tak udržuje neoliberální agendu. Od sester se očekává, že samy budou řídit rozvoj svojí kariéry, ale zároveň jsou jejich volby omezeny regulatorními orgány, financemi a dalšími překážkami (Butcher, Bruce, 2016, s. 102).

Také strategie zaměřené na ošetrovatelství vyžadují neustálé učení sester a jejich zdokonalování v procesu péče skrze nejrůznější metody a formy. V našich podmínkách se ovšem hovoří v terminologii celoživotního vzdělávání, které je nejčastěji vnímáno jako zákonná povinnost po nabytí vzdělání vedoucího ke kvalifikaci. Přesnější by ovšem bylo hovořit o dalším profesním vzdělávání či nepřetržitém profesním rozvoji jako podkategorií celoživotního učení a vzdělávání. Nicméně ani evropská a anglosaská literatura nepoužívá jednotné termíny, přičemž také autoři často používají pojmy učení, vzdělávání a rozvoj synonymně. Setkáme se tak s pojmy pokračující vzdělávání, nepřerývaný či soustavný profesní rozvoj a dalšími. Jaké termíny používají různé subjekty, popíšu v následující subkapitole.

#### **4.2.1 Pojem celoživotní vzdělávání a jeho ekvivalenty**

English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting a American Nurses Association používají termín „continuing education“ neboli pokračující vzdělávání a definují jej jako jakékoliv vzdělávání sester po ukončení základní kvalifikace zaměřené na aktivní zapojení sester v celoživotním procesu učení s ultimativním cílem zlepšení péče. Také prosazují myšlenku, že úmyslem za pokračujícím vzděláváním je pomoci sestřím převzít iniciativu a kultivovat jejich pohotovost k učení (Griscti, Jacono, 2005, s. 448).

V zahraniční literatuře se také pracuje s pojmem „continuing professional development“ tedy pokračujícím profesním rozvojem, který je chápán jako zúžení celoživotního učení (Alsop, 2013, s. 1). A to ve smyslu zaměření na oblast konkrétní profese. Alsop jej definuje jako proces probíhajícího vzdělávání a rozvoje zdravotnických profesionálů od



počátečního kvalifikačního vzdělávání a během trvání profesního života, za účelem udržování kompetencí nutných k praxi a za účelem navýšení profesní odbornosti (Alsop, 2013, s. 9).

European Federation of Nurses (EFN) definuje tento pojem obdobně, ovšem se zaměřením na aktivity po ukončení počátečního vzdělávání. Dle EFN je nepřetržitý profesní rozvoj nepřetržitý proces osobního růstu, zlepšování schopností a uvědomění si plného potenciálu profesionálního jednání v práci. Toho může být dosaženo rozvíjením široké škály znalostí, dovedností a zkušeností, které nejsou obvykle získány během počátečního vzdělávání nebo rutinní práce (EFN, 2012, s. 1).

Podobně Evropská unie vydefinovala nepřetržitý profesní rozvoj jako: „Systematické udržování, zlepšování a neustálé získávání nebo prohlubování celoživotních znalostí, schopností a dovedností zdravotníků. Je stěžejní pro naplňování potřeb pacientů, poskytování zdravotních služeb a individuálního profesního vzdělávání. V tomto pojmu se odrážejí nejen rozsáhlé schopnosti potřebné k poskytování velmi kvalitní péče, ale také multidisciplinární souvislosti péče o pacienty.“ (Evropská komise, 2013, s. 2)

Český kontext staví například na definici z Koncepce ošetřovatelství z roku 2004, ta definuje celoživotní vzdělávání jako vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost. To vše v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími poznatky. Do celoživotního vzdělávání také zahrnuje specializační vzdělávání zaměřené na různé klinické obory a typy péče, také sem spadá vzdělávání na poli managementu zdravotnictví. A též je zde zařazeno získávání vyšších stupňů akademického vzdělávání (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 2). Tato definice by se ovšem dala označit při nejmenším za nekompletní, částečně kopíruje legislativní úpravy celoživotního vzdělávání všeobecných sester, ovšem vynechává podstatnou část možných forem. Vypichuje pouze formalizované vzdělávací možnosti a zcela opomíjí vlastní angažovanost sester a připravenost k učení během celého profesního života. Zde je akcentován jen prvek vzdělávání v jeho formálním rozměru.

Průcha také komentuje preferenci pojmu vzdělávání v českém kontextu, oproti termínu „learning“ (učení) v anglosaské literatuře, tuto distinkci vysvětluje kulturní odlišností mezi zeměmi západu a východu. Dle něj jsou západní země tradičně více individualistické s důrazem na jedince, kdežto země východu mají osvojenou více kolektivistickou kulturu (Průcha, 2014, s. 12).

#### 4.2.2 Autonomní podstata celoživotního učení sester

Celoživotní vzdělávání přitahuje pozornost zejména z pohledu zvyšování kvality péče o pacienty a udržování znalostí v souvislosti s neustálým rozvojem. Byla zdokumentována i přímá souvislost mezi celoživotním vzděláváním a kvalitou péče o pacienty, také byla pozorována vyšší produktivita sester a méně incidentů na pracovišti, pozitivně taktéž korelovala vlastní spokojenost sester (Peña, Castillo, 2006, s. 310). Tuto souvislost zmiňuje i Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví (Komise evropských společenství, 2008, s. 8). Bezpečnost pacientů tedy klade další nárok na odpovědnost sestry, která je vyšší než u většiny povolání. Také je na sestry kladen požadavek na edukaci nejen pacientů, ale i podílení se na edukaci veřejnosti jak svým příkladem, tak osvětovým jednáním. Bártlová jako hlavní přínosy celoživotního vzdělávání jmenuje zlepšení schopností sester k plnění svých povinností efektivně a dobře, dále zlepšení klinických dovedností a znalostí, ale také podporu chování a postojů, které jsou nezbytné k proměně prostředí zdravotnické péče. Vzdělávání také rozvíjí schopnost analýzy, kritického myšlení, komunikace, týmové práce, flexibility a schopnost přizpůsobení se změnám (Bártlová, 2006, s. 103). Cílem je tedy rozvinout zásadní klíčové kompetence pro kvalitní výkon profese.

Zároveň je vzdělávání v sesterské profesi vnímáno jako etická povinnost, neboť jen odpovídající aktualizovaná kvalifikace umožňuje dosahovat kvalitního poskytování péče a zajištění bezpečnosti obyvatelstva, je to profese vysoce autonomní a to také navyšuje požadavky na dovednosti zdravotníků a jejich schopnost učit se a reflektovat praxi. Současné koncepty se přiklánějí ke kompetenčnímu typu vzdělávání, kdy sestry již v kvalifikační přípravě jsou vedeny k autonomnímu učení a reflexi veškerých potenciálně učebních situací.

Kuberová také nahlíží na ošetřovatelství z pohledu silné osobní odpovědnosti za rozvoj. Jeho hlavní náplní je rozvíjení, ujasňování a osvojování profesionálních hodnot. Specifika ošetřovatelství popisuje následujícími atributy: pevné zaujetí pro službu, kterou sestra poskytuje lidem, víra v důstojnost a hodnotu každého člověka, vůle vzdělávat se a samostatnost v rozhodování (2010, s. 65). Kuberová také přidává, že sestry samotné jsou edukátory a je třeba u nich rozvíjet pozitivní vztah k učícím se jedincům, k učení, ke kolegům, ke společnosti lidí a ke světu jako celku (2010, s. 74). I další autorka klade

podobný důraz. A to sice ve smyslu sebeřízeného učení, které vnímá jako esenciální při řešení nevyzpytatelným problémům praxe (O'Shea, 2003, s. 62).

Podobně Alsop komentuje autonomii zdravotníků a tvrdí, že zdravotničtí pracovníci jsou vystaveni silné osobní odpovědnosti za neustálý profesní rozvoj. Jednotlivec musí rozpoznat nezbytnost učení a jeho hodnotu, sám převzít kontrolu procesu, vybírat, rozpoznávat a plánovat relevantní vzdělávací aktivity. Také je třeba, aby reflektoval proces a identifikoval nové učební možnosti, aby si vedl záznam o učení a jeho relevanci vůči praxi ve vhodném formátu, který může být zpřístupněn kontrolním autoritám (Alsop, 2013, s. 9). Alsopova definice je silně zaměřena na osobní odpovědnost za celoživotní učení. Profesionální rozvoj by neměl být vnímán jen jako udržení kvalifikace, ale také jako příležitost k rozvoji a změně v oboru a zdravotníci by měli osobně přispívat k růstu profese (Alsop, 2013, s. 18). Pochopitelně zdravotník musí také hledět na zákony a regulační opatření dané zemí pro výkon profese. Nicméně Alsop vyzdvihuje nutnost neustálého profesního rozvoje jako základního kamene udržení vysokého standardu péče. Povzbuzuje zdravotníky k aktivnímu vyhledávání vzdělávacích příležitostí a přijetí zodpovědnosti za vlastní profesní rozvoj.

Jarvis také upozorňuje na aktivní roli sester v učebním procesu a navrhuje zahrnout „učení se učení“ do kurikul ošetřovatelství. Nejenže sestry budou lépe připraveny pro další studium během praxe, ale také díky sebeřízenému a efektivnímu učení pojmou více znalostí samy. V počátečním vzdělávání by tedy měl být především kladen důraz na sebeřízené učení. Učitelé by neměli pouze připravovat na složení zkoušek, ale měli by připravovat profesionály pro celoživotní službu (Jarvis, 2005, s. 658). Jarvis také apeluje na zahrnutí principů vzdělávání dospělých a zejména na sladění s problémy praxe. Jako další principy dále jmenuje vlastní potřebu se učit, emoční a fyzikální podmínky stimulující a podporující učení. Účastníci vnímají vlastní cíle učební zkušenosti, sdílejí plánování a zodpovědnost za učení, aktivně se účastní učebního procesu, vidí souvislost učení s vlastní zkušeností a sdílejí s edukátorem zodpovědnost za progres (Jarvis, 2005, s. 659).

### **4.3 Signifikantní motivační prvky a bariéry v procesu celoživotního učení všeobecných sester**

Na sestry je vyvíjen tlak, aby jejich učení bylo plně autonomní, sebeřízené a uvědomované. Jsou na ně kladeny nároky, aby byly schopny se učit z každé situace a samy si vybíraly oblasti, ve kterých se budou dovzdělávat, a tak reflektovat vlastní praxi a zkušenosti. Požadavky to tedy nejsou malé a i zaměstnavatelé a stát by měly sehrát úlohu v podpoře tohoto procesu. Které prvky sestry motivují, a naopak odrazují od soustavného vzdělávání, popíši na následujících řádcích. Identifikace překážek je nedílnou součástí nastavení vhodných strategií na podporu učení a využití motivačních prvků je bezpochyby také podstatnou složkou v podpoře sester při jejich vzdělávání. Budu se tedy snažit vypíchnout, na které elementy by se měli partneři zapojení v tvorbě vzdělávacích politik zaměřit. Které prvky celoživotního učení jsou podstatné vzhledem k ošetrovatelské profesi, podrobily delfské studii autorky Davis, Taylor a Reyes. Tato metoda zkoumající názory expertů ukázala, že celoživotní učení je oblastí, která v sobě kloubí prvky profesního i osobního rozvoje pomocí formálních i neformálních forem učení. Jako esenciální byla označena schopnost kritiky, reflexe, otevřenosti a osvojení touhy pod dalším učením a osobní angažovanosti (Davis, Taylor, Reynes, 2014, s. 444). Jaké z těchto elementů sehrávají roli v motivaci, bude rozepsáno v následujících subkapitolách.

#### **4.3.1 Motivační prvky**

V této části budu nahlížet motivační prvky, které hrají roli v celoživotním vzdělávání sester, zdali se u sester objevují nějaké specifické rysy a zmíním vybrané průzkumy, které byly dosud provedeny na toto téma. Nejdříve se ovšem odrazím od definice motivace a obecného náhledu na českou populaci a její účast na aktivitách dalšího vzdělávání.

Motivaci lze chápat jako všechny vnitřní hnací síly člověka, mezi které patří například přání, touhy a úsilí, které jej aktivují a uvádí do pohybu (Donnelly, Gibson, Ivancevich, 1997, s. 366). Jestliže pak hovoříme o pracovní motivaci, zajímavý rozměr doplňuje rozdělení motivů na intrinsické, tedy vnitřní, přímo související s prací samotnou a extrinsické neboli vnější, vyvolané vnějšími stimuly. Nakonečný pak o podstatě motivace hovoří jako o „vzbuzené touze“. V motivaci pak pochopitelně velkou roli hrají pracovníkovy hodnoty, jež jsou také významným zdrojem postojů (2005, s. 122).

Motivace ke vzdělávání také pramení z pocitu nedostatku či potřeby doplnění postrádaného, jenž může být saturována pomocí nějaké formy vzdělávání. Přičemž pocíťovaný deficit může být vymezen jedincem i zvnějšku, například zaměstnavatelem či regulačními orgány. Vzdělávací potřeby jsou ovlivněny hodnotami a také sehrávají roli motivačního stimulu k činnosti jedince. Vzdělávací potřeby jsou rozlišné v různých fázích života (Šed'ová, Novotný, 2006, s. 149).

Dle Beneše účast na celoživotním učení ovlivňuje pět základních elementů: společenské klima a společenský rámec ve vztahu k učení, epochální témata a výzvy, okolí a vztahy, životní situace, osobností charakteristiky (Beneš, 2014, s. 104). Dále pak popisuje strukturu či typologii motivů, kam patří: sociální kontakt, sociální podněty, profesní důvody, participace na politickém či komunálním životě, vnější očekávání a kognitivní zájmy (Beneš, 2014, s. 106).

Jako motivy vstupu do dalšího vzdělávání jsou nejčastěji uváděny osobní zájmy či nutnost zvyšovat kvalifikaci ve spojení s náročnou profesí a tlak zaměstnavatele. Je také uváděna spojitost mezi vyšším sociálním postavením a vzděláním, které pak také navyšuje vstup do dalšího vzdělání. Čím je vzdělání vyšší a věk nižší, tím více lidé cítí potřebu dalšího vzdělávání. V průzkumu mezi Pražany jako motivační prvek vedlo vyšší finanční ohodnocení v souvislosti s vyšší kvalifikací, pak následovalo udržení pracovního místa, mezi dalšími motivy se objevil zájem o obor, získání nového místa a kvalifikace (Kuchař, 2008, s. 25). Také Rabušic a Rabušicová doložili, že v dalším vzdělávání participují hlavně lidé s vysokoškolským vzděláním a jako hlavní motivy vstupu do dalšího formálního vzdělávání popsala víc jak polovina respondentů snahu zlepšit pracovní uplatnění, zhruba pětina zmínila požadavek od zaměstnavatele a na třetím místě byl osobní rozvoj. Profesní popudy byly popsány i při vstupu do neformálního vzdělávání (2008a, s. 59; 2008b, s. 73). Tento výsledek koresponduje se zjištěním Šed'ové a Novotného, i ti označili za nejvýznamnější motiv vstupu do dalšího neformálního vzdělávání důvody spojené s profesním uplatněním a také realizace je pak nejvíce stimulována zaměstnavatelem, tento stimul převažuje nad vnitřními pohnutkami. Také identifikovali spojitost vzdělávání se snahou o kariérní pohyb (2006, s. 149).

Samotné celoživotní vzdělávání je vnímáno jako motivační prvek, ve výzkumech bylo potvrzeno, že je nazíráno nejen jako potřeba, ale také je očekáváno naskrze všemi skupinami sester. Pro nové sestry je zásadní z hlediska tranzice do praxe, ale také pomáhá

udržovat kompetence a kvalitu péče o pacienty po celou dobu kariéry. Sestry vnímají možnost účastnit se dalšího vzdělávání jako fundamentální pro vlastní sesterskou praxi. Možnost celoživotního vzdělávání také byla popsána jako důležitý faktor retence personálu (Price, Reichert, 2017, s. 17).

Peña a Castillo identifikovaly tři skupiny motivačních prvků mezi všeobecnými sestrami. Hovoří o třech skupinách sester: zaměřených na cíl, jež vzdělávání využívají jako prostředek k dosažení jasně vymezených úkolů; druhou jsou sestry zaměřené na aktivity, ty vyhledávají spíše lidský kontakt s aktivitami spojený; a třetí skupinu tvoří sestry zaměřené na učení, které vyhledávají informace a učení pro jejich vlastní hodnotu (Peña, Castillo, 2006, s. 311). Na základě těchto typů byly elaborovány důvody účasti na dalším vzdělávání a byly rozděleny do pěti kategorií. První skupinu zastupuje profesní rozvoj zahrnující znalosti a dovednosti, produktivitu, udržení znalostí, kompetencí a kvality. V druhé kategorii nalezneme ošetrovatelské služby, kam spadají implementace praxe zaměřené na pacienta, vyhovění pacientovým očekáváním, zvyšování schopností zaměřených na pacienta a služeb společnosti. Třetí oddíl je vyjádřen jako učení a interakce s kolegy, kam také spadá výměna informací a zkušeností. Za čtvrté autorky popsaly osobní benefity a bezpečnost práce, které jsou vyjádřeny osobním prospěchem, profesním pokrokem, bezpečností a užitek pro rodinu a přátele. A poslední kategorie je nazvána profesní oddanost a reflexe, s prvky sounáležitosti s profesní skupinou, rozšiřování image ošetrovatelství, reflexe hodnot a zodpovědnosti sester (Peña, Castillo, 2006, s. 311).

Takto roztríděné motivy byly otestovány na vzorku řeckých všeobecných sester a výsledky ukázaly, že jako silné motivátory k celoživotnímu vzdělávání působily kategorie zahrnující vylepšování ošetrovatelských služeb a profesní oddanost. Dále byla objevena pozitivní korelace mezi motivem „interakce s kolegy“ a „profesní rozvoj“. Ukázalo se, že učení se od kolegů je dle odpovědí respondentů užitečnou cestou k nabývání nových znalostí. Sestry ovšem také byly motivovány možností získat lepší finanční ohodnocení, tedy kategorií osobního prospěchu (Kamariannaki et al., 2016, s. 232).

Průzkum mezi sestrami v Ostravě zkoumal motivační prvky dle Maslowovy pyramidy potřeb a Herzbergovy motivační teorie ve vztahu k zvyšování kvalifikace a na základě těchto konceptů identifikoval, že sestry jsou k dalšímu rozvoji motivovány nejčastěji potřebou jistoty a bezpečí, pod kterou se skrývá udržení platové třídy a místa, tedy faktory hygienickými. Důležitým motivátorem bylo také naplnění formálních požadavků na

profesi. V kategorii motivačních faktorů pak dominovala samotná potřeba seberealizace. Výsledky ovšem naznačují, že sestry jsou spíše motivovány dostáním formálních nároků a zajištěním (Lasovská, Králová, 2011, s. 14).

Další výzkum zaměřený na motivy hrající roli v zapojení se do celoživotního vzdělávání vymezil 9 hlavních motivů. Nejčastěji se objevily motivy zvýšit kompetence, vyhovění požadavkům, zatímco doplnění mezer z počátečního vzdělávání a vytváření profesní sítě se vyskytly jen zřídka. Motivory také ovlivňovaly, jaké typy vzdělávání sestry využijí, zvýšení kompetencí motivovalo k sebeřízenému učení na pracovišti, zatímco vyhovění požadavkům nasměrovalo sestry k formálnímu učení a postgraduálním programům (Pool, Poell, Berings, ten Cate, 2015, s. 25).

I další studie potvrdily, že sestry se účastní nepřetržitého profesního vzdělávání zejména z jiných důvodů, než je dostání formálních požadavků. Jako opakovaný motiv se objevuje touha po znalosti jako taková. V dalším výzkumu zaměřeném na motivační faktory se shodně s výše uvedeným nejvýše umístily zlepšování profesních znalostí a schopností, také se objevila osobní satisfakce, radost z učení, nabytí nových technik a sebeujištění. Zdá se tedy, že sestry se účastní vzdělávání spíše z důvodů vlastního rozvoje (Griscti, Jacono, 2005, s. 451).

Gopee se zaměřil na roli lidského a sociálního kapitálu v procesu celoživotního učení. Z jeho polostrukturovaných rozhovorů a focus groups identifikoval následující faktory. Mechanismy učení mohou pozitivně podporovat kolegové a doktoři, toto nastavení je také podpořeno, jestliže je pracoviště vystavěno jako učící se organizace. Z kladně působících faktorů mimo zdravotnické prostředí je to pak především podpora blízkých a vnímané promarněné vzdělávací šance v předchozí fázi života (Gopee, 2002, s. 610). Gould a jeho spolupracovníci zkoumali zkušenosti sester s profesním vzděláváním, v jejich výsledcích se ukázalo, že samotné sestry vnímají celoživotní učení jako zásadní faktor výkonu profese (Gould, Drey, Berridge, 2007, s. 605).

Důležitým je ovšem také pohled z druhé strany, kdy zajištění celoživotního vzdělávání vede k vyšší spokojenosti sester a pro sestry je důležitá podpora vzdělávání ze strany zaměstnavatele. Vzdělané sestry pak sekundárně navyšují i spokojenost svých spolupracovníků, se kterými se dělí o své nové zkušenosti (Bártlová, 2006, s. 62). Kramer a Schmalenberg, které zkoumaly tzv. přitažlivé nemocnice, pak přidávají vzdělávání jako

prostředek stabilizace personálu (Kramer, Schmalenberg, 2004, s. 52). Označují jej dokonce jako jeden z osmi klíčových elementů, které hrají roli v retenci personálu. Hovoří také o nutnosti nastavit organizační kulturu, která bude podporovat učení a bude to tedy tzv. učící se organizace (Schmalenberg, Kramer, Brewer et al., 2008, s. 55). Autorky popisují programy, které takto úspěšné nemocnice poskytují. Zmiňují například možnost využít na pracovišti e-learningové kurzy, nemocnice také poskytují vlastní kurzy pořádané přímo na pracovišti, pořádají konference se zajímavými řečníky a pokud si zaměstnanec navyšuje kvalifikaci, poskytují volno a finanční podporu. V portfoliu aktivit se také objevily mentoring a orientační kurzy. Také identifikovaly podmínky, které je třeba naplnit, aby se sestry mohly vzdělávat. Patří sem kromě finanční podpory, také adekvátní počet personálu, který umožní, aby se sestry mohly ke vzdělávání uvolnit. Což je také spojeno s preferencí kurzů, které probíhají na pracovišti, a sestry tak nemusí opouštět své rodinné závazky. Na pracovišti by také měla být k dispozici knihovna a specializovaný vzdělavatel, který poskytuje informace k možnostem vzdělávání (Schmalenberg, Kramer, Brewer et al. 2008, s. 64).

#### **4.3.2 Bariéry ve vzdělávání**

V oblasti celoživotního učení je také celá řada bariér, které k němu znesnadňují přístup. Sycha jmenuje například nedostatečnou otevřenost a flexibilitu vzdělávacích systémů (2008, s. 25). Ovšem v kontextu ošetrovatelství vyvstává otázka, zdali je možná absolutní otevřenost vzhledem k charakteru profese a její regulovanosti. Jako další obtížnost také shledává vysokou zodpovědnost jedince za volbu vzdělávací dráhy, v dnešním komplikovaném světě je nelehké odhadnout adekvátnost vzdělání vůči budoucnosti a každé špatné rozhodnutí může působit demotivačně. Také jmenuje nerovnoměrný přístup ke vzdělávání různých sociálních skupin, nejméně kvalifikovaní mají k dalšímu vzdělávání více ambivalentní přístup. Mezi dalšími faktory jmenuje vnitřní motivaci k dalšímu učení, jak byl položen vztah k procesům učení během života, sociální původ, a v termínech Pierra Bourdieua kulturní, sociální a ekonomický kapitál. Také hrají roli předchozí zkušenosti se vzděláváním (Sycha, 2008, s. 26).

Clain identifikoval následující kategorie překážek v účasti ve vzdělávání: situační, institucionální a dispoziční. Situační zahrnují nedostatek času a finance; institucionální jsou reprezentovány nesouladem mezi vzdělávacím systémem a potřebami dospělých, zejména ve smyslu učebních metod, strategií, ale také nerelevantních informací.



Dispoziční skupina pak obsahuje osobní vnímání neadekvátnosti a nerelevantnosti či nevnímání potřeby učení, nepřátelskost vůči škole a přesvědčení, že student je příliš starý na učení a nedostatek sebedůvěry (Clain, 2016, s. 56). Další častou námitkou vůči celoživotnímu učení je, že celoživotní učení není třeba pro výkon povolání, či že ve vyšším věku již nemá smysl se dále vzdělávat. Také zklamání z předchozích aktivit odrazuje od dalších pokusů (Clain, 2016, s. 57). Alarmující je, že k výroku, že celoživotní vzdělávání není třeba, se přihlásilo 50% respondentů (Clain, 2016, s. 58). Při překonávání překážek je třeba si uvědomit, že jsou navzájem provázané a odstraněním jedné nelze vyřešit problém komplexně. Pravděpodobně je snazší eliminovat dopady institucionálních a situačních bariér, ale překonání osobních je komplikovanějším úkolem (Clain, 2016, s. 60).

Obdobné dělení bariér poskytuje Laal a jmenuje tři kategorie: překážky spojené s negativním přístupem k učení jako je nedostatek motivace či sebedůvěry; dále materiální překážky, které zahrnují finanční náročnost vzdělávání, nedostatek času, informací a geografickou vzdálenost; poslední skupinou jsou strukturální bariéry, jež vyjadřují nedostatek adekvátních učebních příležitostí (2011, s. 614). V rámci další studie zdravotníků na území Evropské unie se také potvrdilo, že největší překážkou v dalším vzdělávání je nedostatek času a finanční břemeno. Výsledky zkoumání bariér se tedy příliš neliší (Evropská komise, 2013, s. 4-5).

V kvalitativním výzkumu lékařů a sester působících v primární péči se ukázalo, že je široce zastoupeno nesdílné učební prostředí, které zabraňuje celoživotnímu učení. Chybí profesní síť, podpora managementu a spolupracovníků, kteří by mohli facilitovat proces učení. Také se prokázal nedostatek času a financí (Boudioni et al., 2007, s. 166). Autoři také vyzdvihují velkou roli organizační kultury v podpoře, či naopak v blokování celoživotního učení, kultura formuje individuální postoje k učení. Vedení manažerů také ovlivňuje vnímání jak hodnoty kontinuálního profesního rozvoje sestrami, tak také jejich schopnost reflexe, která pak následně ovlivňuje aplikaci učení. Networking a podpora spolupracovníků podporují také celoživotní učení, a to například ve formě informálního učení a styku s ostatními profesionály v práci. Také podpora blízkých se ukázala být důležitou oporou. Sestry by také ocenily, kdyby jim byly poskytnuty volné dny ke studiu či doplňkové workshopy (Boudioni et al., 2007, s. 166). Obdobné vlivy vyzkoumal Gopee, negativně se projevuje vlastní náhled sester, které samy sebe vnímají jako neakademické a zdráhají se dalšího akademického vzdělávání. Jako bariéra také účinkuje, jestliže manažeři

dostatečně nefacilitují proces vzdělávání. Z osobních vlivů působí především nestabilita zázemí a povinnosti vůči dětem. Nelze také opominout vliv negativních zážitků ze školního prostředí a povinný charakter celoživotního učení (Gopee, 2002, s. 610). Obdobně v dalším výzkumu se narazilo na bariéry, kterými je například nemožnost uvolnit sestru ze služby. Samotné sestry vnímají jako velmi důležité, ne-li důležitější učení na pracovišti, nežli je výuka v kurzech, které jsou často odtrženy od praxe. Také byl vyjádřen názor, že ošetrovatelství se stalo příliš akademickým s důrazem na akreditace a klinická praxe se dostala do pozadí (Gould, Drey, Berridge, 2007, s. 606).

#### **4.3.2.1 Věk**

Překážky na osobní úrovni jsou často ještě zesíleny u dospělých vyššího věku, kdy velkou roli hraje strach z návratu k učení, z porovnání s mladšími studenty, ale také horší zdraví, nedostatek času, informací a také starší účastníci dalšího vzdělávání si spíše vyberou instituci, která je jim dobře známá (Laal, 2011, s. 615).

Vévoda a Ivanová zkoumali hodnotovou strukturu všeobecných sester ve vztahu k fluktuaci. Jako jeden z faktorů byla identifikována možnost dalšího odborného vzdělávání, kterou autoři analyzovali z hlediska věku sester. U starších sester vysledovali pokles preference tohoto faktoru. Nejsilněji potřebu dalšího vzdělávání pociťovaly sestry ve věku do třiceti let, nejméně naopak sestry, jež přesáhly věkovou hranici šedesáti let. Podobnou souvislost identifikovali ve vztahu k délce praxe. Nejčastěji o další vzdělání měly zájem sestry s praxí do pěti let. Výzkumníci také testovali saturaci tohoto faktoru, nejméně saturovanou skupinou se ukázaly být sestry manažerky (Vévoda, Ivanová, 2013, s. 131).

Blevins se zaměřila na vztah věku sestry a učebního stylu. Z tohoto faktoru pak vyplynuly 4 skupiny. Nejstarší z nich označuje jako „veterány“ (1925–1945), kteří jsou kooperativní, pozorní a respektující učební prostředí. Preferují tradiční učební plány s jasně definovanými cíli a přehlednými materiály. Nejsou pro ně vhodné multimediální prostředky a kreativní metody. Druhou skupinu zastupují tzv. „baby boomers“ (1946–1964), ti mají vysoké nároky a potřebují jasnou spojitost mezi vzděláváním a jeho aplikací. Sami sebe vnímají jako partnery ve vztahu ke vzdělavateli. Vhodnými metodami jsou diskuze a týmové úkoly (Blevins, 2014, s. 59). Následuje „generace X“ (1965–1980), která preferuje flexibilnější distanční učení, je zvyklá využívat technologie. Poslední

identifikovanou skupinou je „generace Y“ (1981–2001), jež podobně jako předchozí generace oceňuje flexibilitu a také kreativní prostředí a je více zaměřena na aktivitu než na znalosti (Blevins, 2014, s. 60).

