

Analýza postojů zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání

Bc. Petra Kléberová

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. Petra Kléberová**
Osobní číslo: **H150476**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza postojů zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k formám dalšího vzdělávání dospělých a k profesnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků, 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. Aněžka 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 12.4.2017

..... K. S. Petry

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). *Opírá-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 výdělku 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 přihlédá k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na analýzu postojů k celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve Fakultní nemocnici Brno a v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně. Teoretická část se zabývá vzděláváním dospělých, celoživotním vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků a motivy vedoucími k sebevzdělávání.

Součástí praktické části je kvantitativní výzkum zaměřený na zjištění postojů zdravotníků k, ze zákona povinnému, celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Závěr práce obsahuje diskuzi nad zjištěnými výsledky a doporučení pro praxi.

Klíčová slova: celoživotní vzdělávání, motivace ke vzdělávání, nelékařský zdravotnický pracovník

ABSTRACT

The dissertation analyzes the attitude of paramedical staff to lifelong education in the University Hospital Brno and Tomas Bata Regional Hospital Zlin. The theoretic part characterizes adult education, lifelong learning of paramedical staff and motives for self-education.

The practical part includes a quantitative survey of the attitude of medical staff to lifelong education of paramedical staff which is compulsory by law.

The result contains the discussion over the findings and practical recommendations.

Key words: lifelong learning, motivation to education, paramedical staff

Za odbornou pomoc při psaní této diplomové práce bych chtěla poděkovat Mgr. Karle Hrbáčkové, PhD.

Poděkování patří všem mým zdravotnickým kolegyním i kolegům z FN Brno a KN T. Bati ve Zlíně, kteří byli ochotni se zúčastnit tohoto výzkumu.

Zvláštní poděkování patří mé rodině, mému příteli Čestmírovi a přátelům za podporu po celou dobu mého studia. A největší poděkování patří mé kamarádce, kolegyni a spolužačce Lucii Berkové za podporu, povzbuzení a spolupráci nejen ve studiu.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	13
1.1 VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH	14
1.2 VÝVOJ CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	15
1.3 MOTIVACE K CELOŽIVOTNÍMU UČENÍ.....	17
2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	20
2.1 REGISTR ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A KREDITNÍ SYSTÉM	21
2.2 FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ	23
3 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ.....	30
3.1 ODBORNÉ PROFESNÍ SPOLEČNOSTI	31
3.2 SPECIFIKACE A ROZDĚLENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	37
4.1 CÍL PRÁCE	37
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	37
5 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	41
5.1 VÝZKUMNÝ NÁSTROJ	41
5.1.1 Předvýzkum.....	42
5.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
5.3 METODA SBĚRU DAT	47
5.4 VÝZKUMNÝ POSTUP	47
5.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	47
5.5.1 Proměnné.....	48
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	49

6.1	ANALÝZA POSTOJŮ K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA VĚKU	50
6.2	ANALÝZA POSTOJŮ K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA DÉLCE PRAXE.....	51
6.3	ANALÝZA ROZDÍLŮ V POSTOJÍCH K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA TYPU ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	53
6.4	ANALÝZA ROZDÍLŮ V POSTOJÍCH K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA TYPU OBORU	55
6.5	ANALÝZA ROZDÍLŮ V POSTOJÍCH K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA TYPU PRACOVÍŠTĚ	57
6.6	ANALÝZA ROZDÍLŮ V POSTOJÍCH K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA RODINNÉM STAVU	58
6.7	ANALÝZA ROZDÍLŮ V POSTOJÍCH K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ A K REGISTRACI V ZÁVISLOSTI NA SUPERVIZI	60
6.8	FORMY CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ A MOTIVACE K JEJICH NÁVŠTĚVĚ	62
6.8.1	Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle typu zdravotnické zařízení	63
6.8.2	Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle věku a délky praxe	65
6.8.3	Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle typu zdravotnického oboru a pracoviště.....	70
6.8.4	Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle proběhnuté supervize	74
6.8.5	Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle rodinné situace	76
7	DISKUZE	79
	ZÁVĚR	82
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	84
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	90
	SEZNAM GRAFŮ	91
	SEZNAM TABULEK.....	92
	SEZNAM PŘÍLOH.....	93

ÚVOD

Nutnost celoživotního vzdělávání a dalšího profesního růstu je spojena s měnícím se tempem rozvoje společnosti. Nejzásadnější vliv na vzdělávání měla průmyslová revoluce, kdy se tradiční společnost mění na moderní. Dochází k industrializaci a urbanizaci, celá Evropa i svět se mnění a postupem času se celý svět stává globálním. Rozvíjí se trh práce, podnikání, obchod a průmysl, s čímž je spojena změna politické situace.

V 21. století dochází opět k přeměně společnosti, která se z moderní stává společností informativní, což souvisí s rozvojem informačních a komunikačních technologií. Tyto technologie se stávají součástí našeho života a pronikají do všech našich činností, jak pracovních, finančních tak i osobních. V současné době se koncept celoživotního učení v Evropě i v České republice opírá o strategické vzdělávací dokumenty nebo zákony.

Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků je v České republice zakotveno v zákoně č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Potřeba dalšího vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je důležitá pro zajištění kvalitnější péče o klienta či pacienta, ale také pro osobní růst jedince, k uspokojení jeho potřeb seberealizace a konečně jeho lepší uplatnění na trhu práce. Organizace i stát by se tak měly podílet na motivaci k dalšímu vzdělávání.

Teoretická část je zaměřena na teoretická východiska vzdělávání dospělých, podstatu celoživotního vzdělávání a motivy vedoucí dospělé k dalšímu nebo profesnímu vzdělávání. Dále se práce zabývá celoživotním vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků a formami celoživotního vzdělávání. Třetí kapitola je věnována odborné způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání. Tato kapitola popisuje povolání nelékařských zdravotnických pracovníků a podstatu odborných společností.

Empirická část je zaměřena na kvantitativní výzkum. V této části jsou stanoveny cíle výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy.

Hlavním cílem této diplomové práce je zmapovat postoj nelékařských zdravotnických pracovníků z Fakultní nemocnice Brno a z Krajské nemocnice T. Bati a.s. ve Zlíně k celoživotnímu vzdělávání, které je v současné době pro zdravotníky povinné. Ve své práci jsem se zaměřila na faktory, které by mohly mít vliv na postoje k celoživotnímu vzdělávání jako je věk, délka praxe, rodinný stav, nemocniční zařízení, typ zdravotnického oboru, typ pracoviště a zda na pracovišti proběhla supervize.

Dalším cílem je zjistit postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k „Registraci zdravotnických pracovníků“ a odhalit motivy vedoucí k sebevzdělávání a k volbě vzdělávací akce.

Ke sběru dat jsem použila nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, na kterém jsem spolupracovala se svou spolužačkou a kolegyní Bc. Lucií Berkovou, která pro svou práci použila jiné proměnné. Pro spolupráci jsme se rozhodly z důvodů menšího zatížení systému nemocnic, čímž jsme mohly oslovit více respondentů pro náš výzkum.

Oblast zdravotnictví jsem si vybrala záměrně, protože jsem zaměstnána jako zdravotník a s otázkou povinného celoživotního vzdělávání nelékařského zdravotnického pracovníka jsem blíže seznámena.

Z pohledu sociální pedagogiky je důležité znát postoje dospělých k celoživotnímu učení a vzdělávání, neboť sociální pedagogika se směřuje ve svém výchovném a vzdělávacím působení na celé sociální skupiny tedy i pracovní. Celoživotní učení tak může předcházet nezaměstnanosti, s čímž je spojena prevence před rizikovým chováním.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

Na celoživotní učení můžeme pohlížet jako na proces, který vede k aktivní zaměstnanosti a uplatnění jedince na trhu práce. Česká republika jako i jiné členské státy Evropské unie se klíčovými aspekty zabývá a rozvíjí svou národní strategii pro celoživotní učení, aby umožnila všem občanům se do procesu celoživotního vzdělávání aktivně zapojit (Veteška a Tureckiová, 2008). Podle MŠMT (2007) by mělo být umožněno se vzdělávat každému člověku, v každém stádiu jeho života v souladu s jeho možnostmi, potřebami a zájmy. Tím, že se člověk v dětství „naučí učit,“ by měl být zajištěn pozitivní postoj k učení. Rabušicová a Rabušic (2008) uvádějí, že dnes jednou získané vědomosti nepostačí po celý život, jak tomu bývalo dříve. V životě každého člověka je svět vzdělávání, učení, práce a osobního života v neustále interakci. V 21. století se celoživotní vzdělávání a učení a vzdělávání dospělých stávají trvalou součástí běžného života a jen ten kdo drží krok s vývojem poznání, může uspět v moderní společnosti. Dle Bartoňkové a Šimka (2002) není celoživotní učení jen produktem vzdělávací politiky, ale stalo se součástí běžného života každého jedince. Vzdělávací politika by se tak měla zaměřit na podporu celoživotního vzdělávání.

Cílem všech Evropských zemí je, aby každý občan měl příležitost plně rozvíjet svůj potenciál a aby pocítoval, že může společnosti něco přinést a že do ní právem patří (Veteška a Tureckiová, 2008). Organizace UNESCO (2014) za jednu ze svých největších priorit považuje rozvoj vzdělání, protože vzdělání patří k základním lidským právům a je základem pro inkluzivní a spravedlivý rozvoj společnosti. Celoživotní vzdělávání a učení tak nabízí lepší budoucnost pro všechny.

Výchová (2008) uvádí pořadí zemí v Evropské unii, ve kterých se lidé dále vzdělávají. Nejvyšších hodnot dosahuje Švédsko, Dánsko, Finsko, Velká Británie, Nizozemsko, Slovinsko a Rakousko. Tyto země převyšují cíle stanovené Evropskou unií do roku 2010. Česká republika se umístila sice až na 12. místě, což je ale pokrok oproti roku 2003, kdy se Česká republika ve formálním vzdělávání dospělých (24 - 64 let) umístila na 21. místě. Český statistický úřad (2014) uvádí, že se v České Republice dalšího vzdělávání v roce 2011 účastnilo 37% lidí ve věku 24 – 64 let, což bylo v porovnání s ostatními státy Evropské unie mírně podprůměrné. Občané Rakouska a Německa se dalšího vzdělávání účastní v 50% z celkové populace, ve skandinávských zemích, v Lucembursku a Švýcarsku se vzdělávacích aktivit účastní dvě třetiny populace. Simonová a Hamplová

(2016) uvádí, že s přibývajícím věkem klesá zájem o další vzdělávání a to ve skupině 55 – 64 let, kdy se tato věková skupina blíží nebo již je ve starobním důchodu, jejich zájem klesá na polovic oproti mladším věkovým skupinám. Největší aktivitu v dalším vzdělávání projevuje skupina 35 – 44 let dále věková skupina 25 – 34 let.

1.1 Vzdělávání dospělých

Bednaříková (2006a) poukazuje na to, že vzdělávání dospělých se stalo součástí celoživotního vzdělávání a změny v jeho pojetí souvisí s měnící se společností a ekonomickými a společenskými podmínkami. Nároky na vzdělání se mění s globalizací, demografickými změnami, rozvojem informačních a komunikačních technologií, růstem nezaměstnanosti a dalšími jevy.

Rabušicová a Rabušic (2008) pohlíží na vzdělávání dospělých jako na potřebu, která se vyvinula na základě působení tří druhů sociálních změn a to: rychlosti s jakou probíhají sociální změny, zastarávání celé řady tradičních zaměstnání a proměny hodnotových systémů. Vzdělávání dospělých je důležité pro jedince i pro společnost. Pro jedince je důležité držet krok s rozvojem vzdělanosti, čímž se může vyhnout riziku nezaměstnanosti, která může vést k chudobě, z které vyplývá sociální izolovanost. Z pohledu společnosti je péče věnovaná kvalitě a úrovni lidských zdrojů a lidskému kapitálu důležitým faktorem úspěšné národní ekonomiky na globálních trzích. Pro Českou republiku je tato investice obzvláště důležitá neboť v době, kdy se rodí méně dětí a pracovní síla stárne, může pouze vysoká úroveň vzdělanosti obyvatel zajistit vysokou produktivitu práce, s čímž je spojena konkurenceschopnost. Také Plamínek (2014) vidí ve vzdělávání dospělých možnost jak zvýšit lidský potenciál, který je vyjádřen ve formě lidských zdrojů. Lidský potenciál využívá trh práce ke zvýšení kompetencí v pracovním procesu a je na každém jedinci, aby nabídnul svůj potenciál na trhu práce, ať už jde o dovednosti či znalosti. Dle Armstronga (2007) je řízení lidských zdrojů důležitou firemní strategií každé organizace. A rozvoj vzdělávání na všech pracovních pozicích vede k podpoře zlepšení výkonu a potenciálu celé organizace, která by proto měla zajistit vhodné prostředí k dalšímu vzdělávání. Veteška a Tureckiová (2008) uvádí, že podniková strategie by měla být zaměřena na vytváření rozvojových programů k podpoře rozvoje dovedností, znalostí a pracovních návyků. Důležité pro firemní politiku v řízení lidských

zdrojů je nabídnout rovný přístup ke vzdělání všem zaměstnancům a zajistit si tak kvalifikované a kompetentní odborníky. Zvýšení kompetencí zaměstnanců zajistí organizaci, že pracovník bude možné vzniklé problémy řešit samostatně, bude myslet v kontextu firmy a svou odborností bude přispívat k úspěchu firmy, z vlastní vůle bude rozvíjet své znalosti a dovednosti, bude spolupracovat a vycházet s ostatními zaměstnanci a bude mít tak svou práci rád.

V Evropě patří vzdělávání dospělých k prioritám a je koncipováno jako podmínka dalšího hospodářského růstu a sociálního rozvoje na všech úrovních, nevyjímaje úroveň mezinárodní. Evropská unie nastavila jasná pravidla vzdělávání, která jsou podpořena legislativně. V Evropských zemích se pojem „vzdělávání dospělých“ ztotožňuje s pojmem „další vzdělávání,“ kde je zahrnuto vzdělávání všeobecné (zájmové, občanské) a profesní (Bednaříková, 2006a).

Učení dospělých můžeme rozdělit na formální, neformální a informální vzdělávání. Formální vzdělávání probíhá ve školních institucích a jeho dokončení je prokazatelné dosažením určitého stupně vzdělání. Zato neformální vzdělávání je součástí celoživotního vzdělávání, které probíhá ve vzdělávacích zařízeních podniků, v soukromých institucích a organizacích. Učení v neformálním vzdělávání může být ukončeno certifikátem, osvědčením, licenci atd. Člověk se však učí i z každodenních situací běžného života, zde mluvíme o informálním učení. Jde o neúmyslné vzdělávání, které probíhá po celý život (Průcha, 2014). Má-li být formální učení efektivní, mělo by probíhat formou kognitivní, abstraktní a hodnotící, oproti tomu neformální učení je efektivní, pokud je zaměřeno na psychomotoriku, je konkrétní, orientované na dovednosti a je spojené s pracovní pozicí. Informální učení je efektivnější, když je založené na afektivním učení, vztahujícím se k hodnotám a přesvědčení, a má probíhat v rodině, mezi vrstevníky a v komunitě. Všechny tři typy učení se během života prolínají, vzájemně se tak podporují a umocňují (Rabušicová a Rabušic, 2008).

1.2 Vývoj celoživotního vzdělávání

Prvotní myšlenka, aby se člověk vzdělával po celý svůj život, vzešla od Jana Amose Komenského. V průběhu vývoje společnosti a jednice se začaly měnit důvody, proč by se měl člověk vzdělávat.

Koncept celoživotního učení byl formulován mezinárodními organizacemi Radou Evropy, UNESCO, OECD. V 60. a 70. letech sledovaly tyto organizace cíle „nového humanismu“, tedy sociálního a kulturního rozvoje společnosti prostřednictvím vzdělávání, které je bez rozdílu přístupné všem. Celý proces vzdělávání řídil a financoval stát, zaměstnavatelé v této době nejevili zájem o vzdělávání dospělých jako prostředek ke zvyšování profesní kvalifikace i přes to, že například v Baťových závodech se investice do vzdělávání osvědčila a vedla k úspěchu, a to již v předválečné době (MŠMT, 2007).

Koncept celoživotního vzdělávání, jak ho známe v dnešní podobě, má své základy v 90. letech 20. století a rozvíjí se v jiném environmentálním, ekonomickém a politickém prostředí oproti letům 70 - tým. Tento koncept má realističtější cíle, které jsou zaměřené na rozvoj lidských zdrojů hlavně v ekonomické sféře a v uplatnění jedince na trhu práce. Základní změnou je menší význam školských institucí a podpora neformálního a informálního vzdělávání v různém prostředí. Celoživotní učení klade důraz na rozvoj vzájemné vazby mezi vzděláváním a zaměstnáním (Veteška a Tureckiová, 2008).

V průběhu minulého století proběhlo několik mezinárodních konferencí o vzdělávání dospělých. V Dánsku roku 1949 se uskutečnila první konference, druhá roku 1960 v Kanadě, třetí v Tokiu 1972 a čtvrtá v Paříži v roce 1985, kde byla přijata deklarace zahrnující právo na vzdělání. Roku 1996 byla vydána Delorsova zpráva, která utvořila ucelený komplex celoživotního vzdělávání, který je založen na 4 pilířích: učit se vědět, dělat, spolužit a být (Bartoňková a Šimek, 2002).

V roce 1995 vydala Evropská komise knihu „Bílá kniha o vzdělávání a odborné přípravě: Vyučování a učení – cesta k učící se společnosti,“ tento dokument je klíčový pro zajištění rozvoje celoživotního vzdělávání v celé Evropské unii. Následující rok 1996 byl pak prohlášen za rok celoživotního učení. Dokument vydaný dalšího roku 1997 „Na cestě k Evropě vědění“ ujasňuje cíle celoživotního učení, které usilují o rozvoj dovedností a lepší zaměstnanosti. K dalším dokumentům vydaných Evropskou komisí patří „Memorandum o celoživotním učení“ z roku 2000 a „Učiňme realitou Evropu celoživotního učení“ z roku 2001. Z těchto dokumentů vychází politika celoživotního učení, jsou podkladem pro lepší zaměstnanost, aktivní občanství, sociální inkluzi a osobní naplnění. Na dva předchozí dokumenty pak navazuje „Rezoluce o celoživotním učení“ z roku 2002, tento dokument byl přijat Evropským parlamentem. Na tyto dokumenty dále navazují programy zaměřené na podporu projektů celoživotního učení zaměřených na široké věkové spektrum (Pol a Hloušková, 2008). V březnu 2000 Evropská rada

schválila Lisabonskou strategii, která patří do vzdělávací strategie 21. století a celoživotní vzdělávání zde má klíčovou roli. Jde o první oficiální dokument, který utváří ucelenou koncepci evropského vzdělávání a odborné přípravy (MŠMT, 2007).

Česká republika v návaznosti na tyto strategické dokumenty vydal řadu dokumentů, které se nepřímo dotýkají celoživotního učení, patří k nim „Strategie udržitelného rozvoje ČR“, „Národní lisabonský program 2005 – 2008“, „Národní inovační strategie“, „Národní inovační politika ČR na léta 2005 – 2010“, „Národní program výzkumu“, „Strategie rozvoje lidských zdrojů pro ČR“ a další. K dokumentům, které se přímo vztahují k vzdělávání, patří Zelená kniha, ve které je zmíněna důležitost rozvoje celoživotního učení. Podstatným dokumentem celoživotního vzdělávání a vzdělávání dospělých se stala tzv. Bílá kniha (Pol a Hloušková, 2008).

