

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
Lékařská fakulta v Hradci Králové
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PRŮZKUM ZÁJMU VŠEOBECNÝCH SESTER A
PORODNÍCH ASISTENTEK O DALŠÍ STUDIUM**

Bakalářská práce

Autor práce: **Renata Dušková**
Vedoucí práce: **Bc. Dagmar Švecová**

2007

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**SURVEY MEDICAL NURSES' AND MIDWIVES'
INTEREST IN FURTHER EDUCATION**

Bachelor's thesis

Autor práce: **Renata Dušková**
Supervisor: **Bc. Dagmar Švecová**

2007

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové, dne 17.4.2007

.....
(podpis)

PODĚKOVÁNÍ:

Děkuji Bc. Dagmar Švecové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování odborných rad a svého času, který mi věnovala při konzultacích mé práce. Dále bych touto cestou chtěla poděkovat hlavním sestřám, které mi umožnily dotazníkové šetření v jejich zdravotnickém zařízení. Poděkování patří také všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, bez kterých by moje práce nemohla vzniknout.

V neposlední míře děkuji své rodině za velkou podporu, kterou mi věnovala v průběhu celého mého studia.

V Hradci Králové, dne 17.4.2007

Renata Dušková

OBSAH

	strana
Úvod	7
1. Cíle práce	8
2. TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1. Vzdělávání všeobecných sester v České republice	9
2.1.1 Vzdělávání dospělých	9
2.1.2 Legislativa kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester	11
2.1.3 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester	12
2.1.4 Legislativa specializačního vzdělávání všeobecných sester	14
2.1.5 Specializační vzdělávání všeobecných sester	16
2.2 Motivace	17
2.3 Paměť a učení	20
2.4 Autoregulace učení	25
2.5 Praxe učení	27
3. EMPIRICKÁ ČÁST	30
3.1 Cíle výzkumu	30
3.2 Metodika vlastního šetření	31
3.2.1 Rozdělení dotazníků dle zdravotnického zařízení	32
3.3 Výsledky šetření	35
3.3.1 Základní (obecné) informace o respondentech	35
3.3.2 Informace o studujících respondentech	71
4. Diskuse	90
4.1 Základní (obecné) informace o respondentech	90
4.2 Informace o studujících respondentech	99
Závěr	104
Anotace	107
Literatura a prameny	108
Seznam zkratk	112
Seznam grafů	113
Seznam tabulek	117
Seznam příloh	119
Přílohy	120

Úvod

Ošetrovatelství konce 20.století značně změnilo svou tvář. Na ošetrovatelskou péči jsou kladeny stále větší požadavky. Toto povolání nemůže vykonávat pouze jedna kategorie pracovníků. Ošetrovatelskou péči zajišťuje ošetrovatelský tým. Zároveň je významnou součástí zdravotnického týmu. V podmínkách našeho zdravotnictví se setkáváme se sestrami s různým stupněm kvalifikace, dále s ošetrovatelkami a sanitárkami. Odborné společnosti odhadují, že v budoucnosti bude zdravotnický tým tvořit asi 30% vysokoškolsky vzdělaných sester.

Pro nelékařská povolání je velmi významný rok 2006. Bylo ukončeno přechodné období Zákona č. 96/2004 Sb. a nastavena standardní pravidla ve vzdělávání všeobecných sester a jiných nelékařských povolání. Sestry získaly nové kompetence a mají velký prostor pro samostatnou péči o zdravou i nemocnou populaci. K tomu je nutné, aby sestry získaly další znalosti, dovednosti a měly vysokou osobní odpovědnost. Z tohoto důvodu musí být sestry vzdělávány jinak než v minulosti. Kvalifikační příprava sester a postgraduální vzdělávání prochází transformací. Přijaté změny odpovídají vývoji a postavení oboru ošetrovatelství ve vyspělých zemích. Diskuse o tom, zda je nutné sestry vzdělávat na vysokých školách (dále VŠ), jsou díky obrovskému zájmu o toto studium a zejména díky jejich uplatnění v praxi liché.

Vzdělaná a odpovědná sestra má v systému poskytování zdravotní péče svou budoucnost. Ona je totiž zdravotníkem, který je nejbližší jak zdravé tak nemocné populaci. A z tohoto důvodu by měly být sestry motivovány nejen pro další studium, ale i pro celoživotní vzdělávání. **(Jurásková, 2006).**

Velmi výstižný pro tuto problematiku je citát Dominika Pecky: „Vzdělání je to, co člověku zbyde, když zapomene všechno, co se ve škole naučil.“

Cíle práce

Ve své bakalářské práci mapuji průzkum zájmu všeobecných sester a porodních asistentek (dále VS a PA) o další studium. Jedná se o sestry z praxe. Zaměřila jsem se jednak na specializační vzdělávání, které navazuje na již získanou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka. Další možností je vysokoškolské studium sester z praxe, tedy studium kombinované nebo volba jiného studia, kterou jsem nespecifikovala.

Vysokoškolské studium sester není omežováno pouze na bakalářský stupeň. Nabídka zahrnuje také stupeň magisterský a doktorský. Důležité je, aby byla podporována kombinovaná forma studia právě pro sestry z praxe. Jedním z důvodů je, že absolventky z řad sester z praxe jsou potenciálními školitelkami praktické výuky studentek prezenčního studia.

Proto i cíle teoretické části bakalářské práce jsem zaměřila především na oblast vzdělávání dospělých, kvalifikační a specializační vzdělávání, motivaci, paměť a učení, autoregulaci učení a praxi učení.

Pro empirickou část bakalářské práce jsem vytvořila tyto konkrétní cíle:

- Zhodnotit zájem (motivaci) VS / PA o studium.
- Určit, zda mají vyšší motivaci ke studiu sestry ve vedoucích funkcích než ostatní sestry.
- Zjistit, jaký mají VS / PA přehled o získání postkvalifikačního vzdělání pro udržení odborné erudice.
- Zhodnotit, zda VS / PA znají, který program / obor mohou studovat.
- Posoudit, zda VS / PA mají ve svém okolí někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu.
- Určit faktory, které by mohly studium komplikovat z pohledu nestudujících respondentů.
- Porovnat preference o studium na vysoké škole a o pomaturitní specializační studium.
- Zjistit, jaký program / obor VS / PA studují.
- Seznámit se s motivy, které vedly VS / PA k dalšími studiu.
- Určit faktory komplikující studium.

2. Teoretická část

2.1 Vzdělávání všeobecných sester v České republice

2.1.1 Vzdělávání dospělých

Vzdělávání sester je velmi živým tématem. Je to téma, které je diskutováno jak mezi sestrami, ve školských a zdravotnických zařízeních, tak i na politické a vládní úrovni. Asi málokdo si klade otázku, co to vlastně vzdělání a vzdělávání je. Čeština rozlišuje vzdělanost jako takovou a vzdělanost v oboru. Zásadní otázkou zůstává, zda můžeme položit rovnítko mezi vzdělaností v oboru a vzdělaností jako obecným pojmem. Za jakých okolností tedy můžeme absolventa dané školy nazvat člověkem skutečně vzdělaným? Z tohoto lze odvodit další zásadní otázku: Má být sestra vzdělaná pouze ve své profesi, nebo má být tím, čemu říkáme vzdělaný člověk?

Abychom mohli odpovědět na dané otázky, je nutné si ujasnit, co vzdělaností míníme. Vzdělání je cosi, co provází člověka životem, je to cosi, co člověk celý život doplňuje a doladuje. Pojem vzdělání není jednotný ani u laiků, ani u odborníků. Vzdělání obsahuje čtyři základní prvky. Tyto prvky jsou navzájem propojeny v každé vzdělávací soustavě.

Především se jedná o poznatky. Vzdělaný člověk má tyto poznatky hierarchicky uspořádány a poznatky tvoří systém. K vypracování takového systému potřebuje člověk tvořivost v poznání a myšlení. Na základě hierarchie může člověk s těmito poznatky pracovat. Druhou významnou součástí vzdělávání jsou dovednosti. Jedná se o dovednosti senzomotorické, intelektové a sociální. Osvojené dovednosti vytvářejí vzájemně propojený systém a jsou podstatným výsledkem učení. Každé vzdělání dále zahrnuje hodnotovou orientaci člověka. Hodnotové postoje máme v osobnosti integrovány jako druhou přirozenost. Posledním prvkem vzdělání jsou vlastnosti člověka. Může to být úroveň paměti a myšlení, citový život, vůle apod.. Velmi důležitá je rovnováha. Vzdělávání může jeden či druhý prvek podporovat nebo potlačovat. Jestliže chceme hovořit o vzdělání, musíme mít tento celek na paměti.

Budoucí sestra by měla vedle poznatků a zručností uspořádaných podle požadavků profese dostávat také ty prvky vzdělání, které ji pomohou vypracovat si vlastní funkční obraz člověka v jeho celku. A dále ji pomohou vybudovat si pevně ustavený systém hodnot postavený na zdravé autonomní morálce. K tomu potřebuje přehled v humanitních vědách a motivaci. (Šimek, 2006).

Vzdělávání VS a PA probíhá ve dvojitěm prostředí. Jedná se o prostředí univerzitní a o prostředí klinické praxe. Vzdělávací programy základní přípravy VS a PA jsou tříleté a probíhají v obou prostředích. Jsou v souladu s nařízenými Evropské komise. Příprava je rozdělena na univerzitní přípravu, tedy teorii a na přípravu, která probíhá formou stáží na různých pracovištích, tedy praxi.

Dle požadavků WHO je zásadní pro udržování dobrého zdravotního stavu, pro prevenci onemocnění a pro jejich léčbu, aby VS a PA byly vzdělané. Z toho vyplývá, že zájemci o tuto profesi musí přicházet po dokončení obecné školní přípravy s vyššími výsledky. Jedná se o výsledky, které jsou vyžadovány v dané zemi pro přijetí na vysokou školu. Kromě toho musí být pro ně volen velmi odlišný vzdělávací proces. Vzdělávací proces vyžaduje, aby se o odpovědnost za studium podělil student i učitel. V podstatě se jedná o to, aby oba hráli aktivní úlohu.

U vzdělávání dospělých se proces učení definuje jako aktivní, průběžný a postupný proces. Proces výuky je efektivnější tehdy, kdy si student jasně uvědomuje, že reálné poznatky dále využije při výkonu povolání VS a PA. Tato spojitost s praxí je považována za motivační faktor. V zájmu studentů i učitelů je, aby vzdělávání dospělých bylo systematicky plánováno a bylo postupné. Mění se role učitele, i role studenta. Učitel se postupně stává jakýmsi pomocníkem, studenta vede k tomu, aby se naučil učit. Klíčovou rolí učitele je být tím, kdo studentovi umožňuje vzdělání. Umožňuje mu být odborníkem na vzdělání, odborníkem ve svém oboru ošetrovatelství a porodní asistenci. Důsledky tohoto vzdělávání se dotýkají i těch, kteří vedou studenty na klinické praxi. Mluvíme o mentorech, tedy klinických zaměstnancích, kteří jsou obeznámeni s teoretickou složkou vzdělávacího programu. Mentoři studenty podněcují k tomu, aby spojili své teoretické znalosti s praxí. Důležité je, aby diskutovali o péči, kterou poskytují.

Přijetí zásad vzdělávání dospělých má stejné významné důsledky pro studenty. Jejich role není už pasivní, student se musí aktivně účastnit studia. Student dále musí zvažovat jednotlivé možnosti, jak si v nemocnici vyzkouší a využije to, co se na vysoké škole naučil. Student je veden k tomu, aby zároveň uvažoval o osobních zkušenostech z praxe. Tyto zkušenosti musí umět vztáhnout k teoretickým koncepcím, užívat kritického uvažování a pokročilejších psychomotorických dovedností. **(WHO Regional office)**.

2.1.2 Legislativa kvalifikačního vzdělávání všeobecných sester

Některá povolání jsou velmi náročná a mohou být vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezených zákonnými a podzákonnými normami. Označují se jako regulovaná povolání. Ve zdravotnictví mezi tato povolání patří pět zdravotnických profesí: lékař, stomatolog, lékárník, sestra a porodní asistentka. **(Staňková, 2002)**. Takže povolání VS a PA patří mezi regulované povolání Evropské unie (dále EU). Pro tato povolání byly vydány oborové směrnice. Směrnice se vztahují na činnost oprávněných osob, které působí jako osoby samostatně výdělečně činné nebo působí jako zaměstnanci. Současně jsou státními příslušníky členských států a jejich kvalifikace je doložena doklady, které vydávají oprávněné orgány členských států. Společným rysem většiny těchto směrnic je harmonizace minimálního obsahu studia, která umožňuje prakticky automatické vzájemné uznávání diplomů, osvědčení a dokladů o vzdělání. Za tuto oborovou směrnici je odpovědné Ministerstvo zdravotnictví ČR, které reguluje toto povolání. **(internetové stránky msmt.cz)**.

Regulované povolání VS a PA se v současné době na národní úrovni řídí následujícími normami:

- **Zákon č. 96** ze dne 4. února 2004 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). **(internetové stránky cszt.cz)**.

- **Zákon č. 20/1966 Sb.** o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

- **Koncepce ošetřovatelství**, Věstník MZ ČR č. 9/2004.

- **Vyhláška 423/2004 Sb.**, kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků

Seznam profesních sdružení vydávajících souhlasné stanovisko k organizování školicích akcí dle vyhlášky 423/2004 Sb.

- **Vyhláška 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

-**Vyhláška 470/2004 Sb.**, kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).

- **Nářízení vlády č. 463/2004 Sb.**, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. (**Výborná, 2006**).

- **Vyhláška č.39/2005 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Předmětem úpravy - §1 je: Tato vyhláška zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství 1) a upravuje minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání 2); tyto minimální požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí nezbytných pro výkon regulované činnosti 3). (**internetové stránky cszt.cz**).

2.1.3 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester

Jen málo povolání prodělalo v relativně krátkém období takové změny jako profese sestry. Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Mění se profesionální, právní, regulační postavení sestry, ale i vzdělání, pracovní podmínky apod.. Na jedné straně je v profesi sestry zřetelná snaha o zvyšování specializací, na straně druhé je nutné udržet holistický přístup v ošetrovatelství.

Evropa se v posledních letech sjednocuje a platí to samozřejmě i pro studium ošetrovatelství. Existence evropských standardů ve všech státech EU vedla bezpochyby ke zlepšení vzdělávání. V Evropě vzniklo skoro homogenní vzdělávání sester. (**Bártlová, 2006**).

V souvislosti s legislativními změnami ve zdravotnickém školství ČR na základě doporučení EU se tedy mění požadavky na úroveň vzdělávání sester. Evropská strategie Světové zdravotnické organizace spolu s Mnichovskou deklarací podporuje jednotnou akademickou úroveň vzdělávání v oborech ošetrovatelství a porodní asistence. Toto vzdělávání má zajistit vhodnou úroveň základní přípravy sester a porodních asistentek.

Zároveň má být vstupní branou pro kontinuální vzdělávání sester v budoucnosti. Absolventky tohoto typu studia budou způsobilé a schopné kvalifikovaně plnit stále složitější roli rovnocenného člena multidisciplinárního týmu v systému zdravotní péče. Významnou roli v procesu změn ve zdravotnickém vzdělávání hraje také současný demografický trend. Prodlužuje se střední délka života, roste počet seniorů, je nižší porodnost apod.. Nedílnou součástí tohoto procesu jsou také stále se zvyšující nároky na kvalitu poskytované péče. Tyto nároky přicházejí jak ze strany příjemců, tak ze strany zřizovatelů zdravotnických zařízení (dále ZZ).

Vzdělání a získání profesní kvalifikace všeobecná sestra na akademické úrovni je v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Získání této kvalifikace je také předpokladem pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vzhledem k souvisejícím legislativním změnám a požadavkům na vzdělání u sester, je potřeba saturovat nároky na vysokoškolsky vzdělané sestry vycházejících z klinických pracovišť za předpokladu nepřerušování kontinuity pracovního procesu, tedy v rámci kombinované formy studia. **(Beharková, Pokorná, 2006).**

Otázkou zůstává, jestli chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? Profesor MUDr. Jan Žaloudník, CSc. děkan LF MU, Brno, říká, že vysokoškolsky vzdělané sestry nesporně chceme. Ale snaha brzdit proces vysokoškolského vzdělávání sester omezením na bakalářský stupeň nemůže dlouhodobě uspět. Důležité je, aby byl spuštěn plnohodnotný systém vysokoškolského vzdělávání na všech stupních. V přechodné době reformy je však třeba připustit především kombinované studium zkušených sester z praxe. Tyto sestry jsou často vybavené i speciálními znalostmi a dovednostmi, se zájmem o toto studium. V této etapě jsou cennějšími posluchačkami než zájemkyně o prezenční studium. A zde je první překážka, neboť akreditační komise a ministerstvo zdravotnictví akreditaci kombinovaného studia posouvají s podmínkou, že po několik let musí předcházet realizace studia prezenčního. Logické ani prospěšné to není. Je iluzorní očekávat, že mladé absolventky prezenčního studia bez praktických zkušeností budou vítanými učitelkami mezitím stárnoucích adeptek kombinovaného studia s mnoha lety praxe. Stejná nechuť je i pro uznávání magisterských studijních programů. Důvodem je odvolávka na zákon č. 96/2004 Sb., který požadavek na vyšší než bakalářský stupeň neklade. Podle zastánců těchto restrikcí je lépe udržovat vzdělanost jen přiměřenou. O tom, jak mnoho vzdělání sestrám „sluší“, rozhodne byrokracie podpořená nepříliš jasnoživým zákonem. **(Žaloudník, 2006).**

Jak velká je poptávka po kombinované vysokoškolské formě studia? Šetření provedla LF MU v Brně, kde toto studium probíhá již několik let za mimořádného zájmu. Šetření

probíhalo ve ZZ v Kraji jihomoravském a v Kraji Vysočina. Z uvedeného šetření vyplývá, že poptávka o toto studium je veliká. Počet akademicky vzdělaných sester se liší náhledem managementu a finančních prostředků jednotlivých zařízení. Ale poptávka po vysokoškolsky vzdělaných sestřích v tomto regionu je zcela oprávněná a odpovídá současným moderním transformačním trendům ve zdravotnictví České republiky v souladu s požadavky EU. **(Beharková, Pokorná, 2006)**. Bohužel, poptávka přesahuje nabídku. V příspěvku čtenářky se můžeme dočíst, že akademický rok 2006 nedává sestřím větší šance studovat oproti minulým letům v kombinované formě studia a získat tak titul bakalář. Ještě nižší šance jsou v magisterských programech. Můžeme tedy mluvit o nedosažitelném snu? **(Řežňáková, 2006)**. Z tohoto pohledu asi ano. „Dříve narozené sestry“ pro výkon povolání nemusí být bakalářkami. Jisté je, že značný počet sester z praxe chce dostudovat a získat akademický titul bakalář (dále Bc). Lze předpokládat, že z těchto potencionálních uchazeček by chtěla část pokračovat v navazujícím magisterském programu a získat akademický titul magistr (dále Mgr). Ve světě se říká, že nejlepší investice je do vzdělání. Mělo by to platit i v naší republice, proto by tento systém měl být otevřený. **(Kohoutová, 2006)**. Chceme-li však důsledně akceptovat požadavky moderní ošetrovatelské péče s aspekty multidisciplinární a týmové práce, musí být zařazení vysokoškolsky vzdělaných sester nezbytností. **(Beharková, Pokorná, 2006)**.

2.1.4 Legislativa specializačního vzdělávání všeobecných sester

Specializační vzdělávání (dále jen PSS) je formou celoživotního vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Toto vzdělávání se řídí související platnou legislativou:

- **Etický kodex** nelékařských zdravotnických profesí.
- **Zákon č. 18/2004 Sb.** o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států EU a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace).
- **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).

- **Zákon č. 121/2004 Sb.**, kterým se mění Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách) ve znění pozdějších předpisů a Zákon č. 368/1992 Sb. o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

- **Vyhláška č. 393/2004 Sb.** dnem 30. června 2004 ruší vyhlášku č. 77/1981 Sb. o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví.

- **Vyhláška č. 394/2004 Sb.**, kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky.

- **Vyhláška č. 392/2004 Sb.**, kterou se stanoví zkušební řád pro atestační zkoušky a pro aprobační zkoušky lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

- **Vyhláška č. 424/2004 Sb.**, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

- **Nařízení vlády č. 463/2004 Sb.**, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

- **Vyhláška č. 470/2004 Sb.**, kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka).

- **Vyhláška č. 470/2004 Sb.**, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. (**internetové stránky nconzo.cz**).

2.1.5 Specializační vzdělávání všeobecných sester

PSS je formou celoživotního vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Účelem je získání specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. PSS je realizováno v akreditovaných zařízeních. (**internetové stránky nconzo.cz**). Je to také jedna z forem celoživotního vzdělávání. Do nedávné doby zdravotničtí pracovníci studovali PSS dle vyhlášky č. 77/1981 Sb. (**Prokopiusová, 2006**). Jednotlivé vzdělávací programy jsou nyní realizovány modulovým způsobem. Jsou tři úrovně modulů – základní, odborný a speciální. Týká se zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí dle ustanovení zákona č. 96/2004 Sb. § 5–21 (**internetové stránky nconzo.cz**). Pod pojmem modul si můžeme představit ucelenou část vzdělávacího programu, ohodnocenou určitým počtem kreditních bodů. Tento kreditní systém je stanoven vzdělávacím programem. Výhodou tohoto modulového systému je velká pružnost a variabilita při kombinování jednotlivých částí specializace – modulů. Tato variabilita je nejenom v rámci jedné specializace, ale také v případě, že zdravotnický pracovník bude postupně studovat více specializací. Moduly, které budou například shodné pro dvě různé specializace, zdravotnický pracovník nebude muset podruhé absolvovat. Další specializační studium se zkrátí o tento příslušný modul. (**Prokopiusová, 2006**). Celková délka specializačního vzdělávání je 36 měsíců od data zařazení do začátku teoretické části specializačního vzdělávání. Do té doby plní účastník zařazený do studia praktickou část vzdělávacího programu. Jedná se o 12 měsíců výkonu práce příslušného zdravotnického povolání v oboru specializace. (**internetové stránky nconzo.cz**). PSS se zakončuje atestační zkouškou. Předpokladem pro vykonání zkoušky je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem. (**Prokopiusová, 2006**). J

Jedním z důležitých ukazatelů, který určuje potřebnou vzdělanost, je bohužel v posledních letech i pojišťovna, která vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Zároveň také určuje požadavky na vzdělání nejen lékařů, ale i nelékařských zdravotnických pracovníků. Jestliže má sestra - manažerka převyšující počet těchto zaměstnanců, stojí před problémem. Musí upřednostnit ekonomické hledisko a finančně zvýhodnit pouze ty nejlepší. Na druhé straně, má-li nedostatek kvalifikovaných pracovníků, musí tyto pracovníky vhodně motivovat ke vzdělání. Důležité je stanovit kritéria výběru pracovníků, vytipovat a povzbudit osoby, které mají o vzdělávání zájem. Pracovníkovi, jenž projeví zájem o vzdělávání, může

sestra - manažerka pomoci najít cestu s výběrem vhodné specializace, která by byla i v souladu s potřebami organizace. (Pokořová, 2006).

2.2 Motivace

Termín motivace je odvozen z latinského *movere* – hýbati, pohybovati. Obecně můžeme říci, že se jedná o souhrn hybných momentů v činnostech, prožívání, chování osobnosti. Hybnými momenty můžeme chápat to, co člověka podněcuje, pobízí, aby něco dělal, reagoval. Na druhé straně hybný moment může člověka tlumit, zabránit mu, aby něco konal.

Co je to tedy motivace? Existuje řada definicí. Motivaci můžeme chápat jako schopnost ovlivnit chování jednotlivce nebo skupiny. Dále to může být podněcování zaměstnanců k dobrovolnému podávání optimálních výkonů či probudit zájem k dalšímu studiu. Společným jmenovatelem je, že motivace pomáhá k dobrým výsledkům. Současně dobré výsledky jsou často nejlepším motivátorem.

Podíváme-li se na motivaci z psychologického pohledu, tak na jedné straně to jsou koncepce zdůrazňující základní biologické pudy či potřeby pokoušející se redukovat mnohotvárnou lidskou motivaci na tyto biologicky dané síly. Jiné koncepce tento redukcionismus odmítají jako nepřiměřené zjednodušování. Zdůrazňují nezbytnost respektovat mnohotvárnost, rozmanitost a rozvinutost lidských motivů. Za adekvátní je považovaný druhý názor, který odmítá redukci vývojově mladších, složitějších forem motivace na elementární formy. Dosavadní vývoj psychologie postupně nabídl zejména tři termíny: instinkt, pud, potřeba. První dva pojmy jsou zatíženy redukcionismem. Jejich používání se nebrání, mají však specifitější významy než termín potřeba. Vedle termínu potřeba se k označení jednotlivých složek či aspektů složité lidské motivace užívá ještě dalších termínů. Zejména jsou to pojmy emoce, zájmy, postoje, hodnotové orientace, cíle a smysl.

Zájmem rozumíme získaný motiv. Projevuje se kladným emočním vztahem jedince k určité skutečnosti a k určitému druhu činnosti. Zájem se projevuje soustředěním pozornosti v příslušném směru, realizací příslušné činnosti, uspokojením z ní. Při jejím omezování se to naopak projeví nelibostí. Dalším získaným motivem je postoj. Vyjadřuje jedincův vztah k určitému objektu, k věci, lidem, činnosti apod.. Lidé se v postojích liší. Některé postoje se vztahují k hodnotám společnosti. Postoje lidí k hodnotám se nazývají hodnotové orientace. Ty silně ovlivňují život jedince i skupin, včetně jejich zařazení do společnosti. Lidskou motivaci

lze také vyjádřit v termínech cílů. Ty si člověk vytyčuje a usiluje o jejich dosažení. Nebo se jedná o takové cíle, které člověk nepřijímá a nevěří, že by jich mohl dosáhnout. Mohou to být také cíle, které jsou pro něho nepřijatelné. **(Čáp, Mareš, 2001).**

Významnou roli v motivačním procesu hrají kognitivní procesy. Zejména tehdy, jestliže potřebu nemůžeme bezprostředně uspokojit a dále, kdy je k uspokojení nutné určité chování, které nemá motivační sílu. Člověk si proto většinou klade vědomé cíle a jednání směřují k tomu co si přeje. Prvním krokem je tedy stanovení cíle a druhým krokem je vytyčení cesty ke stanovenému cíli. Dlouhodobé perspektivní cíle se stávají silnými motivačními činiteli. Nejtypičtějším příkladem mohou být jedinci, kteří jsou ochotni věnovat svůj volný čas přípravě do školy, protože dobré školní výsledky jsou jim prostředkem k dosažení vytouženého povolání. V tomto případě může mít perspektivní cíl silnější motivační hodnotu, než silná touha jít do kina. **(Hrabal a kol., 1984).**

Lidé se navzájem liší v jednotlivých motivech, ale také v celkové individuální motivaci. Motivační rozdíly jsou v aktivačním, energizujícím aspektu motivace. Další rozdíly nalezneme z obsahového hlediska. Můžeme také rozlišovat podle motivační šíře. Na jedné straně jsou lidé s velmi zúženou motivací na několik málo působících potřeb či zájmů a na straně druhé lidé s velmi širokou motivací, se širokým spektrem působících potřeb a zájmů. **(Čáp, Mareš, 2001).**

Člověk se ze sebe snaží vydat to nejlepší, nejenom kolik je nezbytné. Jedná se o sebekontrolu, která znamená silnější motivaci. Člověk si klade vyšší výkonnostní cíle a širší perspektivu. **(Drucker, 2002).**

Motivovat a energizovat sestry v prostředí současného českého zdravotnictví není snadné, ale je to možné. Důležitou roli v oblasti motivace a energetizace hraje sestra - manažerka. Pravidlem je skutečnost, že sestry na oddělení není možné motivovat a energetizovat, pokud sestra - manažerka sama motivována není. Jestliže o správnosti myšlenky, programu nebo rozhodnutí manažerka oddělení není přesvědčena, nemůže přesvědčovat ostatní. Aby mohla manažerka motivovat a inspirovat ostatní sestry, potřebuje především pečovat o své zdraví. Je totiž snadnější inspirovat a energetizovat oddělení, těšíte-li se plnému fyzickému, duševnímu a duchovnímu zdraví a vyzářuje-li z vás samých energie a vnitřní síla.

Abychom mohli inspirovat a motivovat jednotlivce nebo skupinu, musíme být nejen sami motivováni, ale musíme proniknout k jejich motivačním silám, pochopit je a potom tyto síly využít.

Existuje velký rozdíl mezi angažovaností – tím, co udělat chci na základě vnitřní nebo vnější motivace, a tím, co udělat musím, většinou na základě příkazu. Angažovanost pro cíle

nemocnice a schopnost energetizovat zaměstnance pro cíle nemocnice jsou dvě rozdílné, ale v kontextu motivace strategicky důležité skutečnosti. Sestry není nutné motivovat ke každé jejich činnosti. K tomu, co nebo kde se musí udělat, k rutinní práci, tak jak je definována v popisu práce, nemusíme zaměstnance motivovat. Motivovat zaměstnance je potřeba v případech, kdy se rozpadá organizační kultura, kdy oddělení prochází krizovými situacemi, kdy zavádíme změny, ale také v případech dalšího vzdělávání sester jako jeden z příkladů kontinuálního zvyšování kvality. Důležité je vědět, co sestry na vašem oddělení motivuje. Jestliže to nevíte, je vhodné se sester zeptat.

Co motivuje sestry? To co většinu lidí. Podle Maslowa to nejsou pouze peníze a odměny, ale také uznání a stupeň pozitivní interakce mezi jednotlivci a týmy na oddělení nebo v rámci celého zdravotnického zařízení.

Zajímavou motivační teorii vytvořil psycholog Frederik Herzberg. Tato teorie má dvě důležité skupiny faktorů. Jsou to faktory základní a faktory motivační.

K základním faktorům patří plat a ostatní výhody, pracovní podmínky, politika zdravotnického zařízení, postavení, jistota zaměstnání. Z dalších faktorů to je dohled a autonomie, organizační kultura a kvalita soukromého života.

Druhou skupinu tvoří motivační faktory. Tyto faktory ovlivňují a podporují lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Sestry chtějí být nejlepší většinou tehdy, když vědí, že to někdo ocení. Existuje celá řada faktorů, které patří mezi důležité motivační faktory. Jsou to zejména úspěch, uznání, pracovní náplň a odpovědnost. Velmi silným motivátorem v organizaci je postup v profesionální kariéře.

Dříve než se sestra manažerka na svém oddělení pokusí sestry motivovat pro další studium, měla by se přesvědčit o tom, že prostředí ve kterém sestry pracují, skutečně uspokojuje jejich základní lidské potřeby. V tomto prostředí by měla panovat příjemná atmosféra, sestry by se v tomto prostředí měly cítit šťastné. V takto kladném a radostném prostředí sestry podávají ten nejlepší výkon.

Na jedné straně můžeme sestry motivovat, na druhé demotivovat. Příčinou bývá zejména pracovní přetížení, nevhodný systém, špatný přístup k realizaci změn, rozhodování o lidech bez nich. Dalším demotivujícím faktorem je pokládání lidí za pouhé nákladové prostředky, nevhodná volba manažerských technik a přístupu k lidem, nedostatečná komunikace. Jedná se o výběr některých demotivujících faktorů, které mohou vést ke ztrátě iniciativy, produktivity nebo kvality. Takové prostředí narušuje organizační kulturu a vede k organizační depresi.

Všichni včetně sester jsou placeni za práci, kterou odvádějí. Přesto mimořádný výkon, který je nad hranici očekávání, by měl být odměněn. Důležité je, aby tato odměna následovala

co nejdříve po mimořádném výkonu. Odměna musí být vhodná a dostatečně silná a to z důvodu, aby mohla motivovat. Můžeme využít uznání, upřímné poděkování, veřejné nebo písemné uznání. Jiným typem odměny jsou dary a privilegia, zvláštní události jako jsou večírky, lístky do divadla. Další možností odměny jsou profesionální kurzy ať v práci nebo mimo ni. (Škrla, Škrlová, 2003).

2.3 Paměť a učení

Paměť rozumíme vštěpování, uchovávání a vybavování zkušeností. Ale v psychologii je nutné rozlišovat paměť v užším a širším slova smyslu. V užším smyslu se jedná o úmyslné vštěpování a vybavování určitých zkušeností, ale také určitých návyků. V širším smyslu se pak paměť rozumí uchovávání a intervence určitých zkušeností vůbec, jejich neúmyslný, nevědomý vliv v lidské psychice. Paměť souvisí s nervovými procesy a biochemickými ději v organismu člověka. Souvisí se vštěpováním a vybavováním určitých zkušeností. V tomto smyslu je paměť jako dispozice a proces velmi komplexní. A v tomto smyslu posléze vystupuje vztah paměti a učení: paměť v užším a širším smyslu je produktem úmyslného i neúmyslného učení.

Paměť je základní podstatný znak člověka. Rozlišujeme několik druhů paměti. Paměť ultrakrátká, krátkodobá a dlouhodobá. Každá z těchto tří fází může být dále tříděna např. na paměť obrazovou a verbální. Zásadně se rozlišují tři druhy, respektive fáze paměti: vštípení, uchovávání a vybavování informací. A dále je to několik druhů pamětní reprodukce.

Úvodní fází procesu paměti je zapamatování. Jeho důsledkem je pak znovupoznání a vybavování, tedy reprodukce zapamatovaného. Existují různá třídění zapamatování. Obvykle jsou označována jako druhy učení. Z obecného pohledu je v krátkodobé paměti zapamatování založeno na informačních blocích. Základním předpokladem zapamatování je organizace materiálu, který má být zapamatován. Jedná-li se o zapamatování učiva, tak jako organizační princip zapamatování se uplatňuje především myšlenkové zpracování pamětního materiálu. Dále je to spojování s praktickou činností. Další principy se uplatňují při řízeném učení. Typickým příkladem je vyučování.

Jedinec si může zapamatovat jakékoli složení podnětů pouze tehdy, je-li tato soustava podnětů začleněna do jeho konání. Tímto konáním je praktická činnost, ve které se uplatňuje opakování zapamatovaného vědění. Pro zapamatování je tedy důležitým faktorem opakování. Nejde o to jenom opakovat, protože to není základem naučení se něčemu. Důležitý je způsob

opakování. Jedná se o opakování spojené s porozuměním a myšlenkovou organizací materiálu. Výhodou je, jak již bylo zmíněno i spojení s praktickou činností. Výzkumy ukazují, že tento způsob opakování je až čtyřikrát účinnější než mechanické opakování („biflování“). V procesu zapamatování se dále uplatňují vlivy motivace.

Při úmyslném zapamatování (např. u studentů) se uplatňuje záměrné někdy dokonce záměrně metodické učení a paměť pro chování (řízení automobilu) a vyžaduje také vědění. Proto je také vhodné rozlišit paměť a učení v užším a širším slova smyslu. To znamená, rozlišení záměrného učení se něčemu naučit nazpaměť, vštěpování určitých zážitků, které je záměrné, a učení, které probíhá jako spontánní proces modifikace psychiky na základě získaných zkušeností. Ve druhém případě je to vědomé, úmyslné vybavování záměrně osvojených vědomostí, dovedností a návyků. Jde tedy o dva různé typy problémů: prvním typem je student, který se něčemu záměrně učí, vědomě prožívá určitou událost. Druhým typem je člověk, který se učí být agresivní nebo bojácný, který se stal zastáncem určité ideologie, naučil se být důvěřivý a v důsledku vnějších vlivů a zkušeností se nějak utváří ve svých postojích a ve svém jednání.

Člověk si úmyslně, tedy záměrným učením, zapamatovává to, co má pro něho nějaký význam. Je to vlastně to, co potřebuje pro splnění nějakých úkolů (složení zkoušky z určitého oboru), to co potřebuje pro svou životní praxi (poznatky související s jeho zaměstnáním) a co je ve vztahu k jeho zájmům. Zapamatovává si také významné emotivní spontánní zážitky. Jedná se o přirozené, účelné předpoklady vědomého zapamatování. Je nutné zdůraznit odlišnost vědomého a úmyslného zapamatování. Vědomě si zapamatováváme zážitky, které v nás vyvolaly nějaké emoce, např. seznámení se zajímavou osobou, průběh maturity nebo promoce, situace ve kterých jsme zažili úspěch apod.. Naproti tomu úmyslné či záměrné zapamatování je vědomé, ale je výsledkem nějaké osobní, např. studijní intence. Typickým příkladem je zapamatování učiva předkládaného školou nebo kurzem k doslovnému nebo povšechnému zapamatování. Záměrné zapamatování, vštěpování si něčeho do paměti pomocí učení je úmyslné učení. Nejde jenom o zapamatování verbálních materiálů, jako jsou slovy formulovaná fakta, poučky apod.. Jde také o zapamatování obrazů, např. učivo, které je studentům prezentováno. Obecně se jedná o osvojování určitého vědění.

Cílem záměrného učení se je vštípení a uchování zkušeností a jejich vybavování pro plnění životních úkolů. Jedná se o učení v užším slova smyslu. Produktem učení se jsou termíny, které se souhrnně nazývají pedagogická triáda: vědomosti, dovednosti a návyky. Vědomosti jsou reprezentovány věděním. Dovednosti nám vyjadřují způsob, jak tyto vědomosti použít v praxi. Produktem senzomotorického učení jsou návyky, jako poslední z triády. Návyky nám

umožňují provádět praktické činnosti. Můžeme říci, že v tomto smyslu je záměrné učení vnitřně a vnějšně organizované osvojování si vědomostí, dovedností a návyků. Hovoříme o autoregulaci učení se, samoučení a učení řízené učiteli, lektory a trenéry. Udržování a vývoj kulturních hodnot, ale také duševní vývoj jedinců jsou bez fenoménu učení nemyslitelné, přestože vzdělanost není podmínkou životní úspěšnosti a spokojenosti. Podíváme-li se na pojetí učení se z širokého hlediska, tak člověk se učí být tím, kým je. Učí se tedy svým postojům, učí se způsobům jednání a cítění. Tímto získáváme jedince nejen vzdělaného, ale také kultivovaného. Takže pojem učení zahrnuje mnohem více než úmyslné učení se nazpaměť. Do záměrného učení se projevují kognitivní procesy s emocemi a motivací. Propojují se aktivity od aktivit motorických počínaje až po aktivity duchovní konče.

Veškeré druhy učení jsou spojovány s mechanismem podmiňování. Záměrné učení se je aktivní činnost, ve které se uplatňují životní perspektivy. Člověk se učí od novorozeneckého věku a postupuje v učení ve školním věku a dospělosti. K tomuto učení přistupuje s určitým věděním. Člověk je v podstatě permanentně se učící bytost. Obecné zásady učení se nazpaměť formuloval I. M. L. Hunter (1957, s.71):

1. vytvoření a uchování si motivace pro zapamatování
2. využití již existující motivace a zapojení aktuálního úkolu do problematiky, která už je předmětem zájmu
3. to, co je nutno zapamatovat si vcelku a v určitém sledu, je nutno si osvojovat v tomto celku a v témže sledu
4. pro naučení se krátkým a lehkým úkolům se užívá metody učení se v celcích, pro naučení se delším a těžším úkolům se užívá kombinované metody učení se vcelku a po částech, se zvláštním zřetelem na obtížné partie materiálu
5. první vědomé zpracování materiálu má být důkladné a přesné, jestliže je to možné, je nutno se vyhnout omylům, resp. je hned opravit, jsou-li postřehnuty
6. včas je třeba přejít k reprodukci, ale nikoli předčasně, aby se neučily také omyly
7. materiál má být co nejvíce smyslový a rytmický
8. v memorování mají být přestávky, memorování má trvat pokaždé jen krátce a má být odloženo při prvních známkách únavy
9. je třeba vytvořit určité minimum zapamatování a opakovat si materiál až tehdy, když je osvojen, nejprve často, později stále řidčeji
10. je třeba zprostředkovaně a stále spojovat to, co už bylo naučeno, s novými úkoly

Základní formou záměrného učení se je memorování. Má se provádět jako opakování toho, co má být naučeno. Toto opakování probíhá v duchu nebo nahlas, což je účinnější. Memorování vyžaduje pozornost, která nemá být rozptylována. Na efektivnost memorování působí celá řada subjektivních a objektivních faktorů. Jedná se o psychickou naladěnost, motivaci, fyzické prostředí. Dále tuto efektivitu podporuje mírné hladovění, přestávky, celková psychická svěžest a další.

B. J. Underwood (1954) a další poukazují na vztah zapamatování a rychlost učení. Zjistili, že lidé, kteří se rychle učí, si také více a lépe naučené pamatují. Vysvětlení není jednoduché. Podmínkou nejsou jenom vrozené dispozice, může se jednat o lepší motivaci a organizaci materiálu. Na druhé straně také existují faktory, které zapamatování narušují. Protikladem zapamatování, mluvíme o vybavování zapamatovaného, je zapomínání. Jedná se o neschopnost znovupoznání a záměrného vybavování. Existuje celá řada činitelů zapomínání. Jedná se o funkci nepoužívání: zapomínáme to, co v životě nepoužíváme. Zapomínání nepotřebného je účelné, zbavuje totiž člověka určité zátěže. Podstatou zapomínání je to, že zapomenuté se z paměti neztrácí, nemůžeme to jen právě najít, protože jsme zapomenutý element v naší mentální a praktické činnosti přestali používat. Nebo tento element nebyl systematicky začleněn ve skladu informací. Dalším činitelem zapomínání jsou různé interferenční jevy, které označujeme jako útlumy paměti, kterých je několik druhů.

Ve vybavování paměti se uplatňuje celá řada činitelů. Zvláštním případem vybavování je znovupoznávání. Rozdíl je v tom, že při procesu znovupoznávání začínáme s daným předmětem. Při procesu vybavování jde naopak o hledaný předmět. Vybavování z paměti tedy začíná „vyvolávacími signály“. Tyto signály usměrňují hledání v paměti uložené informace. Zvláštním případem je afektivní blokáda pamětního vybavování. Jedná se o psychickou sebeobranu proti ztrátě vnitřní rovnováhy. Jedná se o motivované zapomínání. Je to vytěsnění vědomého zážitku do nevědomí. Smyslem je do vědomí nepřipustit to, co je nepřijatelné. To totiž vyvolává úzkost, která je vnitřně dezintegrující. **(Nakonečný, 1998).**

Člověk je v podstatě mimořádně formovatelný a má k dispozici delší dobu pro učení. K tomuto závěru došel švýcarský zoolog Adolf Fortmann, který poukázal na skutečnost, že vývoj člověka ve srovnání s vývojem člověku nejbližších zvířecích „příbuzných“ zaostává. Lidské mládě se vlastně rodí „předčasně“ a během prvního roku života jeví mnoho znaků typických pro embryo. Díky této retardaci je člověk mimořádně formovatelný a má proto k dispozici delší dobu pro učení.