Pool, Poel a ten Cate si položili otázku, v jakém vztahu je věk zdravotní sestry a její participace na celoživotním vzdělávání. Tento problém zkoumali pomocí focus group. Ve výsledcích vyplynulo několik rozdílů, které byly věkově podbarveny. Prvním z nich je vnímání celoživotního vzdělávání, zatímco starší sestry jej vnímaly jako udržování znalostí, mladší spíše jako příležitost k růstu. S tím se také pojí, že starší sestry měly jasněji zaměřené cíle vzdělávání. Všechny účastnice vnímaly, že důležité je jak formální, tak informální učení. Objevila se také otázka učebního stropu, kdy ve starší skupině účastnic bylo vzdělávání vnímáno jako neobohacující vzhledem ke zkušenostem, nicméně touto výpovědí nebyla popřena nezbytnost neformálního a informálního učení (Pool, Poel, ten Cate, 2013, s. 40). Podobně jako v této studii i další šetření poukazuje na tzv. skleněný strop u seniornějších sester, které nenalézají kurzy vyhovující jejich potřebám (Gould, Drey, Berridge, 2007, s. 607). Ve focus group také vypovídali manažeři, z jejich responsí se potvrdilo, že od starších sester mají často nižší očekávání ohledně vzdělávání. Nicméně tento výzkum nepotvrdil, že by starší sestry měly méně učebních příležitostí (Pool, Poel, ten Cate, 2013, s. 41). Výzkum je ovšem nejednoznačný z hlediska souvislosti chronologie věku, či zda hraje větší roli nabývání zkušeností v průběhu života a změny s tím související.

Faktor věku a zkušeností výzkumný tým v podobném složení podrobil znovu zkoumání pomocí biografické metody. Dle výsledků mladší sestry jsou v porovnání s ostatními věkovými skupinami více zapojeny v celoživotním vzdělávání, a to zejména jestliže si osvojily nové úkoly či role. Zdá se, že se získávanou praxí klesá potřeba intenzivního učení. Nicméně výsledky naznačují, že přístup k učení je spojen spíše s obecným zaměřením a vnímáním práce nežli s věkem. Ne až tak překvapivým zjištěním je, že sestry s dětmi a ty které mají částečný úvazek, mají větší obtíže s udržováním znalostí. Není to ovšem pravidlem a zdá se, že i zde platí, že větší sílu má samotné nahlížení profese. I v tomto výzkumu se potvrdilo, že mladší sestry vnímají vzdělání spíše růstově i s potenciální změnou kariéry, kdežto starší sestry vzdělání vnímají jen vzhledem ke své profesi, kterou měnit nechtějí (Pool, Poell, Berings, ten Cate, 2015, s. 946–947).

## 5 Souhrn kapitoly

V této kapitole jsem se zastavila u pojmu celoživotního vzdělávání a učení, jak se tyto koncepty vyvíjely a jak se promítají v celoživotním vzdělávání sester. Zájem se k celoživotnímu vzdělávání obrátil na přelomu padesátých a šedesátých letech v souvislosti s rychlejším rozvojem, v počátcích ovšem dominovaly snahy především dále vzdělávat již dospělé jedince. Nicméně postupem času se důrazy přesunuly na propojení veškerých učebních příležitostí a cest v celé délce života. Nejběžněji užívaným pojmem v českém prostředí je celoživotní vzdělávání. Nicméně je třeba reflektovat určitou dichotomii pojmu. Sestry mají povinnost vzdělávání po celou dobu výkonu praxe, a tak je jejich vzdělávání formalizované, a tedy odpovídají pojmu vzdělávání. Nicméně zároveň je vyzdvihována nutnost osvojovat si samotnou kompetenci učení, která je nezbytným předpokladem pro aktivní nabývání nových poznatků. Oba tyto prvky jsou tak v jednotě a je třeba neopomíjet osobní angažovanost na úkor splnění požadavků, které jsou kladeny zákony. Také byly vzpomenuty snahy tuto kompetenci učení zahrnout již do kurikul kvalifikačního vzdělávání, a tak naplnit koncept celoživotního učení. Dalším tématem, které jsem považovala za důležité z hlediska zkoumání vývoje celoživotního učení a vzdělávání, jsou motivační prvky a bariéry, které vstupují mezi sestry a vzdělávání. Ukázalo se, že motivace nejčastěji pramení z osobního zájmu sester, ač také nelze opominout nutnost vyhovění formálním požadavkům, nicméně dle dostupných výzkumů se zdá, že hlavním zdrojem je osobní touha po zlepšení znalostí. Mezi bariérami dominují zejména finanční, časové a pak věkové překážky.

## **5 Celoživotní vzdělávání v českém ošetrovatelství a jeho právní úprava**

První náznaky větší systematizace celoživotního vzdělávání se objevují v poválečném období a jsou spojeny se spolkem Diplomovaných sester. Ovšem do roku 2004 nelze hovořit o právním zakotvení celoživotního vzdělávání. Termín jako takový se vůbec neobjevoval a hovořilo se pouze o dalším vzdělávání, které bylo pouze v rovině dalšího profesního vzdělávání. Také nebyla legislativně upravena kontrola plnění povinnosti celoživotního vzdělávání, která je s nynější novelou č. 201/2017 Sb. opět zrušena.

Počátky požadavku celoživotního vzdělávání, nutnosti terciárního vzdělání a regulace povolání se dají vysledovat do roku 1946 na Jubilejní pracovní sjezd diplomovaných sester, který vydal rezoluci, jež obsahovala několik bodů. Sjezd zhodnocoval dosavadní vývoj ošetrovatelství na českém území. Žádal o zestátnění všech ošetrovatelských škol, sjednocení učebních osnov, zkušební řádu a učebnic. Také školy měly být pod dohledem odborných inspektorů. Diplomovaným sestřím také mělo být umožněno další doplnění vzdělání. Dalším požadavkem bylo zlepšení sociálních poměrů personálu, to se týkalo hlavně platu. Pokrokovým návrhem v rezoluci bylo zavedení celostátní registrace ošetrovatelského personálu a vytvoření poradního ošetrovatelského sboru při Ministerstvu zdravotnictví. Diplomované sestry také chtěly podpořit propagaci odborného ošetrovatelství (Kafková, 1992, s. 121). Na tomto sjezdu též zazněla myšlenka univerzitního vzdělání ošetrovatelek (Kutnohorská, 2010, s. 104–105). Ovšem tyto návrhy nebyly uskutečněny, neboť nástup komunismu změnil dosavadní vzdělávací systém a spolek Diplomovaných sester ukončil svoji činnost. Myšlenka registrace a přesunu vzdělávání ošetrovatelek na akademickou půdu tedy ožila až o více než půl století později.

### **5.1 Celoživotní vzdělávání během komunistické éry**

Během komunistické éry byla podoba dalšího vzdělávání založena především na perspektivě potřeb kádrových rezerv. Ovšem v padesátých letech začaly opět zaznívat hlasy požadující kontinuální zvyšování vzdělanostní úrovně sester. Kvalifikační vzdělávání bylo realizováno především na středních školách a oficiálně nebyla upravena návaznost dalšího vzdělávání, které by aktualizovalo nabyté znalosti (Košuličová, 2007, s. 83). Toto změnila právní úprava z roku 1950 a další vzdělávání nabývalo formy povinné účasti na seminárních školeních, jejichž hlavní témata centrálně určovalo Ministerstvo zdravotnictví, doplňkové semináře byly v kompetenci krajů a jednotlivých zdravotnických zařízení. Také

zde byl sepsán požadavek na výkon zdravotnického povolání v souladu se současným stavem vědeckého poznání, stát se také zavazoval k péči o odborná školení pracovníků, ti sami ovšem také byli odpovědní za sledování nejnovějších poznatků (Zákon č. 170/1950 Sb., § 1, 3). Tímto krokem mělo být vzdělávání alespoň částečně sjednoceno. Následujícím legislativním krokem v dalším vzdělávání byla instrukce Ministerstva zdravotnictví o kvalifikacích a atestacích přijatá v roce 1957. Tato instrukce určila obory a úseky práce, které vyžadovaly specializační vzdělávání. Sester se týkaly dvě oblasti: instrumentování na operačním sále a sociální služba (Pokožová, 2006a, s. 173).

V roce 1961 byl z rozhodnutí ministerstva zdravotnictví založen Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků se sídlem v Brně. V rámci ústavu pak vznikaly menší jednotky zaměřené dle specializace jednotlivých oborů. Tento ústav měl zajistit potřebnou kvalitu ve specializačním vzdělávání a byly ustanoveny čtyři katedry sdružující příbuzné obory (Košulicová, 2007, s. 99). Zároveň vyhláška č. 44/1966 Sb. určila Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků jako spolupracující instituci pro další vzdělávání pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ve spolupráci s Ministerstvem školství. Ústavu také byla přiřknuta role v zajišťování cyklických doškolení, které měly zajistit periodické všestranné doplnění znalostí, a byly organizovány jednou za pět let (Vyhláška č. 44/1966 Sb., část 2, Hlava I., § 10).

Vyhláška také v § 11 definuje jako další vzdělávání pomaturitní studium a další zdokonalování znalostí, mezi hlavní formy řadí samostatné studium, získávání znalostí a dovedností pod vedením kvalifikovaného pracovníka, seminární školení, kurzy a doplňování znalostí na školících místech, či jiné akce pořádané zdravotnickými zařízeními a ústavy pro další vzdělávání pracovníků. Je zde opětovně stanovena povinnost zdokonalovat svoje znalosti, a to zejména soustavným individuálním studiem. Tato povinnost je také přenesena na vedoucí pracovníky, kteří jsou povinni vést své spolupracovníky k rozvoji. Zákon také v § 34 za další vzdělávání označil nástupní praxi (Vyhláška č. 44/1966 Sb., část 2, Hlava I., § 11, 34). Nástupní praxe ač byla řazena mezi další vzdělávání, tak byla v dnešním smyslu slova podmínkou pro výkon praxe. Její ukončení se později pak zapisovalo i do indexů odbornosti. Praxe v tomto modelu fungovala až do roku 2004. V nynější úpravě není praxe zahrnuta přímo, ale je obsažena v obecně pracovněprávním institutu „odborné praxe absolventů“ (Brůha, Prošková, 2011, s. 125). Prošková však uvádí, že odborná ošetrovatelská veřejnost tuto úpravu nepovažuje za dostačující, a nástupní praxe tak byla okamžitě upravena vnitřními směrnici

(Prošková, 2013, s. 10). V roce 2009 pak Ministerstvo vydalo metodický pokyn, který nástupní praxi či v jiné terminologii adaptační proces vymezuje detailněji, dokument je ovšem pouze doporučením (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009a). V roce 2012 pak byl zveřejněn nový návrh zákona, který nástupní praxi opět zaváděl jako podmínku způsobilosti výkonu povolání, tato úprava ovšem nebyla schválena (Prošková, 2013, s. 110).

K rozvoji specializačního vzdělávání pak přispěla vyhláška č. 72/1971 Sb., která poprvé vydefinovala specializační obory a stanovila také podmínky pro jejich studium, pak také popisuje možnost pomaturitního specializačního studia, které je také považováno za další vzdělávání (Vyhláška č. 72/1971 Sb., Hlava II., odd. 4, § 38–46). Prvními studentkami byly především vrchní sestry či jejich zástupkyně. Vyhláška byla následně nahrazena vyhláškou č. 77/1981 Sb., a navazující směrnicí č. 10, o náplni činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků z roku 1986, kde byly vymezeny činnosti sester specialistek (Košuličová, 2007, s. 99). Národní centrum ošetřovatelství v Brně i dnes zajišťuje specializační vzdělávání a eviduje celkový počet absolventů od roku 1967 (Košuličová, 2007, s. 99). V dalším vzdělávání se také angažovala Česká společnost sester, univerzity a akreditovaná pracoviště. Vyhláška č. 77/1981 Sb. pak také rozšiřuje povinnost vedoucích pracovníků vůči nově nastupujícím sestřím. Po skončení nástupní praxe ji nejen zhodnotí, ale také zpracují plán dalšího rozvoje, zároveň je kladen důraz na to, aby vedoucí vedl podřízené k odbornému i ideovému růstu (Vyhláška č. 77/1981 Sb., část 2, Hlava I., § 19). A tato vyhláška byla platná až do roku 2004.

## **5.2 Současné vymezení celoživotního vzdělávání v legislativě**

Před rokem 2004 byla povinnost soustavně zdokonalovat znalosti, ovšem vzdělávání nebylo systematické, s pojmem celoživotní vzdělávání se ani v legislativě nepracovalo. Každé zdravotnické zařízení mělo svoje vlastní podmínky a povinnost kontinuálního vzdělávání nebyla nijak kontrolována. Zároveň stále platila legislativa přijatá během osmdesátých let, a tak nebyly reflektovány trendy, které byly již dávno rozšířeny v západní Evropě.

Hlavním cílem přelomového zákona č. 96/2004 Sb. byl přechod na celoživotní vzdělávání a úprava následujících oblastí: podmínky registrace, vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, úloha organizátora vzdělávacích akcí, souhlasné

stanovisko ke vzdělávacím akcím, podmínky akreditace a systém oceňování celoživotního vzdělávání. Zákon pak prošel tzv. malou novelou, která nabyla platnosti roku 2011 a zákon č. 105/2011 Sb. pozměnil tehdejší znění. A to prodloužením registračního období z šesti na deset let a také doplněním forem celoživotního vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb., část 1, Hlava I., § 1; Zákon č. 105/2011 Sb., část 1, čl. 1, § 69).

Povinnost celoživotního vzdělávání je zakotvena v zákoně č. 96/2004 Sb. Definiuje celoživotní vzdělávání jako: „Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.“ (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava V., díl 2, § 53) Novelou č. 201/2017 Sb. je nově dodán dovětek k definici celoživotního vzdělávání: „... Ministerstvo oznámí Evropské Komisi znění právních předpisů upravujících celoživotní vzdělávání.“ (Zákon č. 201/2017 Sb., Hlava V., díl 2, § 53).

Povinnost celoživotního vzdělávání je uložena všem zdravotnickým pracovníkům. Zákon také vymezuje jednotlivé podoby celoživotního vzdělávání, jsou jimi: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, jež probíhají v akreditovaných zařízeních. A následují formy, které mohou pořádat poskytovatelé zdravotních služeb nebo jiné fyzické nebo právnické osoby. Těmi jsou: školící akce, konference, kongresy a sympozia. Následuje skupina aktivit zaměřených na individuální vzdělávání, kam spadá: publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz a samostatné studium odborné literatury. Jako celoživotní vzdělávání je také rozpoznáno studium navazujících studijních programů zdravotnického zaměření, jestliže jsou studovány po nabytí odborné způsobilosti. Odstavec pět upřesňuje, že vyjma publikační, pedagogické a vědecko-výzkumné činnosti, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningového kurzu, nebo samostatného studia odborné literatury jsou ostatní formy považovány dle Zákoníku práce za prohlubování kvalifikace. U ostatních forem je posouzení, zda se jedná o prohlubování či zvyšování kvalifikace závislé na konkrétních okolnostech. Účast na těchto formách je také dle odstavce šest zaznamenávána do průkazu odbornosti či je vydáno účastníkovi potvrzení. Zbylé formy společně s účastí na konferencích, kongresech, sympoziích a školících akcích zaznamenává pořadatel do evidence účastníků a musí být připraven vydat údaje na žádost Ministerstva nebo pověřené organizace. Akreditované



kurzy vedoucí k nabytí odborné způsobilosti se nikdy dle litery zákona jako celoživotní vzdělávání neposuzují, neboť jimi se teprve kvalifikace nabývá (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava V., díl 2, odst. 3, § 54). Novela zákona č. 201/2017 Sb. zachovává jednotlivé formy celoživotního vzdělávání, v těchto paragrafech ovšem dochází k vyškrtnutí povinnosti zaznamenávat aktivity do průkazu odbornosti, neboť ten je novelou zrušen.

### **5.2.1 Specializační vzdělávání**

Specializační vzdělávání prohlubuje některou z kvalifikací všeobecných sester. Evropská unie věnovala specializačnímu vzdělávání sester směrnice 89/48 EEC, 92/51 EEC. Ty vymezují požadavky kladené na specializační vzdělávání. Specializační vzdělávání je akreditované komisí a má schválený oficiální program. Také musí probíhat v akreditované instituci. Studující musí projít výběrovým řízením a mít zase sebou alespoň jeden rok praxe. Délka studia je minimálně 12 měsíců nebo 720 hodin a alespoň polovina časové dotace je věnována praxi. Sestry specialistky se následně dle získané specializace organizují v profesních organizacích (Jarošová, 2006). Zákon vymezuje podobu specializačního vzdělávání. Uchazeči jsou do specializačního vzdělávání zařazeni na žádost na Ministerstvu zdravotnictví. Ministerstvo určuje počet míst ve specializačních programech, daná rezidenční místa pak také dotuje. Každý účastník má přiděleného školitele, který průběžně ověřuje znalosti a dovednosti účastníka a vypracovává studijní plán. Účastník také na pracovišti akreditovaného zařízení absolvuje praxi. Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou. Po úspěšném ukončení Ministerstvo vydá diplom o specializaci v příslušném oboru (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava V., díl 3, § 58–61).

Tyto kurzy jsou vždy akreditované Ministerstvem zdravotnictví. Jejich absolvování je také hodnoceno ne dle vyhlášky o kreditním systému, ale dle vzdělávacího programu. Obory specializačního vzdělávání byly vydefinovány v nařízení vlády č.463/2004 Sb. (Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., Příloha k nařízení vlády č. 463/2004 Sb.). To pak bylo zrušeno předpisem č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, čímž se původních 12 specializací zredukovalo na nynějších 10. Dále pak byla zrušena možnost získat specializovanou způsobilost jen pro dílčí činnost, nyní musí absolventi vzdělávání nabýt všech kompetencí, které jsou ve vyhlášce popsány. Všeobecné sestry se tedy mohou specializovat v následujících oblastech: intenzivní péči, perioperační péči, ošetrovatelské péči v pediatrii, intenzivní péči v pediatrii, komunitní ošetrovatelské péči, ošetrovatelské

péči v chirurgických oborech, ošetrovatelské péči v psychiatrii a v perfuziologii. Navíc je možné ještě získat specializaci v organizaci a řízení ve zdravotnictví. Celkově si tedy všeobecná sestra může vybírat z desíti specializací (Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 31/2010 Sb.).

Základní struktura vzdělávacích programů se řídí vzdělávacími programy uveřejněnými ve věstnících Ministerstva zdravotnictví České republiky. Specializační vzdělávání je poskládáno z modulů, které představují ucelenou část vzdělávacího programu s příslušným počtem kreditů. Roli modulu může také sehrát certifikovaný kurz. Atestační zkoušku lze vykonat až po získání daného počtu kreditů. Jednotlivé moduly lze chápat ve třech rovinách: formální, obsahové a procesuální. Formální rovina zastupuje individuální výukovou cestu, obsahová popisuje rozpracování rámcových vzdělávacích programů do jednotlivých studijních témat a procesuální dimenze reprezentuje návaznost jednotlivých témat směřujících k dosažení cíle modulu (Pochylá, 2006, s. 30). Moduly se snaží, aby jednotlivé celky měly na sebe návaznost, ale zároveň poskytovaly uzavřený vhled do jednoho tématu. Modul má následující schéma: teorie, praxe na pracovišti a hodnocení. Studijní programy obsahují modul základní, odborný a speciální. Základní modul je společný pro všechny typy specializačního vzdělávání, odborný se odvíjí od konkrétní specializace a speciální si volí sestry dle svých preferencí, je úzce zaměřen na určitou problematiku. Speciální modul pak může být zástupný s certifikovaným kurzem (EduCare, 2015, s. 1).

Neopomítnou výhodou modulového uspořádání je také jeho otevřenost, podle potřeb praxe lze doplnit další moduly. Tento typ uspořádání výuky se snaží kopírovat principy vzdělávání dospělých, každý modul má vypracované výukové pomůcky, jež účastníka studia připravují pro aktivní účast ve vyučovacím procesu. Aktivní participace odstraňuje mechanické učení pouček a podporuje trvalejší zachování nabytých poznatků. Je zde také vyžadována osobní odpovědnost za zapojení se do výuky. Mezi jednotlivými teoretickými seancemi účastníci plní úkoly na klinickém pracovišti za vedení školitele, který také proces hodnotí (Pokojová, 2006b).

### **5.2.2 Certifikované a inovační kurzy, odborné stáže**

V této kategorii jsou započítány vzdělávací akce, které jsou akreditovány Ministerstvem zdravotnictví. První z nich je certifikovaný kurz, ten je individuálně ohodnocen počtem

kreditů dle schválení akreditační komisí na návrh předkladatele. Doporučený počet kreditů je vydán v metodickém pokynu. Certifikovaný kurz prohlubuje nebo je jím získávána zvláštní odborná způsobilost pro úzce vymezenou zdravotnickou činnost, probíhá jen v akreditovaných zařízeních a do kurzu je uchazeč zařazen na základě žádosti podané akreditovanému zařízení. V zákoně se také dovídáme o absolvování odborné praxe, která je nezbytnou součástí. Úspěšným zakončením účastník získává certifikát s platností pro Českou republiku (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava V., díl 4, § 61–64).

Inovační kurzy slouží k obnovení znalostí a dovedností. Ministerstvo zdravotnictví tyto kurzy nijak neeviduje, oprávnění k jejich pořádání je na základě akreditace pro jiný typ vzdělávání vyžadující akreditaci. Odborné stáže jsou pořádány výhradně akreditovanými zařízeními. Stáž musí být vykonávána na jiném pracovišti, než je pracoviště sestry. A jejím cílem je prohloubení znalostí či dovedností daného pracovníka. Stáž se vždy absolvuje pod odborným dohledem (Vyhláška č.423/2004 Sb., § 2, písmeno b).

### **5.2.3 Semináře a školicí akce, konference a sympozia, e-learningové vzdělávání, publikační, pedagogická a výzkumná činnost**

Semináře a školicí akce byly ohodnoceny kredity podle vyhlášky o kreditním systému, kde jsou stanoveny i náležitosti, které musí splnit. Zároveň jsou tyto akce vázány na souhlas profesního sdružení, pokud je nepořádá akreditované zařízení. Školicí akce musí trvat nejméně čtyři hodiny v jednom dni a pořádat ji může kdokoliv. Semináře se začaly od školicích akcí lišit až v roce 2008 a rozdíl je v jejich délce, mohou být kratší. Pro pořádání konferencí a sympozií je vždy potřeba souhlasu profesního sdružení. Akce také nesmí být pořádány pouze pro zaměstnance pořadatelské organizace. Mezinárodní kongres je pak ohodnocen více kredity. Další variantou vzdělávání jsou e-learningové kurzy. Vyhláška o kreditním systému s nimi počítala od roku 2008 a v roce 2011 byly pak také doplněny do zákona (Vyhláška č.423/2004 Sb., § 2, písmena c–g).

### **5.2.4 Publikační, pedagogická a výzkumná činnost a další způsoby celoživotního vzdělávání**

Jako publikační činnost se vnímá publikování v periodickém nebo neperiodickém odborném tisku, další variantou je publikace odborné monografie, učebnice, skript nebo odborného výkladového slovníku, abstrakta odborného sdělení v mezinárodně

oponovaných časopisech, učební pomůcky či e-learningového kurzu. Uznání pedagogické činnosti prošlo změnou a může být započítáno, i když probíhá v pracovněprávním vztahu.

Vědecko-výzkumná činnost je účast ve výzkumných projektech, tyto projekty musí mít doloženou oponovanou závěrečnou zprávu, seznam řešitelů a obsahovat základní údaje projektu, výzkumný projekt pochopitelně musí být relevantní k ošetrovatelství. Jako další možnost celoživotního vzdělávání je samostatné studium odborné literatury, zákon jej sice jmenuje, ale kredity za něj získat možné není. Dále je možné získat kredity za navazující studium, rozumí se jím všechny obory vysoké či vyšší odborné školy zdravotnického zaměření v souvislosti s oborem daného nelékařského pracovníka, které jsou absolvovány až po nabytí odborné způsobilosti k výkonu povolání. Absolvování navazujícího vysokoškolského programu je také cesta k získání specializované odbornosti, to platí ovšem jen u oborů, které odpovídají danému specializačnímu vzdělávání a získaly souhlasné stanovisko Ministerstva (Vyhláška č.423/2004 Sb., § 2, písmena h–m).

### **5.3 Kreditní systém**

Kreditní systém sloužil jako podklad k získání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a jako nástroj kontroly plnění povinnosti celoživotního vzdělávání a udržování přiměřené kvalifikace. Vyhláška o kreditním systému byla dvakrát aktualizována, nejdříve v roce 2008 a poté v roce 2010, nejvýznamnější změnou bylo ohodnocení kredity a také byly doplněny popisy vybraných vzdělávacích akcí. Prodloužena byla také délka registračního období, která v původní úpravě byla šest let. Kreditní systém je zakotven ve vyhlášce č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Aktualizována byla vyhláškou č. 321/2008 Sb. a poté č. 4/2010 Sb. Tato vyhláška ohodnocovala jednotlivé formy celoživotního vzdělávání daným počtem kreditů. Za registrační období 10 let bylo potřeba získat 40 kreditů. Významnou změnou po roce 2010 bylo také zrušení omezení počtu získaných kreditů za seminář. Je ohodnocen jedním kreditem, ale lze jich nasbírat plný počet 40 kreditů za registrační období. U většiny vzdělávacích akcí se také kreditní ohodnocení navýšilo a došlo k jasnějšímu ohodnocení e-learningových kurzů, také bylo zrušeno omezení počtu kurzů. Nově se také vydefinoval poster, který je považován za aktivní účast na celoživotním vzdělávání. Novela měla především přispět k větší dostupnosti jak časové, tak také finanční. Odstavec sedm se věnuje kreditnímu systému, konkrétní počet kreditů je

stanoven prováděcím právním předpisem, který uděluje kredity jednotlivým formám. Také kredity ohodnocuje studium v navazujících studijních programech. Odstavec osm pak uvádí, že získání daného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a pro přihlášení se k atestační zkoušce (Vyhláška č. 4/2010 Sb., čl. 1). Novela č. 201/2017 Sb. zrušila všechny jmenované vyhlášky, a zrušila tak kreditní systém, registrační období i osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého dohledu.

### **5.3.1 Registr všeobecných sester způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu**

Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému, údaje v něm jsou veřejné s výjimkou informace o rodném čísle a adresy. Jsou zde přístupné informace o zaměstnavateli, dosaženém vzdělání, absolvovaných kurzech a datu platnosti osvědčení. Registr má především sloužit k ochraně zdraví obyvatel a zajistit, že žádné nepovolané osoby nevykonávají povolání bez příslušné kvalifikace (Zákon č. 96/2004 Sb., Hlava VI., § 72). Ochrana veřejnosti je založena na principu celoživotního vzdělávání, které v důsledku navyšuje kvalitu ošetrovatelské péče. Kvalita poskytovaných služeb také sekundárně podporuje prestiž nelékařských profesí (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014).

Myšlenka registru se objevila již v sedmdesátých letech, kdy byla uvedena dobrovolná registrace při Thomayerově nemocnici (Kutnohorská, 2010, s. 125). Následně se opět tento požadavek formuloval v Koncepci ošetrovatelství v roce 1998 a roku 2001 byl zaveden dobrovolný registr zřízený Českou asociací sester, sestry se mohly ucházet o účast v registru, jestliže splnily podmínku délky praxe a účasti na vzdělávacích aktivitách, které byly bodově ohodnoceny (Jirkovský, 2003, s. 86).

V roce 2006 končilo přechodné období pro získávání registrace. Dle počtu zamítnutých žádostí se ukázalo, že až 10 % pracovníků, kteří vykonávali činnost sestry bez odborného dohledu, neměli odpovídající kvalifikaci, či neměli dokonce žádnou zdravotnickou kvalifikaci (Prokopiusová, 2006). Po této lhůtě osvědčení museli mít všichni, kdo chtěli činnost vykonávat. Zároveň se získáním osvědčení byla sestra oprávněna připojit přízvisko „registrovaný/á“. Sestry byly současně vyzývány k tomu, aby toto označení používaly, a tak seznamovaly veřejnost s významem registrace (Pochylá, 2005, s. 20).

Zápis v registru byl nezbytným předpokladem pro získání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. O vydání rozhodovalo Ministerstvo zdravotnictví na základě písemné žádosti zdravotnického pracovníka, který splňuje náležitosti dle zákona. Držitelé osvědčení jsou evidováni v registru nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení má především umožňovat kontrolu plnění povinnosti celoživotního vzdělávání. Žadatelé si podávají žádost individuálně. Jestliže žadatel nesplnil podmínky výkonu povolání a celoživotního vzdělávání, bylo možné skládat zkoušku ověřující způsobilost k výkonu povolání (Zákon č 96/2004 Sb., Hlava VI., § 72).

První žádosti musely obsahovat doklady o získané způsobilosti, o zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti, v žádosti se také předkládal výpis dosavadní praxe a doklad o absolvovaných vzdělávacích aktivitách (Pochylá, 2005, s. 21). V původní úpravě bylo osvědčení vydáváno na šest let, novelou z roku 2010 se platnost prodloužila na 10 let. Koncepce ošetřovatelství z roku 1998 i 2004 deklaruje, že zápis v registru je pro sestry motivující a zároveň usnadňuje pohyb po evropském trhu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 4). Novela č. 201/2017 Sb. ovšem registr ruší a s ním také označení registrovaný/á. Nezanikne však zcela, údaje z něj budou převedeny do Národního registru zdravotnických pracovníků, který je výstavbě (ÚZIS, 2017).

### **5.3.2 Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně**

Jedním z nejvýznamnějších subjektů působících v oblasti celoživotního vzdělávání je Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, jehož zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. To bylo založeno za účelem organizace kurzů pro další profesní rozvoj jako Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a v lednu 1961 zahájilo činnost. Tím byly naplněny snahy systematizovat celoživotní vzdělání, stejně tak jako bylo řešeno u lékařů již od roku 1953 (NCO NZO, 2015). V roce 1963 byl název změněn na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a opět v roce 1991 nastává změna, a to sice na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. A konečně v roce 2003 je instituce opět přejmenována na Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Plevová, 2011, s. 47). Se změnou názvu se také středisko hlásí k transformaci instituce na moderní, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační zařízení celoživotního vzdělávání sester. Centrum pod sebou sdružuje úsek regulace a

registru, vědy a výzkumu, řízení kvality a hodnocení vzdělávání. Centrum se také snaží neustále nacházet nové a modernější metody vzdělávání, připravuje vzdělávací programy a koordinuje a kontroluje specializační vzdělávání. Zároveň také zajišťuje vlastní vzdělávací akce, které čítají nejrůznější formy a metody (NCO NZO, 2015).

#### **5.4 Strategické dokumenty v oblasti ošetrovatelství**

Česká republika si také v průběhu času osvojila některé ze strategických dokumentů vycházející z evropských strategií či strategií WHO. Tyto dokumenty cílí na sladění požadavků Evropské unie s českým právním prostředím. V oblasti vzdělávání bylo zejména kruciólní zesynchronizování kvalifikační přípravy a následné právní ukotvení celoživotního vzdělávání a jeho kontroly. Strategické dokumenty také dlouhou dobu chyběly úplně, a nebylo tak udáno směřování ošetrovatelství, jeho cílů a rozvoje. Dokumenty se snaží Česká republika přiblížit modelu vzdělávání, který je na západě rozvíjen již od šedesátých let, a tak přispět k úspěšnější profesionalizaci a jasně vymezit kompetence sester a jejich role v ošetrovatelském procesu.