1.3 Motivace k celoživotnímu učení

Slovo motivace má původ v latinském slově „movere“ což znamená hýbat, pohybovat. Vyjadřuje tak hybnou sílu, která lidské chování aktivuje a usměrňuje. Jednotkou vnitřní síly je motiv, který je prvotním impulzem k určitému chování. Motiv dodává energii a směr k určitému jednání (Plevová a kol. 2012).

Motivaci můžeme rozdělit na různé typy, vnitřní a vnější, vědomá a nevědomá, primární a sekundární. Faktory vnitřní motivace jsou ty, které si sami lidé vytvářejí a které je ovlivňují. K těmto faktorům patří odpovědnost, autonomie, příležitost využívat a rozvíjet dovednosti a schopnosti. Vnější faktory, odměna a trest, motivují jedince k nějaké činnosti zevnějšku (Plevová a kol., 2012). Bednaříková (2006b) rozdělení motivaci dospělých ke vzdělávání podle důvodů k jejich účasti na něm, a to z důvodů úniku ze stereotypu, profesního růstu, společenského užitku, získání nových přátel a kontaktů, vnějšího očekávání nějaké blízké autority a učení se z důvodů vlastní potřeby a radosti z učení.

Armstrong (2007) uvádí, že důležitým motivem k pracovnímu vzdělávání je nalézt ve vzdělávání uspokojení a smysluplnost, zaměstnanci pak vykonávají práci k vlastní spokojenosti i ke spokojenosti druhých. Důležitým faktorem ke vzdělávání jsou jasně stanovené cíle a standardy výkonu, zaměstnanci by si své cíle měli stanovovat sami a zaměstnavatel by jim měl nabídnout potřebnou pomoc. V motivaci a v postoji ke vzdělávání je též důležitá zpětná vazba, která by každému měla být poskytnuta,

aby věděl, jak si v systému vzdělávání stojí. Dle Průchy (2014) je motivace dospělého k učení vnitřní psychická pohnutka, která vede k účasti na některé z forem vzdělávání. Jde tedy o vnitřní potřebu jedince, například potřebu být úspěšný, kompetentní a uznávaný v nějaké činnosti apod. V postojích ke vzdělání se prolínají tři psychické charakteristiky: motivace, zájem a potřeba. Vzdělávací potřeby rozdělil Průcha (2014) na tři druhy: vzdělávací potřeby individuálních subjektů, skupin subjektů a podniků, sektorů národního hospodářství, celé společnosti.

Rabušicová, Rabušic a Šeďová (2008) dělí bariéry ve vzdělávání na bariéry situační, institucionální a osobnostní. Na základě provedené studie uvádějí, že čeští dospělí jako nejčastější překážku v neformálním vzdělávání uvedli nedostatek finančních prostředků. Další překážku viděli respondenti v přílišném pracovním zaneprázdnění a s tím tedy spojený nedostatek času ke vzdělávání. Jako třetí nejčastější odpověď volili dotazovaní, že pro ně nemá vzdělávání smysl.

Celoživotní vzdělávání dospělých v České republice je nutností a většina občanů ho uznává, ale aktivně se ho neúčastní. Účast na celoživotním vzdělávání ovlivňují faktory jako je společenský přístup k učení, epochální témata a výzvy, okolí a vztahy, životní situace a osobní charakter. Společenský přístup ke vzdělání nebyl dosud příznivý, to ale změnilo přijetí strategie rozvoje lidských zdrojů, celoživotní učení a různé programy Evropských sociálních fondů (Beneš, 2008).

Z průzkumů Českého statistického úřadu (2014) vyplývá, že důvodem k neúčasti na dalším vzdělávání v ČR je na prvním místě nechtít se dále vzdělávat, k dalším důvodům patří nedostatek času, rodinné povinnosti, nevhodná doba konání, dále pak finanční náročnost, zdravotní komplikace, nevhodné místo konání (špatná dostupnost). Při mezinárodním srovnání bariér v dalším vzdělávání jsou bariéry ve vzdělávání v ČR převážně vnitřního charakteru a souvisí s osobní motivací a hodnotovou orientací. V ČR se dospělí účastní na vzdělávání hlavně proto, že to vyžaduje zákon či zaměstnavatel. Vnější bariéry jako je finanční náročnost, zdravotní komplikace a špatná dostupnost se převážně týkají jedinců na rodičovské dovolené, nezaměstnaných a zdravotně znevýhodněných.

Lasovská a Králová (2011) se zabývaly motivy, které vedou všeobecné sestry ke zvyšování kvalifikace. Jejich šetření se zúčastnilo 291 sester z Fakultní nemocnice v Ostravě. Autorky sestavily tabulku potřeb inspirovanou Maslowovou pyramidou – hierarchií potřeb a Herzbergovou dvoufaktorovou teorií doplněnou o motivační faktory všeobecných sester

z předvýzkumu. Základnu tvoří motivační faktory - získávání kreditů, vzdálenost místa konání akcí, délka trvání akcí, finanční stránka, občerstvení, atd. Do druhého stupně pyramidy spadá – jistota udržení místa a platové třídy, požadavek zaměstnavatele na vzdělávání, možnost absolvovat akci s kolegyní, přístup k informacím, zajištění podmínek ke vzdělávání (financování, studijní volno, atd.). Třetím stupněm motivace je možnost seznámit se s novými lidmi, setkat se s kolegy z jiných pracovišť a osobnost vyučujícího. Čtvrtý stupeň zahrnuje – kariérní a finanční postup, zvýšení prestiže, získání uznání atd. Na vrcholku pyramidy se nachází udržení a rozvoj rozumových schopností, možnost aplikovat poznatky v praxi, možnost osobního a psychického růstu, profesní seberealizace atd. Výsledky výzkumu ukázaly, že pro sestry bylo nejdůležitějším motivem udržení si platové třídy a stávajícího místa, získání kreditů (certifikátů o absolvování) a udržení a rozvoj rozumových schopností. Naopak za nejméně motivující považovaly sestry občerstvení a doprovodný program.

Pechová (2006) uvádí ve svém výzkumu, že motivací sester ke vzdělávání je z 65% osobní rozvoj a z 35 % získání kreditů. Sestry v tomto výzkumu též uváděly, že za vzdělávací akce nechtějí platit a chtějí si je vybírat dle tématu.

Mužík (2006) doporučuje posílit vnější i vnitřní motivaci sester k dalšímu vzdělávání tak, aby k němu nepřistupovaly jako k nutnému zlu, které je nařízeno zákonem. Celoživotní vzdělávání by mělo přinést sestrám uspokojení z profesního a duševního růstu, sebevědomí apod.

2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Michálková (2012) uvádí, že celoživotní vzdělávání se od doby svého trvání stalo součástí života každého nelékařského pracovníka. Povinnost dále se vzdělávat už není chápána jen jako nutnost, ale stalo se společenským setkáním s odborníky z různých oborů. Zdravotník má též šanci prohlédnout si jiné pracoviště. To vše nám může sloužit k výměně informací, k získání znalostí a k lepší orientaci v novinkách. Přesto všechno je velice náročné skloubit pracovní a rodinný život a k tomuto přibyla vzdělávací aktivita, pro kterou už nezbyvá žádný čas.

Bártlová (2006) se domnívá, že celoživotní vzdělávání má umožnit sestřím získat aktuální informace, novější poznatky, dovednosti a díky těmto nabytým vědomostem mohou poskytnout kvalitnější zdravotní péči. Dostupnost a příležitost vzdělávat se od zaměstnavatele patří k faktorům přispívajícím k spokojenosti sester. Zajištění celoživotního vzdělávání zvyšuje nejen spokojenost, ale i sebedůvěru a sebeúctu. Vzdělaní pracovníci tak mohou poskytnout i kvalitnější pomoc novým a začínajícím pracovníkům. Nabídka profesního vzdělávání a příležitost ke kariérnímu růstu je jedním s faktorů jak zajistit menší fluktuaci ošetrovatelského personálu. Kontinuální vzdělávání tak má zajistit docílení kvalitní péče a má naučit zdravotníka dobrému úsudku, kritickému myšlení, komunikaci, týmové práci, flexibilitě a schopnosti dobrého přizpůsobení se změnám.

Celoživotní vzdělávání má tak pozitivní vliv na péči o klienty a tak by mělo být součástí strategického plánování každé zdravotnické instituce. Jak potvrdily řady studií, při zajištění řádného a průběžného vzdělávání zdravotnického personálu se dá zabránit výskytu chybné medicíny, pádům pacientů, vzniku dekubitů a výskytu nosokomiálních infekcí. Bártlová (2006) se odvolává na poznatky s USA, kde s nedostatečnou odbornou přípravou souvisí 24% pochybení při práci ošetrovatelského personálu vedoucí ke smrti pacienta.

Kelnarová a kol. (2015) uvádí, že neustálé doplňování vědomostí a dovedností je pro zdravotnické pracovníky důležité z hlediska poskytnutí co nejkvalitnější zdravotní péče. Vzdělávání zdravotníků by se dalo rozdělit na oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání a celoživotního vzdělávání. Celoživotní vzdělávání je důležité pokud chce zdravotnický pracovník vykonávat své povolání co nejlépe. Nové poznatky je možné získat vysokoškolským studiem nebo v kurzech, na odborných konferencích, kongresech a seminářích. Dobré je vzdělávání podpořit vlastním zapojením do výzkumů,

výstupy na odborných konferencích a vlastní publikační činností. Zdravotnický pracovník by se měl též zdokonalovat v písemném i ústním projevu, měl by ovládat cizí jazyk a měl by mít dobré znalosti z multikulturního ošetrovatelství. Zdravotník musí umět dobře komunikovat nejen s pacienty, ale i s rodinnými příslušníky, kolegy a také veřejností.

Na projekt vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků byla z Evropského sociálního fondu přidělena České republice částka 228 338 133 Kč. Částka musela být vybrána do konce dubna 2013. Česká republika rozdělila peníze mezi formy celoživotního vzdělávání, nejvíce investovala do konferencí a seminářů (Zdravotnické noviny, 2011).

Z výzkumných šetření na téma celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, vyplývá, že zdravotníky vzdělávání baví a vzdělávací akce považují za kvalitní a přínosné. Negativně však hodnotili nabídku vzdělávacích akcí, a to nabídku jak lokální, časovou i finanční. Lokální dostupnost byla kladně hodnocena pouze ve velkých městech a v nemocničních zařízeních, která aktivně organizují vzdělávací přednášky a semináře. Pro zdravotníky se špatnou dostupností vzdělávacích akcí nabízí Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví ve spolupráci s neziskovou organizací Seppia inovativní on line kurzy, které jsou podporovány z inovativních projektů Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost (Michálková, 2012).

Vévoda a Ivanová (2013) uvádí na základě výzkumu provedeného v roce 2011 (n = 2223 všeobecných sester), že zájem o další profesní vzdělávání ovlivňuje věk. Výsledky ukázaly, že s přibývajícím věkem zájem o další vzdělávání klesal, nejvíce pozitivně se k vzdělávání stavěly sestry do 30 let s praxí do 5 let. Z dalších výzkumů zjistili, že pracovní spokojenost souvisí s rostoucím vzděláváním.

2.1 Registr zdravotnických pracovníků a kreditní systém

Registr byl vytvořen v roce 2004 a vedením tohoto Registru bylo pověřeno Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. V Registru jsou údaje, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Muroňová, 2011).

Kutnohorská (2010) uvádí, že i Registrace sester má svou historii a ze začátku byla dobrovolná. Registrace vznikla jako projekt, který byl zahájen v Thomayerově nemocnici v roce 1971 a vznikl z podnětu Marty Staňkové a Dany Juráskové. Autorky tohoto projektu

se domnívaly, že by se sestry po dokončení střední školy měly dále vzdělávat, a na základě pilotního projektu stanovily reálný počet kreditních bodů za vzdělávací akce nutný k zaregistrování. Marta Staňková se snažila, aby Registrace nelékařských zdravotníků byla státní. Dobrovolnou registraci roku 2004 vystřídal zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. První myšlenky na Registraci sester se datují do první republiky, kdy si diplomované sestry zavedly vlastní spolek, ten však zanikl po roce 1948 (Hofštetrová Knotková a kol. 2010).

Dle Kutnohorské (2010) je cílem registrace ochrana pacientů či klientů a tak zvyšování poskytované ošetrovatelské péče skrz celoživotní vzdělávání. Registrace by měla motivovat k dalšímu vzdělávání a umožnit tak volný pohyb pracovních sil ve srovnání s Evropskou unií. Stejně tak Hofštetrová Knotková a kol. (2010) uvádějí, že hlavním cílem Registru, který shromažďuje důležité informace o systému zdravotní péče a o kvalifikaci a kompetentnosti nelékařských zdravotnických pracovníků, je ochrana pacientů před nekompetentními pracovníky. K roku 2010 bylo registrováno více než 147 000 zdravotnických pracovníků, z toho bylo 72% všeobecných sester.

Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky i jiné odborné pracovníky, liší se však kontrola jeho plnění. U lékařů, zubních lékařů a farmaceutů je to povinné členství v profesní komoře. Nelékařští zdravotničtí pracovníci bez odborného dohledu jsou pod systémem kontroly celoživotního vzdělávání, který zahrnuje i sankce. Nelékařští zdravotničtí pracovníci získávají osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, platnost tohoto osvědčení byla stanovena na dobu 10 let, a jsou současně zapsáni do registru nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. K podmínkám k vydání tohoto osvědčení patří výkon práce v délce alespoň jednoho roku za posledních 6 let a to aspoň na poloviční úvazek anebo v délce dvou let, pokud je příslušné povolání vykonáváno v úvazku 0,2. Další podmínkou je získání 40 kreditů v celoživotním vzdělávání. Povinnost celoživotního vzdělávání platí i pro jiné odborné profese, i když u nich není stanovena kontrola. Nad těmito pracovníky dohlíží zaměstnavatel v rámci hodnocení kvality poskytované péče. Zákon nestanovuje povinnost zaměstnavatele poskytnout pracovní volno na účasti na celoživotním vzdělávání, ale při splněných podmínkách dle zákoníku práce je tato účast považována za výkon práce a tedy zaměstnanci náleží odměna (Brůha a Prošková, 2011).

Podle IPVZ (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví) se celoživotním vzděláváním nerozumí pouze průběžné obnovování vědomostí, ale i průběžné prohlubování a doplňování informací a získávání způsobilosti v příslušném oboru na základě nejnovějších vědeckých poznatků. A je důležité, aby každý zdravotnický pracovník celoživotním vzděláváním procházel pravidelně během výkonu svého povolání. IPVZ nabízí celou řadu forem celoživotního vzdělávání, jako jsou kurzy, stáže, semináře, workshopy, konference a další. Kredity za vzdělávací akce jsou udělovány Komorou vysokoškolsky vzdělaných odborných pracovníků ve zdravotnictví ČR v souladu s vyhláškou č. 4/2010 Sb., která stanovuje kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo bez odborného dohledu (Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, © 2008 – 2017).

Kochanová a Michálková (2013) uvádějí, na základě studie, která proběhla ve fakultních a krajských nemocnicích ve Středočeském, Severočeském, Královéhradeckém a Plzeňském kraji, že pro dotazované sestry (n = 136) je celoživotní vzdělávání důležité. Některé respondenty Registrace motivovala ke zvýšení kvalifikace studiem na vysoké škole. Za největší nevýhodu sestry považují velkou finanční náročnost vzdělávání, ale jako pozitivní se jeví, že se z registrace nestal hon na sbírání kreditů. Mezi formy vzdělávání, které respondenti nejčastěji navštěvovali, patřily odborné semináře a konference. Dotazované sestry uvedly, že se účastní i vzdělávacích akcí, které nejsou ohodnoceny kredity, a nejdůležitějším faktorem k výběru je obsah vzdělávací akce.

Lasovská a Králová (2010) uvádí, na základě studie provedené v roce 2008 u 291 sester z Fakultní nemocnice v Ostravě, že se většina sester staví k Registraci negativně. Sestry uváděly, že celoživotní vzdělávání by mělo být dobrovolné a každý by si měl řídit čas svého vzdělávání sám. Sestry považovaly celoživotní vzdělávání za drahé a časově náročné a také jim vadilo, že se musí účastnit vzdělávacích akcí na úkor osobního života.

2.2 Formy celoživotního vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je dle zákona o nelékařských zdravotnických pracovnících průběžné a soustavné prohlubování vědomostí a dovedností. Za prohlubování a zvyšování kvalifikace se považuje účast na pomaturitním specializačním vzdělávání, na certifikovaných a inovačních kurzech, na odborných stážích, kongresech, konferencích

a sympoziích. K dalším možnostem jak rozšířit své kvalifikační dovednosti patří samostudium, vědecko-výzkumná činnost a pedagogická či publicistická činnost (Brůha a Prošková, 2011). I tyto formy celoživotního vzdělávání jsou ohodnoceny kredity, kromě samostudia. Účast na vzdělávacích akcích je zaznamenávána do průkazu odbornosti nebo je vydáváno potvrzení o účasti. Výše kreditů udělených za jednotlivé vzdělávací akce se řídí vyhláškou, vyhláška též upravuje jak je účast evidována. K přehledu vzdělávacích aktivit zdravotníkům slouží Index odbornosti, který může být využit např. při žádosti o nové zaměstnání, a je také vizitkou kreativity každého zdravotnického pracovníka (Kolnarová, 2015). Celoživotní vzdělávání se považuje dle Zákoníku práce za prohlubování kvalifikace a navazuje tak na získanou odbornou způsobilost. Cílem vzdělávání zdravotnických pracovníků je, aby získané vědomosti uvedli do praxe (Bártlová, 2006).

Mužik (2006) ve své analýze o přínosu Registru zdravotnických pracovníků a forem celoživotního vzdělávání uvádí, že zdravotníci celoživotní vzdělávání považují za přínosné pro jejich praxi. Ale sestry nejsou spokojeny, že musí na formy celoživotního vzdělávání obětovat svůj čas i finance, například oproti sestřím v Německu, které mají od zaměstnavatele poskytnuto několik dní placeného volna a zároveň je ohodnocen i jejich odborný růst. Sestry berou v potaz skloubení pracovních povinností s časem a místem konání vzdělávací akce, což vede k neadekvátnímu výběru vzdělávací akce např. špatně zvolené téma. Dotazované uváděly, že jsou spokojené s dostatečnou nabídkou forem a metod celoživotního vzdělávání a také s tím, že celoživotní vzdělávání zahrnuje specializační vzdělávání, které navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání, dále navazující vysokoškolské studium, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže atd. Avšak byly by rády, kdyby celoživotní vzdělávání zahrnovalo také kurzy cizích jazyků, psychologie, komunikace, počítačové kurzy a další, neboť tyto znalosti a dovednosti jsou nezbytné pro výkon povolání. Materna a Hyková (2006) uvádějí, že u finských sester se klade velký důraz na celoživotní vzdělávání. Navštěvují každý den dopoledne půlhodinový odborný seminář, na kterém přednáší externí odborník.

