

Postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k profesnímu celoživotnímu vzdělávání

Bc. Lucie Berková

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Berková**
Osobní číslo: **H150025**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k profesnímu celoživotnímu vzdělávání**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k vzdělávání dospělých, motivaci k sebevzdělávání a možnosti vzdělávání ze strany organizace.

Příprava metodiky výzkumné části a realizace kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. Zdravotnická povolání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357- 661-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

MARKOVÁ, Eva. Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha: Galén, 2006.

ISBN 80-7262-434-2.

PLEVELOVÁ, Ilona a kolektiv. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, a.s. 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II. Praha: Grada Publishing, a.s. 2015. ISBN 978-80-247-5711-7.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Karla Hrbáčková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

22. listopadu 2016

Termín odevzdání diplomové práce:

20. dubna 2017

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12. 4. 2014

..... 

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odůpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na postoje k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín. Teoretická část se zabývá charakteristikou celoživotního vzdělávání, vzdělávání zdravotnických pracovníků a Registru zdravotnických pracovníků. V teoretické části je také popsána profese všeobecné sestry a zdravotního laboranta.

Cílem výzkumné části bylo zjistit postoje a motivace k celoživotnímu vzdělávání včetně Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků, a to v závislosti na vzdělání, typu pracovního provozu, profesi, pomaturitním specializačním studiu, způsobu hrazení a čerpání volna na vzdělávací akce. Dalším cílem bylo získání informací, které vzdělávací akce nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem vzdělání, provozu a profese více preferují a co je motivuje k jejich účasti na těchto akcích celoživotního vzdělávání.

Klíčová slova: celoživotní vzdělávání, učení, postoj, nelékařský zdravotnický pracovník, Registr, všeobecná sestra, zdravotní laborant, vzdělání, provoz, specializace, FN Brno, KNTB

ABSTRACT

The dissertation concentrates on the attitude of paramedical staff to lifelong education in the University Hospital Brno and Tomas Bata Regional Hospital Zlin. The theoretic part characterizes lifelong learning, medical staff education and Register of medical staff. The theoretic part also describes the professions of practical nurse and laboratory technician.

The aim of the experimental part was to determine the attitude and motivation to lifelong education including the Register of medical staff depending on education, type of work shift, profession, post-high school specialization education, way of payment and free time for educational activities. Another aim was to determine the educational activities which are preferred by paramedical staff with various level of education, work shifts and professions and their motivation to participate in these lifelong education activities.

Key words: lifelong education, learning, attitude, paramedical staff, Register, practical nurse, laboratory technician, education, work shift, specialization, University Hospital Brno, Tomas Bata Regional Hospital Zlin.

Poděkování.

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Karle Hrbáčkové, Ph.D., za metodickou pomoc při zpracování této diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat manželovi Martinovi a mým dětem za poskytnutou morální podporu po celou dobu mého studia. Poděkování patří i mé dlouholeté přítelkyni, kolegyni a spolužačce Bc. Petře Kléberové, která pro mě byla velikou motivací studium dokončit.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POJETÍ CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ	13
1.1 ETAPY CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ	14
1.2 VYMEZENÍ POJMU CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ.....	15
1.3 SPECIFIKA VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	17
1.4 MOTIVACE DOSPĚLÝCH K DALŠÍMU VZDĚLÁVÁNÍ	18
1.5 BARIÉRY VE VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH.....	19
1.6 FUNKCE VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	20
2 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	22
2.1 POŽADOVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ A ZVYŠOVÁNÍ KVALIFIKACE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	23
2.2 SPECIFIKA PROFESE VŠEOBECNÁ SESTRA A ZDRAVOTNÍ ASISTENT.....	24
2.3 SPECIFIKA PROFESE ZDRAVOTNÍ LABORANT A LABORATORNÍ ASISTENT	26
3 VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI	29
3.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ U NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ	29
3.2 FORMY PODPORUJÍCÍ PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ	30
3.3 REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 VÝZKUMNÝ CÍL A STANOVENÍ HYPOTÉZ	38
4.1 CÍLE VÝZKUMU	38
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A STANOVENÍ HYPOTÉZ	38
5 METODA	42
5.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR	43
5.2 METODY SBĚRU DAT	47
5.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48
5.3.1 Proměnné.....	48
6 ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU	49

6.1	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1	49
6.2	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2	51
6.3	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3	53
6.4	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4	55
6.5	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 5	57
6.6	VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 6	59
6.7	MOTIVACE K NÁVŠTĚVNOSTI A VOLBĚ FOREM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PODLE PROFESE	61
6.8	MOTIVACE K NÁVŠTĚVNOSTI A VOLBĚ FOREM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PODLE TYPU VZDĚLÁNÍ	63
6.9	MOTIVACE K NÁVŠTĚVNOSTI A VOLBĚ FOREM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ PODLE TYPU PROVOZU	66
7	DISKUZE	70
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Myšlenka celoživotního vzdělávání a učení se stává stále více aktuálním tématem dnešní doby a současně existuje politická snaha jí realizovat. Podle Beneše (2008) nejde až tak o dosaženou realitu, ale o postupný proces a uskutečnění jednotlivých elementů. Jedná se především o sociální, vzdělávací a hospodářskou politiku a proto prosazení celoživotního učení a vzdělávání vyžaduje celou řadu koordinovaných rozhodnutí např. právní, administrativní, organizační, didaktické a metodické. Cílem tohoto snažení je v rámci Evropské Unie zaměstnavatelnost, konkurenční odolnost ekonomiky, sociální soudržnost a aktivní občanství. Přínos pro jedince je především možnost jeho seberealizace.

V posledních letech dochází k rozvoji technologií i nároků na služby. České zdravotnictví se také musí přizpůsobit dnešní době, a tak se obecně zvyšují požadavky na zaměstnance i v tomto resortu. Vyšší požadavky jsou ve zdravotnictví kladeny převážně v oblastech komunikace, edukace pacientů a managementu. Celoživotní vzdělávání by zdravotníkům mělo sloužit k lepší orientaci v odborné činnosti, komunikaci s pacienty a k lepšímu přizpůsobení se nárokům dnešní doby. Bártlová (2006) uvádí, že celoživotní vzdělávání vede ke zdokonalení vědomostí a dovedností u sester. Z mnohých studií vyplývá, že existuje pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako je spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a kvalitnější péče o pacienty. Strategické plány nemocnic by tedy měly směřovat k pracovnímu prostředí příznivému pro celoživotní vzdělávání a rozvoj, aby tak přispěly k docílení zvýšení spokojenosti sester, zajištění stability zaměstnanců a zvýšily tak kvalitu poskytované péče.

V teoretické části je pomocí literatury přiblíženo celoživotní vzdělání v souvislosti s pojmem nelékařský zdravotnický pracovník. V praktické části této práce je cílem zjistit postoj k celoživotnímu vzdělávání a k Registru zdravotnických pracovníků u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín v závislosti na profesi, typu pracovního provozu, vzdělání, specializaci v oboru, způsobu hrazení akcí a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání.

Dalším cílem bylo získání informací, které vzdělávací akce nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem vzdělání, provozu a profese více preferují a co je motivuje k jejich účasti na těchto akcích celoživotního vzdělávání.

Šetření proběhlo prostřednictvím dotazníku vlastní konstrukce u nelékařských zdravotnických pracovníků zaměstnaných ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín.

Spolupracovala jsem s kolegyní a spolužačkou Bc. Petrou Kléberovou, na vytvoření, distribuci a sběru dotazníků. Ve své diplomové práci použila z dotazníku jiné proměnné.

Setkávám se u svých kolegyň s tím, že si stěžují na finanční náročnost nebo časovou náročnost povinného celoživotního vzdělání. Proto jsem se rozhodla svou práci zaměřit na celoživotní vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků. Sama jsem zdravotní pracovník, a proto mou motivací pro zpracování tohoto tématu je má vlastní zkušenost. Zatím jsem se setkala u svých kolegyň spíše s negativním postojem k celoživotnímu vzdělávání, nevidí tedy v celoživotním vzdělávání smysluplnost, přínos, využitelnost a nechtějí si financovat akce celoživotního vzdělávání. Negativněji se mé kolegyně staví i v otázkách k povinné registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnosti získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti.

Výstupem práce bude shrnutí výsledků výzkumu a zpětná vazba pro nelékařský zdravotnický personál a jejich nadřízené v oslovených nemocnicích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ CELOŽIVOTNÍHO UČENÍ

Cílem a koncepcí současné vzdělávací politiky a politiky rozvoje lidských zdrojů je povznést celoživotní vzdělávání na národní i nadnárodní úroveň (OECD, EU atd.) Jde o reakci na společností vyžadované kompetence, získávané znalostmi, a na fakt, že je nemožné tyto kompetence zprostředkovat v rámci současné školské soustavy (Beneš, 2008).

Somr a kol. (2006) vidí v konceptu celoživotního vzdělávání možnost nového rozvržení tradičního vzdělávání. Nový systém vzdělávání by měl být chápán jako propojený celek, díky kterému je možné získat stejnou kvalifikaci i kompetenci, ať už v tradiční instituci či mimo ni po celý život člověka.

Řezáčová (2015) uvádí, že celoživotní učení a vzdělávání se pomalu ale jistě stávají nutností a navíc nezanedbatelně determinují lidské potřeby a také samy o sobě se potřebami stávají. Veteška a Tureckiová (2008) celoživotní učení vnímají jako nezbytný proces vedoucí k aktivní zaměstnanosti a k uplatnění jedince na trhu práce. Zásady celoživotního učení tedy byly ve vyspělých zemích přijaty v rovině politické, jelikož politická opatření umožní všem občanům vyspělých zemí aktivně se zapojit do procesu učení. Somr a kol. (2006) uvádí, že nezbytné základy, i když tvoří jen jednu část, pro pojetí celoživotního učení tvoří formální vzdělávací systém. Každý člověk by měl mít možnost vzdělávat se v různých etapách svého života v souladu s jeho možnostmi, zájmy a potřebou. Palán (2002) dodává, že moderní pojetí vzdělávací politiky je spojeno s pojmem učení (learning), tento pojem umožňuje rozmanité a četné přechody mezi vzděláním a zaměstnáním. Kvalifikace a kompetence jde tedy získávat různými cestami a kdykoliv během života. Veteška a Tureckiová (2008) chápou celoživotní učení v ideálním pojetí za nepřetržitý proces. V tomto procesu jde hlavně o to, že možnosti vzdělávání ve formálním i neformálním sektoru máme chápat jako jeden propojený systém, který má umožňovat získání kvalifikace různými cestami a kdykoliv během života. Převládá tedy zkušenost, že ve škole získané schopnosti a znalosti nejsou tak ceněné jako schopnost, kompetence učit se. Proto bývá zdůrazňovaný význam i takových vzdělávacích aktivit, které nejsou organizované např. samostatné učení a učení při práci.

Celoživotní učení se tedy může chápat jako nepřerušovaná kontinuita jinými slovy od kolébky do hrobu. Základní a všeobecné vzdělání pro všechny od nejtutlejšího dětství by

mělo být vysoce kvalitní a to proto, že je základnou pro celoživotní učení. Mělo by v člověku zakořenit naučit se učit a získat pozitivní postoj k učení (Somr a kol., 2006).

1.1 Etapy celoživotního učení

Somr a kol.(2006) dělí celoživotní vzdělávání na dvě základní etapy, a to počáteční a další vzdělávání.

Pod počáteční vzdělávání patří primární a nižší sekundární stupeň ISCEC 1, 2, který spadá do základního vzdělávání povinné školní docházky. Dále všeobecné vzdělávání na vyšší sekundární úrovni stupeň ISCED 3A, který zahrnuje přípravu dalšího studia nebo rozšíření odborného vzdělávání. Veteška a Tureckiová (2008) doplňují, že střední vzdělávání probíhá ve všeobecné a odborné rovině. Podmínkou zakončení středního vzdělávání je složení maturitní zkoušky nebo závěrečné zkoušky. Somr a kol. (2006) dodává, že připravit jedince na budoucí pracovní uplatnění a odbornou kvalifikaci má za hlavní cíl odborné vzdělávání na vyšší sekundární úrovni (ISCED 3C, 3A). Pro absolventy středního vzdělání s výučním listem (ISCED 4) existuje možnost rozšíření vzdělání pomocí nástavbového studia. Nástavbové studium se zakončuje maturitní zkouškou (Veteška a Tureckiová, 2008).

Mezi počáteční vzdělávání se řadí také terciární vzdělávání (ISCED 5, 6), které nabízí další vzdělávací aktivity, které mohou být využity až po maturitní zkoušce, se specializovaným odborným a uměleckým zaměřením. Tyto vzdělávací aktivity poskytují vysoké školy, vyšší odborné školy a umělecké školy (Somr a kol., 2006).

Počáteční vzdělávání se uskutečňuje v dětském věku a v období dospívání až po mladou dospělost, je však možné počáteční vzdělávání ukončit kdykoli po dokončení povinné školní docházky. Po skončení počátečního vzdělávání je jedinec připraven se začlenit do pracovního procesu a stát se tak ekonomicky aktivním obyvatelem. V této fázi přichází druhá etapa - další vzdělávání, které může probíhat i v některé formě počátečního vzdělávání, kdy si jedinec doplňuje vzdělání. Pod další vzdělávání zařazujeme odborné, profesní, občanské a zájmové vzdělávání. Odborné a profesní vzdělávání je důležité pro získání vědomostí a dovedností, které jsou důležité k posílení kompetencí v pracovní činnosti. Občanské vzdělávání zajišťuje zkulturnění jedince s posílením jeho politického

cítění a díky zájmovému vzdělávání je člověku umožněna seberealizace ve volném čase (Somr a kol., 2006).

Veteška a Tureckiová (2008) doplňují, že pod profesní vzdělávání spadá kvalifikační vzdělávání, periodické vzdělávací akce a rekvalifikační vzdělávání a je zaměřeno na získávání kvalifikací se záměrem udržení zaměstnanosti.

1.2 Vymezení pojmu celoživotního učení

Celoživotní učení můžeme v ideálním pojetí označit za nepřetržitý proces. Dle MŠMT (2007) jde spíše o neustálou připravenost člověka se učit. Nejde tedy o to, že člověk neustále studuje. Zásada, ze které se vychází, je, že konkrétní získané kompetence nejsou tak ceněné jako samotná schopnost učit se. Proto mluvíme spíše o celoživotním učení a ne o vzdělávání, jelikož se zdůrazní význam i učebních aktivit, které neprobíhají organizovaně, ale samostatně např. v práci, ve volném čase. Veteška a Tureckiová (2008) uvádějí, že v analytické rovině se kompetence určují různými disciplínami rozdílně, pro praktické a politické účely jsou vymezovány především normativně. Kompetence máme chápat jako záruku úspěšného jednání v konkrétních situacích, proto jsou tedy kompetence jedinečné a individuální. Pro potřeby praxe je ale nutné vytvářet obecné modely a kritéria.

Celoživotní učení můžeme rozdělit na formální, neformální a informální vzdělávání. Průcha (2014) uvádí, že podstatou realizace formálního vzdělávání je, že dochází k procesům učení, které je řízené a záměrné. Zároveň probíhá ve školním prostředí, používají se edukační konstrukty a vedou k prokazatelné dosažené úrovni vzdělání.

Formální vzdělávání probíhá ve vzdělávacích institucích (školy a univerzity), které se řídí právními předpisy. Pod tuto formu vzdělávání spadá základní, střední a terciární stupeň vzdělávání, které je zakončeno příslušnou zkouškou a získáním příslušného potvrzení Somra a kol. (2006). Dle Českého statistického úřadu (2014) jsou faktory, které vedou dospělé k účasti na formálním vzdělávání, kvalita institucionálního prostředí, politická podpora, velká nabídka vzdělávacích aktivit a programů, které umožní skloubit studijní, pracovní a rodinný život. Při srovnání účasti na formálním vzdělávání v evropském měřítku se nejvíce do tohoto typu vzdělávání zapojuje Velká Británie, Nizozemsko, Lucembursko, skandinávské země, Portugalsko a Švýcarsko. Velká Británie má

propracovaný systém formálního vzdělávání a současně je tento typ vzdělávání podporován státem. V Portugalsku se do formálního vzdělávání zapojují převážně jedinci se středoškolským vzděláním, poté s vysokoškolským vzděláním, se základním vzděláním, zapojují se i osoby pracující na nekvalifikovaných pozicích. Velký podíl na účasti Portugalců ve vzdělávání má tamní vláda, která společně se Španělskem bojuje proti nízké vzdělanosti a nabízí možnost terciárního vzdělávání i osobám se základním vzděláním. Účast obyvatel České republiky je při porovnání s jinými evropskými zeměmi nízká, a to i přes to, že je tento typ vzdělávání v ČR zdarma a instituce nabízejí večerní výuku, distanční a kombinované formy studia. I přes nízkou účast zájem o další institucionální vzdělávání roste a je spojen s vysokou motivací účastníků se jedinců.

Neformální vzdělávání je varianta dalšího vzdělávání a neprobíhá již v institucích. Tento typ vzdělávání poskytují například zaměstnavatelé, soukromé instituce, neziskové organizace, školská zařízení a probíhá pod aktivním vedením lektora. Tímto typem vzdělávání se nezvyšuje stupeň vzdělání, ale získávají se tak znalosti, dovednosti a kompetence k lepšímu uplatnění jedince na trhu práce. Do neformálního vzdělávání patří různé kurzy (cizích jazyků, řidičský, rekvalifikační), lekce, školení, přednášky a workshopy (Somr a kol., 2006).

Neformálního vzdělávání se Češi účastní více než formálního a vůči ostatním Evropským zemím se ČR nachází těsně pod průměrem. V tomto typu vzdělávání si dobře stojí Lucembursko, Švýcarsko, Nizozemí a skandinávské země, což je dáno více než staletou tradicí tzv. lidových škol. Pro všechny členské státy EU jsou nabízeny dotace z Evropských sociálních fondů, které mohou využívat a čerpat zaměstnavatelé (Český statistický úřad, 2014).

Průcha (2014) považuje informální učení za takové učení, které probíhá v každodenních situacích běžného života a to jak v rodině, v zaměstnání, během cestování, čtení novin, knih, časopisů nebo sledování televize, poslechu rádia apod. Na rozdíl od formálního a neformálního vzdělávání je informální učení neorganizované, nepravidelné a institucí neřízené. Dále zdůrazňuje, že role informálního učení je pro život člověka nezastupitelná a velice důležitá.

Průcha (2014) zmiňuje výzkum projektu MPSV, který byl v roce 2005 zaměřen na informální učení dospělých v ČR. Cílem výzkumu bylo pomocí dotazníků zjistit jak velký podíl dospělých ve věku 20 - 65 let se sebevzdělává. Detailnější analýzou bylo

zjištěno, že 9-13 % dospělých ve věku 20- 65 let je nedotčeno informálním učením. Z hlediska věku jsou nejméně činní dospělí ve věku 20-29 let, z hlediska vzdělání jsou nejméně aktivní dospělí se základním vzděláním 23% a s výučním listem 13%.

Pavlov (2015) ve své studii uvádí, že intencionální učení směřuje k uvědomělé sebevýchově dospělého člověka. Ten pak využívá pomoc a podporu v situacích, kterým čelí v životě a v práci a které zvládne díky novým kvalitnějším osobnostním a charakterovým vlastnostem. V tomto pojetí můžeme tedy říci, že více dominuje u dospělých funkčnost a autoregulace, které vedou k autonomním procesům jejich sebevýchovy, než intencionální působení v teorii a praxi výchovy.