##### **5.4.1 Koncepce ošetrovatelství z roku 1998**

Koncepce z roku 1998 vycházela z doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Evropské unie a jejím cílem bylo reflektovat narůstající samostatnost všeobecných sester, co se týká výkonu jejich práce i vzdělání. Reaguje tak na rozvoj ošetrovatelství, které se stalo více individualizovaným, zaměřeným na plánovité uspokojení potřeb pacienta, prevenci a více terénním. Také je zde opět zdůrazněna samostatnější, a tím pádem náročnější role sestry. Koncepce také reaguje na odklon ošetrovatelských úkonů od pouhého plnění lékařských ordinací. Dokument měl zajistit jednotnou metodiku pro postup v ošetrovatelství. Standardizované hodnocení a systematická realizace koncepce tak měly přispět nejen ke zkvalitnění péče, ale i ekonomickému rozvoji (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998, s. 2).

S touto výzvou se také pojila nutnost reformace vzdělávacího systému (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998, s. 2). Rozpracování koncepce také kriticky hodnotilo situaci českého ošetrovatelského vzdělávacího systému, který byl převážně soustředěn na středních školách. Negativně také bylo zhodnoceno vnímání sester jako pomocného personálu a absence registru. Návrh registru je v této koncepci také obsažen.

V koncepci se pracuje s označením tří typů pracovníků v ošetrovatelství. Rozlišuje sestru typu A, typu B a ošetrovatelského pracovníka typu C. Sestra A je diplomovaná sestra, sestra bakalářka a magistra nebo sestra specialistka a vykonává svoji činnost samostatně. Sestra B je všeobecná sestra, jež vystudovala střední zdravotnickou školu a pracuje pod vedením sestry A. Pracovník typu C může vykonávat pouze jednoduché úkony pod dohledem sestry A nebo B. Dokument předpokládá, že všechny kategorie budou sloučeny (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998, s. 3). Z dnešního pohledu byl tento cíl naplněn jen částečně, vymizela kategorie B a sesterská kvalifikace se nyní získává jen v terciárním vzdělávání. Ovšem je nutno podotknout, že neustále existuje kategorie pracovníků, kteří mohou pracovat pouze pod odborným dohledem. A s novou rolí praktické sestry se také opět kategorie B obnovuje v lehce změněné podobě.

Sestry typu A dle koncepce jsou povinny udržovat své odborné znalosti kontinuálním vzděláváním, a to pomocí organizovaných forem vzdělávání, odborných akcí profesních organizací a samostudiem. Zatímco sestry B mají kontinuální vzdělávání popsáno jen jako nezbytnou součást profesního růstu (Staňková, 1998, s. 21). Kategorie by se tedy daly připodobnit současnému dělení na všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu a pouze s dohledem. Další vzdělávání Staňková ve svém komentáři ke koncepci používá ve smyslu různých forem vzdělávání, které vedou k rozšíření odborných znalostí po získání kvalifikace. Zařazuje sem univerzitní, specializační, kontinuální vzdělávání a sebevzdělávání (Staňková, 1998, s. 32).

Návrh registru pak počítá s tím, že sestry typu A a B budou zaznamenány v centrálním registru sester, registrace měla být platná po dobu 5 let a během této lhůty by bylo nutné plnit podmínky k jejímu prodloužení. Registrace měla motivovat k dalšímu vzdělávání a umožnit srovnatelnost sester v rámci Evropské unie (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998, s. 4). Staňková pak registraci rozpracovává následovným způsobem. Registrace sester by měla být dvoustupňová, I. stupeň byl pro sestry se střední školou (sestry typu B) a II. stupeň pro diplomované sestry, sestry specialistky a sestry s vysokoškolským vzděláním (sestry typu A). Registrační karta s platností pěti let by sloužila k záznamu vzdělávacích aktivit. Tehdejší Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně by zaštiloval centrální registr. Zkoušku by sestra musela vykonat, jen pokud by měla delší pauzu ve výkonu profese (Staňková, 1998, s. 19). Tento model je tedy velmi podobný současnému registru. A nakonec také tyto návrhy vyvrcholily zahájením registrace 12. května 2001 na den Mezinárodního dne ošetrovatelství, která byla prozatím dobrovolná.



Jako podklad pro registraci sloužil průkaz odbornosti, kam se zaznamenávaly všechny aktivity dalšího vzdělávání (Staňková, 1998, s. 9)

#### **5.4.2 Koncepce ošetřovatelství z roku 2004**

V roce 2004 byla aktualizována koncepce ošetřovatelství z roku 1998. Zároveň také zapracovala doporučení Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tento dokument opět zdůrazňuje nutnost přizpůsobit ošetřovatelskou disciplínu náročnějším a samostatnějším úkolům a také se věnuje důležitosti zdravotnické dokumentace (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 1). Koncepce má sloužit jako metodické opatření k zajištění jednotného postupu při poskytování ošetřovatelské péče, dokument se ovšem spíše věnuje shrnutí právních předpisů, také apeluje na snahu o zkvalitnění péče, definuje cíle ošetřovatelství a postupy při dokumentaci a hodnocení.

Ministerstvo zdravotnictví zde vymezuje celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu jako: „...zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které je zaměřeno na ošetřovatelství v klinických oborech, na různé formy ústavní, ambulantní a komunitní péče a na management ve zdravotnictví. Probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetřovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské)...“ (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 3). Koncepce tedy již pracuje s kategorií sester pracujících bez odborného dohledu a bylo tedy upuštěno od dělení sester dle typu na A a B. Ošetřovatelské standardy se věnují kvalifikaci personálu, realizaci ošetřovatelského procesu, dokumentaci postupů a vybavení. Zdravotnická zařízení jsou povinna dodržovat jednak standardy ukotvené zákony, ale také přijmout vlastní ošetřovatelské standardy založené na rámcových standardech doporučených Ministerstvem zdravotnictví. Kvalitu sledují vedoucí pracovníci (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, s. 5).

Dosažení cílů strategie vyžaduje spolupráci mnoha subjektů, ať už hovoříme o roli státních orgánů, jako jsou Ministerstva školství a zdravotnictví či o samotných sestřích a jejich profesních organizacích. Jedním z cílů je také nastavení profesních standardů. Nové

vědecké poznatky většinou pocházejí z akademické úrovně, ovšem samotní vědci a učitelé mají velmi malý vliv na jejich převedení do praxe a systému. Na tomto procesu se podílejí spíše výše zmínění hráči (Mastiliaková, 2007, s. 92). Je tedy třeba si klást otázku, jak tyto subjekty zapojit.

Mastiliaková dále komentuje, že evropské strategie uvádí, že univerzitní i praktický způsob výuky dospělých je již zaměřen na osvojování klíčových kompetencí místo jednotlivých úkonů, na rozdíl od výuky orientované na standardy, předpisy a normy. A výzvou této strategie je tedy přiblížit se více evropskému systému výuky (Mastiliaková, 2007, s. 92).

### **5.4.3 Národní strategie zdraví 2020**

Národní strategie zdraví 2020 je rozpracována akčním plánem věnujícím se vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a navazuje na strategii Health 2020 a národní strategii Zdraví pro všechny v 21. století. Akční plán č. 10 se věnuje nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Zaměřuje se na rozvedení cíle číslo 18 „Příprava zdravotnických pracovníků“, který byl vydefinován ve strategii Zdraví pro všechny v 21. století (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002, s. 104). Tento plán chce podpořit nové metody ochrany a podpory zdraví a prevence a cílí nejen na postgraduální vzdělávání, ale i na pregraduální (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 1). Potěšujícím faktem je, že strategie obsahuje výsledky šetření, které podporují stanovisko, že průběžné kontinuální vzdělávání prohlubuje nejen kvalifikaci, ale také byla prokázána souvislost s vyšší kvalitou poskytovaných služeb (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 4).

Plán má pět klíčových priorit. První z nich je „Zefektivnění péče poskytované nelékařskými pracovníky“, tato priorita cílí na větší souznění obsahu celoživotního vzdělávání s reálnou praxí, také je zde akcentována adekvátnost vzdělání a zvýšení jeho kvality. Druhým bodem je „Kontinuální zlepšování přípravy nelékařských pracovníků na výkon zdravotnického povolání“, tento bod míří na připravenost pracovníků a zdůraznění změn v jejich kompetencích. Třetí prioritou je „Zvýšení efektivnosti plánování a podpory nelékařských zdravotnických povolání“, z hlediska celoživotního vzdělávání je zde zajímavý cíl o zvýšení povědomí o kariérních možnostech a také vize využití prostředků evropských strukturálních fondů v celoživotním vzdělávání. Hovoří se zde také o horizontálních možnostech kariérního postupu (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 2). Následující cíl „Zlepšení edukace v oblasti zdraví, prevence nemocí a sebekéče“ míří na

rozšíření celoživotního vzdělávání ohledně prevence a sebepečce, jejímiž nositeli by měli být samotní zdravotničtí pracovníci. Pátá priorita „Zajištění systematického vzdělávání zejména nižšího a středního managementu nelékařských zdravotnických povolání v oblasti vedení a řízení lidí“ se věnuje vedení a řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. Neboť realizace systematického vzdělávání managementu nelékařských zdravotnických povolání a v oblasti řízení lidských zdrojů je v současnosti podceněná. Pracovníci nastupující do vedoucích pozic se tak musí rychle zorientovat v oblasti vedení lidí (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 3).

### **5.5 Kritika a zhodnocení současného systému celoživotního vzdělávání**

Zavedení nového vzdělávacího modelu se ovšem nevyhnulo kritice, která se ozývala již krátce po jeho zavedení. Mužík dva roky po zavedení legislativních změn pomocí analýzy SWOT identifikoval silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby v současném systému. Jako silné stránky uvádí vymezení kompetencí pracovníků, registraci a převod poznatků z výzkumu do praxe. Mezi slabé stránky zařadil někdy horší kvalitu akcí, jejich formalitu a do jisté míry násilnou motivaci ke vzdělávání. Jako příležitosti vidí podporu volného pohybu pracovníků a tím obohacení zkušenostmi ze zahraničí, zvýšení prestiže oboru a nakonec mezi hrozby zařadil ztrátu vnitřní motivace a velké nároky na čas a finance (Mužík, 2006, s. 70).

Také Vlasáková v roce 2007 vedla výzkum, který se zabýval zhodnocením legislativních změn zavedených v roce 2004 a Koncepce ošetrovatelství, celkem odpovědělo 291 všeobecných sester povětšinou se středoškolským vzděláním. Většina sester vnímala kvalifikační požadavky jako akceptovatelné a podmínky hodnotí jako přívětivé ke vzdělávání. Výtky však byly obdobně jako u Mužíka zaznamenány vůči registraci, která je vnímána jako časová a finanční zátěž. Registrace je také spíše vnímána jako požadavek zaměstnavatele a chybí hlubší pochopení jejího důvodu. Ovšem podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu jsou opět hodnoceny jako akceptovatelné. Celoživotní vzdělávání bylo zhodnoceno celkově pozitivně a s dobrou dostupností. Sestry využívaly především kongresy, konference, semináře a kurzy, zdá se ovšem také, že sestry nevnímaly, že nabídka je daleko širší. Též byl zaznamenán trend, že prohlubování kvalifikace většinou vyžaduje zaměstnavatel, ale zároveň také neposkytuje ideální podmínky (Vlasáková, 2007, s. 53).

Otázky směřující na zhodnocení vyhlášky č. 424/2004 Sb. byly vnímány rozporuplně. Vedoucí pracovníci jsou spíše přesvědčeni o jejím přínosu k uplatnění principů moderního ošetrovatelství v praxi, ti jsou také přesvědčeni, že sestry mají větší míru zodpovědnosti. Samotné sestry ovšem situaci hodnotí rozličně, s novými kompetencemi sice pociťují vyšší zodpovědnost, ale zároveň také nízkou míru pravomocí. Vlasáková tedy soudí, že vyhláška není v praxi příliš realizována (Vlasáková, 2007, s. 54).

V celkovém zhodnocení legislativních změn je vnímána jako komplikace především administrativa, která ubírá čas věnovaný pacientovi. Vedoucí pracovníci a starší sestry změny akceptovaly lépe. Naopak nebyl zjištěn vliv typu zařízení na hodnocení změn. Většina respondentů se ztotožňuje s tím, že změny vedou ke zkvalitnění péče. Ovšem velmi negativně byl hodnocen vztah finančního ohodnocení a kladených požadavků. A většina sester nebyla schopna zhodnotit dopad změn na pacienty (Vlasáková, 2007, s. 55).

Kritiku stávajícího systému také nalezneme v akčním plánu ke strategii Zdraví 2020, za slabinu označuje příliš formalizovaný kreditní systém, jenž ve výsledku způsobuje „honbu za kredity“ bez jakéhokoliv přínosu pro zlepšení kvality péče a kredity jsou získávány pouze formální účastí na vzdělávacích akcích. Kritika se také zaměřuje na nesourodost právní úpravy prohlubování a zvyšování kvalifikace, neboť zákon označuje většinu forem celoživotního vzdělávání za prohlubování kvalifikace, ač reálně kvalifikace navyšují a jsou nezbytné k specifickým odborným úkonům (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 7). Dalším problematickým bodem ohledně navyšování kvalifikace je neuznatelnost předchozího vzdělání na vyšší odborné škole. Jestliže by tedy sestra chtěla absolvovat bakalářské vzdělání, bude se jeho studijní program téměř překrývat. Navíc dle hodnocení manažerů jsou sestry z vyšších odborných škol a absolventky bakalářského stupně vybaveny pro praxi stejnou měrou (Mikšová et al., 2013, s. 401).

Závažným nedostatkem dle strategie je také absence systematického vzdělávání pro vedoucí pracovníky, kteří nejsou dostatečně připraveni pro převzetí zodpovědnosti a vůdčí role (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 21). Tato kritika ovšem není nová a už Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví hovoří o potřebě zaměřit se na manažerské kurzy pro pracovníky ve zdravotnictví (Komise evropských společenství, 2008, s. 8).

Tato kritika dlouhodobě směřovala k vytvoření nového zákona a akční plán také zahrnuje některé z prvků, které byly obsaženy v návrhu novely zákona, jenž byl předán k vnitřnímu připomínkovému řízení v červnu 2015 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 22). Návrh

zákonu byl jako sněmovní tisk 880/0 rozeslán poslancům v roce 2016, kdy také došlo k jeho prvnímu projednání. Následně na třetím projednání v dubnu 2017 byl zákon nakonec přijat a postoupen Senátu. Zákon byl schválen i Senátem a podepsán prezidentem (PSP ČR, 2017). Tento návrh nového zákona úplně vypouští kreditní systém, vydávání osvědčení a registraci. Formy celoživotního vzdělávání zůstávají zachovány, ovšem není řešena kontrola plnění. Celoživotní vzdělávání tak ztrácí funkci garanta kvality péče a kontroly. A je uveden nový zkrácený typ kvalifikačního studia.

Již roku 2009 Ministerstvo zdravotnictví ve své tiskové zprávě z 24. 4. 2009 k tématice stabilizace sester navrhuje zkrácení kvalifikačního studia z nynějších 7 let až o dva roky. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009b). Argument pro zkrácení kvalifikačního studia je ovšem zavádějící, neboť v současnosti sestry podstupují odbornou přípravu v délce tří let, ne sedmi, kde je započtena střední zdravotnická škola, která ovšem není podmínkou pro vstup na vyšší a vysoké ošetrovatelské školy. Na tuto zprávu nesouhlasně reagovali odborníci z vysokých škol, kteří se ohrazují, že návrh není v souladu s evropskou směrnicí 2005/36/ES, dále se obávali ohrožení volného pohybu a uznání kvalifikací. Také deklarují, že české vysoké školy jsou připraveny připravit dostatečný počet všeobecných sester (Archalousová, Jirkovský, Mauritzová, Tóthová, 2010). Nesouhlasně se k tomuto zkrácování staví také Česká asociace sester, která se obává nejasného rozdělení kompetencí a přesunu pomocných ošetrovatelských prací z podpůrného personálu na sestry. Česká asociace sester také brojí proti znevažování sesterské profese tímto krokem a zasazuje se o lepší finanční podmínky, které uvádí jako zásadní důvod nízkého počtu sester (Česká asociace sester, 2016a). Česká asociace sester se také bránila nařčení, že hájí zájmy malé skupiny vysokoškolsky vzdělaných sester průzkumem, který provedla mezi hlavními sestrami, jež zodpovídají za kvalitu péče na svých odděleních, a z tohoto šetření vyplynulo, že přes dvě třetiny oslovených sester nesouhlasí se zkrácením studia (Česká asociace sester, 2016b).

## **5.6 Souhrn kapitoly**

V této kapitole jsem sledovala vývoj, jak se myšlenka celoživotního vzdělávání prosazovala na českém území a v legislativě. Je zde možné pozorovat určitou smyčku v náhledu na nutnost regulace a kontroly celého systému. V meziválečném období je možné odhalit náznaky snah o větší systematizaci a přiblížení se trendům ve vzdělávání v Evropě. Během padesátých let se pak postupně začala přijímat legislativa více definující

podmínky dalšího vzdělávání, ovšem kontrola jejich plnění zcela chyběla. A koncept celoživotního vzdělávání jako jednoho celku byl zatím v českém prostředí neznámý, a tak se dá hovořit pouze o úpravě dalšího profesního vzdělávání. Nicméně bylo otevřeno speciální pracoviště pro vzdělávání středního zdravotnického personálu, které dodnes v Brně funguje. Nelze tedy toto období označit jen za dobu rozkladu vzdělávacího systému. Zajímavým zaniklým prvkem z této doby je povinnost vedoucích dbát o kontinuální rozvoj svých podřízených, ač v této době byla tato myšlenka ideově zatížena, není zcela jistě zavrženíhodná ve své podstatě. Další dnes již neaktuální úpravou byla nástupní praxe. Po vzniku samostatné České republiky se ošetrovatelství jako obor začalo znovu přibližovat západnímu modelu celoživotního vzdělávání a byly přijaty postupně dvě koncepce ošetrovatelství akcentující západní trendy udávané především Evropskou unií a WHO. Došlo k rozvoji jednotlivých metod i forem celoživotního vzdělávání. Objevila se například možnost distančního vzdělávání, která má přinést větší flexibilitu při dostání požadavků profese. Byla také artikulována snaha vzdělávací metody více ztotožnit s principy vzdělávání dospělých a potřebami praxe. Povinnost udržování znalostí byla přenesena na samotné sestry. Byly začleněny návrhy na registraci sester a ohodnocování účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání, které byly nejdříve na dobrovolné bázi. Po roce 2004 v souvislosti se vstupem do Evropské unie byly přijaty zákony definující aktivity celoživotního vzdělávání a jeho kontrolu. Tyto kontroverzně přijímané zákony vedly téměř okamžitě ke kritice, které nakonec bylo zadostiučiněno v letošním roce. Zavedení regulace a registru bylo přijetím novely platné od 1. září 2017 opět zrušeno. V souvislosti s novou legislativou ovšem vyvstává otázka, kdo bude zodpovědný za rozvoj sester a jejich odpovídající kvalifikace, úroveň kvalifikace je jedním ze závazků, který Česká republika musí garantovat v souvislosti s volným pohybem pracovníků po evropském trhu.

## **6 Empirické šetření ztotožnění všeobecných sester s principy celoživotního vzdělávání a učení**

Následující kapitola je věnována empirickému šetření, které jsem provedla pomocí dotazníkového šetření. V mém zkoumání mě zajímalo, zdali se projeví rozdíly ve vnímání celoživotního vzdělávání a učení mezi skupinou sester, které absolvovaly terciární vzdělání a mezi těmi, které se vzdělávaly na střední zdravotnické škole. Vzhledem k tomu, že Česká republika začala vzdělávat sestry na vysokých a vyšších zdravotnických školách masověji až v 21. století, je možné provést toto porovnání, kdy v nemocnicích a v ošetrovatelství vedle sebe pracují všeobecné sestry s rozdílným vzděláním, ale obě tyto skupiny jsou svojí kvalifikací rovnocenné. Šetření je zaměřeno na to, zdali si sestry s terciárním vzděláním více osvojily principy celoživotního vzdělávání a učení, které jsou deklarovány v ošetrovatelských strategiích, a které mají přispívat ke zlepšování nejen kvalifikační úrovně personálu, ale také k celkovému zdraví obyvatelstva. Pokusím se tedy sledovat, jak se vývoj na teoretické úrovni podařilo zrealizovat v praxi. Neustálý tlak na zvyšování kvality péče vedl i ke kurikulárním změnám v kvalifikační přípravě, jenž má cílit na osobností rozvoj sester a jejich samostatný přístup ke vzdělávání. V následující části tedy budou prezentovány výsledky tohoto šetření a diskutovány jeho výstupy.

### **6.1 Cíl empirického šetření a hypotézy**

Před samotným šetřením je třeba si klást otázku, jaký je cíl šetření? Na základě prostudované teorie byl stanoven hlavní výzkumný cíl: prozkoumat vztah dosaženého stupně vzdělání všeobecných sester a jejich ztotožnění s principy celoživotního vzdělávání a učení. V souladu s tímto cílem byla zformulována hlavní výzkumná otázka: Existuje rozdíl mezi sestrami, které dosáhly terciárního vzdělání a sestrami se středoškolským vzděláním a jejich ztotožněním s principy celoživotního učení? Výzkumný problém je popsán pojmy, které je třeba operacionalizovat na empiricky ověřitelné, měřitelné a tříditelné údaje, tedy na znaky či proměnné, jejich hodnoty a indikátory (Reichel, 2009, s. 51). Indikátor zastupuje samotný jev a stává se jeho pozorovatelnou složkou. Operacionalizace pojmu zkoumaného jevu „ztotožnění s principy celoživotního vzdělávání“ byla provedena pomocí dekompozice na následující indikátory: četnost účasti v aktivitách celoživotního vzdělávání, četnost sebeřízeného učení, variabilita aktivit, důvody ke vzdělávání, míra autonomie při výkonu profese, pocíťovaný přínos učebních

aktivit, zhodnocení dopadu aktivit celoživotního vzdělávání do praxe a hodnocení aktuálně nastaveného systému. Indikátory pak byly dále rozpracovány pomocí hypotéz a následně dotazníkových otázek.

Hlavní výzkumná otázka byla rozpracována do následujících devíti hypotéz. Hypotéza devět byla věnována doplňkovému šetření bariér a motivačních prvků ve vzdělávání.

H1: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním se častěji účastní aktivit celoživotního vzdělávání ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H2: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním si vybírají rozmanitější aktivity celoživotního vzdělávání ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H3: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním se častěji sebevzdělávají ve volném čase ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H4: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním pozitivněji hodnotí vlastní odbornost ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H5: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním pozitivněji hodnotí současně nastavený systém legislativy a kontroly ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H6: Všeobecné sestry s terciárním stupněm vzdělání jsou méně připraveny pro přímé zapojení do praxe ve srovnání s všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání

H7: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním pozitivněji vnímají dopady celoživotního vzdělávání do praxe ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H8: Všeobecné sestry s terciárním vzděláním více těží učební přínosy z informálních příležitostí ve srovnání se všeobecnými sestrami se středoškolským stupněm vzdělání.

H9: Bariéry a motivační prvky ve vzdělávání jsou stejné pro skupinu všeobecných sester s terciárním vzděláním i se středoškolským vzděláním.

## **6.2 Výzkumná strategie a metody sběru dat**

Pro zkoumání vymezeného cíle bylo zvoleno kvantitativní šetření, které je charakteristické měřitelností, tříditelností a uspořádatelností předmětů zkoumání. Pro sběr dat jsem zvolila metodu standardizovaného dotazníku. Standardizace bylo dosaženo pomocí volby uzavřených otázek. Otázek bylo 25, z čehož pět se tázalo na demografické údaje (pohlaví,



vzdělání, počet dětí, délku praxe a věk), tyto otázky byly zařazeny na konec dotazníku. Zbytek otázek byly otázky tzv. meritorní. Dotazník byl zvolen z důvodu snadného statistického zpracování a rychlosti distribuce a sběru dat. Maketa dotazníku je přiložena v příloze A.

V dotazníku bylo aplikováno několik typů otázek. Zařazena byla otázka dichotomická, tedy otázku se dvěma variantami, které se vzájemně vylučují (muž/žena). Dalším využitým typem byla otázka polytomická, jenž dává respondentovi na výběr více variant odpovědí. Polytomické otázky jsem zařadila jak výběrové či disjunktivní, které umožňují vybrat pouze jednu z nabízených variant, tak také výčtové, u kterých respondent vybírá všechny platné možnosti. Také se objevila otázka výčtová s omezeným počtem vybraných variant, kdy byl respondent vyzván vybrat pouze pět nejvýznamnějších položek. Pro měření hodnot a postojů byly zvoleny škálové otázky (Reichel, 2009, s. 104). Sestavený dotazník byl prezentován v pilotním šetření deseti sestrám, které okomentovaly srozumitelnost otázek a přidaly chybějící varianty odpovědí. Na základě jejich reflexe byl dotazník upraven a následně rozeslán všeobecným sestrám, které vykonávají své povolání bez odborného dohledu.

Dotazník byl distribuován pomocí internetového portálu VypInTo.cz, kde byl vytvořen v elektronické podobě a jeho unikátní adresa, byla rozeslána vybraným účastníkům průzkumu. Sběr dat probíhal během měsíce května 2017. Dotazník byl neveřejný. Nicméně bylo třeba počítat s tím, že distribuce elektronického dotazníku navyšuje některé nevýhody dotazníkového šetření jako je například nižší návratnost než v případě osobního dotazování (Reichel, 2009, s. 121).

Sesbíraná data byla uspořádána pomocí elementární procentuální statistiky a následně byla testována dvěma statistickými testy. K jejich zpracování byl využit program Microsoft Excel a IBM SPSS. Prvním testem je metoda chí kvadrát - test nezávislosti, která vychází z kontingenční tabulky a umožňuje rozhodnout, zdali pozorované a očekávané četnosti jsou odlišné, a lze tedy zamítnout tzv. nulovou hypotézu, jenž tvrdí, že budou shodné, a tedy pozorované proměnné nemají mezi sebou vztah. Test je využitelný i pro nominální proměnné (Rimarčík, 2007, s. 171). Druhým testem byl zvolen U-test Manna Whitneyho, tento neparametrický test rozhoduje, zdali dva výběry mají stejné rozdělení četností (Chráaska, 2007, s. 92). Hypotézy byly statisticky testovány na hladině významnosti  $\alpha$  5 % (0,05).

### 6.3 Základní a výběrový soubor

Základní souborem pro mé empirické šetření byli registrované všeobecné sestry a ošetřovatelé působící na území České republiky. Dotazování byli tedy ti, kteří mohou vykonávat svoji profesi bez odborného dohledu. Ke dni 1.6.2017 bylo registrováno v České republice 122465 sester a ošetřovatelů (NCO NZO, 2017). Z důvodu rozsáhlosti souboru ovšem nebylo možné v rámci diplomové práce tento soubor obsáhnout. Výběrovým souborem se pak staly ty sestry, které byly ochotné vyplnit můj dotazník. Celkem jsem získala 262 odpovědí, což je vyjádřeno procenty 0,2 % ze základního souboru.

Dotazník byl distribuován pomocí internetového portálu Vyplňto.cz, který byl zpřístupněn pouze osloveným respondentům. Vzhledem k obtížnému administrativnímu postupu a zahlcenosti personálu v nemocničních zařízeních byla ke sběru dat zvolena metoda „Snowball Technique“, jenž spočívá ve výběru jedinců, při kterém jsou skrze původního informátora získávány kontakty vedoucí k dalším osobám relevantním pro šetření (Disman, 1993, s. 114). Další redukce ovšem nastává ochotou respondentů odpovídat, v případě, že je oslovena jen určitá část populace (Disman, 1993, s. 116). Celkem bylo získáno 434 kontaktů na všeobecné sestry, což lze vyjádřit jako 60,3% návratnost.

S výběrem souboru nezbytně souvisí reprezentativita, reliabilita a validita získaných dat. Reprezentativita a zobecnitelnost je snáze dosažitelná pomocí metody náhodného výběru vzorku. V podmínkách malého šetření je ovšem obtížné dosáhnout reprezentativnosti, a tak určit do jaké míry jsou výsledky zobecnitelné.

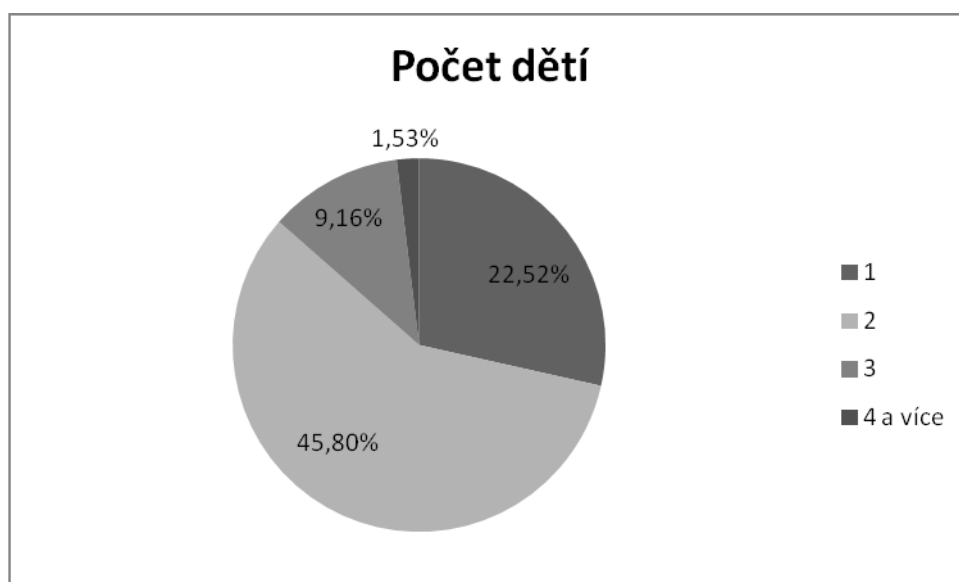
Dle ročenky z roku 2013 bylo mezi všeobecnými sestrami a porodními asistentkami pouze 1,9 % mužů (Český statistický úřad, 2013). V získaném souboru respondentů bylo toto rozložení obdobné. Sester žen odpovědělo 256 (98,09 %) a ošetřovatelů pouze 5 (1,91 %).