Učení v první řadě zajišťuje člověku přizpůsobení měnícím se podmínkám prostředí při zachování vnitřní fyziologické rovnováhy. Učení je také nezbytné pro dosažení rovnováhy

mezi „principem slasti“ a „principem reality“ na základě rozpoznání omezení vyplývajících z vnějších podmínek. Učení však také představuje spontánní a samostatnou aktivitu člověka, který usiluje o realizaci svých osobních možností. **(Kern, 2006).**

V tradiční společnosti se předpokládalo, že učení skončí na začátku dospívání, ale nejpozději s příchodem dospělosti. Čemu se člověk do té doby nenaučil, tomu se již neměl nikdy naučit. Zároveň platilo, že čemu se v té době naučil, tak beze změny využíval celý život. Z tohoto předpokladu vycházel tradiční učňovský systém, tradiční řemesla, tradiční svobodná povolání, ale také tradiční systémy školství. V podnikatelské společnosti se jednotlivci musí učit novým věcem ještě dlouho poté, co dosáhnou dospělosti. Lidé budou muset za své nepřetržité učení a obnovování svých vědomostí, za svůj vlastní osobní rozvoj a za svou kariéru brát odpovědnost. Nemohou už vycházet z předpokladu, že čemu se v mládí naučili, jim bude sloužit po zbytek života. V průběhu pracovního života si budou určovat a rozvíjet celou řadu kariér. Čím vyšší školní vzdělání budou mít, tím větší nároky budou kladeny na jejich učení. Pouze oni na sebe mohou vzít odpovědnost za nezbytné učení a obnovování svých vědomostí. **(Drucker, 2002).** Pokud má učení přinášet výsledky, musí jít o životní styl. Nejde pouze o to, abychom získali dovednosti. Učení se nedá změřit spočítáním titulů, které máme před nebo za jménem. Učení je všezahrnující a vysoce osobní proces. Úspěšný proces učení zahrnuje také schopnost uznat chyby a poučit se z nich. Každý sám za sebe musí převzít odpovědnost za svůj vlastní rozvoj a podněty k učení musí vycházet z nich samých. Nemohou čekat, až je na správnou cestu nasměruje někdo jiný. **(Crainer, 2000).**

Učení prostupuje celý náš život. Nepodílí se jenom na zvládnání nových dovedností nebo na získávání akademických vědomostí. Podílí se také na emocionálním vývoji, sociálních interakcích, a dokonce i na vývoji osobnosti. Učení může být definováno jako relativně trvalá změna chování, která vyplývá ze cvičení. **(Atkinson, 2003).** Mluvíme také o inovačním učení. Poskytuje nám dva důležité poznatky. Jednak, učení se neomezuje na čas nebo místo, nemusí mít mechanický průběh, není záležitostí vývojového nebo školního věku, není to jen jedna určitá činnost. Učení je denně novou výzvou. Významnou roli hraje anticipace. Anticipace je víc než schopnost předvídat. Zahrnuje i odpovědnost za ovlivnění a řízení budoucích událostí. Dále je to autonomie, která zahrnuje kulturní identitu. Žák dosáhne studia autonomie tehdy, když dokáže řídit své vlastní procesy učení. Dalším znakem je závislost na hodnotách, ne svoboda hodnot, participace, která vyžaduje prostorovou příslušnost, dialog a interakce. **(Kern, 2006).**

Závěrem můžeme říci, že neexistuje jednotná teorie učení, tak jako neexistuje jednotné pojetí žádného psychického procesu ani osobnosti. Dokonce neexistuje ani jednotné pojetí většiny složek těchto fenoménů. **(Nakonečný, 1998).**

2.4 Autoregulace učení

Autoregulace učení je také označována jako řízení vlastního učení. Každý z nás má uložené možnosti – potenciality. Jedná se o dovednost sledovat sám sebe, motivovat se ke změnám, vyhodnocovat, jak se učím, měnit své způsoby učení apod.. Tyto potenciality se rozvinou tehdy, jsou-li proto příznivé podmínky. Jestliže jsou podmínky nepříznivé, žák může pokusem a omylem dospět ke stylům učení, které zdaleka nejsou nejvhodnější. Může si také nechat vnutit postupy, které mu nesedí nebo přestane přemýšlet, zda a jak by on sám mohl zlepšovat svůj styl učení. P. C. Candy (1987) a D. R. Garrison (1992), kteří se zajímají o autoregulaci učení u dospělých lidí, tento rozdíl citlivě vystihují slovy: „Jsme odpovědní za své vlastní učení, ale je otázkou, jestli všichni mohou být odpovědní za řízení svého vlastního učení, za vyučování sebe samého“. **(Čáp, Mareš, 2001).**

Nedostatečně rozvinuté sebepoznání a autoregulace, neznalost nebo nedodržování zásad správné techniky učení a nedodržování zásad duševní hygieny bývá aktuální ve zkouškovém období a těsně po něm, když studující při zkouškách selhal. Pro mnoho studentů je příchod na vysokou školu výraznou změnou životního i pracovního stylu. Může docházet i ke změnám postavení v rodině. Jedná se o náročnou zátěžovou situaci. Velkou roli zde hraje úroveň sebepoznání a sebevýchovy. **(Kohoutek, 2002).**

Autoregulace se vyvíjí ze dvou základních zdrojů: primárně vnějších (rodiče, učitelé, kamarádi) a primárně vnitřních. V tomto případě se mluví také o osobnostní autoregulaci (jedinec má potřebu sám se sebou něco udělat a sám ze sebe něco udělat).

Autoregulace probíhá ve třech fázích. Je to fáze uvažování, kde si pokročilý student stanovuje specifické, hierarchicky uspořádané a vzdálenější cíle. Studenti jsou orientováni na průběh učení. Osobní zdatnost je vnímána jako vysoká, dostatečná a studenti jsou vnitřně motivováni. Druhá fáze je fáze provádění a volní kontrola. Studenti mají jasný plán, věří si, dokážou vyučovat sami sebe, kontrolují i průběh svého snažení. Třetí fáze je fází sebereflexe, ve které se snaží hodnotit sami sebe. Příčiny úspěchu i neúspěchu hledají v použité strategii a v praktických zkušenostech. Sami na sebe reagují pozitivně, dokážou se dobře adaptovat měnícím se podmínkám. **(Čáp, Mareš, 2001).**

Autoregulace učení se uplatňuje v záměrném učení. Můžeme hovořit také o sebeřízení učení, které je založeno na individuální motivaci k učení se něčemu. Motivace učení je základním předpokladem efektivního samoučení. Tato motivace je založena především na tom, že si učící se subjekt uvědomuje, jaký význam má pro něho jeho samoučení. Umožňuje mu např. složení zkoušky, které je předpokladem úspěšného zakončení studia určitého oboru, a to je zase předpokladem výkonu určitého zaměstnání, které je pro jedince atraktivní. Za nejpůsobivějšího činitele efektivního učení je pokládán zájem subjektu o učební materiál, který ho aktivuje. Důkazem pak jsou pamětní výkony, vědění samouků zajímavých se o určitý obor. **(Nakonečný, 1998).**

Drucker o rozvíjení sebe sama říká, že toho známe málo. Víme však jedno: lidé všeobecně a odborní pracovníci disponující specializovanými znalostmi zvláště – rostou s požadavky, které sami na sebe kladou. Rostou podle toho, co sami považují za úspěch a dobrý výsledek. Jestliže od sebe žádají málo, zakrní. Žádají-li od sebe mnoho, vyrostou v mimořádné osobnosti, aniž vynakládají úsilí větší než ti, kteří nedokáží nic. **(Drucker, 2002 cit. s. 184).**

Stále větší počet pracovníků bude muset řídit sama sebe. Budou se muset naučit rozvíjet sami sebe, naučit se jak po dobu pracovního života zůstat mladí a duševně aktivní. Budou se muset naučit, jak a kdy měnit to, co dělají, jak to udělají a kdy to udělají. Lidé se většinou domnívají, že vědí, v čem jsou dobří. Obvykle se mýlí. Lidé o něco častěji vědí, v čem nejsou dobří. V tomto ohledu se spíše mýlí, než nemýlí. Dobrého výkonu dosáhneme využíváním svých předností. Výkonnost nemůžeme budovat na slabinách, natož pak na něčem, co vůbec neumíme. Ještě před několika desítkami let velká část lidí nepotřebovala znát své silné stránky. O jejich práci a způsobu obživy rozhodoval původ. Nyní si mohou vybrat. Proto je důležité, aby znali své přednosti.

Řízení sebe sama bude ve stále větší míře vyžadovat přípravu na druhou polovinu života. Budeme potkávat stále více lidí, kteří si budou budovat druhou kariéru. Hodně lidí totiž mluví o krizi středního věku. Příčinou je nuda. Lidé dosahují vrcholu své kariéry, jsou si toho vědomi. Lidé kteří pracují manuálně jsou fyzicky i psychicky vyčerpaní a důchodový věk je daleko. Cítí se odepsaní. Pracovníci, kteří ale disponují znalostmi, odepsaní nejsou. Jsou schopni fungovat dále i přes malé zdravotní problémy. Jejich práce, kterou vykonávali desítky let je nudí. Zároveň, ale čelí perspektivě, že tuto práci budou vykonávat dalších např. patnáct let. Tento problém může samozřejmě postihnout i všeobecné sestry, porodní asistentky a další nelékařské pracovníky ve zdravotnictví. Není výjimkou, že se dnes ženy již s dospělými dětmi zapisují na vysoké školy a k dalšímu jinému studiu.

Řízení druhé poloviny života musí splnit jeden předpoklad. Toto řízení musí být vytvářeno dlouho předtím, než do ní dospějeme. Dalším důvodem, proč bude řízení sama sebe nezbytné, je, že si pracovník vypěstuje druhou významnou zájmovou oblast a bude ji rozvíjet už v mladém věku. Řízení sebe sama je na lidské poměry jev revoluční. Ve své podstatě totiž požaduje, aby každý pracovník, který disponuje znalostmi uvažoval a počínal si jako generální ředitel firmy. **(Drucker, 2002).**

2.4 Praxe učení

Velmi důležitá je praxe učení, jak trénovat sám sebe. Důvodem je to, že to co se učíte, si lépe zapamatujete. **(Petty, 2004).**

Důležité je, jakým způsobem se učíme. Organizace škol na celém světě totiž vychází z mylného předpokladu, že existuje jen jeden správný způsob, jak se učit, a že je to způsob pro všechny stejný. **(Drucker, 2002, cit. s. 188).** Existuje celá řada způsobů, jimiž se lidé učí. Někteří lidé si zapisují poznámky, jiní poslouchají sami sebe. Jsou lidé, kteří se učí psaním, další prostřednictvím praktických činností. **(Drucker, 2002).**

Petty hovoří o tom, že nestačí si pouze pročitat poznámky, ani poslouchat shrnutí. Je důležité procvičovat samotné vybavování. Informace se nám často začnou vybavovat po mnoha neúspěšných pokusech. Za tyto neúspěchy se nemusíme stydět. Jsou nutnou součástí učebního procesu. Mozek si totiž vytváří systém kartoték a neúspěšné pokusy jsou potřeba k tomu, aby se tento systém prosazoval a zpřesňoval.

Výzkumy ukazují, že velkou roli v zapamatování hraje stres a přílišná snaha zapamatovat si. Někteří psychologové tvrdí, že doopravdy nic nezapomínáme – jen ztrácíme schopnost si danou věc vybavit. Důležité je, aby se učení pro zapamatování nestalo mechanickým procesem. **(Petty, 2004).**

Důležité je rozpoznat vlastní problém, tedy udělat si čas na učení. Dále je to plánování. Než se začneme učit, musíme přesně vědět, co se máme naučit, do kdy se to máme naučit (termín zkoušek) a jak si práci rozdělíme. Můžeme si vyzkoušet jestli se nám lépe učí pozdě večer nebo brzy ráno. Jestli nám to jde lépe o samotě nebo v přítomnosti více lidí. Jestli potřebujeme zvukovou kulisu nebo absolutní ticho. Na stěnu si můžeme pověsit plakát s týdenními úkoly. Je důležité pracovat soustředěně. Měli bychom se dokázat soustředit 30 – 50 minut bez přerušení. Krátká protažení jsou samozřejmá. Jestliže se nedokážeme soustředit,

musíme vědomě ovlivňovat výkonnost našeho mozku a tím zlepšíme svou schopnost učení. Nejpozději po 50 minutách učení je potřeba si udělat přestávku.

Učení musí mít výsledky, aby bylo efektivní. Proto vědomě zapojujeme motivy učení. Jednak je to zvědavost, zájem, seberozvoj: „tomu musím přijít na kloub“, „to potřebuji pro...“. Důležité jsou také úspěchy. Úspěch neznamená jen mít dobré známky nebo imponovat druhým. Rozhodující je, že překonáváme sami sebe. Abychom zažili úspěch, musíme postupovat krok za krokem. Určíme si dosažitelné dílčí cíle a předsevzít si pouze to, co skutečně můžeme stihnout. Následuje okamžitá kontrola. Kromě sebekontroly využíváme i kontrolu prostřednictvím druhých. Nesmíme zapomenout na odměňování, protože nejlepší je odměnit sám sebe. **(Kern, 2006).**

Sebehodnocení nebo sebeocenění patří k metodám formativního hodnocení. Člověk si uvědomuje svoje slabá a silná místa, stanovuje si cíle a posuzuje své pokusy o zlepšení. Sebehodnocení je nutí, aby přebírali za učení zodpovědnost. Sebeocenění je zvláště vhodné při vzdělávání dospělých. **(Petty, 2004).**

Podle druhu učební látky, využíváme různé techniky a triky učení. Využíváme třífázové strukturované učení. Nejprve získáme přehled: co, kolik, jak obtížné, látku si v klidu projdeme. Následuje seřazení: co k sobě patří, kde je hlavní myšlenka. Třetí fází je vštípení jednotlivých úseků. Odlišíme hlavní myšlenky od vedlejších, ještě jednou si přečteme, odložíme knihu, sešit apod. a rekapitulujeme. To co si nepamatujeme, označíme barevně. Při učení využíváme mnemotechnické pomůcky např. „šetři se osle“ –6378 – poloměr zeměkoule, vymýšlíme si svoje pomůcky. Využíváme kartičky, smyslové kanály, paralelní učení, správné opakování. Existují tři pravidla správného opakování. Opakovat co nejdříve, opakování si rozvrhnout a opakovat diferencovaně.

V neposlední řadě je to cílená příprava na zkoušku. Jedná se o metodu vídeňského psychologa učení Franze Sedlaka tzv. „O já – efekt“: „O já, zkoušky.“ Tento efekt má pozitivní i negativní stránku. Pozitivní je to, že vytváří tlak a tím nás mobilizuje. Negativní je to, jestliže máme sklon k přílišné vybuzečnosti nebo úzkostnému prožívání zkouškové situace. Efekt spočívá v zažití látky, je potřeba předejít každému překvapení. Pak je to simulování situace zkoušky. Doma si všechno přehrajeme (vstup do místnosti, zadání otázky, příprava na papíru...). Následuje nenechávat si trému pro sebe, otevřeně o svých prožitcích hovoříme se svými kolegy. **(Kern, 2006).**

Společnost si žádá vzdělané osobnosti. Vzdělaný jedinec čelí novým požadavkům, úkolům, povinnostem. Dnes na něm záleží. Roste náročnost zdravotní a lékařské péče. Ta

vyžaduje výzkum, osvětu a vzdělávání. Vyžaduje také další zdravotnická a nemocniční zařízení, roste potřeba celoživotního vzdělávání dospělých. **(Drucker, 2002).**

V posledních desetiletích probíhá v americkém akademickém prostředí bouřlivá a často velice ostrá debata o pojetí a významu vzdělané osobnosti. Měli bychom ji potřebovat? Může dnes vůbec existovat? A co máme vůbec považovat za „vzdělání“? **(Drucker, 2002, cit. s. 244).**

3. Empirická část

3.1 Cíle výzkumu

Empirická část mé bakalářské práce si klade za cíl zjistit zájem všeobecných sester a porodních asistentek (dále VS a PA) o další studium.

Použila jsem metodu kvantitativního výzkumu – dotazníkové šetření.

Konkrétní cíle:

- Zhodnotit zájem (motivaci) VS / PA o studium.
- Určit, zda mají vyšší motivaci ke studiu sestry ve vedoucích funkcích než ostatní sestry.
- Zjistit, jaký mají VS / PA přehled o získání postkvalifikačního vzdělání pro udržení odborné erudice.
- Zhodnotit, zda VS / PA znají, který program / obor mohou studovat.
- Posoudit, zda VS / PA mají ve svém okolí někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu.
- Určit faktory, které by mohly studium komplikovat z pohledu nestudujících respondentů.
- Porovnat preference o studium na vysoké škole a o pomaturitní specializační studium.
- Zjistit, jaký program / obor VS / PA studují.
- Seznámit se s motivy, které vedly VS / PA k dalšímu studiu.
- Určit faktory komplikující studium.

3.2 Metodika vlastního šetření

Na základě zjištěných teoretických poznatků mé práce a stanovených cílů jsem vytvořila anonymní dotazník, který je tvořen 27 otázkami. Tento dotazník jsem sestavila tak, aby první část dotazníku tvořily obecné informace. Jsou to otázky 1 –17. Druhá část dotazníku byla zaměřena na respondenty, kteří v době dotazníkového šetření studují. Jedná se o část dotazníku 17.1. – 17.10. Tento dotazník je součástí přílohy.

Pro vyplňování dotazníku jsem zvolila jednoduchý způsob označení vybrané varianty odpovědí. Respondenti měli jednotlivé otázky vyplnit tak, že křížkem označili odpověď, která odpovídá skutečnosti nebo nejvíce vystihuje jejich názor. Dále u otázek číslo 2., 3., 9. měli odpověď doplnit. U otázky číslo 8. a 9. odpovídali ti, kteří zastávají vedoucí funkci, ostatní měli napsat „0“.

Od otázky číslo 17.1. – 17.10. pokračovali ti, kteří v době dotazníkového šetření studují, ostatní u těchto otázek napsali „0“.

Dotazník jsem sestavila tak, aby zjištěné poznatky efektivně směřovaly k objasnění uvedených cílů.

3.2.1 Rozdělení dotazníků dle zdravotnického zařízení

Do dotazníkového šetření jsem zahrnula všeobecné sestry a porodní asistentky oslovené v pěti zdravotnických zařízeních (dále ZZ). Pro vlastní šetření jsem si vybrala pět ZZ: Oblastní nemocnici Náchod, a.s., Fakultní nemocnici Hradec Králové, Česko - německou horskou nemocnici Krkonoše, s.r.o., Nemocnici Most, příspěvkovou organizaci a Krajskou nemocnici Pardubice.

V těchto ZZ jsem oficiálně požádala hlavní sestry o povolení dotazníkového šetření. Bohužel, ne všechny hlavní sestry souhlasily s počtem rozdávaných dotazníků. Jelikož jsem chtěla získat co největší vzorek respondentů, souhlasila jsem s podmínkami hlavních sester. Z tohoto důvodu, každé ZZ obdrželo jiný počet dotazníků. Je mi líto, že jsem musela počty dotazníků snížit, neboť v závěru své práce jsem nemohla porovnávat stanovené cíle navzájem mezi jednotlivými ZZ.

Dotazníky měly obdržet jak všeobecné sestry, tak porodní asistentky bez rozdílu věku, zastávání vedoucí funkce, bez ohledu na dosažené nejvyšší vzdělání, současné studium apod.. Dotazníky měly být rozdány jak na standardních odděleních, tak na odděleních specializovaných, jako je například JIP a ARO.

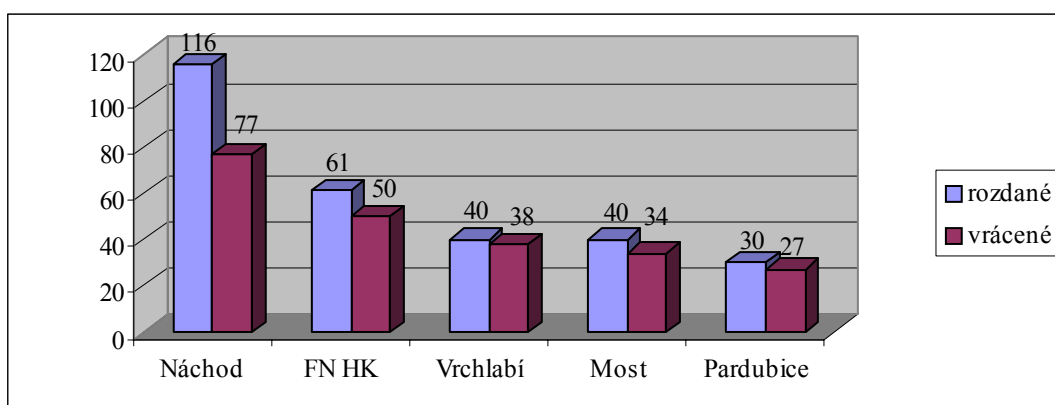
Dotazníky se na jednotlivá oddělení dostaly prostřednictvím vrchních sester a dále hlavních sester jednotlivých nemocnic. Vyplněné dotazníky respondenti vložili do obálky a předali zpět vrchní nebo hlavní sestře, u které jsem si vyplněné dotazníky vyzvedla. Respondentům jsem ponechala tři týdny na vyplnění dotazníku. Vyplněné dotazníky z Oblastní nemocnice Náchod, a.s. se mi vracely i po několika dnech. Z toho usuzuji, že jsem ponechala respondentům dostatečně dlouhou dobu na jejich vyplnění.

Celkem bylo rozdáno 287 dotazníků a zpět pro zpracování se mi vrátilo 227 vyplněných dotazníků. To činí 79% úspěšnost návratnosti (tab. 1).

TAB. 1: Počet / podíl rozdaných a vrácených dotazníků

	Rozdané dotazníky	Vrácené dotazníky
Náchod	116	77 = 66%
FN HK	61	50 = 82%
Vrchlabí	40	38 = 95%
Most	40	34 = 85%
Pardubice	30	27 = 90%
Celkem	287	226 = 79%

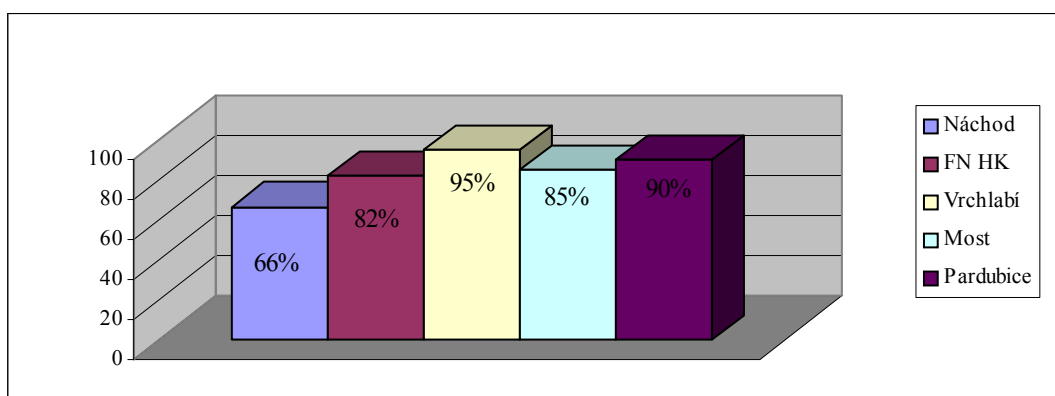
GRAF 1: Počet rozdaných a vrácených dotazníků



Komentář:

V tabulce 1 a v grafu 1 je znázorněn počet rozdaných a vrácených dotazníků ke zpracování dotazníkového šetření v jednotlivých ZZ. Největší počet dotazníků byl rozdán v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. – 116 dotazníků. Zpět ke zpracování se jich vrátilo 77. Nejmenší počet dotazníků obdržela Krajská nemocnice Pardubice – 30 dotazníků a ke zpracování se vrátilo 27 dotazníků.

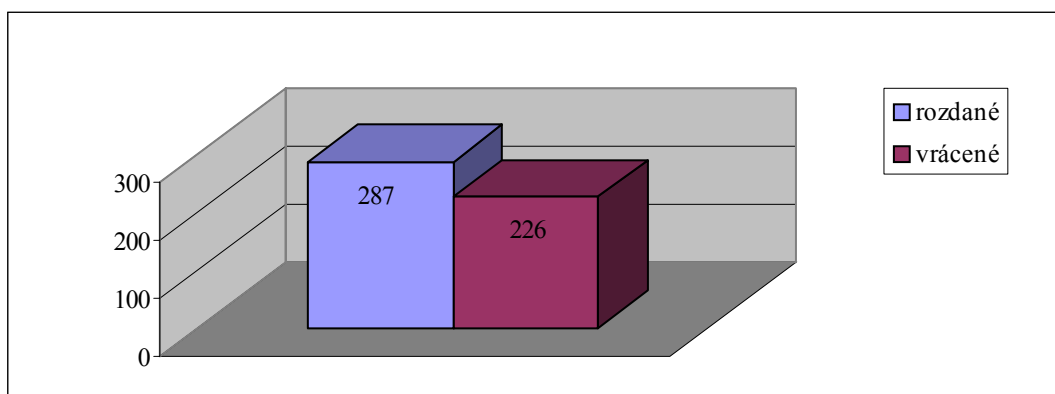
GRAF 2: Podíl vrácených dotazníků v jednotlivých ZZ



Komentář:

Na grafu 2 vidíme podíl vrácených dotazníků v jednotlivých ZZ. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. byla návratnost 66%, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 82% návratnost. Nejvyšší podíl návratnosti měla Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. (95%) vyplněných dotazníků ve srovnání s Nemocnicí Most, příspěvkovou organizací, kde návratnost byla 85%. Krajská nemocnice Pardubice měla 90% návratnost .

GRAF 3: Celkový počet rozdaných a vrácených dotazníků ve všech ZZ



Komentář:

Z grafu 3 vyplývá, že celkový počet dotazníků, které obdrželi respondenti dotazníkového šetření byl 287 dotazníků. Zpět ke zpracování se jich vrátilo 226. Jedná se o 79% návratnost (viz. také tab.1).

3.3. Výsledky šetření – vyhodnocení odpovědí

3.3.1 Základní (obecné) informace o respondentech

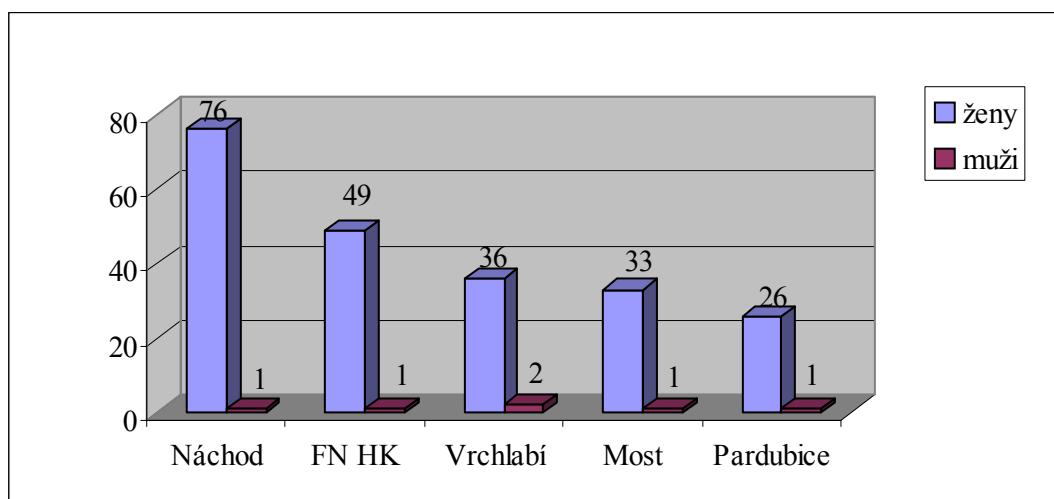
V této kapitole se seznámíme se základními informacemi o respondentech jednotlivých zdravotnických zařízeních, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Obrázek těchto informací získáme z otázek č.1. – č.17. dotazníkového šetření.

Otázka č.1: **Jste žena / muž?**

TAB. 2: Počet / podíl mužů a žen dotazníkového šetření

	ženy	muži
Náchod	76 = 99%	1 = 1%
FN HK	49 = 98%	1 = 2%
Vrchlabí	36 = 95%	2 = 5%
Most	33 = 97%	1 = 3%
Pardubice	26 = 96%	1 = 4%
celkem:	220 = 97%	6 = 3%

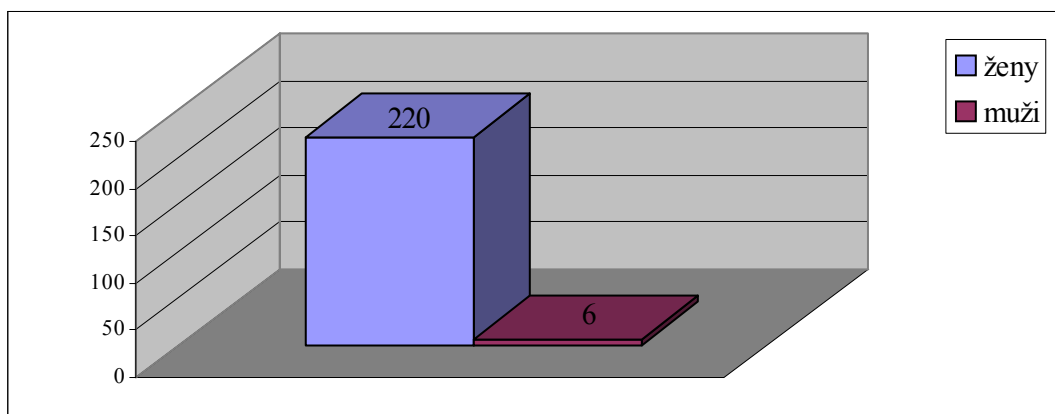
GRAF 4: Počet žen a mužů v dotazníkovém šetření



Komentář:

Tabulka 3 a následně graf 4 nám ukazují, že povolání VS a PA je stále výsadou žen. Ve všech ZZ se tohoto šetření zúčastnil pouze jeden muž. Výjimku má Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o., která měla dva respondenty mužského pohlaví, což činí 5% respondentů daného ZZ.

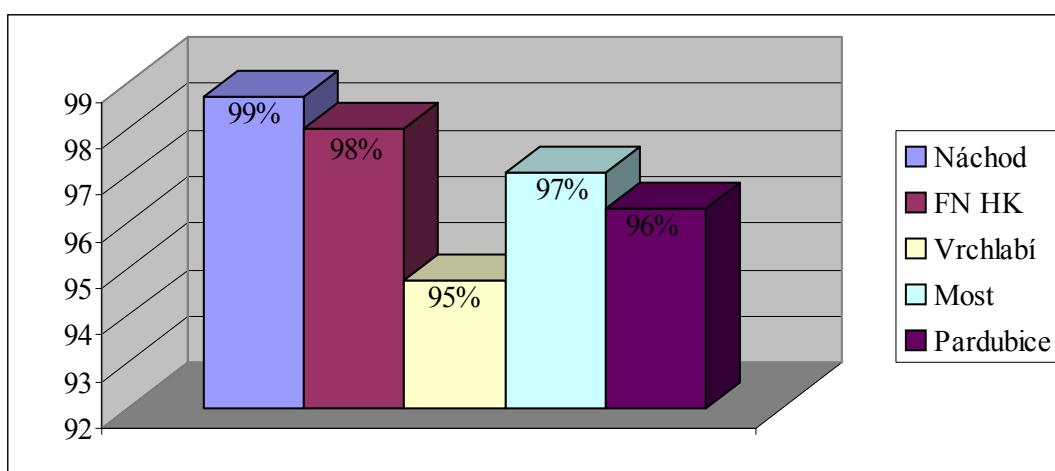
GRAF 5: Počet žen a mužů celkem



Komentář:

Z grafu 5 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 220 žen a 6 mužů v roli VS a PA.

GRAF 6: Podíl zastoupených žen v jednotlivých ZZ



Komentář:

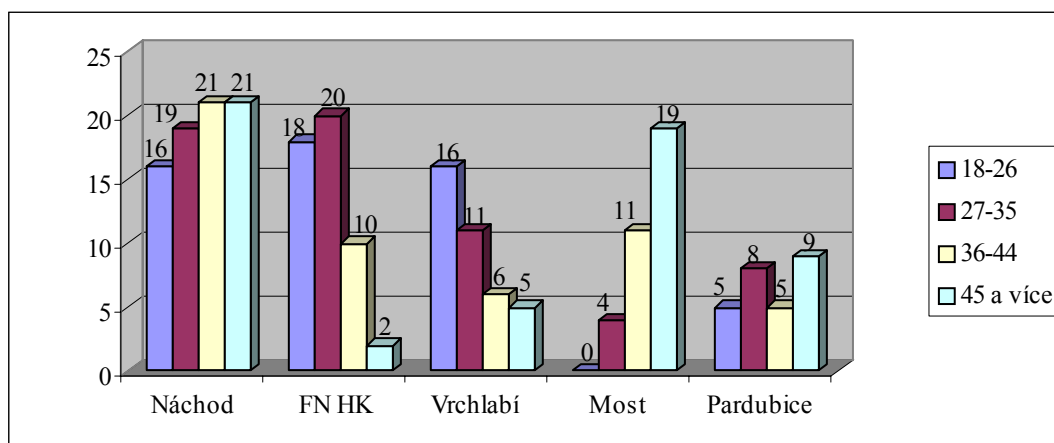
Na grafu 6 vidíme podíl žen v roli VS a PA v jednotlivých ZZ.

Otázka č.2: **Kolik je vám let?**

TAB.3: Věková kategorie respondentů

	18-26 let	27-35 let	36-44 let	45 a více let
Náchod	16 = 23%	19 = 25%	21 = 27%	21 = 27%
FN HK	18 = 36%	20 = 40%	10 = 20%	2 = 4%
Vrchlabí	16 = 42%	11 = 29%	6 = 16%	5 = 13%
Most	0 = 0%	4 = 12%	11 = 32%	19 = 56%
Pardubice	5 = 19%	8 = 30%	5 = 19%	9 = 33%
celkem:	55 = 24%	62 = 27%	53 = 23%	56 = 25%

GRAF 7: Věkové rozmezí respondentů v jednotlivých ZZ

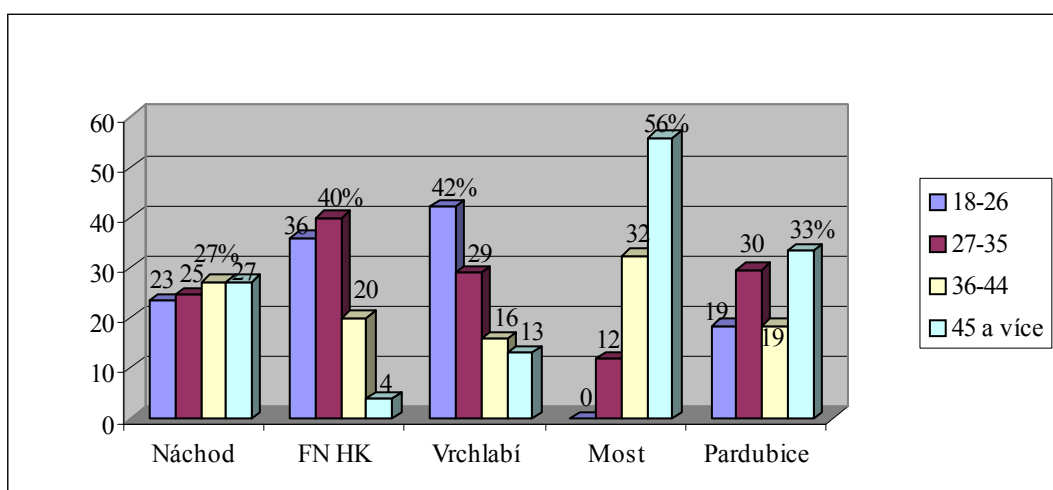


Komentář:

Tabulka 3, graf 7 nám ukazují zastoupení věkových kategoriích v jednotlivých ZZ. Oblastní nemocnice Náchod, a.s. má nejvíce zástupců ve třetí a čtvrté kategorii (21 respondentů). Fakultní nemocnice Hradec Králové má nejvíce zástupců ve druhé kategorii (16 respondentů). Česko – německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. má nejvíce zástupců v první kategorii a naopak v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci mají nejvíce respondentů v kategorii 45 a více let. Krajská nemocnice Pardubice má nejvyšší zastoupení opět v poslední kategorii.

Pro lepší přehlednost máme k dispozici tabulku 4.

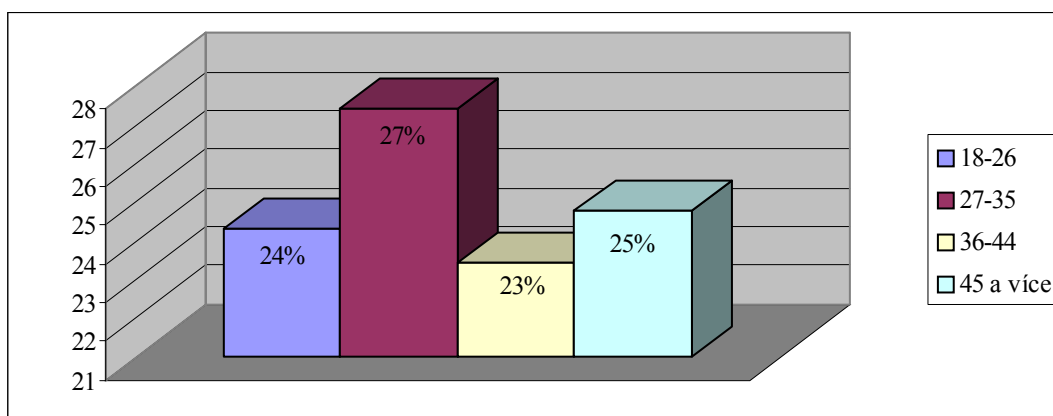
GRAF 8: Podíl věkového rozmezí u respondentů v jednotlivých ZZ



Komentář:

Na grafu 8 vidíme, že rovnoměrné zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích má Oblastní nemocnice Náchod, a.s. společně s Krajskou nemocnicí Pardubice. Nemocnice Most, příspěvková organizace dosahuje největších rozdílů v podílu mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

GRAF 9: Podíl věkového rozmezí u respondentů ve všech ZZ



Komentář:

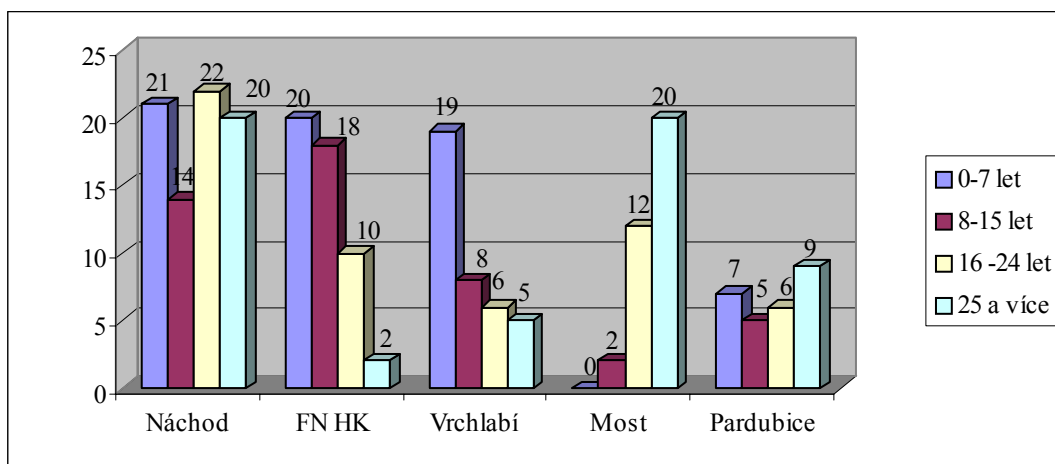
Z grafu 9 vyplývá, že všechny věkové kategorie v celkovém podílu ve všech ZZ máme rovnoměrně zastoupené. Procentuální podíl všech respondentů v jednotlivých věkových kategoriích je vyrovnaný. Pohybuje se mezi 23% - 27%. Nejvyšší zastoupení má věková kategorie 27 –35 let (27%). Nejmenší zastoupení má věková kategorie 36 –44 let (23%).

Otázka č.3: **Jak dlouho pracujete jako sestra / porodní asistentka?**

TAB.4: Rozdělení respondentů dle délky praxe

	0-7 let	8-15 let	16 -24 let	25 a více let
Náchod	21 = 27%	14 = 18%	22 = 29%	20 = 26%
FN HK	20 = 40%	18 = 36%	10 = 20%	2 = 4%
Vrchlabí	19 = 50%	8 = 21%	6 =16%	5 = 13%
Most	0 = 0%	2 = 6%	12 = 35%	20 = 59%
Pardubice	7 = 26%	5 = 19%	6 = 22%	9 = 33%
celkem:	67 = 30%	47 = 21%	56 = 25%	56 = 25%

GRAF 10: Věkové rozmezí respondentů dle délky praxe ve ZZ

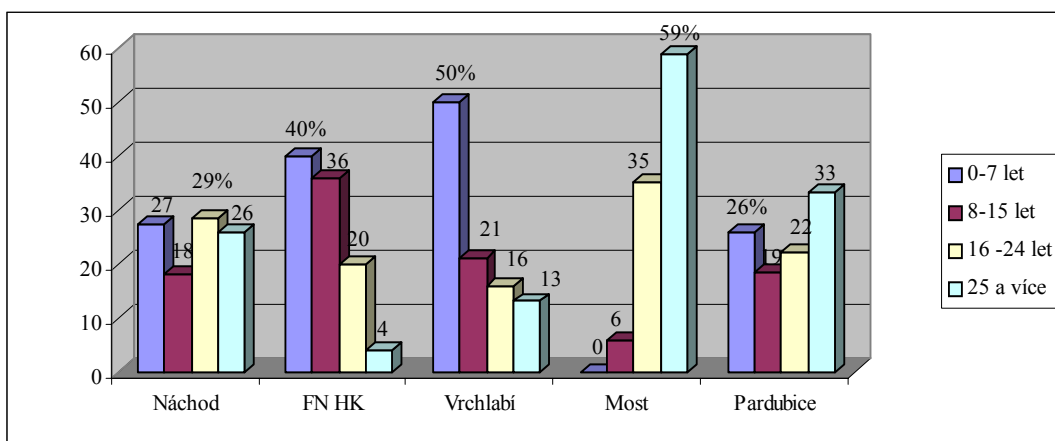


Komentář:

Přehledné informace vidíme v tabulce 4 a v grafickém znázornění v grafu 10.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. pracují respondenti jako VS a PA nejvíce v kategorii 16-24 let (22 respondenti). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové mají nejdelší praxi respondenti v kategorii 0-7 let (20 respondentů). V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. mají nejvíce respondentů v kategorii 0-7 let (19 respondentů) ve srovnání s Nemocnicí Most, příspěvkovou organizací, kde mají naopak nejvíce respondentů v kategorii 25 a více let (20 respondentů). Krajská nemocnice Pardubice má nejvíce respondentů v kategorii 25 a více let (9 respondentů).

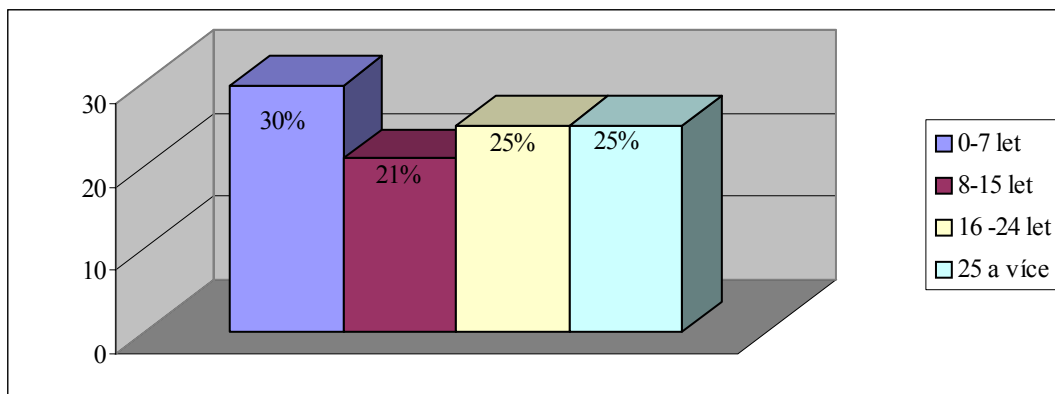
GRAF 11: Podíl respondentů ve věkovém rozmezí dle délky praxe ve ZZ



Komentář:

Graf 11 vyjadřuje procentuální zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích v daných ZZ.

GRAF 12: Celkový podíl respondentů ve věkovém rozmezí dle délky praxe



Komentář:

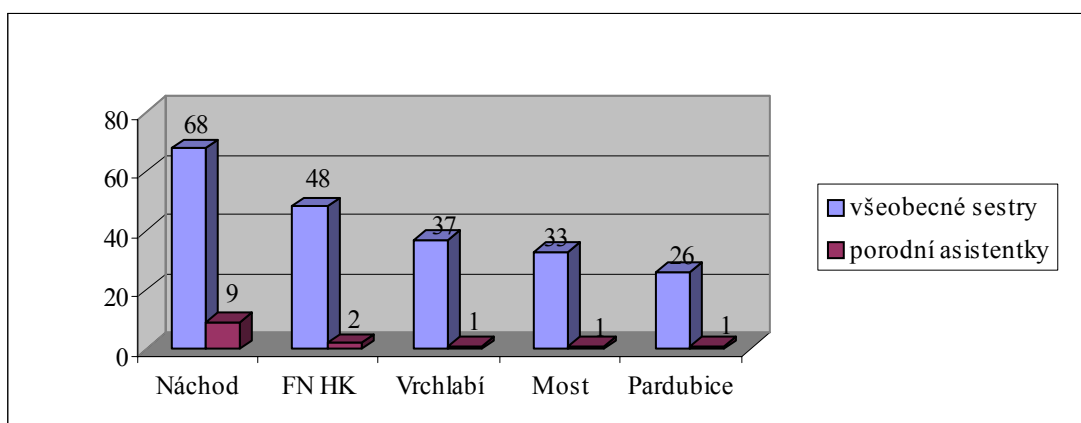
Z grafu 10 vyplývá, že 30% respondentů pracuje jako VS a PA v kategorii 0-7 let. 25% ve věkové kategorii 16-24 let a 25 a více let. Nejmenší počet respondentů (21%) pracuje jako VS a PA v kategorii 8-15 let.

Otázka č.4: **Jste registrovaná jako:** všeobecná sestra - porodní asistentka

TAB. 5: Počet / podíl VS a PA v celkovém zastoupení

	všeobecné sestry	porodní asistentky
Náchod	68 = 88%	9 = 12%
FN HK	48 = 96%	2 = 4%
Vrchlabí	37 = 97%	1 = 3%
Most	33 = 97%	1 = 3%
Pardubice	26 = 96%	1 = 4%
celkem:	212 = 94%	14 = 6%

GRAF 13: Počet VS a PA v jednotlivých ZZ

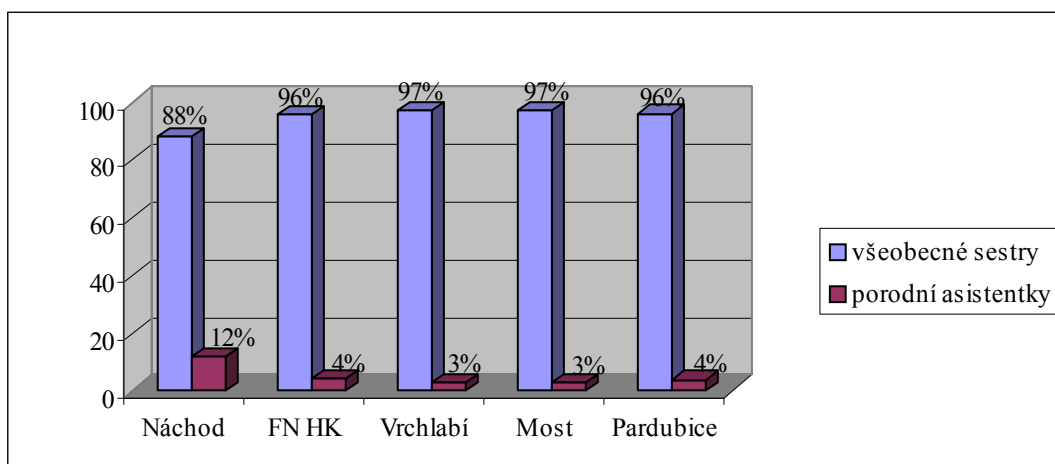


Komentář:

Z tabulky 5 a grafu 13 vyplývá, že dotazníkového šetření se ve všech ZZ zúčastnilo nejvíce všeobecných sester.