Bednaříková (2006 a) uvádí, že realizace celoživotního vzdělávání probíhá prostřednictvím formálního, neformálního a informálního vzdělávání a dává člověku možnost získat stejné kvalifikace a kompetence pomocí více variací cest a to kdykoliv během života. Dále upozorňuje, že snahy o oficiální uznání neformálního a informálního vzdělávání mají své opodstatnění. Zastává myšlenku, že je mnohem důležitější, co člověk umí a zná a dovede, jak tyto znalosti a dovednosti umí využít v životě a v práci, než jakou cestou tyto schopnosti získal.

Somr a kol. (2006) zdůrazňuje, že termín „celoživotní“ plně nevyhovuje, protože zdůrazňuje pouze časovou linii vzdělávání. V poslední době se proto uplatňuje i termín „všeživotní“ („lifewide“) učení, který zdůrazňuje, že učení probíhá ve všech prostředích vždy a všude.

1.3 Specifika vzdělávání dospělých

Dospělý nemůže být společností brán výhradně jako žák. Dospělý ve společnosti zastává hned několik rolí např.: pracovní, společenskou i privátní. Vzdělávání dospělých má pomáhat zvládat nároky v životě a ve společnosti, nesnaží se ovšem vytvářet jeho osobnost. Učení u dospělých probíhá v závislosti na individuálních a biografických specifikách a je přitom velmi sociálně determinované a diferencované. Výuka se tedy zaměřuje na metodické ovlivňování procesů učení jen v určitých oblastech. Tím je ale reálně dané, že nelze použít nějaké obecné modely učení, ze kterých by mohla výuka vycházet. To však neplatí pro standardizované produkty, se kterými se setkáváme v praxi,

ty vychází z organizační základny a jsou stupněm profesionalizace vzdělávání dospělých (Beneš, 2008).

Grimová (2014) upozorňuje na fakt, že je nezbytně nutné, aby celoživotní učení bylo společností podporováno, jelikož se jedná o velmi výhodný vztah. Jelikož učením se jedinec stává soběstačným, uplatitelnějším a atraktivnějším na trhu práce. Stává se zároveň i přispívajícím členem společnosti a vzorem pro další generaci. To má význam hlavně pro společnost, protože se tím předchází riziku nezaměstnanosti, chudoby a sociální exkluzi. Tím klesají náklady na různé sociální pomoci a dávky a další finanční výdaje spojené s hospodářským, společenským a environmentálním rozvojem.

Veškerými aspekty vzdělávání a učení dospělých se zabývá vědní a studijní obor andragogika.

1.4 Motivace dospělých k dalšímu vzdělávání

Řezáčová (2015) vychází z Maslowova předpokladu, že uspokojená potřeba nemotivuje, tedy uspokojená potřeba není motivem. Motivy jsou tedy příčinou chování, které vychází z potřeb, a zároveň toto chování vede k uspokojování potřeb. Obecně můžeme motivaci definovat jako vnitřní stav, který aktivuje a udává směr. Potřeba učit se je označovaná za základní potřebu, jelikož slouží k přežití a přizpůsobení se.

Dle Průchy (2014) můžeme chápat, z psychologického hlediska, že motivace je vyvolávána určitou potřebou subjektu a tak se reguluje jeho jednání k naplnění této potřeby. U jednotlivce se může jednat např. o výkonovou potřebu tj. potřebu být úspěšný, kompetentní, uznávaný apod. Dále upřesňuje, že motivace k učení u dospělých je vnitřním psychickým důvodem, rozhodnutím, pohnutkou, které mohou vést k jejich podílení se v některé z forem vzdělávání. Dále se zmiňuje, že motivace u dospělých v neformálním vzdělávání je jiná než motivace dospělých pokračujících ve formálním vzdělávání. Dokládá to výzkumem, který proběhl v populaci dospělých ve věku 20- 65 let žijících v České republice. Z 1413 dotazníků Vzdělávání dospělých - 2005 byla návratnost 49 % a vyplynulo z něj, že z dospělých, kteří ukončili nějakou školu, dále již nestudovalo 43%. Zato 49% dospělých pokračovalo ihned ve studiu a 9% pokračovalo v dalším studiu s určitým časovým odstupem. Nejčastěji pokračují v dalším vzdělávání, a třeba i s odstupem, osoby s vysokoškolským vzděláním, o něco méně osoby se středoškolským

vzděláním zakončeným maturitou a nejméně se dále vzdělávají osoby s výučním listem. Motivy u těchto testovaných osob byly pracovní, a to zejména zlepšení pracovního uplatnění 53%, požadavek od zaměstnavatele 17% a touha po osobním rozvoji 17%. Řezáčová (2015) uvádí, že se ve výzkumech realizovaných u nás potvrdilo, že vzdělávací potřeby a zájem účastnit se vzdělávání mají více ti lidé, kteří se v minulosti už nějakého dalšího vzdělávání účastnili nebo se ho zrovna účastní.

Dále Průcha (2014) upozorňuje na to, že zkoumání motivovanosti dospělých ke vzdělávání není stavěno jen na jejich psychické charakteristice, ale jde také o postupy a nástroje, které by měly vycházet z vnějších zdrojů, které toto vzdělání prosazují a organizují. V případě podnikového vzdělávání nebo institucí, které se vzděláváním dospělých zabývají, by se na tyto postupy a nástroje z vnějších zdrojů mělo myslet.

Pechová (2006) uvádí, že myšlenka systému celoživotního vzdělávání, především pro sestry, byla nastavena tak, aby sestry byly motivovány k vyhledávání nových informací a využívaly nově nabyté zkušenosti a vědomosti především v praxi. A tím by se zvyšovala kvalita poskytované péče.

Grimová (2014) doplňuje, že se učíme a vzděláváme hlavně proto, že nás k tomu motivuje okolní svět, který prochází neustálými změnami. Z toho část motivů vychází z nutnosti přizpůsobení se změnám a část ze zájmu se na změnách podílet, tzn. buď je uskutečňovat, nebo jim naopak čelit.

1.5 Bariéry ve vzdělávání dospělých

Beneš (2008) konstatuje, že dospělý pokud má dostatečnou vůli, aspiraci a schopnosti může svou vzdělávací dráhu významně ovlivnit. Stupeň dosaženého vzdělávání není přisouzen statusem např. věk, pohlaví, původ nebo politická orientace. Vzdělání je statusem získaným stejně jako profese, kulturní úroveň, příjem apod. Vzdělání tedy není osudově určeno. Bariéry ve vzdělávání u dospělých si jedinci vytváří sami ať už slabou vůlí, nízkou aspirací nebo nedostatečnými schopnostmi. Bednaříková (2006 b) uvádí, že v učení dospělých dochází někdy k situacím, které jsou zdrojem zátěže, a proto se mohou jevit jako překážka nebo bariéra v učení a vzdělávání. K této zátěži dochází, pokud existuje rozpor mezi požadavky prostředí a schopnostmi jedince se s nimi vyrovnat. Zábrany mohou být svou povahou psychologické, pedagogické a organizační. Mezi

psychologické bariéry patří nedostatečná nebo žádná motivace, neefektivní styl učení, labilita osobnosti, strach z konkurence a selhání, míra intelektu, nedostatek vytrvalosti apod. Pedagogické bariéry mohou nastat např. velkým intervalem od posledního systematického vzdělávání, špatnou prezentací učiva, nízkou kvalitou výuky, nedostatkem v osobnosti vzdělavatele, lektora, v hodnocení a zkoušení. Zato organizační bariéry souvisí s nedostatkem nebo nesprávnou formulací informací o studijních příležitostech, nedostatkem financí, špatným dopravním spojením ke vzdělávací instituci, komplikovanou rodinnou situací např. narozením dítěte, péčí o nemocné příbuzné apod.

Průcha (2014) zdůrazňuje, že dospělí pokud se chtějí vzdělávat, musí pro ně existovat příležitosti, které studium umožní. Reálně si to představíme jako nabídku různých vzdělávacích akcí, flexibilitu vzdělávacích akcí z hlediska času, dosažitelnost z hlediska vzdálenosti od bydliště nebo pracoviště, cenu vzdělávacích akcí a rozmanitost oborového zaměření a formy vzdělávání dospělých.

Z tohoto zjištění lze vyvodit, že pokud není dostatek příležitostí ke vzdělávání dospělých, můžeme tento nedostatek považovat za jisté bariéry, které lze odstranit existencí příležitostí, které studium pro dospělé umožňují.

1.6 Funkce vzdělávání dospělých

Dle Beneše (2008) můžeme funkce definovat jako cíle, úlohy a výkony pro jiný sociální systém nebo celou společnost. Opírá se o poznatky sociologa Roberta Mertona, který rozlišoval funkce manifestní a latentní. Manifestní funkci si prakticky můžeme představit jako např. zvyšování kvalifikace, latentní funkci jako např. sociální kontrolu danou mírou ochoty se vzdělávat, podat výkon bez ohledu na smysl a obsah, podřízení se autoritě. Dále se zabýval funkčními a dysfunkčními projevy systému, funkční je to, co vede k adaptaci, tedy k přizpůsobení se na daný systém, a dysfunkční je opak, tedy zamezení přizpůsobení. Ve vzdělávání se musí počítat i s poznatkem, že jeden element může působit jak funkčně tak i dysfunkčně, např.: podnikové vzdělávání: zvyšuje kvalifikaci, ale zároveň sebou přináší vyšší náklady, vede k absenci na pracovním místě nebo může přispět k odchodu zaměstnance ke konkurenci. Obecně se dá manifestní funkce vzdělávání vyložit jako zprostředkování vědění v nejširším slova smyslu jako např. znalostí, dovedností, kvalifikací a kompetencí a přidělení sociálního statusu. Zato sociální kontrola je

považována za latentní funkci vzdělávacího systému. I když i toto je někdy sporné, jelikož i tato funkce je uplatněná např. v diktaturách nebo v některých určitých typech podnikového vzdělávání. Určitě se dá říci, že vzdělávání je často činitelem sociálních a kulturních změn.

Mazouch a Fischer (2011), uvádí, že jednotlivé stupně vzdělání zastupují funkci selektivní a produktivní. Za selektivní funkci můžeme považovat oddělení jedinců od sebe tak, že na danou úroveň vzdělávání ještě mají požadovanou úroveň lidského kapitálu a ti druzí již požadovanou úroveň lidského kapitálu nemají. Produktivní funkce v jednotlivých stupních vzdělávání má za úkol dále rozvíjet a zvyšovat tuto úroveň lidského kapitálu.

Zacpalová (2013) hovoří o funkci preventivní a nápravné. Preventivní funkci si spojuje s významem vzdělání pro profesní uplatnění a výkon dalších společenských rolí. Dále tedy vysvětluje, že vzdělávání je nástrojem toho, aby člověk získal zaměstnání a zajistil si tím životní existenci a byl schopen plnit své role v rodině, v obci apod. a tím se naplní jeho osobní rozvoj. Nápravnou funkci vzdělávání chápe jako korelaci již existujících problémů. Potřeba vzdělávání je tedy pocíťována, až když problémy nastanou.

2 NELÉKAŘSKÝ ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK A PROFESNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Bartoš (2015) uvádí, že péče o zdraví je spojována s činnostmi, které dle stupně poznání ovlivňovaly různými prostředky, a to buď aktuálně, nebo do budoucnosti, zdravotní stav pacienta. Tyto činnosti jsou od starověku vnímány komplexně a postupně zahrnuly široké spektrum profesí, které se dnes označují jako zdravotnické. Kromě výsadního postavení profese lékaře, která byla převážně spojována s nejvyšším univerzitním vzděláním, byla v minulosti vedle práce lékařů i zdravotnická činnost, která se dnes nazývá ošetrovatelská, hygienická, porodní asistence, diagnostické a léčebné aktivity technického charakteru a organizační činnosti, které dnes nejsou náplní lékařské profese. Dnes je zvykem označovat nositele těchto aktivit jako pracovníky nelékařských profesí.

Nelékařský zdravotnický pracovník je pracovník ve zdravotnictví, který spadá do ošetrovatelské nebo diagnostické péče a nepracuje jako lékař. Do této kategorie spadá profese všeobecná sestra, tyto mají ve zdravotnictví největší zastoupení. Další větší skupinou u nelékařských zdravotnických profesí jsou laboranti např. zdravotní, farmaceutičtí a radiologičtí, dále do nelékařských profesí patří porodní asistentky, záchranáři, sanitáři a ošetrovatelé (Berková, 2015).

Vévoda a kol. (2013) uvádí, že nelékařští zdravotničtí pracovníci podléhají povinnosti celoživotního vzdělávání, které je vnímáno jako průběžné obnovování, zvyšování a prohlubování znalostí a dovedností v daném zdravotnickém oboru. Pro nelékařské zdravotnické profese bez odborného dohledu je zaveden tzv. kreditní systém, díky kterému je toto osvědčení vydáno. Díky povinnému celoživotnímu vzdělávání, které je kontrolováno zákonem, je zajištěna náležitá odborná úroveň všech zdravotnických pracovníků. Celoživotní vzdělávání také poskytuje zaměstnavateli záruky o kvalitě poskytované péče. Řada zaměstnavatelů poskytuje svým zaměstnancům formy celoživotního vzdělávání v podobě odborných kurzů, stáží, kongresů, konferencí, seminářů, přednášek a publikační činností.

2.1 Požadované vzdělávání a zvyšování kvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že povolání všeobecné sestry je regulováno na úrovni Evropské unie. Vstupem do Evropské unie se tedy převedlo vzdělání všeobecné sestry ze středoškolské na terciální úroveň. V 60. letech vypracovala rada Evropy základní doporučení pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání pro obor všeobecná sestra. Dohoda, která vzešla z těchto doporučení, byla postupně podepsána všemi členskými zeměmi Evropské unie. Povolání sestry je tedy definováno ve směrnicích EU a v nich jsou požadavky na nároky na její přípravu. Je tedy požadováno zejména odborné, minimálně tříleté, vzdělání, po alespoň desetiletém všeobecném vzdělání, zakončené zkouškou, nevyžaduje se však nutně maturitní zkouška. Směrnice také stanovuje požadavky na počet hodin teoretické a praktické výuky. Minimální požadavky na vzdělávání sester nalezneme v zákoně i prováděcím předpisu o nelékařských zdravotnických povolání.

Špirudová (2015) doporučuje vzdělávání sester ponechat na vysokých školách a podporovat dále strategii podpory a rozvoje vzdělanosti sester a jejich kompetencí. Odvolává se na mezinárodní studii RN4CAST z roku 2011, která potvrdila vztah mezi vyšším vzděláním sester a poklesem úmrtností pacientů o 7%. Do výzkumu bylo zapojeno 9 zemí EU z toho 26 000 sester a 442 000 pacientů. Tóthová (2015) zase upozorňuje na fakt, že za posledních třicet let prošla zdravotní péče velkými změnami a tyto změny se projeví v kompetencích všech zdravotnických pracovníků. Změnil se tedy výrazně obsah středního všeobecného i odborného vzdělávání. Není tedy možné přistupovat ke vzdělávání např. sester stejně, jako tomu bylo před třiceti lety.

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že obor zdravotní laborant je též od roku 2004 převeden na terciální úroveň vzdělávání. Na středních zdravotnických školách tedy obor zanikl a nahradil ho obor laboratorní asistent, a absolventi tohoto oboru musí vykonávat své povolání výhradně pod odborným dohledem. Odbornou způsobilost získají zdravotní laboranti buď v bakalářských oborech vysokých škol, nebo na vyšších odborných školách. V tomto oboru je možná specializace. Vévoda a kol. (2013) upřesňuje, že specializace je nezbytná, pokud se jedná o vysoce specializovanou činnost, ale zároveň specializace neopravňuje k samostatnému výkonu povolání. Specializační zkouška se získává atestační zkouškou po splnění atestačního vzdělávání. Tomek (2011) doplňuje, že úspěšné ukončení

pomaturitního specializačního studia nezvyšuje dosažené vzdělání, a to podle současné platné právní normy.

Specializačních oborů je celé spektrum a žadatele o atestační vzdělávání může zařadit do studijních programů jen ministerstvo zdravotnictví. O studijní programy se konkrétně stará Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Brůha a Prošková, 2011).

V rámci celoživotního vzdělávání není nezbytně nutné, dle Pechové (2006), studovat vysokou školu nebo vyšší školu. Naopak je podle ní žádoucí, aby nelékařští zdravotničtí pracovníci absolvovali dle svého zaměření různé vzdělávací akce. Dále se doporučuje aktivně vyhledávat informace v knihách, časopisech nebo na internetu, účastnit se odborných stáží a či publikovat v odborných časopisech.

2.2 Specifika profese všeobecná sestra a zdravotní asistent

Všeobecná sestra

„Všeobecné sestry pracují ve službách, které poskytují péči dětem, dospívajícím, dospělým, seniorům, komunitám, ohroženým skupinám, duševně nemocným, nevyléčitelně nemocným a umírajícím. Tyto služby poskytují ve zdravotní nebo sociální sféře, a to ve státních i nestátních zařízeních, v lůžkových nebo ambulantních zařízeních a institucích“ (Berková, 2015, s. 26).

Kořa (2012) vidí roli sestry jako komplikovanou, jelikož se nachází v diferencovaném léčebném rámci, tedy v roli nacházející se mezi rolí lékaře a pacienta, kteří mají na roli sestry zcela protikladné nároky a požadavky. Profil profese všeobecné sestry je opřen o tři psychologické pilíře: profesní vnímání, profesní vědění a znalosti a techniky profesního jednání. Součástí je i zpracovávání každodenních reflexí a trvalé sbírání zkušeností v řadě nelehkých situací. Z dosavadních poznatků u modelů profesionalizace vyplývá do budoucna, že léčba se nebude odehrávat jako individuální záležitost, ale bude vyžadovat dobrou skupinovou a týmovou spolupráci, a to nejen u lékařů různých odborností, ale i sester proškolených v různých specializacích.

Bartošíková (2006) uvádí, že tradičně je všeobecná sestra vnímána jako profese, která má jako náplň práce fyzickou péči o pacienty a hlavní funkcí této profese je ošetrovatelství.

Podle Venglářové a kol. (2011) můžeme profesi všeobecná sestra právem zařadit mezi nejnáročnější profese, protože mimo náročné pracovní zátěže jsou sestry povinny ze zákona se celoživotně vzdělávat a zvyšovat si znalosti a dovednosti. Dále uvádí, že tato profese je často vystavena stresu různého druhu, a to v každodenní práci nejen s nemocnými, ale i ve vztazích na pracovišti a v soukromém životě.

Berková (2015) doplňuje, že všeobecná sestra je kompetentní plnit odborné úkoly v oblasti primární péče, sekundární péče a terciární péče, která má souvislost se zdravím lidí. Odborné úkoly plní všeobecná sestra v rámci svých kompetencí a to bez odborného dohledu. Náplň práce všeobecné sestry se odvíjí od typu zařízení, oddělení nebo ambulance a podle typu zařízení je daný rámec poskytované zdravotnické péče. Zdravotnická péče je ve všech typech zařízení charakteristická tím, že se jedná o komplexní péči o nemocné, která zahrnuje dlouhou řadu jednotlivých úkonů. Hruboňová (2011) upřesňuje, že mezi tyto úkony řadíme péči o nemocné, dodržení hygienického režimu a administrativní práci. Hlavní úkony všeobecné sestry, které jsou závislé na momentálním stavu pacienta, jsou z velké části rutinní. Mezi rutinní úkony řadíme měření krevního tlaku, odběry krve, mezi akutní úkony řadíme resuscitaci nebo asistenci u operačních zákroků. Pod administrativní práce všeobecné sestry patří ošetrovatelské plány, zápisy do chorobopisů, vypisování žádanek apod. Nadřízenými sester jsou lékaři a všeobecná sestra je povinna plnit příkazy nadřízených, zároveň musí dohlížet na podřízené, kterými jsou zdravotničtí asistenti, sanitáři, aj.