Graf 1 – Pohlaví respondentů

Zdroj: Vlastní empirické šetření

V souboru jsem dále zkoumala rozložení dle počtu dětí. Není asi překvapivým závěrem, že nejvíce sester zaškrtnlo odpověď dvě děti, a to ve 120 (45,80 %) případech, následovala možnost jedno dítě v četnosti 59 (22,52 %) odpovědí. A na posledních příčkách se umístila varianta tři děti a to v 24 (9,16 %) případech a 4 a více dětí zaškrtnly pouze 4 (1,53 %) sestry.



Graf 2 - Počet dětí

Zdroj: Vlastní empirické šetření

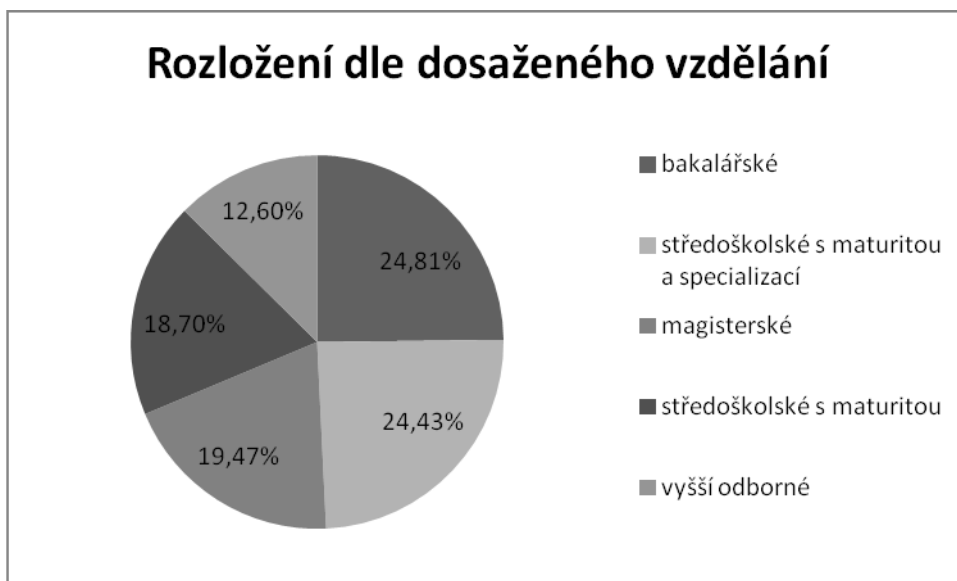
Z hlediska věku nejvíce respondentů spadlo do kategorie 31–45 let, celkem jich bylo 142 (54,20 %), tedy více jak polovina. Kategorie 46–59 byla zastoupena 70 (26,72 %) výskyty,

v intervalu 18–30 bylo sesbíráno 40 (15,27 %) odpovědí a nejstarších sester ve věku 60–74 odpovědělo 10 (3,82 %). V dotazníku byla také zařazena možnost nad 74 let, tuto variantu ovšem nikdo nevybral.



Graf 3 - Věkové rozložení  
Zdroj: Vlastní empirické šetření

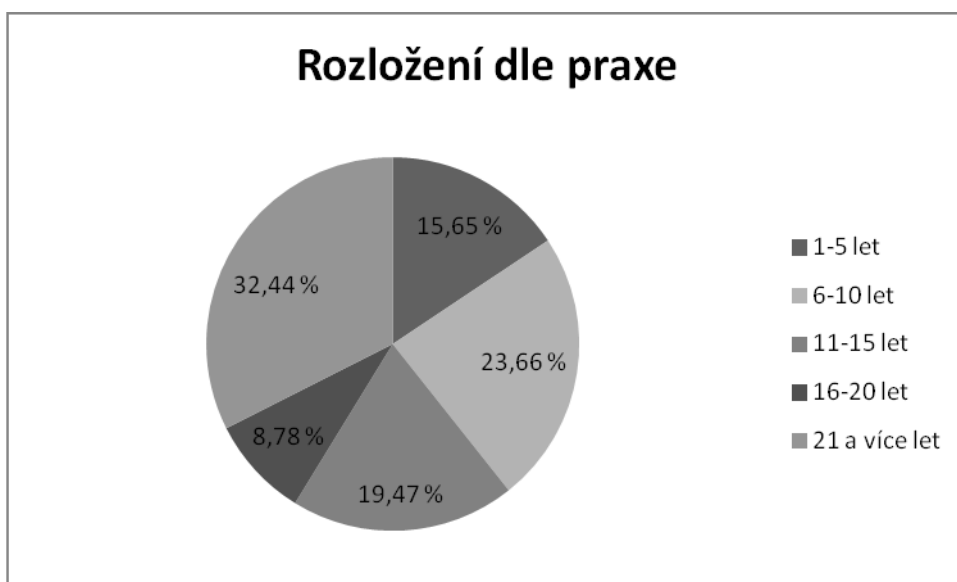
V šetření jsem také zkoumala vzdělání odpovídajících sester. Nejvíce zastoupenou skupinou jsou sestry bakalářky, tohoto vzdělání dosáhlo 65 (24,81 %) sester. Následují sestry, jež vystudovaly střední školu a specializaci v 64 (24,43 %) případech. Magister odpovědělo 51 (19,47 %) a sester se střední školou jen nepatrně méně, tedy 49 (18,7 %). Na poslední příčce se umístilo vzdělání získané na vyšší odborné škole ve 33 výskytech (12,6 %). Celkově tedy byly získány odpovědi od 56,88 % sester s terciárním vzděláním a 43,13% od sester, které studovaly na střední škole.



Graf 4 - Rozložení dle dosaženého vzdělání

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Nejvíce sester zvolilo variantu 21 a více let praxe a to v 85 případech, tedy 32,44 %. Vzorek tedy zahrnoval zejména sestry s dlouhodobým působením na poli této profese. Druhou nejpočetnější skupinou byly sestry s praxí 6–10 let, ty jsou zastoupeny četností 62 (23,66 %). Následují sestry s praxí 11–15 let (19,47 %), praxe mezi 1–5 lety je zastoupena 41 výskyty (15,65 %) a poslední skupinou je praxe 15–20 let s 23 odpověďmi (8,78 %).



Graf 5 - Struktura dle délky praxe

Zdroj: Vlastní empirické šetření

## 6.4 Prezentace výsledků

V následující části budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Výzkumná otázka se ptá po vztahu stupně vzdělání a ztotožnění sester s principy celoživotního vzdělávání a učení. Pro účely porovnání byly všeobecné sestry rozděleny na dvě skupiny dle dosaženého vzdělání. Sestry se střední školou jsou zastoupeny sloučením kategorií středoškolské vzdělání a středoškolské vzdělání se specializací. A sestry bakalářky, magistry a diplomované sestry zastupují kategorii terciárního vzdělání.

### 6.4.1 Analýza výsledků hypotézy 1

K ověření první hypotézy byly sestřím položeny dvě otázky týkající se četnosti účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání. První otázka byla zaměřena na účast na krátkodobých akcích a druhá na akce dlouhodobé. Varianty výběru byly zvoleny dle platné legislativy, zahrnuty byly možnosti definované zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou o kreditním systému. Účast na krátkodobých akcích byla zkoumána za poslední rok a aktivity byly ohraničeny trváním tří dnů. Účast na dlouhodobých kurzech byla zkoumána za celou kariéru, neboť z podstaty dlouhodobých kurzů vyplývá jejich časová náročnost, kterou není možné pozorovat jen v horizontu několika let. V souladu tak byly stanoveny dvě dílčí nulové hypotézy, které byly podrobeny statistickému testování.

H0.1 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a četností účastí na krátkodobých aktivitách v posledním roce.

H0.2 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a četností účastí v dlouhodobých kurzech.

Z relativních četností lze vyčíst, že sestry s terciárním vzděláním nejčastěji vybraly možnost 2 krátkodobé akce (19, 46 %), následovaly 3 (18, 79 %) a 6 (17, 45 %). Varianta 0 a 1 byly shodně vybrány v 23 případech (15,44 %) a opět shodně jsou zastoupeny četnosti 4 a 6 (6,71 %). Mezi sestrami se střední školou dominuje také kategorie 2 akce (27, 43 %), následuje výběr 1 akce (21,24 %), na třetím místě byly vybírány tři akce (16,81 %). Následuje kategorie nikdy neboli nula (15,94 %), 4 (10,62 %), 5 (6,19 %) a jen 2 sestry zaškrtnuly pole 6 (1,77 %).

Tabulka 1 – Četnost účasti na krátkodobých akcích

Četnost účasti na krátkodobých akcích	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem
	Četnost	Relativní četnost (%)	Četnost	Relativní četnost (%)	
0	23	15,44	18	15,93	41
1	23	15,44	24	21,24	47
2	29	19,46	31	27,43	60
3	28	18,79	19	16,81	47
4	10	6,71	12	10,62	22
5	10	6,71	7	6,19	17
6	26	17,45	2	1,77	28
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262

Zdroj: vlastní empirické šetření

Tato hypotéza byla testována pomocí metody chí-kvadrát. Hodnota testového kritéria vyšla  $\chi^2$  2,9879 a p-hodnota 0,001. Na hladině významnosti 0,05 můžeme tedy odmítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní, že sestry s terciárním vzděláním se častěji účastní jednorázových aktivit.

Druhá dílčí hypotéza přinesla následující výsledky. Sestry s terciárním vzděláním nejčastěji zvolily variantu 3 dlouhodobé akce během kariéry (20,13 %). Následovaly volby 0 a 6 se shodným zastoupením 18,12 %, 2 (18,79 %) s podobným procentuálním zastoupením a 1 (13,42 %). Nejméně byly vybírány 4 (6,04 %) a 5 (5,37 %) akce. Sestry se střední školou nejvíce vybíraly možnost 0 akcí (23,01 %), dále 1 a 6 akcí (22,12 %), 2 akce (22,24 %) a na posledních místech byly 3 (6,19 %), 4 (3,54 %) a 5 (1,77 %) akcí.

Tabulka 2 – Četnost účasti na dlouhodobých akcích

Četnost účasti na dlouhodobých akcích	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem
	Četnost	Relativní četnost (%)	Četnost	Relativní četnost (%)	
0	27	18,12	26	23,01	53
1	20	13,42	25	22,12	45
2	28	18,79	24	21,24	52
3	30	20,13	7	6,19	37
4	9	6,04	4	3,54	13
5	8	5,37	2	1,77	10

6	27	18,12	25	22,12	52
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262

Zdroj: Vlastní empirické šetření

I tato hypotéza byla testována pomocí testu chí-kvadrát. Výsledné testové kritérium vyšlo  $\chi^2$  1,200823 a p-hodnota 0,11491, je tedy vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05 a nelze zamítnout nulovou hypotézu.

#### 6.4.2 Analýza výsledků hypotézy 2

Hypotéza dvě byla zkoumána pomocí otázky čítající možné varianty splnění celoživotního vzdělávání. Sestry byly vyzvány vybrat všechny platné odpovědi, jichž se zúčastnily během posledních pěti let. V celkovém souhrnu odpovědí se jako nejoblíbenější formy vzdělávání ukázaly školicí akce a semináře. Obě varianty zaškrtnulo lehce přes 78 % sester. Následuje účast na konferenci s 69 % a samostudium literatury (54 %). Naopak na chvostu tabulky se ocitl inovační kurz (6 %) a publikace článků (9 %). Všechny četnosti jsou prezentovány níže v tabulce.

Tabulka 3 – Celkový souhrn účastí na aktivitách celoživotního vzdělávání

<b>Typ akce</b>	<b>Celkový počet účastí</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Školící akce	206	78,63
Semináře	205	78,24
Konference, kongres, sympozium	183	69,85
Samostudium literatury	142	54,20
Další vysokoškolské studium	103	39,31
E-learning	81	30,92
Aktivní účast na konferenci	71	27,10
Specializační studium	52	19,85
Odborná stáž	50	19,08
Pedagogická činnost	36	13,74
Výzkumná činnost	26	9,92
Vypracování metodiky	25	9,54
Publikace článků	24	9,16
Inovační kurz	16	6,11

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Porovnání obou skupin sester potvrzuje, že obě skupiny sester se nejčastěji účastní školicích akcí, seminářů a konferencí. Četnosti a relativní četnosti účastí obou skupin jsou zaznamenány v následující tabulce. Dle relativních četností je vidět, že sestry s terciárním



vzděláním vybíraly více variant, jejich vzdělávací aktivity jsou tedy rozmanitější. A testové kritérium  $\chi^2$  bylo spočteno jako 21,9734 s p-hodnotou 0,038 a na hladině 0,05 bylo možné zamítnout nulovou hypotézu.

Tabulka 4 – Porovnání četností účastí na jednotlivých typech aktivit celoživotního vzdělávání mezi skupinou všeobecných sester s terciárním vzděláním a středoškolským

Typ akce	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání	
	Četnost	Relativní četnost (%)	Četnost	Relativní četnost (%)
Školící akce	117	78,52	89	78,76
Semináře	117	78,52	88	77,88
Konference, kongres, symposium	105	70,47	78	69,03
Samostudium literatury	98	65,77	44	38,94
Další vysokoškolské studium	91	61,07	12	10,62
E-learning	47	31,54	34	30,09
Aktivní účast na konferenci	47	31,54	24	21,24
Specializační studium	40	26,85	12	10,62
Odborná stáž	38	25,50	12	10,62
Pedagogická činnost	30	20,13	6	5,31
Výzkumná činnost	25	16,78	1	0,88
Vypracování metodiky	20	13,42	5	4,42
Publikace článků	17	11,41	7	6,19
Inovační kurz	11	7,38	5	4,42

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Hypotéza také poskytla informace k porovnání účastí na jednotlivých aktivitách. Jednotlivé aktivity také byly testovány pomocí chí-kvadrátu, který naznačil, ve kterých aktivitách se projevila statistická závislost s výší vzdělání. V následující tabulce jsou prezentovány vypočtené p-hodnoty, které za předpokladu, že jsou nižší, než zvolená hladina významnosti naznačují závislost zvolených proměnných. Statisticky významný vztah mezi výší vzdělání a volbou aktivit se projevil v kategoriích: odborná stáž, další vysokoškolské studium, vypracování metodiky, specializační studium, samostudium literatury, výzkumná činnost a pedagogická činnost, tyto aktivity častěji volily sestry s terciárním vzděláním. U ostatních aktivit nebyl zjištěn statisticky významný vztah.

Tabulka 5 – Statistické vztahy výše vzdělání a účasti na jednotlivých aktivitách celoživotního vzdělávání

Typ akce	p-hodnota	Vztah na hladině 0,05
Inovační kurz	0,322	Není statisticky významný
Školící akce	0,963	Není statisticky významný
Odborné stáže	0,002	Existuje
Další vysokoškolské studium	0,000	Existuje
Semináře	0,900	Není statisticky významný
Účast na konferenci, kongresu, sympoziu	0,801	Není statisticky významný
Aktivní účast na konferenci	0,063	Není statisticky významný
Vypracování metodiky	0,014	Existuje
Specializační studium	0,001	Existuje
E-learningové kurzy	0,801	Není statisticky významný
Samostudium literatury	0,000	Existuje
Výzkumná činnost	0,000	Existuje
Publikace článků	0,147	Není statisticky významný
Pedagogická činnost	0,001	Existuje

Zdroj: Vlastní empirický výzkum

### 6.4.3 Analýza výsledků hypotézy 3

Hypotéza tři byla zkoumána dvěma indikátory, a tak se rozpadla do dvou dílčích hypotéz, které byly zformulovány jako nulové. Prvním zkoumaným indikátorem byla četnost sebeřízeného učení ve volném čase a druhým bylo subjektivní zhodnocení tohoto sebevzdělávání. Ověřovány tedy byly dvě dílčí nulové hypotézy:

H0.1: Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a četností sebeřízeného vzdělávání ve volném čase.

H0.2: Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a pociťovanou radostí z volnočasového učení.

H0.1 byla zkoumána pomocí baterie otázek, které se ptaly na četnost účasti během posledního roku na následujících volnočasových aktivitách: sledování pořadů s ošetřovatelskou tematikou, vyhledávání informací na internetu, diskuze s kolegy, psaní článků či jiných textů, zapojení se v profesní organizaci, účast na přednáškách, studium odborné literatury a periodik. Bylo možno vybrat z variant: denně, týdně, měsíčně, párkrát do roka a nikdy. Před statistickým testováním tyto varianty byly zakódovány, možnost denně je reprezentována jedničkou, naopak možnost nikdy pětkou. Odpovědi

z jednotlivých otázek byly sečteny, nízké skóre tedy naznačuje čtenější účast na daných volnočasových aktivitách. Následující tabulka zaznamenává četnosti jednotlivých skóre pro obě skupiny sester.

Tabulka 6 – Porovnání součtů četností volnočasových vzdělávacích aktivit mezi sestrami s terciárním vzděláním a středoškolským

Skóre četnosti aktivit	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem
	Četnost	Relativní četnost (%)	Četnost	Relativní četnost (%)	
10	1	0,67	0	0,00	1
12	3	2,01	0	0,00	3
13	3	2,01	1	0,88	4
14	3	2,01	2	1,77	5
15	6	4,03	3	2,65	9
16	2	1,34	4	3,54	6
17	16	10,74	1	0,88	17
18	14	9,40	7	6,19	21
19	12	8,05	7	6,19	19
20	13	8,72	12	10,62	25
21	13	8,72	14	12,39	27
22	11	7,38	13	11,50	24
23	16	10,74	16	14,16	32
24	19	12,75	5	4,42	24
25	7	4,70	11	9,73	18
26	4	2,68	8	7,08	12
27	5	3,36	5	4,42	10
28	0	0,00	3	2,65	3
29	1	0,67	1	0,88	2
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Vzhledem k nízkému výskytu četností jednotlivých variant v kontingenční tabulce nebyla splněna podmínka nezávislosti a testování pomocí chí-kvadrátu by bylo nespolehlivé. Byl zvolen U-test Manna-Whitneyho pro dva nezávislé soubory.

Testové kritérium Mann-Whitneyho testu bylo vypočítáno jako 6685 a p-hodnota 0,004, tato hodnota je tedy nižší než zvolená hladina významnosti 0,05 a je možné zamítnout

nulovou hypotézu. Existuje tedy statisticky významný vztah mezi terciárním vzděláním a četností podstupování sebeřízených aktivit ve volném čase. Tabulka s jednotlivými četnostmi pro konkrétní aktivity je přiložena v příloze B.

Druhá dílčí hypotéza vychází z otázky na ohodnocení subjektivního pocitu radosti z podstupování vzdělávacích aktivit ve volném čase.

Tabulka 7 – Porovnání sester s terciárním a středoškolským vzděláním a subjektivním hodnocením radosti z volnočasových vzdělávacích aktivit

Subjektivní pocit radosti	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem
	Četnost	%	Četnost	%	
Velmi mě těší	32	21,48	9	7,96	41
Těší mě	53	35,57	31	27,43	84
Neutrální	51	34,23	56	49,56	107
Netěší mě	13	8,72	13	11,50	26
Velmi mě netěší	0	0,00	4	3,54	4
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Z pozorovaných četností lze vyčíst, že sestry s terciárním vzděláním zvolily pozitivní hodnocení („velmi mě těší“, „těší mě“) v 57,05 %, kategorie neutrální byla zastoupena 34,23 % a odpověď „netěší mě“ vybralo jen 8,72 %, zhodnocení „velmi mě netěší“ nebylo dokonce vybráno ani jednou. U sester se středoškolským vzděláním byly první dvě možnosti vybrány v 35,39 %, nejčastěji zastoupenou kategorií je neutrální volba s 49,56 % a negativní hodnocení vybralo 15,04 %. Z četností je tedy patrné, že sestry s vyšším vzděláním hodnotí své subjektivní pocity ze vzdělávacích aktivit podstupovaných ve volném čase pozitivněji. K testování byl opět zvolen U-test Mann-Whitneyho pro testování dvou souborů respondentů. Testové kritérium bylo vypočítáno 6243 a p-hodnota 0,000, p-hodnota je nižší než zvolená hladina 0,05 a lze tedy zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní, že sestry s terciárním vzděláním subjektivně lépe hodnotí pocity z celoživotních vzdělávacích aktivit ve volném čase. Obě dílčí hypotézy se tedy potvrdily.

#### 6.4.4 Analýza výsledků hypotézy 4

Hypotéza čtyři byla zkoumána třemi otázkami. A tak se opět rozpadla do tří dílčích nulových hypotéz. Jako indikátory byly zvoleny autonomie při výkonu profese, subjektivní hodnocení dopadů celoživotního vzdělávání do oblasti autonomie a schopnost edukace.

H0.1 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání všeobecných sester a autonomií při řešení neznámých situací.

H0.2 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a vnímaným dopadem celoživotního vzdělávání do autonomie všeobecných sester.

H0.3 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání všeobecných sester a schopností edukovat.

První z nich zkoumala autonomii při řešení neznámých situací. Sestry byly tázány, jak se vypořádají se situací, kterou zcela neznají. Obě skupiny shodně nejčastěji vybraly, že nejčastěji takovou situací vyřeší pomocí konzultace s kolegy – sestry s terciárním vzděláním (42,95 %) a sestry se středoškolským (39,31 %). Shoda také panovala ohledně druhé nejčastější varianty, tou je konzultace s lékařem. Sestry s terciárním vzděláním ji vybraly v 22,15 % a sestry se středoškolským v 26,72 %. Pak se pořadí rozešlo a třetí variantou v pořadí vybranou sestrami s terciárním vzděláním je vyhledání informací (20,13 %) a následuje na posledním místě řešení neznámé situace na základě předchozích zkušeností (14,77 %). U sester se středoškolským vzděláním je na třetí příčce řešení neznámé situace na základě předchozích zkušeností (17,18 %) a nejméně vybranou kategorií bylo dohledání informací (16,79 %).

Tabulka 8 – Porovnání odpovědí zkoumajících řešení neznámé situace

Řešení neznámé situace na základě:	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
Předchozí zkušenosti	22	14,77	23	20,35	45	17,18
Vyhledání informací	30	20,13	14	12,39	44	16,79
Konzultace s lékařem	33	22,15	37	32,74	70	26,72
Konzultace s kolegy	64	42,95	39	34,51	103	39,31
<b>Celkem</b>	149	100,0	113	100,00	262	100,0

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Nulová hypotéza byla testována pomocí metody chí-kvadrát, testové kritérium  $\chi^2$  vyšlo 7,329 a p-hodnota byla spočítána jako 0,062, při zvolené hladině 0,05 tedy není možné zamítnout nulovou hypotézu. Nebyl tedy zjištěn statisticky významný rozdíl mezi stupněm vzdělání a autonomií v řešení neznámých situací.

Druhou otázkou byly sestry vyzvány k vyjádření se k výroku „Díky aktivitám celoživotního vzdělávání se zvyšuje moje schopnost řešit komplikované situace samostatně.“ Dle četností se sestry s terciárním vzděláním pohybovaly spíše v oblasti souhlasu. Nejvíce z nich vybralo variantu „spíše souhlasím“ (45,64 %), následovalo „rozhodně souhlasím“ (30,20 %). Spíše nesouhlasilo 22,15 % a varianta „rozhodně nesouhlasím“ byla zastoupena jen 2,01 %. U sester se středoškolským vzděláním převládla odpověď „spíše nesouhlasím“ (37,17 %), byla následována „spíše souhlasím“ (36,28 %). K největší míře souhlasu se přihlásilo jen 19,47 % sester a k výroku „rozhodně nesouhlasím“ 7,08 %.

Tabulka 9 – Porovnání responsí k subjektivnímu hodnocení vlivu celoživotního vzdělávání na profesní autonomii

Míra souhlasu	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
<b>Rozhodně souhlasím</b>	45	30,20	22	19,47	67	25,57
<b>Spíše souhlasím</b>	68	45,64	41	36,28	109	41,60
<b>Spíše nesouhlasím</b>	33	22,15	42	37,17	75	28,63
<b>Rozhodně nesouhlasím</b>	3	2,01	8	7,08	11	4,20
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,00

Zdroj: Vlastní empirické šetření

I tato hypotéza byla statisticky otestována, využit byl U-test Mann-Whitneyho, s dosaženou hodnotou testového kritéria 6484 a p-hodnotou 0,001 bylo možné zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní, že sestry s terciárním vzděláním dopady do autonomie hodnotí pozitivněji.

Třetí indikátor zkoumal schopnost sester edukovat čtyři skupiny obyvatelstva (lékaři, kolegové, příbuzní a známí, pacienti a jejich rodina). Schopnost edukace sestry známkovaly jako ve škole na škále 1–5. Pro statistické testování byly jednotlivé známky sečteny a bylo pracováno s výsledným skóre, čím nižší byla hodnota, tím se sestry cítily silnější ve schopnosti edukace.

Tabulka 10 – Porovnání responsí ke schopnosti edukace

Skóre edukace	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
4	7	4,70	2	1,77	9	3,44
5	16	10,74	16	14,16	32	12,21
6	20	13,42	11	9,73	31	11,83
7	22	14,77	13	11,50	35	13,36
8	28	18,79	19	16,81	47	17,94
9	25	16,78	23	20,35	48	18,32
10	16	10,74	9	7,96	25	9,54
11	3	2,01	3	2,65	6	2,29
12	5	3,36	6	5,31	11	4,20
13	3	2,01	5	4,42	8	3,05
14	0	0,00	1	0,88	1	0,38
15	0	0,00	1	0,88	1	0,38
16	2	1,34	2	1,77	4	1,53
17	2	1,34	0	0,00	2	0,76
18	0	0,00	2	1,77	2	0,76
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,00

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Testové kritérium pro U-test Mann-Whitneyoho vyšlo 7622,500 s p-hodnotou 0,186, nelze tedy zamítnout nulovou hypotézu. Neprojevil se statisticky významný rozdíl mezi skupinou sester se středoškolským vzděláním a terciárním a jejich schopností edukovat.

Z dílčích hypotéz se tedy potvrdila pouze jedna, a to sice že sestry s terciárním vzděláním pozitivněji hodnotí dopady celoživotního vzdělávání do sféry samostatného výkonu sesterské profese. Autonomie při výkonu profese a schopnost edukace neukázaly

statisticky významný vztah ve spojitosti s výší vzdělání. Nelze tedy přijmout hypotézu, že by sestry s terciárním vzděláním lépe hodnotily vlastní odbornost.

#### 6.4.5 Analýza výsledků hypotézy 5

Pátá hypotéza byla zkoumána baterií otázek zaměřených na zhodnocení současně nastaveného legislativního systému v oblasti celoživotního vzdělávání. Sestry byly vyzvány vyjádřit svůj souhlas k následujícím tvrzením: „Registr a povinnost CŽV jsou nezbytné k dobrému výkonu praxe“, „Registr a regulace CŽV jsou vhodným nástrojem motivace ke vzdělávání“, „Aktivity CŽV definované zákonem vhodně pokrývají potřeby praxe“, „Souhlasím se současným návrhem legislativních změn (zrušení povinnosti tříletého terciárního vzdělání a registru)“. Jednotlivé otázky opět byly zakódovány a skóre bylo sečteno, čím nižší skóre bylo získáno, tím byl naznačen vyšší souhlas s regulací.

Tabulka 11 – Porovnání skóre souhlasu s regulací

Skóre souhlasu	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
4	6	4,03	0	0,00	6	2,29
5	8	5,37	1	0,88	9	3,44
6	9	6,04	3	2,65	12	4,58
7	16	10,74	5	4,42	21	8,02
8	19	12,75	9	7,96	28	10,69
9	16	10,74	11	9,73	27	10,31
10	19	12,75	18	15,93	37	14,12
11	14	9,40	7	6,19	21	8,02
12	12	8,05	20	17,70	32	12,21
13	11	7,38	15	13,27	26	9,92
14	9	6,04	6	5,31	15	5,73
15	3	2,01	9	7,96	12	4,58
16	7	4,70	9	7,96	16	6,11
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,0

Zdroj: Vlastní empirické šetření



Hypotéza také byla otestována pomocí U-test Mann-Whitneyho testu, testové kritérium bylo spočteno 5742,500 a p-hodnota vyšla 0,000, lze tedy zamítnout nulovou hypotézu a přijmout alternativní. Existuje vztah mezi výší vzdělání a souhlasem se současně nastaveným systémem. Sestry s terciárním vzděláním více souhlasí.

Jednotlivé otázky byly také otestovány pomocí metody chí-kvadrát. Pro výrok „Registr a povinnost CŽV jsou nezbytné k dobrému výkonu praxe“ bylo spočteno testové kritérium 13,159 a p-hodnota 0,004. Pro výrok „Registr a regulace CŽV jsou vhodným nástrojem motivace ke vzdělávání“ bylo spočteno testové kritérium 7,955 a p-hodnota 0,047. Pro výrok „Aktivity CŽV definované zákonem vhodně pokrývají potřeby praxe“ bylo spočteno testové kritérium 11,418 a p-hodnota 0,010. Pro výrok „Souhlasím se současným návrhem legislativních změn (zrušení povinnosti tříletého terciárního vzdělávání a registru)“ vyšlo testové kritérium 28,596 a p-hodnota 0,000. U všech výroku lze tedy přijmout, že existuje statisticky významný vztah mezi výší vzdělání a souhlasem se současně nastaveným systémem.

#### **6.4.6 Analýza výsledků hypotézy 6**

Šestá hypotéza by zkoumána pomocí dvou otázek. První z nich získávala číselné vyjádření doby zapracování v měsících. Druhá byla opět zaměřena na subjektivní zhodnocení dostatečnosti počátečního vzdělání při střetu s realitou praxe. Byly zformulovány dvě nulové dílčí hypotézy

H0.1 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a délkou zapracování po nástupu do prvního ošetrovatelského zaměstnání.

H0.2 Neexistuje vztah mezi stupněm vzdělání a subjektivním zhodnocením počátečního vzdělání vzhledem k připravenosti do praxe.

Tabulka 12 – Srovnání potřebné doby k zapracování po nástupu do prvního ošetřovatelského zaměstnání

Počet měsíců	Vysokoškolské vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
1	6	4,03	13	11,50	19	7,25
2	14	9,40	15	13,27	29	11,07
3	38	25,50	21	18,58	59	22,52
4	38	25,50	38	33,63	76	29,01
5	6	4,03	2	1,77	8	3,05
6	14	9,40	7	6,19	21	8,02
7	33	22,15	17	15,04	50	19,08
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,00

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Hypotéza byla otestována pomocí U-testu Mann-Whitneyho a testové kritérium vyšlo 7192,5 s p-hodnotou 0,039, lze tedy zamítnout nulovou hypotézu. Sestry s terciárním vzděláním potřebovaly delší dobu na zapracování po nástupu do prvního ošetřovatelského zaměstnání.