Celoživotní vzdělávání sester na Slovensku je podobné jako v České republice. Pro získání odborné způsobilosti se musí i sestry na Slovensku soustavně vzdělávat a stejně jako u nás je vzdělávání povinné ze zákona. K vzdělávání patří též povinná registrace (5let) a sbírání kreditů (100). Mezi formy celoživotního vzdělávání patří zdravotnická praxe, samostudium, pasivní nebo aktivní účast na vzdělávacích akcích, pedagogická

a přednášková činnost na VŠ a SZŠ a publikační činnost (Morovicsová a Mesárošová, 2006). Novysedláková a Hudáková (2012) na základě svého výzkumu uvádějí, že dotazované respondentky ze slovenských nemocnic, ve Spišské Nové Vsi a Levoči (N = 77), nejvíce preferovaly z forem celoživotního vzdělávání odborné semináře, přednášky a specializační vzdělávání. Nejméně volily jako formu vědecko-výzkumnou činnost, publikační činnost a pedagogickou činnost. Semináře byly nejoblíbenější pro svou dostupnost i finanční nenáročnost. Přednášky a konference zase kvůli získávání kvalitních a nových informací a také kvůli možnosti získání nových kontaktů. Sestry se v tomto výzkumu vyjadřovaly pozitivně k návštěvě vzdělávacích akcí, ale vadí jim jejich časová i finanční náročnost, nedocení účastí a také malá motivace k účasti.

Pomaturitní specializační studium a vysokoškolské studium

Specializační studium není pro nelékařské zdravotnické pracovníky povinné a není podmínkou pro samostatný výkon povolání. Vyžadováno je jen tehdy, jedná-li se o vysoce specializované činnosti, které by tak mohli zdravotníci vykonávat jen pod odborným dohledem specialisty (Prošková, 2013).

Specializační vzdělávání je do celoživotního vzdělávání zahrnuto teprve tehdy, když se jím získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Za průběh specializačního studia zodpovídá akreditované zařízení, ve kterém vzdělávání probíhá. Součástí studia je vykonání odborné praxe. (Brůha a Prošková, 2011). Specializační studium probíhá v několika modulech za stanovený počet kreditů. Součástí je teoretická i praktická výuka s předem stanoveným počtem hodin. Specializační program zahrnuje i doporučenou literaturu a stanoví činnosti absolventů pro jednotlivé moduly. Zakončení tohoto studia je formou atestační zkoušky na akreditovaném pracovišti (Plevová a kol., 2011).

Nelékařští zdravotničtí pracovníci mohou také specializaci získat studiem navazujícího vysokoškolského programu dle zákona č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, tomuto programu musí být udělen status vzdělávacího programu (Prošková, 2013).

Vysokoškolské studium dle zákona č.96/2004 Sb. je považováno také za celoživotní vzdělávání, jedná se o určité studijní programy i navazující studijní programy. Absolvováním vysokoškolského studia, které bude navazovat na předchozí absolvování

zdravotnického studijního oboru nebo střední zdravotnické školy, získá zdravotník odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (Plevová a kol., 2011).

Certifikované a inovační kurzy, odborné stáže, školicí akce

Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotnický pracovník získává zvláštní odbornou způsobilost k výkonu úzce specifických činností. Oproti absolvování specializačního vzdělávání se může certifikovaného kurzu zúčastnit například zdravotnický asistent nebo laboratorní asistent, ale nezíská tak odbornou nebo specializační způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Certifikovaný kurz se skládá z teoretické a z praktické části a absolvováním kurzu získá zdravotnický pracovník certifikát o získání zvláštní odborné způsobilosti. Certifikované kurzy může pořádat pouze akreditované pracoviště se získanou akreditací od ministerstva zdravotnictví (Prošková, 2013; Šuleková 2008).

Nabídku certifikovaných kurzů zajišťuje Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). V roce 2011 založila PhDr. Marie Zvoníčková neregionální centrum pro celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků ve Zlíně. Zlínské centrum nabízí řadu certifikovaných kurzů, na které finančně přispívá IPVZ. Pro nelékařský zdravotnický personál se tak naskytla příležitost zvýšit si kompetence a to zadarmo, tento typ vzdělávání podporuje i Ministerstvo zdravotnictví (Škubová, 2011). Dále nabídku certifikovaných kurzů poskytuje například Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Nemocnice Podlesí, a.s., Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR, o. s. atd. (Prošková, 2013).

Inovační kurzy jsou určeny k tomu, aby si zdravotnický pracovník obnovil znalosti a dovednosti. Tyto kurzy pořádá buď fyzická, nebo právnická osoba, které bylo uděleno povolení Ministerstvem zdravotnictví. Inovační kurz musí trvat nejméně 4 hodiny v každém dni. Odborné stáže probíhají na akreditovaných pracovištích a jejich účelem je opět prohloubení znalostí a dovedností. Stáž musí proběhnout na jiném pracovišti, než na jakém dotyčný zdravotník sám pracuje a jeho činnost je zde pod odborným dohledem pracovníka, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Brůcha a Prošková, 2011; MZ a NCO NZO, 2010).

Školící akce je systematické a odborné vzdělávání, které může být krátkodobé či dlouhodobé, hromadné, víkendové, účelové. Školící akce probíhají ve formě doškolení,

kteří slouží k doplnění vědomostí a dovedností například před nástupem do nového zaměstnání. Přeskolení je forma školicí akce, kde zaměstnanec získá nebo si aktualizuje vědomosti a dovednosti v úzce specializované oblasti. Při zaškolení jde o získání nových informací k výkonu určité práce. Za školicí akci lze považovat koučink, kdy dochází ke vzdělávání během pracovního procesu za pomoci konzultanta (Bednaříková, 2006b).

Semináře, kongresy, konference a sympozia

Za seminář je považována vzdělávací akce, která trvá nejméně 2 hodiny, týká se příslušného zdravotnického nelékařského povolání a je pořádána zdravotnickým lůžkovým zařízením nebo akreditovaným zařízením. Oproti tomu konference, kongres nebo sympóziium trvá 1 den, alespoň v rozsahu 4 hodin. Program je zaměřen na odbornou činnost nelékařského zdravotnického pracovníka. Mezinárodní kongres pak musí trvat nejméně 2 dny (MZ a NCO NZO, 2010).

Účelem konference je předání nejnovějších informací z daného oboru, součástí konference je i diskuze nad daným tématem, čím se liší od semináře, kde se diskuzi věnuje podstatně méně času. Na sympóziích jsou přednášené a diskutované přednášky na vysoké odborné úrovni. Přednášky si připravují domácí i zahraniční vědci či odborníci (Bednaříková, 2006b).

Vědecko-výzkumná, pedagogická a publicistická činnost

Vědecko-výzkumná činnost je uznána, pokud jde o účast na výzkumných projektech, které jsou oponovány, je k tomuto projektu přiložen seznam řešitelů výzkumného projektu nebo záměru a projekt obsahuje základní údaje o tématu (Prošková, 2013).

Za publikační činnost se považuje publikování v periodickém tisku nebo neperiodických publikacích, které mají odborný charakter. K další publikační činnosti patří odborná monografie, učebnice, skripta atd.

K pedagogické činnosti patří výuka v rámci specializačního vzdělávání, certifikovaných nebo inovačních kurzů, v rámci školicích akcí nebo stáží a také výuka odborných předmětů (Brůha a Prošková, 2011). Za pedagogickou činnost je považováno i školení, proškolení a vedení odborné praxe.

E-learning a samostudium

E- Univerzita zahájila svůj provoz v roce 2008 a studium je zde realizováno na platformě softwaru Moodle. Moodle umožňuje snadnou publikaci studijních materiálů, odevzdání úkolů, tvorbu online testů a řadu dalších činností. Na tvorbě studijních materiálů a testů spolupracuje více než 30 externích autorů s letitou praxí ve zdravotních oborech a s rozsáhlými zkušenostmi se vzděláváním nelékařských zdravotnických pracovníků (Vlasáková, 2012a).

E-learnig je výukový portál orientovaný na poskytnutí distančního vzdělávání ke zvýšení odborné kvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků. E-lernigové kurzy nabízejí úsporu času a minimalizaci nákladů spojených se vzděláváním, vyškolení velkého počtu zdravotníků v krátkém čase, dostupnost studia odkudkoli a kdykoli a individuální tempo studia. E-Univerzita nabízí více než 60 kurzů, které zahrnují širokou škálu témat z různých oborů, tak aby adekvátně reflektovaly požadavky a trendy v ošetrovatelství, fyzioterapii, ergoterapii, radiodiagnostice, gynekologie a porodnictví, intenzivní medicíny a dalších zdravotnických profesí (Vlasáková, 2012b).

Samostudium se od ostatních forem celoživotního vzdělávání liší tím, že za něj není možné získat kredity. Samostudiem se rozumí studium odborné literatury. Aby bylo možné na základě samostudia vydat osvědčení a získat způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu, musí zdravotnický pracovník složit zkoušku pod dohledem ministerstva zdravotnictví (Prošková, 2013).

Klinická supervize

Zavádění supervize ve zdravotnictví v ČR navazuje na úspěšné zkušenosti se supervizí v sociálních službách, kde se stala součástí celoživotního vzdělávání. Oproti sociálním službám není supervize v oblasti zdravotnictví zakotvena v zákoně. Supervize ve zdravotnictví přináší prostor pro rozšíření kompetencí, rozvoj dovedností, získání nových vědomostí, porozumění situaci, ve které se klient nachází, a principům péče o něj. Supervize dále nabízí prostor pro reflektování a zpracování pocitů, aby tak mohli zdravotníci udržet profesionální hranice. Tak supervize preventivně působí před syndromem vyhoření. K dalším funkcím supervize patří pomoci supervidovaným, převážně začínajícím pracovníkům, najít dobré způsoby péče o klienta. (Venglářová a kol., 2013).

Supervize je definována autory jako forma podpory, která má rozvíjet profesní dovednosti, posilovat vztahy na pracovišti a zlepšovat schopnost účinně pomáhat klientům v nouzi. Současně supervize nabízí zpětnou vazbu k práci supervidovaných a poskytuje jim prostor k sebereflexi. Klinická supervize v ošetrovatelství je pak autory definována jako formální proces profesní podpory a vzdělávání, což umožní rozvoj profesního růstu jako součásti celoživotního učení. Význam však má jen tehdy, pokud supervize provází sestru celou její profesní kariéru a poskytne tak zvýšení jejích kompetencí, znalostí, odborných dovedností a zajistí tím co nejlepší péči o klienta. (Špirudová, 2015).

Počátky klinické supervize sahají do roku 1902, kdy probíhala u porodních asistentek ve Velké Británii. Supervize zde byla zaměřena na plnění administrativních úkolů a propojení praxe s právními a organizačními předpisy (Havrdová, Hajný et al., 2008).

Supervize má úkol i vzdělávací, kdy je potřeba skloubit nabyté teoretické vědomosti studentů nebo začínajících pracovníků s praxí. Vzdělávací supervize má svůj původ ve 20. letech 20. Století, a tato forma supervize se osvědčila v mnoha zemích ve spojení se sociální prací, a v 70. letech byl vzdělávací aspekt supervize posílen rozvojem andragogik, tedy vzděláváním dospělých. Tato forma supervize se opírá o behaviorální a kognitivní teorie, kde se využívá podpora učení zpětnou vazbou (Havrdová, Hajný et al., 2008).

Bártlová (2013) vidí supervizi jako časový prostor pro zaměstnance, kdy může pod vedením odborníka diskutovat o své práci a skrz sebereflexi se z ní učit. Supervize také nabízí možnost vyjádřit své pocity jako je nadšení, spontánnost, ale i zlost, frustrace, strach, bezmoc a obavy ze selhání ve své práci. Supervize nabízí pomoc naučit se pracovat a fungovat v týmu, což je ve světě zdravotnictví a ošetrovatelství velice důležité.

FN Brno v letech 2012 - 2014 zorganizovala projekt zavedení supervize do ošetrovatelské praxe. Projektu se zúčastnila Interní hematoonkologická a onkologická klinika a Chirurgická klinika. Cílem projektu bylo „Vytvoření metodiky supervize u NLZP s interním a chirurgickým zaměřením“. Supervizní projekt se u zaměstnanců setkal s pozitivním ohlasem a její tvůrci doporučují zařadit supervizi do celoživotního vzdělávání (Ježová, Zítková, Špačková a Surá 2014). V současnosti jsou ve FN Brno konány semináře Supervize v ošetrovatelské praxi, tyto semináře jsou pořádány dle vyhlášky č. 4/2010. Za seminář je účastníkům přidělen kredit za účast a je určen nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Cílem seminářů je informovat nelékařské pracovníky o supervizi a možnostech jejího využití v ošetrovatelské praxi (Fakultní nemocnice Brno, 2017).

3 NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ

Zdravotnictví je oblast, kde je velice důležitá spolupráce všech zdravotnických i nezdravotnických povolání. V ošetrovatelské péči je důležitá kooperace všech nelékařských zdravotnických povolání pro docílení kvalitnější péče. Například při řešení pacientova nepříznivého stavu operací je důležitá předoperační příprava, analýza předoperačních odběrů laborantkou, práce instrumentářky při samotné operaci na sále, péče lůžkové sestry až po uvaření čaje sanitárkou. Proto je velice důležité zvýšení kompetencí u nelékařských zdravotníků, s čímž souvisí přebrání zodpovědnosti za svou práci (Maryšková, 2010). Bárlová (2013) se domnívá, že k zajištění kvalitní zdravotní péče je nezbytná týmová spolupráce s návazností dílčích pohledů a činností. S tímto je spojen důraz na vyšší vzdělání nelékařských zdravotnických pracovníků i posílení jejich kompetencí a zvýšení tak postavení v celém systému zdravotnické péče. Důležité je naučit se spolupracovat s ostatními obory i pracovníky a vytvořit tak interdisciplinární obor zdravotnictví.

Zákon č. 96/2004 sb. o nelékařských zdravotnických povoláních dělí, podle režimu samostatnosti, zdravotnické profese na tři skupiny. V první skupině jsou pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti. Druhá skupina je způsobilá vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po získání specializované způsobilosti. Ve třetí skupině jsou zařazeny profese, jejichž pracovníci mohou vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Tento odborný dohled vykonává zdravotnický pracovník, který je způsobilý vykonávat povolání bez odborného dohledu. Tento pracovník musí být po celou dobu dohledu dostupný radou a pomocí, tak aby bylo možné zabránit možným komplikacím zdravotního stavu pacienta (Brůcha a Prošková, 2011).

Brůcha a Prošková (2011) uvádí, že odborná způsobilost se získává v České republice absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů vysokých škol, vyšších a středních zdravotnických škol nebo kvalifikovaných kurzů. Jedná se o obory, kterým Ministerstvo zdravotnictví udělilo souhlasné stanovisko k tomu, aby jejich absolventi získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Údaje o udělení akreditace získává Ministerstvo zdravotnictví od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

„Zdravotnické profese patří mezi tzv. regulovaná povolání v rámci EU, jejichž výkon je spojen s možností ohrožení zdraví a života jiných lidí“ (Kutnohorská, 2010, s. 125). Zákon

tedy stanovuje, za jakých podmínek je možné získat oprávnění k výkonu zdravotnického povolání a stanovuje podmínky pro jeho vykonávání a pro udržení si odborné způsobilosti účastí na celoživotním vzdělávání, odborná způsobilost je vyjádřena získanými kompetencemi, a za své vzdělávání je pracovník plně zodpovědný. Vymezené kompetence vychází z Evropské strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání z roku 1998 (Kutnohorská, 2010).

V květnu roku 2008 se konala v Ženevě první světová konference zdravotnických profesí k regulaci zdravotnických povolání, na konferenci se podílely mezinárodní pracovní organizace. Konference se zúčastnilo 420 představitelů státních institucí a profesních organizací z 34 států světa. Shoda představitelů jednotlivých zemí se týkala registrace zdravotnických profesí, licencí k výkonu povolání, akreditací vzdělávacích institucí a sledování kvality zdravotnické péče (Müllerová a Moravcová, 2008).

Plevová a kol. (2011) uvádí, že Evropská unie usiluje v rámci volného pohybu zaměstnanců o stanovení jednotných kritérií pro výkon zdravotnických povolání. Proto byla vydána směrnice, kterou se členské státy musí řídit. Tóthová (2014) jako jednu z podmínek ke vstupu do Evropské unie uvádí sjednocení kvalifikačního vzdělávání zdravotnických profesí. Česká republika ve snaze zvýšit standart poskytované zdravotní péče přesunula vzdělávání všeobecných sester a dalších zdravotnických oborů na vyšší a vysoké školy, střední školy se zaměřily na přípravu zdravotnických a laboratorních asistentů. Potřeba vyššího vzdělávání vyplynula z poptávky po zvýšení kompetencí sester, které se chtěly stát rovnocenným partnerem lékaře a současně tuto poptávku ovlivnil vývoj medicíny i zvýšené požadavky na zdravotnickou profesi. Dle Bartoše (2015) je sociální status zdravotnických pracovníků ovlivňován úrovní vzdělávání, i přestože nelze porovnávat úroveň znalostí a dovedností v jednotlivých oborech. Již řadu let však platí společenský konsenzus, že vysokoškolské vzdělání je považováno za známku kvality poskytované péče.

3.1 Odborné profesní společnosti

Na popud středních zdravotnických pracovníků, kteří měli potřebu se sebevzdělávat, vzniklo 1. ledna 1960 Středisko pro další vzdělávání Středních zdravotnických pracovníků v Brně a stejné vzniklo i v Bratislavě. Středisko prošlo mnohými úpravami,

nejvýznamnějším obdobím je rok 2003, kdy vzniká Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně tzv. NCO NZO. Tato organizace zajišťuje moderní výukové, konzultační, registrační, výzkumné, posuzovací, metodické a koordinační zázemí pro celoživotní vzdělávání všech nelékařských zdravotnických pracovníků (NCO NZO, 2015).

V NCO NZO roku 2004 vznikl, z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví, Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Tato významná instituce je současně pověřena vedením tohoto Registru (Kutnohorská, 2010).

Společnost sester dnes Česká asociace sester (ČAS) hraje významnou roli v kontinuálním vzdělávání sester. Již od roku 1960 mohou sestry zvýšit své vzdělání studiem na vysoké škole. Jednou ze záruk poskytování kvalitní péči bylo vytvoření centrálního registru zdravotnických pracovníků. Do registru se může nelékařský zdravotnický pracovník přihlásit, pokud splní dané podmínky, jako je potvrzení o odborné způsobilosti, trestní bezúhonnost a potvrzení o účasti na celoživotním vzdělávání. V rámci celoživotního vzdělávání mohou pak sestry navštěvovat vzdělávací akce, účastnit se odborných stáží, publikovat v odborných časopisech a vyhledávat si informace z různých zdrojů. Z pohledu Pechové (2006) mají sestry dnešní doby více možností se vzdělávat, než měly sestry před 50 lety.

Česká asociace sester neboli ČAS je největší odborná profesní organizace sester a jiných odborných pracovníků. Tato organizace má velký zájem o pozitivní změny v oblasti ošetrovatelství a je členem v Evropské Federaci Sesterských Asociací (EFN) se sídlem v Bruselu. Její činnost je založena na práci v jednotlivých sekcích a regionech, které pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře a konference. Také se aktivně účastní mezinárodních kongresů a sympózií v České republice a v zahraničí (Plevová a kol., 2011).