Klvetová (2011) se zmiňuje o tom, že všeobecnou sestru je možno si představit jako první pilíř, který se ve své profesi setká s lidskou bezmocí a zároveň i s celým spektrem emocí. Společnost hlavně od sestry očekává, že ustojí vše, všechno také vydrží a po celou její pracovní dobu bude mít úsměv na rtech. Prokelová a Jarošová (2013) upozorňují na skutečnost, že profese všeobecné sestry, na stupnici sociální prestiže povolání, byla zařazena v roce 2011 na třetí stupeň z dvaceti šesti hodnocených profesí. Ve srovnání s ostatními nelékařskými zdravotnickými pracovníky jsou to právě sestry, které, až na krátké přestávky, jsou v rámci své pracovní doby nejčastěji v kontaktu s pacientem.

Špirudová (2015) upozorňuje na fakt, že sestry sami uvádějí, že nedovedou aktivně a smysluplně pracovat s rodinami pacientů. Dále že si sestry uvědomují, že řadu věcí nezvládají, neumí nebo si nejsou jisté u nově zaváděných postupů, které, podle nich, nemají valný efekt na výsledném stavu jejich pacienta. Tím si uvědomují svou limitovanost a závislost na lékařích a do určité míry tento stav přispívá z dlouhodobého

hlediska k frustraci, únavě, vyčerpanosti, demotivaci, pochybám a podezřívosti vůči novinkám a změnám.

Zdravotní asistent

Brůha a Prošková (2011) popisují, že zdravotnický asistent je nová profese, která nahradila zrušený obor všeobecná sestra, a to na středních zdravotnických školách. Jde o ošetrovatelskou profesi, často se uvádí o sestře druhé úrovně nebo asistence sestry. Nejčastěji lze odbornou způsobilost k tomuto oboru získat na Střední zdravotnické škole, ale také absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu, tam je však zákonem daná podmínka, že musí předcházet způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele a složení maturitní zkoušky. Zdravotní asistenti tedy mohou získat kvalifikaci i rekvalifikaci, jen v praxi se tento způsob moc nevyužívá. Zdravotnický asistent, který nesložil maturitní zkoušku, ale absolvoval celé studium, získává způsobilost k povolání ošetrovatele. Prošková (in Vévoda a kol., 2013) doplňuje, že kromě střední zdravotnické školy může zdravotnický asistent získat způsobilost i v rámci akreditovaných kvalifikačních kurzů, pokud před nástupem do kurzu získal úplné střední odborné vzdělání, tedy složil maturitní zkoušku. Pro tento typ vzdělání získala akreditaci např. Fakultní nemocnice Plzeň. Seznam všech akreditovaných kvalifikačních kurzů najdeme na stránkách ministerstva zdravotnictví a tento seznam je pravidelně aktualizován.

Brůha a Prošková (2011) definují, že obsahem zmiňovaného povolání je poskytování ošetrovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se zdravotnický asistent podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispensární péči. Zdravotnický asistent tedy může své povolání vykonávat stejně jako všeobecná sestra, jen s podmínkou odborného dohledu a nemůže se specializovat a to na všech úsecích zdravotnické péče včetně intenzivní nebo neodkladné.

2.3 Specifika profese zdravotní laborant a laboratorní asistent

Zdravotní laborant

Ve specializovaných laboratořích jsou zaměstnáni zdravotní laboranti a jejich náplň práce je vyšetřování biologického materiálu od pacientů. Brůha a Prošková (2011) definují,

že za výkon povolání u zdravotního laboranta je považována „laboratorní činnost v rámci diagnostické péče, vyšetřování a měření složek životních a pracovních podmínek v rámci ochrany veřejného zdraví ve spolupráci s lékařem a odborným pracovníkem v laboratorních metodách „(Brůha a Prošková, 2011, s. 107). Berková (2015) doplňuje, že „náplň práce zdravotního laboranta není péče o pacienta, proto je kontakt u této profese s pacientem minimální. Laborant během své práce komunikuje hlavně se svými kolegy a nadřízenými v rámci svého oddělení. Se sestrami a lékaři z jiných oddělení probíhá komunikace převážně telefonicky. Jedná se o vysoce kvalifikovanou činnost v medicínsko-klinických a výzkumných laboratořích, zvláště v oborech: Klinická biochemie, Klinická hematologie, Imunohematologie a transfuzní služba, Klinická imunologie, Klinická mikrobiologie, Klinická genetika a Histologie“ (Berková, 2015, s. 27-28). Brůha a Prošková (2011) doplňují, že vyhláška o činnostech opravňuje zdravotní laboranty odebírat biologický materiál a to včetně kapilárních a žilních odběrů krve. V odběrových místnostech laboratoří nemusí být tedy výhradně zaměstnány jen všeobecné sestry, ale také zdravotní laboranti.

Bunešová, Moučková a Kropáčková (2012) konstatují, že zdravotní laborant musí být polyfunkčně vzdělán, aby zvládl nároky jednotlivých oborů a jejich rozvoj. Jelikož pro přesnější určení diagnózy a efektivnější léčbu pacienta je pro lékaře důležitá laboratorní diagnostika, kterou vykonávají zdravotní laboranti. Dále uvádějí, že profese zdravotního laboranta je svébytná a v laboratorní medicíně má nezastupitelné místo stejně jako profese analytiků a lékařů.

V praxi je dle Berkové (2015) zkušenost taková, že pokud si laborant zvolí obor, který mu po pracovní stránce vyhovuje, absolvuje v tomto oboru po třech letech praxe pomaturitní specializační studium a setrvá v tomto oboru až do důchodu. Brůha a Prošková (2011) upřesňuje, že zdravotní laborant se může specializovat v oborech histologie, klinická biochemie, toxikologie, klinická genetika, cytodiagnostika, sexuologie a asistovaná reprodukce, alergologie a klinická imunologie, mikrobiologie, klinická hematologie a transfúzní služby, apod. Specializovanou způsobilost lze získat výhradně jen absolvováním specializačního vzdělání. Nelze ji tedy připsat absolventům vyšších a vysokých škol, je však možné započítat část již absolvovaného studia, pokud odpovídá vzdělávacímu programu specializačního vzdělání.

V medicíně neustále stoupá rozvoj jednotlivých laboratorních oborů, proto se musí zdravotní laboranti neustále přizpůsobovat a získávat nové vědomosti a praktické dovednosti, které mají souvislost s jejich profesí (Berková, 2015).

Laboratorní asistent

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že historie vzniku profese laboratorní asistent je stejná jako u zdravotnického asistenta jen s tím rozdílem, že tato profese vznikla o rok později. Její vznik byl pouze systémovým přizpůsobením vzdělávání bývalých středních zdravotnických pracovníků a byla tam souvislost s harmonizačními změnami, které měly vliv na vzdělávání sester. Odbornou způsobilost pro práci laboratorního asistenta lze získat pouze absolvováním příslušného oboru na střední zdravotnické škole, a zakončením tohoto studia maturitní zkouškou. Kdežto zdravotní laborant získává odbornou způsobilost absolvováním vyšší odborné školy, ukončené absolutoriem nebo studiem na vysoké škole, které je zakončeno státní závěrečnou zkouškou.

V rámci diagnostické péče může vykonávat své povolání laboratorní asistent jen pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je kompetentní k poskytování laboratorní diagnostické péče bez odborného dohledu. Profese laboratorní asistent je podobná zdravotnímu laborantovi, nemůže však provádět odběry vzorků v souvislosti s ochranou veřejného zdraví, nemůže provádět specializované činnosti, jelikož se ve svém oboru nemůže specializovat, a tuto specializovanou činnost nesmí provádět ani pod odborným dohledem. Jediná možnost jak rozšířit tuto způsobilost by byla absolvovat certifikované kurzy (Brůha a Prošková, 2011).

3 VZDĚLÁVÁNÍ V ORGANIZACI

Beneš (2008) uvádí, že vzdělávání dospělých se v organizacích stalo součástí personální politiky. V minulosti více převládalo všeobecné a zájmové vzdělávání oproti současnosti, kdy je vzdělávání dospělých více zaměřeno na profesní kvalifikace a kompetence. Bednaříková (2006 b) doplňuje, že spektrum forem legislativní úpravy dalšího vzdělávání je v evropských zemích poměrně pestré a to od souhrnných zákonů o dalším vzdělávání přes dílčí zákony až po podzákoné normy a úpravy. Legislativně tedy je upraveno, definováno a vymezeno: právo na další vzdělávání, právo na studijní volno, povinnost vytvářet a nabízet vzdělávací příležitosti, povinnost zabezpečit další vzdělávání a povinnost financovat vzdělávání.

3.1 Legislativní ukotvení profesního vzdělávání u nelékařských zdravotnických povolání

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že § 53 – 54 zákona č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů pohlíží na celoživotní vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví jako na průběžné obnovování, zvyšování, doplňování a prohlubování vědomostí, dovedností a způsobilosti. A to vše v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky. Nejedná se tedy jen o prohloubení kvalifikace ve smyslu zákoníku práce, i když ve většině případů k prohloubení kvalifikace dochází. V zájmu zaměstnavatele tedy je účast ve specializačním vzdělávání, v certifikovaných a inovačních kurzech, odborných stáží, školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích. U zbývajících forem celoživotního vzdělávání, jako např. publikační, pedagogické a vědeckovýzkumné činnosti, samostatného studia odborné literatury a studia navazujících studijních programů, už zákon nestanovuje, zda jde o prohlubování nebo zvyšování kvalifikace.

Pechová (2006) se zabývala mezi rokem 2004-2005 problematikou kontinuálního vzdělávání. Zkoumala, jak samotné sestry vnímají celoživotní vzdělávání, jaké aspekty jsou pro ně důležité při rozhodování se kontinuálně vzdělávat. Zda jsou ochotné se na celoživotním vzdělávání finančně podílet a co je motivuje se dále vzdělávat. Jestli jde pouze o finanční hledisko nebo sběr kreditů pro registraci, nebo je tam motivace získávat nové poznatky a dovednosti, které jsou důležité pro praxi. Dále zkoumala, jaké typy

vzdělávacích akcí sestry preferují. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že 65% sester motivuje k dalšímu vzdělávání získávání nových poznatků a osobní rozvoj a 35% sester motivuje hlavně sběr kreditů kvůli registraci. Dále vyplynulo, že se nějakým způsobem vzdělává 80% zkoumaných sester, nejsou příliš ochotné za další vzdělávání platit a preferují vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem nebo v místě bydliště. Další vzdělávání vybírají podle obsahu a častěji volí semináře. Získané znalosti a dovednosti v celoživotním vzdělávání většina sester neaplikuje ve své praxi. Průzkum byl proveden v době, kdy sestry s celoživotním vzděláváním povinným ze zákona teprve začínaly. Autorka k výzkumu dodává, že v době jejího výzkumu byla nabídka kurzů velice omezená a drahá. Situace se prý zlepšila po roce 2005, kdy se zásluhou České asociace sester rozšířila nabídka vzdělávacích akcí a tím se snížila i cena těchto akcí, proto svůj výzkum uzavírá s tvrzením, že záleží hlavně na přístupu jednotlivých sester, na jejich motivaci a ochotě se vzdělávat.

3.2 Formy podporující profesní vzdělávání zaměstnanců

Bednaříková (2006 b) uvádí, že sem patří všechny formy profesního a odborného vzdělávání, a to v průběhu aktivního pracovního života dospělých. Tyto formy se podílejí na rozšiřování, prohlubování a zvyšování profesních kompetencí a kvalifikace, odborné způsobilosti a patří sem také rekvalifikace. Řezáčová (2015) doplňuje, že za tzv. podnikové vzdělávání můžeme považovat tyto základní formy: řízené vzdělávání při výkonu práce na pracovišti, řízené vzdělávání mimo pracoviště, neřízené učení při výkonu práce na pracovišti a neřízené učení mimo výkon práce na pracovišti. Dále můžeme formy dělit na formální, neformální a informální učení. Učení na pracovišti, pro pracoviště nebo prostřednictvím pracoviště můžeme označit jako tzv. workplace learning, který zahrnuje všechny formy učení, uvědomované nebo bezděčné, související s prací např. zaškolení, profesní vzdělávání aj. Pro způsoby realizace a zvolené formy a metody je důležitá aktuální motivace a vztah k budoucnosti.

Celoživotní vzdělávání u zdravotníků je ukotveno v zákoně. Nicméně je vždy na zaměstnancích jakou mají motivaci k celoživotnímu vzdělávání a zda si umí vytyčit cíl, kterého chtějí dosáhnout. Mezi aktivity podporující vzdělávání ve zdravotnictví můžeme zařadit např.: samostudium, certifikované kurzy, semináře, konference, inovační kurzy,

odborné stáže, E-learning, supervize, apod. Prošková (in Vévoda a kol., 2013) vysvětluje, že za účast na seminářích, školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích jsou přiděleny kredity jen v případě, že tyto vzdělávací akce splňují náležitosti, které najdeme ve vyhlášce týkající se kreditního systému. Nejdůležitější je podmínka, že jsou tyto akce vázány na souhlasné stanovisko profesního sdružení. Profesní sdružení ale nepřiděluje kredity, ty přiděluje vyhláška o kreditním systému, uděluje jen souhlasné stanovisko pro zařazení vzdělávací akce do systému. Profesní sdružení tedy vzdělávací akci zařadí jako školicí akci nebo jako odbornou konferenci, kongres, symposium.

Aktivity spadající do celoživotního vzdělávání jako: samostudium, certifikované kurzy, semináře, konference, inovační kurzy, odborné stáže, E-learning, supervize jsou podrobněji popsány v dalších odstavcích.

Samostudium

Samostudium je dle Brůhy a Proškové (2011) např. samostatné studium odborné literatury a od ostatních forem celoživotního vzdělávání se liší tím, že za něj není možné získat kredity. Kredity lze za samostatné studium literatury získat jen tak, že je vydáno osvědčení, které ověřuje Ministerstvo zdravotnictví v rámci zkoušky. Jurásková (2006) dodává, že samostudium je velmi důležitá součást vzdělávání, protože v systému celoživotního vzdělávání je tato aktivita zahrnuta. Od ostatních vzdělávacích aktivit celoživotního vzdělávání se liší tím, že této aktivitě není přidělena žádná kreditní hodnota.

Samostudium je proces sebevzdělávání, který probíhá bez přímého kontaktu s lektorem. Výhoda této vzdělávací aktivity je v tom, že vzdělávací tempo i obsah si určuje studující sám, stejně je tomu tak i u e-learningu, rozdíl je pouze v tom, že e-learning je řízená vzdělávací aktivita (Brůhy a Proškové, 2011).

Certifikovaný kurz u nelékařských zdravotnických povolání

Brůha a Prošková (2011) uvádějí, že certifikované kurzy spíše navazují na dřívější dlouhodobé přípravy, které v minulosti vedly ke vzniku neregulovatelných kurzů celoživotního vzdělávání. Certifikované kurzy mohou být také akreditovány i pro jiné odborné pracovníky nebo pro profese, které musí pracovat pod dohledem např. zdravotní asistent. Pro sjednocení praxe při přípravě a realizaci certifikovaných kurzů nelékařských

zdravotnických povolání vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodický pokyn č. MZDR 38934/2008. Prošková (in Vévoda a kol., 1013) upřesňuje, že certifikovanými kurzy se získává zvláštní odborná způsobilost k úzce vymezeným činnostem. Obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků nejsou vymezeny žádným právním předpisem. Umožňují tedy maximální možnou míru flexibility a mohou tedy sloužit jako efektivní nástroj k rozšíření kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků podle potřeb praxe.

Seminář a konference

Brůha a Prošková (2011) uvádějí, že semináře se liší od jiných školicích akcí tím, že můžou být kratší a nemusí mít souhlas od profesního sdružení, pokud je pořádá akreditované pracoviště. Dle Bednařikové (2006 b) je seminář forma, kdy po krátkém úvodu následuje diskuze a prezentace koreferátů. Jde především o prohlubování poznatků na všeobecně dané téma nebo se vytváří vědomosti o určité problematice nebo problému. Účelem semináře je také stimulace aktivní diskuze mezi účastníky. Pokud je seminář dobře veden podporuje také rozvoj myšlení, posiluje odvahu říci vlastní názor, svůj názor obhájit nebo naopak při sebereflexi si sebekriticky přiznat omyl. Seminář má vést osoba kompetentní v dané problematice a má čerpat z relevantních zdrojů.

Zato konferenci Bednařiková (2006 b) vysvětluje tak, že účelem je shromáždit na krátkou dobu a to 1-2 dny skupinu lidí se společným zájmem a poskytnout jim aktuální informace v určitém oboru a diskutovat o otázkách, které jsou aktuální. Od semináře se liší tím, že předávání informací je poskytnuto více času než diskuzi. Brůha a Prošková (2011) dodávají, že odborná konference je hodnocena více kredity a vždy je potřeba souhlasného stanoviska profesního sdružení. Seznam těchto sdružení vydává Ministerstvo zdravotnictví.

Inovační kurzy a odborné stáže

Za inovační kurzy lze dle Brůhy a Proškové (2011) považovat takové kurzy, které pomáhají zdravotnickému pracovníkovi si obnovit znalosti a dovednosti. Spektrum subjektů, které mohou pořádat započitatelné inovační kurzy je stanoveno vyhláškou z roku 2008. Ministerstvo dle této vyhlášky nevyžaduje žádné zvláštní oprávnění pro realizaci inovačních kurzů a ani je neneviduje. Oprávnění pořádat tyto kurzy se odvíjí

od prokázaného rozhodnutí o akreditaci pro jiný, uvedený, typ vzdělávání nebo smlouvou s příslušnou školou, která vyžaduje praktickou výuku. Prošková (in Vévoda a kol., 1013) doplňuje, že kredity se za inovační kurzy získávají tehdy, když je pořádají zdravotnická zařízení akreditovaná pro akreditovaný kvalifikační kurz, obor specializačního vzdělávání nebo certifikovaný kurz v oboru, ve kterém si má zdravotnický pracovník své znalosti a dovednosti obnovit.

Odborné stáže dle Brůhy a Proškové (2011) mohou být pořádány jenom akreditovanými zařízeními, která jsou akreditována pro akreditované kurzy, specializační vzdělávání nebo certifikované kurzy. Za stáž se tedy dá považovat takový pobyt, který proběhne na akreditovaném pracovišti, jehož cílem je prohloubit znalosti a dovednosti, ale musí proběhnout na jiném pracovišti (není nutnost i jiný zaměstnavatel) než je pracoviště zdravotnického pracovníka a nesmí na stáži dočasně nahradit kmenového zdravotnického pracovníka. Stážista je vždy na daném pracovišti nadstav a je vždy pod odborným dohledem.

E-learning

Vodák a Kucharčíková (2011) uvádějí, že elektronické vzdělávání (e-learning) je rychlejší a levnější než ostatní klasické formy vzdělání. Jeho použití je ale omezeno tématem vzdělávání a také technologickým vybavením podniků. Největší inovace ve vzdělávání v této době je převážně spojena s využitím informačně-komunikačních technologií. Programy vytvořené na tomto základě jsou schopny zajistit široký rozsah možností výuky k naplňování různorodých potřeb. Lze využít programy, které kladou důraz na vědomosti, a dokážou uživatelům poskytnout informace strukturovaným a logickým způsobem. Zároveň lze programy využít ve volném čase a mohou být propojeny s knihovnami a databázemi na Internetu. Haluzíková (2014) dodává, že se jedná o zcela nový typ vzdělávacích aktivit, které vedou studující k větší míře samostatnosti, podporují využití multimediálních opor a zapojení kritického myšlení. E-learning v sobě zahrnuje řadu dílčích aktivit, které mohou být nebo nemusí být propojené do uceleného systému. Při sestavování kurzu je nutné respektovat didaktické zásady, formulovat specifické cíle apod. Výuka probíhá on-line, a v průběhu on-line kurzu vyplňuje student úkoly a ihned dostává zpětnou vazbu, zda učivo zvládl. Závěr každého e-learning kurzu je vyplnění závěrečného testu. Vlasáková (2012) spatřuje v e-learningovém typu vzdělávání obrovský

potenciál. Tento typ vzdělání nabízí: úsporu času, minimalizaci nákladů na vzdělávání, vyškolení velkého počtu zaměstnanců v krátkém čase, zkrácení absence zaměstnanců na pracovišti, snadná dostupnost studia kdekoliv a kdykoliv a individuální tempo studia.