K výroku „Rozhodně souhlasím, že mě počáteční vzdělání připravilo na realitu praxe“, se pozitivně vyjádřily dvě třetiny sester s terciárním vzděláním. Konkrétně nejvíce sester vybralo možnost „spíše souhlasím“ (38,26 %) a „rozhodně souhlasím“ (30,87 %). Spíše nesouhlasí 22,82 % sester a rozhodně nesouhlasilo 8,05 %. U sester se středoškolským vzděláním téměř polovina zvolila výrok „rozhodně souhlasím“ (46,02 %), následoval výrok „spíše souhlasím“ (37,17 %) a výrok „spíše nesouhlasím“ (15,93 %), s možností „rozhodně nesouhlasím“ se ztotožnilo jen 0,88 %.

Tabulka 13 – Srovnání subjektivního hodnocení připravenosti na realitu praxe ošetrovatelství

	Vysokoškolské vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
<b>Připravenost na praxi</b>						
<b>Rozhodně souhlasím</b>	46	30,87	52	46,02	98	37,40
<b>Spíše souhlasím</b>	57	38,26	42	37,17	99	37,79
<b>Spíše nesouhlasím</b>	34	22,82	18	15,93	52	19,85
<b>Rozhodně nesouhlasím</b>	12	8,05	1	0,88	13	4,96
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,00

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Testové kritérium U-test Mann-Whitneyho bylo spočteno 6628,000 s p-hodnotou 0,002, tedy lze zamítnout nulovou hypotézu. Existuje vztah mezi stupněm vzdělání a subjektivním vnímáním dostatečnosti počátečního vzdělávání ve střetu s realitou. Sestry s terciárním vzděláním se subjektivně cítí méně připraveny. Obě dílčí hypotézy tedy potvrdily, že existuje vztah mezi stupněm vzdělání a připraveností pro praxi. Sestry se středoškolským vzděláním lépe vnímají vlastní připravenost a potřebovaly méně času k zapracování.

#### 6.4.7 Analýza výsledků hypotézy 7

Hypotéza sedmá byla zkoumána pomocí tří výroků, se kterými sestry vyjadřovaly souhlas či nesouhlas a hodnotily dopady celoživotního vzdělávání do praxe. Jsou jimi následující: „Moje celoživotní vzdělávací aktivity přímo ovlivňují kvalitu péče o pacienty“, „Poznatky, které jsem se naučil/a v rámci aktivit celoživotního vzdělávání, umím přímo aplikovat v praxi“, „Celoživotní vzdělávání přináší do praxe nové poznatky z výzkumu“. Škála souhlasu byla převedena číselné hodnoty, a ty byly sečteny v jedno skóre, čím nižší bylo skóre, tím vyjadřovalo větší souhlas s danými výroky.

Tabulka 14 – Porovnání vnímaných dopadů celoživotního vzdělávání do praxe

Skóre dopadu CŽV do praxe	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
3	28	18,79	6	5,31	34	12,98
4	23	15,44	12	10,62	35	13,36
5	28	18,79	13	11,50	41	15,65
6	30	20,13	25	22,12	55	20,99
7	15	10,07	18	15,93	33	12,60
8	13	8,72	15	13,27	28	10,69
9	10	6,71	14	12,39	24	9,16
10	2	1,34	4	3,54	6	2,29
11	0	0,00	2	1,77	2	0,76
12	0	0,00	4	3,54	4	1,53
<b>Celkem</b>	149	100,00	113	100,00	262	100,00

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Hypotéza byla opět statisticky testována pomocí U-testu Mann-Whitneyho s testovým kritériem 5555,500 a p-hodnotou 0,000 bylo možné nulovou hypotézu zamítnout a přijmout alternativní, že existuje vztah mezi stupněm vzdělání a vnímaným dopadem celoživotních aktivit do praxe. Sestry s terciárním vzděláním hodnotí dopady celoživotního vzdělávání do praxe pozitivněji. Také testování jednotlivých aktivit pomocí chí-kvadrátu potvrdilo závislost výše vzdělání a hodnocení. „Moje celoživotní vzdělávací aktivity přímo ovlivňují kvalitu péče o pacienty“ má testovou hodnotu  $x^2$  21,982 s p-hodnotou 0,000, „Poznatky, které jsem se naučil/a v rámci aktivit celoživotního vzdělávání, umím přímo aplikovat v praxi“ s testovou hodnotou  $x^2$  20,531 a p-hodnotou 0,000 a „Celoživotní vzdělávání přináší do praxe nové poznatky z výzkumu“ s  $x^2$  17,120 a p-hodnotou 0,001.

#### 6.4.8 Analýza hypotézy 8

Osmá hypotéza vychází z otázky, která se tázala po učebním přínosu jednotlivých aktivit celoživotního vzdělávání a učení. Sestry byly vyzvány k vybrání pěti aktivit, ze kterých nejvíce těží učební přínosy. V možnostech byly zařazeny jednak aktivity definované

zákonem, tak také informální učební příležitosti, které se běžně vyskytují v praxi sester a sebevzdělávací aktivity. V celkovém pohledu se nejzaškrťovanější variantou stala diskuze s kolegy, kterou vybralo celých 63,74 % respondentů. Mezi sestrami s terciárním vzděláním jsou seřazeny dle pořadí nejčtenější varianty tyto: samostudium odborné literatury (61,07 %), diskuze s kolegy a lékaři (59,73 %), školicí akce a semináře (52,35 %), další vysokoškolské studium (44,30 %), zpětná vazba od nadřízeného a kolegů (43,62 %), vlastní reflexe praxe (42,95 %), specializační vzdělávání (40,27 %), účast na konferenci, kongresu či sympoziu (40,27 %), inovační, certifikovaný a e-learningový kurz (24,16 %), odborné stáže (24,16 %), mentoring od nadřízeného či kolegy (18,79 %), supervize (11,41 %), aktivní účast na konferenci (10,07 %), pedagogická činnost (10,07 %), výzkumná činnost, publikace článků či vypracování metodiky (10,07 %), poskytování mentoringu (5,37 %). U sester se středoškolským vzděláním je seřazení činností dle četností následující: školicí akce a semináře (69,91 %), diskuze s kolegy a lékaři (69,03 %), zpětná vazba od nadřízeného a kolegů (61,95 %), vlastní reflexe praxe (58,41 %), samostudium odborné literatury (57,52 %), účast na konferenci, kongresu a sympoziu (53,98 %), inovační, certifikované a e-learningové kurzy (38,05 %), mentoring od nadřízeného či kolegy (15,93 %), odborné stáže (14,16 %), další vysokoškolské studium (11,50 %), aktivní účast na konferenci (10,62 %), supervize (5,31 %), poskytování mentoringu (1,77 %), pedagogická činnost (0,88 %), výzkumná činnost, publikace článků a vypracování metodiky (0,88 %).

Tabulka 15 – Porovnání výběru učebních přínosů

Aktivita	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
Samostudium odborné literatury	91	61,07	65	57,52	156	59,54
Diskuze s kolegy a lékaři	89	59,73	78	69,03	167	63,74
Školící akce, semináře	78	52,35	79	69,91	157	59,92
Další vysokoškolské studium	66	44,30	13	11,50	79	30,15
Zpětná vazba nadřízeného, kolegů	65	43,62	70	61,95	135	51,53
Vlastní reflexe praxe	64	42,95	66	58,41	130	49,62
Specializační vzdělávání	60	40,27	41	36,28	101	38,55

Účast na konferenci, kongresu, sympoziu	60	40,27	61	53,98	121	46,18
Inovační, Certifikovaný kurz, E-learningové kurzy	36	24,16	43	38,05	79	30,15
Odborné stáže	36	24,16	16	14,16	52	19,85
Mentoring – nadřízený či kolega působí jako průvodce při určité činnosti	28	18,79	18	15,93	46	17,56
Supervize	17	11,41	6	5,31	23	8,78
Aktivní účast na konferenci (přednáška, poster, účast na soutěži)	15	10,07	12	10,62	27	10,31
Pedagogická činnost	15	10,07	1	0,88	16	6,11
Výzkumná činnost, Publikace článků, vypracování metodiky	10	6,71	1	0,88	11	4,20
Poskytování mentoringu	8	5,37	2	1,77	10	3,82

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Jednotlivé učební příležitosti byly testovány pomocí metody chí-kvadrát a zkoumáno bylo, zdali existuje vztah mezi výběrem metody a stupněm vzdělání.

Tabulka 16 - Statistické vztahy výše vzdělání a preferencí učebních aktivit

<b>Aktivita</b>	<b>p-hodnota</b>	<b>Vztah na hladině 0,05</b>
Školící akce, semináře	0,004	Existuje
Diskuze s kolegy a lékaři	0,121	Není statisticky významný
Zpětná vazba nadřízeného, kolegů	0,003	Existuje
Vlastní reflexe praxe	0,13	Není statisticky významný
Samostudium odborné literatury	0,562	Není statisticky významný
Účast na konferenci, kongresu, sympoziu	0,270	Není statisticky významný
Inovační, Certifikovaný kurz, E-learningové kurzy	0,600	Není statisticky významný
Specializační vzdělávání	0,512	Není statisticky významný
Mentoring – nadřízený či kolega působí	0,546	Není statisticky významný

jako průvodce při určité činnosti		významný
Odborné stáže	0,044	Existuje
Další vysokoškolské studium (po dosažení stupně vzdělání nutného k výkonu praxe)	0,000	Existuje
Aktivní účast na konferenci (přednáška, poster, účast na soutěži)	0,884	Není statisticky významný
Supervize	0,084	Není statisticky významný
Poskytování mentoringu	0,132	Není statisticky významný
Pedagogická činnost	0,002	Existuje
Výzkumná činnost, publikace článků, vypracování metodiky	0,020	Existuje*

\*nebyla splněna podmínka nezávislosti, výsledek testu je nespolehlivý

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Statisticky významný vztah se projevil na hladině 0,05 u školicí akce a seminářů a také u zpětné vazby od nadřízeného či kolegů, tyto možnost více vybíraly sestry se středoškolským vzděláním. Dále se vztah projevil u možnosti odborné stáže, další vysokoškolské studium, pedagogická činnost a výzkumná činnost, publikace článků a vypracování metodiky, jež vybíraly častěji sestry s terciárním vzděláním. Hypotéza se tedy nepotvrdila. Sestry s terciárním vzděláním nevybíraly častěji informální učební příležitosti.

#### 6.4.9 Analýza hypotézy 9

Poslední doplňková hypotéza se tázala po bariérách a motivačních prvcích, které se vážou k účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání. Rozpadla se tak do dvou dílčích nulových hypotéz. Hypotézy byly zformulovány jako nulové bez určení očekávaného vztahu.

H0.1 Neexistuje rozdíl mezi skupinou všeobecných sester s terciárním vzděláním a středoškolským a jejich motivací k účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání.

H0.2 Neexistuje rozdíl mezi skupinou všeobecných sester s terciárním vzděláním a středoškolským a jejich vnímáním bariér v účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání.

K hypotéze H0.1 se vážala otázka vyzývající sestry vybrat všechny platné možnosti motivačních prvků, které je vedou k účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání.

U sester s terciárním vzděláním drtivá většina vybrala možnost osobní zájem o určitou problematiku (78,52 %). Následují možnosti, které vybrala zhruba polovina sester. Prohloubení kvalifikace (55,70 %) a udržování znalostí z nevyužívaných oborů (53,69 %), zvýšení kvalifikace (49,66 %), nutnost doplnit si chybějící znalosti (48,32 %) a nutnost splnit počet kreditů (47,65 %). Možnost, že celoživotní vzdělávání zkvalitňuje péči, motivuje 42,28 % sester, seznámení s poznatky z výzkumu 37,58 %, zlepšení kompetencí 36,24 %. Zhruba třetinově bylo zvoleno setkání s kolegy (31,54 %). Celoživotní vzdělání jako prostředek zvyšování prestiže sesterské profese je motivující pro 28,19 % sester s terciárním vzděláním. A nejméně vybranými motivačními prvky byly: zákonná povinnost (18,79 %), pokyn zaměstnavatele (17,45 %), kariérní postup (11,41 %) a celoživotní vzdělávání jako faktor zvýšení finančního ohodnocení (10,07 %).

U sester se středoškolským vzděláním je pořadí vybraných motivačních prvků rozlišené. Nejvyšší příčku zaujala možnost nutnost splnit počet kreditů (52,35 %), byla následována osobním zájmem o určitou problematiku (49,66 %). S větším odstupem se pak objevuje možnost udržování znalostí z nevyužívaných oborů (32,89 %) a nutnost doplnit si chybějící kvalifikace (26,17 %), prohloubení kvalifikace (26,17 %). Shodné procento sester vybralo možnosti setkání s kolegy (24,83 %) a seznámení se s poznatky z výzkumu (24,83 %). Dále byl zastoupen pokyn zaměstnavatele (18,12 %), CŽV jako faktor zkvalitnění péče (17,45 %), zvýšení kvalifikace (16,11 %) a zlepšení kompetencí (16,11 %). CŽV jako prostředek zvýšení prestiže profese vybralo 12,75 % procent sester, stejně tak motivační prvek zákonné povinnosti (12,75 %). Na konci žebříčku nalezneme kariérní postup (5,37 %), CŽV jako prostředek zvýšení finančního ohodnocení (5,37 %). Ve výběru obou skupin sester se vysoce umístil prvek motivace „osobní zájem“. Zajímavá shoda je také v možnostech, které nebyly vybírány a to sice: zákonná povinnost, kariérní postup a CŽV jako prostředek finančního ohodnocení.

Tabulka 17 – Porovnání motivačních prvků

Důvod k účasti	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
Osobní zájem o určitou tematiku	117	78,52	74	49,66	191	72,90
Nutnost splnit počet kreditů	71	47,65	78	52,35	149	56,87



Udržování znalostí, které nevyužívám v praxi	80	53,69	49	32,89	129	49,24
Prohloubení kvalifikace	83	55,70	39	26,17	122	46,56
Nutnost doplnit si chybějící znalosti	72	48,32	47	31,54	119	45,42
Zvýšení kvalifikace	74	49,66	24	16,11	98	37,40
Seznámení se s poznatky z výzkumu	56	37,58	37	24,83	93	35,50
CŽV zkvalitňuje péči	63	42,28	26	17,45	89	33,97
Setkání s kolegy	47	31,54	37	24,83	84	32,06
Zlepšení kompetencí	54	36,24	24	16,11	78	29,77
CŽV zvyšuje prestiž profese	42	28,19	19	12,75	61	23,28
Pokyn zaměstnavatele	26	17,45	27	18,12	53	20,23
Zákonná povinnost	28	18,79	19	12,75	47	17,94
Kariérní postup	17	11,41	8	5,37	25	9,54
CŽV zvyšuje finanční ohodnocení	15	10,07	8	5,37	23	8,78

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Jednotlivé motivační prvky pak byly podrobeny statistickému testování metodou chí-kvadrát.

Tabulka 18 – Statistické vztahy výše vzdělání a motivačních prvků

Důvod k účasti	p-hodnota	Vztah na hladině 0,05
Osobní zájem o určitou tematiku	0,019	Existuje
Nutnost splnit počet kreditů	0,001	Existuje
Udržování znalostí, které nevyužívám v praxi	0,098	Není statisticky významný
Prohloubení kvalifikace	0,001	Existuje
Nutnost doplnit si chybějící znalosti	0,279	Není statisticky významný
Zvýšení kvalifikace	0,000	Existuje
Seznámení se s poznatky z výzkumu	0,417	Není statisticky významný
CŽV zkvalitňuje péči	0,001	Existuje
Setkání s kolegy	0,837	Není statisticky významný
Zlepšení kompetencí	0,009	Existuje
CŽV zvyšuje prestiž profese	0,031	Existuje
Pokyn zaměstnavatele	0,198	Není statisticky významný
Zákonná povinnost	0,679	Není statisticky významný
Kariérní postup	0,237	Není statisticky významný
CŽV zvyšuje finanční ohodnocení	0,397	Není statisticky významný

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Statisticky významný vztah se projevil u motivačních prvků: osobní zájem, nutnost splnit počet kreditů, prohloubení kvalifikace, zvýšení kvalifikace, CŽV zkvalitňuje péči, zlepšení kompetencí a CŽV zvyšuje prestiž profese. Sestry s terciárním vzděláním více vybíraly možnosti: osobní zájem, prohloubení a zvýšení kvalifikace, CŽV zlepšuje péči a prestiž a zlepšení kompetencí. Naopak sestry se středoškolským vzděláním více vybíraly nutnost splnění počtu kreditů.

Doplňková hypotéza H0.2 zkoumala, jaké příčiny brání sestřám v účasti na aktivitách celoživotního vzdělávání. Otázka obsahovala varianty, ze kterých sestry mohly vybrat všechny platné důvody. V celkovém obraze se nejvýše umístila bariéra finanční náročnosti (54,20 %), shodně je na prvním místě u sester s terciárním (50,34 %) i středoškolským (59,29 %) vzděláním. Z celkového hlediska ještě víc jak polovina sester vybrala bariéru časová náročnosti (52,67 %) a vzdálenost od bydliště (52,29 %). Sestry s terciárním vzděláním kromě finanční bariéry dále v sestupném pořadí pociťují: vzdálenost od bydliště (50,34 %), časovou náročnost (48,99 %), akce bez dopadu do odbornosti (37,58 %), tematiku akce (32,89 %), malou podporu zaměstnavatele (30,87 %), nízkou kvalitu akcí (30,87 %), nedostatek informací o pořádaných akcích (14,09 %), nízký počet kreditů (9,40 %), malou podporu blízkých (3,36 %). U sester se středoškolským vzděláním je pořadí následující: finanční náročnost (59,29 %), časová náročnost (57,52 %), vzdálenost od bydliště (54,87 %), akce bez dopadu do odbornosti (34,51 %), tematika akce (31,86 %), malá podpora zaměstnavatele (31,86 %), nízká kvalita akce (17,70 %), nedostatek informací o pořádaných akcích (13,27 %), nízký počet kreditů (10,62 %), malá podpora blízkých (3,54 %).

Tabulka 19 – Srovnání výběru bariér v přístupu ke vzdělávání

Bariéra	Terciární vzdělání		Středoškolské vzdělání		Celkem	
	Četnost	%	Četnost	%	Četnost	%
Finanční náročnost	75	50,34	67	59,29	142	54,20
Vzdálenost od bydliště	75	50,34	62	54,87	137	52,29
Časová náročnost	73	48,99	65	57,52	138	52,67
Akce nemají dopad do odbornosti	56	37,58	39	34,51	95	36,26
Tematika akce	49	32,89	36	31,86	85	32,44
Malá podpora	46	30,87	36	31,86	82	31,30

zaměstnavatele						
Nízká kvalita akce	46	30,87	20	17,70	66	25,19
Nedostatek informací o pořádaných akcích	21	14,09	15	13,27	36	13,74
Nízký počet kreditů	14	9,40	12	10,62	26	9,92
Malá podpora blízkých	5	3,36	4	3,54	9	3,44

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Jednotlivé bariéry také byly testovány pomocí chí-kvadrátu a bylo zkoumáno, zdali existuje vztah mezi stupněm vzdělání a vnímáním bariér.

Tabulka 20 – Statistické vztahy výše vzdělání a výběru bariér

Bariéra	p-hodnota	Vztah na hladině 0,05
Finanční náročnost	0,15	Není statisticky významný
Vzdálenost od bydliště	0,467	Není statisticky významný
Časové náročnost	0,171	Není statisticky významný
Akce nemají dopad do odbornosti	0,609	Není statisticky významný
Tématika akce	0,86	Není statisticky významný
Malá podpora zaměstnavatele	0,865	Není statisticky významný
Nízká kvalita akce	0,015	Existuje
Nemám informace o pořádaných akcích	0,849	Není statisticky významný
Malý počet kreditů	0,743	Není statisticky významný
Malá podpora blízkých	0,935*	Není statisticky významný

\* nebyla splněna podmínka nezávislosti, výsledek testu je nespolehlivý

Zdroj: Vlastní empirické šetření

Dle tabulky výše, jen u jedné bariéry se projevil statisticky významný vztah, a to sice u nízké kvality akce, tuto volbu vnímaly více jako bariéru sestry s terciárním vzděláním. Lze tedy přijmout hypotézu, že neexistuje rozdíl mezi stupněm vzdělání a vnímáním bariér v celoživotním vzdělávání.

## 6.5 Diskuze výsledků empirického šetření

Následující subkapitola bude komentovat zjištěné výsledky z empirického šetření. Z osmi hypotéz, které vyjádřily očekávané vztahy mezi výší vzdělání a jedním z indikátorů ztotožnění se s principy celoživotního vzdělávání, bylo potvrzeno šest. Konkrétně to byla hypotéza první, druhá, třetí, pátá, šestá a sedmá. Naopak ve statistickém testování se

neprojevili vztah u hypotézy čtyři a osm. Poslední devátá doplňková hypotéza nevyjadřovala očekávaný vztah a byly zde prošetřeny rozdíly ve struktuře motivačních prvků, naopak u bariér rozdíly nebyly sledovány.

### **6.5.1 Diskuze výsledků hypotézy 1**

V první hypotéze byla zkoumána četnost účasti sester na akcích celoživotního vzdělávání, a zdali existuje rozdíl mezi sestrami se středoškolským a terciárním vzděláním. Hypotéza byla zkoumána ze dvou úhlů pohledu, z hlediska účasti na krátkodobých akcích během posledního roku a pak na dlouhodobých kurzech během celé kariéry. Dlouhodobých kurzů obvykle sestry absolvují méně, jsou ovšem lépe kreditně ohodnoceny, a tak jedna akce může pokrýt celou potřebu kreditů za desetileté registrační období. Například za jeden semestr dalšího vysokoškolského studia náleží 25 kreditů. Dlouhodobé akce obvykle směřují ke zvýšení kvalifikace či získání zvláštní odborné způsobilosti. Naopak výhodou krátkodobých akcí je jejich relativní časová nenáročnost, časový požadavek také byl dle tohoto šetření pro víc jak polovinu sester překážkou k účasti na aktivitách celoživotního učení. Na rozdíl od dlouhodobých akcí nejsou krátkodobé akce koncipovány jako kurzy, které vyžadují další přípravu k závěrečné zkoušce či jinému výstupu. Krátkodobé akce byly také ty, které sestry nejčastěji volily jako aktivitu svého vzdělávání během posledních pěti let. Konkrétně školící akce, semináře, konference, kongres a symposium byly nejvíce navštěvovány. Tyto akce přinášejí aktualizaci ošetrovatelských témat a udržování odborných znalostí, kvalifikaci prohlubují, nevedou však k získání odborné způsobilosti.

V této hypotéze byl ověřen nekonzistentní výsledek. U krátkodobých akcí byla potvrzena hypotéza závislosti na výši vzdělání. Sestry s terciárním se jich účastnily častěji. Ovšem u dlouhodobých akcí nebyl zjištěn statisticky významný výsledek. Při podrobnějším pohledu do dat je vidět, že nejvyšší vychýlení u této hypotézy způsobila varianta 6 akcí a více. Pro absolvování takového počtu dlouhodobých kurzů je třeba působit v oboru mnoho let. Tyto kurzy jsou časově i finančně náročné. Vzhledem k tomu, že středoškolský obor ošetrovatelství byl zakončen ke konci roku 2006, všeobecné sestry se středoškolským vzděláním ve vzorku jsou s delší délkou praxe. Je tedy třeba vzít úvahu i časový rozsah u této hypotézy, která se tak stává těžko interpretovatelnou vzhledem k různým délkám praxe. Vymezení otázky celou délkou praxe také mohlo přinést další obtíže při počítání akcí, pochopitelně je obtížnější přesně kvantifikovat delší časové období. Časové vymezení celé kariéry tedy přineslo neporovnatelné výsledky. Ve zpětném pohledu by bylo vhodnější

tuto otázku zkoumat spíše pomocí rozhovorů, či zkoumáním biografického typu, toto šetření ovšem nedokáže výsledek lépe interpretovat. Otázkou by také mohlo být, do jaké míry působí vliv věku a délky kariéry, což by mohlo být předmětem dalšího šetření.

Naopak omezení jednoho roku u krátkodobých akcí by mělo přinést poměrně přesné výsledky, a tak lépe odrazit situaci. Zároveň účast na těchto akcích naznačuje určitou průběžnost vzdělávání. U hypotézy ohledně dlouhodobých akcí ovšem nelze přijmout existenci statistického vztahu vzdělání a počtu akcí. S určitými limity lze říci, že sestry s terciárním vzděláním mají skutečně tendenci se akcí účastnit více. Zřejmě se účastní pravidelněji a průběžněji, u dlouhodobých akcí nebyl sledován rozdíl. I u sester se tedy potvrdil trend, že populace s vyšším vzděláním se následně více formálně i neformálně vzdělává (Rabušic, Rabušicová, 2008a, s. 59; Rabušic, Rabušicová, 2008b, s. 73).

### **6.5.2 Diskuze výsledků hypotézy 2**

Druhá hypotéza zkoumala, jaké aktivity si vybraly sestry s terciárním vzděláním a se středoškolským během posledních pěti let. Z předkládané baterie měly možnost vybrat všechny platné odpovědi. Následně byla zkoumána variabilita odpovědí, která se také potvrdila, sestry s terciárním vzděláním během posledních pěti let vybíraly rozmanitější portfolio aktivit celoživotního vzdělávání. Což také naznačuje jejich čtenější účast na těchto aktivitách, která umožňuje nasbírat tuto variabilitu. Dalším vyplývajícím faktem může být, že sestry s terciárním vzděláním mají přístup k více typům aktivit.

Výsledky také umožňují porovnání závislosti jednotlivých aktivit a stupně vzdělání. V celkovém pohledu nadpoloviční většina sester vybrala akce, které jsou krátkodobé, tedy semináře, školicí akce a kongresy, následovalo samostudium literatury. Tento poznatek je v souladu s často zaznívanou kritikou, že kreditní systém vede sestry především k účasti na pasivnějších formách vzdělávání, které stačí pouze „odsedět“. Tyto aktivity spadají do kategorie metod orientovaných na lektora a nevyžaduje se tedy větší zapojení samotného účastníka, jejich výhodou je ovšem předání velkého množství informací v krátkém čase, což se ovšem přináší riziko zahlcenosti (Mužík, 2011, s. 90). Ovšem i zde je třeba kalkulovat s časovou bariérou, kterou vytížené sestry silně vnímají, a tyto akce vyhovují požadavku časové nenáročnosti. Časovou a finanční náročnost vzdělávání také mělo odstínit zavedení e-learningových kurzů, které poskytují flexibilitu v učení, těch se ovšem účastní jen necelá třetina sester v obou skupinách, a to i přestože jsou hodnoceny jako

kvalitní (Vidovič, 2007, s. 90–91). Pozitivním faktem ovšem je, že se sestry věnují samostudiu, které není nijak kreditně ohodnoceno, naznačuje to tedy, že sestry přebírají odpovědnost za aktualizaci a prohlubování vlastních znalostí. A sestry se tedy aktivně vzdělávají ve svém volném čase. Nelze tedy jen říci, že by sestry snažily o pouhé splnění kreditů.

Naopak aktivitou, kterou vybralo pod 10 % sester v obou skupinách, byl inovační kurz. Zajímavé je, že inovační kurz, se stal nejméně vybranou aktivitou, ačkoliv je také krátkodobý a podmínkou vstupu nejsou žádné specializované znalosti či vzdělání. Nicméně dle zpětné vazby od odpovídajících sester, většina sester nevěděla, co si pod tímto pojmem představit, ač je vydefinován zákonem. Zdá se tedy, že v praxi se s ním sestry setkávají jen výjimečně.

Při pohledu na srovnání dvou skupin sester není rozdíl v prvních třech příčkách, shodně obě skupiny vybraly nejvíce školicí akce, semináře a kongresy. Statisticky významný vztah mezi výši vzdělání a volbou aktivit se projevil v kategoriích: odborná stáž, další vysokoškolské studium, vypracování metodiky, specializační studium, samostudium literatury, výzkumná činnost a pedagogická činnost. Tyto aktivity byly více vybírány sestrami s terciárním vzděláním. Není překvapivé, že aktivity jako je další vysokoškolské studium, výzkum, vypracování metodiky či pedagogická činnost jsou více svázány s terciárním vzděláním, neboť je pro tyto aktivity povětšinou předpokladem. Zajímavé je ovšem velké procento sester, které se účastní dalšího vysokoškolského studia, a to téměř dvě třetiny. Tento fakt jde proti námitce, která deklaruje nadbytečnost vysokoškolského studia a rozvoje magisterských a doktorských programů, sestry zřejmě mají zájem o akademické vzdělávání. Sestry bakalářky mohou pokračovat v magisterských programech, či i následně doktorských. A diplomované všeobecné sestry z vyšších zdravotnických škol mají možnost získat v dalším vysokoškolském vzdělávání akademický titul bakalářky. Sestry s terciárním vzděláním se také více věnovaly samostudiu, což také bylo jedním z cílů reformy vzdělávání, která má připravovat sestry odpovědné za vlastní rozvoj.

### 6.5.3 Diskuze výsledků hypotézy 3

Jedním z deklarovaných cílů ošetřovatelských strategií je již v počátečním vzdělávání sestry motivovat k vlastnímu rozvoji, řízení vlastního vzdělávání a položit základy vztahu k celoživotnímu učení. Samostatně vzdělávající se sestry tak mají být připraveny flexibilně reagovat na požadavky a změny v ošetřovatelství, které je dynamické (O'Shea, 2003, s. 62; WHO, 2000a). Zároveň sestra, která sama umí vyhodnotit vlastní vzdělávací potřeby, je také může lépe reflektovat s ohledem na vlastní praxi. Jednotlivé obory ošetřovatelství jsou dle kontextu rozličné, a tak vyžadují různorodé dovednosti a schopnosti a vzdělávání. Podle americké studie z roku 1990 sestry průměrně tráví 313 hodin ročně sebeřízeným učením, a z toho 217 hodin je věnováno profesním tématům (O'Shea 2003, s. 63). Což odpovídá pár hodinám týdně věnovaným učení. Hypotéza byla zkoumána pomocí četnosti věnování se jednotlivým vzdělávacím aktivitám ve volném čase. Sebevzdělávání je pojem, který je obtížně operacionalizovatelný, jeho úskalí je především v míře uvědomovanosti a neuvědomovanosti. Průcha definuje sebevzdělávání či studium jako činnosti, kdy si jedinec sám stanovuje cíle a obsah svého učení, sám jej řídí a kontroluje a vybírá si podmínky a situace pro toto učení. Často je pak sebevzdělávání vyčleňováno z informálního učení (2014, s. 65). Nezáměrnost učení lze jen těžko měřit pomocí dotazníku. Otázky tedy byly operacionalizovány podle míry účasti na vybraných volnočasových vzdělávacích aktivitách během posledního roku. Sestry se vyjadřovaly k následujícím aktivitám: sledování pořadů s ošetřovatelskou tematikou, vyhledávání informací na internetu, diskuze s kolegy, psaní článků či jiných textů, zapojení se v profesní organizaci, účast na přednáškách, studium odborné literatury a periodik. Zaznamenané četnosti jednotlivých aktivit pak byly sečteny a výsledný součet byl statisticky testován. V tomto testování se projevil vztah stupně vzdělání a četnosti volnočasového sebevzdělávání. Potvrdilo se tedy, že sestry s terciárním vzděláním se častěji sebevzdělávají. Zdá se tedy, že vyšší vzdělání vede k větší účasti na volnočasovém vzdělávání. Výsledek této hypotézy také podporuje předchozí hypotéza, která potvrdila statisticky významný vztah mezi aktivitou samostudia a terciárním stupněm vzdělání. Hodnota samostudia pak také byla prokázána v hypotéze osm, kde sestry hodnotily učební přínosy jednotlivých aktivit.