Cíle ČASu jsou zaměřené na realizaci národních i mezinárodních programů, které se snaží připravit nelékařské zdravotnické pracovníky na výkon povolání. Dalším cílem je spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb v České republice. ČAS podporuje volný pohyb pracovních sil v Evropské unii i mimo ni (Kutnohorská, 2010).

Mezinárodní organizace sester

International Council of Nurses (ICN) neboli mezinárodní rada sester je nejstarší mezinárodní organizací sester, sdružuje kolem 160 národních sesterských organizací světa a sídlí v Ženevě. ICN byla založena roku 1899 a v roce 1934 vznikla nadace Florence Nightingalové, která převzala záštitu nad pořádáním mezinárodních postgraduálních kurzů pro školené sestry. ICN zahrnuje cca 16 milionů sester po celém světě a ovlivňuje zdravotní politiku a ekonomiku na státní, regionální i globální úrovni. Cílem ICN je zlepšit zdravotnickou péči a kvalitu ošetrovatelských služeb, zlepšit ekonomické a pracovní podmínky sester, podpořit národní asociaci sester a rozšířit ošetrovatelství po celém světě, pomáhat sestrám při zdokonalování ošetrovatelských standardů a podporovat respektování kulturních hodnot, zvyků a náboženského přesvědčení (Kutnohorská, 2010; ICN, 2016).

3.2 Specifikace a rozdělení zdravotnických zařízení

V České republice můžeme nemocniční zařízení rozdělit na tři kategorie podle zřizovatele, nemocnice pod správou státu (např. všechny fakultní nemocnice), kraje, obcí a měst a nemocnice zřízené dalšími právními subjekty (církevní, s.r.o., akciové společnosti, atd).

Největší spektrum poskytovaných služeb nabízí fakultní nemocnice, které se též podílí na výuce budoucích zdravotníků a dále se podílí na různých výzkumech. Fakultní nemocnice se dále dělí na jednotlivé kliniky, dle příslušných oborů (interních a chirurgických), které se dále mohou dělit na jednotlivá oddělení.

Krajské nemocnice se dělí na jednotlivá oddělení a poskytují převážně ošetrovatelskou péči a jen okrajově slouží k výuce či výzkumu v jednotlivých medicínských oborech (ozdravotnictví.cz, © 2017).

Slezáková a kol. (2010) považuje za počátek chirurgie a chirurgických úkonů dobu starého Egypta, z tohoto období se dochovaly první písemné záznamy o chirurgických zákrocích. Dá se říct, že chirurgie je stará více než 5000 let a za tuto dlouhou dobu prošla vývojem. Dochovaly se písemné záznamy o léčbě ran, vymknutí, zlomenin a o dalších chirurgických výkonech (kastrace, odstraňování nádorů apod.). Ve 4. století př. n. l. dosáhla chirurgie vysoké kvality a úrovně ve starém Řecku. Velkým mezníkem v chirurgii bylo 17. století, kdy William Harvey objevil a popsal krevní oběh. Dalším důležitým obdobím pro chirurgii

je 19. století vznikem kardiochirurgie, kdy roku 1896 byla provedena první operace srdce bez komplikací. Ve 20. století se chirurgické postupy dále rozvíjí a zdokonalují se operační techniky (Kléberová, 2015).

Chirurgie je lékařský obor, který ve své činnosti využívá ruce, nástroje a přístroje k léčbě orgánů a poranění. Chirurgie se dělí na všeobecnou a specializovanou, kam spadá oftalmologie, gynekologie, traumatologie, urologie, otorinolaryngologie, stomatochirurgie, ortopedie, neurochirurgie, kardiochirurgie, anesteziologie a intenzivní medicína apod. Chirurgie se dá označit za multidisciplinární odvětví a proto je důležitá spolupráce s ostatními medicínskými obory. Chirurgické ošetřovatelství se uskutečňuje v ambulancích, na standardních a intenzivních lůžkových odděleních, ve specializovaných centrech a na operačních sálech. Chirurgické ošetřovatelství se rozvíjelo společně s chirurgickým oborem a v současné době jsou na sestry pracující v tomto oboru kladeny zvýšené nároky vyplývající z rozvoje operačních technik, zvyšující se přístrojové vybavenosti a modernizace zdravotnických pomůcek a prostředků. Pod Českou asociaci sester spadá sekce, která sdružuje nelékařské zdravotníky pracující v chirurgických oborech. Tato sekce pořádá odborné vzdělávací akce, semináře a konference a tím dohlíží na zajištění celoživotního vzdělávání sester v tomto oboru (Slezáková a kol., 2010; Janíková a Zeleníková, 2013; Kléberová, 2015).

Interní lékařství nebo také vnitřní lékařství se zabývá léčbou vnitřních orgánů a léčba je prováděna bez chirurgického zákroku. Pod vnitřní lékařství spadají podobory: pneumologie, kardiologie, hematologie, revmatologie, gastroenterologie, diabetologie, nefrologie, endokrinologie, hepatologie, dermatovenerologie, alergologie apod. S vnitřním lékařstvím jsou úzce spojeny obory onkologie a gerontologie a také spolupracuje s ostatními zdravotnickými obory. Základní části interního oddělení jsou ambulance, vyšetřovací a lůžková oddělení, lůžka akutní péče (Šafránková a Nejedlá, 2006; Kléberová, 2015). Slezáková a kol. (2012) vnímá ošetřovatelství v interních oborech jako nejsložitější a nejrozsáhlejší medicínskou disciplínu. Ošetřující pracovníci musí vynikat mimo jiné intuicí, schopností rozvahy a úsudku, taktem, pochopením a schopností vcítit se do ostatních.

„Preklinické obory se zabývají diagnostikou probíhajících onemocnění nebo screeningem před vypuknutím choroby. Mezi tyto obory patří klinická mikrobiologie, klinická biochemie, klinická hematologie a transfuzní lékařství, patologie, imunologie, epidemiologie, radiodiagnostika a další.

Preklinické obory jsou důležité pro ostatní lékařské obory, kterým nabízí výsledky, které jsou pomocné ke stanovení celkové diagnózy pacienta.

Mezi ostatní pak můžeme zařadit psychiatrii, klinickou psychologii, klinickou farmakologii, fyzioterapii a další. Speciální oblastí je dětské lékařství kam spadá dětská a dorostová psychiatrie, dětská neurologie, dětské ORL, dětská gynekologie atd“ (Kléberová, 2015, s. 27).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Následující část diplomové práce se bude zabývat stanovením cílů práce, výzkumných otázek a hypotéz.

Práce vychází z výzkumného problému: **Postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání.**

V závěru práce budou stanovené hypotézy verifikovány nebo falzifikovány.

4.1 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce bude zjištění postojů k celoživotnímu vzdělávání (CŽV) u vybraného vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků z Fakultní nemocnice Brno a z Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně. Dalším cílem je zjistit postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k „Registraci zdravotnických pracovníků“ (Registraci) a odhalit motivy vedoucí k sebevzdělávání a k volbě vzdělávací akce.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

Výzkumné otázky a hypotézy byly vytvořeny na základě poznatků z teoretické části.

Vévoda a Ivanová (2013) uvádí, že zájem o další profesní vzdělávání ovlivňuje věk. Výsledky jejich výzkumu ukázaly, že s přibývajícím věkem a délkou praxe zájem o další vzdělávání klesal. Stejně tak Simonová a Hamplová (2016) uvádí, že s přibývajícím věkem klesá zájem o další vzdělávání a to ve skupině 55 – 64 let, kdy se tato věková skupina blíží nebo již je ve starobním důchodu.

Michálková (2012) uvádí, že celoživotní vzdělávání se od doby svého trvání stalo součástí života každého nelékařského zdravotnického pracovníka. Povinnost dále se vzdělávat už není chápána jen jako nutnost, ale jako příležitost k společenským setkáním s odborníky z různých oborů. Zdravotník má též šanci prohlédnout si jiné pracoviště. To vše nám může sloužit k výměně informací, k získání znalostí a k lepší orientaci v novinkách. Přesto všechno je velice náročné skloubit pracovní a rodinný život a k tomuto přibyla vzdělávací aktivita, pro kterou už nezbyvá žádný čas. I Bártlová (2006) se domnívá, že celoživotní vzdělávání má umožnit sestřám získat aktuální informace, nejnovější poznatky, dovednosti

a díky těmto nabytým vědomostem mohou poskytnout kvalitnější zdravotní péči. Dostupnost vzdělávání a příležitost vzdělávat se, podporované zaměstnavatelem, patří k faktorům přispívajícím k spokojenosti sester. Zajištění celoživotního vzdělávání zvyšuje nejen spokojenost, ale i sebedůvěru a sebeúctu. Vzdělaní pracovníci tak mohou poskytnout i kvalitnější pomoc novým a začínajícím pracovníkům. Nabídka profesního vzdělávání a příležitost ke kariéernímu růstu je jedním z faktorů jak zajistit menší fluktuaci ošetrovatelského personálu.

Bártlová (2013) vidí supervizi jako časový prostor pro zaměstnance, kde může pod vedením odborníka diskutovat o své práci a skrz sebereflexi se z ní učit. Supervize také nabízí možnost vyjádřit své pocity jako je nadšení, spontánnost, ale i zlost, frustrace, strach, bezmoc a obavy ze selhání ve své práci. Supervize nabízí pomoc jak se naučit pracovat a fungovat v týmu, což je ve světě zdravotnictví a ošetrovatelství velice důležité.

1. Jaká je souvislost mezi postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci a jejich věkem?

H 1: Předpokládáme, že čím vyšší věk zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k celoživotnímu vzdělávání.

H 2: Předpokládáme, že čím vyšší věk zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k Registraci.

2. Jaká je souvislost mezi postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci a jejich délkou praxe?

H 3: Předpokládáme, že čím delší praxe zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k celoživotnímu vzdělávání.

H 4: Předpokládáme, že čím delší praxe zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k Registraci.

3. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu zdravotnického zařízení?

H 5: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání, v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

H 6: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci, v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

4. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu oboru?

H 7: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání, v souvislosti s typem oboru.

H 8: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci, v souvislosti s typem oboru.

5. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu pracoviště?

H 9: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání, v souvislosti s typem pracoviště.

H 10: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci, v souvislosti s typem pracoviště.

6. Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na rodinném stavu?

H 11: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s rodinným stavem.

H 12: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci v souvislosti s rodinným stavem.

7. **Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na tom, zda na pracovišti proběhla supervize.**

H 13: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s proběhlou supervizí na pracovišti.

H 14: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci zdravotnických pracovníků v souvislosti s proběhlou supervizí na pracovišti.

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

5.1 Výzkumný nástroj

Sběr dat byl proveden pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce (příloha č. I). Dotazník je rozdělen do třech částí. První část je zaměřena na získání nezávisle proměnných jako je pohlaví, věk, délka praxe, rodinný stav, typ pracoviště, místo zaměstnání a zda proběhla na pracovišti supervize.

Druhá část dotazníků je tvořena otázkami zaměřenými na zjištění postoje k celoživotnímu vzdělávání a k Registru zdravotnických pracovníků.

V třetí části jsou otázky zaměřeny na získání informací o nejnavštěvovanějších vzdělávacích akcích a důvodu účasti na vzdělávacích akcích.

Otázky na celoživotní vzdělávání (10 otázek) a Registraci (6 otázek) respondenti hodnotili na Likertově škále od 1 – 5, 1= určitě ano, 5= určitě ne (tabulka 1), u otázek na kreditní systém byla škála možností doplněna o písmeno N= nejsem seznámen/a s informacemi o podmínkách Registrace a kreditního systému. U ostatních otázek respondenti zaznačili vybranou možnost (i více možností).

Tabulka 1. Likertova škála.

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

Otázky na celoživotní vzdělávání:

- 1) Souhlasím s tím, že je celoživotní vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky na základě zákona č.96/2004 sb., povinné.
- 2) Celoživotní vzdělávání je přínosem pro mou profesní praxi.
- 3) Celoživotní vzdělávání je využitelné pro mou profesní praxi.
- 4) Jsem ochotný/á se na vzdělávacích akcích finančně podílet.
- 5) Jsem ochotný/á navštěvovat vzdělávací akce ve svém volném čase.
- 6) Vnímám větší nároky na celoživotní vzdělávání jako smysluplné.

- 7) Vnímám účast na vzdělávacích akcích jako příležitost se něco nového dozvědět.
- 8) Informace získané z nějaké formy celoživotního vzdělávání jsou pro mě osobně přínosné.
- 9) Účastním se i vzdělávacích akcí mimo můj obor k rozšíření vědomostí.
- 10) Účastním se exkurzí na jiná oddělení, i kdybych za účast na nich nezískal/a kredity.

Otázky na Registraci:

- 1) Souhlasím s povinností registrace pro získání odborné způsobilosti.
- 2) Souhlasím s časovou omezeností registračního období (10 let).
- 3) Souhlasím s povinností získávání kreditů za registrační období (40 kreditů).
- 4) Počet udělených kreditů je obvykle přiměřený náročnosti vzdělávacích akcí.
- 5) Účastním se vzdělávacích akcí nejen pro získání kreditů.
- 6) Souhlasím s povinností vlastnit průkaz odbornosti (index).

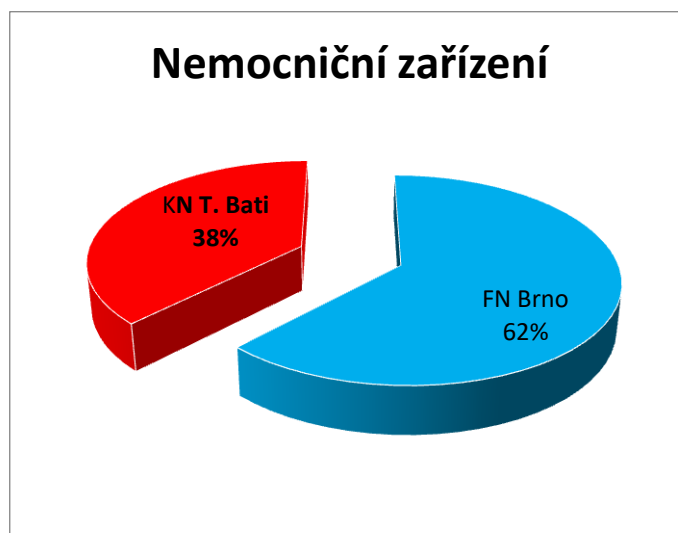
5.1.1 Předvýzkum

Otázky v dotazníku byly sestrojeny pomocí předvýzkumu, sestavené otázky dotazníku byly předloženy 20 respondentům, 8 zdravotním laborantkám, 6 všeobecným sestram, 4 zdravotním asistentkám a 2 laboratorním asistentkám. Po vyhodnocení těchto otázek byl dotazník sestrojen do závěrečné podoby. Předvýzkum byl proveden pro zjištění srozumitelnosti a jednoznačnosti otázek.

5.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili zaměstnanci Fakultní nemocnice Brno (FN Brno) z Pracoviště medicíny dospělého věku a zaměstnanci Krajské nemocnice T. Bati, a. s. (KN T. Bati) ve Zlíně. FN Brno je největší zdravotnické zařízení na Moravě a pracuje zde cca 2750 nelékařských zdravotnických pracovníků. KN T. Bati patří do první desítky největších krajských nemocnic v České republice a pracuje zde cca 1500 nelékařských zdravotnických pracovníků.

Celkem bylo rozdáno 642 dotazníků, z toho 356 ve FN Brno a 277 v KN T. Bati. Celková návratnost dotazníků byla 483 (75%), z FN Brno bylo získáno 301 a z KN T. Bati 182 dotazníků. Z celkového získaného souboru 483 dotazníků, bylo zastoupení z FN Brno 62% a 38% z KN T. Bati (graf 1).



Graf 1. Zastoupení respondentů dle nemocničního zařízení.

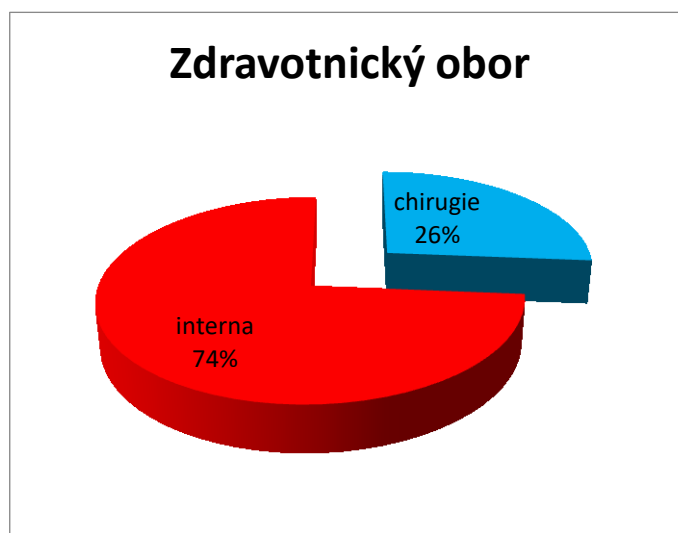
Celkový soubor tvořilo 473 žen a 10 mužů, výzkumný vzorek tedy z 98% tvořily ženy (graf 2).



Graf 2. Zastoupení pohlaví respondentů.

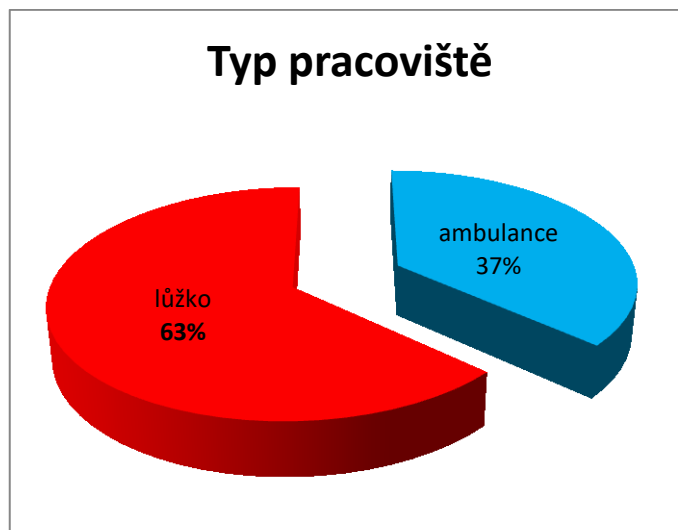
Do výzkumu bylo z každé nemocnice vylosováno 9 klinik a oddělení, výzkumu se zúčastnily za FN Brno Klinika infekčních chorob, Neurologická klinika, Interní hematologická a onkologická klinika, Chirurgická klinika, Diagnosticko-terapeutické centrum, Oddělení klinické mikrobiologie, Oddělení klinické hematologie, Transfuzní a tkáňové oddělení a Ústav patologie. Za KN T. Bati Chirurgické oddělení, Oddělení ústní, čelistní a obličejové, Interní klinika, Neurologické oddělení, Plicní oddělení, Onkologické oddělení, Hematologicko-transfuzní oddělení, Oddělení klinické biochemie a farmakologie a Oddělení lékařské mikrobiologie.

Pro potřeby výzkumu byly oddělení a kliniky rozděleny podle typu pracoviště na interní a chirurgické. Interní obory zastupovalo 233 (74%) respondentů a chirurgické 83 (26%) respondentů (graf 3).