Supervize

Havrdová a Hajný et al.(2008) vysvětlují, že supervize směřuje vždy ke zlepšení práce. Účel supervize je spojen s pracovním kontextem a kvalitou práce. Předmětem i subjektem supervize je konkrétní odborník a jeho činnost je odborná a v konkrétním kontextu. Východisko je sdílená reálná zkušenost, cíl a smysl je, aby výsledek ze supervizního setkání vedl ke zlepšení odborné činnosti. Obecnými cíli jsou zlepšení kvality práce a podpora profesního růstu. Konkrétní cíle jsou vázány na celkový společenský a odborný kontext a požadavky organizace. Tyto cíle jsou pak předmětem smlouvy mezi supervizorem a zadavatelem supervize. Hlavním nástrojem supervize je vytvořit prostor, aby se mohlo pracovat s reflexí v pracovní činnosti a pracovního kontextu v bezpečném prostředí supervizního vztahu a tím dále podpořit i proces učení a změnu. Venglářová (2013) doplňuje, že využití supervize je vhodné převážně tam, kde se pracuje s lidmi. Hlavně na takových pracovištích, kde jsou pracovníci vystaveni stresovým situacím, negativním emocím a jsou svědky při situacích, kdy jiní lidé trpí, a je nedůležité jestli fyzicky nebo psychicky. Dále zdůrazňuje, že smysl supervize spočívá v péči o pracovníka, který díky své dobré psychické kondici i odbornému růstu může odvádět kvalitnější péči pacientům. Havrdová a Hajný et al.(2008) vysvětlují, že reflexe obvykle nenastává sama od sebe, ale pokud je připravena a organizována nebo navozena supervizorem pomocí individuální, skupinové nebo týmové supervize. Reflexe může být i nepřímá umožněná externalizací např.: zachycením vnitřní zkušenosti pomocí kresby, pohybu, symboly, apod. Následek této reflexe je nové spojení nebo se prohloubí dříve pochopený význam či souvislost. To se může projevit jako nová znalost, chování, postoj, vztah, hodnocení a emoce nebo se to vše propojí dohromady. Jako příklad uvádí Venglářová (2013) začínající sestry, které řeší v rámci adaptace proces zvykání si a potlačení velkého soucitu. Pro tyto sestry je přínosné reflektovat tyto procesy na obě strany a to tak, že nebudou přecitlivělé ale ani ironické. Reflexe pocitů, které vznikají při práci s nemocnými, je důležitá součástí supervize.

3.3 Registr zdravotnických pracovníků

V minulosti existovala dobrovolná registrace, jednalo se o projekt, který zahájila Thomayerova nemocnice v roce 1971. Na tomto projektu se podílely Marta Staňková a Dana Jurásková. Vycházelo se z faktu, že se 70 % sester po maturitě nevzdělává a že je nutná změna. Tyto dvě zmíněné ženy provedly pilotní projekt v několika nemocnicích, který měl za úkol konkrétně vysvětlit vzdělanostní úroveň sester, časové a jiné možnosti jejich dalšího vzdělávání. Podle tohoto pilotního projektu byl následně navržen reálný kreditní systém a zároveň se stanovil počet kreditních bodů za vzdělávací aktivity nutných k zaregistrování. Dále se Marta Staňková, která byla v té době vedoucí odboru vědy a vzdělávání Ministerstva zdravotnictví ČR, snažila o to, aby se registrace dostala do zákona. Muselo tedy registraci odstartovat ministerstvo zdravotnictví vytvořením zákona. Dobrovolná registrace z roku 1971 byla ukončena účinností zákona č. 96/2004 Sb. (Kutnohorská, 2010).

Brůha a Prošková (2011) uvádějí, že v zákoně č. 96/2004 Sb., najdeme seznam zdravotnických povolání a předpokladů k dosažení a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k poskytování zdravotní péče související s výkonem zdravotnických povolání. Najdeme zde i změnu některých souvisejících zákonů např. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, ve kterém najdeme, kdo může požádat o vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a ke svému profesnímu označení si může přidat registrovaný/registerovaná. Dále doplňují, že osvědčení je také nezbytnou podmínkou k vedení praktického vyučování nelékařských zdravotnických pracovníků v kvalifikačních oborech všech typů škol, akreditovaných kvalifikačních kurzech u specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzech.

Účast na těchto jednotlivých akcích celoživotního vzdělávání se zaznamenává do průkazu odbornosti tzv. indexu. Do indexu se může zaznamenat datum konání akce, téma akce, délka a druh akce potřebné k udělení kreditů. Lze i vydat samostatné potvrzení o účasti, kde musí být uvedené stejné skutečnosti jako v indexu, aby mohly být připsány kredity. Pořadatelé vzdělávacích akcí jsou povinni vydat potvrzení o účasti jednou nebo druhou formou a musí o tom vést evidenci (Brůha a Prošková, 2011).

Schindlerová (2010) popisuje, že v praxi to funguje tak, že pracovníci ve zdravotnictví mají za povinnost nashromáždit 40 kreditních bodů za období 10 let. Tím si zajistí prodloužení registračního období zase na 10 let a po celou tuto dobu platí osvědčení

k samostatnému výkonu povolání. Žádosti zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání bez odborného dohledu, zpracovává registr zdravotnických pracovníků spadající pod Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Brůha a Prošková (2011) doplňují, že Národní zdravotnický informační systém je veřejně přístupný kromě údajů o rodném čísle a trvalém pobytu. Registr obsahuje identifikační údaje, údaje o zaměstnavateli a pracovní pozici registrovaného pracovníka. Dále tam nalezneme údaje o dosaženém vzdělání, včetně specializace a certifikovaných kurzů. Účel registračního systému vysvětlují tak, že jde o periodickou kontrolu plnění povinnosti celoživotního vzdělávání. Dále může registr sloužit statistickým údajům, zařízením i pacientům jako kontrola, zda je či není pracovník způsobilý. Skutečnost, že pracovník je držitelem osvědčení, neznamená automaticky, že musí pracovník pracovat vždy bez odborného dohledu. Vždy záleží na tom, jaká je konkrétně uvedená činnost v pracovní smlouvě, i s osvědčením lze být zaměstnán na pozici s dohledem, naopak to nelze.

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že v seznamu zdravotnických povolání najdeme v zákoně č. 96/2004 Sb. např. povolání všeobecná sestra a zdravotní laborant. Ale není v něm uveden zdravotní asistent ani laboratorní asistent, proto tyto profese nemohou provádět zdravotnické povolání bez odborného dohledu. Avšak jako zdravotničtí pracovníci podléhají celoživotnímu vzdělávání stejně jako profese, které se musí tzv. registrovat. Rozdíl je v tom, že u této skupiny pracovníků, kteří mohou zdravotnické povolání provádět jen pod odborným dohledem, není celoživotní vzdělávání kontrolováno prostřednictvím kreditního systému.

Kutnohorská (2010) připomíná hlavní cíl registrace, který vždy byl, a je i dnes, ochrana pacienta/klienta. Ochrana spočívá v principu zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání, které vede ke zvyšování kvality ošetrovatelské péče a jiných souvisejících činností. Díky registraci se nelékařské zdravotnické profese stávají samostatně pracujícími odborníky v oblasti uspokojování potřeb pacienta/klienta a i v dalších oblastech, které jsou spojeny s péčí o pacienta/klienta. Registrace sloužila a nadále má sloužit k motivaci k dalšímu vzdělávání a srovnatelnosti úrovně vzdělání v rámci Evropské Unie.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ CÍL A STANOVENÍ HYPOTÉZ

Svůj výzkum jsem realizovala ve Fakultní nemocnici Brno na Pracovišti medicíny dospělého věku, dále jen FN Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín, dále jen KNTB. Pracuji na pozici zdravotní laborantky, a proto jsem se ve výzkumu zaměřila na nelékařské zdravotnické pracovníky. Nejpočetnější skupinou respondentů účastnících se výzkumu byly profese všeobecná sestra a zdravotní laborant. Pro výzkum jsem použila dotazník vlastní konstrukce ve spolupráci s kolegyní a spolužačkou Bc. Petrou Kléberovou.

4.1 Cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit postoj k celoživotnímu vzdělávání a k Registru zdravotnických pracovníků u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín v závislosti na profesi, typu pracovního provozu, vzdělání, specializaci v oboru, způsobu hrazení nákladů a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání.

Dalším cílem bylo získání informací, které vzdělávací akce nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem vzdělání, provozu a profese více preferují a co je motivuje k jejich účasti na těchto akcích celoživotního vzdělávání.

4.2 Výzkumné otázky a stanovení hypotéz

V teoretické části je popsáno dle Průchy (2014), že nejčastěji se podílí v dalším vzdělávání, a třeba i s odstupem, osoby s vysokoškolským vzděláním, o něco méně osoby se středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Motivy u těchto testovaných osob byly pracovní a to zejména zlepšení pracovního uplatnění, požadavek od zaměstnavatele a touha po osobním rozvoji. Řezáčová (2015) uvádí, že se ve výzkumech realizovaných u nás potvrdilo, že vzdělávací potřeby a zájem účastnit se vzdělávání mají více ti lidé, kteří se v minulosti už nějakého dalšího vzdělávání účastnili nebo se ho zrovna účastní.

Špirudová (2015) se odvolává na mezinárodní studii RN4CAST z roku 2011, která potvrdila vztah mezi výší vzdělání sester a poklesem úmrtnosti pacientů o 7%. Dle Venglářové a kol. (2011) můžeme profesi všeobecná sestra právem zařadit mezi

nejnáročnější, protože kromě přímé pracovní zátěže jsou sestry povinny se celoživotně vzdělávat a učit se novým dovednostem. Dále uvádí, že tato profese je často vystavena stresu různého druhu, a to v každodenní práci nejen s nemocnými, ale i ve vztazích na pracovišti a v soukromém životě. Z výsledků průzkumu Pechové (2006) vyplynulo, že 65% sester motivuje k dalšímu vzdělávání získávání nových poznatků a osobní rozvoj a 35% sester motivuje hlavně sběr kreditů kvůli registraci. Dále vyplynulo, že se nějakým způsobem vzdělává 80% zkoumaných sester, nejsou příliš ochotné za další vzdělávání platit a preferují vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem nebo v místě bydliště. Další vzdělávání vybírají podle obsahu a častěji volí semináře.

Bunešová, Moučková a Kropáčková (2012) uvádějí, že profese zdravotního laboranta je svébytná a v laboratorní medicíně má nezastupitelné místo stejně jako profese analytiků a lékařů.

Výzkumné otázky byly tedy vyvozeny z poznatků v teoretické části práce a následně stanoveny hypotézy.

1. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na vzdělání?

H1: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle jejich dosaženého vzdělání.

H2: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle jejich dosaženého vzdělání.

2. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu provozu?

H3: Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v závislosti na typu provozu bude stejný.

H4: Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k Registru v závislosti na typu provozu bude stejný.

3. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na pracovním zařazení?

H5: Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v závislosti na pracovním zařazení bude stejný.

H6: Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k Registru v závislosti na pracovním zařazení bude stejný.

4. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky a Registru v závislosti na dokončeném pomaturitním specializačním studiu?

H7: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle dokončeného pomaturitního specializačního studia.

H8: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle dokončeného pomaturitního specializačního studia.

5. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na způsobu hrazení akcí celoživotního vzdělávání?

H9: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí.

H10: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí.

6. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na způsobu čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání?

H11: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle možnosti účastnit se vzdělávacích akcí v pracovní době.

H12: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle možnosti účastnit se vzdělávacích akcí v pracovní době.

5 METODA

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí anonymních dotazníků.

Přípravnému období dotazníkového šetření předcházela předvýzkum. Předvýzkum probíhal v měsíci září 2016, kdy byl dotazník předložen 8 zdravotním laborantům, 2 laboratorním asistentům, 6 všeobecným sestřím a 4 zdravotním asistentům. Po vyhodnocení otázek v předvýzkumu byl dotazník dotvořen do závěrečné podoby. Předvýzkum nám pomohl zjistit srozumitelnost a jednoznačnost otázek.

Dotazníky¹ byly složeny ze dvou částí, první část zjišťovala demografické údaje o respondentech a druhá část se skládala z vytvořených otázek týkajících se celoživotního vzdělávání, registrace a motivace.

První část dotazníku obsahovala otázky týkající se základních tvrdých dat. Jednalo se o údaje: sestra, laborant, jednosměnný a vícesměnný provoz, nejvyšší dokončené vzdělání, pomaturitní specializační studium, způsob čerpání volna a způsob placení týkající se akcí celoživotního vzdělávání.

Druhá část dotazníku je zaměřena na tři dimenze otázek na celoživotní vzdělávání, registraci a motivaci účastnit se forem celoživotního vzdělávání. Vyhodnocení prvních dvou dimenzí spočívalo v součtu všech bodových hodnocení a byl vypočítán průměr. Dimenze motivace byla vyhodnocena podle označení odpovědí. Respondenti měli možnost označit jednu nebo více variant odpovědí.

Respondenti u otázek na celoživotní vzdělávání vyjadřovali své stanovisko k daným otázkám na číselné škále 1-5, přičemž 1 znamená určitě ano a 5 znamená, že určitě ne. U otázek na registraci respondenti opět vyjadřovali své stanovisko k daným otázkám na číselné škále 1-5, a byla doplněna možnost hodnotit písmenem N, kdy 1 znamená určitě ano a 5 znamená, že určitě ne, N znamená, nejsem seznámen/a s informacemi o podmínkách registrace a kreditního systému.

Vyhodnocení dotazníku je založeno na součtu bodů a vypočítání průměrných hodnot u otázek na celoživotní vzdělávání a registraci.

¹ Příloha I.

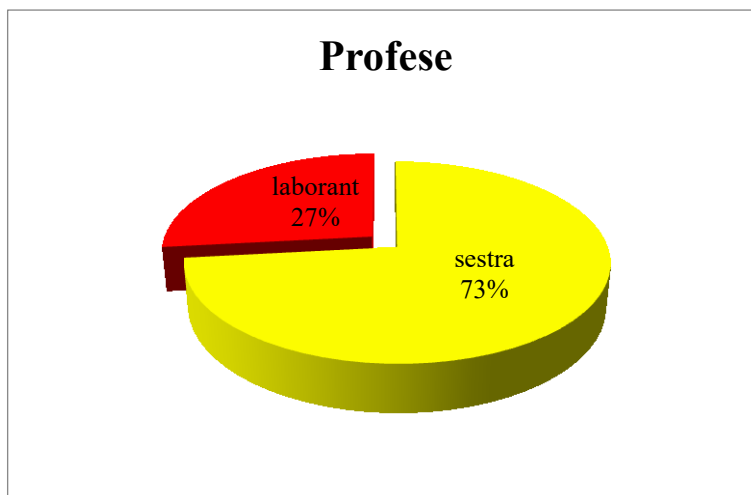
5.1 Výzkumný soubor

Zkoumaný soubor byl tvořen všeobecnými sestrami pracujícími na chirurgických a interních odděleních a zdravotními laboranty pracujícími na preklinických odděleních ve FN Brno a KNTB. Na jednotlivá oddělení byly dotazníky rozdány v tištěné podobě k anonymnímu vyplnění. Pro distribuci dotazníků mezi nelékařské zdravotnické pracovníky byly osloveny v obou nemocnicích vrchní sestry a vedoucí laboranti. V KNTB bylo distribuováno celkem 277 dotazníků a návratnost činila 182 dotazníků. Ve FN Brno bylo distribuováno celkem 356 dotazníků a návratnost činila 301 dotazníků. Pro výzkum bylo celkově použito 483 dotazníků.

Ve výzkumu se zúčastnilo ze 483 (100%) správně vyplněných a vrácených dotazníků 332 (68,8%) všeobecných sester, 120 (24,9%) zdravotních laborantů, 3 (0,6%) radiologičtí asistenti, 2 (0,4%) radiologičtí laboranti, 20 (4,2%) zdravotních asistentů, 4 (0,7%) laboratorní asistenti a 2 záchranáři (0,4%) pracujících ve FN Brno a KNTB v jednosměnném a vícesměnném provozu i všech kategorií nejvyššího dosaženého vzdělání. Výběrovým kritériem pro zařazení do výzkumu bylo pracovní zařazení na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka.

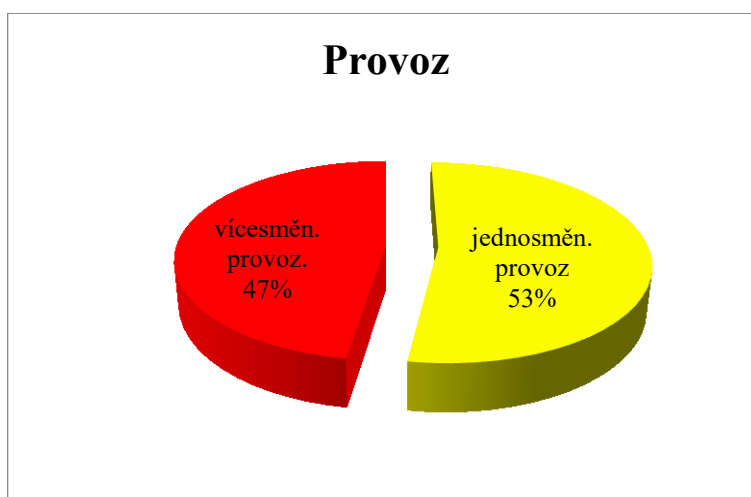
Pro tento výzkum byly nelékařské zdravotnické profese sloučeny do dvou skupin podle podobného typu profese. První skupinu budou tvořit radiologičtí asistenti a laboranti, kterých se ve výzkumu vyskytlo malé zastoupení, celkem v 1%, a pro tento výzkum budou tyto dvě profese spadat pod zdravotní laboranty. Dále sem budou spadat i laboratorní asistenti, kteří jsou ve výzkumu zastoupeni v 0,7%. Druhou skupinu budou tvořit zdravotní asistenti 4,2% ze vzorku respondentů a záchranář 0,4% respondentů a tyto dvě profese budou pro tento výzkum spadat pod profesi všeobecná sestra.

Po tomto sloučení u nelékařských zdravotnických profesí bude všeobecná sestra tvořit 354 (73,4%) respondentů a 129 (26,6%) respondentů zdravotní laborant. Všeobecné sestry mají tedy početnější zastoupení ve vzorku než laboranti (graf 1).