Z Oblastní nemocnice Náchod, a.s. se zúčastnilo dotazníkového šetření 68 VS a 9 PA. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové to bylo 48 VS a 2 PA. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. se zúčastnilo 37 VS a 1 PA. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 33 VS a 1 PA. V Krajské nemocnici Pardubice 26 VS a 1 PA.

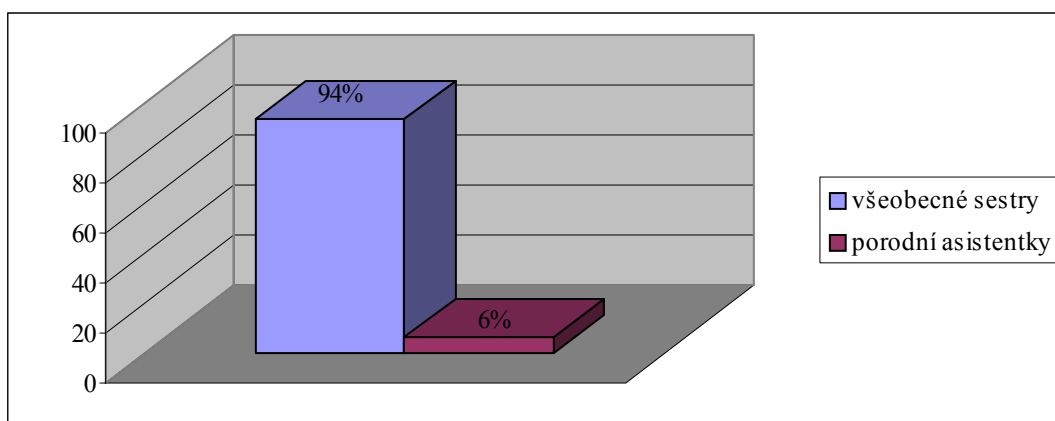
GRAF 14: Podíl VS a PA v jednotlivých ZZ



Komentář:

Graf 14 nám ukazuje podíl zastoupených PA v dotazníkovém šetření v jednotlivých ZZ. Oblastní nemocnice Náchod, a.s. má 12% zastoupení PA, Fakultní nemocnice Hradec Králové a Krajská nemocnice Pardubice mají PA zastoupeny ve 4%. Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. a Nemocnice Most, příspěvková organizace má PA zastoupeny ve 3%.

GRAF 15: Celkový podíl VS a PA



Komentář:

Graf 15 nám ukazuje celkový podíl zastoupených VS (94%) a PA (6%) zúčastněných v dotazníkovém šetření.

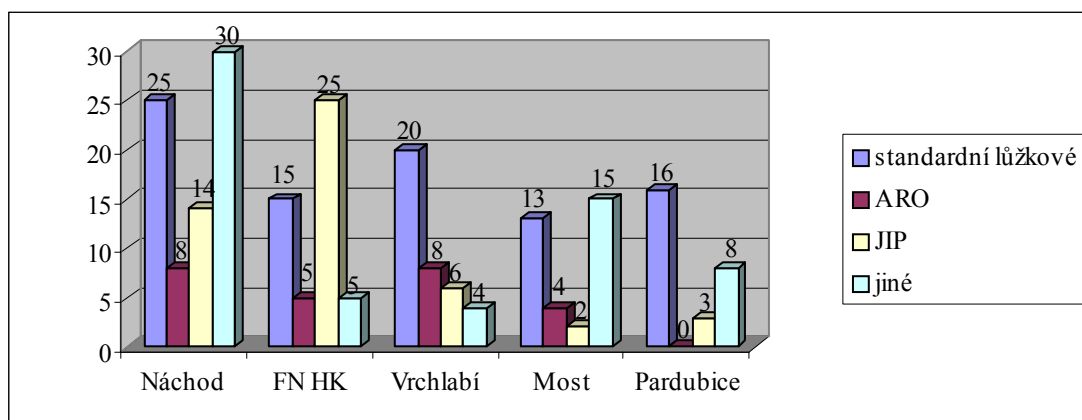
Otázka č.5: Na jakém oddělení pracujete?

Respondenti měli možnost označit tři oddělení – standardní lůžkové, ARO, JIP a čtvrtou možností byla kolonka „Jiné“.

TAB. 6: Rozdělení respondentů dle pracoviště

	standardní lůžkové	ARO	JIP	jiné
Náchod	25 = 32%	8 = 10%	14 = 18%	30 = 39%
FN HK	15 = 30%	5 = 10%	25 = 50%	5 = 10%
Vrchlabí	20 = 53%	8 = 21%	6 = 16%	4 = 11%
Most	13 = 38%	4 = 12%	2 = 6%	15 = 44%
Pardubice	16 = 59%	0 = 0%	3 = 11%	8 = 30%
celkem:	89 = 39%	25 = 11%	50 = 22%	62 = 27%

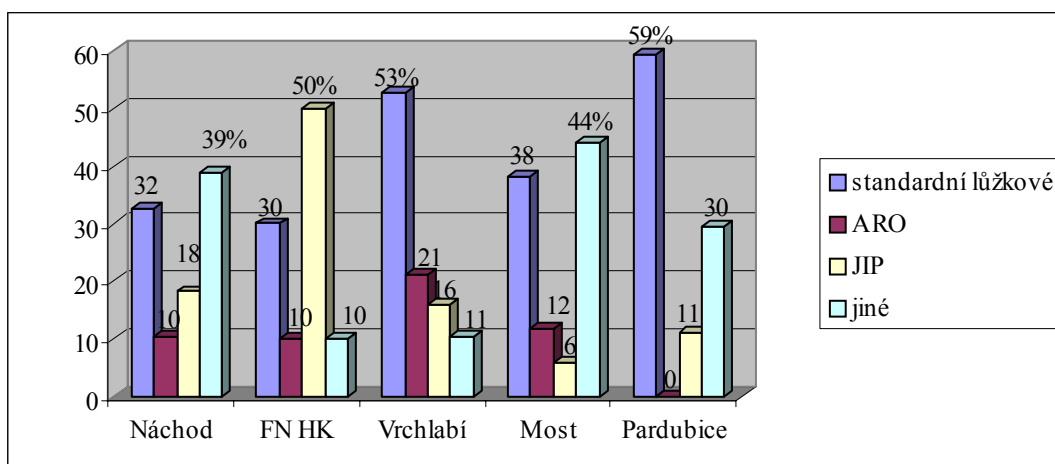
GRAF 16: Rozdělení respondentů dle pracovišť v jednotlivých ZZ



Komentář:

V tabulce 6 a grafu 16 vidíme rozdělení respondentů dle pracoviště v jednotlivých ZZ. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. bylo nejvíce respondentů z jiných oddělení (30). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové se nejvíce respondentů zúčastnilo dotazníkového šetření z oddělení JIP (25). V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. bylo nejvíce respondentů ze standardních oddělení (20), zato v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci pracuje nejvíce respondentů na jiných odděleních (15). V Krajské nemocnici Pardubice se dotazníkového šetření zúčastnilo nejvíce respondentů ze standardních oddělení (16).

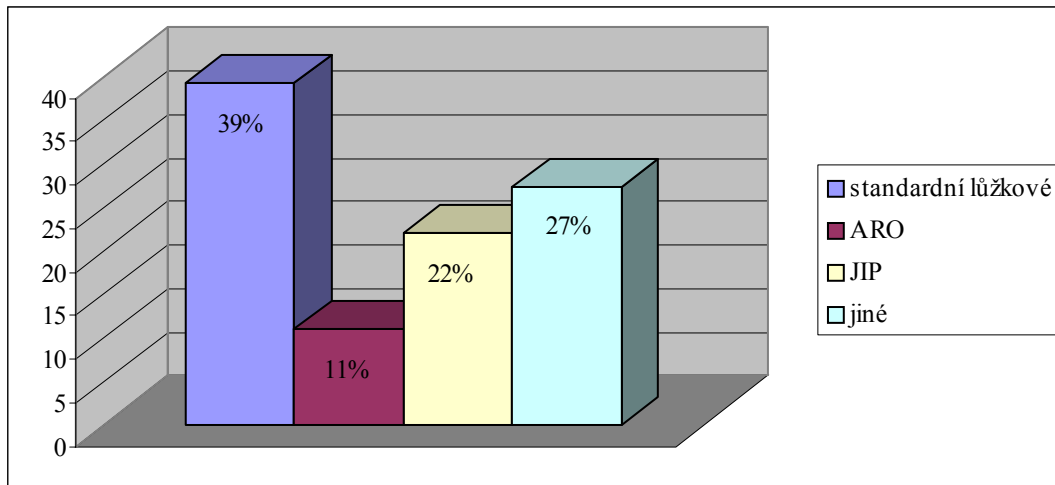
GRAF 17: Podíl respondentů na pracovištích v jednotlivých ZZ



Komentář:

Graf 17 nám ukazuje podíl zastoupených respondentů na jednotlivých oddělení.

GRAF 18: Celkový podíl respondentů na jednotlivých pracovištích



Komentář:

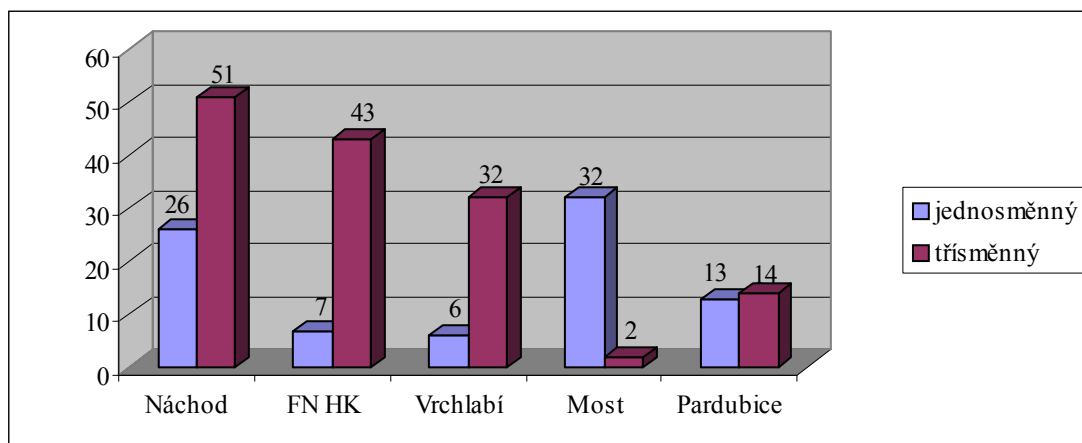
Z grafu 18 vyplývá, že nejvíce respondentů pracuje na standardních odděleních – 39%. Na jiných odděleních pracuje 27 % respondentů, na JIP 22% respondentů a na oddělení ARO 11 % respondentů.

Otázka č.6: V jakém provozu pracujete? / jednosměnný - třisměnný

TAB. 7: Rozdělení respondentů dle provozního zařízení

	jednosměnný	třisměnný
Náchod	26 = 34%	51 = 66%
FN HK	7 = 14%	43 = 86%
Vrchlabí	6 = 16%	32 = 84%
Most	32 = 94%	2 = 6%
Pardubice	13 = 48%	14 = 52%
celkem:	84 = 37%	142 = 63%

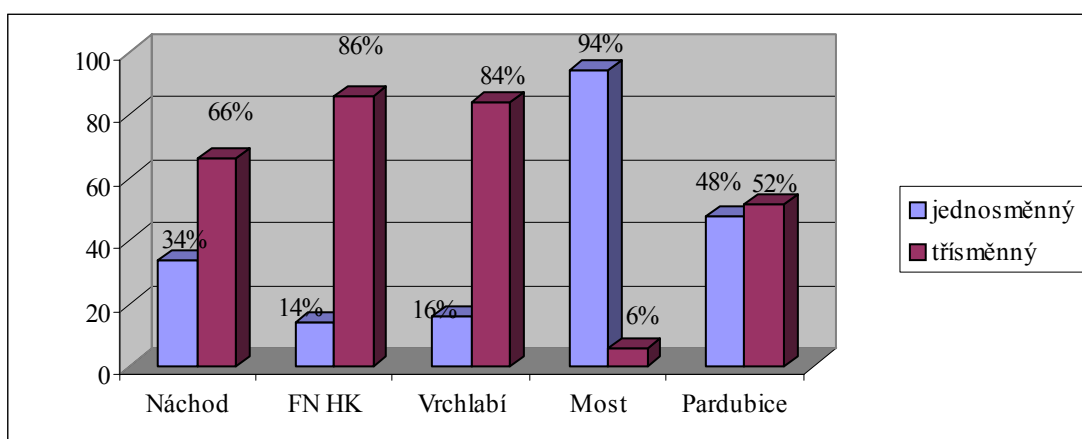
GRAF 19: Rozdělení dle provozního zařízení



Komentář:

Tabulka 7 a graf 19 nám ukazují, že nejvíce respondentů pracuje v třisměnném provozu v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. (51). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové také nejvíce respondentů pracuje v třisměnném provozu (43). Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. má rovněž nejvyšší zastoupení v třisměnném provozu (32). Výjimku tvoří respondenti z Nemocnice Most, příspěvkové organizace, kde naopak nejvíce respondentů pracuje v jednosměnném provozu. Krajská nemocnice Pardubice má téměř vyrovnané zastoupení – 14 respondentů v třisměnném provozu a 13 v jednosměnném provozu.

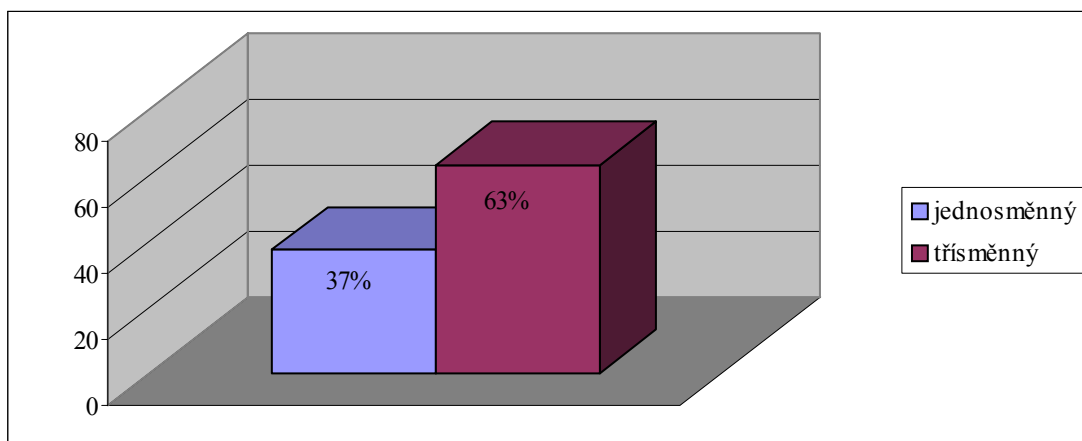
GRAF 20: Podíl respondentů rozdělený dle provozního zařízení



Komentář:

Graf 20 nám ukazuje podíl zastoupených respondentů v jednosměnném a třísměnném provozu. Ve všech ZZ mají respondenti nejvyšší zastoupení v třísměnném provozu. Výjimku tvoří pouze Nemocnice Most, příspěvková organizace, kde mají respondenti 94 % podíl v jednosměnném provozu..

GRAF 21: Celkový podíl respondentů dle provozního zařízení



Komentář:

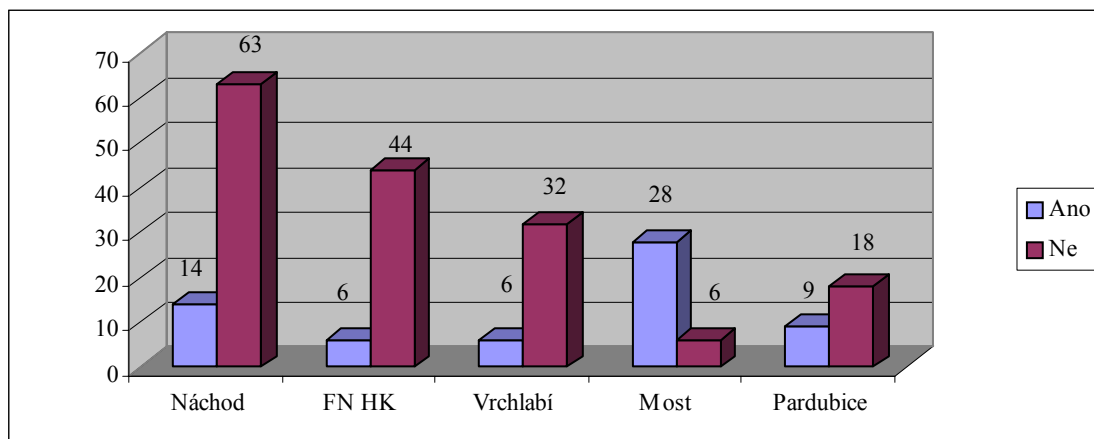
Graf 21 nám ukazuje, že 37 % respondentů pracuje v jednosměnném provozu a 63 % respondentů pracuje v třísměnném provozu.

Otázka č.7: **Zastáváte vedoucí funkci? Ano - Ne**

TAB. 8: Počet / podíl respondentů ve vedoucích funkcích

	Ano	Ne
Náchod	14 = 18%	63 = 82%
FN HK	6 = 12%	44 = 88%
Vrchlabí	6 = 16%	32 = 84%
Most	28 = 82%	6 = 18%
Pardubice	9 = 33%	18 = 67%
celkem:	63 = 28%	163 = 72%

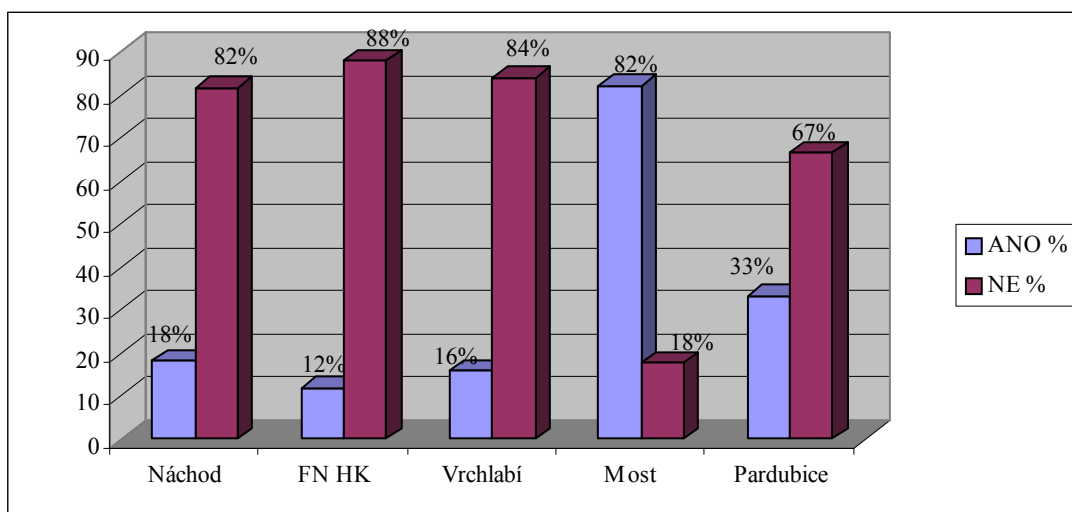
GRAF 22: Počet respondentů ve vedoucích funkcích



Komentář:

V tabulce 8 a grafu 22 vidíme počet respondentů ve vedoucích funkcích v jednotlivých ZZ. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se dotazníkového šetření zúčastnilo 14 respondentů vykonávajících vedoucí funkci. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové to bylo 6 respondentů. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. také 6 respondentů. Naopak v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci se tohoto šetření zúčastnilo nejvíce respondentů vykonávajících vedoucí funkci (28). V Krajské nemocnici Pardubice se jednalo o 9 vedoucích pracovníků.

GRAF 23: Podíl respondentů ve vedoucích funkcích

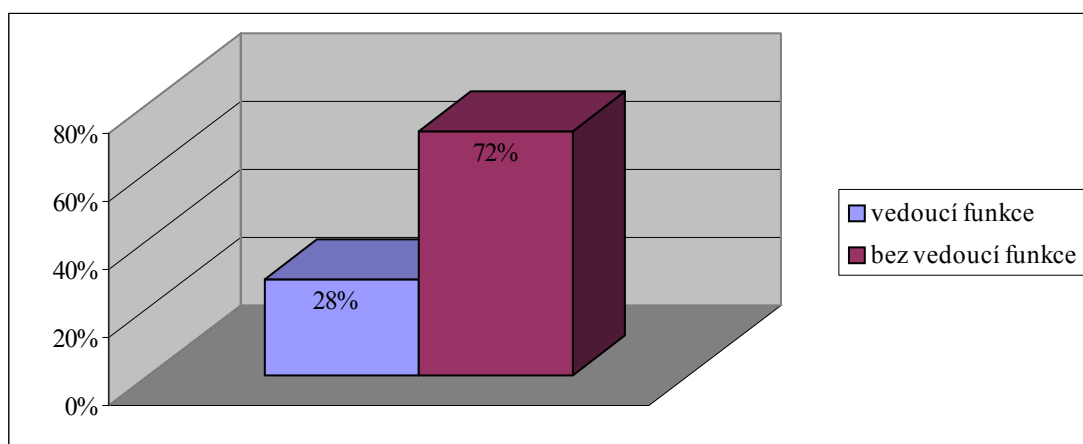


Komentář:

Graf 23 nám přehledně ukazuje podíl respondentů vykonávajících vedoucí pozici v jednotlivých ZZ.

Největší zastoupení respondentů vykonávajících vedoucí funkci měly Nemocnice Most, příspěvková organizace (82%) a Krajská nemocnice Pardubice (33%).

GRAF 24: Celkový podíl respondentů ve vedoucích funkcích



Komentář:

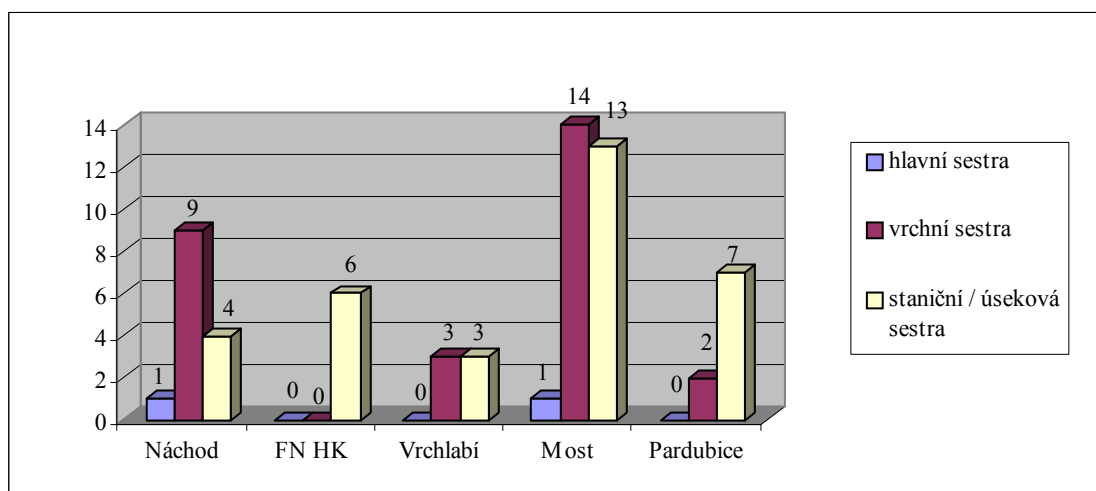
Graf 24 nám ukazuje, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 28% respondentů vykonávajících vedoucí funkci. Ostatní respondenti tuto funkci nevykonávají (72%).

Otázka č.8: Jestli zastáváte vedoucí funkci, tak jakou? hlavní sestra – vrchní sestra – staniční / úseková sestra

TAB. 9: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení

	hlavní sestra	vrchní sestra	staniční / úseková sestra
Náchod	1 = 7%	9 = 64%	4 = 29%
FN HK	0 = 0%	0 = 0%	6 = 100%
Vrchlabí	0 = 0%	3 = 50%	3 = 50%
Most	1 = 4%	14 = 50%	13 = 46%
Pardubice	0 = 0%	2 = 22%	7 = 78%
celkem:	2 = 3%	28 = 44%	33 = 52%

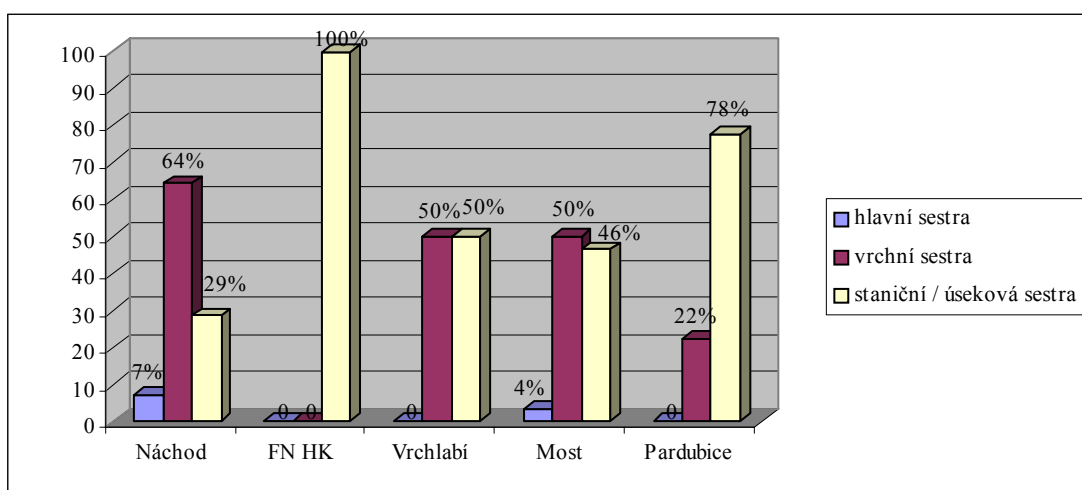
GRAF 25: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení



Komentář:

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se dotazníkového šetření zúčastnila 1 hlavní sestra, 9 vrchních sester a 4 staniční sestry. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové se šetření zúčastnilo 6 staničních sester a žádná vrchní ani hlavní sestra. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. se šetření zúčastnily 3 vrchní a 3 staniční sestry, žádná hlavní sestra. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci byly obsazeny všechny vedoucí pozice: 1 hlavní sestra, 14 vrchních sester a 13 staničních sester. V Krajské nemocnici Pardubice byly obsazeny pozice vrchních sester v počtu 2 a pozice staničních sester v počtu 7 respondentů. Hlavní sestra se dotazníkového šetření nezúčastnila.

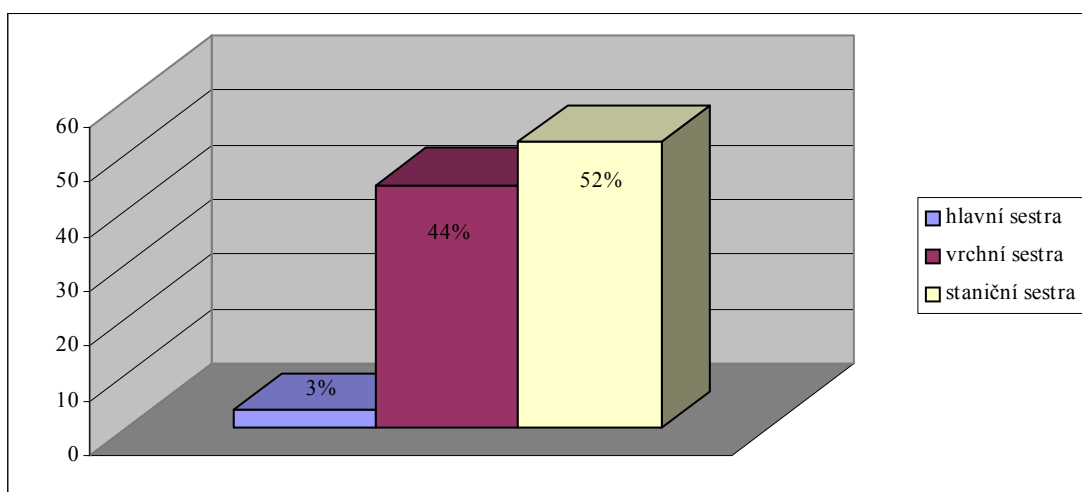
GRAF 26: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení - podíl



Komentář:

Graf 26 nám ukazuje podíl vedoucích pracovníků (dále VP) v jednotlivých ZZ.

GRAF 27: Podíl respondentů rozdělených dle funkčního zařazení



Komentář:

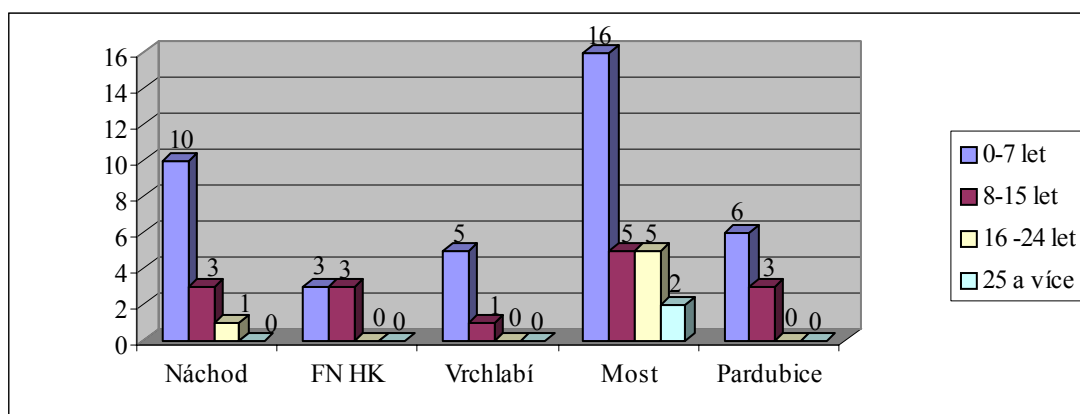
Graf 27 nám v přehledu ukazuje celkový počet respondentů v jednotlivých vedoucích funkcích. Na pozici staniční / úsekové sestry je 52% VP, na pozici vrchních sester je 44% VP a ve vrcholovém managementu (hlavní sestra) 3% dotázaných VP.

Otázka č.9: Kolik let zastáváte vedoucí funkci?

TAB. 10: Rozdělení respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky

	0-7 let	8-15 let	16 -24 let	25 a více
Náchod	10 = 71%	3 = 21%	1 = 7%	0 = 0%
FN HK	3 = 50%	3 = 50%	0 = 0%	0 = 0%
Vrchlabí	5 = 83%	1 = 17%	0 = 0%	0 = 0%
Most	16 = 57%	5 = 18%	5 = 18%	2 = 7%
Pardubice	6 = 67%	3 = 33%	0 = 0%	0 = 0%
celkem:	40 = 63%	15 = 24%	6 = 10%	2 = 3%

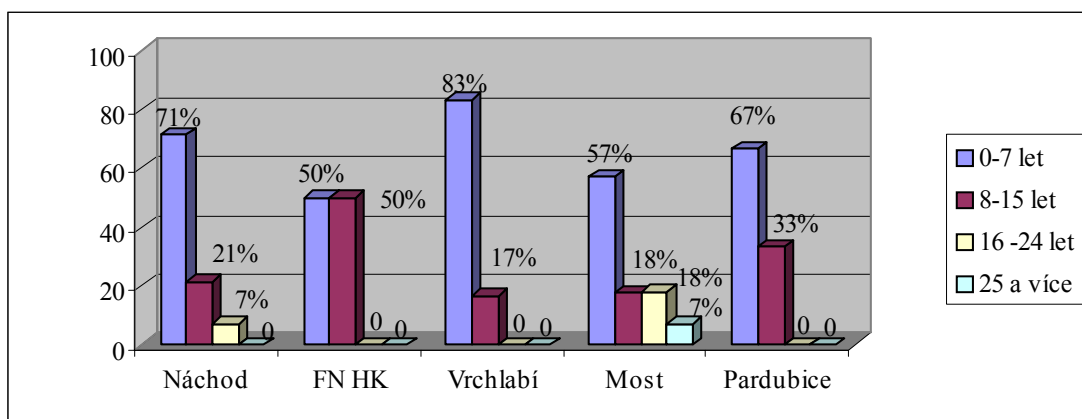
GRAF 28: Rozdělení respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky



Komentář:

Tabulka 10 a graf 28 nám ukazuje, že v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. pracuje nejvíce respondentů ve vedoucí funkci v kategorii 0 –7 let (10 respondentů). Fakultní nemocnice Hradec Králové má stejné zastoupení v kategorii 0 –7 let a 8 – 15 let (3 respondenti). V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. pracuje nejvíce respondentů ve vedoucí funkci 0 –7 let (5 respondentů). Nemocnice Most, příspěvková organizace má také nejvíce respondentů v rozmezí 0 –7 let (16 respondentů). Stejně jsou na tom respondenti z Krajské nemocnice Pardubice, která má rovněž nejvíce respondentů v rozmezí 0 –7 let (6 respondentů).

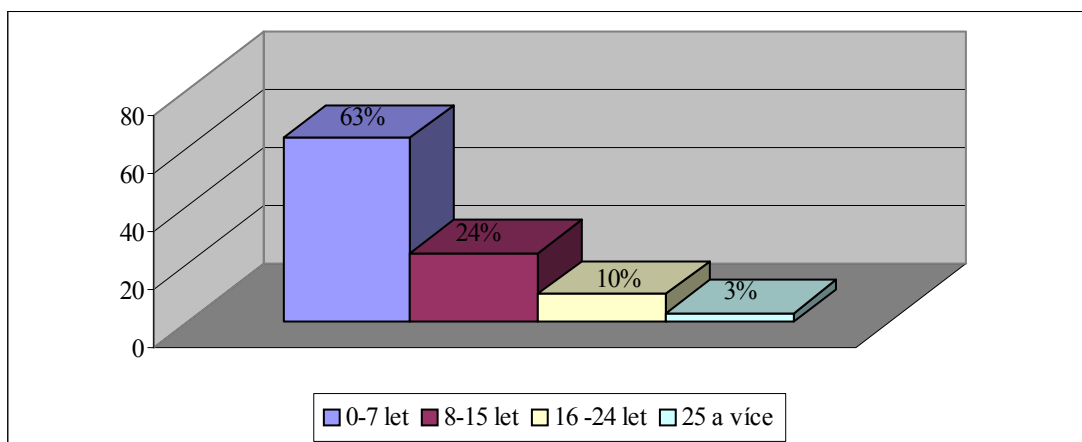
GRAF 29: Podíl respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky



Komentář:

Na grafu 29 vidíme podíl zastoupených respondentů ve vedoucí funkci v jednotlivých ZZ.

GRAF 30: Podíl všech respondentů ve vedoucí funkci dle délky



Komentář:

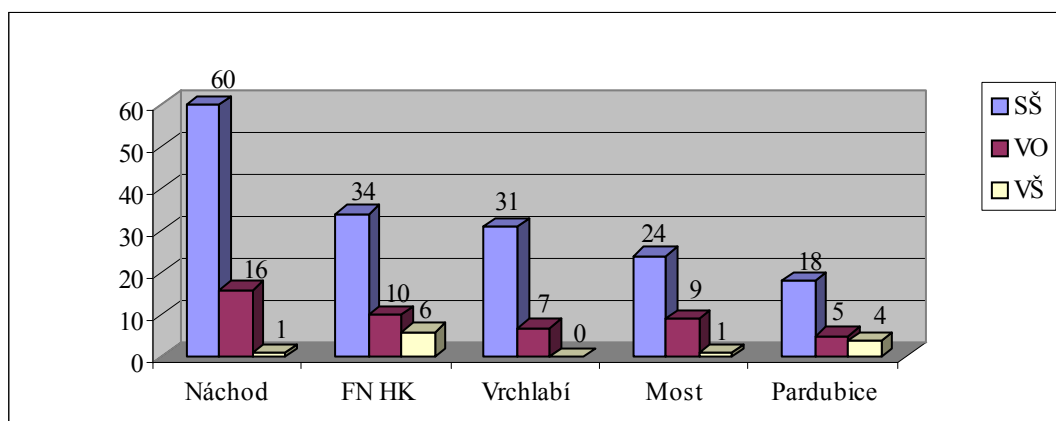
Graf 30 nám ukazuje vzestupné zastoupení všech VP v jednotlivých věkových rozmezí dle výkonu vedoucí funkce. Nejmenšího zastoupení dosáhli respondenti ve vedoucí funkci v rozmezí 25 a více let (3%). Následovali respondenti v rozmezí 16 –24 let (10%). Po té respondenti v rozmezí 8 –15 let (24%) a nejvyšší zastoupení měli respondenti v rozmezí 0 –7 let (63%) výkonu vedoucí funkce.

Otázka č.10: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Středoškolské – Vyšší odborné – Vysokoškolské: bakalářské, magisterské, doktorandské

TAB. 11: Přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání

	SŠ	VOŠ	VŠ	Bc.	Mgr.	Doktorské
Náchod	60 = 78%	16 = 21%	1 = 1%	0 = 0%	1 = 1%	0 = 0%
FN HK	34 = 68%	10 = 20%	6 = 12%	6 = 12%	0 = 0%	0 = 0%
Vrchlabí	31 = 82%	7 = 18%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%
Most	24 = 71%	9 = 26%	1 = 3%	0 = 0%	1 = 3%	0 = 0%
Pardubice	18 = 67%	5 = 19%	4 = 15%	4 = 15%	0 = 0%	0 = 0%
celkem:	167 = 70%	47 = 21%	12 = 5%	10 = 4%	2 = 1%	0 = 0%

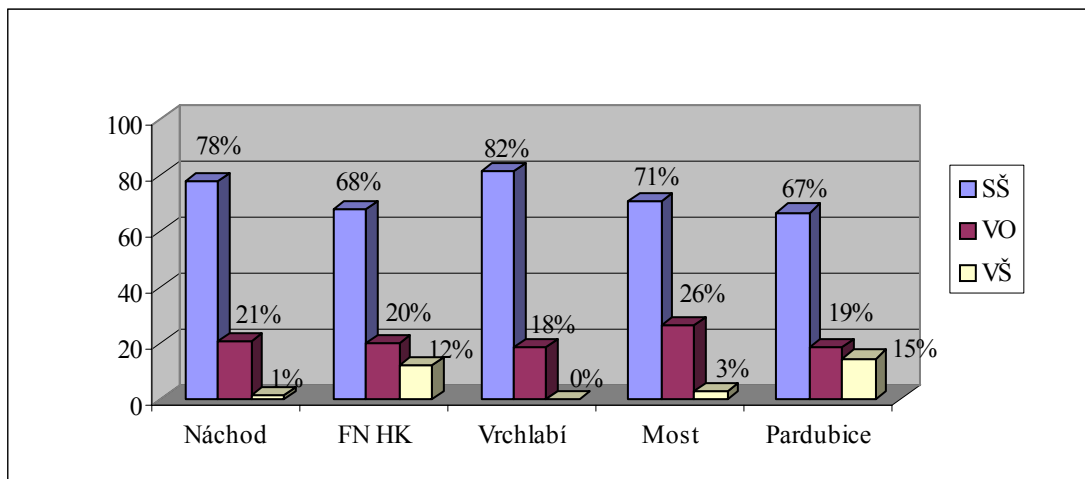
GRAF 31: Přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání



Komentář:

Tabulka 11 a graf 31 nás seznamují s nejvyšším dosaženým vzděláním u respondentů v jednotlivých ZZ. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se dotazníkového šetření zúčastnilo 60 respondentů se středoškolským vzděláním, 16 respondentů s vyšším odborným vzděláním a 1 respondent s vysokoškolským vzděláním. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové to bylo 34 respondentů se SŠ vzděláním, 10 respondentů s VO a 6 respondentů s VŠ vzděláním. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. se tohoto šetření zúčastnilo 31 respondentů se SŠ, 7 s VO a žádný respondent s VŠ vzděláním. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci se zúčastnilo 24 respondentů se SŠ, 9 s VO a 1 respondent s VŠ vzděláním. A v Krajské nemocnici Pardubice se jednalo o 18 respondentů se SŠ vzděláním, 5 s VO vzděláním a 4 respondenti dosáhli VŠ vzdělání.

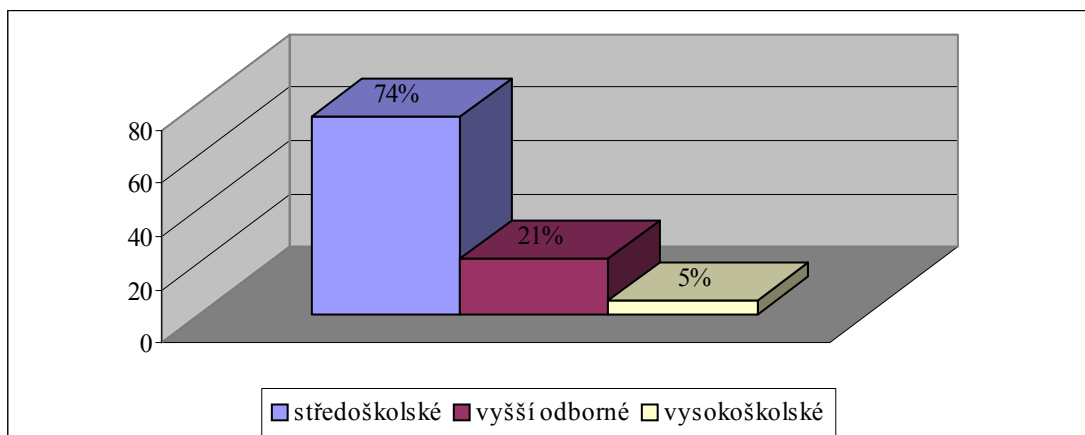
GRAF 32: Podíl nejvyššího dosaženého vzdělání



Komentář:

Na grafu 32 vidíme procentuální zastoupení respondentů dle dosaženého nejvyššího vzdělání v jednotlivých ZZ. Z grafu je patrné, že dotazníkového šetření ve všech ZZ se zúčastnilo nejvíce respondentů, kteří dosáhli středoškolského vzdělání a nejmenší zastoupení měli respondenti s vysokoškolským vzděláním.

GRAF 33: Celkový podíl nejvyššího dosaženého vzdělání



Komentář:

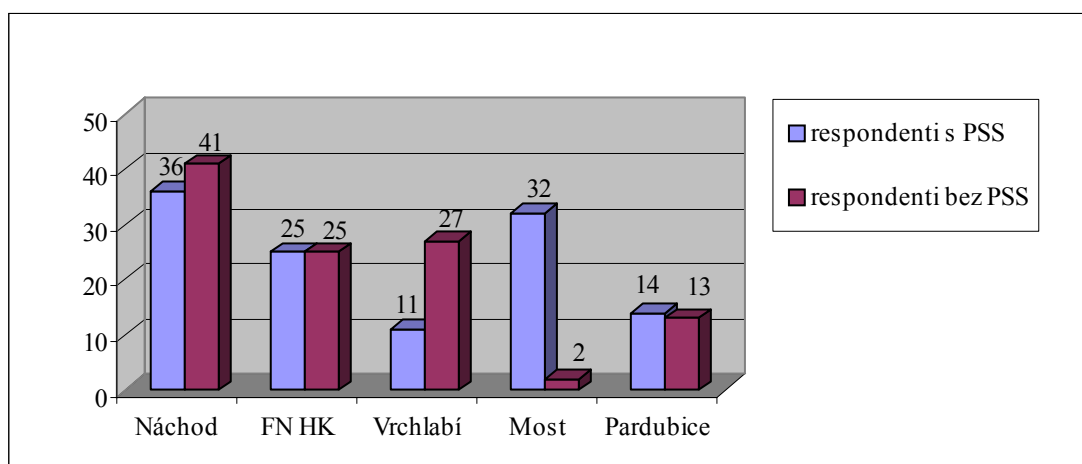
Na grafu 33 je znázorněn celkový podíl nejvyššího dosaženého vzdělání u všech respondentů dotazníkového šetření. SŠ vzdělání dosáhlo 74% respondentů, VO vzdělání 21% a VŠ vzdělání 5% respondentů. Z toho 4% respondentů dosáhla bakalářského vzdělání, 1% magisterského vzdělání a žádný respondent nedosáhl doktorandského vzdělání (TAB.11).