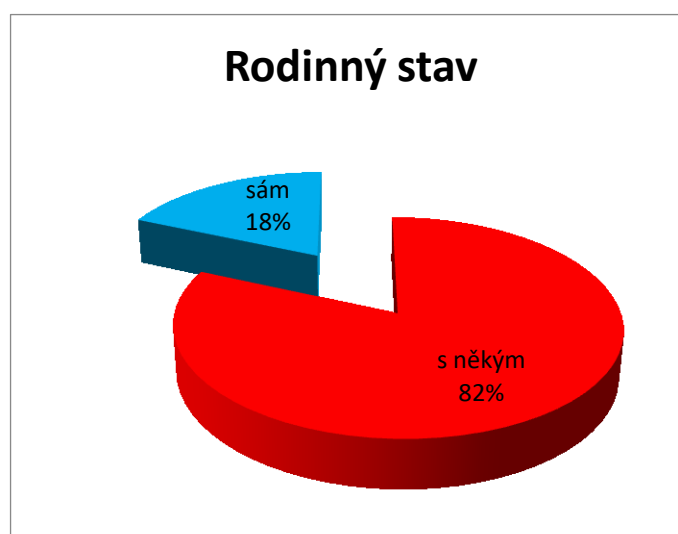
Graf 3. Zastoupení dle typu zdravotnického oboru.

Dále byla pracoviště rozdělena na ambulantní a lůžková. Za lůžková pracoviště se výzkumu zúčastnilo 221 (63%) respondentů a za ambulantní pracoviště 131 (37%) respondentů (graf 4).



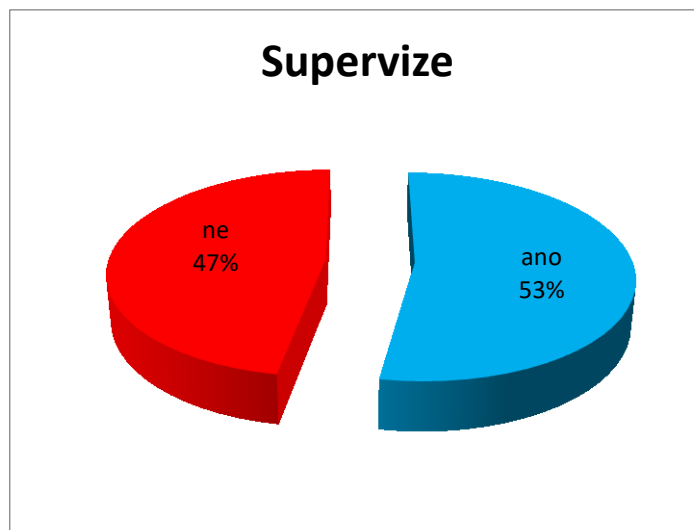
Graf 4. Zastoupení dle typu pracoviště.

Další rozdělení výzkumného souboru bylo dle rodinného stavu, 394 (82%) respondentů žije ve společné domácnosti s někým a 89 (18%) respondentů žije samo (graf 5).



Graf 5. Zastoupení dle rodinného stavu.

Další dotaz byl na proběhnutou supervizi na pracovišti, 255 (53%) respondentů odpovědělo „ano“ a 228 (47%) odpovědělo „ne“ (graf 6).



Graf 6. Zastoupení dle proběhlé supervize.

Průměrný věk respondentů byl 38 let (SD 10,81) a věkové rozpětí bylo od 20 do 66 let, pro přehlednost byl věk respondentů rozdělen do věkových skupin po 10 letech (tabulka 2).

Tabulka 2. Rozdělení respondentů dle věku.

<i>VĚK</i>	<i>20 - 30</i>	<i>31 - 40</i>	<i>41 - 50</i>	<i>➤ 50</i>
N	147	132	130	74
%	31	27	27	15

Průměrná délka praxe byla 17 let (SD 11,71) a rozpětí délky praxe bylo 2 měsíce až 46 let, pro přehlednost byla délka praxe rozdělena do skupin s rozpětím 5 let (tabulka 3).

Tabulka 3. Rozdělení respondentů dle délky praxe.

<i>DĚLKA PRAXE</i>	<i>< 5</i>	<i>5 - 10</i>	<i>11 - 15</i>	<i>16 - 20</i>	<i>21 - 25</i>	<i>26 - 30</i>	<i>➤ 30</i>
N	101	92	47	60	62	56	65
%	21	19	10	12	13	12	13

5.3 Metoda sběru dat

Ke sběru dat byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Před samotným sběrem dat byla podána písemná žádost na vedení Fakultní nemocnice Brno (příloha č. II) a e-mailová žádost paní náměstkyni pro ošetrovatelskou péči v Krajské nemocnici T. Bati, a. s. ve Zlíně (příloha č. III). Poté byly osloveny vrchní sestry a vedoucí laborantky dané kliniky či oddělení prostřednictvím e-mailové korespondence, telefonicky nebo osobní návštěvou. Vedoucím pracovnícím byl vysvětlen účel dotazníkového šetření a způsob vyplnění dotazníků. Další komunikace probíhala individuálně buď elektronickou poštou, telefonicky nebo osobním kontaktem.

Sběr dat probíhal v KN T. Bati od září do října 2016 a ve FN Brno od října do listopadu 2016. Dotazníky byly distribuovány v tištěné podobě prostřednictvím vrchních sester, vedoucích laborantek nebo staničních sester.

5.4 Výzkumný postup

Pomocí dotazníku vlastní konstrukce byla získaná data dále kódována a zpracována pomocí programu Microsoft Excel.

Všechny získané dotazníky byly zkontrolovány, zda jsou správně vyplněné, a byla jim přidělena čísla, která korespondují s číslem, pod kterým byl dotazník zpracováván v elektronické podobě. Data získaná z dotazníků byla zanesena do excelové tabulky. U každého dotazníku byla spočítána průměrná hodnota v oblasti postoje k celoživotnímu vzdělávání a v oblasti postoje k Registraci zdravotnických pracovníků.

Dále byla v programu Microsoft Excel zpracována i hrubá data a z nich vytvořeny grafy a v programu Microsoft Word tabulky k lepšímu procentuálnímu a číselnému vyjádření získaných hodnot.

5.5 Způsob zpracování dat

Získaná data byla dále zpracována pomocí statistických metod v programu Microsoft Excel. Na základě proměnných byly vybrány tyto statistické metody t-test a korelační analýza, kterou byl stanoven Pearsonův korelační koeficient.

Data získaná z otázek ve třetí části dotazníku (nejnavštěvovanější vzdělávací akce a důvody účasti na nich) byla zpracována a vyhodnocena popisnou statistikou.

Korelační analýza byla použita k ověření hypotéz 1 – 4 a statistická metoda t-test byla použita k ověření hypotéz 5 - 14.

Všechny testy byly měřeny na hladině významnosti $\alpha = 0,05$.

Při testování hypotéz zaměřených na postoj k Registraci nelékařských zdravotnických pracovníků byly vyřazeny dotazníky, kdy respondenti označili u otázek na Registraci N (nejsem seznámen/a s informacemi o podmínkách Registrace a kreditního systému). Při vyhodnocení těchto dotazníků nebyla v datové tabulce uvedena žádná hodnota.

5.5.1 Proměnné

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

Metrické proměnné:

věk a délka praxe (nezávisle proměnné) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) = korelační analýza

Nominální proměnné x Metrické proměnné:

rodinný stav, nemocniční zařízení a supervize (nezávisle proměnné) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) = t-test

typ zdravotnického oboru a typ pracoviště (nezávisle proměnné) x celoživotní vzdělávání a Registr zdravotnických pracovníků (závisle proměnné) = ANOVA

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Analýza výsledků, na testování hypotéz, byla provedena pomocí t-testu a korelační analýzy, kterou byl stanoven Pearsonův korelační koeficient. Data získaná z otázek ve třetí části dotazníku (nejnavštěvovanější vzdělávací akce a důvody účasti na nich) byla zpracována a vyhodnocena deskriptivní statistikou, znázorněná pomocí grafů.

Vyhodnocením dotazníků zaměřených na zjištění postoje k celoživotnímu vzdělávání dosáhli respondenti (N = 483) průměrného skóre 2,718 bodů (SD 0,797) a u otázek zaměřených na zjištění postoje k Registraci dosáhli respondenti průměrného skóre 3,355 bodů (SD 0,988) ¹.

Respondenti mají spíše neutrální postoj k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase. Dále se neutrálně staví k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor.

K Registraci zdravotnických pracovníků, díky které získají odbornou způsobilost, mají respondenti neutrální postoj. Stejně se staví respondenti k podmínkám Registrace jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti.

Celkově mají respondenti kladnější postoj k povinnosti dále se vzdělávat a navštěvovat vzdělávací akce než k povinnosti se registrovat a získávat kredity za vzdělávací akce.

¹ Na Likertově škále 1- 5 (viz tabulka 1), 1 = pozitivní, 3 = neutrální, 5 = negativní

6.1 Analýza postojů k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na věku

Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je souvislost mezi postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci a jejich věkem?

V oblasti postoje k celoživotnímu vzdělávání dosahovali nejvyšších průměrných hodnot 2,842 bodů (SD 0,793) respondenti ve věku od 20 – 30 let a nejnižších 2,307 bodů (SD 0,694) pak respondenti nad 50 let (tabulka 4). Respondenti nad 50 let se kladně stavěli k povinnosti dále se vzdělávat a finančně se podílet na vzdělávací akci a to ve svém volném čase. Celoživotní vzdělávání je pro tuto skupinu pozitivní i v rovině přínosu jak pracovního tak osobního, nacházejí v něm smysluplnost a využitelnost pro svou profesi a také možnost se něco nového dozvědět.

V oblasti postoje k Registraci nejvyšších hodnot 3,467 bodů (SD 0,976) dosáhli respondenti v kategorii 41 – 50 let a nejnižších hodnot 3,014 bodů (SD 1,070) respondenti nad 50 let (tabulka 4). Respondenti nad 50 let se neutrálně stavěli k povinné Registraci, která zajišťuje nelékařským pracovníkům odbornou způsobilost k výkonu svého povolání s čímž je spojeno časové omezení registrace, stanovené minimum počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti.

Tabulka 4. Výsledky postoje k CŽV a Registraci dle věkových kategorií.

<i>Věk</i>	<i>CŽV</i>	<i>Registrace</i>
<i>20 - 30</i>	2,842 (SD 0,793)	3,186 (SD 1,250)
<i>31 - 40</i>	2,783 (SD 0,830)	3,362 (SD 1,044)
<i>41 - 50</i>	2,745 (SD 0,760)	3,467 (SD 0,976)
<i>➤ 50</i>	2,307 (SD 0,694)	3,014 (SD 1,070)

H 1: Předpokládáme, že čím vyšší věk zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k celoživotnímu vzdělávání.

Síla korelace mezi věkem a postojem k celoživotnímu vzdělávání ukazuje na slabou negativní závislost.

Z výsledků vyplývá, že čím vyšší věk respondentů tím pozitivnější postoj k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase. Pozitivněji se také staví k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor (tabulka 5). Hypotéza č. 1 byla falzifikována, ($r = -0,202$, $p > 0,05$).

H 2: Předpokládáme, že čím vyšší věk zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k Registraci.

Síla korelace mezi věkem a postojem k Registraci dosáhla nulové závislosti. Souvislost mezi věkem respondentů a postojem k povinné Registraci zdravotnických pracovníků nebyla zjištěna (tabulka 5). Hypotéza č. 2 byla falzifikována, ($r = 0,087$, $p < 0,05$).

Tabulka 5. Korelační vztah mezi postoji k CŽV, k Registraci a věkem.

	<i>CŽV</i>	<i>Registrace</i>
<i>VĚK</i>	-0,202**	- 0,087

** korelace je statisticky signifikantní na hladině významnosti $p \leq 0,05$

6.2 Analýza postojů k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na délce praxe

Výzkumná otázka č. 2:

Jaká je souvislost mezi postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci a jejich délkou praxe?

V oblasti postoje k celoživotnímu vzdělávání dosahovali nejvyšších průměrných hodnot 2,971 bodů (SD 0,826) respondenti s délkou praxe 5 – 10 let a nejnižších hodnot

2,318 bodů (SD 0,732) respondenti s délkou praxe nad 30 let. Respondenti s délkou praxe nad 30 let měli kladný postoj k povinnosti se dále vzdělávat a finančně se podílet na vzdělávací akci a to ve svém volném čase. Celoživotní vzdělávání je pro tuto skupinu pozitivní i v rovině přínosu jak pracovního tak osobního, nacházejí v něm smysluplnost a využitelnost pro svou profesi a také možnost se něco nového dozvědět (tabulka 6).

V oblasti postoje k Registraci nejvyšších hodnot 3,530 bodů (SD 1,030) dosáhli respondenti s délkou praxe 5 – 10 let, nejnižších průměrných hodnot 2,900 bodů (SD 1,313) dosahovali respondenti s délkou praxe pod 5 let a nad 30 let, kteří dosahovali průměrně podobných hodnot 2,904 bodů (SD 1,033). Respondenti nad 30 let délky praxe se neutrálně stavěli k povinné Registraci, která zajišťuje nelékařským zdravotnickým pracovníkům odbornou způsobilost k výkonu svého povolání s čímž je spojeno časové omezení registrace, stanovené minimum počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti (tabulka 6).

Tabulka 6. Výsledky postoje k CŽV a Registraci dle délky praxe.

<i>Délka praxe</i>	<i>CŽV</i>	<i>Registrace</i>
◀ 5	2,741 (SD 0,776)	2,900 (SD 1,313)
5 – 10	2,971 (SD 0,826)	3,530 (SD 1,030)
11 – 15	2,820 (SD 0,923)	3,463 (SD 1,067)
16 – 20	2,755 (SD 0,647)	3,407 (SD 0,896)
21 – 25	2,706 (SD 0,758)	3,441 (SD 0,863)
26 – 30	2,611 (SD 0,731)	3,507 (SD 0,987)
▶ 30	2,318 (SD 0,732)	2,904 (SD 1,033)

H 3: Předpokládáme, že čím delší praxe zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k celoživotnímu vzdělávání.

Síla korelace mezi délkou praxe a postojem k celoživotnímu vzdělávání ukazuje na slabou negativní závislost.

Z výsledků vyplývá, že čím delší praxe respondentů tím pozitivnější postoj k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase. Pozitivněji se také staví k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor (tabulka 7). Hypotéza č. 3 byla falzifikována, ($r = -0,188, p > 0,05$).

H 4: Předpokládáme, že čím delší praxe zdravotnických pracovníků tím negativnější postoj k Registraci.

Síla korelace mezi délkou praxe a postojem k Registraci dosáhla nulové závislosti. Souvislost mezi délkou praxe respondentů a postojem k povinné Registraci zdravotnických pracovníků nebyla zjištěna (tabulka 7). Hypotéza č. 4 byla falzifikována, ($r = 0,073, p < 0,05$).

Tabulka 7. Korelační vztah mezi postoji k CŽV, k Registraci a délkou praxe.

	<i>CŽV</i>	<i>Registrace</i>
<i>DÉLKA PRAXE</i>	-0,188**	- 0,073

** korelace je statisticky signifikantní na hladině významnosti $p \leq 0,05$

6.3 Analýza rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na typu zdravotnického zařízení

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu zdravotnického zařízení?

Respondenti z obou zdravotnických zařízení se v postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor staví spíše neutrálně. Respondenti z KN T. Bati dosáhli průměrného skóre 2,759 bodů a respondenti z FN Brno dosáhli průměrného skóre 2,693 bodů (tabulka 8).

V postoji k Registraci, díky které respondenti získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, se respondenti pohybovali v neutrální oblasti. Respondenti z KN T. Bati dosahovali průměrně 3,207 bodů a respondenti z FN Brno dosahovali průměrně 3,446 bodů (tabulka 9).

H 5: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

Výsledky ukazují, že nejsou žádné rozdíly v postoji k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase v závislosti v jakém zdravotnickém zařízení respondenti pracují.

Respondenti z KN T. Bati a FN Brno se staví stejně k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor (tabulka 8). Hypotéza č. 5 byla verifikována, ($p = 0,380$).

Tabulka 8. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

<i>Zdravotnické zařízení</i>	<i>KN T. Bati</i>	<i>FN Brno</i>
<i>Sřední hodnota</i>	2,759	2,693
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,781	0,805
<i>N</i>	182	301
<i>t Stat</i>	0,878	
<i>P</i>	0,380	
<i>t krit</i>	1,965	

H 6: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci, v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

Z výsledků vyplývá, že respondenti z KN T. Bati se pozitivněji staví k Registraci, díky které získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, než respondenti z FN Brno (tabulka 9). Hypotéza č. 6 byla falzifikována, ($p = 0,011$).

Tabulka 9. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.

<i>Zdravotnické zařízení</i>	<i>KN T. Bati</i>	<i>FN Brno</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,207	3,446
<i>Směrodatná odchylka</i>	1,002	0,955
<i>N</i>	180	292
<i>t Stat</i>	-2,560	
<i>p</i>	0,011	
<i>t krit</i>	1,965	

6.4 Analýza rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na typu oboru

Výzkumná otázka č. 4:

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu oboru?

V postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor se pozitivněji stavěli respondenti z interních oborů. Respondenti z chirurgických oborů dosahovali průměrně 3,207 bodů a z interních oborů dosahovali průměrně 2,717 bodů, obě skupiny se pohybovaly v neutrální oblasti (tabulka 10).

V postoji k Registraci, díky které respondenti získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, se respondenti z chirurgických oborů pohybovali v negativní oblasti a dosahovali průměrně 3,791 bodů. Respondenti z interních oborů dosahovali průměrně 3,307 bodů a pohybovali se tak v neutrální oblasti (tabulka 11).

H 7: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s typem oboru.

Výsledky ukazují, že existují rozdíly v postoji k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase v závislosti na typu oboru, ve kterém respondenti pracují.

Respondenti z interních oborů se staví pozitivněji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor (tabulka 10). Hypotéza č. 7 byla falzifikována, ($p = 0,001$).

Tabulka 10. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem zdravotnického oboru.

<i>Obor</i>	<i>Chirurgie</i>	<i>Interna</i>
<i>Průměr</i>	3,071	2,717
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,799	0,835
<i>N</i>	83	233
<i>t Stat</i>	3,345	
<i>p</i>	0,001	
<i>t krit</i>	1,968	

H 8: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci v souvislosti s typem oboru.

Z výsledků vyplývá, že respondenti z interních oborů se pozitivněji staví k Registraci, díky které získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, než respondenti z chirurgických oborů (tabulka 11). Hypotéza č. 8 byla falzifikována, ($p = 0,0002$).

Tabulka 11. T-test, postoj k Registru v souvislosti s typem zdravotnického oboru.

<i>Obor</i>	<i>Chirurgie</i>	<i>Interna</i>
<i>Průměr</i>	3,791	3,307
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,914	1,000
<i>N</i>	81	229
<i>t Stat</i>	3,815	
<i>p</i>	0,0002	
<i>t krit</i>	1,968	

6.5 Analýza rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na typu pracoviště

Výzkumná otázka č. 5:

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi zdravotnickými pracovníky v závislosti na typu pracoviště?

V postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor se pozitivněji stavěli respondenti z ambulantního pracoviště. Respondenti z lůžkových částí dosahovali průměrně 2,897 bodů a z ambulantního pracoviště dosahovali průměrně 2,610 bodů, obě skupiny se pohybovaly spíše v neutrální oblasti, (tabulka 12).