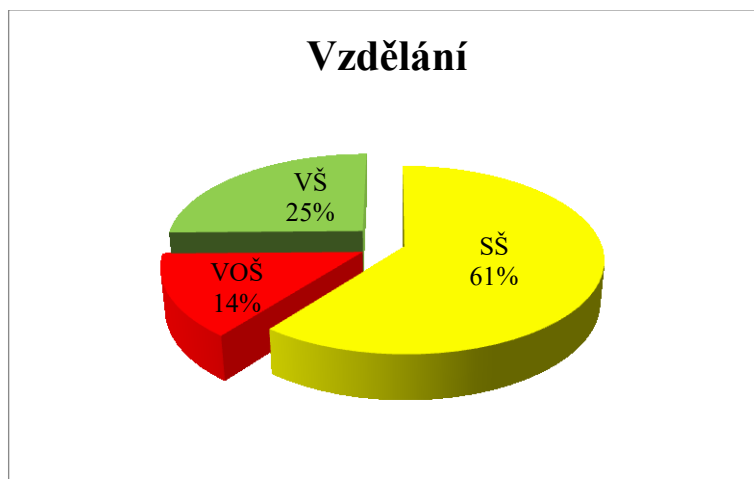
Graf 1. Sloučení podobných typů profesí: sestra, laborant.

Za jednosměnný provoz považujeme osmihodinovou pracovní dobu a bez služeb. Vícesměnný provoz je střídající se služby ranní, odpolední a noční nebo více než osmihodinová pracovní doba. Z celkového počtu 483 respondentů ve zkoumaném vzorku jich 254 (53%) pracovalo v jednosměnném provozu a 229 (47%) respondentů pracovalo ve vícesměnném provozu (graf 2).



Graf 2. Zastoupení četnosti v jednosměnném a vícesměnném provozu.

Dalším získaným údajem od respondentů ve zkoumaném vzorku byl stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Z uvedeného grafu 3. vyplývá, že nejpočetnější skupinou u nelékařských zdravotnických pracovníků ve zkoumaném vzorku bylo 292 (61%) respondentů s dokončenou střední odbornou školou. Druhou početnější skupinu tvořilo 122 (25%) respondentů, kteří mají dokončené vysokoškolské studium. Vyšší odborné studium dokončilo 69 (14%) respondentů ve zkoumaném vzorku.



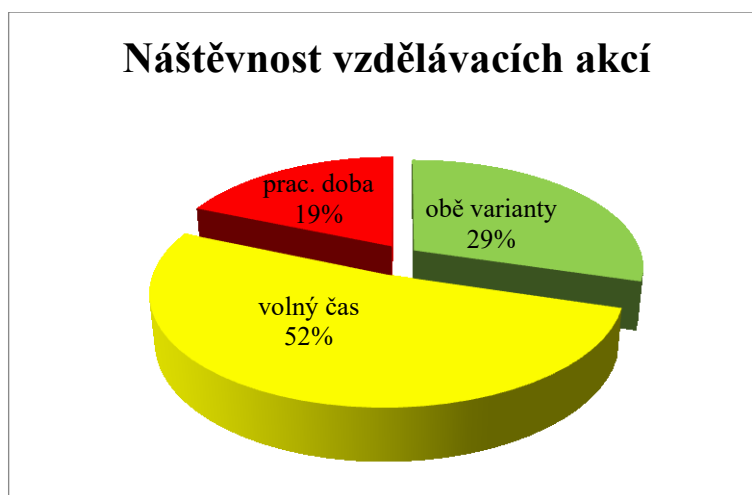
Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání.

Další získaný údaj pro výzkum byl, kolik dotázaných respondentů dokončilo pomaturitní specializační studium. Z celkového počtu 483 respondentů jich 236 (49%) dokončilo pomaturitní specializační studium a 247 (51%) respondentů ve zkoumaném vzorku nemá dokončené pomaturitní specializační studium (graf 4).



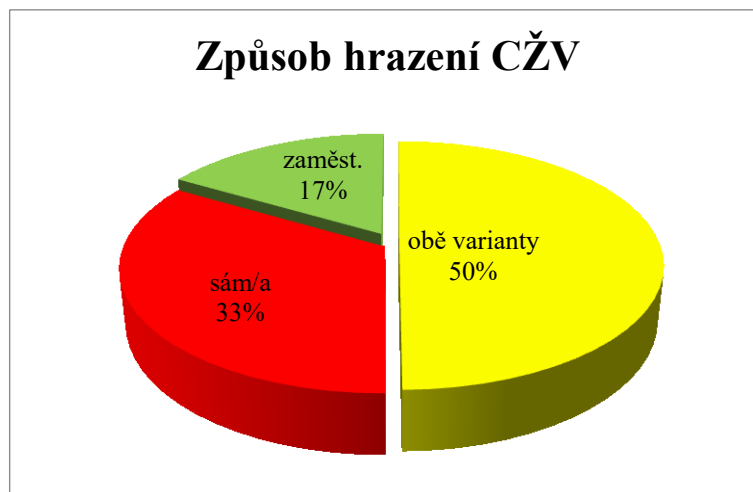
Graf 4. Dokončené pomaturitní specializační studium.

Respondenti měli při odpovědi na otázku, kdy navštěvují vzdělávací akce, tři možnosti odpovědi: ve volném čase (dovolená), v pracovní době anebo možnost obou variant. Možnost odpovědi ve svém volném čase a dovolená, zvolilo 250 (52%) respondentů ve zkoumaném vzorku. V pracovní době má možnost navštěvovat vzdělávací akce 90 (19%) respondentů a obě nabízené varianty uvedlo 143 (29%) respondentů (graf 5).



Graf 5. Odpovědi respondentů na otázku: kdy navštěvují vzdělávací akce.

Poslední údaj získaný od respondentů ve zkoumaném vzorku byl způsob hrazení celoživotního vzdělávání. Z uvedeného grafu 6. vyplývá, že možnost hrazení celoživotního vzdělávání oběma variantami tedy sám/sama a zaměstnavatelem uvedlo 241 (50%) respondentů. Sám/a si hradí celoživotní vzdělávání 162 (33%) dotázaných respondentů a zaměstnavatel hradí celoživotní vzdělávání 80 (17%) respondentům ve zkoumaném vzorku.



Graf 6. Odpovědi respondentů na otázku způsobu hrazení celoživotního vzdělávání.

5.2 Metody sběru dat

V září bylo realizováno dotazníkové šetření v Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín. Pro distribuci dotazníků na oddělení byly osloveny vrchní sestry a vedoucí laboranti po telefonické a mailové komunikaci² z náhodně vybraných oddělení. Na vyplnění dotazníků jsme v KNTB nechaly lhůtu jeden měsíc.

V měsíci říjnu byla pomocí příslušného formuláře podána žádost³ na vedení FN Brno o provedení dotazníkového šetření. Realizace rozdání a sběru dotazníků proběhla od října do listopadu 2016. Tištěná podoba dotazníků byla osobně předána, po telefonické a mailové domluvě, vrchním sestřím a vedoucím laborantům. Sběr dotazníků v obou nemocnicích proběhl osobním kontaktem s vedoucími oslovených oddělení.

Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná a veškeré získané údaje byly zpracovány anonymně.

² Příloha III.

³ Příloha II.

5.3 Způsob zpracování dat

Po sběru dotazníků od respondentů proběhla kontrola odpovědí, očíslování dotazníků a třídění dat. Byly vyloučeny dva dotazníky, které nebyly řádně vyplněny. Otázky z provedeného dotazníkového šetření byly vyhodnoceny a zapsány do datové tabulky. K prezentaci tvrdých dat bylo použito výsečových grafů v programu MS Excel a následně byly grafy doplněny slovním komentářem.

Získaná tvrdá data byla zpracována pomocí statistických metod v programu MS Excel. Statistické metody byly vybrány dle zvolených proměnných. Zvolené metody byly ANOVA a t-test. Výsledky byly měřeny na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Popisná statistika byla zvolena u třetí části dotazníku, která je zaměřena na otázky nejnavštěvovanějších vzdělávacích akcí a důvodu účasti na nich.

5.3.1 Proměnné

Pro vytvoření a formulaci výzkumných otázek a hypotéz byly stanoveny proměnné.

Ordinální proměnná x Metrická proměnná:

Vzdělání (nezávisle proměnná) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) – byla zvolena ANOVA.

Nominální proměnná x Metrická proměnná:

Hrazení akcí a způsob čerpání (nezávisle proměnné) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) - zvolena ANOVA.

Typ provozu, profese, specializované studium (nezávisle proměnné) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) - byl zvolen t-test.

Hypotézy byly prostřednictvím statistických testů významnosti vyvráceny nebo potvrzeny.

6 ANALÝZA A VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této kapitole byly postoje hodnoceny v závislosti na profesi, typu pracovního provozu, vzdělání, specializaci v oboru, způsobu hrazení a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání. Výsledky získané z dotazníků vlastní konstrukce byly pro přehlednost dány do tabulek a výsledné hodnoty jsou v tabulkách uváděny v aritmetickém průměru a směrodatné odchylce. Jednotlivé podkapitoly byly věnovány vyhodnocení stanovených hypotéz podle určených proměnných za pomoci statistických testů ANOVA a t- test. Dále pomocí popisné statistiky byly získány informace vztahující se k motivaci účastnit se vzdělávacích akcí. Poslední podkapitola byla věnována interpretaci výsledků a zamyšlení se nad výsledky v tomto výzkumu.

Při testování hypotéz zaměřených na postoj k Registraci zdravotnických pracovníků, byly vyřazeny dotazníky, kdy respondenti označili N u otázek na Registraci. Možnost volby písmena N v dotazníku znamená: nejsem seznámen/a s informacemi o podmínkách Registrace a kreditního systému.

6.1 Výzkumná otázka č. 1

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na vzdělání?

H1: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle jejich dosaženého vzdělání.*

Tabulka 1. ANOVA k hypotéze č. 1.

<i>Vzdělání</i>	<i>SŠ</i>	<i>VOŠ</i>	<i>VŠ</i>
<i>Průměr</i>	2,668	2,974	2,693
<i>Rozptyl</i>	0,611	0,769	0,598
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,781	0,870	0,763
<i>N</i>	292	69	122
<i>F</i>	4,258		
<i>Hodnota P</i>	0,014		
<i>F krit</i>	3,015		

Hodnota ($p = 0,014$) ukazuje na statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle dosaženého vzdělání. Na podkladě výsledků hypotéza č. 1 byla verifikována.

U nelékařských zdravotnických pracovníků s VOŠ byly naměřeny nejvyšší hodnoty, které dosáhly v průměru 2,974 bodů⁴, oproti nelékařským zdravotnickým pracovníkům s VŠ, kteří dosáhli v průměru 2,693 bodů, a SŠ, kteří dosahovali v průměru 2,668 bodů. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VOŠ se s naměřeným průměrem nejvíce přiblížili k neutrálnímu postoji k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VŠ a se SŠ zaujímají podle naměřeného průměru také neutrální postoj k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání, ale jejich naměřený průměr je nižší než u VOŠ pracovníků (tabulka 1).

H2: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle jejich dosaženého vzdělání.*

Tabulka 2. ANOVA k hypotéze č. 2.

<i>Vzdělání</i>	<i>SŠ</i>	<i>VOŠ</i>	<i>VŠ</i>
<i>Průměr</i>	3,390	3,462	3,208
<i>Rozptyl</i>	0,998	0,951	0,931
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,997	0,968	0,961
<i>N</i>	284	69	119
<i>F</i>	1,894		
<i>Hodnota P</i>	0,151		
<i>F krit</i>	3,015		

⁴ Na Likertově škále 1-5; 1 = pozitivní, 3 = neutrální, 5 = negativní

Hodnota ($p = 0,151$) ukazuje, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle dosaženého vzdělání. Na podkladě výsledků hypotéza č. 2 byla falzifikována.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez ohledu na vzdělání se v postoji k Registraci stavějí neutrálně, jejich postoj není ani kladný ani záporný v otázkách k povinné registraci ze zákona s desetiletou časovou omezeností, povinnosti získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VŠ dosahovali průměrně 3,208 bodů, se SŠ 3,390 bodů a s VOŠ 3,462 bodů. Naměřené průměrné hodnoty u pracovníků se SŠ, s VOŠ a s VŠ vzděláním byly podobné a žádná zkoumaná skupina se výrazněji neoddálila od naměřených průměrných hodnot spadajících do neutrálního hodnocení postoje (tabulka 2).

6.2 Výzkumná otázka č. 2

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu provozu?

H3: *Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v závislosti na typu provozu bude stejný.*

Tabulka 3. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 3.

<i>Provoz</i>	<i>jednosměnný</i>	<i>vícsměnný</i>
<i>Střední hodnota</i>	2,567	2,645
<i>Rozptyl</i>	0,593	0,673
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,778	0,820
<i>N</i>	254	229
<i>t Stat</i>	-4,463	
<i>Hodnota P</i>	1,006	
<i>t krit</i>	1,964	

Hodnota ($p = 1,006$) ukazuje, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle typu provozu. Na podkladě výsledků hypotéza č. 3 byla verifikována.

U nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve vícesměnném provozu bylo naměřeno 2,645 bodů, v jednosměnném provozu u nelékařských zdravotnických pracovníků byly naměřeny průměrné hodnoty 2,567 bodů. Celkově se nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem pracovního provozu blíží neutrálnímu postoji k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání (tabulka 3).

H4: *Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k Registru v závislosti na typu provozu bude stejný.*

Tabulka 4. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 4.

<i>Provoz</i>	<i>jednosměnný</i>	<i>vícesměnný</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,265	3,453
<i>Rozptyl</i>	0,997	0,955
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,991	0,973
<i>N</i>	247	225
<i>t Stat</i>	-2,074	
<i>Hodnota P</i>	0,039	
<i>t krit</i>	1,965	

Hodnota ($p = 0,039$) ukazuje na statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle typu provozu. Na podkladě výsledků hypotéza č. 4 byla falzifikována.

U nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve vícesměnném provozu bylo naměřeno 3,453 bodů, nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu dosahovali nižších průměrných hodnot 3,265 bodů. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující ve vícesměnném provozu se více přiblížili k zápornějšímu postoji k Registru, hodnotí záporněji povinnou registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnost získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí

pracovníci v jednosměnném provozu podle průměrných hodnot zastávají neutrální postoj k Registru, nehodnotí ani kladně ani záporně povinnou registraci ze zákona, povinnost získávat kredity, omezení platnosti registrace na deset let a povinnosti vlastnit průkaz odbornosti (tabulka 4).

6.3 Výzkumná otázka č. 3

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na pracovním zařazení?

H5: *Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v závislosti na pracovním zařazení bude stejný.*

Tabulka 5. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 5.

<i>Profese</i>	<i>Zdravotní laborant</i>	<i>Všeobecná sestra</i>
<i>Střední hodnota</i>	2,512	2,793
<i>Rozptyl</i>	0,446	0,686
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,666	0,827
<i>N</i>	129	354
<i>t Stat</i>	-3,455	
<i>Hodnota P</i>	0,001	
<i>t krit</i>	1,965	

Hodnota ($p = 0,001$) ukazuje, že existují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle profesního pracovního zařazení. Na podkladě výsledků hypotéza č. 5 byla falzifikována.

Průměrné hodnoty u profese zdravotní laborant dosáhli 2,512 bodů, profese všeobecná sestra dosahovala vyšších průměrných hodnot 2,793 bodů. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na pozici všeobecná sestra se více přiblížili k neutrálnímu postoji

k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na pozici zdravotní laborant podle průměrných hodnot hodnotí kladněji smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání (tabulka 5).

H6: Předpokládáme, že postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k Registru v závislosti na pracovním zařazení bude stejný.

Tabulka 6. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 6.

<i>Profese</i>	<i>Zdravotní laborant</i>	<i>Všeobecná sestra</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,187	3,414
<i>Rozptyl</i>	0,893	0,998
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,941	0,998
<i>N</i>	124	348
<i>t Stat</i>	-2,206	
<i>Hodnota P</i>	0,028	
<i>t krit</i>	1,965	

Hodnota ($p = 0,028$) ukazuje na statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle profesního pracovního zařazení. Na podkladě výsledků hypotéza č. 6 byla falzifikována.

Průměrné hodnoty u profese zdravotní laborant dosáhli 3,187 bodů, profese všeobecná sestra dosahovala vyšších průměrných hodnot 3,414 bodů. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující na pozici všeobecná sestra se více přiblížili k zápornějšímu postoji k Registru, hodnotí záporněji povinnou registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnost získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí pracovníci na pozici zdravotní laborant podle průměrných hodnot zastávají neutrální postoj k Registru, nehodnotí ani kladně ani záporně povinnou registraci ze zákona, povinnost

získávat kredity, časové omezení platnosti registrace na deset let a vlastnit průkaz odbornosti (tabulka 6).

6.4 Výzkumná otázka č. 4

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky a k Registru v závislosti na dokončeném pomaturitním specializačním studiu?

H7: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle dokončeného pomaturitního specializačního studia.*

Tabulka 7. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 7.

<i>Pomaturitní spec. studium</i>	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<i>Sřední hodnota</i>	2,668	2,766
<i>Rozptyl</i>	0,677	0,595
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,821	0,770
<i>N</i>	236	247
<i>t Stat</i>	-1,348	
<i>Hodnota P</i>	0,178	
<i>t krit</i>	1,965	

Hodnota ($p = 0,178$) ukazuje, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle pomaturitního specializačního studia. Na podkladě výsledků hypotéza č. 7 byla falzifikována.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez ohledu na pomaturitní specializační studium se v postoji k celoživotnímu vzdělávání stavějí neutrálně, jejich postoj není ani kladný ani záporný v otázkách smysluplnosti, přínosu, využitelnosti a finančním podílení se na akcích

celoživotního vzdělávání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s dokončeným pomaturitním specializačním studiem dosahovali průměrně 2,668 bodů, bez pomaturitního specializačního studia dosahovali v průměru 2,766 bodů (tabulka 7).

H8: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle dokončeného pomaturitního specializačního studia.

Tabulka 8. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 8.

<i>Pomaturitní spec. studium</i>	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,368	3,351
<i>Rozptyl</i>	0,985	0,976
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,990	0,986
<i>N</i>	236	236
<i>t Stat</i>	0,065	
<i>Hodnota P</i>	0,948	
<i>t krit</i>	1,965	

Hodnota ($p = 0,948$) ukazuje, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle pomaturitního specializačního studia. Na podkladě výsledků hypotéza č. 8 byla falzifikována.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez ohledu na pomaturitní specializační studium se v postoji k Registraci stavějí neutrálně, jejich postoj není ani kladný ani záporný v otázkách k povinné registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnosti získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s dokončeným pomaturitním specializačním studiem dosahovali průměrně 3,368 bodů, bez pomaturitního specializačního studia dosahovali v průměru 3,351 bodů (tabulka 8).

6.5 Výzkumná otázka č. 5

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na způsobu hrazení akcí celoživotního vzdělávání?

H9: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí.*

Tabulka 9. ANOVA k hypotéze č. 9

<i>Hrazení vzděl. akcí</i>	<i>Sám/a</i>	<i>Zaměstnavatel</i>	<i>Obě varianty</i>
<i>Průměr</i>	2,901	2,71	2,597
<i>Rozptyl</i>	0,673	0,687	0,553
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,818	0,824	0,749
<i>N</i>	162	80	241
<i>F</i>	7,230		
<i>Hodnota P</i>	0,001		
<i>F krit</i>	3,015		

Hodnota ($p = 0,001$) ukazuje, že existují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí. Na podkladě výsledků hypotéza č. 9 byla verifikována.

U nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří si vzdělávací akce hradí sami, byly naměřeny nejvyšší hodnoty, které dosáhly v průměru 2,901 bodů, oproti nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kterým vzdělávací akce hradí zaměstnavatel, ti dosáhli v průměru 2,71 bodů, a oběma variantám hrazení vzdělávacích akcí pro nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří dosahovali v průměru 2,597 bodů. Celkově se nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem hrazení vzdělávacích akcí blíží neutrálnímu postoji k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání (tabulka 9).

H10: Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí.

Tabulka 10. ANOVA k hypotéze č. 10.