Otázka č.11: **Absolvovala jste specializační studium?** (dále jen PSS)

TAB. 12: Rozdělení respondentů dle PSS

	respondenti s PSS	respondenti bez PSS
Náchod	36 = 47%	41 = 53%
FN HK	25 = 50%	25 = 50%
Vrchlabí	11 = 29%	27 = 71%
Most	32 = 94%	2 = 6%
Pardubice	14 = 52%	13 = 48%
celkem:	118 = 52%	108 = 48%

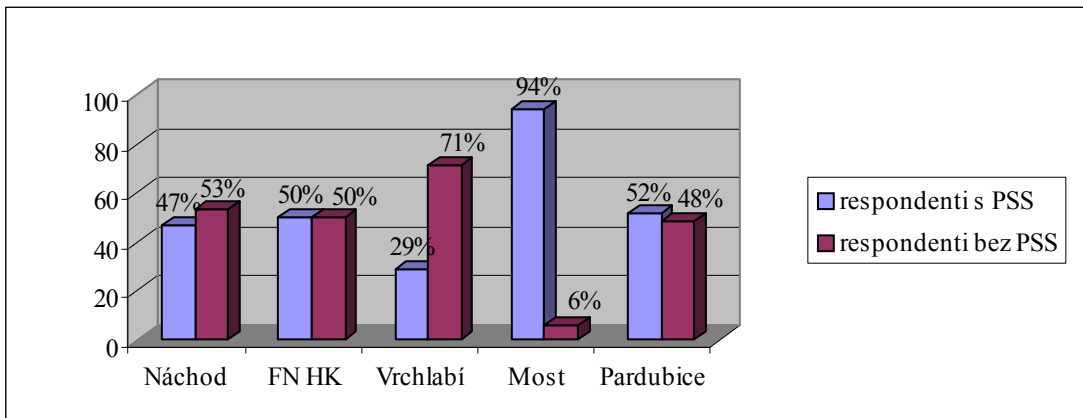
GRAF 34: Rozdělení respondentů dle PSS



Komentář:

Tabulka 12 a graf 34 nám ukazuje počet respondentů, kteří mají PSS. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. má 36 respondentů PSS a 41 toto studium nemá. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jsou počty vyrovnané – 25 má PSS a 25 respondentů nemá toto studium. V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. má PSS 11 respondentů a 27 nemá. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci má PSS 32 respondentů a pouze 2 respondenti toto PSS neabsolvovali. V Krajské nemocnici Pardubice jsou počty téměř vyrovnané – 14 respondentů s PSS a 13 respondentů bez PSS.

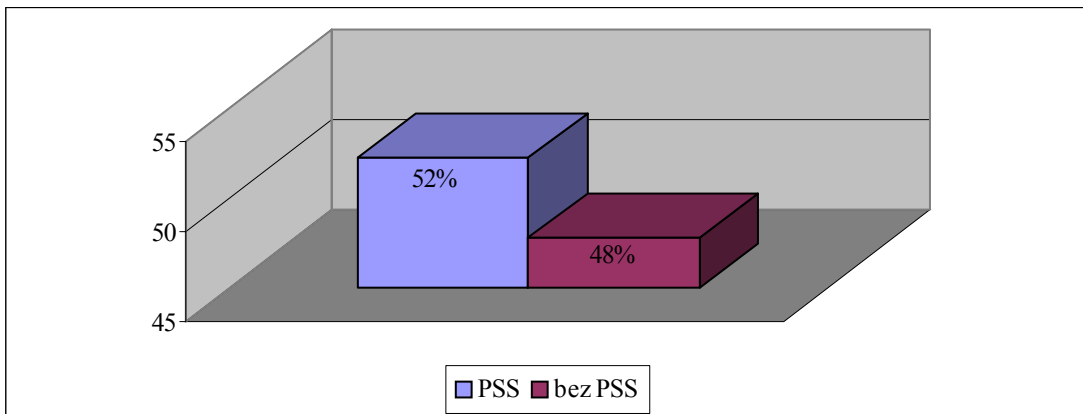
GRAF 35: Podíl respondentů dle PSS



Komentář:

Graf 35 nám ukazuje podíl respondentů dle PSS. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s., Fakultní nemocnici Hradec Králové a Krajské nemocnici Pardubice je podíl respondentů s PSS a bez PSS téměř vyrovnaný. Velkých rozdílů dosahují respondenti v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o., kde PSS má 29% respondentů a nemá 71%. Největších rozdílů dosahují respondenti v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci. 94% respondentů má PSS a pouze 4% respondentů toto studium neabsolvovalo.

GRAF 36: Celkový podíl respondentů dle PSS



Komentář:

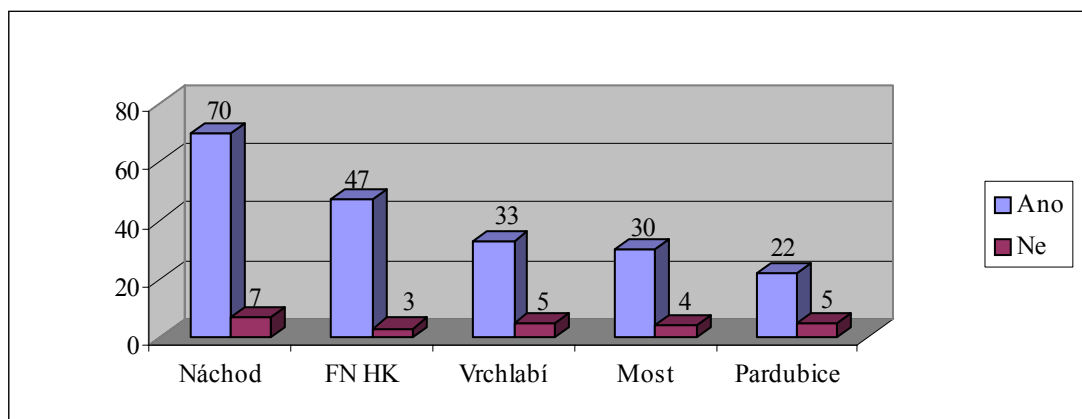
Graf 36 nás seznamuje s celkovým podílem respondentů dle PSS. 52% respondentů má PSS a 48% respondentů PSS nestudovalo.

Otázka č.12: **Máte přehled, kde můžete získat postkvalifikační vzdělání pro udržení odborné erudice? Ano - Ne**

TAB. 13: Přehled počtu / podílu respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání

	Ano	Ne
Náchod	70 = 91%	7 = 9%
FN HK	47 = 94%	3 = 6%
Vrchlabí	33 = 87%	5 = 13%
Most	30 = 88%	4 = 12%
Pardubice	22 = 81%	5 = 19%
celkem:	202 = 89%	24 = 11%

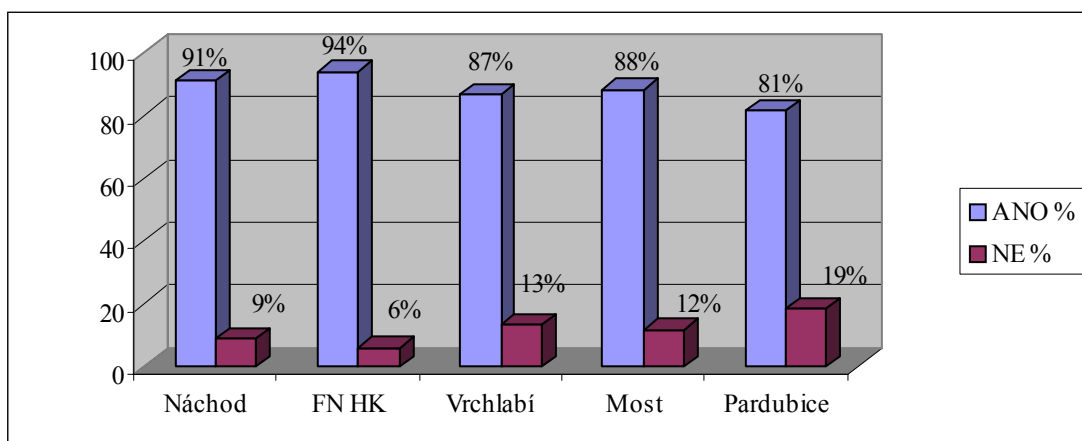
GRAF 37: Přehled počtu respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání



Komentář:

Z tabulky 13 a grafu 37 vidíme, že v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. 70 respondentů ví, kde může získat postkvalifikační vzdělání a 7 respondentů tuto informaci nemá. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 47 respondentů tyto informace má a 3 respondenti nevědí, kde tyto informace získají. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. 33 respondentů ví a 5 respondentů neví. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 30 respondentů také ví kde tyto informace může získat a 4 respondenti nevědí. V Krajské nemocnici Pardubice opět 22 respondentů ví a 5 respondentů neví, kde tyto informace získá.

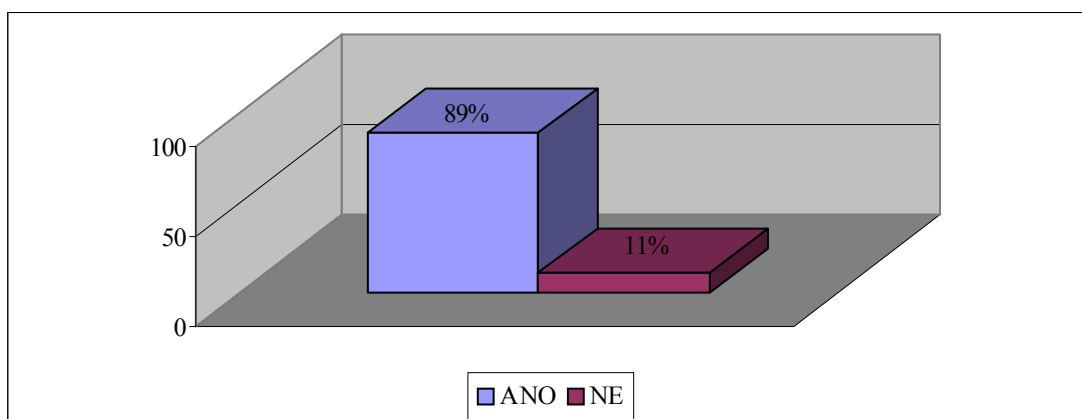
GRAF 38: Podíl respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání



Komentář:

Na grafu 38 vidíme podíly respondentů v jednotlivých ZZ, kteří znají či neznají, kde mohou získat postkvalifikační vzdělání pro udržení odborné erudice.

GRAF 39: Celkový podíl respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání



Komentář:

Graf 39 nám ukazuje, že 89% respondentů zná, kde může získat postkvalifikační vzdělání pro udržení odborné erudice. 11% respondentů neví, kde mohou postkvalifikační vzdělání získat.

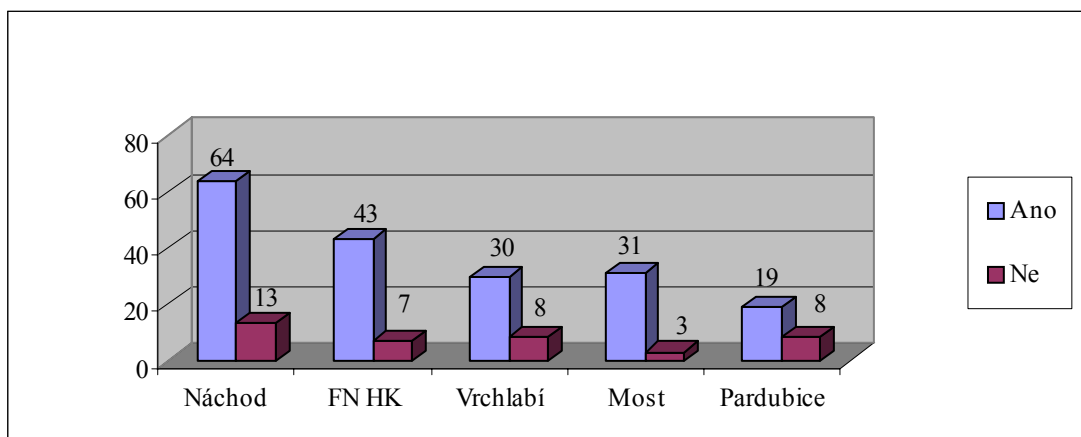
Otázka č.13: Víte, který program / obor můžete studovat pro udržení odborné erudice?

Ano - Ne

TAB. 14: Přehled počtu / podílu respondentů dle informací o studijních programech

	Ano	Ne
Náchod	64 = 83%	13 = 17%
FN HK	43 = 86%	7 = 14%
Vrchlabí	30 = 79%	8 = 21%
Most	31 = 91%	3 = 9%
Pardubice	19 = 70%	8 = 30%
celkem:	187 = 83%	39 = 17%

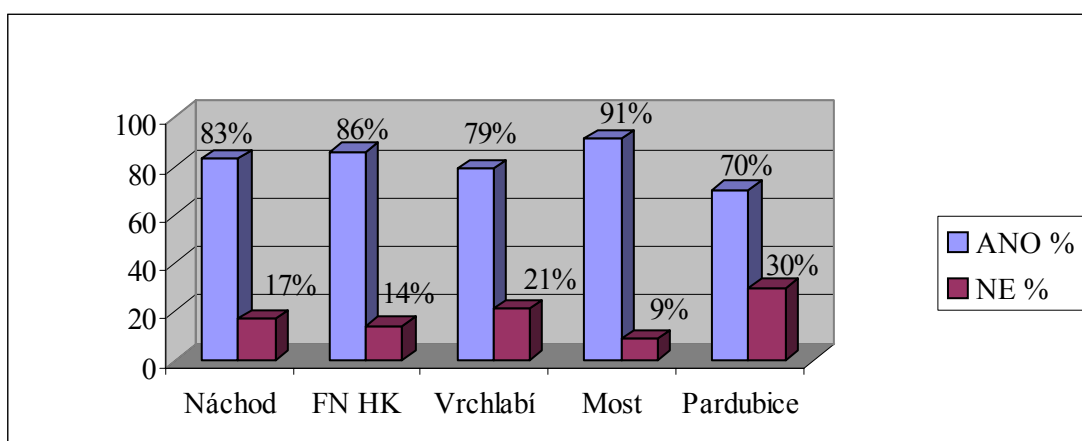
GRAF 40: Přehled počtu respondentů dle informací o studijních programech



Komentář:

Tabulka 14 a graf 40 nám ukazují kolik respondentů ví, který program / obor mohou studovat pro udržení odborné erudice. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. toto ví 64 respondentů a 13 respondentů neví. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové ví 43 respondenti a neví 7 respondentů. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. ví 30 respondentů a neví 8 respondentů. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci ví 31 respondentů a 3 neví. V Krajské nemocnici Pardubice 19 ví a 8 respondentů neví.

GRAF 41: Podíl respondentů dle informací o studijních programech

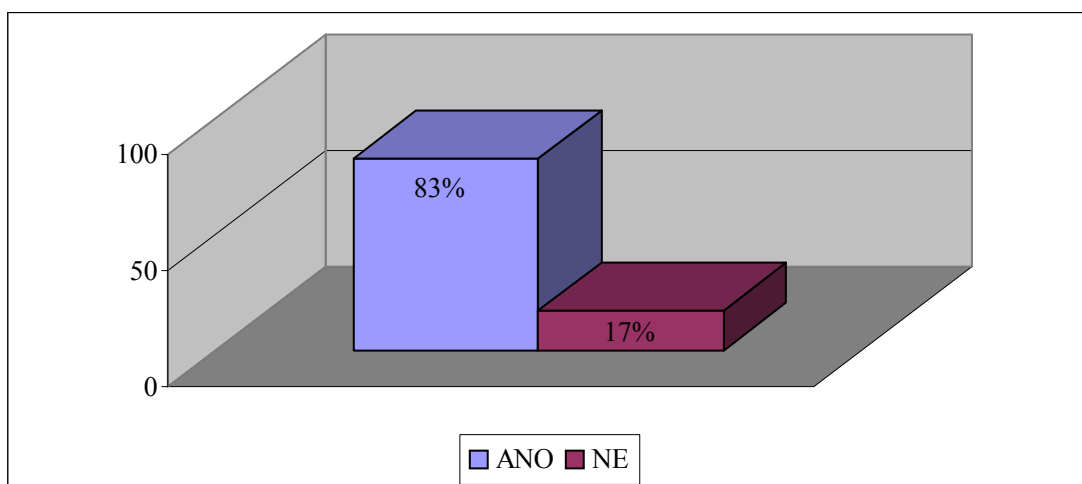


Komentář:

Na grafu 41 vidíme podíl respondentů v jednotlivých zdravotnických zařízeních, kteří ví, který program / obor mohou studovat pro udržení odborné erudice. V této oblasti na tom byli nejlépe respondenti z Nemocnice Most, příspěvkové organizace (91%) ve srovnání s Česko - německou horskou nemocnicí Krkonoše, s.r.o. (79%).

30% respondentů z Krajské nemocnice Pardubice nevědělo, ve kterém programu mohou studovat, aby si udrželi odbornou erudici.

GRAF 42: Celkový podíl respondentů dle informací o studijních programech



Komentář:

Z grafu 42 vyplývá, že 83% respondentů ví, který program / obor mohou studovat pro udržení odborné erudice a 17% respondentů tuto informaci nemá.

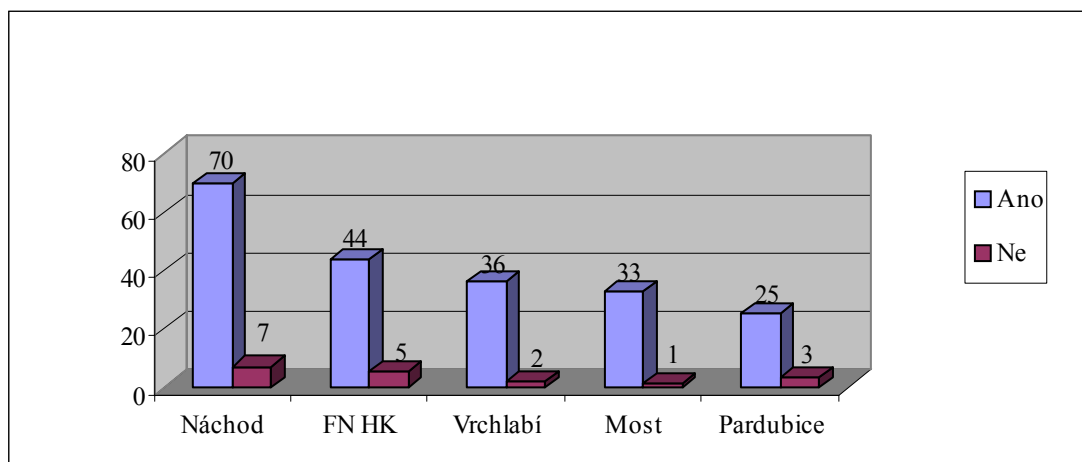
Otázka č.14: Je ve vašem okolí někdo, kdo vám může poskytnout informace o studiu?

Ano - Ne

TAB. 15: Přehled respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace

	Ano	Ne
Náchod	70 = 91%	7 = 9%
FN HK	44 = 88%	5 = 1%
Vrchlabí	36 = 95%	2 = 5%
Most	33 = 97%	1 = 3%
Pardubice	25 = 93%	3 = 11%
celkem:	208 = 92%	18 = 8%

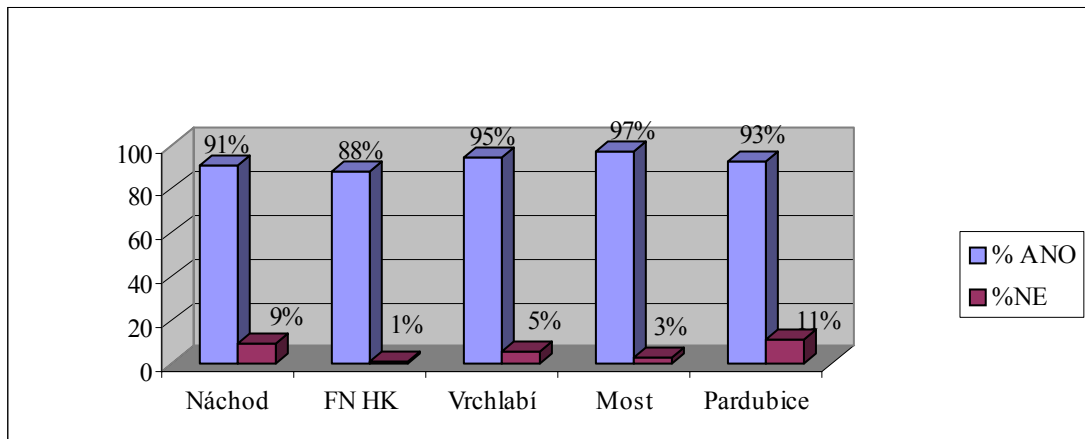
GRAF 43: Přehled respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace



Komentář:

Tabulka 15 a graf 43 nás seznamuje s počty respondentů, kteří mají v okolí někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. má 70 respondentů někoho, kdo jim tyto informace může poskytnout a 7 respondentů nemá nikoho, kdo by jim tyto informace poskytl. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové má 40 respondentů někoho a 5 respondentů nikoho takového nemá. V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. má 36 respondentů a 2 respondenti nemají nikoho. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci má 33 respondenti a pouze 1 respondent nemá nikoho, kdo by mu tyto informace poskytl. V Krajské nemocnici Pardubice má 25 respondentů někoho, kdo jim tyto informace může poskytnout a 3 respondenti nikoho nemají.

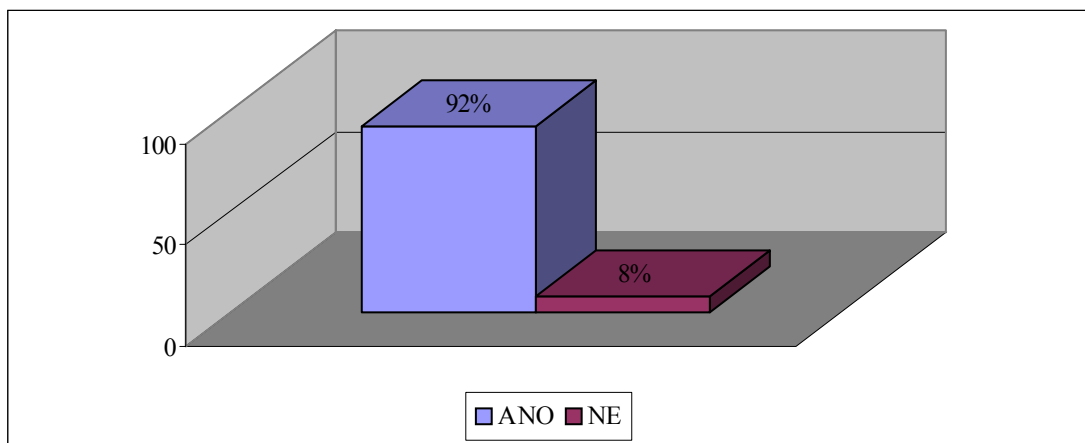
GRAF 44: Podíl respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace



Komentář:

Z grafu 44 vyplývá, že ve všech ZZ mají respondenti vždy někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu (88% - 97%).

GRAF 45: Celkový podíl respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace



Komentář:

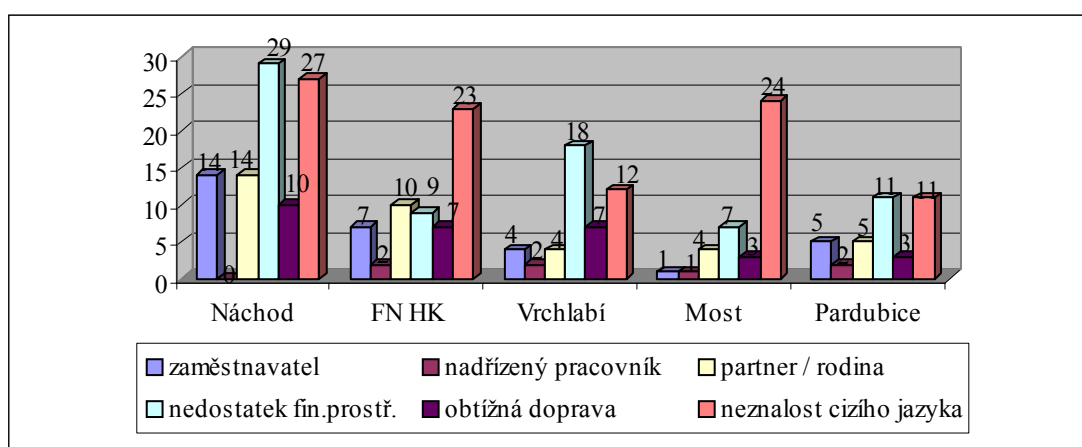
Graf 45 nám v celkovém podílu ukazuje, že 92% respondentů má někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu a 8% nemá nikoho, kdo by jim tyto informace o studiu poskytl.

Otázka č.15: Je něco / někdo, co by vám mohlo komplikovat případné studium?

TAB. 16: Okolnosti komplikující případné studium ve ZZ

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
zaměstnavatel	14 = 18%	7 = 14%	4 = 11%	1 = 3%	5 = 19%	31 = 14%
nadřízený pracovník	0 = 0%	2 = 4%	2 = 5%	1 = 3%	2 = 7%	7 = 3%
partner / rodina	14 = 18%	10 = 20%	4 = 11%	4 = 12%	5 = 19%	37 = 16%
nedostatek fin.prostř.	29 = 38%	9 = 18%	18 = 47%	7 = 21%	11 = 41%	74 = 33%
obtížná doprava	10 = 13%	7 = 14%	7 = 18%	3 = 9%	3 = 11%	30 = 13%
neznalost cizího jazyka	27 = 35%	23 = 46%	12 = 32%	24 = 71%	11 = 41%	97 = 43%

GRAF 46: Okolnosti komplikující případné studium ve ZZ

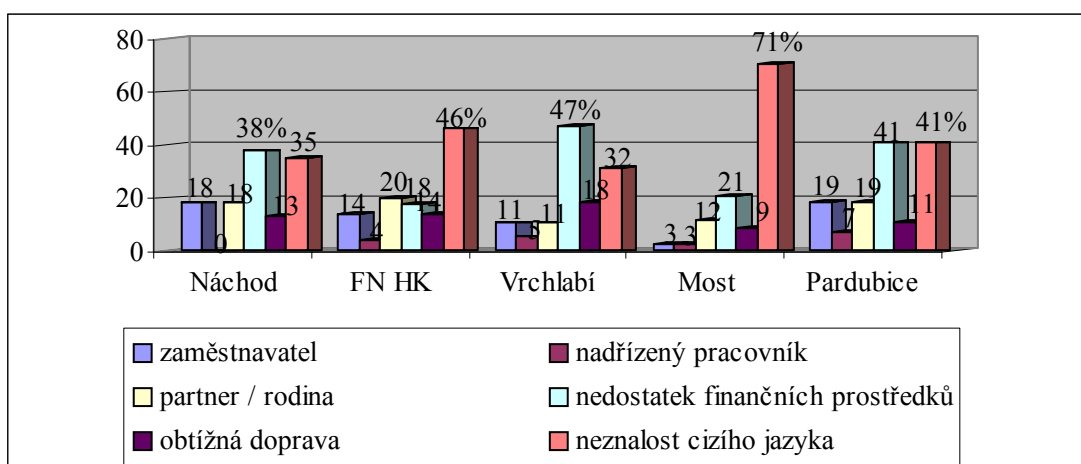


Komentář:

Tabulka 16 a graf 46 nám v přehledu ukazují počet respondentů a současně okolnosti, které mohou komplikovat respondentům případné studium v jednotlivých ZZ.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se 29 respondentů domnívá, že případné studium by jim nejvíce komplikoval nedostatek finančních prostředků a nejméně nadřízený pracovník (0 respondentů). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové si 23 respondentů myslí, že by jim studium nejvíce komplikovala neznalost cizího jazyka a nejméně komplikoval nadřízený pracovník (2 respondenti). V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. by největší komplikací byl nedostatek finančních prostředků (18 respondentů) a nejméně opět nadřízený pracovník (2 respondenti). V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci by nejvíce studium komplikovala neznalost cizího jazyka (24 respondenti) a nejméně zaměstnavatel a nadřízený pracovník (1 respondent). V Krajské nemocnici Pardubice by pro 11 respondentů byl komplikací nedostatek finančních prostředků a neznalost cizího jazyka. Nejméně komplikující okolností by byl nadřízený pracovník (2 respondenti).

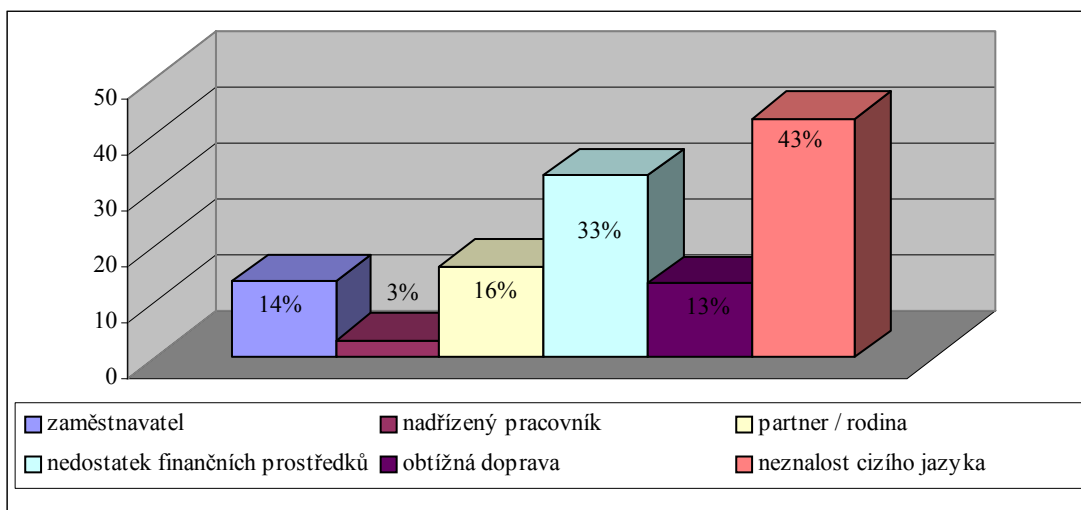
GRAF 47: Okolnosti komplikující případné studium v podílu respondentů ve ZZ



Komentář:

Na grafu 47 vidíme okolnosti, které by mohli komplikovat případné studium vyjádřené podílem respondentů. (viz. také tabulka 16).

GRAF 48: Okolnosti komplikující případné studium v podílu respondentů celkem



Komentář:

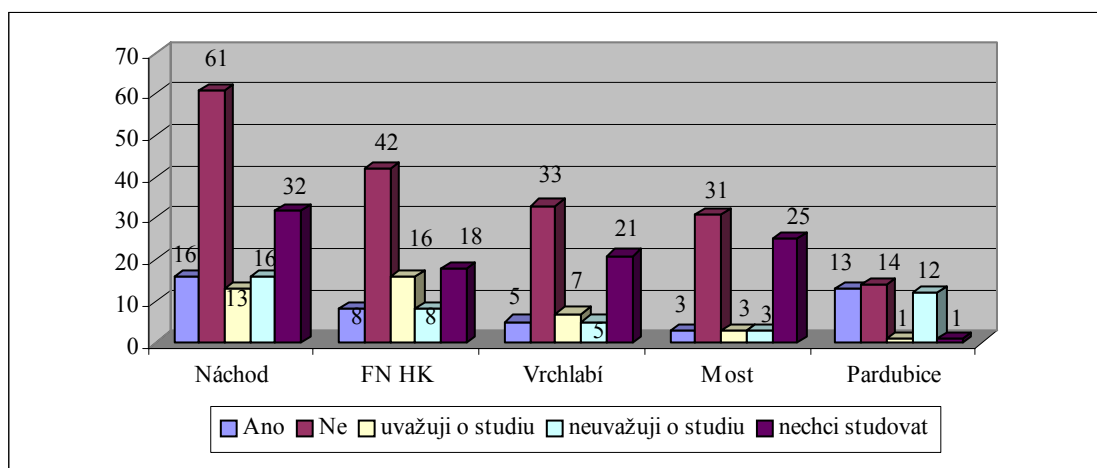
Graf 48 nám ukazuje, že v celkovém podílu respondentů by největší komplikací případného studia byla neznalost cizího jazyka (43% respondentů). Dále nedostatek finančních prostředků (33% respondentů). 16% respondentů si myslí, že by mu studium komplikoval partner / rodina. Pro 13% respondentů by komplikací byla obtížná doprava. 14% respondentů si myslí, že by mu případné studium komplikoval zaměstnavatel a ve 3% nadřízený pracovník.

Otázka č.16: **Studujete v době dotazníkového šetření? Ano – Ne - Uvažuji o studiu, ale nejsem rozhodnutá - Neuvažuji o studiu - Nechci studovat**

TAB. 17: Přehled zájmu o studium

	Ano	Ne	uvažuji o studiu	neuvažuji o studiu	nechci studovat
Náchod	16 = 21%	61 = 79%	13 = 17%	16 = 21%	32 = 42%
FN HK	8 = 16%	42 = 84%	16 = 32%	8 = 16%	18 = 36%
Vrchlabí	5 = 13%	33 = 87%	7 = 18%	5 = 15%	21 = 55%
Most	3 = 9%	31 = 91%	3 = 9%	3 = 9%	25 = 74%
Pardubice	13 = 48%	14 = 52%	1 = 4%	12 = 44%	1 = 4%
celkem:	45 = 20%	181 = 80%	40 = 18%	44 = 19%	97 = 43%

GRAF 49: Přehled zájmu o studium

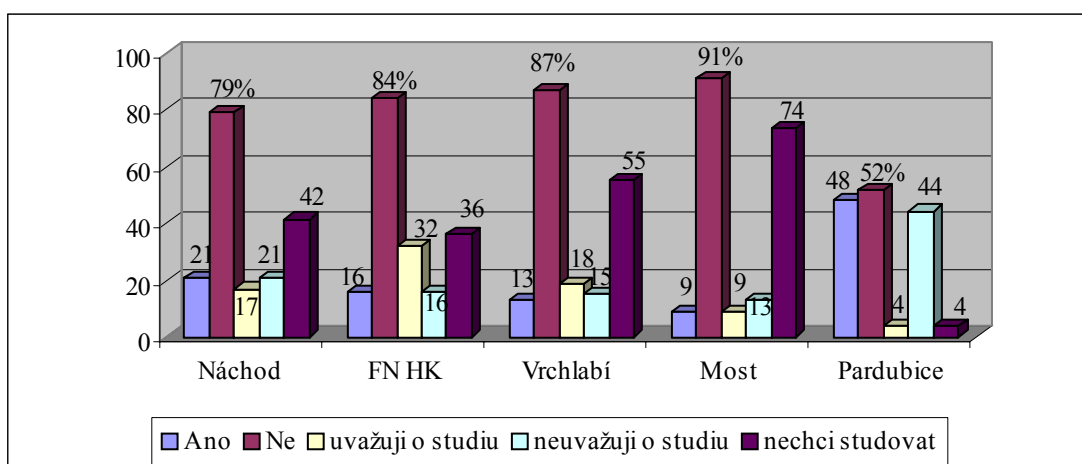


Komentář:

Tabulka 17 a graf 49 nás seznamují s počtem respondentů, kteří studují v době dotazníkového šetření a dále jak se staví k eventuálnímu studiu.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. studuje 16 respondentů, 61 nestuduje a z nich 13 uvažuje o studiu, 16 neuvažuje o studiu a 32 nechce studovat. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové studuje 8 respondentů, 42 nestuduje a z nich 16 uvažuje o studiu, 8 neuvažuje o studiu a 18 nechce studovat. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. studuje 5 respondentů, 33 nestuduje a z nich 16 uvažuje o studiu, 8 neuvažuje o studiu a 18 nechce studovat. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci studují 3 respondenti, 31 nestuduje a z nich 3 uvažují o studiu, 3 neuvažují a 25 jich nechce studovat. V Krajské nemocnici Pardubice studuje 13 respondentů, 14 nestuduje a z nich 1 uvažuje o studiu, 12 neuvažuje o studiu a 1 respondent nechce studovat.

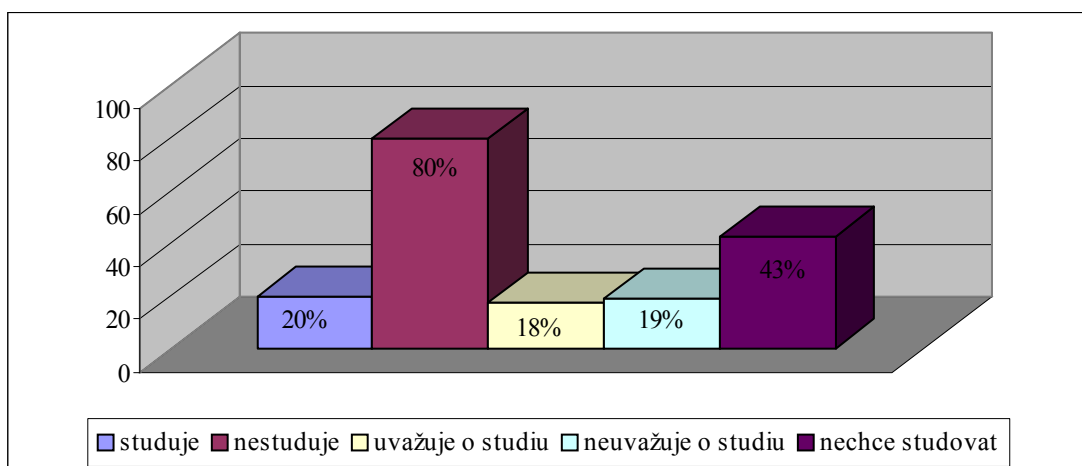
GRAF 50: Podíl respondentů v zájmu o studium



Komentář:

Graf 50 nám ukazuje podíl respondentů k dalšímu studiu. Obecně z grafu vyplývá, že většina respondentů v době dotazníkového šetření nestuduje a nechce studovat. (viz. také tabulka 17).

GRAF 51: Celkový podíl respondentů v zájmu o studium



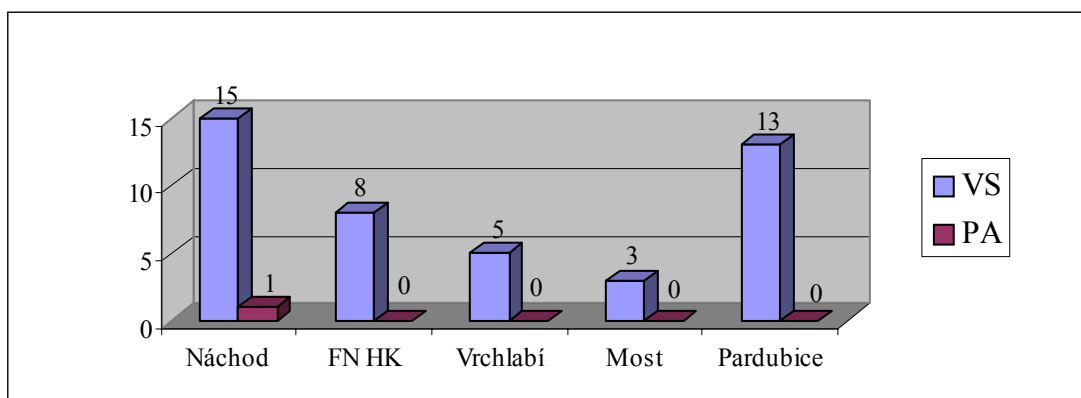
Komentář:

Graf 51 nám ukazuje, že v době dotazníkového šetření studuje 20% dotázaných respondentů, 80% jich nestuduje. O studiu uvažuje, ale ještě není rozhodnuto 18 % respondentů a 19% neuvažuje o studiu. Posledních 43% respondentů studovat nechce.

TAB. 18: Počet studujících sester a porodních asistentek ve ZZ

	Všeobecné sestry	Porodní asistentky
Náchod	16 = 21%	1
FN HK	8 = 16%	0
Vrchlabí	5 = 13%	0
Most	3 = 9%	0
Pardubice	13 = 48%	0
celkem:	44 = 19%	1

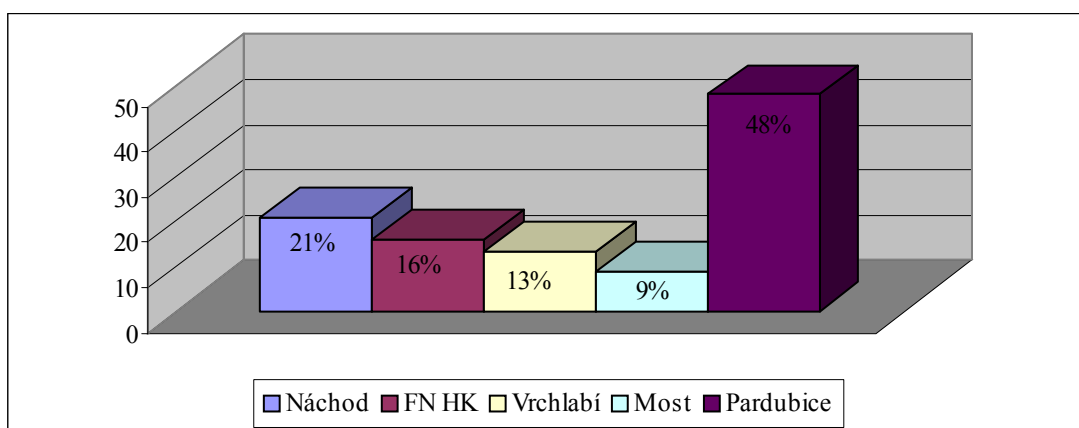
GRAF 52: Počet studujících sester a porodních asistentek ve ZZ



Komentář:

Z tabulky 18 a grafu 52 vyplývá, že v době dotazníkového šetření studovala pouze 1 porodní asistentka z Oblastní nemocnice Náchod, a.s.

GRAF 53: Podíl studujících sester celkem



Komentář:

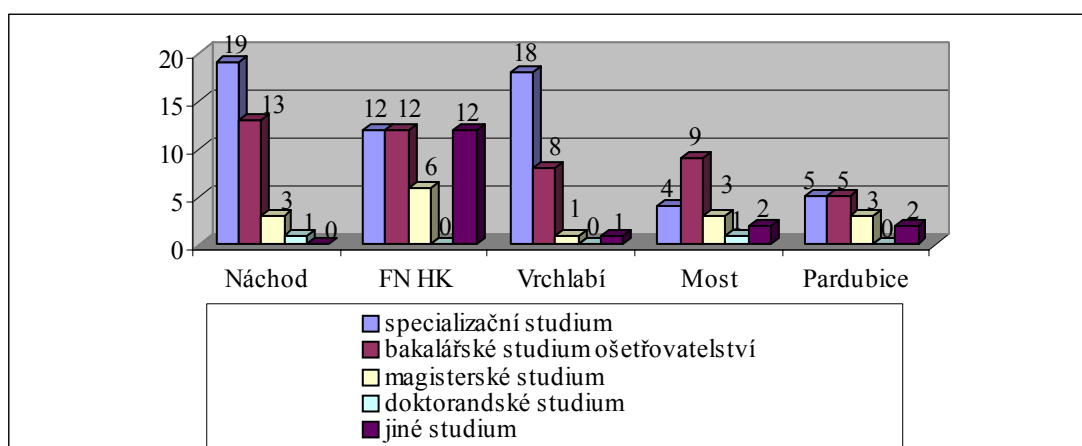
Graf 53 nám ukazuje podíl studujících sester v jednotlivých ZZ.

Otázka č.17: Co by jste případně v budoucnu chtěla studovat?

TAB. 19: Přehled studijních programů dle preference respondentů

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
PSS	19 = 25%	12 = 24%	18 = 47%	4 = 12%	5 = 19%	58 = 26%
Bak.st. oše.	13 = 17%	12 = 24%	8 = 21%	9 = 26%	5 = 19%	47 = 21%
Mag. studium	3 = 4%	6 = 12%	1 = 3%	3 = 1%	3 = 11%	16 = 7%
Dokt. studium	1 = 1%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 3%	0 = 0%	2 = 1%
Jiné studium	0 = 0%	12 = 24%	1 = 3%	2 = 6%	2 = 7%	17 = 8%
celkem:	36 = 47%	42 = 84%	28 = 74%	19 = 56%	15 = 56%	140 = 62%

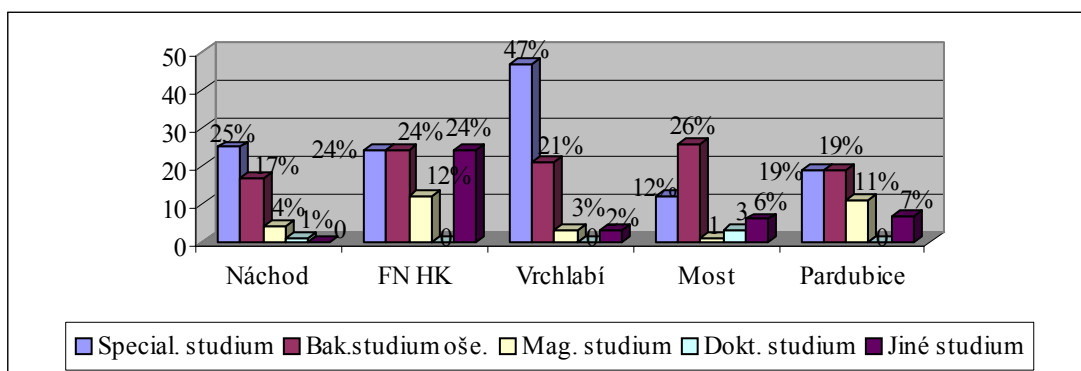
GRAF 54: Přehled studijních programů dle preference respondentů



Komentář:

Tabulka 19 a graf 54 nám ukazují, jaké studium by v budoucnu případně chtěli respondenti studovat. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. by chtělo 19 respondentů studovat PSS, 13 respondentů bakalářské studium ošetrovatelství, 3 respondenti magisterské studium, 1 doktorandské studium a žádný respondent jiné studium. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové by chtělo 12 respondentů studovat PSS, bakalářské studium ošetrovatelství a jiné studium. 6 respondentů by chtělo studovat magisterské studium a žádný respondent doktorské studium. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. mají respondenti největší zájem o PSS (18), 8 respondentů by chtělo studovat bakalářské studium ošetrovatelství, 1 respondent magisterské a jiné studium, žádný respondent nechce studovat doktorandské studium. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci by chtěli 4 respondenti studovat PSS, 9 bakalářské studium ošetrovatelství, 3 magisterské studium, 1 doktorandské studium a 2 respondenti jiné studium. V Krajské nemocnici Pardubice by chtělo 5 respondentů studovat PSS a bakalářské studium ošetrovatelství, 3 magisterské studium, 2 respondenti jiné studium a žádný respondent nechce studovat doktorandské studium.