Při pohledu na jednotlivé aktivity a jejich četnosti lze pozorovat, že nejčastěji se sestry věnují diskuzi s kolegy. Na denním pořádku je pro zhruba jednu pětinu sester v obou skupinách. Diskuze s kolegy a mezilidské interakce na pracovišti byly také identifikovány jiným výzkumem jako radostný aspekt výkonu profese a byly asociovány s vyšší pracovní

spokojeností (Cockey, 2005, s. 213). Sestry se také často věnují dohledávání informací na webu a samostudiu literatury, jak již bylo také otestováno v hypotéze druhé. Naopak marginální četnosti byly zaznamenány u zapojení se v profesní organizaci, zhruba dvě třetiny sester se nezapojují nikdy. Zdá se tedy, že tato varianta není pro sestry zajímavá, ačkoliv zapojení se v organizacích dává sestrám prostor se vyjádřit k aktuálním otázkám oboru a ovlivnit je. Což je bezpochyby také jedním z cílů rozvoje ošetrovatelství, mít odborníky připravené k zapojení se do veřejného dění.

Druhá dílčí hypotéza zkoumala subjektivní hodnocení samotných sester a jejich potěšení ze sebevzdělávání ve volném čase. Tato hypotéza byla potvrzena dokonce na hladině 0,01. Sestry s terciárním vzděláním hodnotí sebevzdělávací aktivity jako více potěšující, žádná z nich dokonce nezvolila variantu „vůbec mě netěší“. Tento výsledek tedy dále potvrzuje první dílčí hypotézu, jestliže samotná sestra cítí radost ze sebevzdělávacích aktivit, je zřejmé, že se jim bude věnovat i více. I zde se tedy projevil pozitivnější vztah ke vzdělávání u sester s vyšším vzděláním, osobní zaujetí je bezpochyby jedním ze základů motivace pro další rozvoj a také pro vlastní sebeřízenost, která je charakteristická právě osobní angažovaností při rozvrhu vzdělávacích aktivit. Otázkou je samozřejmě, jestli výše vzdělání a pak následně věnování se vzdělávacím aktivitám neleží spíše v osobnostních charakteristikách sester nežli výši vzdělání. Ovšem zdá se tedy, že studijní programy jsou schopny naplnit jeden ze svých cílů, který deklaruje osvojení si během kvalifikačního studia základní předpoklady k sebeřízenému vzdělávání (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008, s. 12).

#### **6.5.4 Diskuze výsledků hypotézy 4**

Čtvrtá hypotéza nepotvrdila statisticky významný vztah stupně vzdělání s hodnocením vlastní profesní odbornosti sester. Profesní odbornost byla v dotazníku zkoumána pomocí indikátoru autonomie a edukace. Autonomie byla zjišťována pomocí samostatnosti při řešení situací, které nejsou pro sestry rutinní, zdali je vyřeší samostatně, či je budou konzultovat s jiným odborníkem. Nebyl ovšem zjištěn statisticky významný rozdíl mezi stupněm vzdělání a autonomií v řešení neznámých situací. Obě skupiny shodně nejčastěji vybraly možnost, že by konzultovaly s kolegy a jako druhou nejčastější možnost volily konzultaci s lékaři. Tento fakt ovšem naznačuje, že stále sesterské povolání nebylo plně profesionalizováno. Kde se ovšem projevil statistický vztah výše vzdělání a odbornosti, bylo testování hypotézy o vnímání dopadu celoživotních aktivit do autonomie sester a



jejich schopnosti řešit komplikované situace samostatněji. S tímto výrokem se sestry s terciárním vzděláním více ztotožňovaly a souhlasily, zde se tedy projevil jejich pozitivnější náhled na celoživotní vzdělání a vnímání jeho dopadů.

Vnímání sester jako autonomních odbornic také bylo testováno pomocí otázky na schopnost edukovat čtyři skupiny obyvatel. Edukace jako indikátor byla zvolena, neboť je znakem, který vyjadřuje sebevědomí v aplikaci vlastních znalostí. Zároveň edukace obyvatelstva je jednou z výzev, na kterou by sestry měly být připraveny v rámci prevence nemocí obyvatelstva. Edukace je součástí primární prevence a sestry by na ni měly být připravovány již v průběhu kvalifikačního vzdělávání. Díky edukaci je možné odstraňovat negativní aspekty ze života člověka a má nezastupitelné místo v prevenci (Magurová, Svatová, Magur, 2009, s. 110; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2015, s. 3).

Nicméně ani tato hypotéza po statistickém otestování nepoukázala na statisticky významný vztah mezi výší vzdělání a stupněm schopnosti edukovat. Celkově tedy nelze přijmout závěr, že by autonomie terciárních sester byla vyšší, ačkoliv jejich vzdělání by je mělo předurčit k samostatnějšímu výkonu praxe. Tradičně sesterské povolání bylo subordinované lékařům a role sestry byla pomocná. Nicméně rozvoj oboru se přesouvá k více partnerské spolupráci a sestře jako odborníku, jehož doménou je ošetrovatelství. Ovšem Bártlová, Chloubová a Trešlová zmiňují, že lékaři se často cítí ohroženi vysokoškolsky vzdělanou sestrou a domnívají se, že ošetrovatelství by nemělo zasahovat do jejich kompetenčních oblastí (2010, s. 14). Vyspělé zdravotnictví je však charakteristické právě touto samostatností sesterské profese. Sestry získaly v průběhu modernizace ošetrovatelství nové kompetence a specializace, což by mělo vést ke snížení subordínace (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, s. 28). Autorky pak rozvíjí tematiku feminizace zdravotnictví, ta vede ke stereotypnímu vnímání role lékaře jako dominantního muže a sestry jako submisivní ženy. Ovšem i mezi doktory postupem času začaly převládat ženy, a tak nastala nová situace, kdy se ženy lékařky se často k sestrám chovají ještě dominantněji než muži. Autorky tento vzorec chování vysvětlují tím, že ženy lékařky si také musely vybojovat svoje postavení vůči mužům, a tak si osvojily ještě dominantnější chování (2010, s. 50). Jádrem subordínace je také názor, že vědomostní základna ošetrovatelství leží v kompetenci lékařského modelu, na ošetrovatelství je často nahlíženo jako na „poloprofesi“ (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, s. 51). Je tedy k uvážení, jaké jsou hlavní činitele zbrzděné profesionalizace, zdali sestry nejsou dostatečně připraveny, a

kvalifikační vzdělání je neodpovídající teoretickým nárokům na moderní sestru, či sestřám není vnějšími překážkami umožněno tuto roli naplno přijímat.

### **6.5.5 Diskuze výsledků hypotézy 5 a 7**

Pátá a sedmá hypotéza byly k sobě paralelní, sestry hodnotily jednak nastavení současného systému a pak se vyjadřovaly k vnímání dopadů celoživotního vzdělávání do praxe. Obě tyto hypotézy byly jednoznačně statisticky ve vztahu s terciárním vzděláním, které navyšovalo pozitivnější hodnocení.

Bártlová za největší přínosy celoživotního vzdělávání považuje zlepšení schopností sester, ale také jejich postojů, a následně tak proměnu celého zdravotnického prostředí. Zároveň vidí celoživotní vzdělávání jako nezbytné pro efektivní reagování na změny (Bártlová, 2006, s. 103). Jak vnímají sestry přínosy systému celoživotního vzdělávání, bylo zkoumáno pomocí čtyř otázek. Sestry hodnotily výroky: „Registr a povinnost CŽV jsou nezbytné k dobrému výkonu praxe“, „Registr a regulace CŽV“ jsou vhodným nástrojem motivace ke vzdělávání, „Aktivity CŽV definované zákonem vhodně pokrývají potřeby praxe“, „Souhlasím se současným návrhem legislativních změn (zrušení povinnosti terciárního vzdělání a registru)“. U tranzice dopadů celoživotního vzdělávání do praxe sestry byly tázány ohodnotit následující výroky: „Moje celoživotní vzdělávací aktivity přímo ovlivňují kvalitu péče o pacienty“, „Poznatky, které jsem se naučil/a v rámci aktivit celoživotního vzdělávání, umím přímo aplikovat v praxi.“, „Celoživotní vzdělávání přináší do praxe nové poznatky z výzkumu“.

U všech otázek byla prokázána statistická souvislost mezi výší vzdělání a mírou souhlasu. Sestry s terciárním vzděláním tedy více vnímají dopady celoživotního vzdělávání a roli legislativní úpravy. Stejně jako je registr prezentován jako motivační prvek ve strategiích, tak ho také sestry s terciárním vzděláním vnímají. Potvrzuje se tak trend zjištěný v předchozí hypotéze, ve které byl prokázán vztah terciárního vzdělání a vnímání aktivit celoživotního vzdělávání jako faktoru vyšší autonomie. V doplňkové hypotéze zkoumající motivaci pak také sestry s terciárním vzděláním častěji volily motiv celoživotního vzdělávání a jeho dopadu na rozvoj celého oboru. Sestry se pozitivněji přiklání k významu nastaveného systému. Ač je těžko měřitelné do jaké míry skutečně má celoživotní vzdělávání dopady, je zřejmé, že sestry s terciárním vzděláním jsou více nakloněny regulaci systému a jeho kontroly. Stejně tak je zřejmé, že sestry pocítují aktivity

celoživotního vzdělávání jako přínosné a jsou schopny poznatky aplikovat i do praxe, což je bezesporu cílem vzdělávání. Aktualizace poznatků je také činitelem stojícím za ideou celého systému.

Zdá se tedy, že u sester s terciárním vzděláním se podařilo vybudovat pozitivnější náhled během počátečního vzdělávání. S přijetím novely č. 201/2017 Sb. zákona č.96/2004 Sb. se také nejvíce kritických hlasů ozývalo právě ze strany odborníků z vysokých škol, ti bojují proti navyšování kompetencí sester při snižování požadavků na kvalifikační a celoživotní vzdělání (Zdravotnické noviny, 2017a). Zavedení registru a regulace je také jedním ze znaků profesionalizace, je tedy opět ke zvážení, jakou cestou se vydává systém celoživotního vzdělávání, jestliže přenechává veškerou odpovědnost za rozvoj na samotných sestřích.

#### **6.5.6 Diskuze výsledků hypotézy 6**

V šesté hypotéze se projevil statisticky významný vztah stupně vzdělání a připravenosti na praxi. Sestry se střední školou potřebovaly na zapracování ve svém prvním zaměstnání méně času a také hodnotily svoje počáteční vzdělávání jako lépe odpovídající potřebám praxe. V souladu s námitkami, které vedly k přijetí nové novely, se lze tedy dohadovat, do jaké míry je třeba akademické vzdělávání pro samotný výkon praxe. V dřívějším modelu byla výuka zaměřena především na instrumentální dovednosti. Je ovšem také třeba se zamýšlet nad tím, jaké sestry by tedy měly být, a jaká by měla být vyváženost praktické vybavenosti versus akademické a teoretické vzdělání. Přijatá novela vyhovuje tomuto požadavku na snížení akademičnosti vzdělání. Všeobecným sestřím po uvedení zákona č.201/2017 v září 2017 bude stačit pouze dostudovat jeden rok na vyšší odborné škole k získání plné kvalifikace a výkonu povolání bez odborného dohledu, jestliže předtím absolvovaly střední zdravotnickou školu. Zároveň v kategorii pracovníků bez odborného dohledu bude také zařazena praktická sestra, které bude stačit pouze střední zdravotnická škola. Česká republika se tedy částečně vrací k tzv. Nightingale modelu, který sestry hlavně připravoval na praktické dovednosti a přímé zapojení do praxe a výuka byla realizována zejména v nemocnicích (Greenwood, 2000, s. 21). Což je trend, který jde proti směřování západní Evropy a Spojených států. K zamyšlení je tedy, proč se neprojevil rozdíl ve vnímání přípravy, je to výuka, která není dostatečně propojena s praxí? Či je tříletý akademický obor nedostatečný? A jak jsou nastaveny kurikula, poskytují dostatek praktických dovedností? K uvážení by možná mohlo být opětovné zavedení legislativního

zakotvení nástupní praxe a adaptace, která je nyní ošetřena doporučením metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví. Kvalitně provedená adaptace přispívá nejen k navyknutí, ale také k retenci sester na pracovišti. Adaptace slouží k začlenění nových zaměstnanců a skládá se ze tří částí: odborné, všeobecné a základní. Každá nově nastoupivší sestra by měla mít k dispozici školícího pracovníka, který po celou dobu (doporučuje se 3–6 měsíců) je k dispozici a poskytuje podporu a průběh adaptace hodnotí (Milotová, 2015). Ovšem v tomto šetření zhruba pětina sester s terciárním vzděláním potřebovala dokonce více času než je půl roku. Je třeba si také klást otázku, zdali adaptace jako vzdělávací aktivita je vůbec běžným procesem a v jaké kvalitě je prováděna. Adaptační proces by měl být uzavřen posudkem se zpětnou vazbou s vyjádřením školitele i školeného. Milotová ve svém průzkumu prošetřovala názory sester na adaptační proces, ty se shodně domnívaly, že adaptační proces je nepostradatelnou součástí vstupu na nové pracoviště. Ovšem také vyplynulo, že sestry nemají dostatek informací k adaptačnímu procesu, což může negativně ovlivnit kvalitu celého procesu (Milotová, 2015).

#### **6.5.8 Diskuze výsledků hypotézy 8**

V osmé hypotéze mě zajímalo, jak vnímají sestry jednotlivé učební situace, které jsou pro ně přínosné a zdali se budou shodovat s aktivitami, které definuje zákon, či se sestry učí více z informálních příležitostí vyskytujících se v běžné praxi, neboť spojitost s praxí je také jedním z požadavků vzdělávání dospělých, kteří potřebují vidět dopady vzdělávacích aktivit do přímé praxe (Knowles, Holton, Swanson, 2005, s. 5). V otázce sestry vybíraly přesně pět učebních příležitostí, které hodnotí jako nejcennější z hlediska přínosů.

Statisticky významný vztah se projevil u školící akce a seminářů, které více vybíraly sestry se střední školou. Semináře a školící akce také patřily mezi aktivity, kterých se sestry nejčastěji účastnily během posledních pěti let, jsou tedy hodnoceny nejen jako dostupné, ale i přínosné. Potvrzený vztah byl také mezi učebním přínosem zpětné vazby od nadřízených a kolegů a středoškolským vzděláním. Což opět je v souladu s ověřeným výsledkem četnosti diskuze sester se svými kolegy, které se často věnují i ve svém volném čase. Zpětná vazba je jednou z didaktických metod, která se odehrává přímo na pracovišti a je považována za metodu zaměřenou na rozvoj s minimální částí teoretické výuky (Mužík, 2011, s. 91).

Ovšem nebylo potvrzeno, že by sestry s terciárním vzděláním více volily jako učebně přínosné informální aktivity. Tento rozdíl nebyl pozorován. Statisticky významný vztah s terciárním vzděláním se projevil u odborné stáže, dalšího vysokoškolského studia, pedagogické činnosti a výzkumné činnosti, publikace článků a vypracování metodiky, jež vybíraly častěji sestry s terciárním vzděláním. V tomto případě je ovšem třeba opět konstatovat, že statisticky významný vztah částečně plyne z faktu, že to jsou aktivity více zpřístupněné na základě vzdělání. A při pohledu na procenta výskytu jsou to aktivity umístěné spíše na konci žebříčku. Výjimkou je další vysokoškolské vzdělání, které vybralo 44,39 % sester, což opět svědčí pro fakt, že sestry s terciárním vzděláním hodnotí vysokoškolská studia pozitivně a jako přínosná a účast na vysokoškolském studiu není pouze prostředkem k získání kvalifikace, či vizí lepšího finančního ohodnocení, které v doplňkové hypotéze motivačních prvků hrálo marginální roli spolu s kariérem postupem. Vysokoškolské studium je ovšem typickým zástupcem kategorie formálního vzdělávání.

Z celkového pohledu nejvíce sester čerpá učební přínosy ze samostudia odborné literatury, diskuze s kolegy a lékaři, pak následovaly školící akce a semináře. První dvě místa jsou zajímavá tím, že tyto aktivity spadají právě do kategorie informálních aktivit. To je v souladu s poznatky ze studie, kterou vedli Gould, Drey a Berridge (2007), sestry vysoce hodnotí učení přímo na pracovišti, které není odtržené od praxe. Zdá se tedy, že obě skupiny sester se nejvíce učí ze situací, které nejsou zařazeny v regulatorním systému. Legislativa samostudium literatury zmiňuje, ovšem nebylo nijak kreditně ohodnoceno, z pochopitelných důvodů obtížně kvantifikovatelnosti. Diskuze s kolegy a lékaři je jedním z nejpřirozenějších způsobů korekce vlastní praxe. Zajímavým zjištěním je ovšem, že obdobná aktivita mentoringu se ve výběru vyskytovala spíše zřídka. Mentoring ani sestry téměř neposkytují, ačkoliv se s ním můžeme setkat jako s indikátorem kompetence „profesionální rozvoj“ dle Mezinárodní rady sester (Alexander, Runciman, 2003, s. 35).

Podnětem pro změny v systému by mohl být více formalizovaný systém mentoringu, který by umožnil sestrám tuto aktivitu využívat. Mentoring je metoda časově i odborně náročná, literatura ji ovšem vnímá jako aktivitu velmi přínosnou. Mentor je osoba, která uvádí poznání oboru prostřednictvím vedení v reálných situacích. Mentoring obsahuje dvě dimenze, první z nich jsou pracovní a instrumentální funkce a druhou psychosociální. Instrumentální dimenze je zaměřena na zdokonalení profesního rozvoje a psychosociální zaštituje efektivní osvojení role a srozumitelnost sesterské identity (Zeleníková, 2009, s.

165). V rámci celoživotního vzdělávání se také lze zúčastnit certifikovaného kurz Mentor/školitel klinické praxe. Zavedení této role navazuje na výsledování spojitosti mezi mentoringem a kvalitnějším výkonem či lepším zvládním praktických odborných dovedností (Archalousová a kol., 2010, s. 23). Jiná studie se jednoznačně vyslovila pro označení mentoringu jako adekvátní metody pro rozvoj sester a obzvláště jejich vůdcovských schopností, mentoring by tedy mohl být vhodnou metodou jak kompenzovat nedostatek manažerského vzdělávání v ošetrovatelství (Leggat, Balding, Schifftan, 2015, s. 1582). Sestry také často volily možnost „vlastní reflexe praxe“ tedy další informální metodu vzdělávání. Což je také bezesporu jedna z charakteristik samotného profesionála. Reflexe v praxi nebo také reflektivní praxe je způsob jak lze překonat mezeru mezi teorií a praxí a jak odkrýt znalosti o činnosti, ale také v činnosti. Reflexe tedy patří nejen do praxe, ale také do vzdělávání, a tak navazuje na rozvíjení kritického myšlení, ale také jej využívá. Proces kritického myšlení se skládá z pěti kroků: vybavení známých informací, využívání zvyklostí, vyšetřování nových faktů, stavění a čerpání nových nápadů a nakonec hodnocení průběhu procesu. Nedílnou součástí je kladení otázek jak sobě, tak ostatním kolegům, mentorům a zpětně jejich odpovídání (Trešlová, 2009, s. 151). Opomíjenou aktivitou ovšem byla také supervize, která také dává prostor k řízené reflexi a poskytuje možnost učení se zejména z emocí, které jsou často během výkonu profese potlačeny a supervize tak umožňuje zpracovat podněty z psychicky náročného povolání (Bártlová, 2013, s. 42). Sestry tedy vnímají přínosy informálních aktivit, ovšem nebyl pozorován rozdíl na základě výše vzdělání.

### **6.5.9 Diskuze výsledků hypotézy 9**

Poslední hypotéza zkoumala, jaké motivační prvky a bariéry hrají roli v celoživotním vzdělávání. Otázka motivace a bariér může pomoci interpretovat ostatní hypotézy. Motivace je častým tématem výzkumů a zkoumáno bylo například, do jaké míry jsou sestry motivovány pomocí regulace celoživotního vzdělávání, či převládá spíše osobní zájem o vzdělání (Griscti, Jacono, 2005; Pool, Poell, Berings, ten Cate, 2016; Lasovská, Králová, 2011). Ve výběru byly jak vnější motivační prvky, jako je zákonná regulace, tak také prvky osobního rozvoje i celého oboru. Poznání motivace je nezbytnou složkou při sestavování systému celoživotního vzdělávání. Motivace usměrňuje, udržuje a energizuje chování, na motivaci se podílí osobnost jedince, hierarchie jeho hodnot i dosavadních zkušeností, schopností a naučených dovedností (Hartl, Hartlová, 2000, s. 328). Motivace

ke vzdělávání tedy může být narušena i špatnou zkušeností se systémem a pochybnostmi o jeho přínosnosti. Často diskutovanou otázkou je role regulace a kreditního systému, které budou s novelou od září zrušeny. Regulace je také ve strategiích často zmiňována jako motivační prvek. Otázkou je zdali, je to prvek pozitivně motivující, či je spíše vnímán jako represivní. Již zmíněná „honba za kredity“ je často kritizovaným důsledkem regulace, který vede k volbě aktivit bez většího aktivního zapojení. Zároveň vnější regulace odebírá svobodu sestřím rozhodovat o vlastních aktivitách a předkládá jim, ty které jsou vybrány zákonem. Byly tedy testovány jednotlivé motivační prvky a statisticky významný vztah se projevil u motivačních prvků: osobní zájem, nutnost splnit počet kreditů, prohloubení kvalifikace, zvýšení kvalifikace, ČŽV zkvalitňuje péči, zlepšení kompetencí a ČŽV zvyšuje prestiž profese. Sestry s terciárním vzděláním více vybíraly možnosti: osobní zájem, prohloubení a zvýšení kvalifikace, ČŽV zlepšuje péči a prestiž a zlepšení kompetenci. Naopak sestry se středoškolským vzděláním více vybíraly nutnost splnění počtu kreditů.

Žádná závislost na stupni vzdělání byla zjištěna u následujících motivačních prvků: udržování znalostí, které nejsou využívány v současné praxi, nutnost doplnit si chybějící znalosti, seznámení se s poznatky z výzkumu, setkání s kolegy, pokyn zaměstnavatele, zákonná povinnost, kariérní postup a postoj, že ČŽV zvyšuje finanční ohodnocení.

U sester s terciárním vzděláním drtivá většina vybírala možnost, že je k účasti na celoživotním vzdělávání motivuje osobní zájem o určitou problematiku. U tohoto motivačního prvku také byl prokázán statistický vztah s terciárním vzděláním. Tento poznatek je v souladu i s ostatními výzkumy (Griscti, Jacono, 2005; Pool, Poell, Berings, ten Cate, 2016; Lasovská, Králová, 2011), a určitě je potěšujícím faktem, že i přes regulaci vede osobní zájem před vnější stimulací. I dalšími nejvíce vybíranými možnostmi byly ty, které značí zájem o vlastní rozvoj, byly jimi: prohloubení kvalifikace, udržování znalostí z oborů, které jsou nevyužívány v současné praxi, zvýšení kvalifikace. Zvýšení a prohloubení kvalifikace také byly statisticky závislé na terciárním vzdělání. Zhruba polovina sester pak vybrala možnost „doplnit chybějící znalosti“. Je tedy opět otázkou, do jaké míry jsou sestry z počátečního vzdělání vybaveny k praxi. Toto je také častá námitka, jenž směřuje na přílišnou teoretičnost terciárního vzdělání na úkor praktických úkonů, které jsou nezbytné pro denní praxi výkonu profese. Nutnost splnit počet kreditů pak vybrala necelá polovina sester, také sestry s terciárním vzděláním tedy pociťují regulativní prvek vzdělávání a dostání formálních nároků profese. Vztah terciárního vzdělání byl také

potvrzen u celoživotního vzdělávání jako faktoru zlepšení prestiže a péče a také u zlepšení kompetencí. Je tedy vidět, že sestry s terciárním vzděláním přikládají větší význam celoživotním aktivitám nejen v oblasti osobního rozvoje, ale také rozvoje oboru jako celku. Což také pak koresponduje s výsledky šesté hypotézy, která potvrdila, že sestry s terciárním vzděláním lépe nahlízejí na celý systém celoživotního vzdělávání.

U sester se středoškolským vzděláním byla nejvíce voleným motivačním prvkem „nutnost splnit počet kreditů“, tuto volbu vybrala nadpoloviční většina sester z vzorku. Sestry tedy pociťují vazbu celoživotního vzdělávání a regulace. Pro sestry se střední školou a mnoha lety praxe, byl rok 2004 přechodem k nutné povinnosti vykazovat celoživotní vzdělávání. Tento fakt tak může ovlivnit vnímání systému regulace. U této možnosti byla otestována statistická závislost na výši vzdělání, v tomto případě je volba v statistickém vztahu se středoškolským vzděláním. Knowles, Holton a Swanson mezi základními principy vzdělávání dospělých vymezili potřebu rozumět vzdělávacímu cíli a motivaci, která působí silněji nežli vnější stimulace, výsledky této hypotéz ovšem naznačují, že u sester se středoškolským se tento fakt vzděláním se nedaří naplňovat, a tak je ohrožena efektivita jejich učení (2005, s. 5). Tento poznatek je také v souladu s výzkumem Vlasákové, kde bylo otestováno nedostatečné pochopení důvodu registrace, která byla vnímána jen jako požadavek zaměstnavatele (Vlasáková, 2007, s. 53). Hned v závěsu byla také volba osobního zájmu, tuto možnost volilo necelých 50 %, což je ovšem podstatně méně než u sester s terciárním vzděláním. Dále zhruba třetina sester vybrala možnost udržování znalostí z nevyužívaných oborů a nutnost doplnit si chybějící znalosti. Sestry se středoškolských vzděláním tedy také volily spíše možnosti směřující k vlastnímu osobnímu rozvoji, ale projevila se zde ve velké míře zatíženost formálním požadavkem. Nicméně také u této hypotézy se projevila menší variabilita vybraných odpovědí.

Minimální procento sester z obou kategorií vybralo faktory celoživotního vzdělávání jako prostředku k lepšímu finančnímu ohodnocení a kariérní postup. Otázkou je tedy, zdali tyto faktory jsou pro sestry nemotivační, či systém neumožňuje kariérní postup a lepší finanční ohodnocení, a tak tyto faktory sestry vůbec nebraly v potaz, což by korespondovalo s dlouhodobou nespokojeností s financováním platů sester, které často odcházejí díky diskrepanci finančního ohodnocení a náročnosti profese mimo obor (Zdravotnické noviny, 2017b). Sestry tedy na rozdíl od obecné populace v České republice nevnímají jako incentiv možnost kariérního pohybu (Šed'ová, Novotný, 2006, s. 149).



Druhá část doplňkové hypotézy se zaměřila na bariéry, které existují v přístupu k celoživotnímu vzdělávání. Sestry opět mohly vybrat libovolný počet překážek, které jim brání v účasti. Jednotlivé bariéry pak byly testovány a statisticky významný vztah se projevil jen u jedné z nich, a to u nízké kvality akce, kterou více vybíraly sestry s terciárním vzděláním. U všech ostatních nebyl nalezen žádný vztah. Téměř všechny bariéry se tedy projevují v podobné míře u obou skupin sester. V obou kategoriích byla nejvíce vybranou možností finanční náročnost akcí. S tou se také pojila nedostatečná podpora zaměstnavatele, která byla vybírána zhruba třetinou sester. Kreditní systém je také často označován jen jako prostředek „byznysu“ pro pořadatele akcí, takto jej označil například ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček. Ovšem Česká asociace sester se obává, že po zrušení kreditního systému bude jediným efektem ještě větší finanční zátěž na sestry, neboť zaměstnavatelé mají tendence se vyhýbat ne nezbytně nutným nákladům, tedy těm, které nejsou uloženy legislativou (Koubová, 2016). Otázka, která zde opět vyvstává je zmiňovaná podfinancovanost sektoru, odpovědnost nejen za řízení vzdělávání, ale i za financování vlastní odbornosti je přenesena na sestry.

Pak dominovala časová náročnost a vzdálenost od bydliště. Všechny zmíněné faktory patří do skupiny situačních bariér. Nároky, které nejsou malé, zároveň nejsou příliš usnadněny. Vzdělávání je jak finanční zátěž, tak také časová. Většina sester ve vzorku má děti a je tedy zřejmé, že jako ženy také pravděpodobně nesou větší odpovědnost za domácnost. Institucionální bariéru ve výsledcích zastupuje nízká kvalita akce, to naznačuje, že aktivity, které jsou v nabídce, nejsou adekvátní praktickým potřebám sester. Zhruba třetina sester také vybrala faktor, že akce nemají dopad na odbornost, což zřejmě souvisí s nedostatečnou kvalitou formálně definovaných akcí. Slovenský výzkum prokázal, že ač sestry jsou se svoji prací spokojené, demotivují je především vnější faktory, což v tomto šetření se potvrdilo na roli financí. Dále jako demotivační faktor působila nedostatečná podpora vzdělávání ze strany zaměstnavatele u 39 % respondentů, tento faktor se v šetření také ukázal, ovšem v o něco menší míře kolem 30 % v obou skupinách (Magurová, 2010, s. 169). Dobrou zprávou je, že ve výběru bariér téměř nefiguroval nedostatek informací o akcích, nízký počet kreditů a malá podpora blízkých. Nestabilní zázemí a malá podpora rodiny byly identifikovány jako jedny z nejsilnějších bariér (Gopee, 2002, s 610). Pozitivním faktem tedy je, že v tomto ohledu se sestry necítí být limitovány.