<i>Hrazení vzděl. akcí</i>	<i>Sám/a</i>	<i>Zaměstnavatel</i>	<i>Obě varianty</i>
<i>Průměr</i>	3,57	3,437	3,188
<i>Rozptyl</i>	0,953	0,883	0,972
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,973	0,933	0,984
<i>N</i>	157	75	240
<i>F</i>	7,605		
<i>Hodnota P</i>	0,001		
<i>F krit</i>	3,015		

Hodnota ($p = 0,001$) ukazuje na statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle způsobu hrazení vzdělávacích akcí. Na podkladě výsledků hypotéza č. 10 byla verifikována.

Průměrné hodnoty u hrazení vzdělávacích akcí zaměstnavatelem dosáhly 3,437 bodů, hrazení vzdělávacích akcí sám/a dosahovalo vyšších průměrných hodnot 3,57 bodů a obě varianty hrazení vzdělávacích akcí dosáhly nižších průměrných hodnot 3,188 bodů. Nelékařští zdravotničtí pracovníci hradící si vzdělávací akce sám/a se více přiblížili k zápornějšímu postoji k Registru, hodnotí záporněji povinnou registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnost získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí pracovníci, kterým hradí vzdělávací akce zaměstnavatel nebo využívají k hrazení vzdělávacích akcí obě varianty, podle průměrných hodnot zastávají neutrální postoj k Registru, nehodnotí ani kladně ani záporně povinnou registraci ze zákona, povinnost získávat kredity, časové omezení platnosti registrace na deset let a povinnost vlastnit průkaz odbornosti (tabulka 10).

6.6 Výzkumná otázka č. 6

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registru mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na způsobu čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání?

H11: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků podle možnosti účastnit se vzdělávacích akcí v pracovní době.*

Tabulka 11. ANOVA k hypotéze č. 11.

<i>Účast na vzděl. akcích</i>	<i>Pracovní doba</i>	<i>Volno/dovolená</i>	<i>Obě varianty</i>
<i>Průměr</i>	2,631	2,882	2,485
<i>Rozptyl</i>	0,538	0,734	0,464
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,729	0,843	0,679
<i>N</i>	90	250	143
<i>F</i>	12,539		
<i>Hodnota P</i>	4,92E-06		
<i>F krit</i>	3,015		

Hodnota ($p = 4,92E-06$) ukazuje, že existují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání na způsobu čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání. Na podkladě výsledků hypotéza č. 11 byla verifikována.

U nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří si čerpají volno na akce celoživotního vzdělávání ve svém volnu nebo dovolené, byly naměřeny nejvyšší hodnoty, které dosáhly v průměru 2,882 bodů, oproti nelékařským zdravotnickým pracovníkům, kteří navštěvují vzdělávací akce v pracovní době, ti dosáhli v průměru 2,631 bodů, a nelékařským zdravotnickým pracovníkům využívajícím obě varianty k účasti na vzdělávacích akcích, kteří dosahovali v průměru 2,485 bodů. Celkově se nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří čerpají volno na akce celoživotního vzdělávání v pracovní době nebo ve svém volnu/dovolené blíží neutrálnímu postoji k celoživotnímu vzdělávání, nehodnotí ani kladně ani záporně smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci čerpající volno na akce

celoživotního vzdělávání oběma variantami podle průměrných hodnot hodnotí kladněji smysluplnost, přínos, využitelnost a finanční podílení se na akcích celoživotního vzdělávání (tabulka 11).

H12: *Předpokládáme, že existují statisticky významné rozdíly u postojů k Registru u nelékařských zdravotnických pracovníků podle možnosti účastnit se vzdělávacích akcí v pracovní době.*

Tabulka 12. ANOVA k hypotéze č. 12

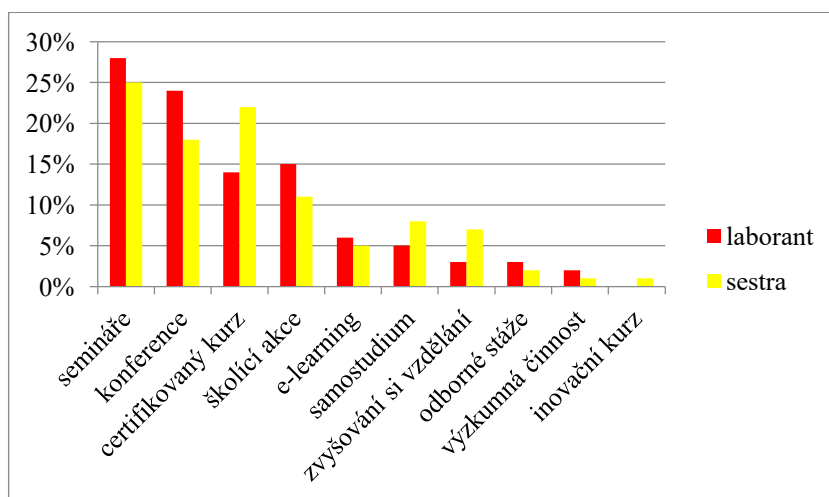
<i>Účast na vzděl. akcích</i>	<i>Pracovní doba</i>	<i>Volno/dovolená</i>	<i>Obě varianty</i>
<i>Průměr</i>	3,296	3,434	3,250
<i>Rozptyl</i>	1, 070	1,025	0,833
<i>Směrodatná odchylka</i>	1,028	1,010	0,909
<i>N</i>	84	247	141
<i>F</i>	1, 733		
<i>Hodnota P</i>	0,178		
<i>F krit</i>	3,015		

Hodnota ($p = 0,178$) ukazuje, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle možnosti účastnit se vzdělávacích akcí v pracovní době. Na podkladě výsledků hypotéza č. 12 byla falzifikována.

Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez ohledu na to jakým způsobem čerpají volno k účasti na vzdělávacích akcích celoživotního vzdělávání, se v postoji k Registraci stavějí neutrálně, jejich postoj není ani kladný ani záporný v otázkách k povinné registraci ze zákona s časovým omezením platnosti na deset let, povinnosti získávat kredity a vlastnit průkaz odbornosti. Nelékařští zdravotničtí pracovníci čerpající volno v pracovní době dosahovali průměrně 3,296 bodů, využívající na akce celoživotního vzdělávání své volno/dovolenou dosahovali v průměru 3,434 bodů a nelékařští zdravotničtí pracovníci, kteří využívají obě varianty, dosahovali v průměru 3,25 bodů (tabulka 12).

6.7 Motivace k návštěvnosti a volbě forem celoživotního vzdělávání podle profese

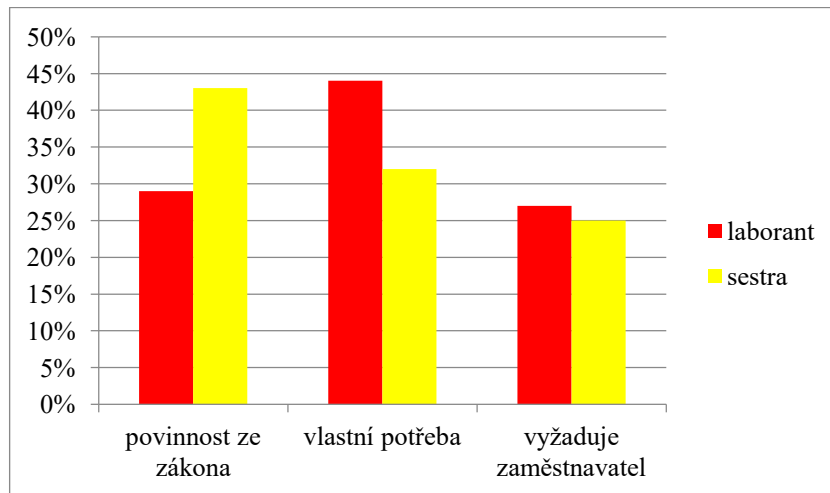
V této podkapitole pomocí popisné statistiky byly získány informace vztahující se k motivaci volit si a navštěvovat vzdělávací akce celoživotního vzdělávání. Podle pracovního zařazení u nelékařských zdravotnických pracovníků, a to konkrétně u všeobecných sester a zdravotních laborantů, byla ve výzkumu zkoumána nejčastěji volená forma celoživotního vzdělávání, motivace navštěvovat akce celoživotního vzdělávání a co tyto profese ovlivňuje při výběru akce k návštěvě z těchto forem celoživotního vzdělávání.



Graf 7. Navštěvované vzdělávací formy podle profese.

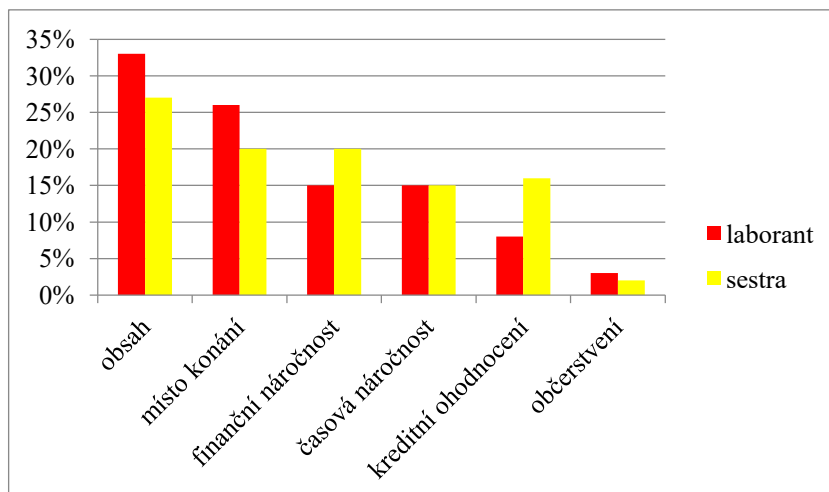
Z uvedeného výzkumného šetření vyplynulo, že všeobecné sestry nejvíce navštěvují semináře a to v 25%, v 22% certifikované kurzy a v 18% navštěvují všeobecné sestry konference. Zdravotní laboranti účastníci se výzkumu nejvíce preferují semináře a to v 28%, 24% laborantů uvedlo konference a v 14% certifikované kurzy. Školící akce všeobecné sestry navštěvují v 11% a zdravotní laboranti v 15%. E-learning využívají sestry v 5% a laboranti v 6%. Samostudium uvedlo více všeobecných sester, a to v 8%, než zdravotní laboranti, kteří uvedli samostudium v 5%. Obě profese si zvyšují vzdělání, laboranti odpověděli v 3% a sestry v 7%. Obě zkoumané profese uvedly odborné stáže, v 2% sestry a 3% laboranti. Výzkumnou činnost uvedly všeobecné sestry v 1% a zdravotní

laboranti v 2%. Všeobecné sestry navštěvují inovační kurzy v 1%, zdravotní laboranti v 0% (graf 7).



Graf 8. Motivace se celoživotně vzdělávat u profesí sestra a laborant.

Z výzkumu dále vyplynulo, jaká je motivace u profesí všeobecná sestra a zdravotní laborant se celoživotně vzdělávat. Všeobecné sestry se z 43% vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, v 32% je motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat a v 25% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel. Profese zdravotní laborant uvedla v 44%, že tuto profesi motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat. Povinnost vzdělávat se, která plyne ze zákona, uvedli laboranti v 29% a zaměstnavatele uvedli v 27% (graf 8).

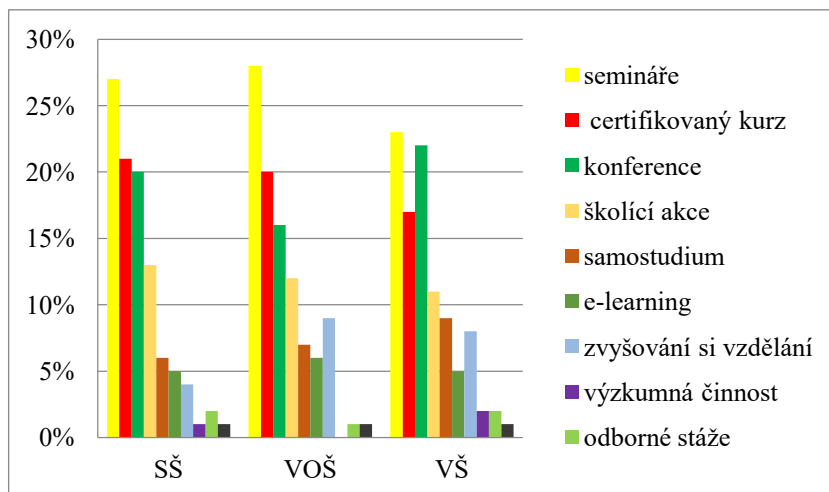


Graf 9. Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle profese.

Všeobecné sestry, které se zúčastnily tohoto výzkumu, motivuje k účasti na akcích celoživotního vzdělávání ve 27 % volba obsahu. Místo konání a finanční náročnost jsou pro sestry shodně důležité v 20 %, kreditní ohodnocení v 16 %, časová náročnost v 15 % a nejméně sestry motivuje k účasti na akcích občerstvení v 2 %. Zdravotní laboranty k účasti na akcích motivuje v 33 % také obsah, místo konání v 26 % a finanční náročnost v 15%. Kreditní ohodnocení motivuje laboranty v 8 % a časová náročnost v 15%. Nejméně důležité jako motivace k účasti na akcích celoživotního vzdělávání je pro laboranty občerstvení v 3% (graf 9).

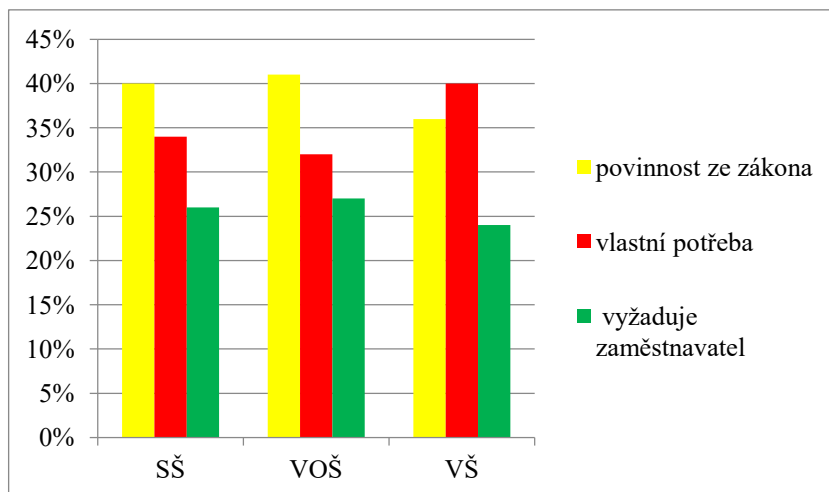
6.8 Motivace k návštěvnosti a volbě forem celoživotního vzdělávání podle typu vzdělání

V této podkapitole pomocí popisné statistiky byly získány informace vztahující se k motivaci volit si a navštěvovat vzdělávací akce celoživotního vzdělávání. Podle typu vzdělání u nelékařských zdravotnických pracovníků, a to konkrétně u středoškolského, vyšší odborného a vysokoškolského, byla ve výzkumu zkoumána nejčastěji volená forma celoživotního vzdělávání, motivace navštěvovat akce celoživotního vzdělávání a co tyto nelékařské zdravotnické pracovníky s různým typem vzdělání ovlivňuje při výběru akcí k návštěvě z těchto forem celoživotního vzdělávání.



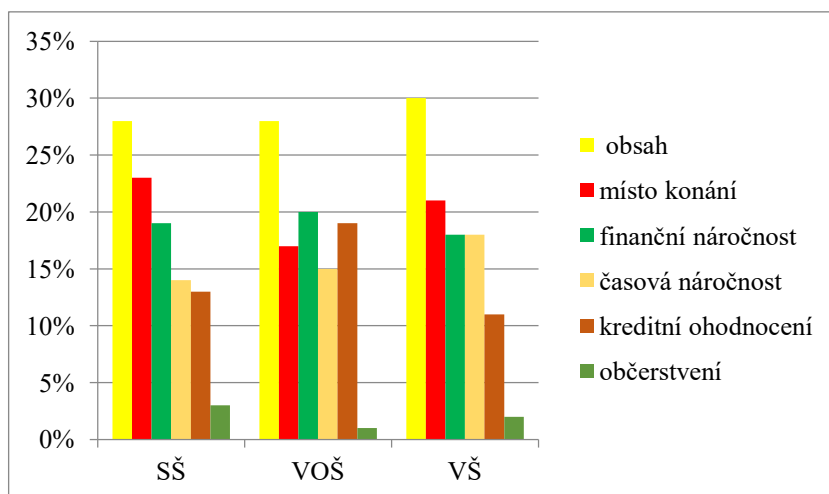
Graf 10. Navštěvované vzdělávací formy podle typu vzdělání.

Z uvedeného výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ vzděláním navštěvují semináře a to v 27%, v 21% certifikované kurzy a v 20% navštěvují konference. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VOŠ vzděláním nejvíce preferují semináře a to v 28%, v 20% certifikované kurzy a v 16% konference. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VŠ vzděláním navštěvují semináře v 23%, v 17% certifikované kurzy a v 22% konference. Školící akce nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ vzděláním navštěvují v 13%, s VOŠ vzděláním v 12% a s VŠ vzděláním v 11%. E-learning využívají nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ a VŠ vzděláním v 5% a s VOŠ vzděláním v 6%. Samostudium uvedlo více nelékařských zdravotnických pracovníků s VŠ vzděláním, a to v 9%, než pracovníci s VOŠ vzděláním v 7% a SŠ vzděláním, kteří uvedli samostudium v 6%. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VOŠ vzděláním si zvyšují vzdělání v 9%, VŠ pracovníci odpověděli v 8% a SŠ pracovníci v 4%. Odborné stáže navštěvují nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ a VŠ vzděláním v 2% a pracovníci s VOŠ v 1%. Výzkumnou činnost uvedli nelékařští zdravotničtí pracovníci s VŠ vzděláním v 2%, s VOŠ vzděláním v 0% a pracovníci se SŠ vzděláním v 1%. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ, VOŠ a VŠ vzděláním shodně navštěvují inovační kurzy v 1% (graf 10).



Graf 11. Motivace se celoživotně vzdělávat podle typu vzdělání.

Z výzkumu dále vyplynulo, jaká je motivace u nelékařských zdravotnických pracovníků se celoživotně vzdělávat podle dosaženého vzdělání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci se SŠ vzděláním se v 40% vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, v 34% je motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat a v 26% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel. Nelékařští zdravotničtí pracovníci s VOŠ vzděláním se v 41% vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, v 32% je motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat a v 27% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel. Pro nelékařské zdravotnické pracovníky s VŠ vzděláním je v 40% motivace se celoživotně vzdělávat vlastní potřeba, v 34% se vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, a v 24% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel (graf 11).



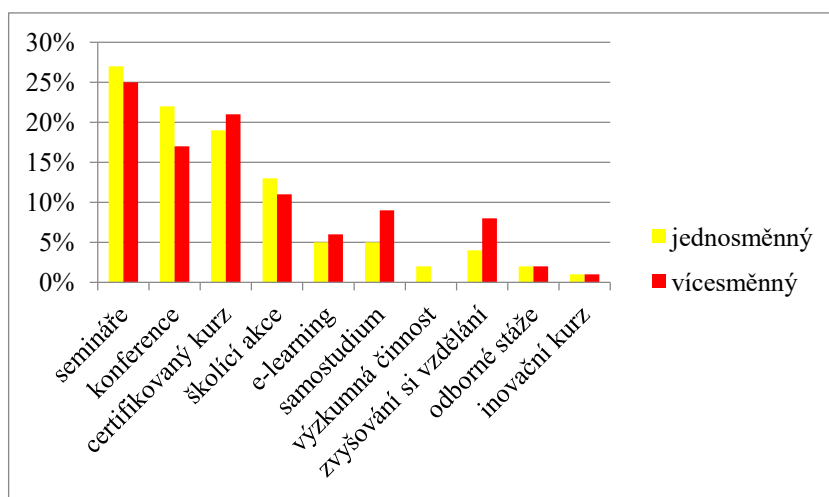
Graf 12. Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle vzdělání.