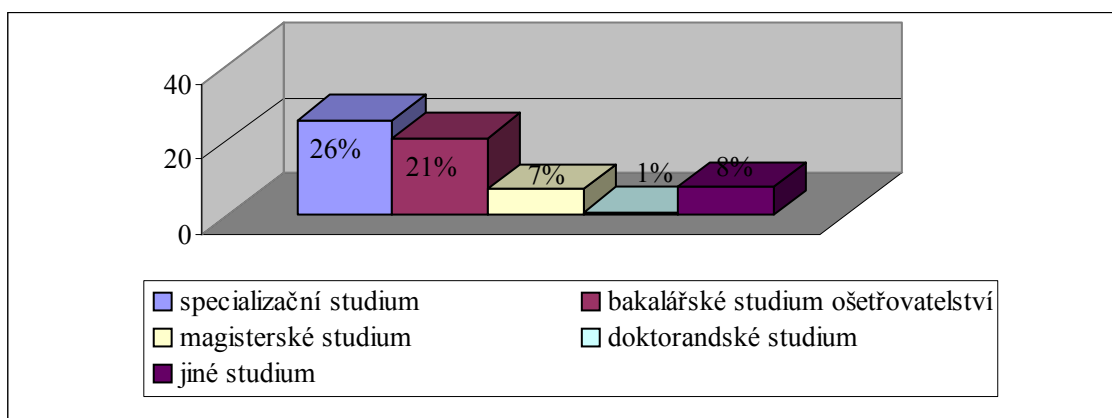
GRAF 55: Podíl respondentů dle preference studijních programů



Komentář:

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. by dali respondenti přednost specializačnímu studiu (25%) oproti vysokoškolskému studiu (22%). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové by dali respondenti přednost vysokoškolskému studiu (36%). Specializační studium by v budoucnu studovalo 24%. Stejný podíl respondentů (24%) by dal přednost jinému studiu. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. byl zájem o specializační studium (47%) a vysokoškolské studium by preferovalo (24%) respondentů. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci byl vyšší zájem o vysokoškolské studium (27%) a o specializačním studiu uvažovalo 12% respondentů. V Krajské nemocnici Pardubice byl největší zájem o vysokoškolské studium (30%). Specializačnímu studiu by dalo přednost 19% respondentů.

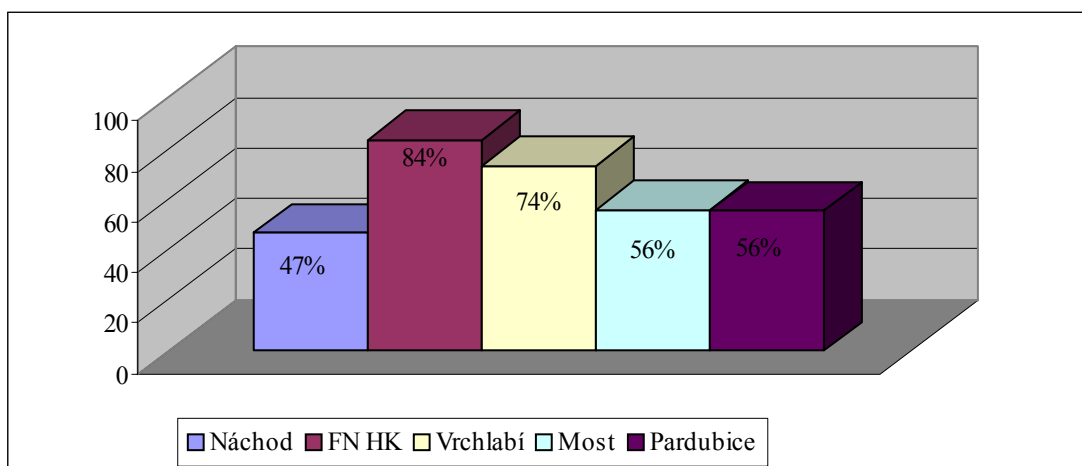
GRAF 56: Celkový podíl respondentů dle preference studijních programů



Komentář:

Na grafu 56 můžeme vidět, že největší zájem by měli respondenti o PSS (26%). Bakalářské studium ošetrovatelství by v budoucnu chtělo studovat 21% respondentů, magisterské studium 7% a doktorské studium 1% dotázaných respondentů. 8% respondentů by studovalo jiné studium.

GRAF 57: Podíl respondentů, kteří by chtěli dále studovat



Komentář:

Graf 57 nám ukazuje celkový podíl respondentů, kteří by chtěli v budoucnu studovat. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. by studovalo 47 % respondentů. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 84%. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. 74%. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 56% a v Krajské nemocnici Pardubice také 56% respondentů.

TAB. 20: Přehled studijních programů dle preference PA

	Náchod	FN HK	Vrchlábí	Most	Pardubice	celkem:
PSS	3	0	0	0	0	3
bakalářské studium oš.	1	1	1	0	0	3
magisterské studium	0	0	0	0	0	0
doktorandské studium	0	0	0	0	0	0
jiné studium	0	0	0	0	0	0
celkem:	4	1	1	0	0	6

Komentář:

V tabulce 20 vidíme zájem o další studium ze strany PA. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 14 PA a 6 PA mělo zájem o další studium. Nejvyšší počet PA, které mají zájem o další studium má Oblastní nemocnice Náchod, a.s. (4). 3 PA by chtěly studovat PSS a 1 PA bakalářské studium ošetrovatelství.

3.3.2 Informace o studujících respondentech

V této kapitole se zaměřuji na zpracování druhé části dotazníku. Jedná se o otázky číslo 17/1 až 17/10. Tuto část dotazníku měli vyplnit pouze respondenti, kteří v době dotazníkového šetření studují. Musím říci, že se jedná o malý vzorek respondentů (20%), přestože podmínkou rozdáni dotazníků bylo, rozdat dotazníky i mezi studující VS a PA (Tab. 17). Otázkou zůstává, zda tyto výsledky můžeme považovat za validní. Přesto jsem tuto část dotazníku vyhodnotila.

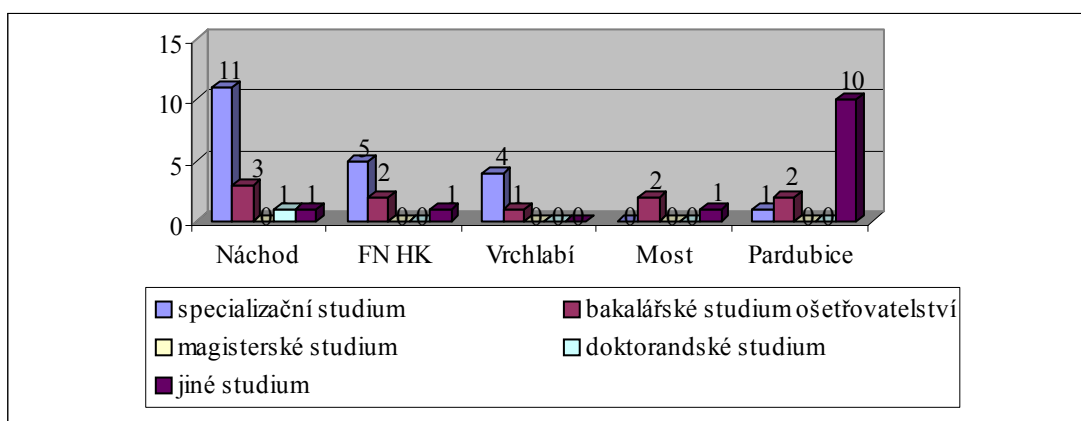
Zejména mne zajímalo, jakému studiu dali respondenti přednost, zda studiu na vysoké škole nebo některému pomaturitnímu specializačnímu studiu. Dále, jaké důvody vedly VS a PA k dalšímu studiu a jaké faktory jim studium komplikují.

Otázka č. 17/1: **Co studujete? Specializační studium – Bakalářské studium
Ošetrovatelství - Magisterské studium - Doktorandské studium - Jiné studium**

TAB. 21: Počet respondentů rozdělených dle zvoleného studia

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
PSS	11 = 69%	5 = 63%	4 = 80%	0 = 0%	1 = 8%	21 = 47%
Bak.st. oš.	3 = 19%	2 = 25%	1 = 20%	2 = 67%	2 = 15%	10 = 22%
Mag. studium	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%
Dokt. studium	1 = 6%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 4%
jiné studium	1 = 6%	1 = 13%	0 = 0%	1 = 33%	10 = 77%	13 = 29%
celkem	16	8	5	3	13	45

GRAF 58: Počet respondentů rozdělených dle zvoleného studia



Komentář:

Tabulka 21 a graf 58 nám ukazují počet respondentů v jednotlivých ZZ dle zvoleného studia. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. studuje 11 respondentů PSS, 3 respondenti bakalářské studium ošetrovatelství, žádný respondent nestuduje magisterské studium a 1 respondent studuje doktorské studium a 1 respondent jiné studium. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové studuje 5 respondentů PSS, 2 bakalářské studium ošetrovatelství, žádný respondent nestuduje magisterské studium a doktorské studium, 1 respondent studuje jiné studium. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. studují 4 respondenti PSS a 1 respondent studuje bakalářské studium ošetrovatelství, ostatní studia nejsou respondenty zastoupena. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci studují 2 respondenti bakalářské studium ošetrovatelství, 1 respondent jiné studium a ostatní studia také nejsou zastoupena. V Krajské nemocnici Pardubice studuje 1 respondent PSS, 2 respondenti bakalářské studium ošetrovatelství, žádný respondent nestuduje magisterské studium a doktorské studium, 10 respondentů studuje jiné studium.

Otázka č. 17/2: **Co vás motivovalo k dalšímu studiu?**

touha po vzdělání - uspokojit potřeby seberealizace - zkvalitnit ošetrovatelskou péči - možnost pracovat na specializovaném úseku práce - vykonávat vedoucí funkci - získat kreditní body v registračním systému – být finančně lépe ohodnocena - jiné důvody
Každý z respondentů mohl odpovědět na libovolný počet nabízených možností.

TAB. 22: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu

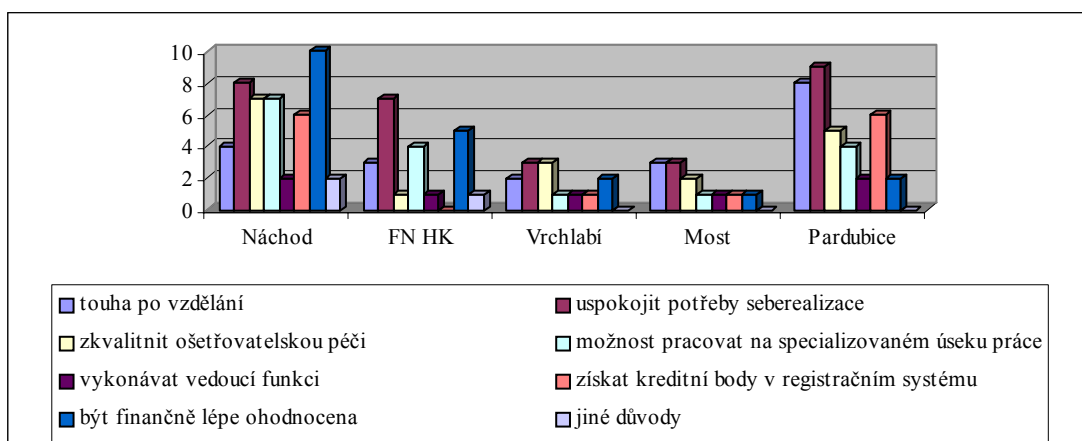
	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
touha po vzdělání	4 = 25%	3 = 38%	2 = 40%	3 = 100%	8 = 62%	20 = 44%
uspokojit potřeby seberealizace	8 = 50%	7 = 88%	3 = 60%	3 = 100%	9 = 69%	30 = 67%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	7 = 44%	1 = 13%	3 = 60%	2 = 67%	5 = 38%	18 = 40%
možnost pracovat na spec. úseku práce	7 = 44%	4 = 50%	1 = 20%	1 = 33%	4 = 31%	17 = 38%
vykonávat vedoucí funkci	2 = 13%	1 = 13%	1 = 20%	1 = 33%	2 = 15%	7 = 16%
získat kreditní body v reg. systému	6 = 38%	0 = 0%	1 = 20%	1 = 33%	6 = 46%	14 = 31%
být finančně lépe ohodnocena	10 = 63%	5 = 63%	2 = 40%	1 = 33%	2 = 15%	20 = 44%
jiné důvody	2 = 13%	1 = 13%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	3 = 7%

Komentář:

Tabulka 22 nás seznamuje s tím, co bylo pro respondenty v jednotlivých ZZ motivací ke studiu.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s., respondenty nejvíce motivovalo k zahájení studia být finančně lépe ohodnocena (63%), uspokojit potřeby seberealizace (50%) a nejmenší podíl byla motivace vykonávat vedoucí funkci a jiné důvody (13%). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové respondenty nejvíce motivovalo ke studiu uspokojit potřeby seberealizace (88%), být finančně lépe ohodnocena (63%), zkvalitnit ošetrovatelskou péči, vykonávat vedoucí funkci a jiné (13%), získat kreditní body v registračním systému nebylo motivací (0%). V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. největší motivací představovalo uspokojit potřeby seberealizace a zkvalitnit ošetrovatelskou péči (60%), touha po vzdělání a být finančně lépe ohodnocena (40%) a jiné důvody respondenty nevedli k zahájení studia (0%). V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci bylo největším motivem ke studiu touha po vzdělání a uspokojit potřeby seberealizace (100%), zkvalitnit ošetrovatelskou péči (67%) a jiné důvody nebyly motivací (0%). V Krajské nemocnici Pardubice respondenty ke studiu nejvíce motivovalo uspokojit potřeby seberealizace (69%), touha po vzdělání (62%), získat kreditní body v registračním systému (46%) a jiný důvod nebyl motivací ke studiu (0%).

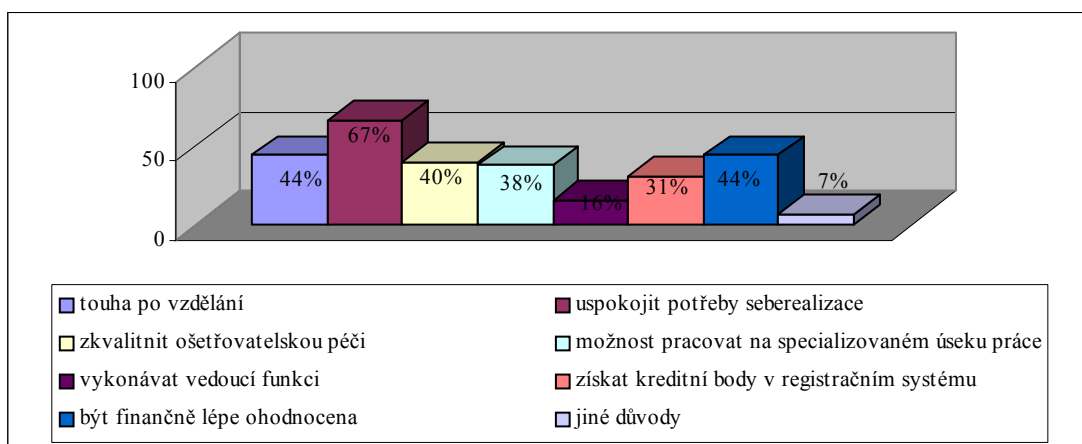
GRAF 59: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu



Komentář:

Na grafu 59 vidíme pouze orientační rozdělení jednotlivých motivací ke studiu za jednotlivá ZZ. (dále Tab.22 a příloha 2.).

GRAF 60: Přehled podílu respondentů dle motivace ke studiu



Komentář:

Graf 60 nám ukazuje přehled podílu respondentů dle motivace ke studiu. Prioritu hraje motivace Uspokojit potřeby seberealizace (67%). Na druhém místě stojí Touha po vzdělání a Být finančně lépe ohodnocena (44%). V celkovém podílu se na třetím místě umístila motivace Zkvalitnění ošetrovatelské péči (40%). Na čtvrtém místě motivace Možnost pracovat na specializovaném úseku práce (38%). Dále Získat kreditní body v registračním systému (31%), Vykonávat vedoucí funkci (16%) a na posledním místě to byla motivace - Jiné důvody (7%).

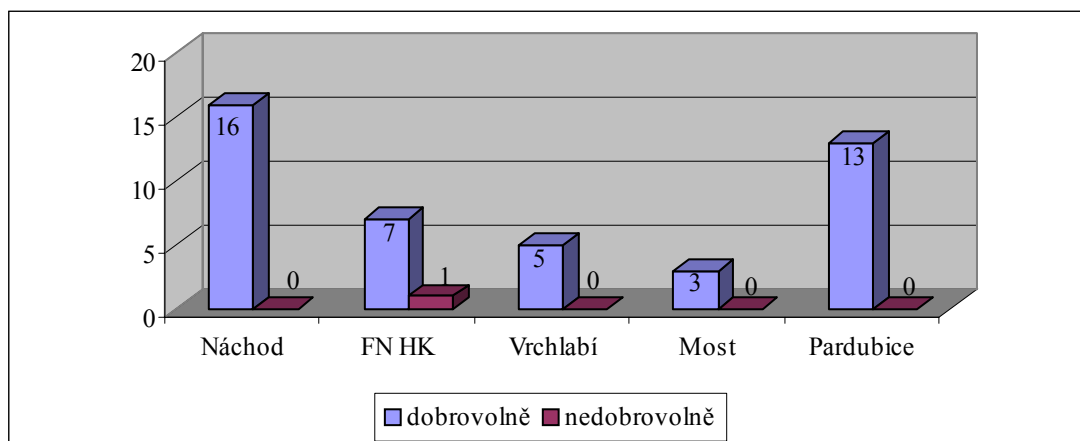
Otázka č. 17/3: **Rozhodla jste se studovat:**

Dobrovolně, z vlastního rozhodnutí - Nedobrovolně, pod vlivem okolností

TAB. 23: Přehled dobrovolně a nedobrovolně studujících respondentů

	dobrovolně	nedobrovolně
Náchod	16 = 100%	0 = 0%
FN HK	7 = 88%	1 = 13%
Vrchlabí	5 = 100%	0 = 0%
Most	3 = 100%	0 = 0%
Pardubice	13 = 100%	0 = 0%
celkem:	44 = 98%	1 = 2%

GRAF 61: Přehled dobrovolně a nedobrovolně studujících respondentů



Komentář:

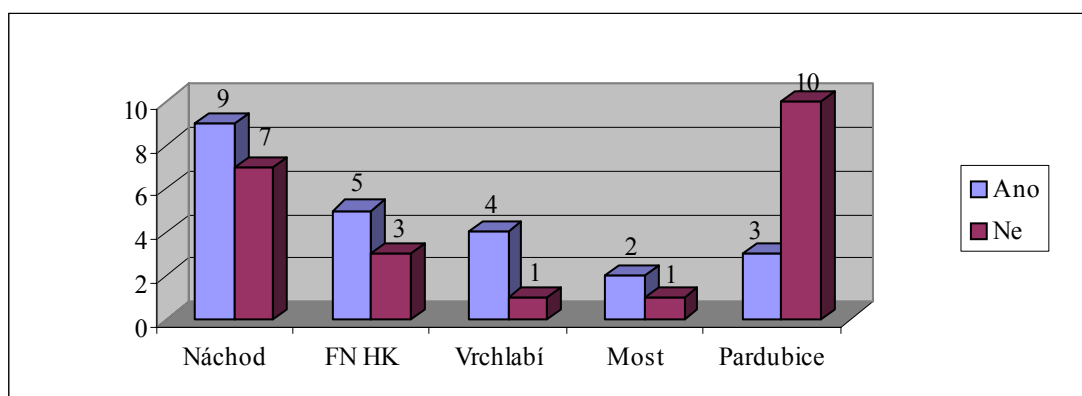
Tabulka 23 a graf 61 nám ukazují počty dobrovolně a nedobrovolně studujících respondentů. Tady vidíme, že všichni respondenti v jednotlivých ZZ studují dobrovolně, výjimku tvoří 1 respondent z Fakultní nemocnice Hradec Králové, který studuje nedobrovolně.

Otázka č. 17/4: **Studujete s finanční spoluúčastí zaměstnavatele? Ano – Ne**

TAB. 24: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu

	Ano	Ne
Náchod	9 = 56%	7 = 44%
FN HK	5 = 63%	3 = 38%
Vrchlabí	4 = 80%	1 = 20%
Most	2 = 67%	1 = 33%
Pardubice	3 = 23%	10 = 77%
celkem:	23 = 51%	22 = 49%

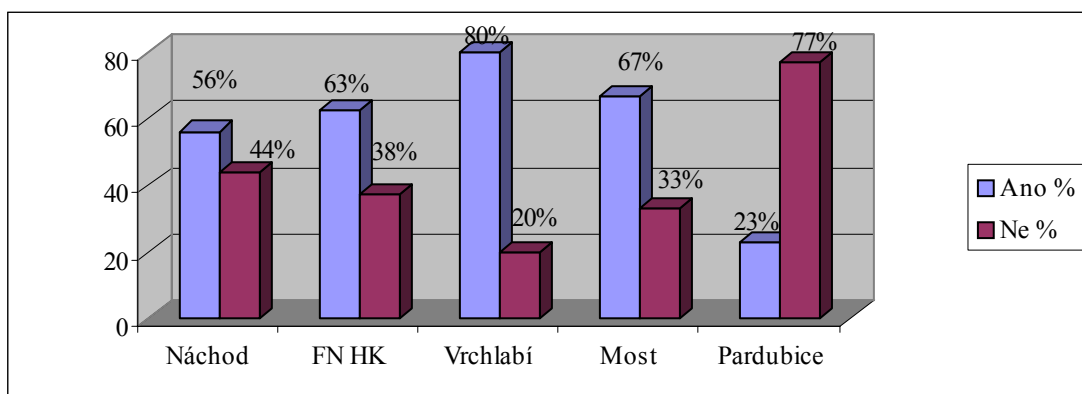
GRAF 62: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu



Komentář:

Z tabulky 24 a grafu 62 vidíme přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. s finanční spoluúčastí studuje 9 respondentů a 7 respondentů tuto finanční spoluúčast zaměstnavatele nemá. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové má spoluúčast 5 respondentů a 3 nemají. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. studují se spoluúčastí 4 respondenti a 1 respondent ji nemá. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci studují 2 respondenti s finanční spoluúčastí a 1 bez ní. V Krajské nemocnici Pardubice studují s finanční spoluúčastí pouze 3 respondenti a 10 bez této spoluúčasti.

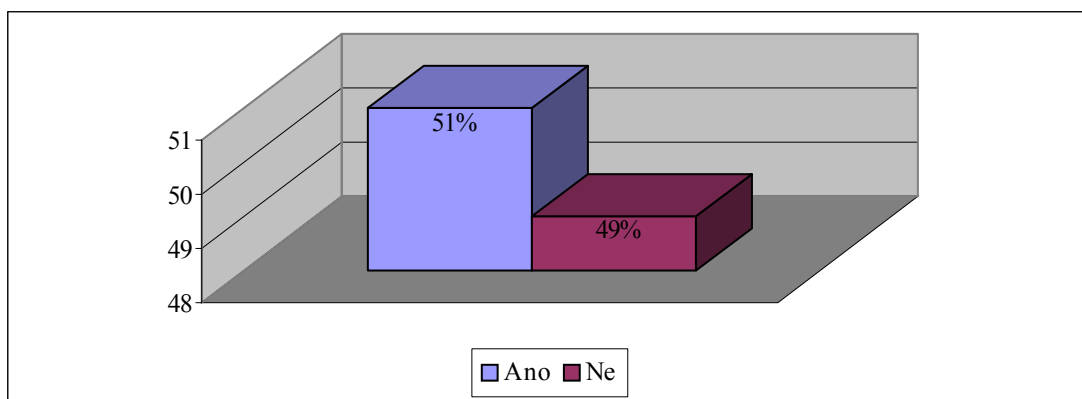
GRAF 63: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu - podíl



Komentář:

Graf 63 nám ukazuje podíl respondentů, kteří mají finanční spoluúčast zaměstnavatele na studiu.

GRAF 64: Celkový přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu - podíl



Komentář:

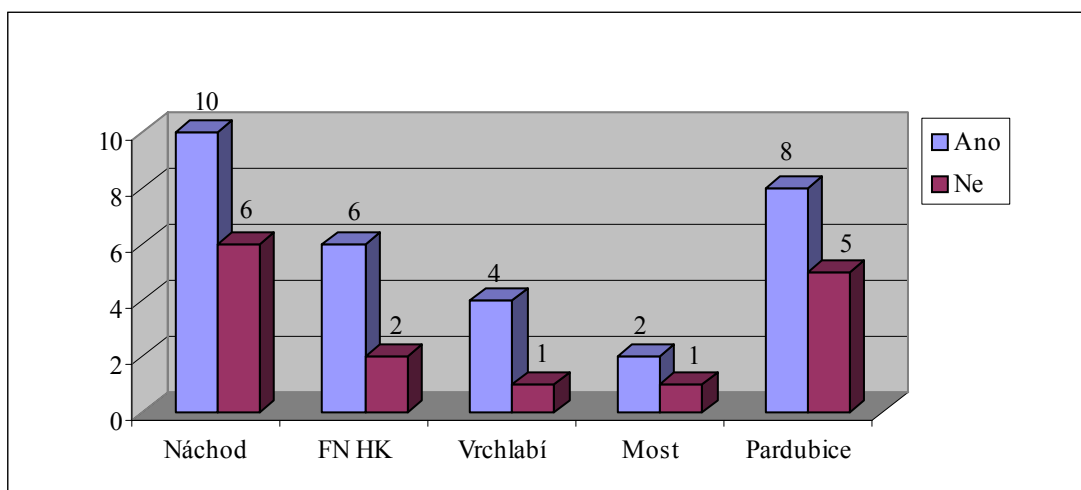
Graf 64 nám ukazuje celkový podíl respondentů v přehledu finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu. 51% respondentů studuje s finanční spoluúčastí zaměstnavatele a 49% tuto spoluúčast nemá.

Otázka č. 17/5: **Podporuje vás zaměstnavatel ve studiu? Ano – Ne**

TAB. 25: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu

	Ano	Ne
Náchod	10 = 63%	6 = 38%
FN HK	6 = 75%	2 = 25%
Vrchlabí	4 = 80%	1 = 20%
Most	2 = 67%	1 = 33%
Pardubice	8 = 62%	5 = 38%
celkem:	30 = 67%	15 = 33%

GRAF 65: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu

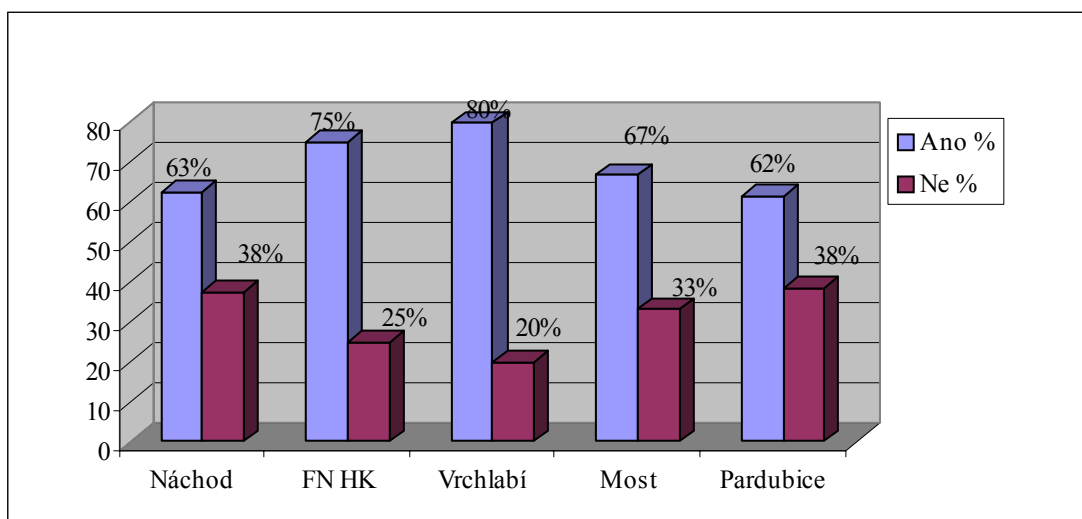


Komentář:

Tabulka 25 a graf 65 nám ukazují přehled o podpoře respondentů ze strany zaměstnavatele ve studiu.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. je ve studiu podporováno 10 respondentů a 6 jich tuto podporu nemá. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové je podporováno 6 respondentů a 2 nejsou podporováni. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. jsou ve studiu podporováni 4 respondenti a 1 není. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci jsou 2 respondenti podporováni a 1 není. V Krajské nemocnici Pardubice tuto podporu má 8 respondentů a 5 respondentů podporu nemá.

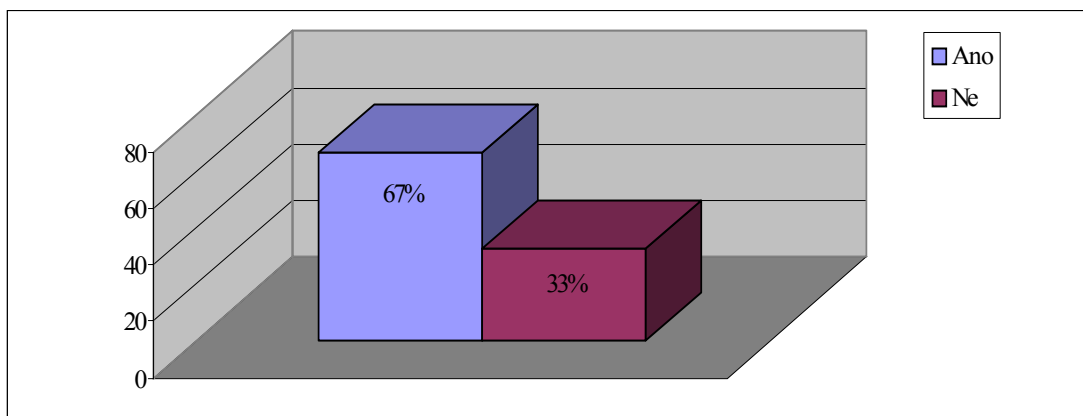
GRAF 66: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu v podílu respondentů



Komentář:

Graf 66 nám ukazuje přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu v podílu respondentů v jednotlivých ZZ.

GRAF 67: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu v celkovém podílu



Komentář:

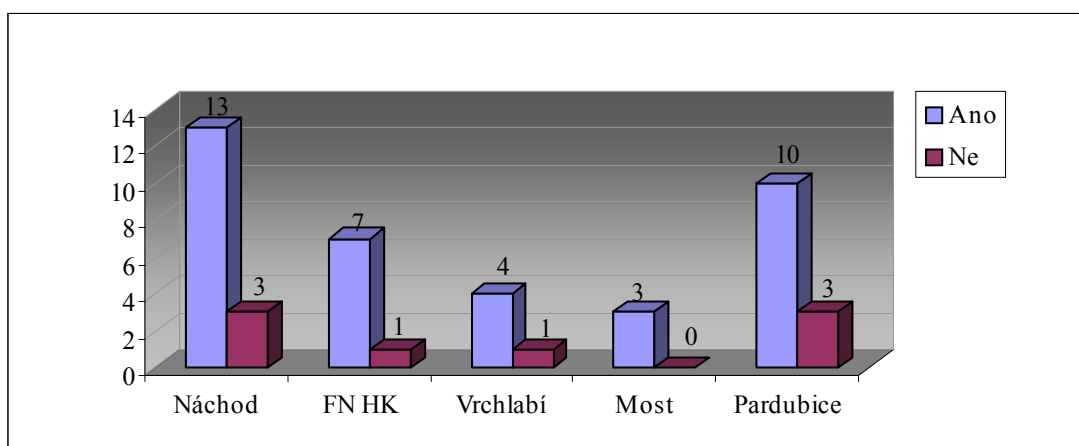
Na grafu 67 vidíme, že 67% respondentů má při svém studiu podporu zaměstnavatele a 33% respondentů tuto podporu nemá.

Otázka č. 17/6: **Podporuje vás vedoucí pracovník ve studiu? Ano – Ne**

TAB. 26: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka

	Ano	Ne
Náchod	13 = 81%	3 = 19%
FN HK	7 = 88%	1 = 20%
Vrchlabí	4 = 80%	1 = 20%
Most	3 = 100%	0 = 0%
Pardubice	10 = 77%	3 = 23%
celkem:	37 = 82%	8 = 18%

GRAF 68: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka

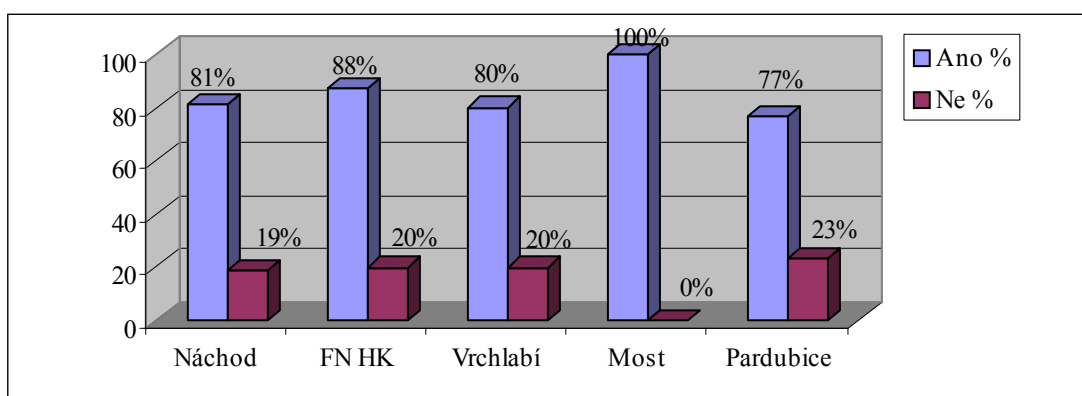


Komentář:

Tabulka 26 a graf 68 nás informují o počtu respondentů, kteří mají při svém studiu podporu ze strany vedoucího pracovníka na svém oddělení.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. tuto podporu má 13 respondentů a 3 respondenti tuto podporu nemají. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové podporu má 7 respondentů a 1 ji nemá. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. podporu mají 4 respondenti a 1 nemá. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci všichni studující mají podporu ze strany vedoucího pracovníka (3). V Krajské nemocnici Pardubice má podporu 10 respondentů a 3 ji nemají.

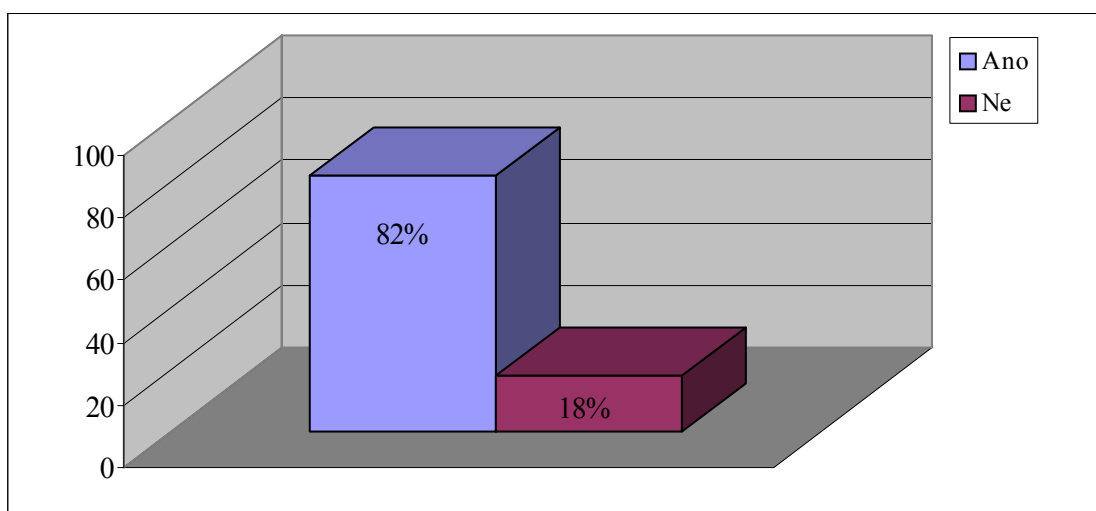
GRAF 69: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka - podíl



Komentář:

Graf 69 vyjadřuje podíl respondentů, kteří mají při studiu podporu vedoucího pracovníka.

GRAF 70: Přehled o podpoře - celkový podíl respondentů



Komentář:

Na grafu 70 vidíme, že 82% respondentů má při studiu podporu vedoucího pracovníka a 18 % respondentů není svým vedoucím pracovníkem ve studiu podporováno.

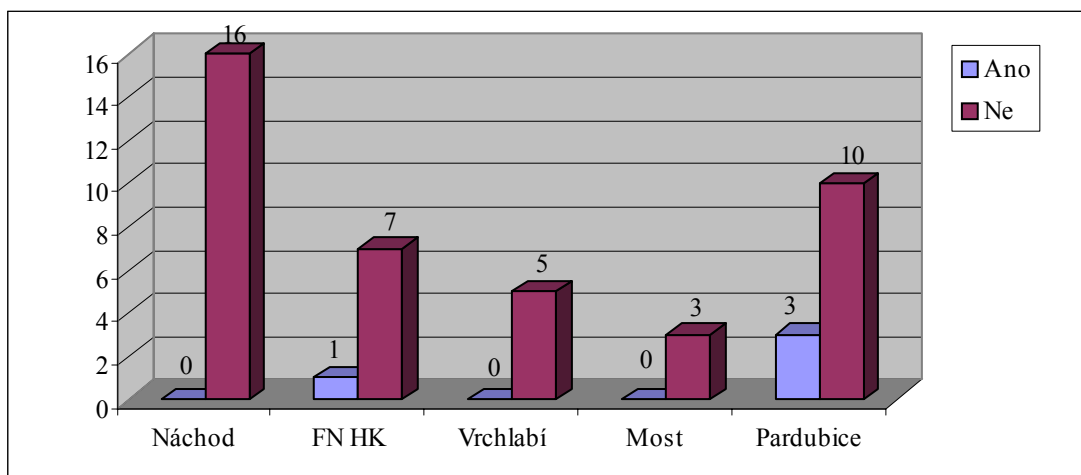
Otázka č. 17/7: **Máte problém s uvolňováním ze zaměstnání?**

(v souvislosti se studiem) **Ano – Ne**

TAB. 27: Přehled respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání

	Ano	Ne
Náchod	0 = 0%	16 = 100%
FN HK	1 = 13%	7 = 88%
Vrchlabí	0 = 0%	5 = 100%
Most	0 = 0%	3 = 100%
Pardubice	3 = 23%	10 = 77%
celkem:	4 = 9%	41 = 91%

GRAF 71: Přehled respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání

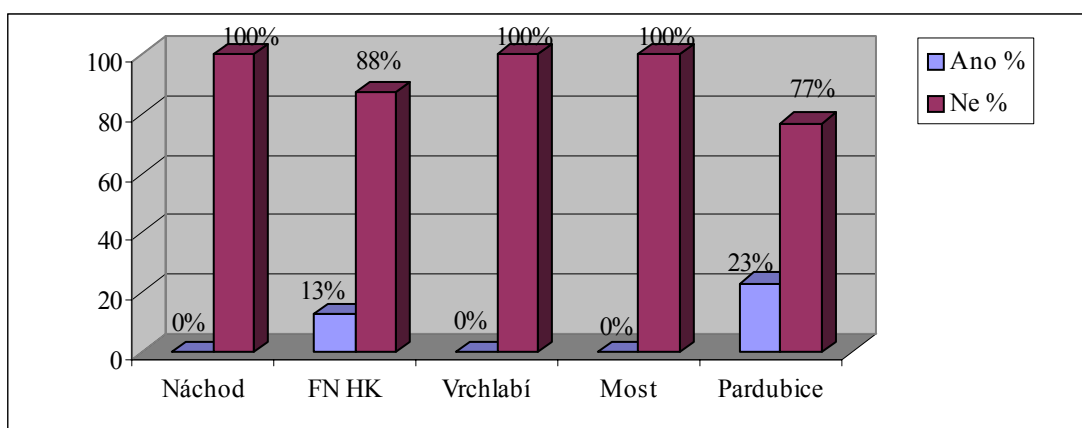


Komentář:

Tabulka 27 graf 71 nás seznamují s tím, zda respondenti mají problém s uvolňováním ze zaměstnání v souvislosti se studiem .

Na grafu dobře vidíme, že problém s uvolňováním ze zaměstnání má jeden respondent z Fakultní nemocnice Hradec Králové a tři respondenti z Krajské nemocnice Pardubice. V ostatních ZZ respondenti nemají problém s uvolňováním ze zaměstnání v souvislosti se studiem.

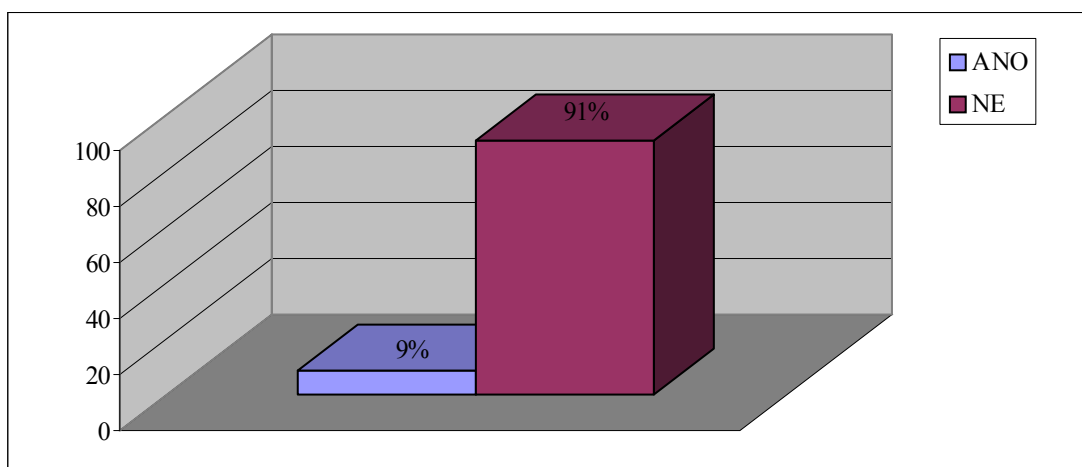
GRAF 72: Podíl respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání



Komentář:

Na grafu 72 vidíme podíl respondentů v jednotlivých ZZ, kteří mají či nemají problém s uvolňováním ze zaměstnání v souvislosti se studiem.

GRAF 73: Celkový podíl respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání



Komentář:

Graf 73 nám ukazuje celkový podíl respondentů, kteří mají / nemají problém s uvolňováním ze zaměstnání. 9% respondentů má problém s uvolňováním ze zaměstnání v souvislosti se studiem. 91% respondentů tento problém nemá.

Otázka č. 17/8: **Jak vnímají vaše studium spolupracovníci?**

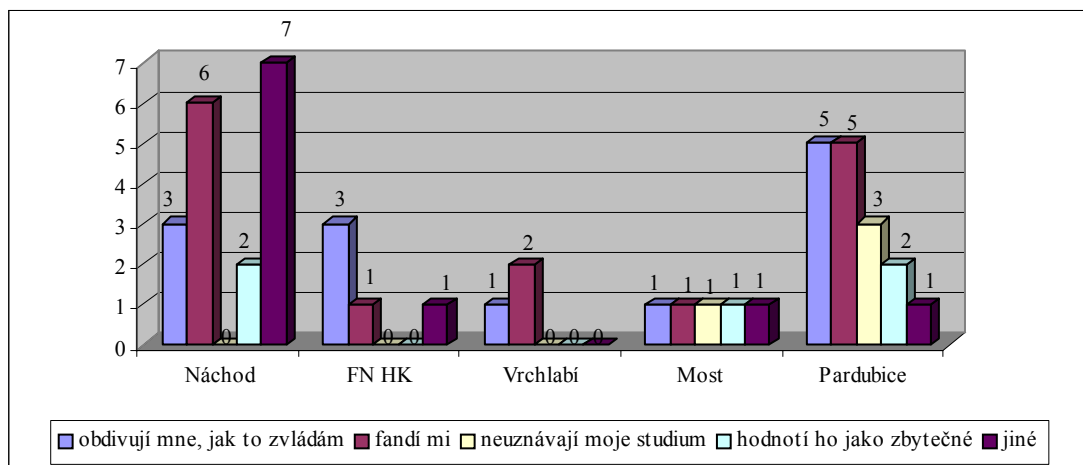
Respondenti měli na výběr z následujících možností: **Obdivují mne, jak to zvládám - Fandí mi - Neuznávají moje studium - Hodnotí ho jako zbytečné – Jiné.**

Mohli zaškrtnout všechny možnosti, které se jich týkaly.