## 7 Závěr

V této diplomové práci jsem si dala za cíl prozkoumat, jak se vyvíjelo pojetí celoživotního vzdělávání všeobecných sester a jeho podob v České republice. Celoživotní vzdělávání v kontextu ošetrovatelství je považováno za nezbytný předpoklad k výkonu profese, jenž je proměnlivá a je tedy třeba neustále aktualizovat vědomosti. I proto si vzdělávání sester vydobylo svoji neopominutelnou pozici na poli jak národních, tak nadnárodních politik a strategií. Ovšem samotné pojetí celoživotního vzdělávání se značně liší. Je to termín, který není používán jednotně, a obsahuje v sobě mnohé dimenze. V první řadě se lze zastavit u celoživotního vzdělávání jako formalizovaného požadavku definovaného zákony a směrnicemi, v této podobě zahrnuje zejména nároky na kvalifikační vzdělávání a pak jeho přiměřené udržování během kariéry. Tato regulace má za úkol udržovat kvalitu a bezpečnost péče o pacienty. Druhou rovínou je zaměření se na samotné celoživotní učení v podobě kompetence nezbytné k připravenosti se neustále vzdělávat a učit se během výkonu profese. Kompetenci lze jen těžko standardizovat a tak uzavřít do zákonných norem. Tomuto rozměru se tedy věnují spíše strategie, které určují směřování ošetrovatelského oboru a jeho vývoje. Ovšem žádoucí je, aby si sestry tuto kompetenci osvojovaly, a tak se smyčka vrací zpět k nárokům na vzdělávání vedoucí k získání odbornosti, které by mělo tuto kompetenci inicializovat.

V České republice lze na poli vzdělávání sester sledovat poměrně paradoxní vývoj situace. Za první republiky a v poválečném období existoval živý vztah se západními zeměmi, které nastoupily cestu profesionalizace povolání pomocí přesunu ošetrovatelského vzdělávání na vysoké školy, a Čechy byly také tomuto modelu nakloněny. Ovšem s nástupem komunismu bylo toto spojení přerušeno a stejně jako jiné oblasti byl celý ošetrovatelský obor přetransformován. Počáteční vzdělávání bylo přesunuto na střední školy a další profesní vzdělávání upraveno především centrálně bez větší reflexe individualit sester, které byly vnímány spíše jako pomocný personál. Nicméně i v této době byly položeny základy pro další vzdělávání sester. Vzniklo centrum pro jejich vzdělávání, které je dodnes činné, a povinnost celoživotního vzdělávání a udržování adekvátních znalostí byla legislativně ošetřena. Neexistovala ovšem žádná kontrola, která je deklarována v mezinárodních strategiích jako nástroj bezpečnosti i motivace. Tuto situaci změnil vstup České republiky do Evropské unie, kdy v souvislosti se sladěním legislativy byl přijat rozporuplný zákon č.96/2004 Sb. Všeobecné sestry pracující bez odborného

dohledu musely získat vzdělání v terciárním sektoru a vykazovat svoje celoživotně-vzdělávací aktivity v rámci kreditního systému. Tato úprava ovšem přinesla nejednu nesnáz. Celosvětově je v duchu neoliberalismu přenesena odpovědnost za vlastní rozvoj na jedince a nejinak je tomu u sester. Ovšem na sestry jsou kladeny vyšší nároky vzhledem k dopadům profese na zdraví obyvatelstva a vyvstává tedy otázka, do jaké míry by měly být sestry například finančně či časově podporovány. Na vlně této myšlenky se také rozvíjí koncept nezbytnosti osvojení si kompetence učení, aby se sestry byly schopny učit a reflektovat veškeré potenciálně přínosné situace a zároveň vytvářely toto prostředí i pro své spolupracovníky. Vysoká autonomie sester se tedy stala požadavkem, který je reflektován ve strategiích s cílem tuto autonomii podepřít odpovídající kvalifikací a jejím udržováním.

Na této tezi byl také postaven můj empirický výzkum, který se snažil využít unikání situace vzdělanostního složení všeobecných sester v České republice a srovnat skupinu sester s terciárním vzděláním tedy těch, které jsou dle idejí strategií autonomnější a mají osvojenou kompetenci učení, a sester, které nabyly kvalifikaci ve středoškolském sektoru. A zkoumat tak, zdali došlo k posunu v aplikaci celoživotního učení v praxi. Z osmi hypotéz, které zkoumaly vztah výše vzdělání a jednotlivých prvků ztotožnění se s principy celoživotního učení, se potvrdilo šest. Prokázal se vztah četnosti vzdělávání, sebevzdělávání ve volném čase, variability vzdělávacích aktivit a hodnocení regulatorního systému i jeho dopadů do praxe. Poslední potvrzenou hypotézou byla menší připravenost sester s vyšším vzděláním pro přímé zapojení do praxe. Nižší připravenost k praktickým úkolům je největší výtkou přesunu vzdělávání do vyššího sektoru, která zaznívá. Naopak nebyl zjištěn rozdíl v míře vnímání odbornosti a čerpání z informálních učebních příležitostí. Zdá se tedy, že přesun kvalifikačního vzdělávání má pozitivní dopady zejména do hodnocení celoživotního vzdělávání a jeho významu a dále pak i na samotné zapojení se do učebních procesů a jejich sebeřízenost. Sestry s terciárním vzděláním byly jednoznačně pozitivně nakloněny regulaci a významu celoživotního vzdělávání pro rozvoj oboru. Také u nich vedly aktivity, které vyžadují vlastní sebeřízenost, což je jedním z cílů - totiž vychovat samostatně učící se profesionály. Zajímavé je ovšem, že autonomie a odbornost nebyla vnímána rozdílně, ačkoliv sestry s vyšším vzděláním by měly být předurčeny k převzetí zodpovědnějších rolí a být rovnocenným spolupracovníkem doktora. V tomto bodě jsem také diskutovala o neukončeném procesu profesionalizace, který byl v prvé řadě popudem pro navýšení nároků na sestry. U této problematiky lze také zmínit malé

zastoupení aktivit reprezentujících plně rozvinutý vědecký obor jako je například výzkum, či publikace článků, kterého se účastní jen velmi malá část sester. Ovšem pozitivním zjištěním je, že sestry s terciárním vzděláním mají velký zájem o další vysokoškolské studium, které je předpokladem právě pro tuto činnost. U těchto hypotéz se tedy potvrdilo i teoretické poznání. Zdá se, že naplnění strategií je úspěšné na poli zvnitřnění kompetence učení, ale stále je platná kritika nedostatku praktických dovedností. Další cestou v bádání by tedy mělo být sladění těchto dvou oblastí.

Dále jsem se zabývala motivačními prvky, kdy bylo možné sledovat rozdíl v převaze osobního zájmu u sester s terciárním vzděláním, což koresponduje s jejich větším ztotožněním s celoživotním učením. Naopak sestry se středoškolským vzděláním převážně vybraly jako hlavní motiv nutnost dostání formálních požadavků. Což posiluje zaznívanou kritiku přílišné formálnosti systému kontroly, který potlačuje vlastní iniciativu. Naproti tomu u bariér nebyl pozorován rozdíl, jako hlavní zátěž byla shodně v obou skupinách vybrána finanční a časová náročnost.

U výzkumu je ovšem nutné také diskutovat o míře jeho zobecnění a je nutné podotknout, že vzhledem k nereprezentativnímu vzorku je tento proces limitovaný. Určitě nelze vztáhnout výsledky na celou populaci sester, nicméně tento výzkum přináší témata, která by bylo možné dále prozkoumávat. Například proces profesionalizace a jeho neukončenost v souvislosti s podobou vzdělávacího systému.

Jelikož kontrola plnění povinností celoživotního vzdělávání byla již od samého počátku kritizována, Česká republika nakonec v červnu roku 2017 přijala novelu tuto povinnost rušící a zároveň umožňující získat kvalifikaci praktické sestry na střední škole, která také spadá mezi profesionály pracující bez odborného dohledu a popřípadě získat kvalifikaci všeobecné sestry jednorocním studiem na vyšší zdravotnické škole. Byly tedy takto eliminovány formální tlaky na celoživotní vzdělávání. Otázkou je ovšem, jak tato změna bude působit na celý obor ošetrovatelství.

## 8 Soupis bibliografických citací

ALEXANDER, Margaret a Phyllis F. A. RUNCIMAN. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

ALSOP, Auldeen. *Continuing professional development in health and social care: strategies for lifelong learning*. 2nd ed. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, c2013. ISBN 978-1-4443-3790-7.

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a kol. Mentor klinické praxe v ošetřovatelství a porodní asistenci. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství V.: sborník příspěvků V. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010, s. 23–25. ISBN 9788072486076.

ARCHALOUSOVÁ, Alexandra, Daniel JIRKOVSKÝ, Ilona MAURITZOVÁ a Valérie TÓTHOVÁ. Závěry a doporučení z odborného jednání IV. Slezské věd. konference ošetřovatelství v Opavě dne 5.–6. Května 2009 pro další rozvoj ošetřovatelství a porodní asistence v ČR. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství V.: sborník příspěvků V. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010, s. 19–23. ISBN 9788072486076.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 8024711974.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (Srovnání s ostatními státy EU). In: *Dny Marty Staňkové III.: Vzdělávání sester: současnost a očekávání; sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2006. s. 61–68. ISBN 8072624342.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, Jiří, ed. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1.vyd. Praha: Grada, 2013. s. 104–117. ISBN 978-80-247-4732-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestry - lékař*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BEEDHOLM, Kirsten a Kirsten FREDERIKSEN. The process of Danish nurses' professionalization and patterns of thought in the 20th century. *Nursing Inquiry* [online]. 2015, **22**(2), s. 178-187 [cit. 2016-02-24]. DOI: 10.1111/nin.12079. ISSN 13207881. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?authtype=shib&custid=s1240919&direct=true&db=edselc&AN=edselc.2-52.0-84928992043&site=eds-live&scope=site&lang=cs>

BENEŠ, Milan. *Idea vzdělávání v dnešní společnosti*. Praha: Eurolex Bohemia, 2002. Andragogika. ISBN 80-86432-40-8.

BLEVINS, Sonya. Understanding learning styles. *Medsurg Nursing: Official Journal Of The Academy Of Medical-Surgical Nurses* [online]. 2014, **23**(1), s. 59-60 [cit. 2017-03-12]. ISSN 10920811. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&hid=4202&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZyY29wZT1zaXRl#AN=edsovi.00008484.201401000.00014&db=edsovi>

BLUDAU, Heidi. Hindered Care: Institutional Obstructions to Carework and Professionalism in Czech Nursing. *Anthropology of Work Review* [online]. 2017, **38**(1), s. 8-17 [cit. 2017-05-26]. DOI: 10.1111/awr.12108. ISSN 15481417. Dostupné z: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&vid=4&hid=4202&bquery=\(Hindered+AND+Care%3a+AND+Institutional+AND+Obstructions+AND+to+AND+Carework\)+AND+\(Professionalism+AND+%22in%22+AND+Czech+AND+Nursing\)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZsYW5nPWNzJnR5cGU9MCZzaXRlPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d](http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&vid=4&hid=4202&bquery=(Hindered+AND+Care%3a+AND+Institutional+AND+Obstructions+AND+to+AND+Carework)+AND+(Professionalism+AND+%22in%22+AND+Czech+AND+Nursing)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZsYW5nPWNzJnR5cGU9MCZzaXRlPWVkey1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d)

BOUDIONI, Markella, Susan M. MCLAREN, Leslie P. WOODS a Ferew LEMMA. Lifelong learning, its facilitators and barriers in primary care settings: a qualitative study. *Primary Health Care Research* [online]. 2007, **8**(2), s. 157-169 [cit. 2016-06-26]. DOI: 10.1017/S1463423607000187. ISSN 14634236. Dostupné z: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&vid=5&hid=4202&bquery=\(Lifelong+AND+learning%2c+AND+its+AND+facilitators\)+AND+\(barriers+AND+%22in%22+AND+primary+AND+care+AND+settings%3a+AND+a+AND+qualitative+AND+study\)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZsYW5nPWZzJnR5cGU9MCZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d](http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&vid=5&hid=4202&bquery=(Lifelong+AND+learning%2c+AND+its+AND+facilitators)+AND+(barriers+AND+%22in%22+AND+primary+AND+care+AND+settings%3a+AND+a+AND+qualitative+AND+study)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNsdjA9WSZsYW5nPWZzJnR5cGU9MCZzaXRIPWVkcylsaXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d)

BRINT, Steven. Eliot Freidson's Contribution to the Sociology of Professions. *Work & Occupations* [online]. 1993, **20**(3), s. 259-278 [cit. 2016-02-27]. ISSN 07308884. Dostupné z: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&an=9706062378&scope=site>

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. 1.vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

BÜSCHER, Andreas, Bente SIVERTSEN a Jean WHITE. *Nurses and Midwives: A force for health: Survey on the situation of nursing and midwifery in the Member States of the European Region of the World Health Organization* [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2009 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/114157/E93980.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/114157/E93980.pdf)

BUTCHER, Diane a Anne BRUCE. Nurses and Lifelong Learning: Creating “Makers and Shapers” or “Users and Choosers”? *Nursing Forum* [online]. 2016, **51**(2), s. 97-98 [cit. 2017-07-18]. DOI: 10.1111/nuf.12126. ISSN 00296473. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1111/nuf.12126&genre=article&atitle=Nurses%20and%20Lifelong%20Learning%3A%20Creating%20%22Makers%20and%20Shapers%22%20or%20%22Users%20and%20Choosers%22%3F&title=Nursing%20Forum&issn=17446198&isbn=&volume=51&issue=2&date=20160401&aulast=Butcher,%20D.&spage=97&pages=97%20-%20104&sid=EBSCO:Scopus%C2%AE:edselec.2-52.0-84921503072&svc.fulltext=yes>

CASTLEDINE, George. A comparative analysis of the relationships between nursing service, education and finance. *Nurse Education Today* [online]. 2000, **20**(1), s. 45-51 [cit. 2016-05-26]. DOI: 10.1054/nedt.2000.0447. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=f0cccf79-1b5b-491f-85a2-f0ec16ed85ae%40sessionmgr4008&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=S0260691700904477&db=edselp>

CLAIN, Alexandru. Overcoming Barriers in Lifelong Learning: Moving Towards ET2020 Goals. *Romanian Journal for Multidimensional Education / Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala* [online]. 2016, **8**(1), s. 51-67 [cit. 2017-04-26]. DOI: 10.18662/rrem/2016.0801.04. ISSN 20667329.

Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=14957717-1cf6-47fb-9069-065ff6afbcf5%40sessionmgr4008&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edsdoj.2af97c07ac448fa71edbb7ce9e51b9&db=edsdoj>

CLIFFORD, Collette. International politics and nursing education. *Nurse Education Today* [online]. 2000, **20**(1), s. 4-9 [cit. 2017-05-26]. DOI: 10.1054/nedt.2000.0427. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=854bf0ae-18c2-4a4a-9788-9e2efb273656%40sessionmgr4006&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=11138214&db=mdc>

COCKEY, Carolyn Davis., Nurses' Survey Probes Job Satisfaction. *AWHONN Lifelines* [online]. 2005, 9, s. 213. [cit. 2017-05-26]. DIO:10.1111/j.1552-6356.2005.tb00813.x Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6356.2005.tb00813.x/pdf>

COUNCIL OF EUROPE. *Commitee of Ministers, Recommendation No. R (83) 5 of the commitee of ministers to member states on further training for nurses* [online], Strasbourg: Coucil of Europe, 1983 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804e3e04#search=The%20role%20and%20education%20of%20nurses%2E>



CUNICH, Michelle a Stephen WHELAN. Nurse Education and the Retention of Registered Nurses in New South Wales. *The Economic Record* [online]. 2010, **86**(274), s. 396 [cit. 2017-07-14]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cd89de0c-e2da-453d-ae2d-13931ad66473%40sessionmgr4009>

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Všeobecná sestra musí být expert - navrhovaná novela jde proti trendům vyspělých zdravotnických systémů. *Česká asociace sester* [online]. Praha: ČAS, 2016a [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tiskova\\_zprava\\_2016\\_1.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/tiskova_zprava_2016_1.pdf)

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Podle průzkumu je téměř 70 % hlavních sester proti zkrácení povinného studia. *Česká asociace sester* [online]. Praha: ČAS, 2016b [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: [http://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova\\_zprava\\_2016\\_09.pdf](http://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2016_09.pdf)

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zaměstnanci ve zdravotnictví podle pohlaví* [online]. Praha: ČSÚ, 2013 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20541835/30000414k03.pdf/4c87b130-ef61-4c0a-aca2-fd143c6fd712?version=1.1>

DAVIS, Lisa, Heidi TAYLOR a Helen REYES. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Education Today* [online]. 2014, **34**(3), s. 441-445 [cit. 2017-01-14]. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.04.014. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=11&sid=1401734f-8fab-4b46-a412-d9c18c0e7a30%40sessionmgr4009&hid=113&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbG12ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=000332265300024&db=edswsc>

DENT, Mike a Elizabeth BURTNEY. Changes in practice nursing: professionalism, segmentation and sponsorship. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 1997, **6**(5), s. 355-356 [cit. 2017-06-26]. ISSN 09621067. DOI: 10.1111/j.1365-2702.1997.tb00328.x. ISBN 10.1111/j.1365-2702.1997.tb00328.x. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.1997.tb00328.x>

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1993. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.

DONNELLY, James H., James L. GIBSON a John M. IVANCEVICH. *Management*. Praha: Grada, 1997. 821 s. ISBN 80-7169-422-3.

DVOŘÁKOVÁ, Miroslava. Vznik a vývoj andragogiky. In: DVOŘÁKOVÁ, Miroslava a Michal ŠERÁK. *Andragogika a vzdělávání dospělých: vybrané kapitoly*. 1.vyd. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2016. s. 22–53. ISBN 978-80-7308-694-7.

EDUCARE. Specializační vzdělávání. *EduCare.cz* [online]. Plzeň: EduCare, 2015 [cit. 2017-06-02]. Dostupné z: <http://www.ieducare.com/soubory/File/specializacnivzdelavani.pdf>

EFN. *EFN Country report on continuing professional development in nursing* [online]. Brussels: EFN, 2012 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/2012/11/EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-2012.pdf>

EUR-LEX. *Posílená spolupráce EU v oblasti odborného vzdělávání a přípravy* [online]. EUR-Lex © European Union, 2016 [cit. 2016-05-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=URISERV:ef0018>

EUR-LEX. *Směrnice 2005/36/ES* [online]. EUR-Lex © European Union, 2017a [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:cs:PDF>

EUR-LEX. *Směrnice 77/452/EHS* [online]. EUR-Lex © European Union, 2017b [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:31977L0452&from=CS>

EUR-LEX. *Směrnice 77/453/EHS* [online]. EUR-Lex © European Union, 2017c [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:31977L0453&from=CS>

EUR-LEX. *Směrnice 2013/55/EU* [online]. EUR-Lex © European Union, 2017d [cit. 2017-05-19]. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=CS>

EVROPSKÁ KOMISE. *Memorandum o celoživotním učení: Pracovní materiál Evropské komise* [online]. Praha: NÚV, 2001 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.nuv.cz/uploads/Periodika/ZPRAVODAJ/2001/ZP01PIIa.pdf>

EVROPSKÁ KOMISE. *D. 4 Závěrečná zpráva: Smlouva č. 2013 62 02 – Studie zaměřená na přezkum a mapování nepřetržitého profesního rozvoje a celoživotního učení zdravotníků v EU* [online]. Brussels: European Commission, 2013 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: [http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd\\_mapping\\_summary\\_cs.pdf](http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/workforce/docs/cpd_mapping_summary_cs.pdf)

GOPEE, Neil. Human and Social Capital as Facilitators of Lifelong Learning in Nursing. *Nurse Education Today*, 2002, vol. 22, no. 8, s. 608–616. ISSN 0260-6917. DOI:[http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917\(02\)00139-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(02)00139-9). Dostupné z: [http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?vid=1&sid=429af32d-7436-439e-914e-88e897da6507%40sessionmgr103&bquery=Human+AND+\(Social+AND+Capital+AND+as+AND+Facilitators+AND+of+AND+Lifelong+AND+Learning+AND+%22in%22+AND+Nursing.+AND+Nurse+AND+Education+AND+Today\)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNs djA9WSZsYW5nPWnzJnR5cGU9MCZzaXRIPWVkey1saXZIJnNjb3BIPXNpdGU%3d](http://eds.b.ebscohost.com/eds/results?vid=1&sid=429af32d-7436-439e-914e-88e897da6507%40sessionmgr103&bquery=Human+AND+(Social+AND+Capital+AND+as+AND+Facilitators+AND+of+AND+Lifelong+AND+Learning+AND+%22in%22+AND+Nursing.+AND+Nurse+AND+Education+AND+Today)&bdata=JmNsaTA9RIQxJmNs djA9WSZsYW5nPWnzJnR5cGU9MCZzaXRIPWVkey1saXZIJnNjb3BIPXNpdGU%3d)

GOULD, Dinah, Nicholas DREY a Emma-Jane BERRIDGE. Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today* [online]. 2007, 27(6), s. 602-609 [cit. 2017-06-09]. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.08.021. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1016/j.nedt.2006.08.021&genre=article&atitle=Nurses%E2%80%99%20experiences%20of%20continuing%20professional%20development&ttitle=Nurse%20Education%20Today&issn=02606917&isbn=&volume=27&issue=6&date=20070101&aulast=Gould,%20Dinah&spage=602&pages=602-609&sid=EBSCO:ScienceDirect:S0260691706001511&svc.fulltext=yes>

GREENWOOD, Jennifer. Critique of the graduate nurse. *Nurse Education Today* [online]. 2000, 20(1), s. 17-23 [cit. 2017-05-16]. DOI: 10.1054/nedt.2000.0424. ISSN 02606917.

Dostupné

z:

<http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1054/nedt.2000.0424&genre=article&atitle=Article%3A%20Critique%20of%20the%20graduate%20nurse%3A%20an%20international%20perspective&title=Nurse%20Education%20Today&issn=02606917&isbn=&volume=20&issue=1&date=20000101&aulast=Greenwood,%20Jennifer&spage=17&pages=17-23&sid=EBSCO:ScienceDirect:S0260691700904246&svc.fulltext=yes>

GRISCTI, Odette a John JACONO. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **55**(4), 449-456 [cit. 2017-01-14]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?genre=article&atitle=Effectiveness%20of%20continuing%20education%20programmes%20in%20nursing%3A%20literature%20review&title=JOURNAL%20OF%20ADVANCED%20NURSING&issn=03092402&isbn=&volume=55&issue=4&date=20060801&aulast=Griscti,%20O&spage=449&pages=449-456&sid=EBSCO:Science%20Citation%20Index:000239117800005&svc.fulltext=yes>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, Michaela. Regulační a standardizační proces In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství II.: sborník příspěvků Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí konané dne 10.května 2007*. Opava:Slezská univerzita v Opavě, 2007, s. 78–80. ISBN 9788072484133.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Definition of nursing* [online]. Geneva: ICN, ©2016 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

JAROŠOVÁ, Darja. Organizace studia ošetřovatelství. *Ostravská Univerzita* [online]. Ostrava: Univerzitas Ostraviensis, 2006 [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20ošetřovatelství.pdf>

JARVIS, Peter. Lifelong education and its relevance to nursing. *Nurse Education Today* [online]. 2005, **25**(8), s. 655-660 [cit. 2017-05-13]. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.09.005. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1016/j.nedt.2005.09.005&genre=article&atitle=Lifelong%20education%20and%20its%20relevance%20to%20nursing&title=Nurse%20Education%20Today&issn=02606917&isbn=&volume=25&issue=8&date=20050101&aulast=Jarvis,%20Peter&spage=655&pages=655-660&sid=EBSCO:ScienceDirect:S0260691705001504&svc.fulltext=yes>

JARVIS, Peter. *Globalisation, lifelong learning and the learning society: sociological perspectives*. London: Routledge, 2007, 238 s. ISBN 978-0-415-35543-8.

JARVIS, Peter. Dilemmas of Institutionalised Adult Education or The Risks of the Knowledge Society. *Sociologica – Andragogica* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. s. 13-22. ISBN 9788024426433. ISSN 1803-0246 [cit. 2017-07-18]. Dostupné z: [http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/Veda/AUPO/Sociologica\\_2010.pdf](http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user_upload/Veda/AUPO/Sociologica_2010.pdf)

JIRKOVSKÝ, Daniel. Několik poznámek k dobrovolným registracím sester v ČR. *Vojenské zdravotnické listy* [online]. 2003, **72**(3) s. 85–89 [cit. 2017-07-18]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%203\\_2003/Vzl3\\_1.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%203_2003/Vzl3_1.pdf)

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KALNICKÝ, Juraj. *Celoživotní učení, edukace dospělých a seniorů: (relační a kauzální analýza geneze)*. 1.vyd. Ostrava: Repronis, 2014. 103 s. ISBN 978-80-7329-403-8.

KAMARIANNAKI, D., Victoria ALIKARI, Athanasios SACHLAS, J. STATHOULIS, Evangelos FRADELLOS a Sophia ZYGA. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Archives of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes* [online]. 2017, **34**(2), s. 229-235 [cit. 2017-07-18]. ISSN 11053992. Dostupné z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1e039663-82cc-4b06-b694-4fabe4a23159%40sessionmgr102>

KEIGHLEY, Thomas. *European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries* [online]. Copenhagen: WHO, 2009 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/102200/E92852.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf)

KNOWLES, Malcolm S., Elwood F. HOLTON a Richard A. SWANSON. *The adult learner: the definitive classic in adult education and human resource development*. 6th ed. Amsterdam: Elsevier, c2005. ISBN 0-7506-7837-2.

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ. *Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě* [online]. Brusel: Komise evropských společenství, 2008. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0725:FIN:CS:PDF>

KOPECKÝ, Martin. Vzdělávání dospělých – možnosti a specifika. In: KADLECOVÁ, Kateřina, ed. a Ivan LAMPER, ed. *Vzdělávání na doživotí: další vzdělávání dospělých v Praze, jeho cíle, perspektivy a metody*. Praha: Respekt institut, 2008. s. 9–13. ISBN 978-80-904153-0-0.

KOŠULIČOVÁ, Marie. Proměny specializačního vzdělávání všeobecných. In: *Dny Marty Staňkové IV: Vzdělávání sester a jeho proměny; sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2007, s. 90–101. ISBN 9788072624768.

KOUBOVÁ, Michaela. Kreditní systém má plno much. Rušit ho bez náhrady se ale může odrazit na kvalitě práce, obává se ČAS. *Zdravotnický deník* [online]. Praha:Media Network, 2016 [cit.2017-05-12]. Dostupné z:

<http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/09/kreditni-system-ma-plno-much-rusit-ho-bez-nahrady-se-ale-muze-odrazit-na-kvalite-prace-nekterych-sester-obava-se-cas/>

KRAMER Marlene a Claudia SCHMALENBERG. Essentials of magnetic work environment. *Nursing* 2004;34(6), s.50-54. ISSN 03604039. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=47ff0674-4f09-46bf-bfb6-98b59af9ae1e%40sessionmgr4007>

KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 246 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

KUCHAŘ, Pavel. Další vzdělávání obyvatel Prahy. In: KADLECOVÁ, Kateřina, ed. a Ivan LAMPER, ed. *Vzdělávání na doživotí: další vzdělávání dospělých v Praze, jeho cíle, perspektivy a metody*. Praha: Respekt institut, 2008. s. 22–27. ISBN 978-80-904153-0-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. Sestra. 205 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

KVÁČOVÁ, Jana a kol. *Kvalifikovaně na kvalifikace - Evropa bez bariér*. 1. vyd. Praha: SMG, 2009. 85 s. ISBN 978-80-254-5290-5.

LAAL, Marjan. Barriers to lifelong learning. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2011, **28**, s. 612-615 [cit. 2017-05-26]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.11.116. ISSN 18770428. Dostupné z:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=21&sid=9c3a8ea3-b669-4c3f-86b7-2c1f71c5aea0%40sessionmgr4008&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=S1877042811025559&db=edselp>

LASOVSKÁ, Alena a Jaroslava KRÁLOVÁ. Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese: recenzovaný časopis pro zdravotnické obory* [online]. 2011, **IV**(1), s. 11-15 [cit. 2017-05-26]. ISSN 1803-4330. Dostupné z:

<http://profeseonline.upol.cz/pdfs/pol/2011/01/03.pdf>

LEGGAT, Sandra, Cathy BALDING a Dan SCHIFTAN. Developing clinical leaders: The impact of an action learning mentoring programme for advanced practice nurses. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2015, **24**(11-12), s. 1576 - 1584 [cit. 2017-07-21]. DOI: 10.1111/jocn.12757. ISSN 13652702 Dostupné z:

<http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1111/jocn.12757&genre=article&atitle=Developing%20clinical%20leaders%3A%20The%20impact%20of%20an%20action%20learning%20mentoring%20programme%20for%20advanced%20practice%20nurses&title=Journal%20of%20Clinical%20Nursing&issn=13652702&isbn=&volume=24&issue=11->

[12&date=20150601&aulast=Leggat,%20S.G.&spage=1576&pages=1576%20-%201584&sid=EBSCO:Scopus%C2%AE:edselc.2-52.0-84929710799&svc.fulltext=yes](http://www.elsevier.com/locate/S01675273(02)00012&date=20150601&aulast=Leggat,%20S.G.&spage=1576&pages=1576%20-%201584&sid=EBSCO:Scopus%C2%AE:edselc.2-52.0-84929710799&svc.fulltext=yes)

LINDEMAN, Eduard Christian. *The meaning of adult education*. New York: New Republic, 1926. 266 s. ISBN neuvedeno.

LINHART, Jiří, Alena VODÁKOVÁ a Miloslav PETRUSEK. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. s. 749-1627. ISBN 80-7184-311-3.

MAGUROVÁ, Dagmar. Demotivacné faktory ovplyvňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výsledkov výskumu. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelstvu V.: zborník príspevků V. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. s. 162–169. ISBN 9788072486076.

MAGUROVÁ, Dagmar, Magdaléna SVATOVÁ a Marcel MAGUR. Rola sestry jako edukátorky pro podporu zdravia. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelstvu IV.: zborník príspevků IV. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. s. 110–117. ISBN 9788072485215.

MARKOVÁ, Eva a Alena MELLANOVÁ. Kolébkou vysokoškolského studia sester byla Univerzita Karlova. *IForum* [online]. Praha: Univerzita Karlova, 2010 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://iforum.cuni.cz/IFORUM-9788.html>

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Podnět k zamyšlení nad procesem realizace koncepce ošetrovatelství z roku 2004 v České republice. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelstvu: zborník príspevků Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. s. 91–93. ISBN 9788072484133.