Nelékařské zdravotnické pracovníky se SŠ a VOŠ vzděláním, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, motivuje k účasti na akcích celoživotního vzdělávání ve 28 % volba obsahu, pro VŠ pracovníky je obsah motivací v 30%. Místo konání je pro SŠ nelékařské zdravotnické pracovníky motivací v 23%, s VOŠ vzděláním v 17% a s VŠ vzděláním v 21%. Finanční náročnost je pro nelékařské zdravotnické pracovníky se SŠ vzděláním důležité v 19 %, kreditní ohodnocení v 13 %, časová náročnost v 14 % a nejméně SŠ pracovníky motivuje k účasti na akcích občerstvení v 3 %. Nelékařské zdravotnické pracovníky s VOŠ vzděláním k účasti na akcích motivuje v 20 % finanční náročnost, kreditní ohodnocení v 19 %, časová náročnost v 15% a nejméně VOŠ pracovníky motivuje k účasti na akcích občerstvení v 1 %. Pracovníky s VŠ vzděláním motivuje k návštěvnosti vzdělávacích akcí finanční a časová náročnost v 18%, kreditní hodnocení v 11% a občerstvení v 2% (graf 12).

6.9 Motivace k návštěvnosti a volbě forem celoživotního vzdělávání podle typu provozu

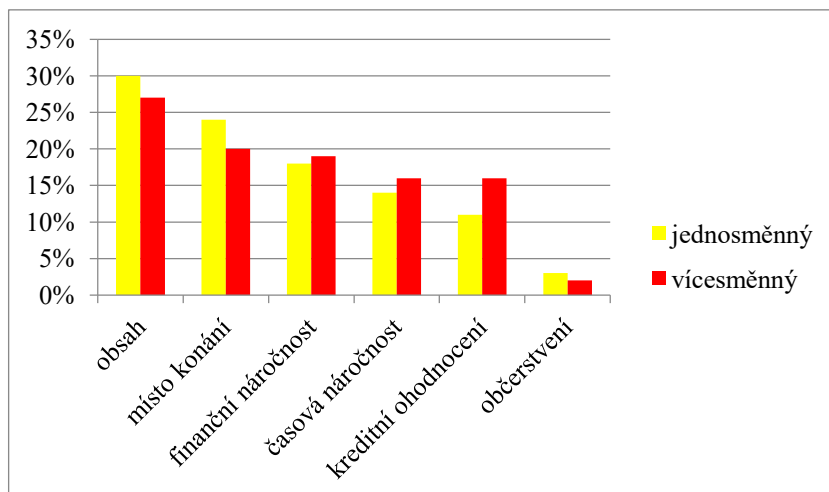
Pomocí popisné statistiky v této podkapitole byly získány informace vztahující se k motivaci volit si a navštěvovat vzdělávací akce celoživotního vzdělávání. Podle typu provozu u nelékařských zdravotnických pracovníků, a to konkrétně u jednosměnného

a vícesměnného, byla ve výzkumu zkoumána nejčastěji volená forma celoživotního vzdělávání, motivace navštěvovat akce celoživotního vzdělávání a co tyto nelékařské zdravotnické pracovníky s různým typem provozu ovlivňuje při výběru akce k návštěvě z těchto forem celoživotního vzdělávání.



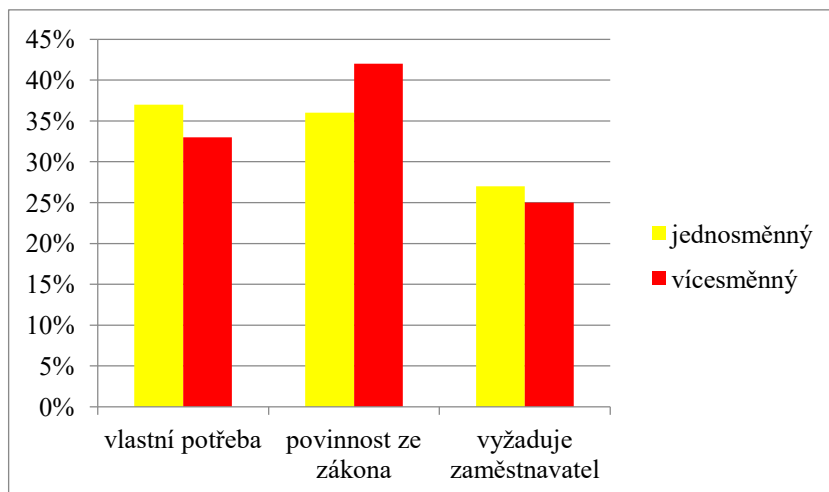
Graf 13. Navštěvované vzdělávací formy podle typu provozu.

Z uvedeného výzkumného šetření vyplynulo, že nejvíce nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu navštěvují semináře a to v 27%, v 22% certifikované kurzy a v 19% navštěvují konference. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující ve vícesměnném provozu nejvíce preferují semináře a to v 25%, v 17% certifikované kurzy a v 21% navštěvují konference. Školící akce nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu navštěvují v 13% a ve vícesměnném provozu v 11%. E-learning využívají nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu v 5% a ve vícesměnném provozu v 6%. Samostudium uvedlo více nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve vícesměnném provozu a to v 9% než pracovníci pracující v jednosměnném provozu v 5%. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu si zvyšují vzdělání v 4%, pracovníci pracující ve vícesměnném provozu odpověděli v 8%. Odborné stáže navštěvují nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v obou typech provozu v 2%. Výzkumnou činnost uvedli nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu v 2%, ve vícesměnném provozu v 0%. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v obou typech provozu shodně navštěvují inovační kurzy v 1% (graf 13).



Graf 14 Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle typu provozu.

Nelékařské zdravotnické pracovníky pracující v jednosměnném provozu, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, motivuje k účasti na akcích celoživotního vzdělávání v 30% volba obsahu, pro pracovníky pracující ve vícesměnném provozu je obsah motivací v 27%. Místo konání je pro nelékařské zdravotnické pracovníky pracující v jednosměnném provozu motivací v 24% a pracující ve vícesměnném provozu v 20%. Finanční náročnost je pro nelékařské zdravotnické pracovníky pracující v jednosměnném provozu důležitá v 18%, kreditní ohodnocení v 11%, časová náročnost v 14% a nejméně pracovníky v jednosměnném provozu motivuje k účasti na akcích občerstvení v 3%. Nelékařské zdravotnické pracovníky pracující ve vícesměnném provozu k účasti na akcích motivuje v 19% finanční náročnost, kreditní ohodnocení v 16%, časová náročnost v 16% a nejméně pracovníky ve vícesměnném provozu motivuje k účasti na akcích občerstvení v 2% (graf 14).



Graf 15. Motivace se celoživotně vzdělávat podle typu provozu.

Z výzkumu dále vyplynulo, jaká je motivace u nelékařských zdravotnických pracovníků se celoživotně vzdělávat podle typu provozu. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující v jednosměnném provozu se v 36% vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, v 37% je motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat a v 27% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel. Nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující ve vícesměnném provozu se v 42% vzdělávají z povinnosti, která plyne ze zákona, v 33% je motivuje vlastní potřeba se celoživotně vzdělávat a v 25% se celoživotně vzdělávají, protože to vyžaduje zaměstnavatel (graf 15).

7 DISKUZE

Tato kapitola je věnována diskuzi nad výsledky v návaznosti na teorii a jiné výzkumy.

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit postoj k celoživotnímu vzdělávání a k Registru zdravotnických pracovníků u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín v závislosti na profesi, a to konkrétně u profesí všeobecná sestra a zdravotní laborant, typu pracovního provozu, vzdělání, specializaci v oboru, způsobu hrazení akcí a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání.

Dalším cílem bylo získání informací, které vzdělávací akce nelékařští zdravotničtí pracovníci s různým typem vzdělání, provozu a profese více preferují a co je motivuje k jejich účasti na těchto akcích celoživotního vzdělávání.

Cíle práce se podařilo naplnit. Výsledky ukazují na statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle dosaženého vzdělání, profesního pracovního zařazení, způsobu hrazení vzdělávacích akcí a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání. Dále výsledky ukazují, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle typu provozu a pomaturitního specializačního studia. Statisticky významné rozdíly byly naměřeny u postojů k Registru podle typu provozu, profesního pracovního zařazení a způsobu hrazení vzdělávacích akcí. Výsledky dále ukazují, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k Registru podle vzdělání, pomaturitního specializačního studia a možnosti čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání.

Kramer a Schmalenberg (2008) se odvolávají na skutečnost, že existuje přímá korelace mezi stabilitou personálu a zajištěním vzdělávacích příležitostí. Mužík (2006) uvádí, že časová náročnost a místo konání často vedou k neoptimálnímu výběru vzdělávacích akcí a že velkou motivací bývá hlavně sbírání kreditů. Dále uvádí, že sestry kladně hodnotí skutečnost, že celoživotní vzdělávání zahrnuje široké spektrum forem a metod. Kladně sestry hodnotí, že pod celoživotní vzdělávání patří specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, studium navazujících vysokoškolských programů, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, školicí akce, semináře, konference, publikační a vědeckovýzkumná činnost. Z výsledků průzkumu, který se týkal problematiky kontinuálního vzdělávání v roce 2004 - 2005 dle Pechové (2006) vyplynulo, že 65% sester motivuje k dalšímu

vzdělávání získávání nových poznatků a osobní rozvoj a 35% sester motivuje hlavně sběr kreditů kvůli registraci. Dále vyplynulo, že se nějakým způsobem vzdělává 80% zkoumaných sester, nejsou příliš ochotné za další vzdělávání platit a preferují vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem nebo v místě bydliště. Další vzdělávání vybírají podle obsahu a častěji volí semináře.

Diskuze výsledků s dostupnou literaturou nám nabízí úvahu o tom, že z našeho výzkumu o několik let později vyplývá, že se i nadále nějakým způsobem sestry dále vzdělávají. Stále platí, že sestry nejvíce navštěvují semináře a volí účast na akcích celoživotního vzdělávání kvůli obsahu. Motivace se celoživotně vzdělávat je pro sestry povinnost plynoucí ze zákona tak i vlastní potřeba se vzdělávat. Nepreferují už účast na akcích celoživotního vzdělávání kvůli kreditnímu hodnocení, ale více sestry nyní motivuje k účasti na akcích obsah, místo konání a finanční náročnost. Také zdravotní laboranti volí akce celoživotního vzdělávání v malém procentu podle kreditního hodnocení stejně tak podle časové náročnosti. Nejvíce je, jako sestry, motivuje na účasti obsah, místo konání a finanční náročnost. Shodně obě profese nejméně motivuje zaměstnavatel, obě profese uvedly zaměstnavatele až na posledním místě. V tomto výzkumu nejvíce navštěvují všeobecné sestry a zdravotní laboranti semináře a konference. Certifikované kurzy více navštěvují všeobecné sestry. Obě profese jsou nakloněny zvyšování si vzdělání, více si však zvyšují vzdělání sestry. Shodně obě zkoumané profese uvedly, že navštěvují odborné stáže. Inovační kurzy uvedly v malém procentu pouze všeobecné sestry. Výzkumnou činnost uvedly obě profese shodně a také v malém procentu. Kreditní hodnocení je větší motivace k celoživotnímu vzdělávání u pracovníků ve vícesměnném provozu a u nelékařských zdravotnických pracovníků s VOŠ vzděláním. Pro pracovníky s VŠ vzděláním je největší motivací vlastní potřeba se dále celoživotně vzdělávat a zároveň je nejméně motivuje sběr kreditů. Zdravotničtí pracovníci se SŠ vzděláním nepovažují sběr kreditů za největší motivaci, i když jejich největší motivace se celoživotně vzdělávat plyne z povinnosti ze zákona. Samostudium více preferují pracovníci pracující ve vícesměnném provozu, a v menší míře navštěvují konference než pracovníci z jednosměnného provozu.

Zjištění postojů k celoživotnímu vzdělávání a k Registru zdravotnických pracovníků u nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících na interních, chirurgických a preklinických odděleních provedené v období od září do listopadu 2016 přineslo velmi uspokojivé výsledky. Teoretické i praktické poznatky prezentované v této práci by mohly

přispět k lepšímu přehledu o tom, jaké postoje zaujímají nelékařské zdravotnické profese ve FN Brno a KNTB k celoživotnímu vzdělávání a Registru zdravotnických pracovníků. Postoje k celoživotnímu vzdělávání u nelékařských zdravotnických pracovníků je třeba zkoumat i z pohledu sociální pedagogiky. Jelikož v posledních letech dochází k rozvoji technologií i nároků na služby, nevyhnulo se to ani resortu zdravotnictví. Musí se také přizpůsobit dnešní době, proto se obecně zvyšují požadavky na zaměstnance i v tomto resortu. Celoživotní vzdělávání by tedy mělo zdravotníkům sloužit k lepší orientaci v odborné činnosti, komunikaci s pacienty a k lepšímu přizpůsobení se nárokům dnešní doby. Bártlová (2006) uvádí, že z mnohých studií vyplývá, že existuje pozitivní korelace mezi odborným růstem sester a faktory, jako je spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a kvalitnější péče o pacienty. Je také dokázaný vztah mezi vyšší vzdělání všeobecných sester a snížení úmrtnosti pacientů. Strategické plány nemocnic by tedy měly směřovat k příznivému pracovnímu prostředí pro celoživotní vzdělávání a rozvoj, aby tak přispěly k docílení zvýšení spokojenosti nejen sester, ale i jiných odborných zdravotnických pracovníků (např. zdravotních laborantů, radiologických laborantů, fyzioterapeutů a dal.), k zajištění stability zaměstnanců a zvýšily tak kvalitu poskytované péče. Tím by se mohlo předejít fluktuaci zaměstnanců a zvyšování nezaměstnanosti.

Navázáním na tento výzkum by mohla být práce, která by porovnávala výsledky z jiných nemocnic, které mají jiný typ zřizovatele. Pro další výzkum se nabízí zjistit kvalitativním výzkumem, proč všeobecné sestry mají motivaci k celoživotnímu vzdělávání danou převážně zákonem a zdravotní laboranti se dále vzdělávají nejen kvůli povinnosti ze zákona, ale více je motivuje vlastní potřeba se vzdělávat. Nabízí se tedy otázka, zda je tato odlišnost daná rozdílnou pracovní náplní u těchto dvou profesí.

ZÁVĚR

Tato práce s názvem *Postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k profesnímu celoživotnímu vzdělávání* je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je rozdělena do tří částí. V první části bylo popsáno pojetí celoživotního učení, jeho etapy, vymezení, specifika, bariéry, funkce a motivace k dalšímu vzdělávání. Druhá část byla zaměřena na nelékařské zdravotnické pracovníky a jejich profesní vzdělávání. Dále se v této kapitole dozvídáme specifika profesí všeobecná sestra, zdravotní asistent, zdravotní laborant a laboratorní asistent, jaké tyto profese musí mít vzdělání a jakým způsobem si mohou zvýšit kvalifikaci. Třetí a poslední část práce je zaměřena na vzdělávání v organizaci, ukotvení legislativy profesního vzdělávání, formy celoživotního vzdělávání, a to konkrétně samostudium, certifikovaný kurz, seminář, konference, odborná stáž, inovační kurz, e-learning a supervize. Ve třetí části je i podrobně popsán Registr zdravotnických pracovníků.

Praktická část byla zaměřena na kvantitativní výzkum a analýzu získaných výsledků z výzkumu. Z teoretické části byly vyvozeny hypotézy, které byly v závěru potvrzeny nebo vyvráceny. Jako výzkumný nástroj pro zjištění postojů a motivace k celoživotnímu vzdělávání byl použit dotazník vlastní konstrukce, který byl vytvořen a distribuován ve spolupráci se spolužačkou a kolegyní Bc. Petrou Kléberovou.

Přípravnému období dotazníkového šetření předcházely předvýzkum. Předvýzkum probíhal v měsíci září 2016. Výzkumné šetření proběhlo od září do listopadu 2016, ve Fakultní nemocnici Brno a Krajské nemocnici T. Bati, a.s., Zlín u nelékařských zdravotnických pracovníků. Celkem bylo použito 483 dotazníků, v KNTB návratnost činila 182 dotazníků a ve FN Brno návratnost činila 301 dotazníků. Výběrovým kritériem pro zařazení do výzkumu bylo pracovní zařazení na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka.

Výsledky ukazují na statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle dosaženého vzdělání, profesního pracovního zařazení, způsobu hrazení vzdělávacích akcí a čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání. Dále výsledky ukazují, že neexistují statisticky významné rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání podle typu provozu a pomaturitního specializačního studia. Statisticky významné rozdíly byly naměřeny u postojů k Registru podle typu provozu, profesního pracovního zařazení a způsobu hrazení vzdělávacích akcí. Výsledky dále ukazují, že neexistují statisticky významné

rozdíly v postojích k Registru podle vzdělání, pomaturitního specializačního studia a možnosti čerpání volna na akce celoživotního vzdělávání.

Z výzkumu dále vyplynulo, jaká je motivace u profesí všeobecná sestra a zdravotní laborant se celoživotně vzdělávat. Všeobecné sestry uvedly, že jejich největší motivací k celoživotnímu vzdělávání je povinnost ze zákona. Zdravotní laboranti uvedli, že nejvíce je k celoživotnímu vzdělávání motivuje vlastní potřeba se vzdělávat. Obě zkoumané profese se shodly na tom, že je pro ně důležitý u účastí na vzdělávacích akcích celoživotního vzdělávání hlavně obsah. Dále se obě profese shodly na tom, že po obsahu je ovlivňuje u účastí na akcích celoživotního vzdělávání i místo konání a finanční náročnost. Obě profese nepreferují už účast na akcích celoživotního vzdělávání jen kvůli kreditnímu hodnocení a časová náročnost i občerstvení je také pro obě profese nejmenší motivací k účasti na akcích celoživotního vzdělávání. Shodně obě profese nejméně motivuje zaměstnavatel, obě profese uvedly zaměstnavatele až na posledním místě. V tomto výzkumu nejvíce navštěvují všeobecné sestry a zdravotní laboranti semináře a konference. Certifikované kurzy více navštěvují všeobecné sestry. Shodně obě zkoumané profese uvedly, že navštěvují odborné stáže a jsou nakloněny zvyšovat si vzdělání. Kreditní hodnocení je větší motivace k celoživotnímu vzdělávání u pracovníků ve vícesměnném provozu a u nelékařských zdravotnických pracovníků s VOŠ vzděláním. Pro pracovníky s VŠ vzděláním je největší motivace vlastní potřeba se dále celoživotně vzdělávat a zároveň je nejméně motivuje sběr kreditů. Zdravotničtí pracovníci se SŠ vzděláním nepovažují sběr kreditů za největší motivaci, i když jejich největší motivace se celoživotně vzdělávat plyne z povinnosti ze zákona. Samostudium více preferují pracovníci pracující ve vícesměnném provozu a v menší míře navštěvují konference než pracovníci z jednosměnného provozu.

V nemocnicích nejsou zaměstnané stroje, ale lidé. Celoživotní vzdělávání je jedna z forem jak se v dnešním světě neztratit, ale naopak si dnešní svět srozumitelně přiblížit. Proto můžeme z pohledu sociální pedagogiky na celoživotní vzdělávání pohlížet jako na jednu z forem prevence proti rizikovému chování, které může plynout z pracovního selhání, frustrace, demotivace, syndromu vyhoření apod.