TAB. 28: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
obdivují mne, jak to zvládám	3 = 19%	3 = 38%	1 = 20%	1 = 33%	5 = 38%	13 = 29%
fandí mi	6 = 38%	1 = 13%	2 = 40%	1 = 33%	5 = 38%	15 = 33%
neuznávají moje studium	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 33%	3 = 23%	4 = 9%
hodnotí ho jako zbytečné	2 = 13%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 33%	2 = 15%	5 = 11%
jiné	7 = 44%	1 = 13%	0 = 0%	1 = 33%	1 = 8%	10 = 22%

GRAF 74: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky

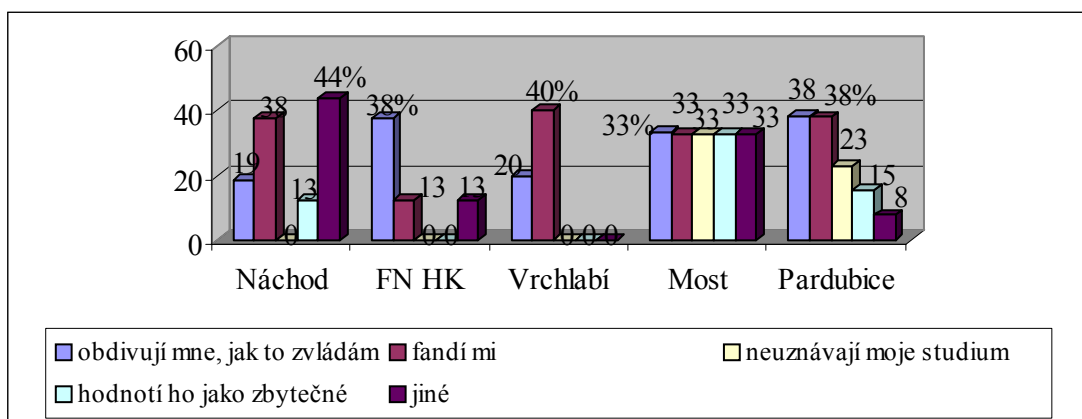


Komentář:

Tabulka 28 a graf 74 nás seznamují s tím, jak je vnímáno studium respondentů ze strany spolupracovníků v jednotlivých ZZ.

Zde uvádím nejvyšší počet odpovědí. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se 6 respondentů domnívá, že jim jejich spolupracovníci fandí a 7 respondentů hodnotí v kategorii jiné. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové se 3 respondenti domnívají, že je jejich spolupracovníci obdivují, jak to zvládají. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. si 2 respondenti myslí, že jim spolupracovníci fandí. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci si vždy 1 respondent myslí, že je spolupracovníci rovnoměrně hodnotí ve všech zastoupených kategoriích. V Krajské nemocnici Pardubice se 5 respondentů domnívá, že je jejich spolupracovníci obdivují, jak to zvládají a fandí jim.

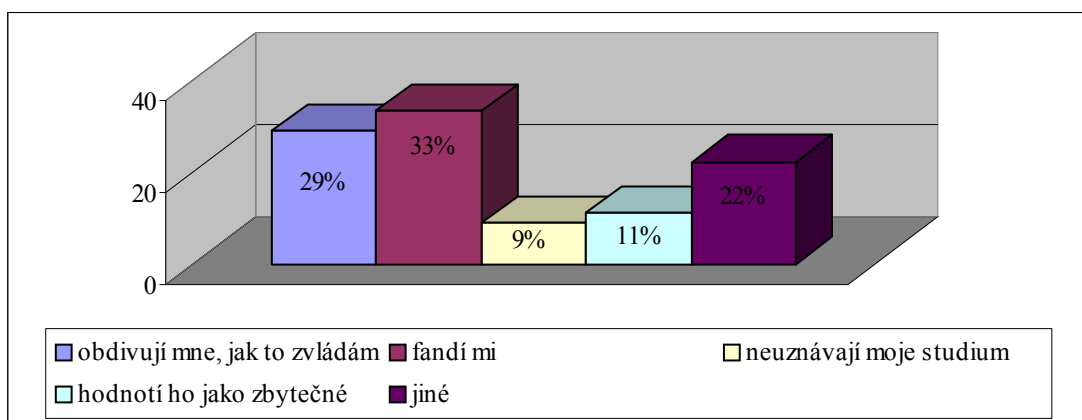
GRAF 75: Podíl, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky



Komentář:

Graf 75 nám ukazuje podíl respondentů v jednotlivých ZZ, kteří odpověděli, jak si myslí, že je jejich studium vnímáno spolupracovníky.

GRAF 76: Celkový podíl, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky



Komentář:

V celkovém podílu si nejvíc respondentů myslí, že jim jejich spolupracovníci fandí (33%), dále je obdivují, jak to zvládají (29%). V kategorii jiné, která nebyla upřesněna (22%). 11% respondentů si myslí, že spolupracovníci jejich studium hodnotí jako zbytečné a 9% respondentů si myslí, že jejich studium spolupracovníci neuznávají.

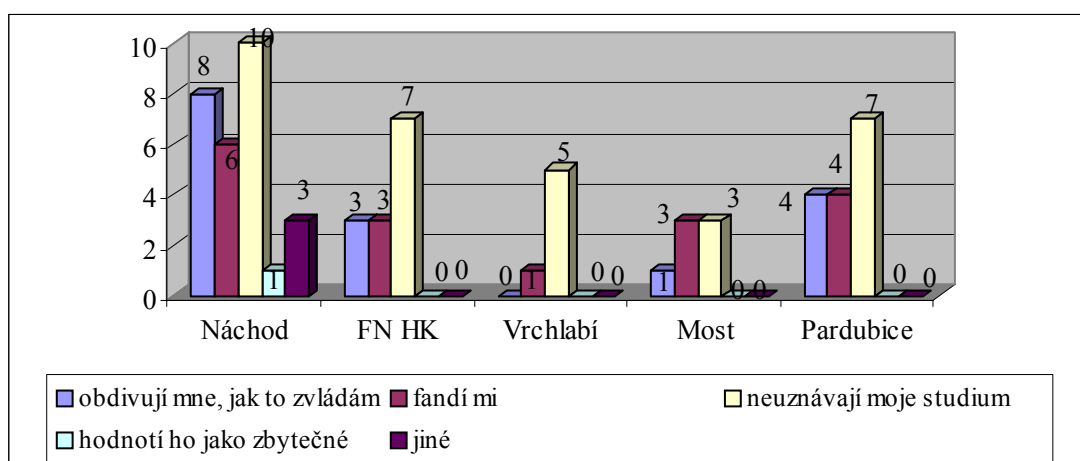
Otázka č. 17/9: **Jak vnímá vaše studium váš partner (rodina)?**

Respondenti měli na výběr stejně jako u otázky č. 17/8 z následujících možností: **Obdivují mne, jak to zvládám - Fandí mi - Neuznávají moje studium - Hodnotí ho jako zbytečné – Jiné.** Opět mohli zaškrtnout všechny možnosti, které se jich týkaly.

TAB. 29: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno partnery

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
obdivují mne	8 = 50%	3 = 38%	0 = 0%	1 = 33%	4 = 31%	16 = 36%
fandí mi	6 = 38%	3 = 38%	1 = 20%	3 = 100%	4 = 31%	17 = 38%
neuznávají moje studium	10 = 63%	7 = 88%	5 = 60%	3 = 100%	7 = 54%	32 = 71%
hodnotí ho jako zbytečné	1 = 6%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 2%
jiné	3 = 19%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	3 = 7%

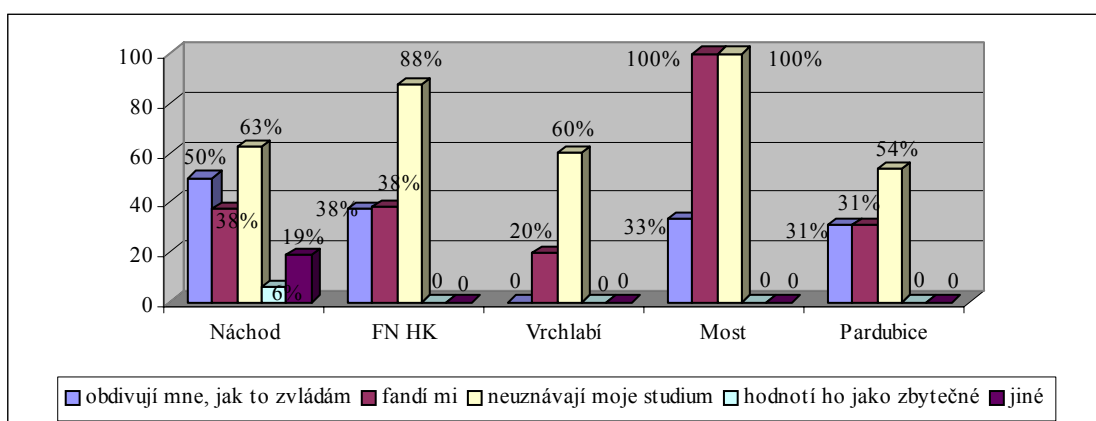
GRAF 77: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno partnery



Komentář:

V tabulce 29 a grafu 77 vidíme jak studium vnímají partneři respondentů v jednotlivých ZZ. Uvádím nejvyšší počet odpovědí. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. 10 respondentů odpovědělo, že jejich partneři studium neuznávají a 8 respondentů odpovědělo, že je jejich partneři obdivují, jak to zvládají. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové odpovědělo 7 respondentů, že jejich partneři studium neuznávají. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o., 5 respondentů tvrdí, že jejich studium partneři také neuznávají. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci odpověděli 3 respondenti v kategorii fandí mi a zároveň neuznávají moje studium. V Krajské nemocnici Pardubice 7 respondentů odpovědělo, že studium jejich partneři opět neuznávají.

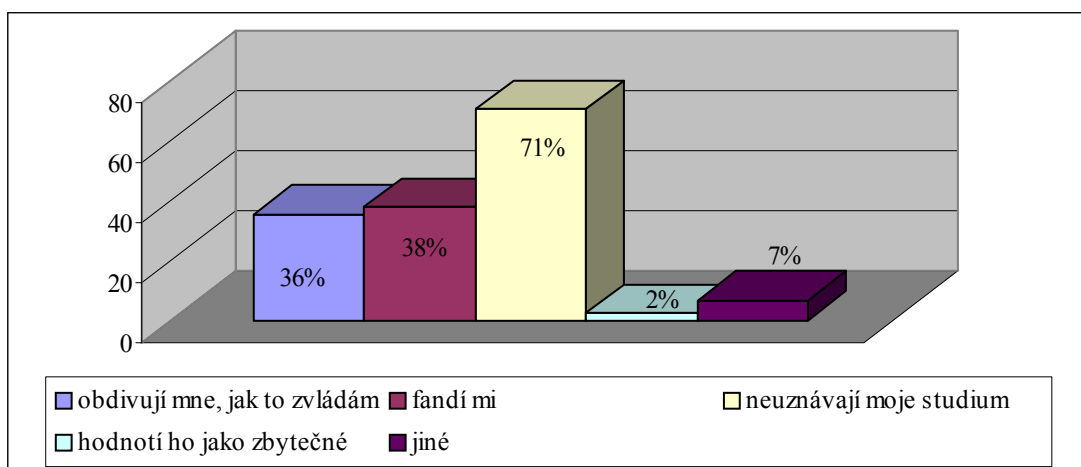
GRAF 78: Přehled, jak je studium vnímáno partnery – podíl respondentů



Komentář:

Graf 78 nám ukazuje podíl respondentů v jednotlivých ZZ, kteří odpověděli, jak si myslí, že je jejich studium vnímáno partnery / rodinou.

GRAF 79: Celkový přehled, jak je studium vnímáno partnery – podíl respondentů



Komentář:

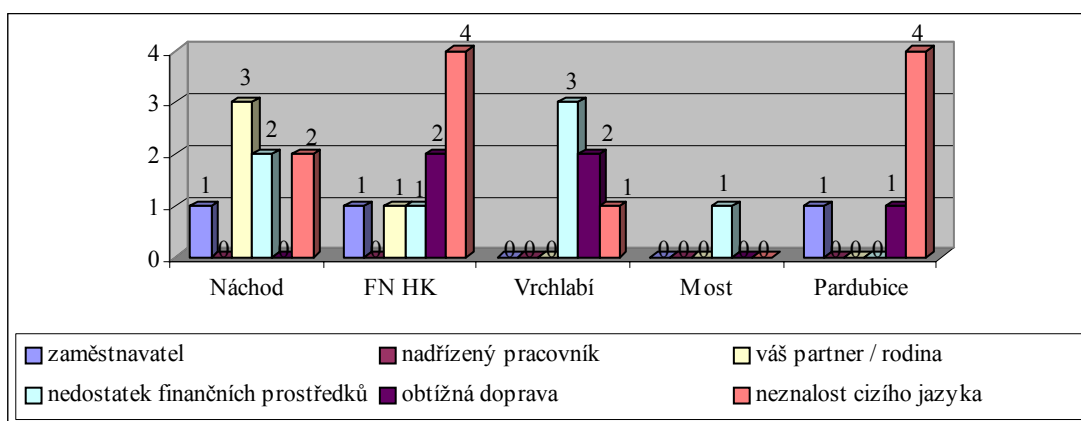
Z grafu 79 vyplývá, že 71% všech studujících respondentů odpovědělo, že studium jejich partneři neuznávají. 38% respondentů odpovědělo, že jim jejich partneři fandí. 36% odpovědělo, že je jejich partneři obdivují, jak to zvládají. 7% odpovědělo v kategorii jiné a 2% respondentů odpovědělo, že partneři hodnotí studium jako zbytečné.

Otázka č. 17/10: **Je něco (někdo), co vám komplikuje studium? Zaměstnavatel - Nadřízený pracovník -Váš partner / rodina - Nedostatek finančních prostředků - Obtížná doprava - Neznalost cizího jazyka.**

TAB. 30: Přehled komplikujících faktorů

	Náchod	FN HK	Vrchlabí	Most	Pardubice	celkem:
zaměstnavatel	1 = 6%	1 = 13%	0 = 0%	0 = 0%	1 = 8%	3 = 7%
nadřízený pracovník	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%
váš partner / rodina	3 = 19%	1 = 13%	0 = 0%	0 = 0%	0 = 0%	4 = 9%
nedostatek fin. prostředků	2 = 13%	1 = 13%	3 = 60%	1 = 33%	0 = 0%	7 = 16%
obtížná doprava	0 = 0%	2 = 25%	2 = 40%	0 = 0%	1 = 8%	5 = 11%
neznalost cizího jazyka	2 = 13%	4 = 50%	1 = 20%	0 = 0%	4 = 31%	11 = 24%

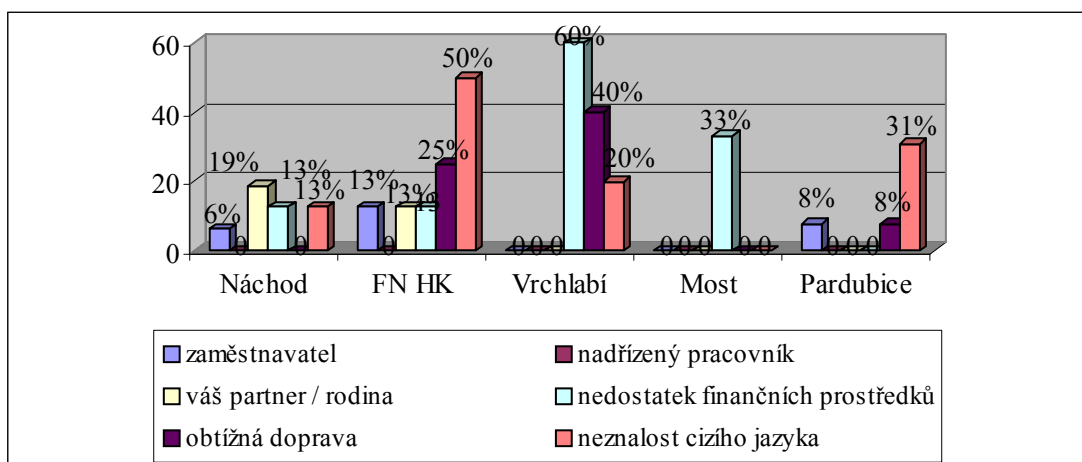
GRAF 80: Přehled komplikujících faktorů



Komentář:

Tabulka 30 a graf 80 nás seznamují s komplikacemi v rámci studia. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. respondentům nejvíce komplikuje studium partner (3), nedostatek finančních prostředků a neznalost cizího jazyka (2), zaměstnavatel (1), žádnému respondentovi studium nekomplikuje nadřízený pracovník. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové respondentům studium nejvíce komplikuje neznalost cizího jazyka (4), obtížná doprava (2), zaměstnavatel, partner a nedostatek finančních prostředků (1). Žádnému respondentovi studium nekomplikuje nadřízený pracovník. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. respondentům nejvíce studium komplikuje nedostatek finančních prostředků (3), obtížná doprava (2), neznalost cizího jazyka (1) a ostatní faktory studium nekomplikují. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci studium komplikuje nedostatek finančních prostředků (1), ostatní faktory jim studium nekomplikují. V Krajské nemocnici Pardubice studium respondentům komplikuje neznalost cizího jazyka (4), zaměstnavatel a obtížná doprava (1) a ostatní faktory jim studium nekomplikují.

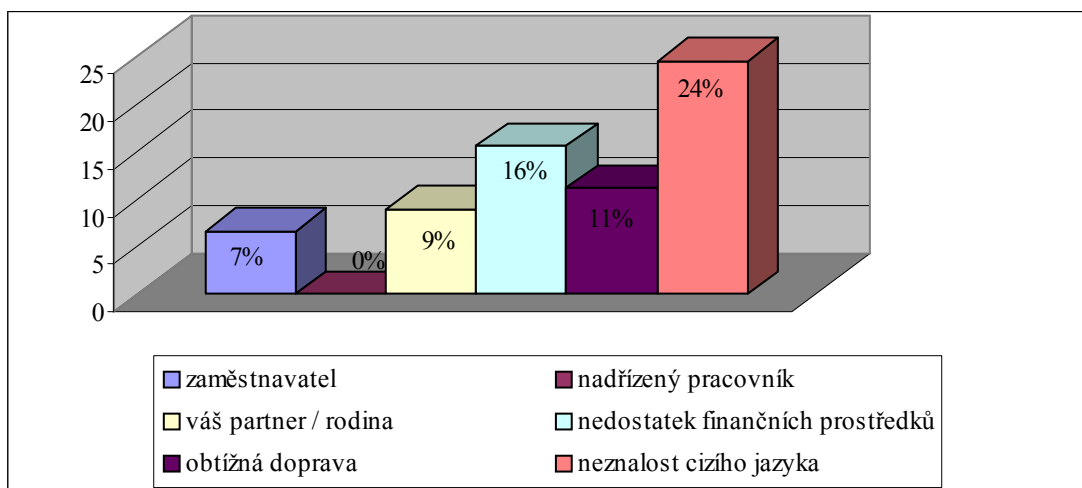
GRAF 81: Přehled komplikujících faktorů – podíl respondentů



Komentář:

Graf 81 nám poskytuje předchozí informace vyjádřené v procentuálním zastoupení. Viz. také tabulka 30.

GRAF 82: Přehled komplikujících faktorů – celkový podíl respondentů



Komentář:

Na grafu 82 vidíme, že v celkovém podílu komplikuje respondentům studium neznalost cizího jazyka (24%), nedostatek finančních prostředků (16%), obtížná doprava (11%), partner (9%), zaměstnavatel (7%) a nadřízený pracovník (0%).

4. Diskuse

4.1 Základní (obecné) informace o respondentech

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 227 respondentů (VS a PA). To činí 79% účast na tomto šetření. V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. se dotazníkového šetření zúčastnilo 77 respondentů (66%). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 50 respondentů (82%). V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. 38 respondentů (95%). V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 34 respondenti (85%). V Krajské nemocnici Pardubice 27 respondentů (90%).

Diskusi zaměřuji na výsledky dotazníkového šetření získané z jednotlivých otázek, dále s ohledem na stanovené cíle. Jednotlivá ZZ obdržela rozdílný počet dotazníků (kromě Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. a Nemocnice Most, příspěvkové organizace). Z tohoto důvodu uvádím pouze samostatné výsledky v jednotlivých ZZ. Každá diskutovaná otázka je po té dále zakončena celkovými výsledky zjištěných ze všech ZZ. Pro srovnání v některých diskutovaných otázkách uvádím výsledky v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. a v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci. Tato ZZ obdržela stejný počet dotazníků (40).

Otázka č.1: **Jste žena / muž?**

Povolání sestry, v neposledním případě povolání PA je výsadou žen. Předpokládala jsem, že většina respondentů bude ženského pohlaví, což dotazníkové šetření potvrdilo. Přesto v posledních letech mají o toto povolání zájem i muži. Tohoto šetření se celkem zúčastnilo 6 mužů (3%). Pozitivní zjištění bylo, že všechna ZZ mají v tomto šetření zastoupeného alespoň 1 muže (Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. měla zastoupené 2 muže). Ostatní respondenti jsou z řad žen – 220 (97%).

Otázka č.2: **Kolik je vám let?**

Dotazníkového šetření se zúčastnily respondenti ve věku 18 a více let. Vytvořila jsem čtyři věkové kategorie na základě vlastního rozdělení. První kategorie 18 – 26 let, druhá kategorie 27 – 35 let, třetí kategorie 36 – 44 let a poslední kategorie je 45 a více let.

Všechny věkové kategorie jsou v celkovém počtu téměř rovnoměrně zastoupeny (55 – 62 respondentů). Celkový podíl se pohybuje mezi 23% - 27%. Nejvíce respondentů tvořila věková kategorie 27 – 35 let (62 respondentů = 27%).

Otázka č.3: **Jak dlouho pracujete jako sestra / porodní asistentka?**

Předpokládala jsem, že všechny kategorie budou zastoupeny. V celkovém podílu jsou všechny kategorie opět zastoupené skoro rovnoměrně. Pohybují se mezi 21% - 30%. Nejvíce respondentů pracuje jako VS / PA v kategorii 0 – 7 let (30%). Za nimi následuje kategorie 16 – 24 let a 25 a více let (25%). V kategorii 8 –15 let pracuje 21% respondentů.

Překvapilo mne, že dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti, kteří vykonávají profesi VS a PA téměř stejně dlouhou dobu v jednotlivých kategoriích, přestože výběr respondentů byl náhodný. Jsem ráda, že se k problematice dalšího studia vyjadřují respondenti s různou délkou praxe. Předpokládala jsem totiž, že v první kategorii se bude jednat o respondenty převážně svobodné, bez závazků, se snahou dále studovat. Ve druhé kategorii jsem předpokládala, že se bude jednat o respondenty vdané (ženaté) se závazky, pro které bude obtížnější se rozhodnout pro další studium. Ve třetí kategorii, ženy zralé s odrůstajícími dětmi, které opět budou mít zájem a čas věnovat se studiu. V poslední kategorii jsem předpokládala, že zájem o další studium bude velmi individuální.

Otázka č.4: **Jste registrovaná jako: všeobecná sestra - porodní asistentka**

Chtěla jsem zjistit zájem o studium nejenom u všeobecných sester, ale i u porodních asistentek. Proto uvádím kolik respondentů z řad VS a PA se zúčastnilo dotazníkového šetření. Předpokládala jsem, že počet PA bude nižší než počet VS. Ovšem, že rozdíl v počtu VS a PA bude tak velký, jsem nepředpokládala. Celkově nízkých 6% respondentů z řad PA vidím v tom, že se dotazníky mezi PA dostaly jen v malé míře. Pozitivní je, že každé ZZ mělo zastoupenou minimálně 1 PA.

Otázka č.5: **Na jakém oddělení pracujete?**

Každé zdravotnické zařízení mělo svého respondenta na vybraných pracovištích. Výjimku tvoří pouze Krajská nemocnice Pardubice, která neměla žádného respondenta na oddělení ARO. Z šetření vyplývá, že nejvíce respondentů v celkovém podílu pracuje na standardních odděleních (39%). Na jiných odděleních pracuje 27 % respondentů, na JIP 22% respondentů a na oddělení ARO 11 % respondentů. Jsem ráda, že se tohoto šetření zúčastnili v takovém to počtu respondenti pracující na specializovaných odděleních, jako je právě ARO a JIP. A to zejména pro posouzení těchto respondentů z pohledu dosažené specializace a průzkumu zájmu o další studium .

Otázka č.6: V jakém provozu pracujete?

Domnívala jsem se, že největší počet respondentů bude pracovat v třísměnném provozu. Tato domněnka se mi potvrdila. Jedná se o 63% respondentů. V jednosměnném provozu pracuje 37% respondentů.

Otázka č.7: Zastáváte vedoucí funkci?

Při vyhodnocování výsledků jsem zjistila, že se dotazníkového šetření zúčastnila necelá jedna třetina respondentů (28%), kteří současně zastávají vedoucí funkci.

Za zmínku stojí Nemocnice Most, příspěvková organizace, kde 82% respondentů pracuje na vedoucí pozici ve srovnání s Česko - německou horskou nemocnicí Krkonoše, s.r.o. (16%). Na základě zjištěných výsledků se ukazuje, že v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci dotazníky ve větší míře obdrželi pouze respondenti, kteří vykonávají vedoucí funkci.

V ostatních ZZ se dotazníkového šetření zúčastnilo 6 – 14 respondentů ve vedoucí funkci.

Otázka č.8: Jestli zastáváte vedoucí funkci, tak jakou?

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že respondenti zastávají vedoucí funkci na všech funkčních úrovních. To hodnotím jako pozitivní zjištění. V celkovém počtu se jedná o 2 hlavní sestry (3%), 28 vrchních sester (44%) a 33 staničních sester (52%).

Otázka č.9: Kolik let zastáváte vedoucí funkci?

Domnívala jsem se, že nejméně respondentů ve vedoucí funkci bude v kategorii 0 – 7 let. Předpokládala jsem, že funkční místa jsou obsazena dlouholetými pracovníky a neuvolňují se tak často. A naopak jsem se domnívala, že nejvíce respondentů vykonávajících vedoucí funkci bude v dalších třech kategoriích. Moje domněnka nesplnila očekávání. Pro mne bylo překvapivé, že právě nejvíce respondentů vykonává vedoucí funkci právě v kategorii 0 – 7 let (63%). Pouze 3% respondentů jsou ve vedoucí pozici 25 a více let.

Otázka č.10: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Předpokládala jsem, že nejvíce respondentů bude mít středoškolské vzdělání, po té vyšší odborné a nejmenší počet respondentů bude mít vysokoškolské vzdělání. Tato domněnka se mi potvrdila ve všech ZZ a tím i v celkovém podílu. Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti se středoškolským vzděláním v 70%, respondenti s dosaženým vyšším odborným vzděláním dosahují 21% a nejméně respondentů dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

V celkovém počtu to bylo 12 respondentů (5%). Nejvíce respondentů dosáhlo titul bakalář (4%). Titul magistr dosáhlo 1% respondentů a žádný respondent nedosáhl doktorského titulu.

K obdobnému závěru dospěla ve své bakalářské práci kolegyně Jelínková. Ta rozdala 80 dotazníků a 79 dotazníků se jí vrátilo vyplněných. Jedná se o 2,9 x menší vzorek respondentů, než se kterým pracuji ve své práci já. Ale i v její práci se potvrdilo, že největší počet tvořili respondenti se středoškolským vzděláním (86,08%), následovali respondenti s vyšším odborným vzděláním (7,59%) a nejmenší počet tvořili respondenti s vysokoškolským vzděláním. Titul bakalář dosáhlo 5,56% respondentů a titul magistr 1,27% respondentů.

Systém vzdělávání VS a PA žádá sestry vysokoškolsky vzdělané. Z těchto šetření vyplývá, že takto vzdělaných VS a PA máme stále v našich nemocnicích nedostatek.

Otázka č.11: Absolvovala jste specializační studium?

Tak jak ukazují výsledky, je v praxi nedostatek vysokoškolsky vzdělaných VS a PA. Ale systém pomaturitního vzdělávání byl a je velice rozšířený a nutný pro vykonávání práce na specializačních odděleních jako je např. ARO a JIP. Dle šetření na oddělení ARO pracuje 11% respondentů a oddělení JIP 22% respondentů. Celkem 33% respondentů, kteří pracují na specializovaných pracovištích. Z tohoto důvodu jsem předpokládala, že velký podíl budou tvořit respondenti, kteří absolvovali PSS. Toto studium je především požadováno na zmíněných pracovištích. A co nám ukazují výsledky?

V Oblastní nemocnici Náchod a.s. je podíl respondentů s PSS a bez PSS téměř vyrovnaný (47% : 53%). Podobně je na tom Krajská nemocnice Pardubice (52% : 48%). Fakultní nemocnice Hradec Králové dosáhla 50% shody. Velkých rozdílů v podílu na PSS dosáhla Nemocnice Most, příspěvková organizace (94% : 6%). Jedná se o velký podíl respondentů s PSS vzhledem k tomu, že na specializovaných pracovištích této nemocnice pracuje necelá pětina respondentů. Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. má 29% respondentů s PSS a 71% toto studium nemá. Z výsledků tedy vyplývá, že všechna ZZ mají dostatek vzdělaných sester pro práci na specializovaných pracovištích a řada těchto respondentů pracuje i na standardních a jiných odděleních.

V celkovém podílu je opravdu o něco více respondentů s PSS (52%), než respondentů bez PSS (48%). Z výsledků vyplývá, že respondenti splňují podmínky pro práci na specializovaných pracovištích. Dalším zjištěním je, že PSS absolvovali i respondenti pracující na standardních a jiných odděleních. Z těchto výsledků se dá soudit, že o PSS byl mezi respondenty zájem a je mezi sestrami rozšířen.

Výsledky kolegyně Jelínkové jsou rozdílné. 29,11% jejich respondentů dosáhlo PSS a 70,89% toto studium nemělo. Výsledky ale odpovídaly její představě. Vypovídaly totiž o vzorku jejich respondentů.

Otázka č.12: Máte přehled, kde můžete získat postkvalifikační vzdělání pro udržení odborné erudice?

Zajímalo mne, jaký přehled mají respondenti o dalším studiu. Konkrétně zda vědí, kde mohou získat postkvalifikační vzdělání. Pozitivním zjištěním bylo, že většina respondentů ve všech ZZ tento přehled má (81% - 91%). V celkovém podílu se jedná o 89% respondentů, kteří mají přehled. Tímto zjištěním se mi opět splnilo mé očekávání. Výsledky svědčí o informovanosti respondentů a o eventuálním zájmu o další studium. Přesto bych doporučila, jak vedoucím pracovníkům, tak samotným neinformovaným respondentům větší zájem o další vzdělávání a zájem o problematiku s tímto spojenou.

Otázka č.13: Víte, který program / obor můžete studovat pro udržení odborné erudice?

Respondenti opět ukázali, že mají příslušné informace, což je velice pozitivní. Vědí, který program / obor mohou studovat pro udržení odborné erudice. Podíl v jednotlivých ZZ se pohybuje mezi 70% - 91%.

Velmi dobře jsou informováni respondenti v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci. Tam 91% respondentů ví, který program mohou studovat pro udržení odborné erudice. Ve srovnání jsou na tom obdobně respondenti z Česko - německé horské nemocnice Krkonoše, s.r.o. (79%). Překvapivé, ale nepříznivé zjištění bylo u respondentů z Krajské nemocnice Pardubice. Tam 30% respondentů nevědělo, ve kterém programu mohou studovat, aby si udrželi odbornou erudici. Překvapivé je to vzhledem k tomu, že v Pardubicích mají fakultu zdravotnických studií. V celkovém podílu tyto informace má 83% respondentů. 17% (39) respondentů tyto informace nemá. Sice to není velký počet respondentů, ale myslím si, že i oni by měli mít příslušné informace. V tomto ohledu bych doporučovala, aby samotní respondenti byli více aktivní v hledání příslušných informací a na druhou stranu bych apelovala na samotné vedoucí pracovníky, kteří by měli být pro VS a PA největším zdrojem informací.

Otázka č.14: Je ve vašem okolí někdo, kdo vám může poskytnout informace o studiu?

Dalším velmi pozitivním zjištěním bylo, že respondenti ve všech ZZ mají vždy někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu. V absolutních hodnotách je minimální počet

respondentů v jednotlivých ZZ, kteří ve svém okolí nikoho takového nemají (1 – 7 respondentů). V celkovém podílu je 92% respondentů, kterým má kdo poskytnout informace o studiu a 8% nemá nikoho, kdo by jim tyto informace poskytl. Všechny tyto zjištěné informace svědčí pro velmi dobrou informovanost VS a PA pro rozhodnutí se k dalšímu studiu. Přesto je zavádějící, že 8% respondentů nemá nikoho, kdo by jim tyto informace poskytl. Otázkou zůstává, zda se nejedná o respondenty, kteří o další studium nemají zájem a informace aktivně nevyhledávají a nezajímají se o ně.

Otázka č.15: Je něco / někdo, co by vám mohlo komplikovat případné studium?

Studium při zaměstnání je velmi náročnou záležitostí v řadě ohledů. Proto jsem chtěla zjistit, jaké okolnosti by mohly komplikovat případné studium dotázaných respondentů. Všechny okolnosti jsou důležité a mohou u respondentů hrát významnou roli při rozhodování se o dalším studiu. Domnívala jsem se, že všechny okolnosti mohou méně či více ovlivnit rozhodnutí pro případné studium. Zejména jsem si myslela, že studium by mohl respondentům nejvíce komplikovat zaměstnavatel a vedoucí pracovník, ale také další komplikací pro mnoho respondentů by mohla být neznalost cizího jazyka. Respondenti označili, že jim studium více či méně mohou komplikovat všechny nabídnuté okolnosti.

V Oblastní nemocnici Náchod a.s. si nejvíce respondentů myslí, že případné studium by jim komplikoval nedostatek finančních prostředků (38%) a neznalost cizího jazyka (35%). Pozitivní je, že žádný respondent se nedomníval, že by mu případné studium mohl komplikovat nadřízený pracovník. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové si nejvíce respondentů myslí, že případné studium by jim komplikovala neznalost cizího jazyka (46%) a nejméně komplikoval opět nadřízený pracovník (4%). V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. by případné studium mohl nejvíce komplikovat nedostatek finančních prostředků (47%) a nejméně komplikoval opět nadřízený pracovník (5%). V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci by případné studium nejvíce komplikovala neznalost cizího jazyka (71%) a nejméně komplikoval opět nadřízený pracovník a zaměstnavatel (shodně 3%). V Krajské nemocnici Pardubice by případné studium nejvíce komplikovala neznalost cizího jazyka a nedostatek finančních prostředků (ve shodě 41%) a nejméně komplikoval také nadřízený pracovník (7%).

Domnívám se, že v nemocnicích, kde by případné studium komplikoval nedostatek finančních prostředků, bude tato okolnost možná souviset s finančním ohodnocením jednotlivých respondentů. Dalším důvodem může být to, že tito respondenti nebudou moci při studiu využít finanční spoluúčast zaměstnavatele. Pozitivním zjištěním bylo, že se minimální

počet respondentů nedomnívá, že by jim případné studium komplikoval nadřízený pracovník. Respondenti by v něm při studiu mohli mít oporu. Tímto zjištěním se nepotvrdila moje domněnka, kterou jsem považovala za zásadní komplikaci při rozhodování se k dalšímu studiu.

Za zmínku stojí komplikace „Neznalost cizího jazyka“. Tato komplikace stála na prvním místě. V celkovém podílu je velmi překvapující, že 43% respondentů si myslí, že případné studium by právě mohla komplikovat neznalost cizího jazyka. Moje domněnka byla stejná. Myslím, že je to velmi alarmující okolnost, která se týká všech respondentů. Přestože znalost cizích jazyků v dnešní době patří ke všeobecné znalosti, myslím, že obava z neznalosti či nedostatečné znalosti by neměla hrát tak významnou roli při rozhodování se o studiu. Můžeme si položit otázku: bude nutné vyžadovat povinnou výuku cizího jazyka na těchto úrovních vzdělávání VS a PA, zejména v kombinované formě studia nebo od této výuky upustíme?

Další komplikující okolností byl nedostatek finančních prostředků pro 33% respondentů, partner / rodina (16%) respondentů. V menší míře, zaměstnavatel (14%) a obtížná doprava (13%) respondentů. V neposlední řadě nadřízený pracovník (3%) respondentů. Myslím si, že zaměstnavatel a nadřízený pracovník jsou pro studium při zaměstnání okolnosti velmi důležité. Je tedy pozitivním zjištěním, že se respondenti domnívají, že tyto okolnosti by jim komplikovaly studium nejméně. Ovšem pro zbývající počet respondentů to jsou nepříjemné a možná zásadní komplikující okolnosti, které jim mohou bránit v rozhodnutí se o další studium.

Otázka č.16: Studujete v době dotazníkového šetření?

Chtěla jsem si udělat přehled, kolik VS a PA studuje v době dotazníkového šetření nebo o studiu uvažuje. Dále jsem chtěla zjistit, jak je velký zájem o studium ze strany vedoucích pracovníků.

Nejprve jsem zjistila, že v Oblastní nemocnici Náchod a.s. studuje 21% respondentů, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 16%, v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. 13%, v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 9% respondentů a v Krajské nemocnici Pardubice 48% respondentů. Pro srovnání více respondentů studuje v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. než v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci. Při samostatném hodnocení Krajské nemocnice Pardubice, bylo zajímavé a pozitivní zjištění, že mají velký podíl studujících a zároveň pouze 4% dotázaných respondentů, kteří nechtějí už dále studovat. Svědčí to o poměrně velkém zájmu věnovat se dalšímu studiu.

Celkové výsledky ukázaly, že studuje 20% dotázaných respondentů. O studiu uvažuje 18% respondentů, 19% respondentů o studiu neuvažuje a 43% respondentů studovat nechce. Podíl 43% respondentů, kteří nechtějí studovat mi připadá vysoký. Jelikož se mi nepodařilo dohledat výzkum na podobné téma, netroufám si odhadnout, jestli se jedná o výsledky pozitivní či negativní v rámci zájmu o další studium. Z výsledků vyplývá, že zhruba každý šestý respondent má zájem dále studovat. Pouze na teoretické úrovni se nabízí možnost, že část respondentů ze skupiny, která neuvažuje o studiu, by se v budoucnu mohla zařadit do skupiny respondentů, kteří by chtěli studovat, neboť v tuto chvíli ještě nejsou rozhodnutí. Tím by tito respondenti zvýšili podíl zájmu o další studium. Největší počet respondentů, kteří by se takto mohli rozhodnout má Česko – německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. (15%) ve srovnání s Nemocnicí Most (9%). Při samostatném hodnocení by se mohl zvýšit i podíl těchto respondentů v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. a v Krajské nemocnici Pardubice.

Pro zajímavost jsem chtěla zjistit, kolik také studuje PA. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že studuje pouze jedna PA v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. Vzhledem k nízkému počtu zúčastněných PA jsem zájem o další studium směřovala komplexně se VS.

Co se týká zájmu o další studium u vedoucích pracovníků, předpokládala jsem, že část VP bude studovat a ostatní budou mít zájem o další studium. Z šetření jsem zjistila, že studuje necelá třetina vedoucích pracovníků (22%) a dalších 13% jich uvažuje o dalším studiu. Ostatní nestudují, neuvažují nebo už nechtějí studovat. Je zarážející, že poměrně velký počet těchto pracovníků neuvažuje o studiu (43%). Dá se sice předpokládat, že část těchto respondentů se v budoucnu pro studium rozhodne, protože v tuto chvíli nejsou ještě rozhodnutí. Při srovnání Česko – německé horské nemocnice Krkonoše, s.r.o. s Nemocnicí Most jsou v zájmu o studium u VP velké rozdíly. V Česko – německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. ze 6 VP nestuduje žádný a pouze jeden o studiu uvažuje. Zato v Nemocnici Most z 28 VP studují pouze dva VP a čtyři o studiu uvažují. Přičemž dle průzkumu, se dotazníkového šetření z tohoto ZZ zúčastnil 1 respondent s magisterským titulem. Vzhledem k tomu, že se dotazníkového šetření zúčastnil tak velký počet respondentů ve vedoucí funkci, je to počet v zájmu o další studium velmi malý. Pro zajímavost samostatně uvádím výsledky v Krajské nemocnici Pardubice. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 9 VP, z nichž 7 studuje a pouze 2 studovat nechtějí. Ze strany těchto pracovníků to svědčí o velké motivaci pro další studium.

Ze strany VP jsem čekala daleko větší zájem o další studium, už z důvodu, že pro vykonávání vedoucí funkce musí respondent splnit vyšší požadavky na vzdělání. Tyto výsledky nesplnily mé očekávání. Vzdělávání by mělo být samozřejmostí pro každou sestru,

ale vedoucí pracovníci by neměli ve vzdělání zaostávat. Vždyť existence vzdělaných sester, zvláště VP na každém oddělení zajišťuje určitou pomocnou síť jak pro nové tak stávající pracovníky, dále také vytváří pozitivní klima pro udržení jak absolventů, tak ostatních zaměstnanců. Vede ke spokojenosti sester, k pozitivnímu vztahu mezi jejich odborným růstem a dalšími faktory.

Otázka č.17: Co by jste případně v budoucnu chtěla studovat?

Domnívala jsem se, že respondenti by dali přednost PSS a dále studiu vysokoškolskému. Z něhož by největší počet respondentů chtěl dosáhnout bakalářského titulu.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. by dali respondenti přednost PSS (25%) oproti vysokoškolskému studiu (22%). Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové by dali respondenti přednost vysokoškolskému studiu (36%). PSS by v budoucnu studovalo 24%. Zajímavé bylo, že stejný podíl respondentů (24%) by dal přednost jinému studiu. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. by byl eventuální zájem o PSS (47%) a vysokoškolské studium by preferovalo 24% respondentů. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci byl vyšší zájem o vysokoškolské studium (27%) a o PSS uvažovalo 12% respondentů. V Krajské nemocnici Pardubice byl největší zájem o vysokoškolské studium (30%). PSS by dalo přednost 19% respondentů.

Pro srovnání mají větší zájem o další studium respondenti z Česko - německé horské nemocnice Krkonoše, s.r.o., kde by více respondentů studovalo PSS oproti respondentům z Nemocnice Most, příspěvkové organizace, kde naopak by respondenti raději studovali bakalářské studium.

V celkovém podílu by nejvíce respondentů chtělo studovat PSS (26%). Co se týká vysokoškolského studia, nejvyšší zájem byl o bakalářské studium (21%). V tomto ohledu se splnilo mé očekávání. Tento výsledek se dal očekávat, neboť PSS je vyžadováno na specializovaných odděleních a bakalářské studium je prvním stupněm vysokoškolského vzdělání. Přesto musím říci, že zájem o vysokoškolské studium je veliký. Respondenti chtějí nejenom dosáhnout bakalářského titulu, ale někteří z nich mají zájem dosáhnout magisterského a doktorského titulu. Z vyhodnocených výsledků vyplývá, že v každém z pěti ZZ by v budoucnu chtěla část respondentů studovat.

4.2 Informace o studujících respondentech

V této podkapitole je diskuse zaměřena pouze na respondenty, kteří v době dotazníkového šetření studují. Jedná se pouze o malý vzorek respondentů (45), což je v celkovém podílu 20% dotázaných respondentů.

Z šetření vyplývá, že v Oblastní nemocnici Náchod a.s. studuje 21% respondentů, ve Fakultní nemocnici Hradec Králové 16%, v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. 13%, v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci 9% respondentů a v Krajské nemocnici Pardubice 48% respondentů.

Otázka č. 17/1: Co studujete?

Předpokládala jsem, že největší počet respondentů bude studovat PSS a dále bakalářské studium ošetrovatelství. Z šetření vyplynulo, že opravdu největší počet respondentů studuje PSS (47%). Překvapivé bylo zjištění, že 29% respondentů studuje jiné studium, které nebylo specifikováno a teprve na třetím místě se umístili respondenti studující bakalářské studium ošetrovatelství (22%). Zajímavé bylo zjištění, že 1 respondent studuje doktorské studium, což v podílu tvořilo 4%.

Otázka č. 17/2: Co vás motivovalo k dalšímu studiu?

Vytvořila jsem osm možných motivací, z toho poslední byla označena jako jiné důvody, které nebyly více specifikovány. Nedokázala jsem odhadnout, který z motivů byl pro respondenty pro volbu studia nejdůležitější. O to zajímavější byly výsledky.