V postoji k Registraci, díky které respondenti získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, se respondenti s obou typů pracovišť pohybovali v neutrální oblasti. Respondenti z ambulantního pracoviště dosahovali průměrně 3,380 bodů a respondenti z lůžkové části průměrně dosahovali 3,440 bodů, (tabulka 13).

H 9: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s typem pracoviště.

Výsledky ukazují, že existují rozdíly v postoji k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase v závislosti na typu pracoviště, na kterém respondenti pracují.

Respondenti z ambulantního pracoviště se staví pozitivněji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor než respondenti z lůžkové části (tabulka 12). Hypotéza č. 9 byla falzifikována, ($p = 0,002$).

Tabulka 12. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem pracoviště.

<i>Typ pracoviště</i>	<i>Ambulance</i>	<i>Lůžková část</i>
<i>Střední hodnota</i>	2,610	2,897
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,835	0,809
<i>N</i>	128	221
<i>t Stat</i>	-3,148	
<i>p</i>	0,002	
<i>t krit</i>	1,967	

H 10: Předpokládáme, že nebudou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci v souvislosti s typem pracoviště.

Z výsledků vyplývá, že neexistují rozdíly v postoji k Registraci, díky které získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, v souvislosti s typem pracoviště respondentů (tabulka 13). Hypotéza č. 10 byla verifikována, ($p = 0,594$).

Tabulka 13. T-test, postoj k Registru v souvislosti s typem pracoviště.

<i>Typ pracoviště</i>	<i>Ambulance</i>	<i>Lůžková část</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,380	3,440
<i>Směrodatná odchylka</i>	1,078	0,940
<i>N</i>	126	217
<i>t Stat</i>	-0,534	
<i>p</i>	0,594	
<i>t krit</i>	1,967	

6.6 Analýza rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na rodinném stavu

Výzkumná otázka č. 6:

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na rodinném stavu?

Respondenti se v postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor staví spíše neutrálně, aniž by záleželo na tom, zda

žije sám nebo s někým ve společné domácnosti. Respondenti, co žijí s někým, dosahovali průměrně 2,723 bodů a respondenti, co žijí sami, dosahovali průměrně 2,696 bodů (tabulka 14).

Respondenti v postoji k Registraci, díky které respondenti získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, se staví neutrálně, aniž by záleželo na tom, zda žijí sami nebo s někým ve společné domácnosti. Respondenti žijící s někým dosahovali průměrně 3,394 bodů a respondenti žijící sami dosahovali průměrně 3,176 bodů (tabulka 15).

H 11: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s rodinným stavem.

Výsledky ukazují, že neexistují rozdíly v postoji k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase, dále v postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor v závislosti na tom, zda respondent žije sám nebo s někým ve společné domácnosti (tabulka 14). Hypotéza č. 11 byla falzifikována, ($p = 0,771$).

Tabulka 14. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s rodinným stavem.

<i>Rodinný stav</i>	<i>S někým</i>	<i>Sám/a</i>
<i>Střední hodnota</i>	2,723	2,696
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,786	0,844
<i>N</i>	394	89
<i>t Stat</i>	0,292	
<i>p</i>	0,771	
<i>t krit</i>	1,965	

H 12: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci v souvislosti s rodinným stavem.

Z výsledků vyplývá, že neexistují rozdíly v postoji k Registraci, díky které získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, v souvislosti

s tím, zda respondent žije sám nebo s někým ve společné domácnosti (tabulka 15). Hypotéza č. 12 byla falzifikována, ($p = 0,064$).

Tabulka 15. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s rodinným stavem.

<i>Rodinný stav</i>	<i>S někým</i>	<i>Sám/a</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,394	3,176
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,972	1,040
<i>N</i>	386	86
<i>t Stat</i>	1,854	
<i>p</i>	0,064	
<i>t krit</i>	1,965	

6.7 Analýza rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci v závislosti na supervizi

Výzkumná otázka č. 7:

Jaké jsou rozdíly v postojích k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci mezi nelékařskými zdravotnickými pracovníky v závislosti na tom, zda na pracovišti proběhla supervize.

V postoji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor se pozitivněji stavěli respondenti, kteří se zúčastnili supervize na pracovišti. Respondenti, kteří se zúčastnili supervize, dosahovali průměrně 2,617 bodů a respondenti, kteří se supervize nezúčastnili, dosahovali průměrně 2,830 bodů, obě skupiny se pohybovaly spíše v neutrální oblasti (tabulka 16).

V postoji k Registraci, díky které respondenti získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, se respondenti, u kterých na pracovišti proběhla supervize, pohybovali v neutrální oblasti a dosahovali průměrně 3,195 bodů. Respondenti, kteří se nezúčastnili supervize, se pohybovali spíše v negativní oblasti a dosahovali průměrně 3,553 bodů (tabulka 17).

H 13: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v souvislosti s proběhlou supervizí na pracovišti.

Výsledky ukazují, že existují rozdíly v postoji k povinnosti dále se vzdělávat, finančně podílet na vzdělávacích akcích a navštěvovat je ve svém volném čase v závislosti, zda na pracovišti proběhla supervize.

Respondenti, kteří se zúčastnili supervize, se staví pozitivněji k pracovnímu i osobnímu přínosu celoživotního vzdělávání, k využitelnosti a smysluplnosti dalšího vzdělávání, k příležitosti se něco nového dozvědět a rozšířit si vědomosti i mimo svůj obor než respondenti, kteří se supervize nezúčastnili (tabulka 16). Hypotéza č. 13 byla verifikována, ($p = 0,004$).

Tabulka 16. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s proběhlou supervizí.

<i>Supervize</i>	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<i>Střední hodnota</i>	2,617	2,830
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,741	0,841
<i>N</i>	255	228
<i>t Stat</i>	-2,932	
<i>p</i>	0,004	
<i>t krit</i>	1,965	

H 14: Předpokládáme, že budou existovat rozdíly v postoji zdravotnických pracovníků k Registraci zdravotnických pracovníků v souvislosti s proběhlou supervizí na pracovišti.

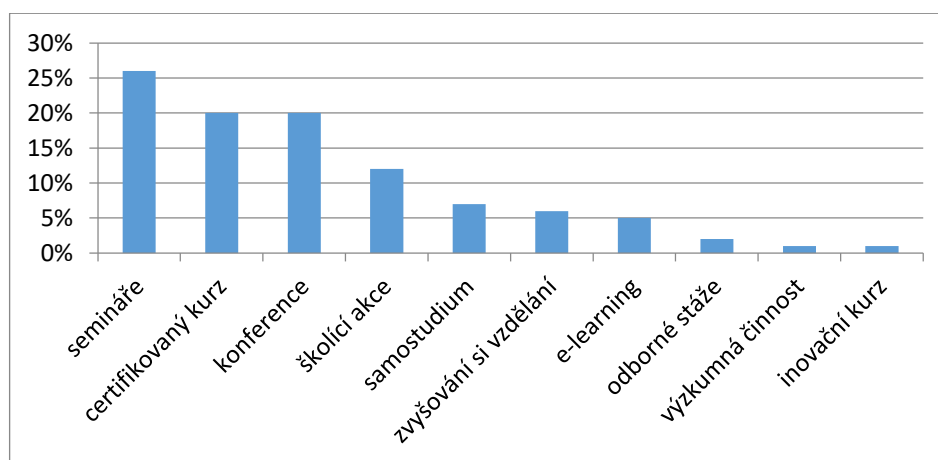
Z výsledků vyplývá, že respondenti, kteří se zúčastnili supervize, se pozitivněji staví k Registraci, díky které získají odbornou způsobilost, a k podmínkám Registrace, jako je časové omezení, stanovení minimálního počtu získaných kreditů a povinnost vlastnit průkaz odbornosti, než respondenti, kteří se supervize nezúčastnili (tabulka 17). Hypotéza č. 14 byla verifikována, ($p = 0,0002$).

Tabulka 17. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s proběhlou supervizí.

<i>Supervize</i>	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<i>Střední hodnota</i>	3,195	3,533
<i>Směrodatná odchylka</i>	0,949	1,000
<i>N</i>	249	223
<i>t Stat</i>	-3,749	
<i>p</i>	0,0002	
<i>t krit</i>	1,965	

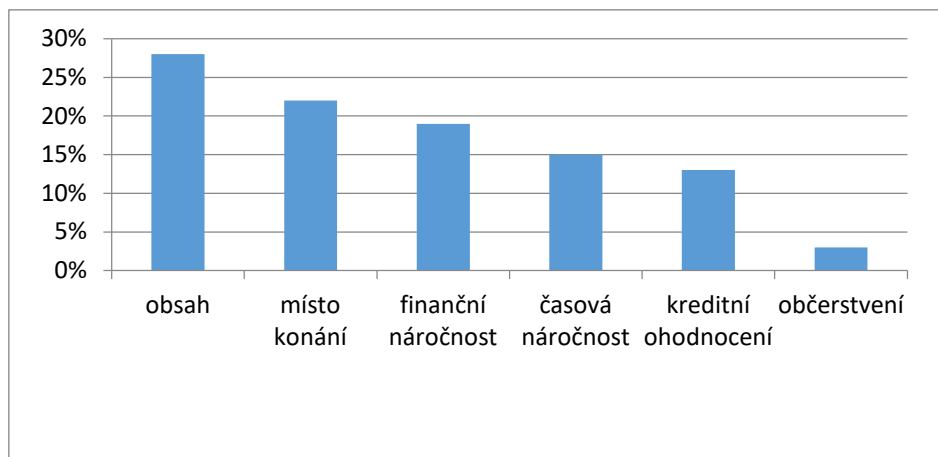
6.8 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě

Za nejnavštěvovanější formu celoživotního vzdělávání zvolili respondenti seminář (26%). Na druhém a třetím místě současně respondenti volili certifikované kurzy a konference nebo kongresy (20%). Dalšími v pořadí volenými formami celoživotního vzdělávání jsou školící akce (12%), samostudium (7%), zvyšování si vzdělání (6%), e-learning (5%), odborné stáže (2%), inovační kurz (1%) a výzkumná činnost (1%) (graf 7).



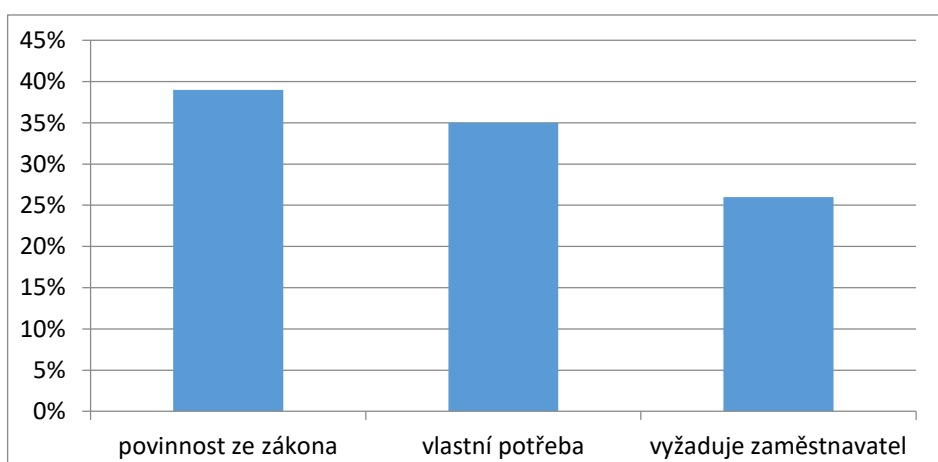
Graf 7. Celkové pořadí forem CŽV.

Respondenti si vzdělávací akce nejčastěji volili dle obsahu (28%), poté dle místa konání (22%), dále při volbě formy celoživotního vzdělávání byla důležitá finanční náročnost (19%), časová náročnost (15%) a kreditní ohodnocení (13%). Nejméně důležité pro respondenty bylo na vzdělávací akci podávané občerstvení (3%) (graf 5).



Graf 8. Celkové pořadí volby na formách CŽV.

Respondenti se celkově nejčastěji účastní forem celoživotního vzdělávání, protože jim to ukládá zákon (39%), ale i vlastní potřeba je pro respondenty důležitá a respondenti jí volili v 35%. Nejméně motivující je pro respondenty zaměstnavatel, tuto možnost volili v 26% (graf 9).

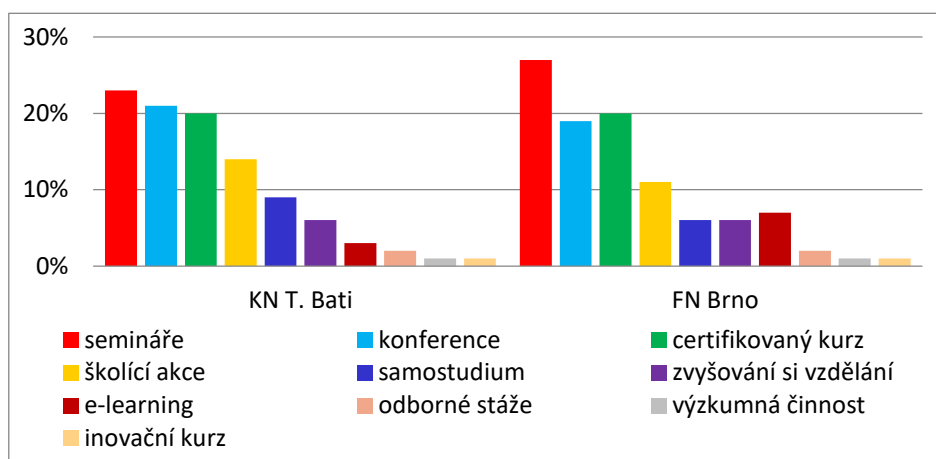


Graf 9. Celkové pořadí volby forem CŽV.

6.8.1 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle typu zdravotnické zařízení

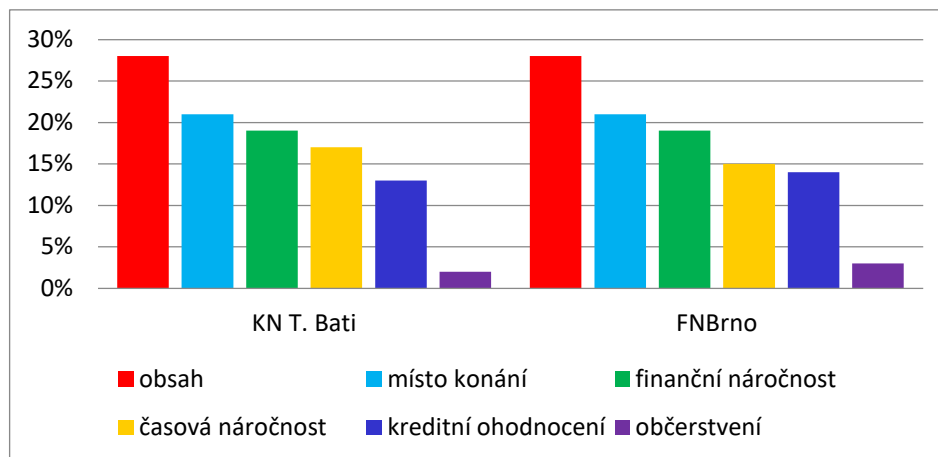
Za nejvíce navštěvovanou formu celoživotního vzdělávání v KN T. Bati byl seminář (27%), na druhém místě konference (21%) a třetí nejnavštěvovanější akcí byl certifikovaný kurz (20%). Ve FN Brno byl také nejnavštěvovanější vzdělávací akcí seminář (27%), na druhém místě pak certifikovaný kurz (20%) a na třetím místě

konference (19%). Na dalších místech v KN T. Bati byly školící akce (14%), samostudium (9%), zvyšování si vzdělání (6%). Nejméně se respondenti účastnili e-learningových kurzů (3%), odborných stáží (2%), výzkumných činností (1%) a inovačních kurzů (1%). Ve FN Brno na dalších místech respondenti uváděli školící akce (11%), samostudium (6%) a zvyšování si kvalifikace (6%). Oproti Krajské nemocnici T. Bati respondenti z FN Brno také využívají e-learningových kurzů (7%). Účast na vzdělávacích akcích typu odborné stáže (2%), výzkumná činností (1%) a inovační kurz (1%) byla zanedbatelná (graf 10).



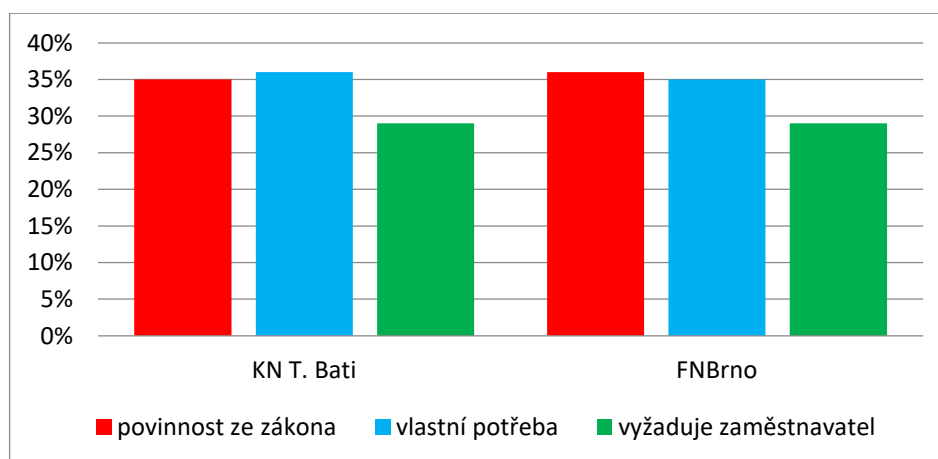
Graf 10. Rozdělení forem CŽV dle návštěvnosti vzdělávacích akcí ve FN Brno a KN T. Bati.

Vzdělávací akce volí respondenti z KN T. Bati nejčastěji dle obsahu (28%), důležité je i místo konání akce (21%), potom finanční náročnost (19%) i časová náročnost (17%) a kreditní ohodnocení (13%), nejméně důležité je pro respondenty občerstvení (2%). Respondenti z FN Brno volí formy celoživotního vzdělávání podobně jako v KN T. Bati, na prvním místě je pro respondenty obsah vzdělávací akce (28%), dále místo konání (21%), finanční náročnost (19%), časová náročnost (15%), kreditní ohodnocení (14%) a také i zde je nejméně důležité občerstvení (3%) (graf 11).



Graf 11. Rozdělení dle volby účasti na vzdělávacích akcích.

Nejvíce respondentů z KN T. Bati uvedlo, že se účastní forem celoživotního vzdělání, protože mají vlastní potřebu se vzdělávat (36%), ale současně protože je to povinné ze zákona (36%). Respondenti z FN Brno se forem celoživotního vzdělávání účastní, protože je to povinné ze zákona (36%) a zároveň že mají vlastní potřebu se sebevzdělávat (35%). Respondenti volili i variantu, že se účastní vzdělávací akce, protože to vyžaduje zaměstnavatel, u obou nemocnic byly celkově stejné výsledky (29%) (graf 12).