Výstupem této práce je shrnutí výsledků výzkumu a tyto výsledky mohou sloužit jako zpětná vazba pro nelékařský zdravotnický personál a jejich nadřízené v oslovených nemocnicích.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, Sylva. 2006. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU)*. MARKOVÁ, Eva (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén. s. 61-68. ISBN 80-7262-434-2.
- BARTOŠ, Miroslav. 2015. *Vysokoškolské vzdělávání ve zdravotnických nelékařských povoláních*. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR, roč. 25, č. 6, s. 28-33. ISSN 1212-6152.
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: NCO NZO. ISBN 80 - 7013 – 439 – 9.
- BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. 2006a. *Kapitoly z andragogiky 1*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1355-8.
- BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. 2006b. *Kapitoly z andragogiky 2*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1356-6.
- BENEŠ, Milan. *Andragogika*. Praha: Grada, 2008. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2580-2.
- BERKOVÁ, Lucie. 2015. *Výskyt syndromu vyhoření u nelékařských zdravotnických pracovníků ve FN Brno*. Brno, bakalářská práce (Bc.). Univerzita Tomáše Baťi ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, IMS, vedoucí práce: Mgr. Jiří Dalajka, Ph.D.
- BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s. ISBN 978-80-7357-5.
- BUNEŠOVÁ, Martina, MOUČKOVÁ, Šárka a Michaela KROPÁČKOVÁ. 2012. *Vzdělávání zdravotních laborantů a realita*. FONS. roč. 22, č. 2, s. 29-30. ISSN 12-11-7137.
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚSTAV. 2014. *Vzdělávání dospělých v české republice v evropském kontextu*. Praha: Český statistický úřad. ISBN 978-80-250-2548. [online]. [25. 3. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20561197/23004114.pdf/2defbde6-c04e-4355-93b9-78acdf7b0b4d?version=1.0>

GRIMOVÁ, Pavla. 2015. *Význam celoživotního učení pro jednotlivce i celou společnost*. Brno, diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Baři ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, IMS, vedoucí práce: PaedDr. Libuše Mazánková, Dr.

HALUZÍKOVÁ, Jana. 2014. *Naše zkušenosti s využitím e-learningu ve výuce (v ošetrovatelství, v akutní a intenzivní péči)*. Cesta k modernímu ošetrovatelství. Recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, roč. 16, s. 206-209. ISBN 978-80-87347-17-1.

HAVRDOVÁ, Zuzana a Martin HAJNÝ. c2008. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-532-1.

HRUBOŇOVÁ, Miroslava. 2011. *Motivace a syndrom vyhoření u zdravotních sester*. Olomouc, diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Filozofická fakulta, vedoucí práce: Doc. PhDr. Vtípil, Zdenek, CSc.

JURÁSKOVÁ, Dana. 2006. *Celoživotní vzdělávání sester a kreditní systém*. Medicína pro praxi, roč. 2, č. 5, s. 251. ISSN 1803-5256.

KLEVETOVÁ, Dana. 2011. *Supervize jako prevence syndromu vyhoření*. Sestra, roč. 21, č. 10. ISSN 1210-0404.

KRAMER, Marlene a Claudia SCHMALENBERG. 2008. *Essentials of a productive nurse work environment*. *Nursing Research*. Roč. 57, č. 1, s. 2 - 13. [online]. [cit. 17.02 2017]. Dostupné z: <http://isrn.net/members/essentials>

KOŤA, Jaroslav. 2012. *Poznámky k inovacím a ke změnám ve vzdělávání všeobecných sester*. Inovativní přístupy ve výuce ošetrovatelství. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 10-15. ISBN 978-80-87347-12-6.

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

MAZOUCH Petr a Jakub FISCHER. 2011. *Lidský kapitál měření, souvislosti, prognózy*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-380-6.

MUŽÍK. 2006. *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. IN MARKOVÁ, Eva (ed.). Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání. Praha: Galén. s. 69-71. ISBN 80-7262-434-2.

SCHINDLEROVÁ, Renata. 2010. *Sebevzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. Zlín, diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Baťi ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, vedoucí práce: Mgr. Karla Hrbáčková

SOMR, Zdenek a kol. 2006. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha. Národní ústav odborného vzdělávání. [online]. [cit. 16. 10. 2016]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Strategie_celozivotniho_uceni_CR201206.doc

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. c2007. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha. ISBN 978-80-254-2218-2.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing, a.s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

PALÁN, Z. 2002. *Výkladový slovník – lidské zdroje*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0950-7.

PECHOVÁ, Alena. 2006. *Vzdělávací potřeby sester*. IN MARKOVÁ, Eva (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén. s. 50-54. ISBN 80-7262-434-2.

PAVLOV, Ivan. 2015. *Súčasnosť a perspektívy teórie výchovy dospelých v sústave andragogických vied*. IN HLAĎO, Petr (ed.). *Lifelong learning- celoživotní vzdělávání: vzdělávání dospělých - přítomnost a vize*. Mendelova univerzita v Brně, Institut celoživotního vzdělávání, roč. 5, č. 1, s. 8-28. ISSN 1804-526X.

PROKELOVÁ, Pavla a Darja JAROŠOVÁ. 2013. *Syndrom vyhoření u sester na neurochirurgických odděleních*. Kontakt, roč. 15, č. 2. ISSN 1212-4117.

PROŠKOVÁ, Eva. 2013. *Vzdělávání sester*. In VÉVODA, Jiří (ed.) *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4732-3.

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

ŘEZÁČOVÁ, Lenka. 2015. „Životní cykly“ vzdělávacích a rozvojových potřeb. IN HLAĐO, Petr (ed.). Lifelong learning- celoživotní vzdělávání: vzdělávání dospělých - přítomnost a vize. Mendelova univerzita v Brně, Institut celoživotního vzdělávání, roč. 5, č. 1, s. 29-57. ISSN 1804-526X.

TOMEK, Vratislav. 2011. *Krácení praxe za dokončené pomaturitní studium*. Zdravotnické noviny, roč. 60, č. 11, s. 7.

TÓTHOVÁ, Valérie. 2015. *Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?* Sestra, roč. 22, č. 11, s. 15. ISSN 1210-0404.

VODÁK, Josef a Alžběta KUCHARČÍKOVÁ. 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3651-8.

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. 2008. *Kompetence ve vzdělání*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1770-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2011. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3174-2.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4082-9.

VÉVODA, Jiří a kol. 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VLASÁKOVÁ, Dita. 2012. *E- Univerzita- alternativa pro celoživotní vzdělávání NLZP*. Zdravotnické fórum, č. 8, s. 34-35. ISSN 1804-9664.

ZACPALOVÁ, Marcela. 2013. *Formy a metody vzdělávání dospělých*. Brno, diplomová práce (Mgr.). Univerzita Tomáše Baťi ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, IMS, vedoucí práce: PhDr. Mgr. Zdeněk Šigut, Ph.D.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ANOVA	Analysis of variace
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
H	Hypotéza
ISCEC	International Standard Classification of Education
KNTB	Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
NLZP	Nelékařští zdravotničtí pracovníci
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
SŠ	Střední odborná škola s maturitou
VOŠ	Vyšší odborné studium
VŠ	Vysoká škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Sloučení podobných typů profesí: sestra, laborant.	44
Graf 2. Zastoupení četnosti v jednosměnném a vícesměnném provozu.	44
Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání.	45
Graf 4. Dokončené pomaturitní specializační studium.	45
Graf 5. Odpovědi respondentů na otázku: kdy navštěvují vzdělávací akce.	46
Graf 6. Odpovědi respondentů na otázku způsobu hrazení celoživotního vzdělávání.	47
Graf 7. Navštěvované vzdělávací formy podle profese.	61
Graf 8. Motivace se celoživotně vzdělávat u profesí sestra a laborant.	62
Graf 9. Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle profese.	63
Graf 10. Navštěvované vzdělávací formy podle typu vzdělání.	64
Graf 11. Motivace se celoživotně vzdělávat podle typu vzdělání.	65
Graf 12. Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle vzdělání.	66
Graf 13. Navštěvované vzdělávací formy podle typu provozu.	67
Graf 14. Návštěvnost akcí celoživotního vzdělávání podle typu provozu.	68
Graf 15. Motivace se celoživotně vzdělávat podle typu provozu.	69

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. ANOVA k hypotéze č. 1.....	49
Tabulka 2. ANOVA k hypotéze č. 2.....	50
Tabulka 3. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 3.	51
Tabulka 4. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 4.	52
Tabulka 5. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 5.	53
Tabulka 6. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 6.	54
Tabulka 7. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 7.	55
Tabulka 8. Dvouvýběrový t-test k hypotéze č. 8.	56
Tabulka 9. ANOVA k hypotéze č. 9.....	57
Tabulka 10. ANOVA k hypotéze č. 10.....	58
Tabulka 11. ANOVA k hypotéze č. 11.....	59
Tabulka 12. ANOVA k hypotéze č. 12.....	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Žádost o sběr dat / poskytnutí informací pro studijní účely

Příloha P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

naše jména jsou Petra Kléberová a Lucie Berková a jsme studentky 2. ročníku magisterského studia oboru sociální pedagogika na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěly bychom Vás tímto požádat o spolupráci na vyplnění dotazníku pro sběr dat k našim diplomovým pracím na téma „Analýza postojů zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání“ a „Postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k profesnímu celoživotnímu vzdělávání“.

Dotazník je anonymní a slouží pouze pro účely našeho výzkumu. Předem děkujeme za vyplnění a Váš čas věnovaný dotazníku.

Věk:.....

Délka praxe ve zdravotnictví:.....

Pohlaví:

- žena
- muž

Rodinný stav:

- žiji sám/sama
- žiji s někým

Zdravotnické zařízení:

- FN Brno
- Krajská nemocnice T. Bati a.s., Zlín

Provoz:

- jednosměnný
- vícesměnný

Pracoviště:

- interní
- chirurgické
- preklinické – laboratorní (diagnostické)

Oddělení:

- ambulance
- lůžkové odd.
- jiné

Nejvyšší ukončené odborné vzdělání:

- střední škola s maturitou
- vyšší odborná škola
- vysoká škola

Pomaturitní specializační studium:

- ANO
- NE

Pracovní zařazení:

- sestra
- zdravotní asistent
- laborant
- laboratorní asistent
- jiné.....

Způsob hrazení celoživotního vzdělávání:

- sám/sama
- zaměstnavatel
- obě varianty

Kdy navštěvujete vzdělávací akce:

- ve svém volném čase, dovolená
- v pracovní době

Proběhla u vás na pracovišti alespoň

jedna z forem supervize:

- ano
- ne

Jak silně	1	2	3	4	5
	Určitě ano	Spíše ano	Někdy ano, někdy ne	Spíše ne	Určitě ne

1	Souhlasím s tím, že je celoživotní vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky na základě zákona č.96/2004 sb., <u>povinné</u> .	1 2 3 4 5
2	Celoživotní vzdělávání je <u>přínosem</u> pro mou profesní praxi.	1 2 3 4 5
3	Celoživotní vzdělávání je <u>využitelné</u> pro mou profesní praxi.	1 2 3 4 5
4	Jsem ochotný/á se na vzdělávacích akcích <u>finančně podílet</u> .	1 2 3 4 5
5	Jsem ochotný/á navštěvovat vzdělávací akce ve svém <u>volném čase</u> .	1 2 3 4 5
6	Vnímám větší nároky na celoživotní vzdělávání jako <u>smysluplné</u> .	1 2 3 4 5
7	Vnímám účast na vzdělávacích akcích jako příležitost se <u>něco nového dozvědět</u> .	1 2 3 4 5
8	Informace získané z nějaké formy celoživotního vzdělávání jsou pro mě <u>osobně přínosné</u> .	1 2 3 4 5
9	Účastním se i vzdělávacích akcí mimo můj obor k <u>rozšíření vědomostí</u> .	1 2 3 4 5
10	Účastním se exkurzí na jiná oddělení, i kdybych za účast na nich nezískal/a kredity.	1 2 3 4 5

N = nejsem seznámen/a s informacemi o podmínkách registrace a kreditního systému

11	Souhlasím s povinností <u>registrace</u> pro získání odborné způsobilosti.	1 2 3 4 5 N
12	Souhlasím s <u>časovou omezeností</u> registračního období (10 let).	1 2 3 4 5 N
13	Souhlasím s <u>povinností získávání kreditů</u> za registrační období (40 kreditů).	1 2 3 4 5 N
14	Počet udělených kreditů je obvykle přiměřený náročnosti vzdělávacích akcí.	1 2 3 4 5 N
15	Účastním se vzdělávacích akcí <u>nejen</u> pro získání kreditů.	1 2 3 4 5 N
16	Souhlasím s povinností vlastnit <u>průkaz odbornosti</u> (index).	1 2 3 4 5 N

Jakých forem celoživotního vzdělávání se nejčastěji účastníte?

certifikovaných kurzů	inovačních kurzů	odborných stáží	seminářů
konferencí, kongresů	samostudium	e-learningových kurzů	školicích akcí
výzkumná činnost	zvyšování si vzdělávání (VOŠ, PSS, VŠ)	jiné.....	

Účast na vzdělávacích akcích si nejčastěji volíte podle:

obsahu	finanční náročnosti	kreditního ohodnocení	občerstvení
časové náročnosti	místa konání akce	jiné.....	

Účastním se forem celoživotního vzdělávání, protože:

Je to povinné ze zákona	vyžaduje to zaměstnavatel	vlastní potřeba informací
Jiné.....		

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O SBĚR DAT / POSKYTNUTÍ INFORMACÍ PRO STUDIJNÍ ÚČELY



FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
Jihlavská 20, 625 00 Brno
tel: 532 231 111

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VEČÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)
Vedoucí útvaru:
JUDr. Alena Tobiašová, MBA
tel.: 532 232 108, fax: 532 232 293
e-mail: tobiasova.alena@fnbrno.cz

ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Bc. LUCIE BERKOVÁ
Datum narození: 11.12.1979 Telefon: E-mail: berka.lucie@seznam.cz
Adresa trvalého bydliště: Ibrenova 9, Brno 638 00
Přesný název školy/fakulty: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně / Fakulta humanitních studií
Obor studia: sociální pedagogika
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: Postoje nelékařských zdravotnických pracovníků k profesnímu etickému vedení zdravotnických pracovníků

Účel žádosti:

- sběr dat/zjišťování informací pro zpracování diplomové/bakalářské práce
 sběr dat/zjišťování informací pro zpracování seminární/odborné práce
 sběr dat/zjišťování informací pro jiný účel: (uveďte):

Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:

- ANO Pracoviště/Jméno zaměstnance FN Brno: OKM - PERILOGIE NE
(informace slouží k posouzení žádosti v případě dotazníkové akce – benefit pro zaměstnance FN Brno a rodinné příslušníky)

Požadavek na (zaškrtněte):

V případě, že žadatel potřebuje získat informaci o počtech vyšetření/ošetření a předem má souhlas konkrétního pracoviště, že tato data mu budou poskytnuta vedením tohoto pracoviště bez nutnosti jeho nahlížení do zdravotnické dokumentace pacientů, vyplní oddíl „Ostatní – statistická data“. Jinak vyplní oddíl „Nahlížení do zdr. dokumentace“.

- Dotazníková akce** pro pacienty FN Brno pro zaměstnance FN Brno
Počet respondentů, kteří budou vyplňovat dotazník: 400 356 vs. souhlas o měření OKM
Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníků: od: 19.12. do: 20.12.16 poštem elektronicky
Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: DTC, IHDK, KICH, CHE, NK, OKM, OKH, ÚPA, TTO

K vyplněné žádosti je nutno doložit vzor vašeho dotazníku!

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet kusů zdravotnické dokumentace, do které bude žadatel nahlížet:
Termín, ve kterém bude žadatel nahlížet do zdravotnické dokumentace: od do
Pracoviště, ze kterého/kterých bude zdravotnická dokumentace pacientů:
Přesná specifikace co bude žadatel vyhledávat ve zdravotnické dokumentaci:

Ostatní

- kazuistika – počet:
 vedení rozhovoru s pacientem FN Brno – počet pacientů: z kterého pracoviště:
 vedení rozhovoru se zaměstnancem FN Brno – počet zaměstnanců: povolání:
z kterého pracoviště:
 statistická data – informace o počtech např. zdravotnických výkonů, vyšetření, určité agendy (např. porodnost), přístrojích
 jiné (specifikujte):

Za které období budou data zjišťována:.....
Kdy proběhne sběr dat žadatelem: od:.....do:.....
Pracoviště, kde bude sběr dat probíhat:.....
Přesná specifikace co bude žadatel zjišťovat:

Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení: Žadatel bere na vědomí, získaná data mohou být použita pouze pro účel uvedený v této žádosti. Další nakládání s daty bez souhlasu FN Brno pro jiný účel je považováno za neoprávněné.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména Fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Vyplněnou žádost odešlete do FN Brno:

a) **elektronicky** (bez vašeho podpisu, který je nahrazen tím, že odesíláte žádost ze své e-mailové adresy) na adresu: Kostovova.Jarmila@fnbrno.cz

b) nebo **v listinné formě** (s vaším podpisem na žádosti) na adresu:
Fakultní nemocnice Brno
Oddělení organizace řízení – Jarmila Kostovová
Jihlavská 20,
625 00 Brno

Fakultní nemocnice Brno Jihlavská 20, Brno 625 00	
Oddělení organizace řízení	
07. 10. 2016	
Ev. č.: 1144	Vyřizuje: Kostovová
Č. j.: 128 842	Podat včt.:

Datum: 6. 10. 2016

Podpis: 

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:

Oddor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 07-10-2016 pod číslem: 2016/128842/FNBRNO-1144

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:


souhlas/nesouhlas - útvar: DTC, IHOX, KICH, CHK, NIK, OKM, OKH, UPA, JTO

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne 12-10-2016

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 1.4.2001 útvaru: OKH na pozici: EDK LABORANT

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: 
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

V Brně dne 12-10-2016


referent/vedoucí OOR

Oddor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:


V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:

souhlas žadatele s placenou službou nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby: na pokladně FN Brno fakturou na účet FN Brno

Částka připsána na účet FN Brno dne:
Fakultní nemocnice Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno

Žádost uzavřena dne: 13-10-2016


podpis vedoucího/referenta OOR

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

✉ Žádost o umožnění dotazníkového šetření



Od: Mihalová Zlatuše <mihalova@bnzlin.cz>
Odesláno: 8. července 2016 13:23
Komu: Kléberová Petra
Předmět: RE: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Dobrý den paní Kléberová,
souhlasím s dotazníkovým šetřením v naší nemocnici. Nevím na kterém oddělení budete šetření provádět. Je třeba mít také souhlasné stanovisko dané vrchní sestry.
S pozdravem

Zlata Mihalová

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Krajská nemocnice T.Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín
E-mail: mihalova@bnzlin.cz
Tel.: +420 577 552 509
Mobil: +420 724 665 463



From: Kléberová Petra [mailto:Kleberova.Petra@fnbrno.cz]
Sent: Friday, July 08, 2016 10:39 AM
To: Mihalová Zlatuše
Subject: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Dobrý den vážená paní náměstkyně,

já a moje kolegyně Bc. Lucie Berková v rámci své diplomové práce provádíme dotazníkové šetření na téma celoživotní vzdělávání NLZP.
Chtěly bychom Vás požádat o umožnění tohoto šetření i ve vaší nemocnici. Cílem naší práce bude zmapování postojů středních zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání.

Děkuji a s pozdravem studentka UTB ve Zlíně Bc. Petra Kléberová.

Bc. Petra Kléberová
OKM - sérologie
FN Brno
Jihlavská 20
625 00 Brno