Mohu říci, že respondenti v jednotlivých ZZ byli motivováni ke studiu jednotlivými okolnostmi více či méně, dále vyjádřených daným podílem. Pozitivní je, že u všech respondentů na jednom z prvních míst stála motivace – „Uspokojit potřeby seberealizace“. Tato motivace hrála prioritu pro 67% studujících respondentů. Na druhém místě stojí „Touha po vzdělání“ a „Být finančně lépe ohodnocen/a“ (44%). V celkovém podílu se na třetím místě umístila motivace – „Zkvalitnění ošetrovatelské péče“ (40%). Na čtvrtém místě motivace – „Možnost pracovat na specializovaném úseku práce“ (38%). Na pátém místě „Získat kreditní body v registračním systému“ (31%). Motivace „Vykonávat vedoucí funkci“ se umístila na šestém místě (16%) a na posledním místě to byla motivace – „Jiné důvody“ (7%).

Překvapivě vysokého podílu dosáhla motivace – „Získat kreditní body v registračním systému“. Takto vysoký podíl jsem neočekávala vzhledem k náročnosti studia a k získání

bodů pouze pro jedno registrační období. Stejně překvapivé zjištění bylo, že pro relativně velký počet respondentů byla rozhodující i motivace „Být finančně lépe ohodnocena“.

Otázka č. 17/3: Rozhodla jste se studovat

Zajímalo mne, zda respondenti studují na základě svobodného přesvědčení dále studovat nebo museli jít studovat nedobrovolně, tedy pod vlivem různých okolností. Domnívala jsem se, že většina respondentů studuje dobrovolně. Pouze, že menší část respondentů se rozhodla studovat pod vlivem okolností, které jsem nespecifikovala.

Z šetření vyplynulo, že 98% respondentů se rozhodlo studovat dobrovolně. Podíl nedobrovolně studujících, pod vlivem okolností je velmi malý (13%) a představuje pouze jednoho respondenta z Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Je to pozitivní zjištění, které jsem očekávala. Z dotazníkového šetření vyplývá, že dále studovat se rozhodli pouze ti respondenti, kteří mají zájem dále studovat a tím se dále vzdělávat.

Otázka č. 17/4: Studujete s finanční spoluúčastí zaměstnavatele?

Chtěla jsem zjistit, zda mají zaměstnavatelé jednotlivých ZZ snahu své zaměstnance ve studiu finančně podpořit. Z obecného pohledu, můžu říci, že polovina respondentů finanční spoluúčast zaměstnavatele při studiu má a druhá polovina nemá. Šetření ukázalo, že 51% respondentů studuje s finanční spoluúčastí a 49 % respondentů tuto podporu nemá.

Mezi jednotlivými ZZ byly ve finanční spoluúčasti zaměstnavatele rozdíly, ale v celkovém podílu se tyto rozdíly stírají.

Otázka č. 17/5: Podporuje vás zaměstnavatel ve studiu?

Z výsledků šetření jsem zjistila, že někteří respondenti ve svém studiu využívají finanční spoluúčast zaměstnavatele. Z tohoto zjištění jsem předpokládala, že tyto respondenty bude zaměstnavatel ve studiu i podporovat. Tato předpověď se vyplnila. Zaměstnavatel dokonce podporuje dvě třetiny těchto respondentů (67%).

Otázka č. 17/6: Podporuje vás vedoucí pracovník ve studiu?

Z předchozích zjištění se dá usuzovat, že respondenti budou ve studiu podporováni i VP. Z výsledků vyplývá, že se můj úsudek potvrdil. 82% respondentů je podporováno svým VP a pouze 18% respondentů podporu svého VP nemá. V absolutních číslech tuto podporu nemá 8

respondentů. Nespecifikovala jsem o jakou podporu se jedná, proto nemohu respondentům nic doporučit.

Otázka č. 17/7: **Máte problém s uvolňováním ze zaměstnání?**

Opět podle dosavadních zjištění se dá usuzovat, že respondenti nebudou mít problém s uvolňováním ze zaměstnání v souvislosti se studiem. Šetření toto potvrdilo. Jedná se o pozitivní zjištění. Respondenti v 91% případů nemají problém s uvolňováním ze zaměstnání. Jestliže by tomu bylo naopak, byl by to vážný problém, který by respondentům studium velice zkomplikoval. V tomto případě se do náročné situace dostávají 4 respondenti (9%). Dá se předpokládat, že tito respondenti nemají podporu ani u svého VP a zaměstnavatele. S největší pravděpodobností se nemají ani na koho obrátit o pomoc.

Otázka č. 17/8: **Jak vnímají vaše studium spolupracovníci?**

Zajímalo mne, jak si respondenti myslí, že je pohlíženo na jejich studium ze strany jejich spolupracovníků. Je to důležitý faktor, který vypovídá o celkovém klimatu nahlížení na další studium. Domnívala jsem se, že studium budou spolupracovníci hodnotit spíše negativně, pouze malá část spolupracovníků bude studium hodnotit pozitivně.

V Oblastní nemocnici Náchod, a.s. převládaly „Jiné důvody“, které respondenti neuvodili (44%), dále se respondenti ve 38% domnívají, že jim spolupracovníci ve studiu fandí a velmi pozitivní bylo, že studium ze strany spolupracovníků není hodnoceno jako zbytečné. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové převládá u respondentů názor, že je spolupracovníci obdivují a fandí jim (38%), opět pozitivní informace, studium ze strany spolupracovníků není vnímáno jako zbytečné a studium uznávají. V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. si respondenti myslí, že jim jejich spolupracovníci ve studiu fandí (40%). V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci dosáhli respondenti ve všech možnostech stejného zastoupení (33%). V Krajské nemocnici Pardubice také převládly pozitivní hodnoty – Obdivují mne jak to zvládám a fandí mi (38%).

V celkovém podílu převládá možnost „Fandí mi“ (33%), „Obdivují mne, jak to zvládám“ (29%), „Jiné“ (22%), „Hodnotí ho jako zbytečné“ (11%) a pouze 9% respondentů si myslí, že jejich studium spolupracovníci neuznávají.

Moje pesimistická domněnka nebyla potvrzena a to je velice dobře. Respondenti potvrdili, že na studium je pohlíženo ze strany spolupracovníků převážně pozitivně.

Otázka č. 17/9: **Jak vnímá vaše studium váš partner (rodina)?**

Partner či rodina jsou důležitým činitelem, který hraje u studujících respondentů významnou roli. Jejich podpora při studiu je velice důležitá. Domnívala jsem se, že respondenti budou svojí rodinou naopak ve studiu podporováni. A co nám ukazují výsledky?

Respondenti v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. odpověděli, že jejich partneři (rodina) neuznávají jejich studium (63%), ale zároveň je obdivují, jak to zvládají (50%). Obdobných výsledků dosáhli respondenti z Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde partneři jejich studium neuznávají (88%), ale část z nich jim fandí, jak to zvládají (38%). Podobné hodnocení mají také respondenti z Česko - německé horské nemocnice Krkonoše, s.r.o. V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci se všichni respondenti domnívají, že jejich partneři studium neuznávají, ale za to jim všichni fandí. V Krajské nemocnici Pardubice, studium neuznává 54% partnerů a méně jak $\frac{1}{3}$ je obdivují jak to zvládají a fandí jim (31%).

V celkovém hodnocení se 71% respondentů domnívá, že partneři neuznávají jejich studium, v 38 % jim fandí a v 36% je obdivují jak to zvládají. To znamená, že moje domněnka byla opět nesprávná. V tomto případě se na prvním místě umístilo negativní nahlížení na studium. Zajímavé bylo zjištění, že přestože jejich partneři / rodina studium neuznávají, přesto je obdivují jak to zvládají a fandí jim.

Zajímavé je porovnání ve smýšlení spolupracovníků a partnerů v možnostech „Obdivují mne, jak to zvládám“ a možnosti „Fandí mi“. Je totiž téměř stejné. Velkých rozdílů dosahují ale partneři ve třetí možnosti, tedy „Neuznávají moje studium“ (71% oproti 9% spolupracovníků).

Otázka č. 17/10: **Je něco (někdo), co vám komplikuje studium?**

Z dosavadního šetření se dá předpokládat, že studium respondentům může komplikovat více či méně kterýkoliv z nabídnutých faktorů. Zjištěné výsledky byly na jedné straně překvapující, ale na druhé straně v celkovém podílu vytvořily velmi obdobnou posloupnost jako okolnosti komplikující studium potencionálním respondentům. Nejvíce studium respondentům komplikuje „Neznalost cizího jazyka“(24%). To jsem předpokládala, ale ne v tak velkém počtu. Dále je to „Nedostatek finančních prostředků“ (16%). Opět jsem nepředpokládala, že to bude tak významná komplikace. Na dalším místě to byla „Obtížná doprava“ (11%). Na tuto komplikaci bylo nutné myslet. Teprve nyní následuje jako komplikace „Partner / rodina“ (9%). Domnívala jsem se, že se bude jednat o významnou komplikaci pro velký počet respondentů, vzhledem k nahlížení na studium ze strany partnerů.

Na posledních místech to byl zaměstnavatel (7%) a nadřízený pracovník (0%). Žádný respondent nevedl, že jim studium komplikuje nadřízený pracovník. Překvapilo mne to opět v tom smyslu, že 4 respondenti mají problém s uvolňováním ze zaměstnání, přesto to pro ně není komplikující faktor, jak jsem se domnívala.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem zmapovala průzkum zájmu VS a PA o další studium. V teoretické části jsem se zaměřila především na oblast vzdělávání dospělých, se kterými souvisí otázka, zda-li má být sestra vzdělaná pouze ve své profesi, nebo má být tím, čemu říkáme vzdělaný člověk. V souvislosti s legislativními změnami ve zdravotnickém školství ČR jsem se zmínila o kvalifikačním a specializačním vzdělávání, neboť toto vzdělávání má zajistit vhodnou úroveň základní přípravy VS a PA. Zároveň má být vstupní branou pro kontinuální vzdělávání sester v budoucnosti. Dále v souvislosti s dalším studiem jsem se opírala o pojmy motivace, paměť a učení, autoregulace učení a praxe učení.

Stěžejní část mé práce tvoří empirická část. Použila jsem metodu kvantitativního výzkumu, dotazníkové šetření. Dotazník jsem sestavila tak, aby zjištěné poznatky efektivně směřovaly k objasnění uvedených cílů. Dotazníky vyplňovaly VS a PA oslovené v pěti ZZ. Po prohlédnutí výsledků dotazníkového šetření si čtenář může vytvořit přehled zájmu o další studium jak v jednotlivých ZZ, tak v celkovém součtu respondentů. Tuto možnost jsem nabídla i hlavním sestřám jednotlivých ZZ, která se zúčastnila dotazníkového šetření.

Z výsledků vyplývá, že VS a PA mají zájem dále studovat. V době dotazníkového šetření zhruba jedna pětina respondentů studovala a druhá pětina respondentů alespoň o studiu uvažovala. Zájem o další studium ze strany VP nesplnil mé očekávání. Čekala jsem z jejich strany daleko větší zájem o studium.

S rozhodnutím pro další studium se váže i to, zda respondenti mají přehled o získání postkvalifikačního vzdělání pro udržení odborné erudice, zda znají, který program mohou studovat a jestli mají ve svém okolí někoho, kdo jim může poskytnout informace o studiu. Zjištěné výsledky naplnily mé očekávání.

Důležitou okolností, která může hrát rozhodující roli při rozhodování se o dalším studiu jsou komplikace, které by mohly nastat v průběhu studia. Tato domněnka se mi také potvrdila. Respondenti označili všechny okolnosti, u kterých se domnívali, že by jim více či méně mohly studium komplikovat.

Dalším cílem mé práce bylo zjistit, zda mají VS a PA větší zájem o studium na VŠ nebo o PSS. Výsledky splnily mé očekávání. Respondenti měli větší zájem o PSS než o vysokoškolské studium. Přesto musím konstatovat, že rozdíl v zájmu mezi těmito studii byl velmi malý. Je to velmi pozitivní zjištění, protože chceme-li důsledně akceptovat požadavky moderní ošetrovatelské péče, musíme se snažit o to, aby se vysokoškolsky vzdělané sestry v praxi staly nezbytností.

Ve svém závěru bych se ráda zmínila o respondentech, kteří v době dotazníkového šetření studovali. Především mne zajímalo, co VS / PA studují, co je motivovalo k dalšímu studiu a jaké faktory jim studium komplikují. Šetřením jsem zjistila, že PSS studuje jedenkrát větší počet respondentů než vysokoškolské studium. V tomto bodě byl rozdíl mezi skutečností a přáním respondentů. Pozitivním zjištěním bylo, že respondenty ke studiu motivovaly především pozitivní hodnoty, jako je uspokojit potřeby seberealizace a touha po vzdělání. Vzhledem k náročnosti studia bylo překvapivým zjištěním, že pro některé respondenty bylo motivující získat kreditní body v registračním systému. Důležité bylo zjištění, že kromě jednoho respondenta se k dalšímu studiu všichni rozhodli dobrovolně. U části respondentů se vyskytly menší či větší překážky, které jim studium komplikují. Opět se dostávám ke zmíněné neznalosti cizího jazyka. Stejně jak předpokládali respondenti uvažující o studiu, tak i neznalost cizího jazyka studujícím respondentům studium nejvíce komplikuje.

Na základě výsledků dotazníkového šetření, bych se domnívala, že by bylo vhodné s odstupem času v tomto výzkumu dále pokračovat. Důvodem je rozšířené monitorování počtu respondentů, kteří by měli zájem o další studium nebo již studují. Otázkou totiž zůstává, jestli průzkum zájmu o další studium byl ve výsledcích dotazníkového šetření v dostatečném počtu respondentů. Neměla jsem totiž dalšího srovnání v obdobném šetření. Dále by bylo vhodné zaměřit se nejenom na VS, ale také na PA, které jsem bohužel nezpracovala pro velmi malý vzorek respondentů. Důležité je, aby se všechny informace, které se týkají dalšího studia, dostaly do povědomí všech VS a PA.

Na základě svých výsledků, bych také doporučila, aby vedoucí funkce v jednotlivých ZZ byly obsazovány vysokoškolsky vzdělanými nelékařskými pracovníky. V této souvislosti je také velmi důležitá motivace k vysokoškolskému studiu ze strany zaměstnavatele. Motivace ovlivňuje a podporuje lidskou touhu stát se specialistou, profesionální špičkou ve svém oboru. Velmi silnou motivací je právě postup v profesionální kariéře. Prioritou proto musí být nejprve stanovení kritérií výběru těchto pracovníků, jejich vytipování a povzbuzení hlavně těch VS a PA, které mají o vzdělávání zájem. Na tomto základě budou tito VP dále ke studiu motivovat ostatní VS a PA a pro studium jim vytvoří optimální podmínky.

Na úplný závěr bych použila myšlenky Merhautové a Druckera: Investice do vzdělání nepřináší pouze aktuální užitek, ale zhodnocuje se v budoucnosti. V případě VS a PA jde především o to, aby se ty, které se nerozhodnou pro další vzdělávání na vysokých školách, vzdělávaly v rámci celoživotního vzdělávání. Udržení kvalifikace a vysoké odbornosti do budoucna nebude pouze záležitostí absolvování studia a získání způsobilosti k výkonu povolání, ale také celoživotním úsilím udržení si odborné způsobilosti.

Člověk bude pravděpodobně muset promýšlet, jaký vztah má jeho kvalifikace, specializace, funkce k celé organizaci a k jejímu účelu. Naučí se na ni pohlížet z pohledu klienta či pacienta. Ti jsou konečným důvodem toho, co organizace vytváří, tedy zdravotní péči. Z toho vyplývá, že to co dělá a jak to dělá, bude věcně rozdílné.

Anotace

- Autor:** Renata Dušková
Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové
Oddělení ošetrovatelství
Název práce: Průzkum zájmu všeobecných sester a porodních asistentek o další studium
Vedoucí práce: Bc. Dagmar Švecová
Počet stran: 144
Počet příloh: 4
Rok obhajoby: 2007
Klíčová slova: autoregulace učení, motivace, paměť, paměťové strategie, sebemotivace, vzdělávání

Tato bakalářská práce je zaměřena na průzkum zájmu všeobecných sester a porodních asistentek o další studium. Teoretická část se zaměřuje na pojem motivace a učení, autoregulaci učení, paměť, její strategie. Popisuje pojem vůle a postoj k plnění povinností. Dále jsou to pohledy na učení z psychologického hlediska a důležitým pojmem je také sebemotivace.

Těžiště práce tvoří empirická část bakalářské práce. Tato část práce se zabývá vyhodnocením kvantitativního dotazníkového šetření k zjištění zájmu všeobecných sester a porodních asistentek o další studium. Zkoumaný vzorek tvoří všeobecné sestry a porodní asistentky z pěti zdravotnických zařízení z České republiky.

This Bachelor theses is intended to survey medical nurses' and midwives' interest in further education. Its theoretical part is aimed at the concept of motivation, learning and its self-regulation, memory and its strategy is focused on as well. It gives an account of both the will and attitude towards carrying out duties.

Self-motivation bears important meaning in the thesis as well as the notion of learning from psychological aspect.

The empiric basis of the Bachelor thesis lies in evaluating quantitative survey through questionnaires to find out nurses' and midwives' interest in further education. The surveyed sample comprises medical nurses and midwives of five health institutions in the Czech Republic.

Použitá literatura a prameny

a) Monografie:

1. CRAINER, S. *Moderní management základní myšlenkové směry*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Management Press, 2000, 250s. ISBN 80-7261-019-8
2. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X
3. DRUCKER, P. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Management Press, 2002, 300s. ISBN 80-7261-066-X
4. HRABAL, V., MAN, F., PAVELKOVÁ, I. *Psychologické otázky motivace ve škole*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1984, 256 s.
5. KERN, H. A KOL. *Přehled psychologie*. 3. vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2006, 287 s. ISBN 80-7367-121-2
6. NAKONEČNÝ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Akademie věd České republiky, 1998, 590 s. ISBN 80-200-0689-3
7. PETTY, G. *Moderní vyučování*. 3. vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2004, 380 s. ISBN 80-7178-978-X
8. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11, Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002, 78 s. ISBN 80-7013-368-6
9. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion s.r.o., 2003. 477s. ISBN 80-7172-841-1
10. WHO Regional office: *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (2)*. Ministerstvo zdravotnictví ČR, Praha 2002. ISBN 80-85047-21-7

b) Části monografické publikace:

1. ATKINSON, R. *Psychologie*. 2.vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-7178-640-3. Kap. 7, Učení a podmiňování, s. 234
2. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X. Kap. 17, Autoregulace učení, s. 505
3. ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: nakladatelství Portál, 2001, 655 s. ISBN 80-7178-463-X. Kap. 4, Struktura osobnosti, s. 145
4. KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. , Brno: Akademické nakladatelství Cerm, s.r.o., 2002, 544 s. ISBN 80-214-2203-3. Kap.11, Sebepoznání a sebevýchova studentů z hlediska psychologického poradenství, s.366

c) Příspěvky ve sbornících z konferencí:

1. JURÁSKOVÁ, D. Předmluva. *Mezinárodní konference Dny Marty Staňkové III*. 1. vyd. Praha: nakladatelství GALÉN, 2006, 113 s. ISBN 80-7262-434-2. s. 9-10
2. ŽALOUDÍK, J. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? *Mezinárodní konference Dny Marty Staňkové III*. 1. vyd. Praha: nakladatelství GALÉN, 2006, 113 s. ISBN 80-7262-434-2. s. 15-20

d) Články v periodických publikacích:

1. BÁRTLOVÁ, S. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR. *Florence*. Praha: Galén, spol. s.r.o. ISSN 1801-464X. 2006. roč. 2, č. 1, s. 53-55
2. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence*. Praha: Galén, spol. s.r.o. ISSN 1801-464X. 2006. roč. 2, č. 4, s. 48-49

3. BEHARKOVÁ, N., POKORNÁ, A. Je oprávněné volání po vysokoškolsky vzdělaných sestřích v praxi? *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2006. roč. 2, č.1, s. 4-5
4. KOHOUTOVÁ, I. Problém z jiného úhlu. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2006. roč. 16, č.4, s. 18-19
5. MERHAUTOVÁ, I. Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2006. roč. 16, č.5, s. 12
6. POKOJOVÁ, R. Dopad modulového systému celoživotního vzdělávání do praxe. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2006. roč. 16, č.11, s. 15-16
7. PROKOPIUSOVÁ, D. Specializační vzdělávání. Rámcové vzdělávací programy. *Florence*. Praha: Galén, spol. s.r.o. ISSN 1801-464X. 2006. roč. 2, č. 7-8, s. 13-14
8. REŽŇÁKOVÁ, M. Titul Bc. – nedosažitelný sen? *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s. ISSN 1210-0404. 2006. roč. 16, č.1, s. 7
9. ŠIMEK, J. Vzdělávání sester. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion s.r.o. ISSN 1801-1349. 2006. roč. 2, č.1, s. 2-3
10. ŽALOUDÍK, J. Chceme vysokoškolsky vzdělané sestry? *Florence*. Praha: Galén, spol. s.r.o. ISSN 1801-464X. 2006. roč. 2, č. 6, s. 44-45

e) Bakalářské práce:

1. JELÍNKOVÁ, M., *Vzdělávání zdravotních sester v České republice a ve Švýcarsku*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2006. 179 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

2. VÝBORNÁ, G. *Postoj všeobecných sester a porodních asistentek k celoživotnímu vzdělávání v oboru*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2006. 70 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové

f) Elektronické zdroje:

1. MÁDLOVÁ, I. *Vzdělávání všeobecných sester v České republice po vstupu do Evropské unie*. [online]. [cit. 2007-02-28]. Dostupné na

<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9>

2. *Legislativa*. [online]. [cit. 2007-03-16]. Dostupné na <http://www.nconzo.cz/>

3. PROŠKOVÁ, E. *Zákon č.96 / 2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy*. [online]. [cit. 2007-03-14]. Dostupné na

http://www.cszt.cz/96/96_2004_znenie.htm

4. *Specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických oborů dle zákona č. 96/2004 Sb.* [online]. [cit. 2007-03-16]. Dostupné na <http://www.nconzo.cz/>

5. *Vyhláška 39/2005 Sb.* [online]. [cit. 2007-03-14]. Dostupné na

http://www.cszt.cz/96/Vyhlaska_39_2005.htm

6. *Uznávání odborné kvalifikace v EU* . [online]. [cit. 2007-03-14]. Dostupné na

http://www.msmt.cz/Files/HTM/vzajuznkvaleuroskop08_031.htm

Seznamy zkratk

Bakalář	Bc
Evropská unie	EU
HK	Hradec Králové
NA	Náchod
Magistr	Mgr
Most	MO
Pardubice	PU
Pomaturitní specializační studium	PSS
Porodní asistentka	PA
Střední škola	SŠ
Světová zdravotnická organizace	WHO
Vedoucí pracovník	VP
Všeobecná sestra	VS
Vrchlabí	Vrch.
Vysoká škola	VŠ
Vyšší odborná škola	VOŠ
Zdravotnické zařízení	ZZ

Seznam grafů

strana:

Graf 1: Počet rozdaných a vrácených dotazníků	33
Graf 2: Podíl vrácených dotazníků v jednotlivých ZZ	33
Graf 3: Celkový počet rozdaných a vrácených dotazníků ve všech ZZ	34
Graf 4: Počet žen a mužů v dotazníkovém šetření	35
Graf 5: Počet žen a mužů celkem	36
Graf 6: Podíl zastoupených žen v jednotlivých ZZ	36
Graf 7: Věkové rozmezí respondentů jednotlivých ZZ	37
Graf 8: Podíl věkového rozmezí u respondentů v jednotlivých ZZ	38
Graf 9: Podíl věkového rozmezí u respondentů ve všech ZZ	38
Graf 10: Věkové rozmezí respondentů dle délky praxe ve ZZ	39
Graf 11: Podíl respondentů ve věkovém rozmezí dle délky praxe ve ZZ	40
Graf 12: Celkový podíl respondentů ve věkovém rozmezí dle délky praxe ve ZZ	40
Graf 13: Počet VS a PA v jednotlivých ZZ	41
Graf 14: Podíl VS a PA v jednotlivých ZZ	42
Graf 15: Celkový podíl VS a PA	42
Graf 16: Rozdělení respondentů dle pracovišť v jednotlivých ZZ	43
Graf 17: Podíl respondentů na pracovištích v jednotlivých ZZ	44
Graf 18: Celkový podíl respondentů na jednotlivých pracovištích	44
Graf 19: Rozdělení dle provozního zařízení	45
Graf 20: Podíl respondentů rozdělených dle provozního zařízení	46
Graf 21: Celkový podíl respondentů dle provozního zařízení	46
Graf 22: Počet respondentů ve vedoucích funkcích	47
Graf 23: Podíl respondentů ve vedoucích funkcích	48
Graf 24: Celkový podíl respondentů ve vedoucích funkcích	48
Graf 25: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení	49
Graf 26: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení – podíl	50
Graf 27: Podíl respondentů rozdělených dle funkčního zařazení	50
Graf 28: Rozdělení respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky	51
Graf 29: Podíl respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky	52
Graf 30: Podíl všech respondentů ve vedoucí funkci dle délky	52
Graf 31: Přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání	53
Graf 32: Podíl nejvyššího dosaženého vzdělání	54

Graf 33: Celkový podíl nejvyššího dosaženého vzdělání	54
Graf 34: Rozdělení respondentů dle PSS	55
Graf 35: Podíl respondentů dle PSS	56
Graf 36: Celkový podíl respondentů dle PSS	56
Graf 37: Přehled počtu respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání	57
Graf 38: Podíl respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání	58
Graf 39: Celkový podíl respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání	58
Graf 40: Přehled počtu respondentů dle informací o studijních programech	59
Graf 41: Podíl respondentů dle informací o studijních programech	60
Graf 42: Celkový podíl respondentů dle informací o studijních programech	60
Graf 43: Přehled respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace	61
Graf 44: Podíl respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace	62
Graf 45: Celkový podíl respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace	62
Graf 46: Okolnosti komplikující případné studium ve ZZ	63
Graf 47: Okolnosti komplikující případné studium v podílu respondentů ve ZZ	64
Graf 48: Okolnosti komplikující případné studium v podílu respondentů celkem	64
Graf 49: Přehled zájmu o studium	65
Graf 50: Podíl respondentů v zájmu o studium	66
Graf 51: Celkový podíl respondentů v zájmu o studium	66
Graf 52: Počet studujících sester a porodních asistentek ve ZZ	67
Graf 53: Podíl studujících sester celkem	67
Graf 54: Přehled studijních programů dle preference respondentů	68
Graf 55: Podíl respondentů dle preference studijních programů	69
Graf 56: Celkový podíl respondentů dle preference studijních programů	69
Graf 57: Podíl respondentů, kteří by chtěli dále studovat	70
Graf 58: Počet respondentů rozdělených dle zvoleného studia	72
Graf 59: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu	74
Graf 60: Přehled podílu respondentů dle motivace ke studiu	74
Graf 61: Přehled dobrovolně a nedobrovolně studujících respondentů	75
Graf 62: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu	76
Graf 63: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu – podíl	77
Graf 64: Celkový přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu – podíl	77
Graf 65: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu	78
Graf 66: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu v podílu respondentů	79

Graf 67: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu v celkovém podílu	79
Graf 68: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka	80
Graf 69: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka– podíl	81
Graf 70: Přehled o podpoře - celkový podíl respondentů	81
Graf 71: Přehled respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání	82
Graf 72: Podíl respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání	83
Graf 73: Celkový podíl respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání	83
Graf 74: Přehled, jak je studium vnímáno spolupracovníky	84
Graf 75: Podíl, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky	85
Graf 76: Celkový podíl, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky	85
Graf 77: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno partnery	86
Graf 78: Přehled, jak je studium vnímáno partnery – podíl respondentů	87
Graf 79: Celkový přehled, jak je studium vnímáno partnery – podíl respondentů	87
Graf 80: Přehled komplikujících faktorů	88
Graf 81: Přehled komplikujících faktorů – podíl respondentů	89
Graf 82: Přehled komplikujících faktorů – celkový podíl respondentů	89
Graf 83: Počet respondentů s VŠ vzděláním	120
Graf 84: Podíl respondentů s VŠ vzděláním	120
Graf 85: Celkový počet respondentů s VŠ vzděláním	121
Graf 86: Celkový podíl respondentů s VŠ vzděláním	121
Graf 87: Počet studujících (NA)	122
Graf 88: Podíl studujících respondentů (NA)	122
Graf 89: Počet studujících (HK)	123
Graf 90: Podíl studujících respondentů (HK)	123
Graf 91: Počet studujících (Vrch.)	124
Graf 92: Podíl studujících respondentů (Vrch.)	124
Graf 93: Počet studujících (MO)	125
Graf 94: Podíl studujících respondentů (MO)	125
Graf 95: Počet studujících (PU)	126
Graf 96: Podíl studujících respondentů (PU)	126
Graf 97: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (NA)	127
Graf 98: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (NA)	128
Graf 99: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (HK)	129
Graf 100: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (HK)	130

Graf 101: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)	131
Graf 102: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)	132
Graf 103: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (MO)	133
Graf 104: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (MO)	134
Graf 105: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (PU)	135
Graf 106: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (PU)	136
Graf 107: Přehled zájmu VP o další studium	137
Graf 108: Přehled zájmu VP o další studium – podíl	138
Graf 109: Přehled zájmu všech VP o další studium	139
Graf 110: Přehled zájmu všech VP o další studium – podíl	139

Seznam tabulek

strana:

Tab. 1: Počet / podíl rozdaných a vrácených dotazníků	32
Tab. 2: Počet / podíl mužů a žen dotazníkového šetření	35
Tab. 3: Věková kategorie respondentů	37
Tab. 4: Rozdělení respondentů dle délky praxe	39
Tab. 5: Počet / podíl VS a PA v celkovém zastoupení	41
Tab. 6: Rozdělení respondentů dle pracoviště	43
Tab. 7: Rozdělení respondentů dle provozního zařízení	45
Tab. 8: Počet / podíl respondentů ve vedoucích funkcích	47
Tab. 9: Rozdělení respondentů dle funkčního zařazení	49
Tab. 10: Rozdělení respondentů v jednotlivých ZZ ve vedoucí funkci dle délky	51
Tab. 11: Přehled o nejvyšším dosaženém vzdělání	53
Tab. 12: Rozdělení respondentů dle PSS	55
Tab. 13: Přehled počtu respondentů k získání postkvalifikačního vzdělání	57
Tab. 14: Přehled počtu respondentů dle informací o studijních programech	59
Tab. 15: Přehled respondentů majících někoho, kdo jim poskytne informace	61
Tab. 16: Okolnosti komplikující případné studium ve ZZ	63
Tab. 17: Přehled zájmu o studium	65
Tab. 18: Počet studujících sester a porodních asistentek ve ZZ	67
Tab. 19: Přehled studijních programů dle preference respondentů	68
Tab. 20: Přehled studijních programů dle preference PA	70
Tab. 21: Počet respondentů rozdělených dle zvoleného studia	72
Tab. 22: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu	73
Tab. 23: Přehled dobrovolně a nedobrovolně studujících respondentů	75
Tab. 24: Přehled o finanční spoluúčasti zaměstnavatele na studiu	76
Tab. 25: Přehled o podpoře zaměstnavatele ve studiu	78
Tab. 26: Přehled o podpoře ze strany vedoucího pracovníka	80
Tab. 27: Přehled respondentů – problém s uvolňováním ze zaměstnání	82
Tab. 28: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno spolupracovníky	84
Tab. 29: Přehled, jak je studium respondentů vnímáno partnery	86
Tab. 30: Přehled komplikujících faktorů	88
Tab. 31: Studijní programy v Oblastní nemocnici Náchod, a.s.	122
Tab. 32: Studijní programy ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové	123

Tab. 33: Studijní programy v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o.	124
Tab. 34: Studijní programy v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci	125
Tab. 35: Studijní programy v Krajské nemocnici Pardubice	126
Tab. 36: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (NA)	127
Tab. 37: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (HK)	129
Tab. 38: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)	131
Tab. 39: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (MO)	133
Tab. 40: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (PU)	135
Tab. 41: Mají sestry ve vedoucích funkcích vyšší zájem o studium?	137

Seznam příloh

Příloha 1- Počet respondentů s vysokoškolským vzděláním

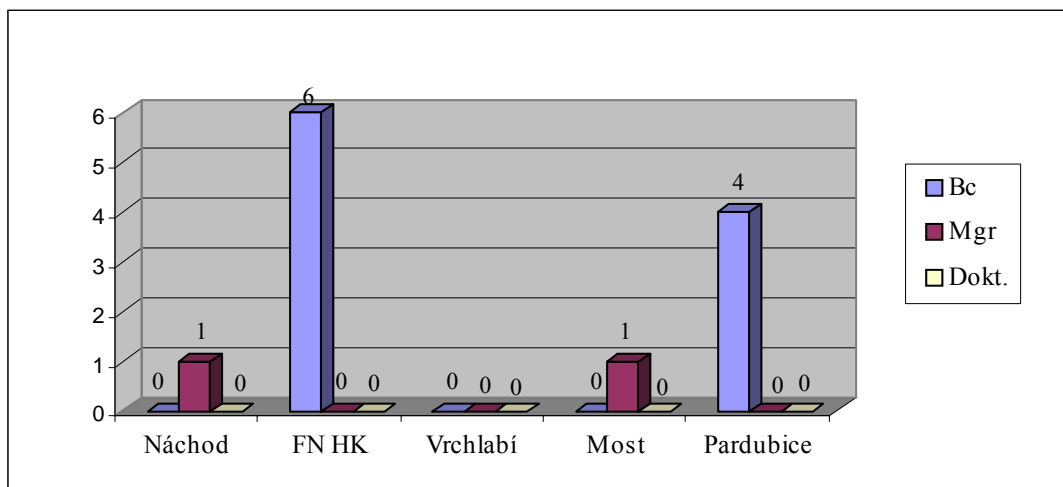
Příloha 2 - Tabulky a grafy vyhodnocených jednotlivých zdravotnických zařízení dle dotazníkového šetření (17.1 – 17.2)

Příloha 3 - Mají sestry ve vedoucích funkcích vyšší zájem o studium?

Příloha 4 - Dotazníkové šetření pro sestry a porodní asistentky

Příloha 1 - Počet respondentů s vysokoškolským vzděláním

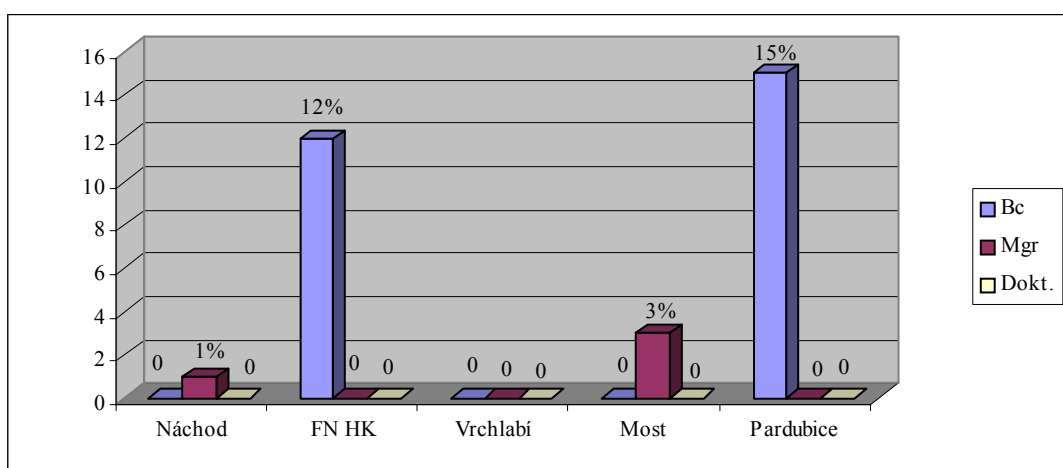
GRAF 83: Počet respondentů s VŠ vzděláním



Komentář:

Graf 83 nám ukazuje počet VŠ vzdělaných respondentů v jednotlivých ZZ. Z grafu vyplývá, že Oblastní nemocnice Náchod, a.s. a Nemocnici Most, příspěvková organizace má po 1 respondentovi VŠ vzdělaném – magisterské vzdělání. Fakultní nemocnice Hradec Králové má 6 respondentů VŠ vzdělaných – bakalářské vzdělání. Česko - německá horská nemocnice Krkonoše, s.r.o. nemá žádného respondenta VŠ vzdělaného. Krajská nemocnice Pardubice má 4 respondenty VŠ vzdělané – také bakalářské vzdělání.

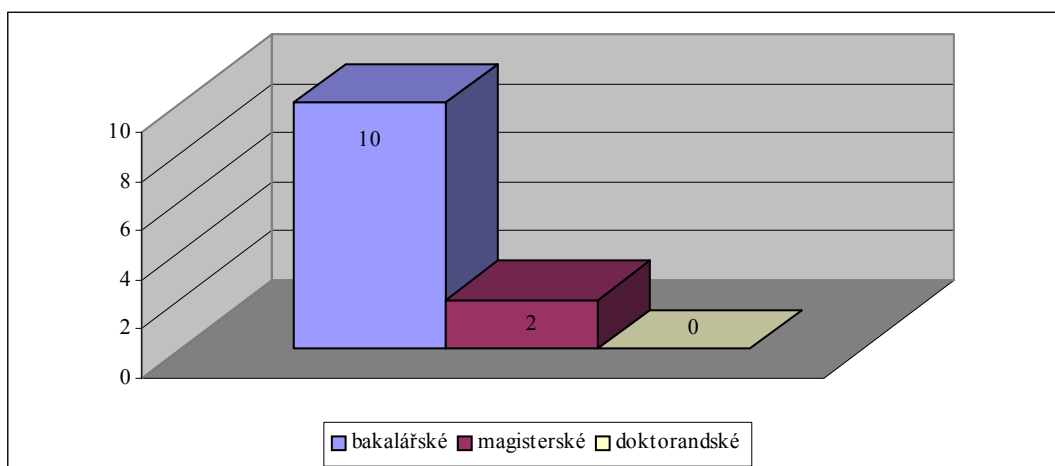
GRAF 84: Podíl respondentů s VŠ vzděláním



Komentář:

Na grafu 84 vidíme procentuální zastoupení respondentů dle dosaženého VŠ vzdělání.

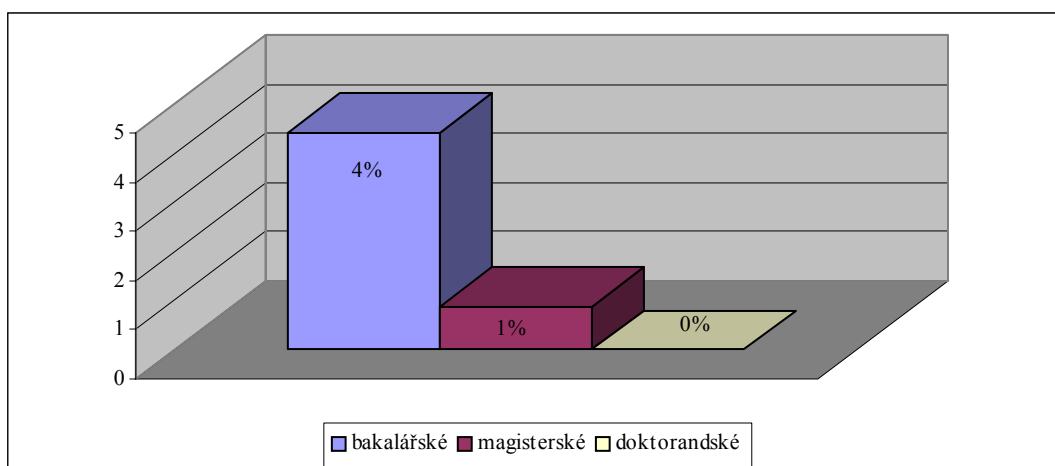
GRAF 85: Celkový počet respondentů s VŠ vzděláním



Komentář:

Z grafu 85 vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 10 respondentů s bakalářským vzděláním a 2 respondenti s magisterským vzděláním. Žádný respondent neměl doktorské vzdělání.

GRAF 86 Celkový podíl respondentů s VŠ vzděláním



Komentář:

Graf 86 nám ukazuje, že dotazníkového šetření se zúčastnili 4% respondentů s bakalářským vzděláním a 1% respondentů s magisterským vzděláním. Žádný respondent neměl doktorské vzdělání, tedy 0% podíl.

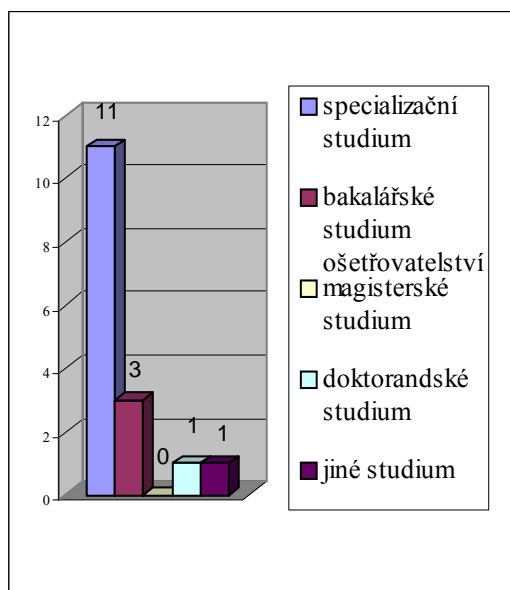
Příloha 2 - Tabulky a grafy vyhodnocených jednotlivých zdravotnických zařízení dle dotazníkového šetření (17.1 – 17.2)

Vyhodnocení otázky č. 17/1: Co studujete?

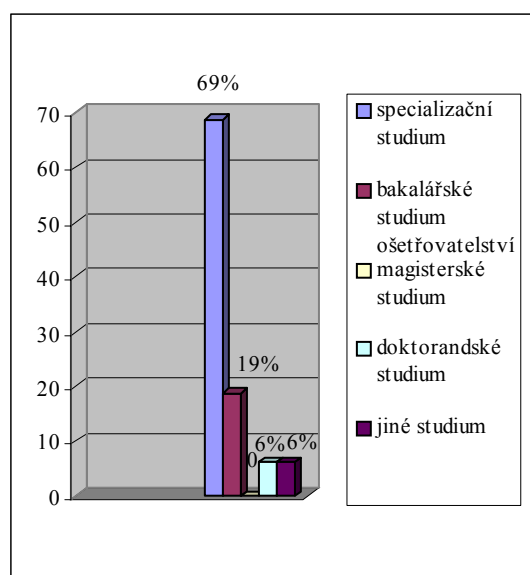
TAB. 31: Studijní programy v Oblastní nemocnici Náchod, a.s.

Nemocnice Náchod	celkem:	podíl
specializační studium	11	69%
bakalářské studium ošetrovatelství	3	19%
magisterské studium	0	0%
doktorské studium	1	6%
jiné studium	1	6%

GRAF 87: Počet studujících (NA)



GRAF 88: Podíl respondentů (NA)



Komentář:

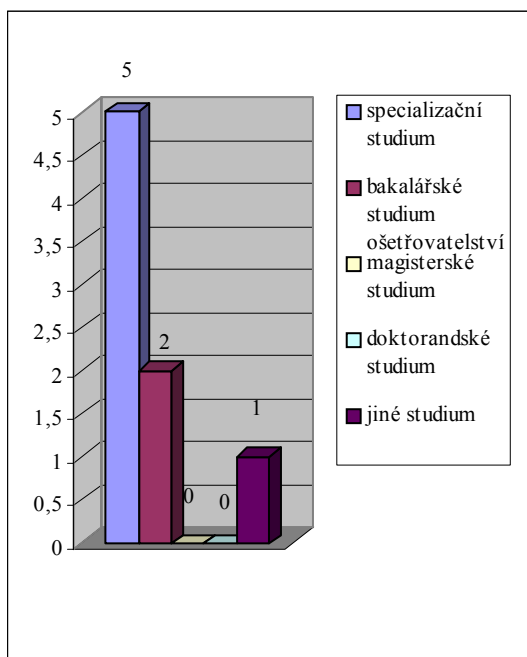
V tabulce 31 a následně na grafech 87 a 88 vidíme počet a podíl studujících respondentů v Oblastní nemocnici Náchod, a.s.

11 respondentů (69%) studuje specializační studium, 3 (19%) bakalářské a po 1 respondentovi (6%) doktorské a jiné studium. Žádný z respondentů nestuduje magisterské studium.