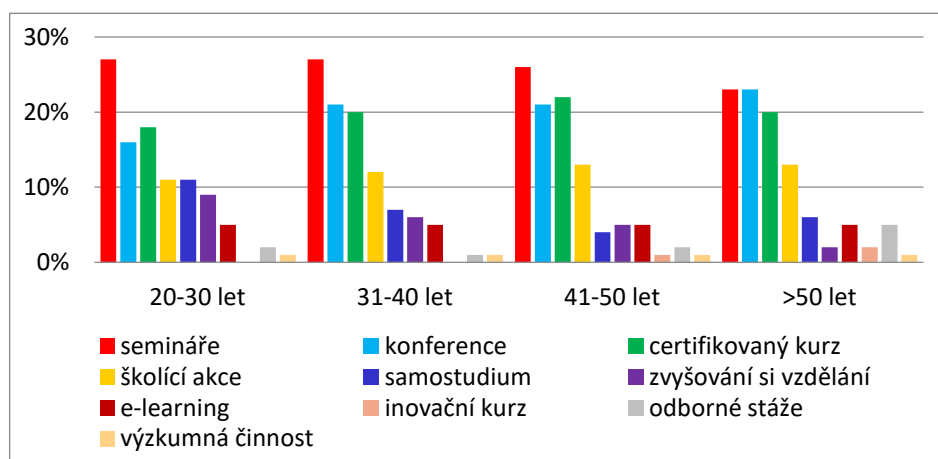


Graf 12. Rozdělení dle důvodu účasti na vzdělávacích akcích.

6.8.2 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle věku a délky praxe

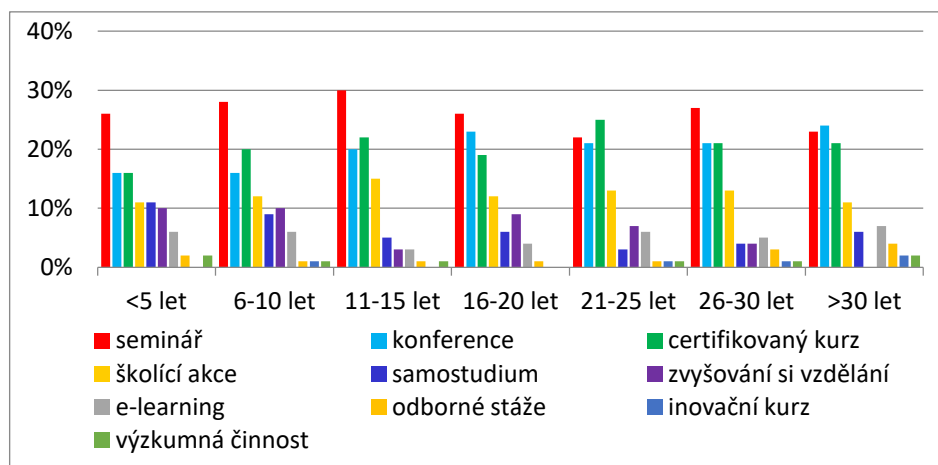
Za nejvíce navštěvovanou formu celoživotního vzdělávání ve věkové skupině 20 -30 let byl seminář (27%), dále pak certifikovaný kurz (18%) a konference (16%). Ve stejné míře

se účastní školicích akcí (11%), samostudia (11%) a zvyšování vzdělání (9%). Věková skupina 31 – 40 se též nejvíce účastní seminářů (27%), dále pak konferencí (21%) a certifikovaných kurzů (20%) a školicích akcí (12%). Věková skupina 41 – 50 se nejvíce také účastní seminářů (26%) a dále certifikovaných kurzů (22%) a kongresů (21%) a školicích akcí (13%). Poslední věková skupina nad 50 let si nejvíce volila z forem celoživotního vzdělávání seminář (23%) a konference (23%). Dále si volili certifikované kurzy (20%) a školicí akce (13%) (graf 13).



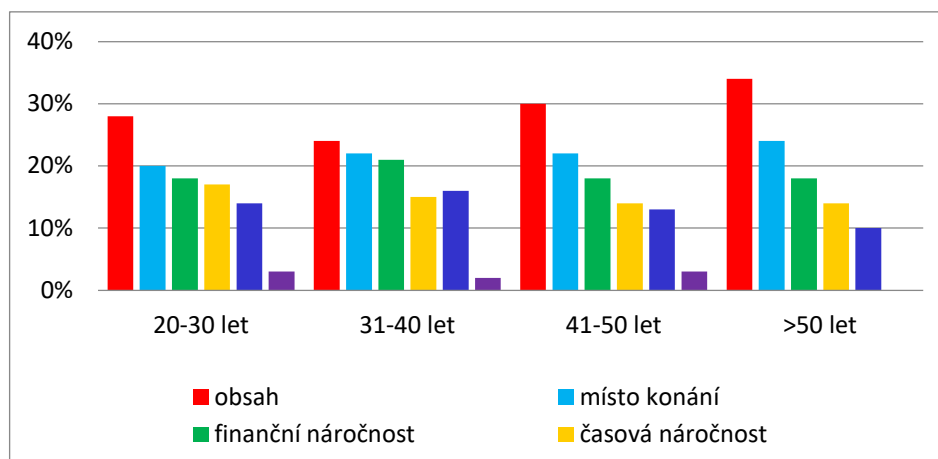
Graf 13. Rozdělení forem CŽV dle věkových skupin.

Při rozdělení návštěvnosti a účasti na formách celoživotního vzdělávání dle délky praxe se opět nejvíce navštěvovanou vzdělávací akcí stal seminář kromě skupiny délky praxe 21 - 25, kde se nejnavštěvovanější formou celoživotního vzdělávání stal certifikovaný kurz (25%) a dále byl seminář (22%) a konference (21%). U délky praxe nad 30 let se stala nejnavštěvovanější formou celoživotního vzdělávání konference (24%). U délky praxe méně než 5 let převážil jako forma celoživotního vzdělávání seminář (26%) nad ostatními formami CŽV. Certifikovaný kurz (16%) a konference (16%) v této skupině byly navštěvovány ve stejné míře, podobně jako školicí akce (11%), samostudium (11%) a zvyšování si kvalifikace (10%) (graf 14).



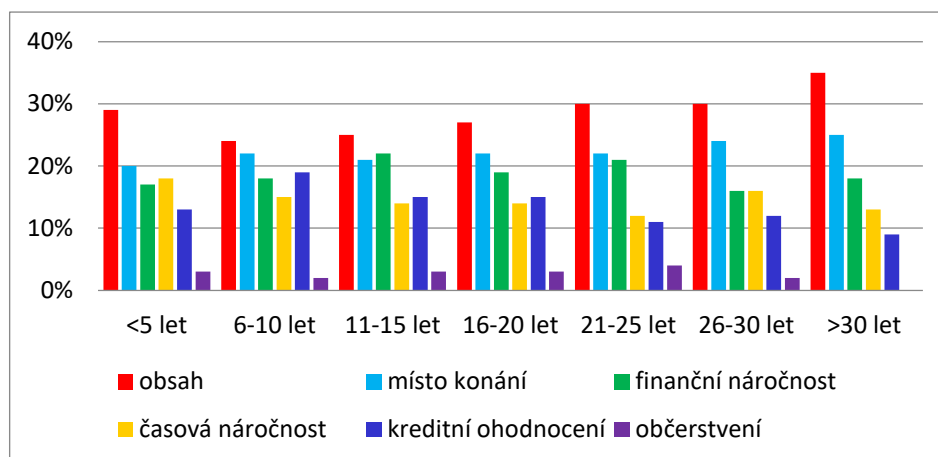
Graf 14. Rozdělení forem CŽV dle věkových skupin dle délky praxe.

Respondenti ve věkové skupině 20 – 30 let si volí formy celoživotního vzdělávání nejčastěji dle obsahu (28%). Stejně důležité je pro respondenty v této skupině místo konání (20%), finanční náročnost (18%) a časová náročnost (17%). Důležité pro tuto skupinu bylo i kreditní ohodnocení (14%). Ve věkové skupině 31 – 40 let je pro respondenty důležité při volbě formy celoživotního vzdělávání obsah (24%), místo konání (22%), finanční náročnost (21%). Na stejné úrovni důležitosti v této skupině respondenti zvolili kreditní ohodnocení (16%) a časovou náročnost (15%). U věkové skupiny 41 – 50 let je důležitý obsah (30%), dále pak respondenti volili místo konání (22%) a finanční náročnost (18%). Stejnou důležitost má i u této skupiny časová náročnost (14%) a kreditní ohodnocení (13%). Pro skupinu nad 50 let je nejdůležitější obsah (34%). Dále pak je pro respondenty při volbě forem celoživotního vzdělávání důležité místo konání (24%) a finanční náročnost (18%). Méně důležitá je časová náročnost (14%) a kreditní ohodnocení (10%). Občerstvení bylo pro všechny věkové skupiny nepodstatné (graf 15).



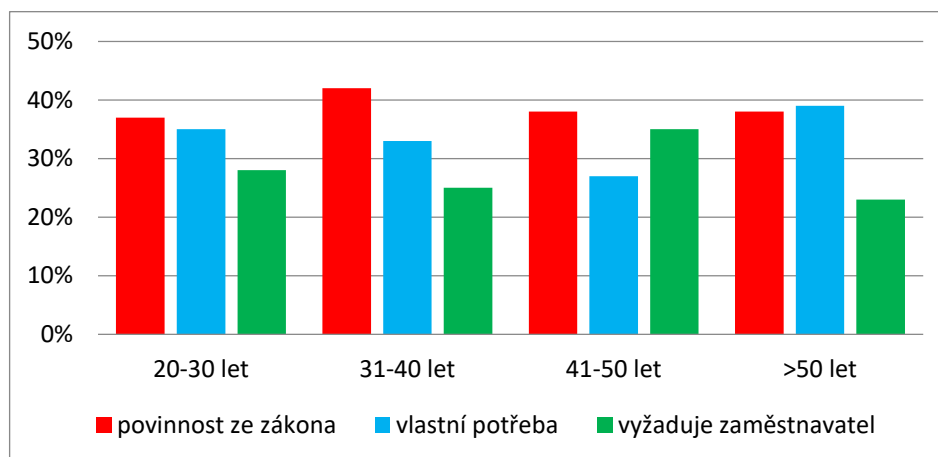
Graf 15. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle věkových skupin.

Respondenti ze všech skupin, rozdělených dle délky praxe, si volí účast na formách celoživotního vzdělávání podle obsahu, obcerstvení bylo pro všechny skupiny, sestavené dle délky praxe nepodstatné. Nejvíce formu CŽV dle obsahu (35%) volí skupina délky praxe nad 30 let. Místo konání (25%), finanční náročnost (18%), časová náročnost (13%) a kreditní ohodnocení (9%) je pro tuto skupinu méně důležité. Další skupinou, která volí vzdělávací akci, dle obsahu (29%) je skupina s délkou praxe < 5 let, pro tuto skupinu je srovnatelně, při volbě formy CŽV, důležité místo konání (20%), časová náročnost (18%) a finanční náročnost (17%), méně důležité je pak kreditní ohodnocení (13%). Skupina délky praxe 6 – 10 let si vzdělávací akce volí dle obsahu (24%), ale také je pro tuto skupinu při volbě důležité místo konání akce (22%), kreditní ohodnocení (19%), finanční náročnost (18%) a časová náročnost (15%). Ve skupině délky praxe 11 – 15 let je důležité při volbě formy CŽV obsah (25%), ale stejně tak finanční náročnost (22%), místo konání (21%), méně důležité je pak při volbě kreditní ohodnocení (15%) a časová náročnost (14%). Respondenti spadající do skupiny délky praxe 16 – 20 let si také formy CŽV volí dle obsahu (27%), ale také dle místa konání (22%) a finanční náročnosti (19%), méně důležité je při volbě formy CŽV kreditní ohodnocení (15%) a časová náročnost (14%). Respondenti ze skupiny délky praxe 21 – 25 let volí formy CŽV nejčastěji dle obsahu (30%) a pak dle místa konání (22%) a finanční náročností (21%), i u této skupiny je méně důležitá časová náročnost (12%) a kreditní ohodnocení (11%). Pro skupiny s délkou praxe 26 – 30 let je důležitý při volbě formy CŽV obsah (30%) a místo konání (24%). Méně důležitá je finanční náročnost (16%), časová náročnost (16%) a kreditní ohodnocení (12%), (graf 16).



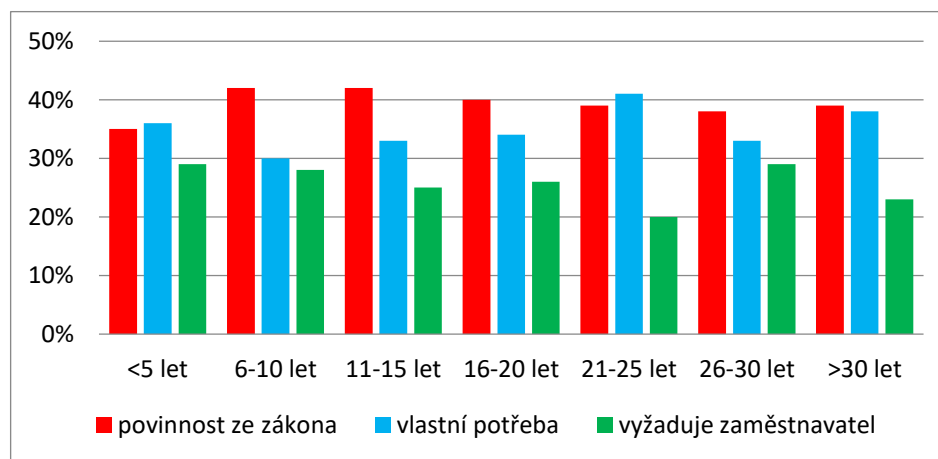
Graf 16. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle délky praxe.

Věková skupina 20 - 30 let se účastní vzdělávací akce, protože je to povinné ze zákona (37%) a protože mají vlastní potřebu se vzdělávat (35%). Nejméně volili respondenti z této věkové skupiny, že účast na formách celoživotního vzdělávání vyžaduje zaměstnavatel (28%). Respondenti ve věkové skupině 31 – 40 let se účastní vzdělávacích akcí hlavně kvůli povinnosti ze zákona (42%). Méně důležitá je pro tuto věkovou skupinu vlastní potřeba (33%) a protože to vyžaduje zaměstnavatel (25%). Věková skupina 41 – 50 let se účastní forem vzdělávacích akcí, protože je to povinné ze zákona (38%) a protože to vyžaduje zaměstnavatel (35%). V této věkové skupině je nejméně důležitá vlastní potřeba (27%). Věková skupina nad 50 let se účastní vzdělávacích akcí s vlastní potřeby (39%) a protože je to povinné ze zákona (38%). Nejméně důležitým faktorem je i pro tuto skupinu, protože to vyžaduje zaměstnavatel (23%) (graf 17).



Graf 17. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle věkových skupin.

Hlavní motivací respondentů k návštěvě forem vzdělávacích akcí je ve skupině délky praxe < 5 let vlastní potřeba (36%) a povinnost ze zákona (35%), v menší míře tuto skupiny motivuje zaměstnavatel (29%). Ve skupině délky praxe 6 – 10 let je hlavním důvodem k návštěvě vzdělávacích akcí povinnost ze zákona (42%), méně důležitá je pro tuto skupinu vlastní potřeba (30%) a zaměstnavatel (28%). V další skupině 11 - 15 let délky praxe je opět hlavním motivem povinnost ze zákona (42%), i zde je vlastní potřeba (33%) méně důležitá, nejméně motivující je pro respondenty z této skupiny zaměstnavatel (25%). Respondenti ze skupiny 16 – 20 let délky praxe se účastní na formách CŽV také hlavně z povinnosti ze zákona (40%), ale i z vlastní potřeby (34%), méně motivující je i pro tuto skupiny zaměstnavatel (26%). U respondentů z věkové skupiny 21 – 25 let délky praxe je nejdůležitějším důvodem návštěvy vzdělávací akce vlastní potřeba (41%) a povinnost ze zákona (39%), nejméně motivující je pro respondenty zaměstnavatel (20%). Pro respondenty z věkové skupiny 26 – 30 let je největším důvodem k návštěvě některé z forem vzdělávací akce povinnost ze zákona (38%) a vlastní potřeba (33%) i to, že návštěvu těchto akcí vyžaduje zaměstnavatel (29%). Respondenti s délkou praxe nad 30 let se účastní forem CŽV jak z důvodu povinnosti ze zákona (39%), tak i vlastní potřeby (38%), motivace ze strany zaměstnavatele (23%) je méně důležitým faktorem (graf 18).

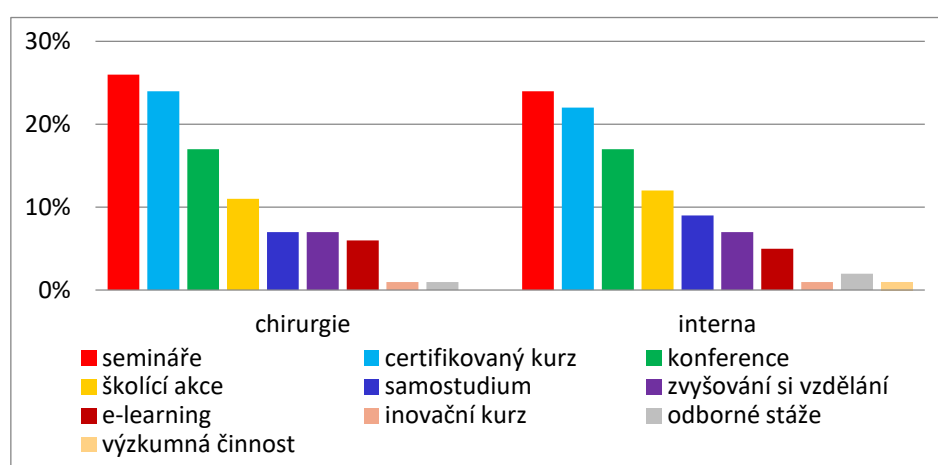


Graf 18. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle délky praxe.

6.8.3 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle typu zdravotnického oboru a pracoviště

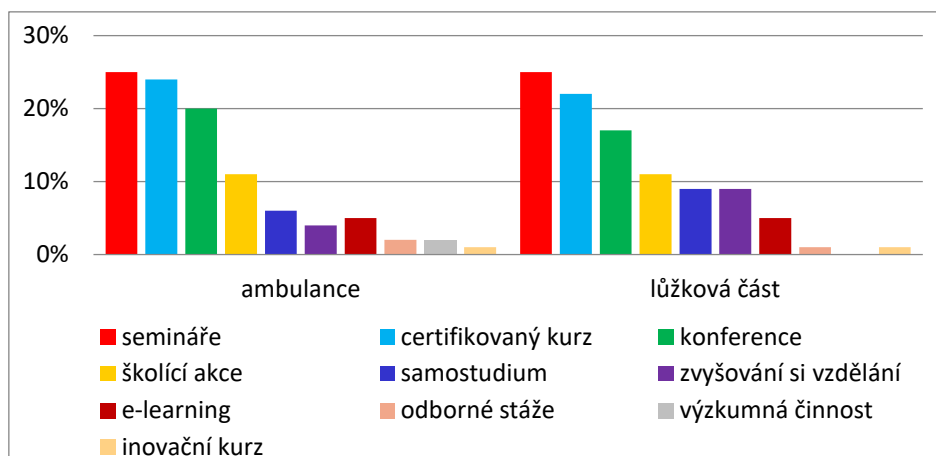
Respondenti z chirurgických oborů nejvíce preferují z forem celoživotního vzdělávání odborný seminář (26%), dále certifikovaný kurze (24%) a konference (17%). Ve stejném

pořadí navštěvují vzdělávací akce respondenti z interních oborů a nejnavštěvovanější formou je odborný seminář (24%), certifikovaný kurz (22%) a konference (17%). Dále respondenti z chirurgických oborů mají v oblibě školící akce (11%), samostudium (7%), zvyšování si vzdělání (7%) a e-learning (6%). Podobné výsledky byly zaznamenány u respondentů z interních oborů, kdy dalšími navštěvovanými formami celoživotního vzdělávání byly školící akce (12%), samostudium (9%), zvyšování si vzdělání (7%) a e-learning. Účast na inovačních kurzech, odborných stážích a výzkumné činnosti byla minimální u obou zdravotnických oborů jak u chirurgického tak interního (graf 19).