MIKŠOVÁ, Zdeňka, Martin ŠAMAJ, Lenka MACHÁLKOVÁ a Jana KAMENÍČKOVÁ. Dualita kvalifikační přípravy všeobecných sester v ČR. *Medicina pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, 2013(10), s. 401-402 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2013/11/14.pdf>



MILOTOVÁ, Kateřina. Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita. *Zdravotnictví+Medicína* [online]. Praha: Mladá fronta, 2015. Dostupné z: [http://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](http://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz)

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha: MŠMT ČR, 2007. ISBN 9788025422182.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČR. *Databáze regulovaných povolání a činností* [online]. Praha: MŠMT ČR, 2011 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/databaze-regulovanych-povolani>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Koncepce ošetrovatelství: Metodická opatření*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1998, Věstník č. 6.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví pro všechny v 21. Století: Cíle 10–21* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Koncepce ošetrovatelství: Metodická opatření* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, Věstník č. 9 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/koncepce-oseetrovatelstvi\\_3196\\_3.html](http://www.mzcr.cz/obsah/koncepce-oseetrovatelstvi_3196_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodický pokyn k vyhlášce č.39/2005 Sb.* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008, Věstník č. 6 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra\\_2197\\_947\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky*, 2009a, Věstník č. 6 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky\\_2340\\_930\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-k-realizaci-a-ukonceni-adaptacniho-procesu-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky_2340_930_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Stabilizace sester ve zdravotnických zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2009b [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr\\_1295\\_868\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/stabilizace-sester-ve-zdravotnickych-zarizenich-cr_1295_868_1.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Registr zdravotnických pracovníků* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2014 [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku\\_9165\\_929\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/registr-zdravotnickych-pracovniku_9165_929_3.html)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí: Akční plán č. 10: Vzdělávání zdravotnických pracovníků b) Nelékařští zdravotničtí pracovníci* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, 2015 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Admin/\\_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010b\\_nelekari\\_rev%20AV.pdf](http://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2010b_nelekari_rev%20AV.pdf)

MUŽÍK, Jaroslav. *Androdidaktika*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. 146 s. ISBN 80-7357-045-9.

MUŽÍK, Jaroslav. Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester. In: *Dny Marty Staňkové III.: Vzdělávání sester: současnost a očekávání; sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2006, s. 69–71. ISBN 8072624342.

MUŽÍK, Jaroslav. *Řízení vzdělávacího procesu: andragogická didaktika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. 324 s. ISBN 978-80-7357-581-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Praha: Grada, 2005. 225s. ISBN 80-247-0577-X.

Nařízení vlády č. 219/1948 Sb., Vládní nařízení o ústavech národního zdraví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-219>

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., Nařízení vlády, kterým se stanoví obory vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-463>

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb., Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

NCO NZO. Představujeme Vám: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. *NCO NZO* [online]. Brno: NCO NZO, 2015 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/123>

NCO NZO. Statistika 2017. *NCO NZO* [online]. Brno: NCO NZO, 2017 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/statistika>

NSP. Všeobecná sestra. *NSP* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ©2016 [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: [http://katalog.nsp.cz/karta\\_p.aspx?id\\_jp=15050&kod\\_sm1=12](http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=15050&kod_sm1=12)

OECD. *Recurrent Education: A Strategy for Lifelong Learning* [online]. ERIC. Paris: OECD, 1973 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED083365.pdf>

OECD. *Celoživotní učení pro všechny: [4.] zasedání Výboru pro vzdělávání OECD na úrovni ministrů ve dnech 16. a 17. ledna 1996*. Praha: Učitelské noviny - Gnosis, ©1997. 374 s. ISBN 80-238-2251-9.

O'SHEA, Ellen. Self-directed learning in nurse education: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2003, **43**(1), s. 62-72 [cit. 2017-03-12]. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02673.x. ISSN 03092402.

PALÁN, Zdeněk. *Další vzdělávání ve světě změn*. Praha: Univerzita Jana Ámose Komenského Praha, 2007. 72 s. ISBN 978-80-86723-31-0.

PEÑA, Yolanda Flores a Magdalena Alonso CASTILLO. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [online]. 2006, **14**(3), s. 309-315 [cit. 2017-05-26]. DOI: 10.1590/S0104-11692006000300002. ISSN 01041169. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=8&sid=14957717-1cf6-47fb-9069-065ff6afbcf5%40sessionmgr4008&hid=4208&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbG12ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edsdoj.8fd609e14a4245639e83a96c11406ecc&db=edsdoj>

PLEVOVÁ, Ilona. Vzdělávání v ošetrovatelství. In: BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. s. 45-57. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

PLEVOVÁ Ilona a Regina SLOWIK. Historie ošetrovatelství. In: BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. s. 15-44. ISBN 978-80-247-3557-3.

POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

POCHYLÁ, Karla. Specializační vzdělávání v proměnách doby. In: *I. Mostecké dny sestry: "Od Florence Nightingelové k současnosti, aneb, Ošetrovatelství s novou tváří": 4.-5.5.2006: sborník přednášek*. Most: Nemocnice Most, 2006, s. 30-31. ISBN 80-239-6603-0.

POKOJOVÁ, Radomíra. Role sestry manažerky v dalším vzdělávání zdravotnických pracovníků. In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí, Brno, 21.-22. listopad 2006*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006a, s. 173–176. ISBN 80-7013-449-6.

POKOJOVÁ, Radomíra. Modulový systém specializačního vzdělávání sester. *Sestra* [online]. Praha: Mladá fronta, 2006b [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/modulovy-system-specializacniho-vzdelavani-sester-273150>

POOL, Inge, Rob POELL a Olle TEN CATE. Nurses' and managers' perceptions of continuing professional development for older and younger nurses: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2013, **50**(1), s. 34-43 [cit. 2017-01-14]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.009. ISSN 00207489. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.009&genre=article&atitle=Nurses%27%20and%20managers%27%20perceptions%20of%20continuing%20professional%20development%20for%20older%20and%20younger%20nurses%3A%20A%20focus%20group%20study&title=International%20Journal%20of%20Nursing%20Studies&issn=00207489&isbn=&volume=&issue=&date=20120101&aulast=Pool,%20I.&spage=&pages=&sid=EBSCO:Scopus%2%AE:edselc.2-52.0-84865511741&svc.fulltext=yes>

POOL Inge, Rob POELL, Marjolein BERINGS a Olle TEN CATE. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: a biographical approach. *International Journal Of Nursing Studies* [online]. 2015, **52**(5), 939-50 [cit. 2017-01-14]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2015.02.004. ISSN 1873491X. Dostupné z: <http://sfx.is.cuni.cz/sfxlcl3?ID=doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.02.004&genre=article&atitle=Strategies%20for%20continuing%20professional%20development%20among%20younger%20%2C%20middle-aged%20%20and%20older%20nurses%3A%20A%20biographical%20approach&title=International%20Journal%20of%20Nursing%20Studies&issn=00207489&isbn=&volume=52&issue=5&date=20150101&aulast=Pool,%20I.A.&spage=939&pages=939%20-20950&sid=EBSCO:Scopus%2%AE:edselc.2-52.0-84933280220&svc.fulltext=yes>

PRICE, Sheri a Carol REICHERT. The Importance of Continuing Professional Development to Career Satisfaction and Patient Care: Meeting the Needs of Novice to Mid- to Late-Career Nurses throughout Their Career Span. *Administrative Sciences* [online]. 2017, **7**(2), s. 1-13 [cit. 2017-07-14]. DOI: 10.3390/admsci7020017. ISSN

20763387.

Dostupné

z:

<http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ffe000cf-ce1f-4395-bfdd-529e317bfa94%40sessionmgr103>

PROKOPIUSOVÁ, Dagmar. Registrace a konec přechodného období. *Sestra* [online]. Praha: Mladá fronta, 2006 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/registrace-a-konec-prechodneho-obdobi-276654>

PROŠKOVÁ, Eva. Vzdělávání sester. In: VĚVODA, Jiří, ed. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. s. 104–117. ISBN 978-80-247-4732-3.

PRŮCHA, Jan. *Andragogický výzkum*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika. 152 s. ISBN 978-80-247-5232-7.

PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. Praha: Grada, 2014. 320 s. ISBN 978-80-247-4748-4.

PSP ČR. *Novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních – EU* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2017 [cit. 2017-07-10]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=7&T=880>

RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. Dospělí ve formálním vzdělávání. In: RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008a. s.41–60. ISBN 978-80-210-4779-2. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200904/contents/nkc20091856849\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200904/contents/nkc20091856849_1.pdf)

RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. Dospělí v neformálním vzdělávání. In: RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. *Učíme se po celý život?: o vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, 2008b. s.61–76. ISBN 978-80-210-4779-2. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200904/contents/nkc20091856849\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200904/contents/nkc20091856849_1.pdf)

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada), 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RIMARČÍK, Marián. *Štatistika pre prax*. Vlastným nákladom: Marián Rimarčík, 2007. 200 s. ISBN 978-80-969813-1-1.

ROUŠAROVÁ, Jarmila. *Pokyny k ošetrovateľskej technice: pro posluchačky ošetrovateľských a sociálních škol*. Praha: Spolek českých lékařů, 1947, 122 s. ISBN neuvedeno.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2006. 86 s. Sestra. ISBN 80-247-1503-1.

SALVAGE, Jane a Serge HEIJNEN. *Nursing in Europe: a resource for better health*. Copenhagen: WHO, c1997. ISBN 9289013389.

SCHMALENBERG, Claudia, Marlene KRAMER, Barbara B. BREWER, et al. Clinically Competent Peers and Support for Education: Structures and Practices That Work. *Critical Care Nurse* [online]. 2008, **28**(4), s. 54-64 [cit. 2017-05-26]. ISSN 02795442. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=1e039663-82cc-4b06-b694-4fabe4a23159%40sessionmgr102>

SLOWIK, Regina, Eva JANÍKOVÁ a Ilona PLEVOVÁ. Současné ošetrovatelství. In: BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2011. s. 58-80. ISBN 978-80-247-3557-3.

STAŇKOVÁ, Marta. *Koncepce českého ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.

STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra - reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

SYCHA, Martin. Krátký rozbor několika trendů celoživotního učení a překážky, které znesnadňují či zabraňují jejich dalšímu rozvoji. In: TURECKIOVÁ, Michaela, ed. *Další vzdělávání jako nástroj rozvoje jednotlivce i společnosti*. Praha: Educa Service ve spolupráci s Českou andragogickou společností, 2008. Česká a slovenská andragogika. s. 23–32. ISBN 978-80-87306-00-0.

ŠEĎOVÁ, Klára a Petr NOVOTNÝ. Vzdělávací potřeby ve vztahu k účasti na vzdělávání dospělých. *Pedagogika*, roč. LVI, č. 2, 2006, s. 140–151. ISSN 0031-3815.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015, 143 s. ISBN 978-80-247-5710-0.

TAKAHASHI, Olga. Nurse Education and the Assessment of Nurse Competence. *Educate Journal, North America*, 2006, vol 2 (2), s. 32–49 [cit. 2017-06-05]. Dostupné z: <http://www.educatejournal.org/index.php/educate/article/view/19>

TALIÁN, František, *Standard středoškolského odborného vzdělávání*. Praha: Fortuna, 1999, 128 s. ISBN 80-7168-604-2.

TÓTHOVÁ, Valerie. Vysokoškolský studijní obor všeobecná sestra – možnost studia, změny kurikula, srovnání se zahraničím. In: *II. Mostecké dny sester: "Od Florence Nightingelové k současnosti, aneb, Ošetrovatelství s novou tváří": 3.-4.5.2007: sborník přednášek*. Most: Nemocnice Most ve spolupráci s Českou asociací sester, 2007. s. 6–8. ISBN 978-80-239-8725-6.

TÓTHOVÁ, Valerie a Gabriela SEDLÁKOVÁ. Nurse Education in the Czech Republic. *Nurse Education Today* [online]. 2008(28), s. 33–38 [cit. 2017-06-05]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2007.02.003>. Dostupné z: [http://ac.elscdn.com/S026069170700024X/1-s2.0-S026069170700024X-main.pdf?\\_tid=81c91d2e-49eb-11e7-a5d1-00000aab0f02&acdnat=1496666330\\_0b592752ec6edb23328f20f6c696c691](http://ac.elscdn.com/S026069170700024X/1-s2.0-S026069170700024X-main.pdf?_tid=81c91d2e-49eb-11e7-a5d1-00000aab0f02&acdnat=1496666330_0b592752ec6edb23328f20f6c696c691)



TREŠLOVÁ, Marie. Reflektivní praxe. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství IV.: sborník příspěvků IV. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009, s. 151–153. ISBN 9788072485215.

TURECKIOVÁ, Michaela. Východiska a trendy rozvoje konceptu vzdělávání dospělých v rámci Evropské unie In: TURECKIOVÁ, Michaela a kol. *Trendy a možnosti rozvoje dalšího vzdělávání dospělých v kontextu sjednocující se Evropy*. Praha: Česká andragogická společnost, 2010. s. 13-28. ISBN 978-80-87306-06-2.

UNESCO. World Conference on Adult Education UNESCO: Montreal, Canada, 21-31 August 1960. *UNESCO* [online]. Paris: UNESCO, 1960 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.unesco.org/education/uie/confintea/montre\\_e.pdf](http://www.unesco.org/education/uie/confintea/montre_e.pdf)

ÚZIS. *Národní registr zdravotnických pracovníků* [online]. Praha: © ÚZIS ČR 2010-2017 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/node/7131>

VETEŠKA, Jaroslav. Další vzdělávání v andragogickém diskurzu. In: VETEŠKA, Jaroslav a kol. *Nové paradigma v kurikulu vzdělávání dospělých*. Praha: Educa Service, 2009. s. 18-24. ISBN 978-80-87306-04-8.

VÉVODA, Jiří a IVANOVÁ Kateřina. Pracovní spokojenost aneb peníze nejsou všechno. In: VÉVODA, Jiří, ed. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. s. 125–153. ISBN 978-80-247-4732-3.

VIDOVIČ, Saša. E-learning v celoživotním vzdělávání sester. In: *II. Mostecké dny sester: "Od Florence Nightingelové k současnosti, aneb, Ošetrovatelství s novou tváří": 3.-4.5.2007: sborník přednášek*. Most: Nemocnice Most ve spolupráci s Českou asociací sester, 2007. s. 90–91. ISBN 978-80-239-8725-6.

VLASÁKOVÁ, Dita. Dopad pozměněné legislativy do ošetrovatelské praxe. In: *II. Mostecké dny sester: "Od Florence Nightingelové k současnosti, aneb, Ošetrovatelství s novou tváří": 3.-4.5.2007: sborník přednášek*. Most: Nemocnice Most ve spolupráci s Českou asociací sester, 2007. s. 50–60. ISBN 978-80-239-8725-6.

Vyhláška č. 44/1966 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1966-44>

Vyhláška č. 72/1971 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1971-72>

Vyhláška č. 77/1981 Sb., Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1981-77>

Vyhláška č. 423/2004 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-423>

Vyhláška č. 424/2004 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 17. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

Vyhláška č. 39/2005 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

Vyhláška č. 321/2008 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-321>

Vyhláška č. 4/2010 Sb., Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-4>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

WATKINS, Dianne. The influence of masters education on the professional lives of British and German nurses and the further professionalization of nursing. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2011, 67(12), s. 2605-2614 [cit. 2016-02-24]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05698.x. ISSN 03092402.

WHO. *Thirtieth World Health Assembly, Geneva, 2-19 May 1977*. Geneva: WHO, 1977. ISBN 9241602406.

WHO. *Targets for health for all: targets in support of the European regional strategy for health for all*. Albany, NY: WHO Publications Center [distributor], c1985. ISBN 9289010347.

WHO. *Vienna Declaration on Nursing in Support of the European Targets for Health For All*. [online]. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 1988 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/114930/E93950.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/114930/E93950.pdf?ua=1)

WHO. *Nurses and midwives for health. A WHO European strategy for nursing and midwifery education* [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2000a [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0012/240321/E88137.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/240321/E88137.pdf)

WHO. *Munich Declaration: Nurses and midwives: a Force for Health* [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2000b [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/53854/E93016.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/53854/E93016.pdf)

WHO. *European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Nurses and midwives for health: Guidelines for Member States on the implementation of the strategy* [online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001. ISBN 9289011912 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/125744/E72918.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf)

WHO. *Nurses and Midwives: A Force for Health WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives* [online]. Copenhagen: WHO: Regional Office for Europe, 2003 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0016/102238/E81549.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf)

WHO. *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals* [online]. Copenhagen: WHO, 2015 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020\\_en-REV1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020_en-REV1.pdf?ua=1)

WHO. *Data and Statistics* [online]. Copenhagen: WHO, 2017 [cit. 2017-03-11]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/nursing-and-midwifery/data-and-statistics>

WORLDLII. Council of Europe Treaty Series. *World Legal Information Institute* [online]. Sydney: University of Technology, 2016 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://www.worldlii.org/int/other/COETS/1967/2.html>

YEAXLEE, Basil. *Lifelong Education*, London: Cassell, 1929. 166 s. ISBN neuvedeno

Zákon č. 95/1948 Sb., Zákon o základní úpravě jednotného školství (školský zákon). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1948-95>

Zákon č. 170/1950 Sb., Zákon o zdravotnických povoláních. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1950-170>

Zákon č. 18/2004 Sb., Zákon o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-18>

Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon 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). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 105/2011 Sb., Zákon, kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 13. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-105>

Zákon č. 201/2017 Sb., Zákon, kterým se mění 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), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2017 [cit. 19. 7. 2017]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Změny ve vzdělávání sester znamenají degradaci profese, miní odborníci* [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2017a [cit. 2017-07-11]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/zmeny-ve-vzdelavani-sester-znamenaji-degradaci-profese-mini-odbornici/>

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. *Přiliv peněz do zdravotnictví pohltí hlavně zvýšení platu* [online]. Praha: Zdravotnické noviny, 2017b [cit. 2017-07-11]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/priliv-penez-do-zdravotnictvi-pohliti-hlavne-zvyseni-platu/>

ZELENÍKOVÁ, Renáta. Mentoring v procese vzdělávání sester. In: *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství IV.: sborník příspěvků IV. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2009. s. 165–170. ISBN 9788072485215.

ZELINKA, Patrik. Historie ošetřovatelských škol. *Florence* [online]. Praha: Florence, 2014 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>

ŽALOUDÍK, Jan. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? In: *Dny Marty Staňkové III.: Vzdělávání sester: současnost a očekávání; sborník z mezinárodní konference*. Praha: Galén, 2006, s. 15–20. ISBN 8072624342.

## 9 Seznam grafů

Graf 1 – Pohlaví respondentů.....	83
Graf 2 – Počet dětí.....	83
Graf 3 – Věkové rozložení .....	84
Graf 4 – Rozložení dle dosaženého vzdělání .....	85
Graf 5 – Struktura dle délky praxe .....	85

## 10 Seznam tabulek

Tabulka 1 – Četnost účasti na krátkodobých akcích .....	87
Tabulka 2 – Četnost účasti na dlouhodobých akcích .....	87
Tabulka 3 – Celkový souhrn účastí na aktivitách celoživotního vzdělávání .....	88
Tabulka 4 – Porovnání četností účastí na jednotlivých typech aktivit celoživotního vzdělávání mezi skupinou všeobecných sester s terciárním vzděláním a středoškolským..	89
Tabulka 5 – Statistické vztahy výše vzdělání a účasti na jednotlivých aktivitách celoživotního vzdělávání.....	90
Tabulka 6 – Porovnání součtů četností volnočasových vzdělávacích aktivit mezi sestrami s terciárním vzděláním a středoškolským .....	91
Tabulka 7 – Porovnání sester s terciárním a středoškolským vzděláním a subjektivním hodnocením radosti z volnočasových vzdělávacích aktivit .....	92
Tabulka 8 – Porovnání odpovědí zkoumajících řešení neznámé situace.....	93
Tabulka 9 – Porovnání responsí k subjektivnímu hodnocení vlivu celoživotního vzdělávání na profesní autonomii.....	94
Tabulka 10 – Porovnání responsí ke schopnosti edukace.....	95
Tabulka 11 – Porovnání skóre souhlasu s regulací .....	96
Tabulka 12 – Srovnání potřebné doby k zapracování po nástupu do prvního ošetřovatelského zaměstnání.....	98
Tabulka 13 – Srovnání subjektivního hodnocení připravenosti na realitu praxe ošetřovatelství .....	99
Tabulka 14 – Porovnání vnímaných dopadů celoživotního vzdělávání do praxe.....	100
Tabulka 15 – Porovnání výběru učebních přínosů.....	101
Tabulka 16 - Statistické vztahy výše vzdělání a preferencí učebních aktivit .....	102
Tabulka 17 – Porovnání motivačních prvků .....	104



Tabulka 18 – Statistické vztahy výše vzdělání a motivačních prvků.....	105
Tabulka 19 – Srovnání výběru bariér v přístupu ke vzdělávání .....	106
Tabulka 20 – Statistické vztahy výše vzdělání a výběru bariér .....	107
Tabulka 21 – Četnosti sebeřízeného učení dle jednotlivých aktivit .....	158

## 11 Přílohy

### Příloha A: Maketa dotazníku

1. **Kolika jednorázových akcí (1-3denní) celoživotního vzdělávání jste se zúčastnil/a během posledního roku? (např. kongresy, sympozia, školení)**
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
  - g. 6 a více
  
2. **Kolika dlouhodobých vzdělávacích programů jste se zúčastnil/a během vaší ošetrovatelské kariéry? (mimo počáteční vzdělání, např. specializační vzdělávání, další vysokoškolské vzdělávání po nabytí odborné způsobilosti, odborná stáž atd.)**
  - a. 0
  - b. 1
  - c. 2
  - d. 3
  - e. 4
  - f. 5
  - g. 6 a více
  - h. Dosud jsem se nezúčastnil/a, ale plánuji studium zahájit během jednoho roku
  
3. **Prosím zaškrtněte aktivity, kterých jste se zúčastnil/a během posledních pěti let:**
  1. Inovační kurzy
  2. Školící akce (trvá alespoň 4 hodiny)
  3. Odborné stáže
  4. Další vysokoškolské studium (další studium po nabytí odborné způsobilosti)
  5. Semináře (trvá alespoň 2 hodiny)
  6. Účast na konferenci, kongresu, sympoziu
  7. Aktivní účast na konferenci (přednáška, poster, účast na soutěži)
  8. Vypracování metodiky
  9. Specializační studium
  10. E-learningové kurzy
  11. Samostudium odborné literatury
  12. Výzkumná činnost
  13. Publikace článků
  14. Pedagogická činnost
  
4. **Jak často jste se věnoval/a během posledního roku následujícím aktivitám ve svém volném čase:**
  1. sledování pořadů s ošetrovatelskou či příbuznou tematikou  
a. denně      b. týdně      c. měsíčně      d. párkrát do roka      e. nikdy
  2. vyhledávání odborných informací na webu  
a. denně      b. týdně      c. měsíčně      d. párkrát do roka      e. nikdy
  3. diskuze s kolegy ohledně ošetrovatelských témat (i na webu)  
a. denně      b. týdně      c. měsíčně      d. párkrát do roka      e. nikdy

4. psaní článků či jiných odborných textů  
a. denně                      b. týdně                      c. měsíčně                      d. párkrát do roka                      e. nikdy
5. zapojení se v profesní organizaci  
a. denně                      b. týdně                      c. měsíčně                      d. párkrát do roka                      e. nikdy
6. účast na přednáškách s ošetrovatelskou či příbuznou tematikou  
a. denně                      b. týdně                      c. měsíčně                      d. párkrát do roka                      e. nikdy
7. studium odborné literatury a periodik  
a. denně                      b. týdně                      c. měsíčně                      d. párkrát do roka                      e. nikdy

**5. Prosím zhodnoťte váš subjektivní pocit z vámi podstupovaných učebních aktivit ve volném čase.**

- a. Velmi mě těší
- b. Těší mě
- c. Ani těší/ani netěší, neutrální
- d. Netěší mě
- e. Velmi mě netěší

**6. Vyberte prosím všechny důvody k vaší účasti v celoživotním vzdělávání:**

- a. Zlepšení kompetencí
- b. Pokyn zaměstnavatele
- c. Zvýšení kvalifikace
- d. Prohloubení kvalifikace
- e. Nutnost doplnit si chybějící znalosti
- f. Udržování znalostí z oborů, které nevyužívám ve své praxi
- g. Kariérní postup
- h. Seznámení se s novými poznatky z výzkumu
- i. Osobní zájem o určitou tematiku
- j. Je to zákonná povinnost
- k. Nutnost splnit počet kreditů za dané registrační období
- l. Setkání se s kolegy
- m. ČŽV Zvyšuje finanční ohodnocení
- n. ČŽV Zvyšuje prestiž sesterské profese
- o. ČŽV Zkvalitňuje péči

**7. Pokud se aktivit celoživotního vzdělávání neúčastním je to z důvodu (vyberte všechny platné možnosti):**

- a. Tematiky akce
- b. Malého počtu kreditů
- c. Vzdálenosti od bydliště
- d. Časové náročnosti
- e. Finanční náročnosti
- f. Nízké kvality akce
- g. Malé podpory zaměstnavatele
- h. Malá podpora blízkých
- i. Nemám informace o pořádaných akcích
- j. Akce nemají dopad na moji odbornost

**8. Jestliže se setkám s ne zcela známou situací, nejčastěji ji vyřeším:**

- a. Na základě předchozích zkušeností
- b. Pomocí konzultace s lékařem
- c. Pomocí konzultace s kolegy
- d. Vyhledám si informace v literatuře, na internetu

**9. Díky aktivitám celoživotního vzdělávání se zvyšuje moje schopnost řešit komplikované situace samostatně.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**10. Zhodnoťte prosím svoji schopnost poradit následujícím skupinám v odborných tématech (jako ve škole 1 umím poradit ve všech situacích, až 5 neumím poradit).**

- a. Lékaři  
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- b. Pacienti a jejich rodinní příslušníci  
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- c. Kolegové  
1 – 2 – 3 – 4 – 5
- d. Příbuzní, přátelé, známí  
1 – 2 – 3 – 4 – 5

**11. Registr a povinnost ČŽV jsou nezbytné k dobrému výkonu praxe.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**12. Registr a regulace ČŽV jsou vhodným nástrojem motivace ke vzdělávání.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**13. Aktivity ČŽV definované zákonem vhodně pokrývají potřeby praxe.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**14. Souhlasím se současným návrhem legislativních změn (zrušení povinnosti tříletého terciárního stupně vzdělávání a registru).**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**15. Moje kvalifikační počáteční vzdělání mě dostatečně připravilo na realitu výkonu sesterského povolání.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**16. Kolik času jste potřebovala po nástupu do prvního ošetřovatelského zaměstnání k získání sebejistoty při výkonu praxe?**

- a. Méně než měsíc

- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4
- f. 5
- g. 6
- h. 7 a více

**17. Moje celoživotní vzdělávací aktivity přímo ovlivňují kvalitu péče o pacienty.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**18. Poznatky, které jsem se naučila v rámci aktivit celoživotního vzdělávání, umím přímo aplikovat v praxi.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**19. Celoživotní vzdělávání přináší do praxe nové poznatky z výzkumu.**

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) spíše nesouhlasím
- d) rozhodně nesouhlasím

**20. Vyberte prosím právě pět aktivit, ve kterých se nejvíce učíte:**

1. Inovační, Certifikovaný kurz, E-learningové kurzy
2. Specializační vzdělávání
3. Školící akce, semináře
4. Odborné stáže
5. Zpětná vazba nadřízeného, kolegů, pacientů
6. Další vysokoškolské studium (po dosažení stupně vzdělání nutného k výkonu praxe)
7. Účast na konferenci, kongresu, sympoziu
8. Aktivní účast na konferenci (přednáška, poster, účast na soutěži)
9. Samostudium odborné literatury a periodik, hledání informací na webu
10. Vlastní reflexe praxe
11. Výzkumná činnost, Publikace článků, vypracování metodiky
12. Pedagogická činnost
13. Mentoring – nadřízený či kolega působí jako průvodce při určité činnosti
14. Poskytování mentoringu
15. Diskuze s kolegy a lékaři
16. Supervize

**22. Prosím uveďte svoje pohlaví**

- a. Žena
- b. Muž

**21. Prosím uveďte svůj věk**

- c. 18-30
- d. 31-45
- e. 46-59
- f. 60-74

g. 74 a více

**23. Prosím uveďte délku svojí praxe**

- a. 1-5 let
- b. 6-10 let
- c. 11-15 let
- d. 16 -20 let
- e. 21 a více let

**24. Prosím uveďte svoje nejvyšší dosažené vzdělání**

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Středoškolské s maturitou a specializací
- c. Vyšší odborné
- d. Bakalářské
- e. Magisterské

**25. Uveďte prosím počet dětí**

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 a více

**Příloha B: Tabulka 21**

Tabulka 21 – Četnosti sebeřízeného učení dle jednotlivých aktivit

	Denně		Týdně		Měsíčně		Párkrát do roka		Nikdy	
		%		%		%		%		%
<b>Pořady</b>										
Terciární vzdělání	5	3,36	42	28,19	40	26,85	49	32,89	13	8,72
Středoškolské vzdělání	4	3,54	32	28,32	26	23,01	43	38,05	8	7,08
<b>Diskuze</b>										
Terciární vzdělání	32	21,48	54	36,24	32	21,48	29	19,46	2	1,34
Středoškolské vzdělání	23	20,35	43	38,05	16	14,16	26	23,01	5	4,42
<b>Hledání na webu</b>										
Terciární vzdělání	25	16,78	62	41,61	45	30,20	15	10,07	2	1,34

Středoškolské vzdělání	8	7,08	57	50,44	24	21,24	20	17,70	4	3,54
<b>Literatura</b>										
Terciární vzdělání	7	4,70	39	26,17	57	38,26	42	28,19	4	2,68
Středoškolské vzdělání	1	0,88	19	16,81	36	31,86	45	39,82	12	10,62
<b>Psaní článků</b>										
Terciární vzdělání	1	0,67	13	8,72	19	12,75	33	22,15	83	55,70
Středoškolské vzdělání	0	0,00	1	0,88	4	3,54	22	19,47	86	76,11
<b>Zapojení se v profesní organizaci</b>										
Terciární vzdělání	4	2,68	4	2,68	10	6,71	27	18,12	104	69,80
Středoškolské vzdělání	3	2,65	3	2,65	6	5,31	26	23,01	75	66,37
<b>Účast na přednáškách</b>										
Terciární vzdělání	0	0,00	7,00	4,70	30	20,13	82	55,03	30	20,13
Středoškolské vzdělání	0	0,00	1,00	0,88	13	11,50	76	67,26	23	20,35

Zdroj: Vlastní empirické šetření