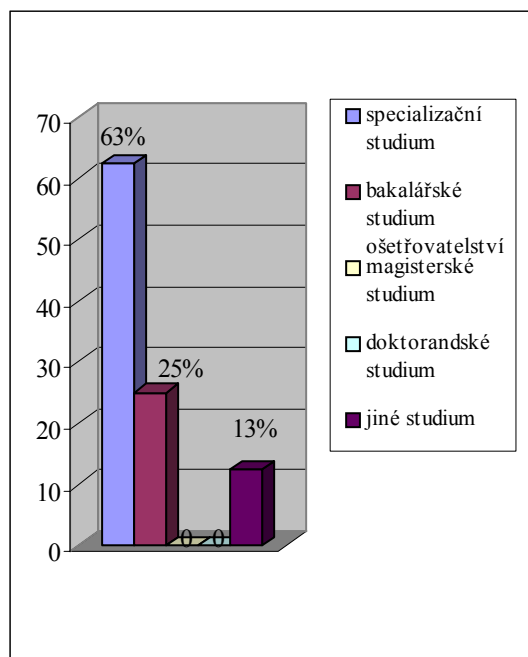
TAB. 32: Studijní programy ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové

FN HK	celkem:	Podíl:
specializační studium	5	63%
bakalářské studium ošetrovatelství	2	25%
magisterské studium	0	0%
doktorské studium	0	0%
jiné studium	1	13%

GRAF 89: Počet studujících (HK)



GRAF 90: Podíl studujících (HK)



Komentář:

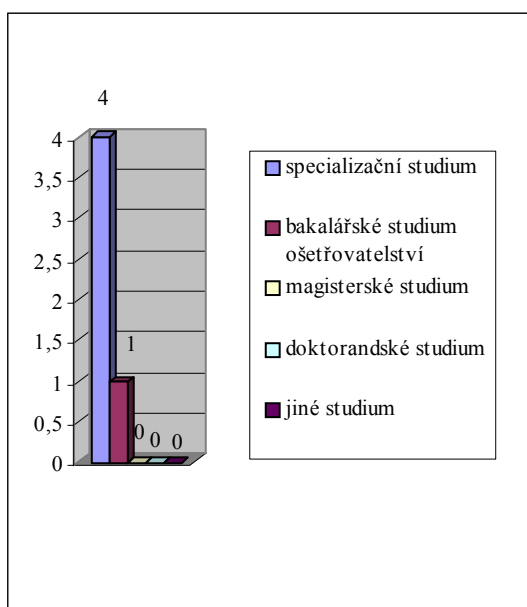
V tabulce 32 a následně na grafech 89 a 90 vidíme počet a podíl studujících respondentů ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

5 respondentů (63%) studuje specializační studium, 2 (25%) bakalářské a 1 respondent (13%) jiné studium. Žádný z respondentů nestuduje magisterské nebo doktorské studium.

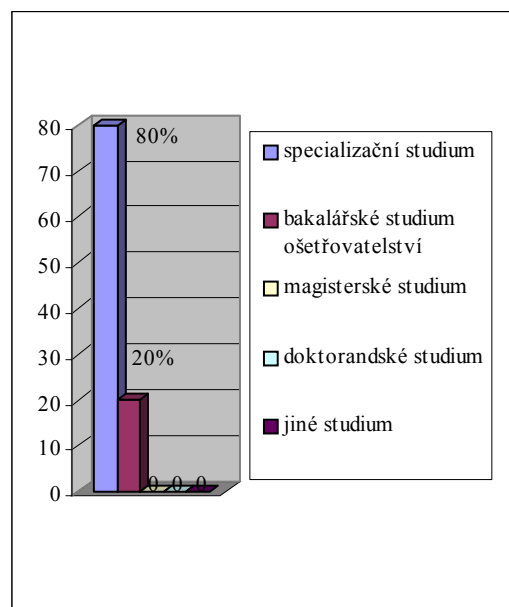
TAB. 33: Studijní programy v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o.

nemocnice Vrchlabí	celkem:	Podíl:
specializační studium	4	80%
bakalářské studium ošetrovatelství	1	20%
magisterské studium	0	0%
doktorské studium	0	0%
jiné studium	0	0%

GRAF 91: Počet studujících (Vrch.)



GRAF 92: Podíl studujících (Vrch.)



Komentář:

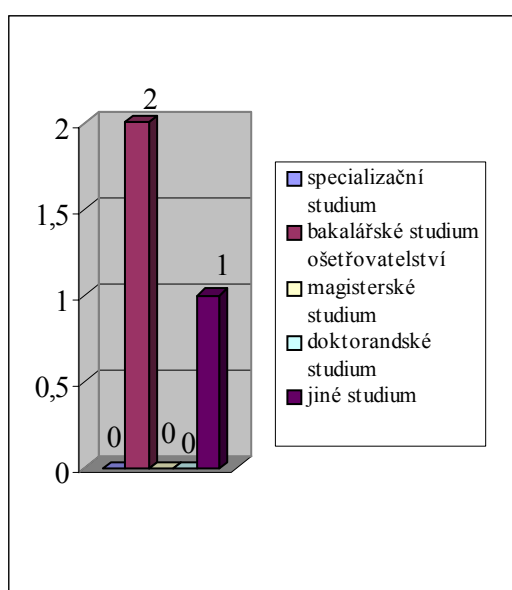
Tabulka 33 a následně graf 91 a 92 nám znázorňují počet a podíl studujících respondentů v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o.

4 respondenti (80%) studují specializační studium, 1 (20%) bakalářské a žádní respondenti nestudují magisterské, doktorské nebo jiné studium.

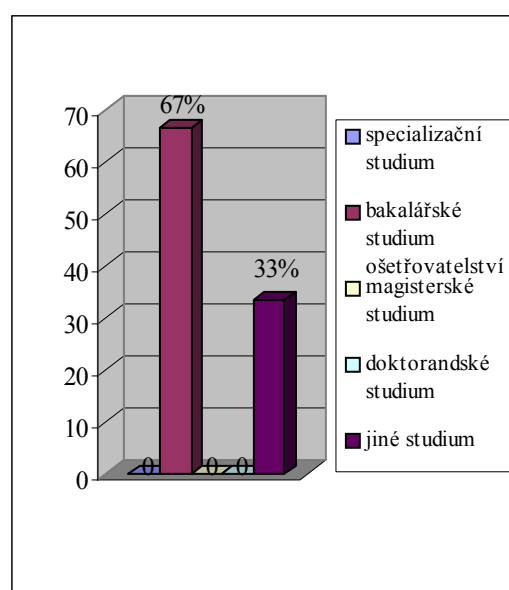
TAB. 34: Studijní programy v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci

nemocnice Most	celkem:	Podíl:
specializační studium	0	0%
bakalářské studium ošetrovatelství	2	67%
magisterské studium	0	0%
doktorské studium	0	0%
jiné studium	1	33%

GRAF 93: Počet studujících (MO)



GRAF 94: Podíl studujících (MO)



Komentář:

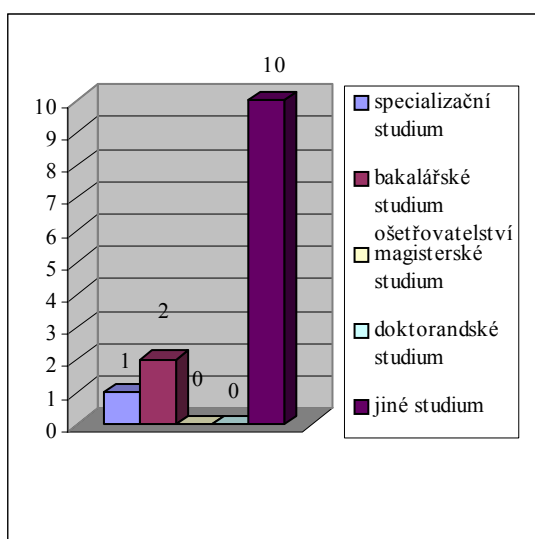
Tabulka 34 a následně graf 93 a 94 nám znázorňuje počet a podíl studujících respondentů v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci.

2 respondenti (67%) studují bakalářské studium, 1 (33%) studuje jiné studium a žádní respondenti nestudují specializační, magisterské ani doktorské studium.

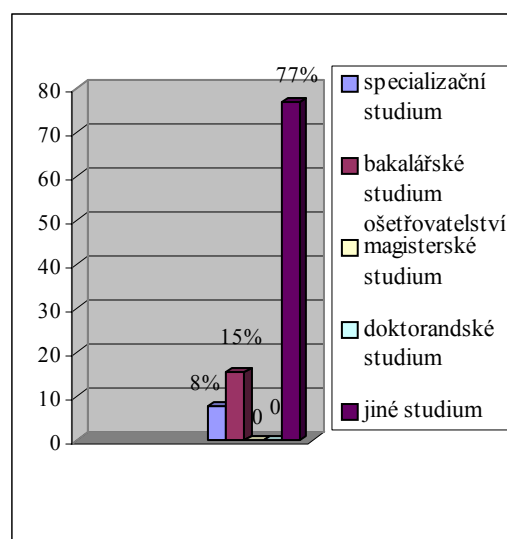
TAB. 35: Studijní programy v Krajské nemocnici Pardubice

nemocnice Pardubice	celkem:	Podíl:
specializační studium	1	8%
bakalářské studium ošetrovatelství	2	15%
magisterské studium	0	0%
doktorské studium	0	0%
jiné studium	10	77%

GRAF 95: Počet studujících (PU)



GRAF 96: Podíl studujících (PU)



Komentář:

Tabulka 35 a následně graf 95 a 96 nám znázorňuje počet a podíl studujících respondentů v Krajské nemocnici Pardubice.

1 (8%) respondent studuje specializační studium, 2 respondenti (15%) studují bakalářské studium, 10 respondentů (77%) studuje jiné studium. Žádní respondenti nestudují magisterské a doktorské studium.

Vyhodnocení otázky č. 17/2: Co vás motivovalo k dalšímu studiu?

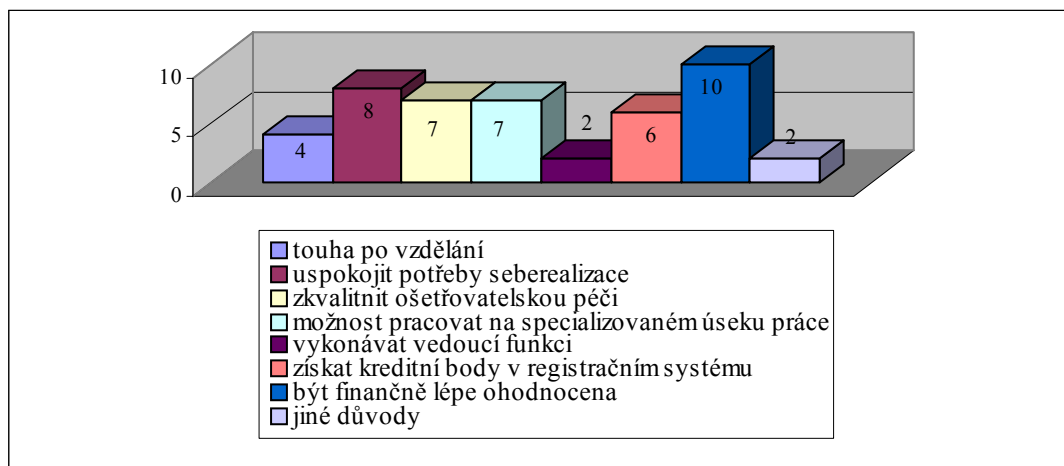
TAB. 36: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (NA)

nemocnice Náchod	počet resp.	podíl:
touha po vzdělání	4	25%
uspokojit potřeby seberealizace	8	50%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	7	44%
možnost pracovat na spec. úseku práce	7	44%
vykonávat vedoucí funkci	2	13%
získat kreditní body v registračním systému	6	38%
být finančně lépe ohodnocena	10	63%
jiné důvody	2	13%

Komentář:

Tabulka 36 nám v přehledu ukazuje počet a podíl respondentů dle motivujících faktorů ke studiu v Oblastní nemocnici Náchod, a.s.

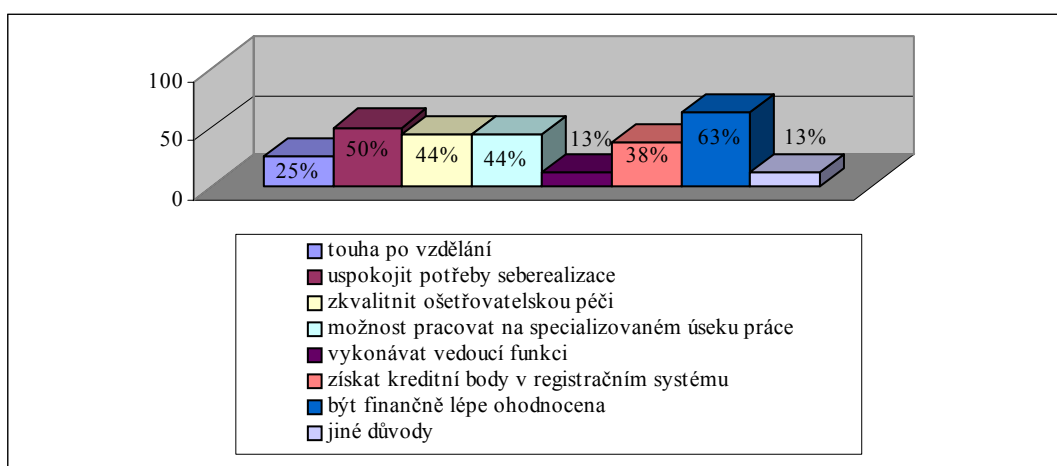
GRAF 97: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (NA)



Komentář:

Graf 97 nám názorně ukazuje počet respondentů dle motivujících faktorů ke studiu.

GRAF 98: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (NA)



Komentář:

Graf 98 nám přehledně ukazuje co respondenty z Oblastní nemocnice Náchod, a.s. motivovalo k dalšímu studiu. Nejvíce je motivovalo k zahájení studia být finančně lépe ohodnocena (63%), uspokojit potřeby seberealizace (50%), zkvalitnit ošetrovatelskou péči a možnost pracovat na specializovaném úseku práce (44%). Další motivací bylo získat kreditní body v registračním systému (38%). Ve 25% to byla touha po vzdělání a nejmenší podíl byla motivace vykonávat vedoucí funkci a jiné důvody (13%).

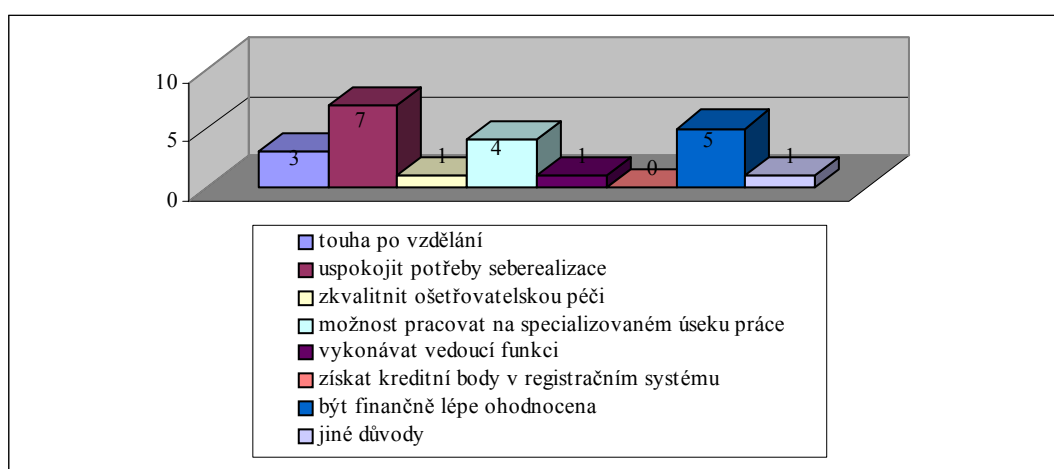
TAB. 37: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (HK)

Fakultní nemocnice HK	počet resp.	podíl:
touha po vzdělání	3	38%
uspokojit potřeby seberealizace	7	88%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	1	13%
možnost pracovat na spec. úseku práce	4	50%
vykonávat vedoucí funkci	1	13%
získat kreditní body v registračním systému	0	0%
být finančně lépe ohodnocena	5	63%
jiné důvody	1	13%

Komentář:

Tabulka 37 nám v přehledu ukazuje počet a podíl respondentů dle motivujících faktorů ke studiu ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

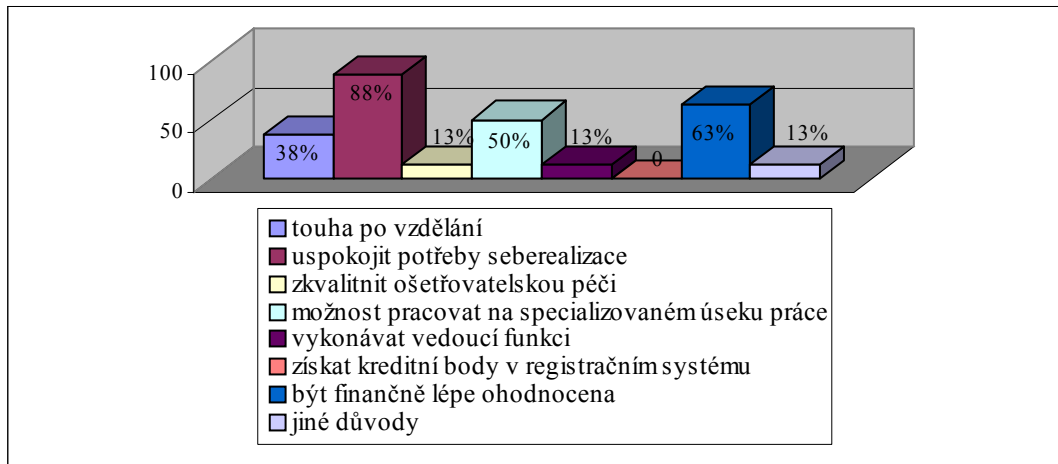
GRAF 99: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (HK)



Komentář:

Graf 99 nám názorně ukazuje počet respondentů dle motivujících faktorů ke studiu.

GRAF 100: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (HK)



Komentář:

Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové respondenty nejvíce motivovalo ke studiu uspokojit potřeby seberealizace (88%), být finančně lépe ohodnocena (63%), možnost pracovat na specializovaném úseku práce (50%), touha po vzdělání (38%). Nejméně respondenty motivovalo zkvalitnit ošetrovatelskou péči, vykonávat vedoucí funkci a jiné (13%). Získat kreditní body v registračním systému nebylo motivací (0%).

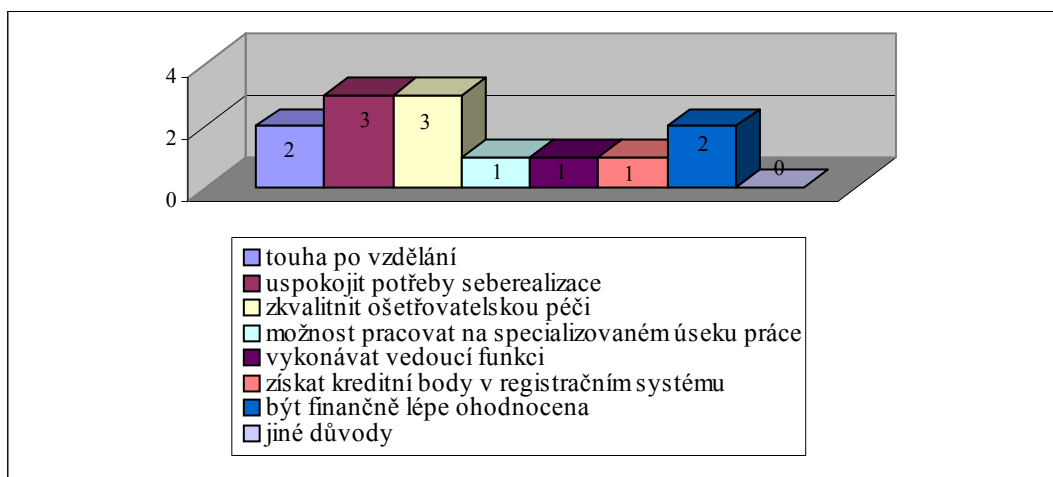
TAB. 38: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)

Nemocnice Vrchlabí	počet	podíl:
touha po vzdělání	2	40%
uspokojit potřeby seberealizace	3	60%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	3	60%
možnost pracovat na spec. úseku práce	1	20%
vykonávat vedoucí funkci	1	20%
získat kreditní body v registračním systému	1	20%
být finančně lépe ohodnocena	2	40%
jiné důvody	0	0%

Komentář:

Tabulka 38 nám v přehledu ukazuje počet a podíl respondentů dle motivujících faktorů ke studiu v Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o.

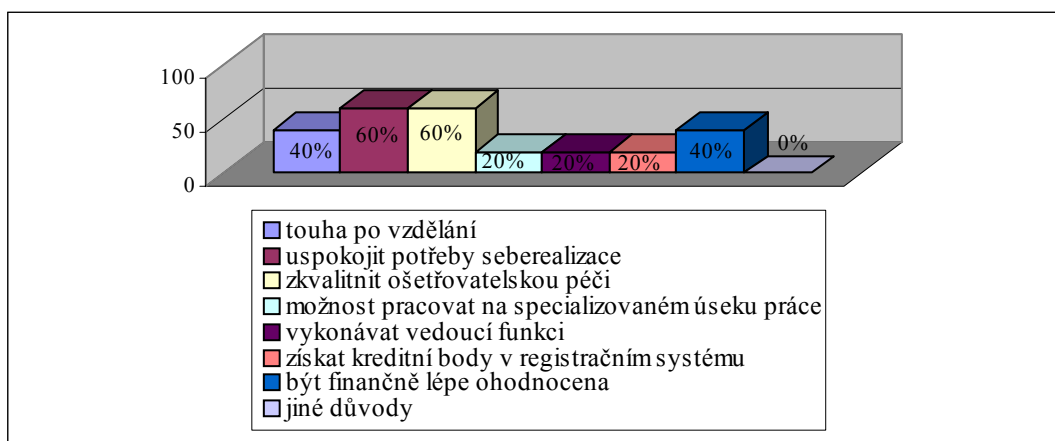
GRAF 101: Přehled respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)



Komentář:

Graf 101 nám názorně ukazuje počet respondentů dle motivujících faktorů ke studiu.

GRAF 102: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (Vrch.)



Komentář:

V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. největší motivaci pro respondenty představovalo uspokojit potřeby seberealizace a zkvalitnit ošetrovatelskou péči (60%), touha po vzdělání a být finančně lépe ohodnocena (40%). Slabou motivací pro respondenty byla možnost pracovat na specializovaném úseku práce, vykonávat vedoucí funkci a získat kreditní body v registračním systému (20%). Jiné důvody respondenty nevedly k zahájení studia (0%).

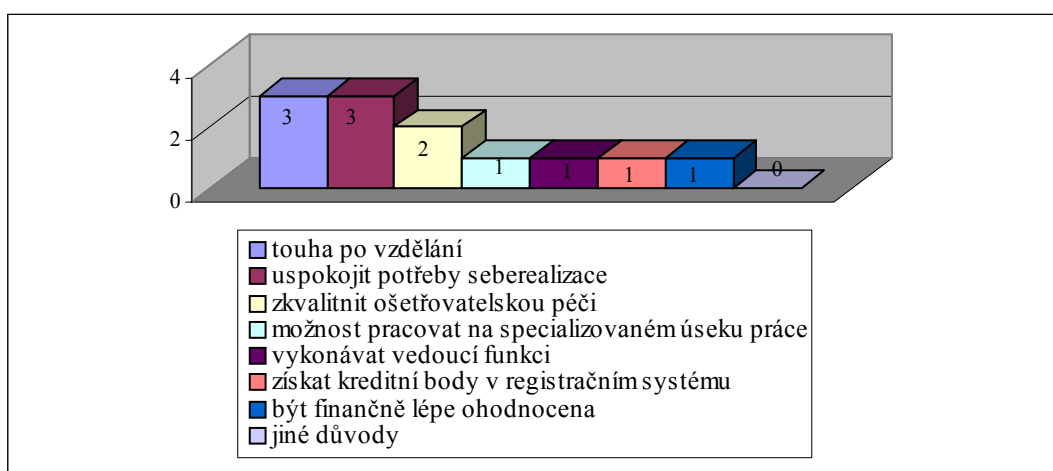
TAB. 39: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (MO)

Nemocnice Most	počet	podíl:
touha po vzdělání	3	100%
uspokojit potřeby seberealizace	3	100%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	2	67%
možnost pracovat na spec. úseku práce	1	33%
vykonávat vedoucí funkci	1	33%
získat kreditní body v registračním systému	1	33%
být finančně lépe ohodnocena	1	33%
jiné důvody	0	0%

Komentář:

Tabulka 39 nám v přehledu ukazuje počet a podíl respondentů dle motivujících faktorů ke studiu v Nemocnici Most, příspěvkové organizaci.

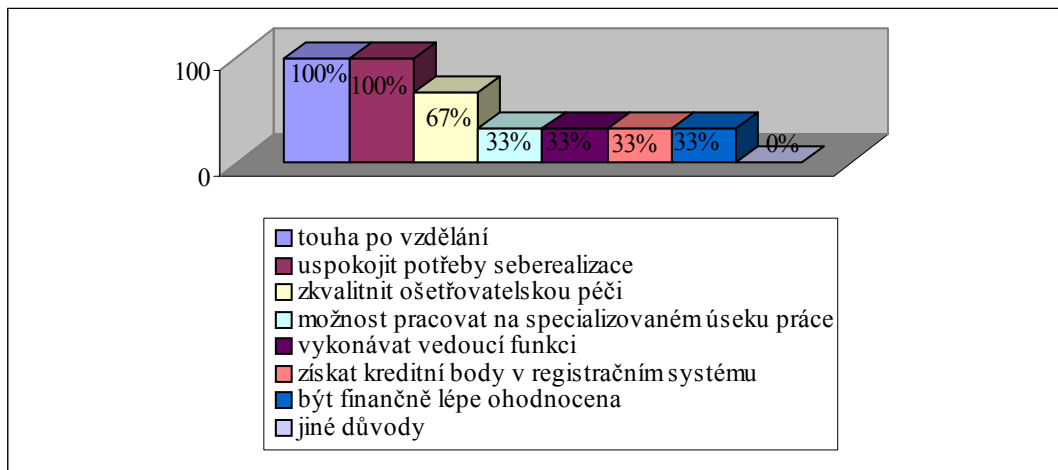
GRAF 103: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (MO)



Komentář:

Graf 103 nám názorně ukazuje počet respondentů dle motivujících faktorů ke studiu.

GRAF 104: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (MO)



Komentář:

V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci bylo největším motivem ke studiu touha po vzdělání a uspokojit potřeby seberealizace (100%). Dalším motivem bylo zkvalitnit ošetrovatelskou péči (67%). Možnost pracovat na specializovaném úseku práce, vykonávat vedoucí funkci, získat kreditní body v registračním systému a být finančně lépe ohodnocena bylo motivací pro 33% respondentů. Jiné důvody nebyly motivací (0%).

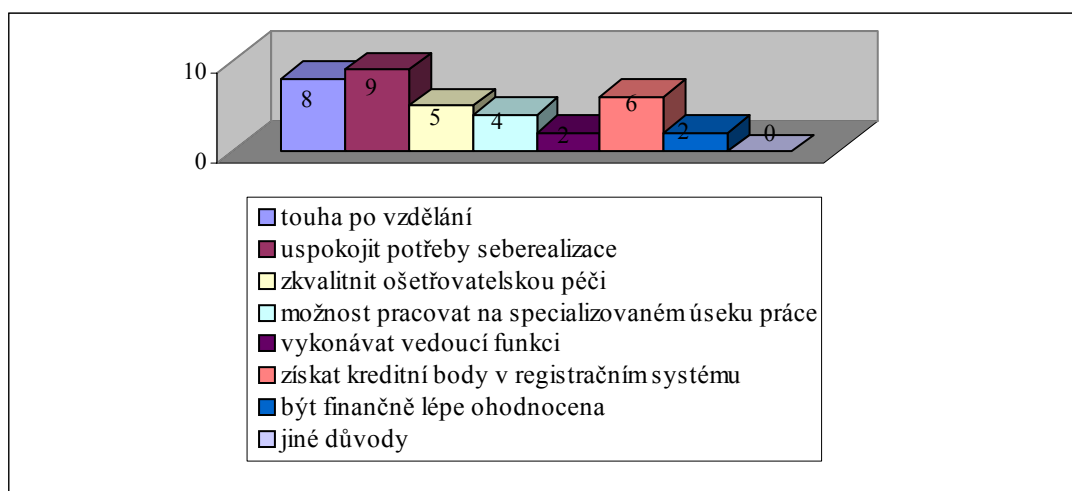
TAB. 40: Přehled počtu / podílu respondentů dle motivace ke studiu (PU)

Nemocnice Pardubice	počet resp.	podíl:
touha po vzdělání	8	62%
uspokojit potřeby seberealizace	9	69%
zkvalitnit ošetrovatelskou péči	5	38%
možnost pracovat na spec. úseku práce	4	31%
vykonávat vedoucí funkci	2	15%
získat kreditní body v registračním systému	6	46%
být finančně lépe ohodnocena	2	15%
jiné důvody	0	0%

Komentář:

Tabulka 40 nám v přehledu ukazuje počet a podíl respondentů dle motivujících faktorů ke studiu v Krajské nemocnici Pardubice.

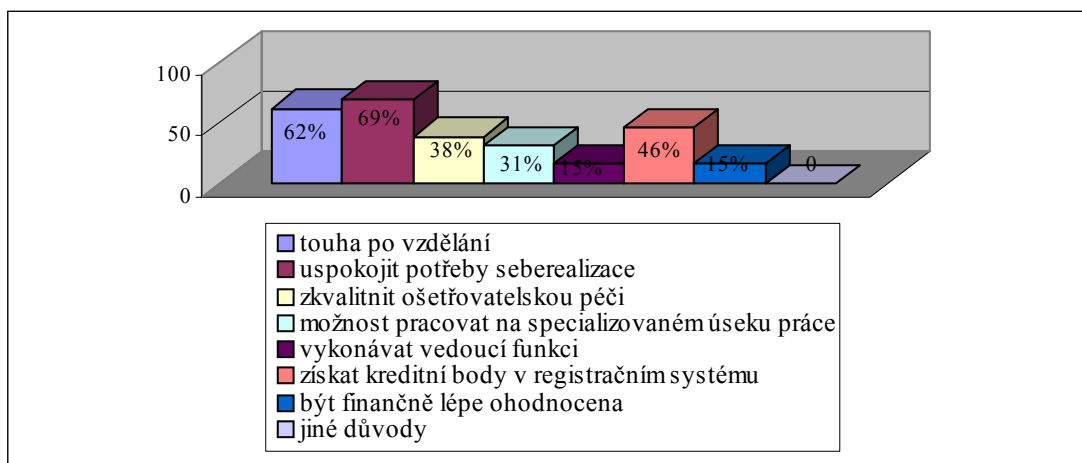
GRAF 105: Přehled počtu respondentů dle motivace ke studiu (PU)



Komentář:

Graf 105 nám názorně ukazuje počet respondentů dle motivujících faktorů ke studiu.

GRAF 106: Podíl respondentů dle motivace ke studiu (PU)



Komentář:

V Krajské nemocnici Pardubice respondenty ke studiu nejvíce motivovalo uspokojit potřeby seberealizace (69%), touha po vzdělání (62%), získat kreditní body v registračním systému (46%). Pro 38% respondentů bylo motivující zkvalitnit ošetrovatelskou péči a pro 31% respondentů možnost pracovat na specializovaném úseku práce. Vykonávat vedoucí funkci a být finančně lépe ohodnocena bylo motivující pro 15% respondentů. Jiný důvod nebyl motivací ke studiu (0%).

Příloha 3 - Mají sestry ve vedoucích funkcích vyšší zájem o studium?

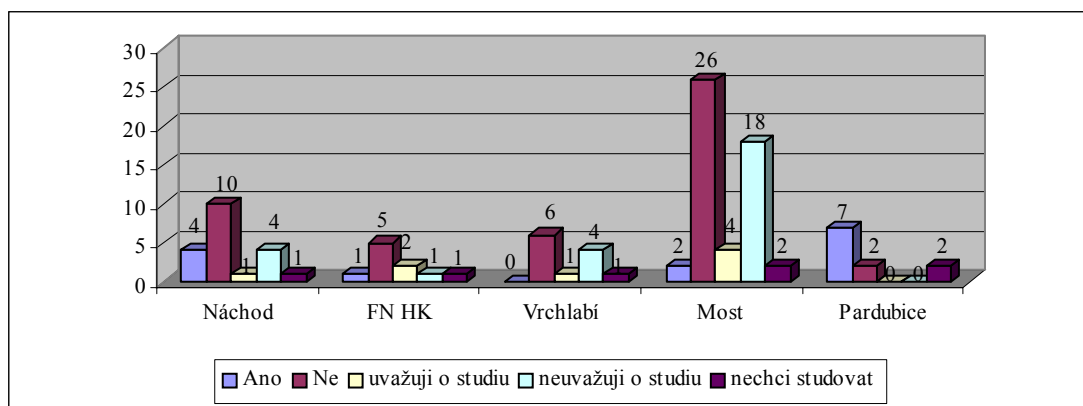
TAB. 41: Mají sestry ve vedoucích funkcích vyšší zájem o studium?

	Ano	Ne	Uvažují o studiu	Neuvažují o studiu	Nechci studovat
Náchod	4 = 29%	10 = 71%	1 = 7%	4 = 29%	1 = 7%
FN HK	1 = 17%	5 = 83%	2 = 33%	1 = 17%	1 = 17%
Vrchlabí	0 = 0%	6 = 100%	1 = 17%	4 = 67%	1 = 17%
Most	2 = 7%	26 = 93%	4 = 14%	18 = 64%	2 = 7%
Pardubice	7 = 78%	2 = 22%	0 = 0%	0 = 0%	2 = 22%
celkem:	14 = 22%	49 = 78%	8 = 13%	27 = 43%	7 = 11%

Komentář:

Tabulka 41 nám v přehledu ukazuje počet a podíl vedoucích pracovníků (dále VP), kteří studují a kteří nestudují. Z tabulky dále vyplývá, kolik vedoucích pracovníků uvažuje o dalším studiu, neuvažuje o studiu nebo už nechce studovat.

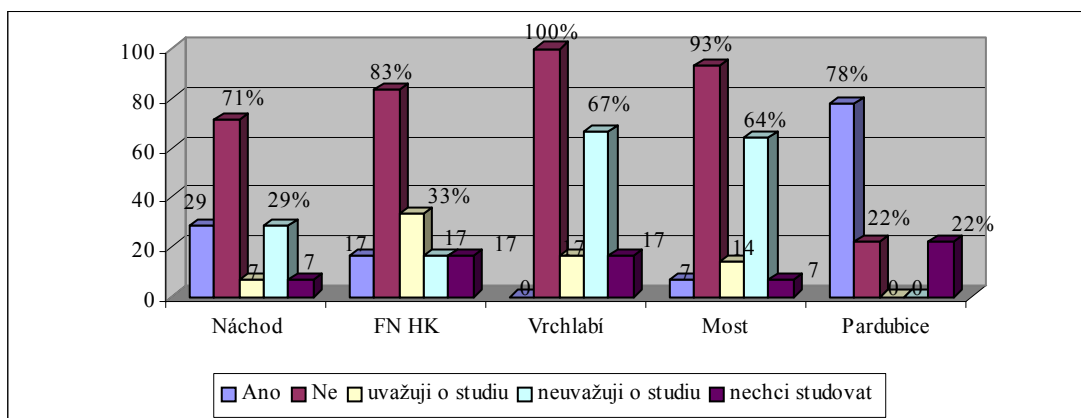
GRAF 107: Přehled zájmu VP o další studium



Komentář:

Graf 107 nás seznamuje s počtem VP, kteří studují a kteří nestudují. Dále nás seznamuje s VP, kteří uvažují o dalším studiu, neuvažují o studiu nebo už nechtějí studovat v jednotlivých ZZ.

GRAF 108: Přehled zájmu VP o další studium - podíl



Komentář:

Graf 107 nás seznamuje s podílem VP, kteří studují a kteří nestudují, VP, kteří uvažují o dalším studiu, neuvažují o studiu nebo už nechtějí studovat v jednotlivých ZZ.

Na tomto grafu můžeme vidět, že v Oblastní nemocnici Náchod, a.s. studuje 29% VP a 71% nestuduje. Z nich 7% uvažuje o dalším studiu, 29% neuvažuje o dalším studiu a 7% nechce studovat.

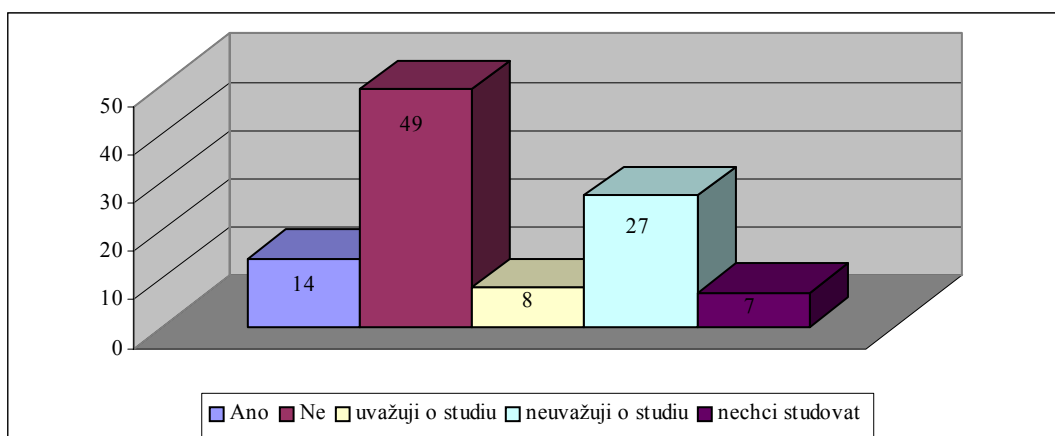
Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové studuje 17% VP a 83% nestuduje. Z nich 33% uvažuje o dalším studiu, 17% VP neuvažuje o dalším studiu ani nechce studovat.

V Česko - německé horské nemocnici Krkonoše, s.r.o. studuje 0% VP a 100% nestuduje. Z nich 17% uvažuje o dalším studiu, 67% neuvažuje o dalším studiu a 17% nechce studovat.

V Nemocnici Most, příspěvkové organizaci studuje 7% VP a 93% nestuduje. Z nich 0% uvažuje o dalším studiu, 0% neuvažuje o dalším studiu a 7% nechce studovat.

V Krajské nemocnici Pardubice studuje 78% VP a 22% nestuduje. Z nich 7% uvažuje o dalším studiu, 29% neuvažuje o dalším studiu a 2% nechtějí studovat.

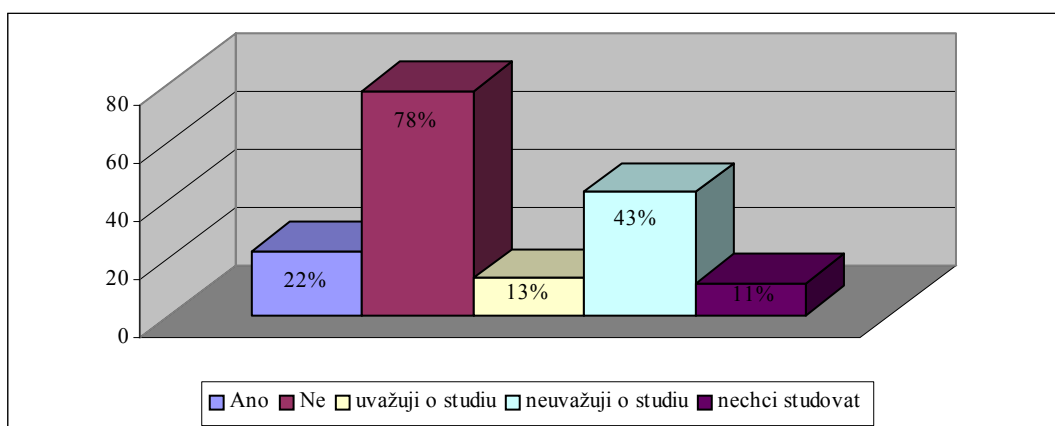
GRAF 109: Přehled zájmu všech VP o další studium



Komentář:

Graf 109 nám ukazuje celkový počet VP, kteří studují a kteří nestudují, VP, kteří uvažují o dalším studiu, neuvažují o studiu nebo už nechtějí studovat.

GRAF 110: Přehled zájmu všech VP o další studium - podíl



Komentář:

Graf 110 nám ukazuje celkový podíl VP, kteří studují (22%) a kteří nestudují (78%). VP, kteří uvažují o dalším studiu (13%), neuvažují o studiu (43%) nebo už nechtějí studovat (11%).

Dotazníkové šetření pro sestry a porodní asistentky

Vážené kolegyně a kolegové, obracím se na Vás s prosbou o pravdivé vyplnění dotazníku týkajícího se dalšího vzdělávání sester a porodních asistentek. Výsledky dotazníku použiji jako podklady pro vypracování mé bakalářské práce s názvem: „Průzkum zájmu sester a porodních asistentek o další studium“.

Jednotlivé otázky vyplníte tak, že křížkem označíte odpověď, která odpovídá skutečnosti nebo nejvíce vystihuje Váš názor.

U otázek č. 2. a 3. odpověď doplňte. V bodě 8. a 9. odpovídají ti, kteří zastávají vedoucí funkci, ostatní napíší „0“.

Od otázky č. 17.1. – 17.10. pokračujte vy, kteří studujete, ostatní u těchto otázek napíší „0“. Odpovězte prosím v každém bodě pro validitu celého šetření. Po jeho vyplnění, prosím o překontrolování všech označených odpovědí.

Dotazník je anonymní.

Děkuji Vám za spolupráci a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Renata Dušková,
studentka IV. ročníku bakalářského studijního programu
Ošetrovatelství – pedagogika ve zdravotnictví
LF v Hradci Králové, UK v Praze

1. Jste:

- žena
- muž

2. Kolik je vám let?

- _____

3. Jak dlouho pracujete jako sestra / porodní asistentka?

- _____

4. Jste registrovaná jako:

- všeobecná sestra
- porodní asistentka

5. Na jakém oddělení pracujete?

- Standardní lůžkové
- ARO
- JIP
- Jiné

6. V jakém provozu pracujete?

- Jednosměnný
- Třisměnný

7. Zastáváte vedoucí funkci?

- Ano
- Ne

8. Jestli zastáváte vedoucí funkci, tak jakou?

- Hlavní sestra – náměstek pro ošetrovatelskou péči
- Vrchní sestra
- Staniční sestra – úseková sestra

9. Kolik let zastáváte vedoucí funkci?

- _____

10. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské a) Bc. b) Mgr. c) Doktorandské

11. Absolvovala jste specializační studium?

- Ano
- Ne

12. Máte přehled, kde můžete získat postkvalifikační vzdělání pro udržení odborné erudice?

- Ano
- Ne

13. Víte, který program / obor můžete studovat pro udržení odborné erudice?

- Ano
- Ne

14. Je ve vašem okolí někdo, kdo vám může poskytnout informace o studiu?

- Ano
- Ne

15. Je něco (někdo), co by vám mohlo komplikovat případné studium?

- Zaměstnavatel
- Nadřízený pracovník
- Váš partner / rodina
- Nedostatek finančních prostředků
- Obtížná doprava
- Neznalost cizího jazyka

16. Studujete v době dotazníkového šetření?

- Ano
- Ne
- Uvažuji o studiu, ale nejsem rozhodnuta
- Neuvažuji o studiu
- Nechci studovat

17. Co by jste případně v budoucnu chtěla studovat?

- Specializační studium
- Bakalářské studium Ošetrovatelství
- Magisterské studium
- Doktorské studium
- Jiné studium

(Zaškrtněte všechny možnosti, které se vás týkají)

Dále na otázky 17.1 – 17.10 odpovídají pouze ti, kteří v době dotazníkového šetření studují. Ostatní u těchto otázek napíší „0“.

17.1. Co studujete?

- Specializační studium
- Bakalářské studium Ošetrovatelství
- Magisterské studium
- Doktorské studium
- Jiné studium

17.2. Co vás motivovalo k dalšímu studiu?

- Touha po vzdělání
- Uspokojit potřeby seberealizace
- Zkvalitnit ošetrovatelskou péči
- Možnost pracovat na specializovaném úseku práce
- Vykonávat vedoucí funkci
- Získat kreditní body v registračním systému
- Být finančně lépe ohodnocena
- Jiné důvody

(Zaškrtněte všechny možnosti, které se vás týkají.)

17.3. Rozhodla jste se studovat

- Dobrovolně, z vlastního rozhodnutí
- Nedobrovolně, pod vlivem okolností

17.4. Studujete s finanční spoluúčastí zaměstnavatele?

- Ano
- Ne

17.5. Podporuje vás zaměstnavatel ve studiu?

- Ano
- Ne

17.6. Podporuje vás vedoucí pracovník ve studiu?

- Ano
- Ne

17.7. Máte problém s uvolňováním ze zaměstnání?

(v souvislosti se studiem)

- Ano
- Ne

17.8. Jak vnímají vaše studium spolupracovníci?

- Obdivují mne, jak to zvládám
- Fandí mi
- Neuznávají moje studium
- Hodnotí ho jako zbytečné
- Jiné

(Zaškrtněte všechny možnosti, které se vás týkají.)

17.9. Jak vnímá vaše studium váš partner / rodina?

- Obdivuje mne, jak to zvládám
- Fandí mi
- Podporuje mne
- Neuznává moje studium
- Hodnotí ho jako zbytečné
- Jiné

(Zaškrtněte všechny možnosti, které se vás týkají.)

17.10. Je něco (někdo), co vám komplikuje studium?

- Zaměstnavatel
- Nadřízený pracovník
- Váš partner / rodina
- Nedostatek finančních prostředků
- Obtížná doprava
- Neznalost cizího jazyka

(Zaškrtněte všechny možnosti, které se vás týkají.)

Prosím ještě jednou o překontrolování Vámi vyplněného dotazníku.

Děkuji Vám

Renata Dušková