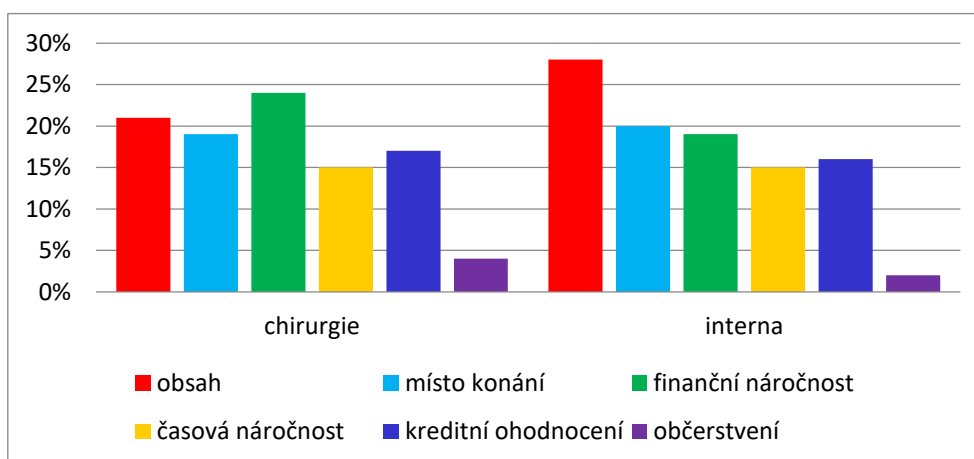
Graf 19. Rozdělení forem CŽV dle zdravotnických oborů.

Respondenti z ambulance nejvíce volí z forem celoživotního vzdělávání seminář (25%), certifikovaný kurz (24%) a konference (20%). Podobně volí vzdělávací akce i respondenti z lůžkových částí, nejnavštěvovanější formou CŽV je seminář (25%), certifikovaný kurz (22%) a konference (17%). Respondenti z ambulantních pracovišť dále ale už v menší míře volí školící akce (11%), samostudium (6%), e-learning (5%) a zvyšování si vzdělání (4%). Respondenti z lůžkového pracoviště si dále volí z forem CŽV školící akce (11%), samostudium (9%), zvyšování si vzdělání (9%) a e-learning (5%). Ostatní formy CŽV jsou pro respondenty voleny jen výjimečně (graf 20).



Graf 20. Rozdělení forem CŽV dle pracoviště.

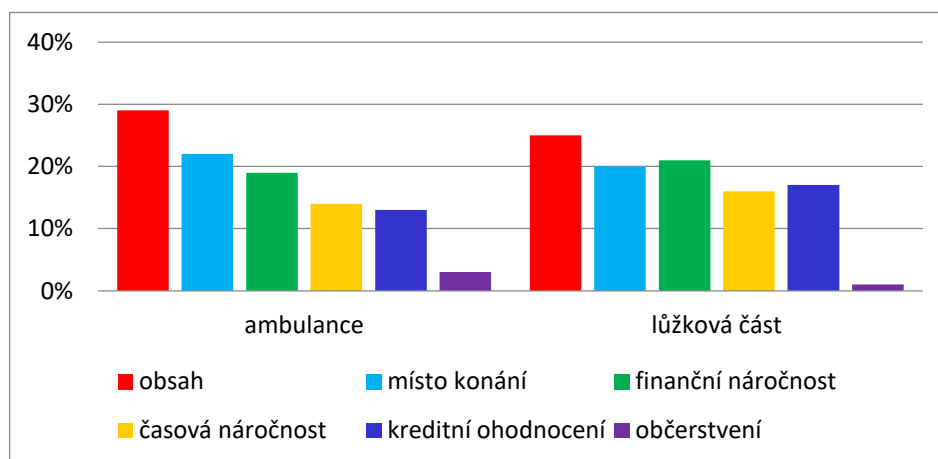
Respondenti z chirurgických oborů si formy celoživotního vzdělávání volí nejčastěji podle finanční náročnosti (24%), obsahu (21%) a místa konání (19%). Dále podle kreditního ohodnocení (17%) a časové náročnosti (15%). Respondenti z interních oborů si formy celoživotního vzdělávání volí nejčastěji podle obsahu (28%) a dále podle místa konání (20%), finanční náročnosti (19%), kreditní ohodnocení (16%) a časové náročnosti (15%). Občerstvení bylo pro oba obory nepodstatným faktorem k výběru vzdělávací akce (graf 21).



Graf 21. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle zdravotnického oboru.

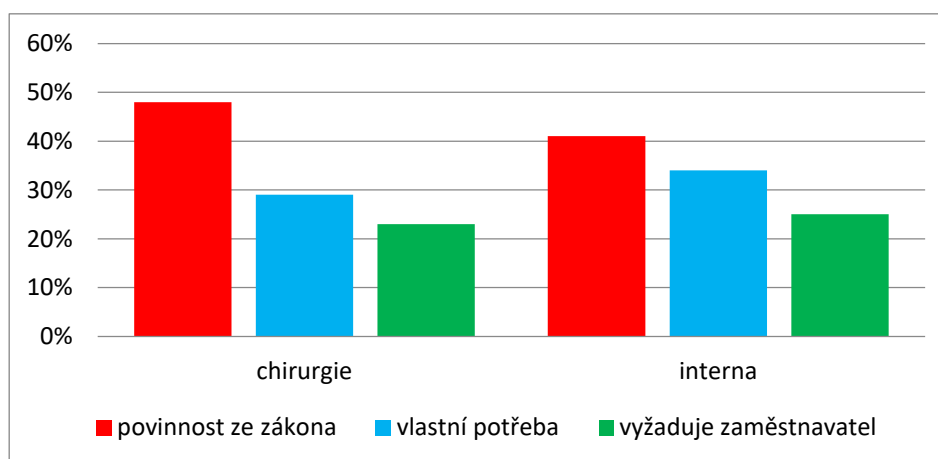
Respondenti pracující na ambulantním pracovišti si nejčastěji volí formy celoživotního vzdělávání dle obsahu (29%), dále podle místa konání (22%) a finanční náročnosti (19%). Méně důležitá je časová náročnost (14%) a kreditní ohodnocení (13%). Respondenti

z lůžkové části pracoviště si volí formy celoživotního vzdělávání dle obsahu (25%), finanční náročnosti (21%) a místa konání (20%). Dále podle kreditního ohodnocení (17%) a časové náročnosti (16%). Občerstvení nebylo ani pro jednu skupinu podstatné (graf 22).



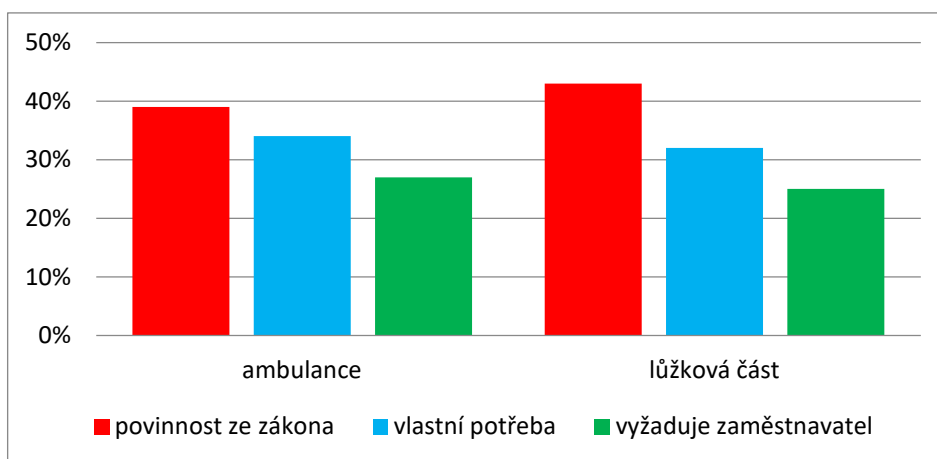
Graf 22. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle pracoviště.

Respondenti z chirurgických oborů se hlavně účastní forem celoživotního vzdělávání z povinnosti ze zákona (48%), méně motivující je pro tuto skupinu respondentů vlastní potřeba (29%) a zaměstnavatel (23%). Respondenti z interních oborů se také účastní z povinnosti ze zákona (41%), ale také z vlastní potřeby (34%), už méně motivující je pro respondenty zaměstnavatel (25%) (graf 23).



Graf 23. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle zdravotnického oboru.

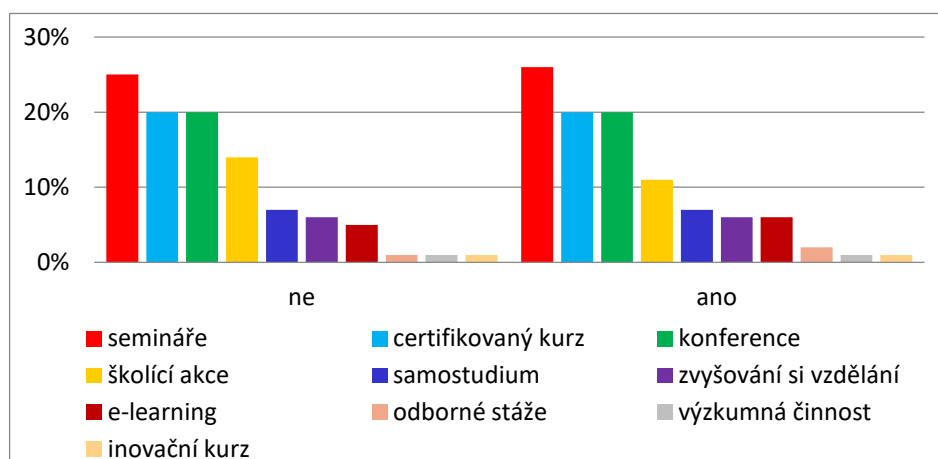
Pro respondenty z ambulantního pracoviště je důvodem k účasti na formách celoživotního vzdělávání povinnost ze zákona (39%), vlastní potřeba (34%) a méně pak zaměstnavatel (27%). Pro respondenty z lůžkové části pracoviště je nejvíce důležitá pro účast na formách celoživotního vzdělávání povinnost ze zákona (43%), dále pak vlastní potřeba (32%) a zaměstnavatel (25%) (graf 24).



Graf 24. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle pracoviště.

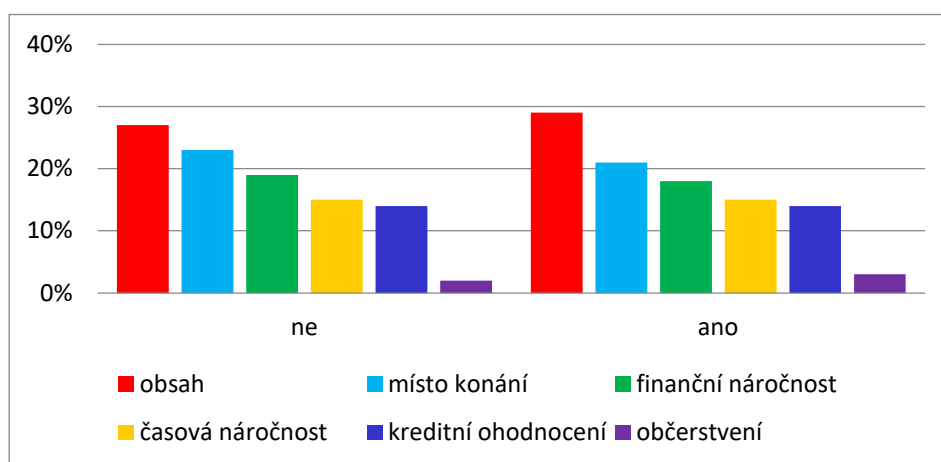
6.8.4 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle proběhnuté supervize

Na volbu formy celoživotního vzdělávání nemá vliv, zda na pracovišti proběhla některá z forem supervize, výsledky u obou skupin byly velice podobné. Obě skupiny si nejčastěji volí z forem celoživotního vzdělávání seminář (ne 25%; ano 26%), certifikované kurzy (20%) a konference (20%) (graf 25).



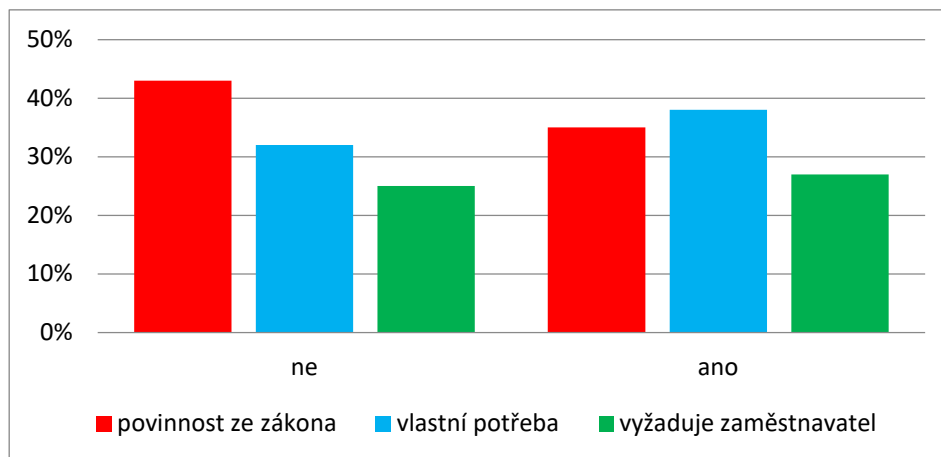
Graf 25. Rozdělení forem CŽV dle proběhnuté supervize.

Ve volbě účasti na formách celoživotního vzdělávání jsou u obou skupin shodné výsledky pořadí, obcerstvení pro obě skupiny bylo nedůležité. Skupina respondentů, kteří se nezúčastnili některé z forem supervize, si formu CŽV nejčastěji volí dle obsahu (27%), poté dle místa konání (23%), finanční náročnosti (19%), časové náročnosti (15%) a kreditního ohodnocení (14%). Respondenti, kteří se některé z forem CŽV zúčastnili, si převážně volí formy CŽV dle obsahu (29%). Dále si formy CŽV volí respondenti dle místa konání (21%), finanční náročnosti (18%), časové náročnosti (15%) a kreditního ohodnocení (14%) (graf 26).



Graf 26. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle proběhnuté supervize.

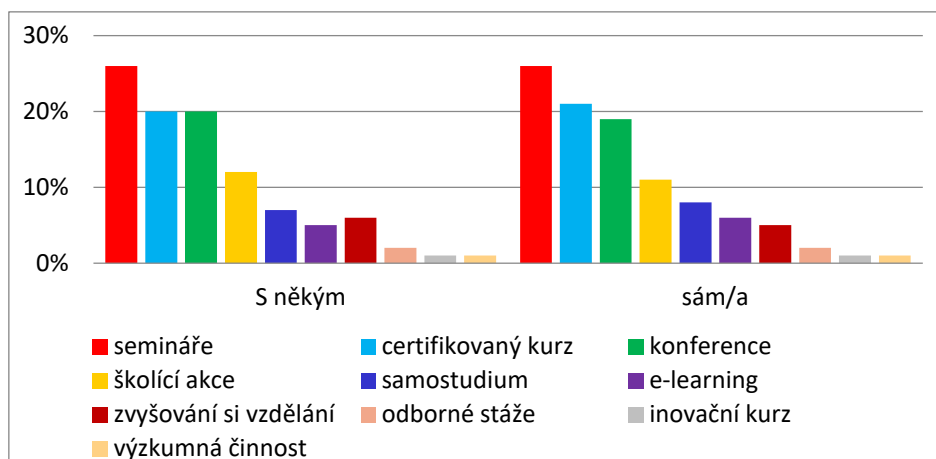
Důvodem účasti na formách celoživotního vzdělávání pro respondenty, u kterých neproběhla na pracovišti supervize, je povinnost ze zákona (43%), méně důležitá je vlastní potřeba (32%) a zaměstnavatel (25%). U respondentů, u kterých supervize na pracovišti proběhla, je důvodem k účasti na formách CŽV převážně vlastní potřeba (38%), ale i povinnost ze zákona (35%) a protože účast na formách CŽV vyžaduje zaměstnavatel (27%), (graf 27).



Graf 27. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle proběhnuté supervize.

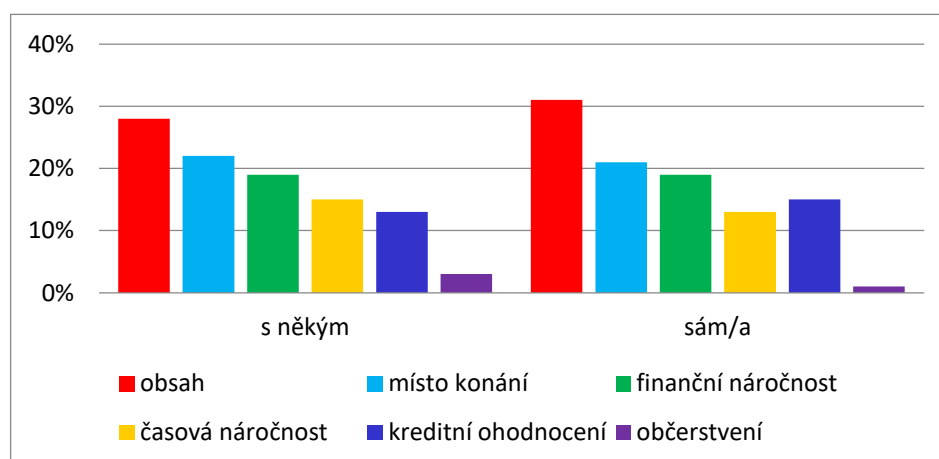
6.8.5 Formy celoživotního vzdělávání a motivace k jejich návštěvě dle rodinné situace

Na volbu formy celoživotního vzdělávání nemá vliv rodinná situace respondentů ani to, zda žijí sami nebo s někým ve společné domácnosti. Výsledky u obou skupin byly velice podobné. Obě skupiny si nejčastěji volí z forem celoživotního vzdělávání seminář (26%). Skupina žijící s někým se dále účastní certifikovaných kurzů (20%) a konferencí (20%), méně často se pak účastní školicích akcí (12%), samostudia (7%), zvyšování vzdělání (6%) a e-learningu (5%). Skupina respondentů žijící sama se dále účastní certifikovaných kurzů (21%) a konferencí (19%), méně často se účastní školicích akcí (11%), samostudia (8%), e-learningu (6%) a zvyšování si vzdělání (6%). Ostatních forem CŽV se účastní obě skupiny respondentů minimálně (graf 28).



Graf 28. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle rodinné situace.

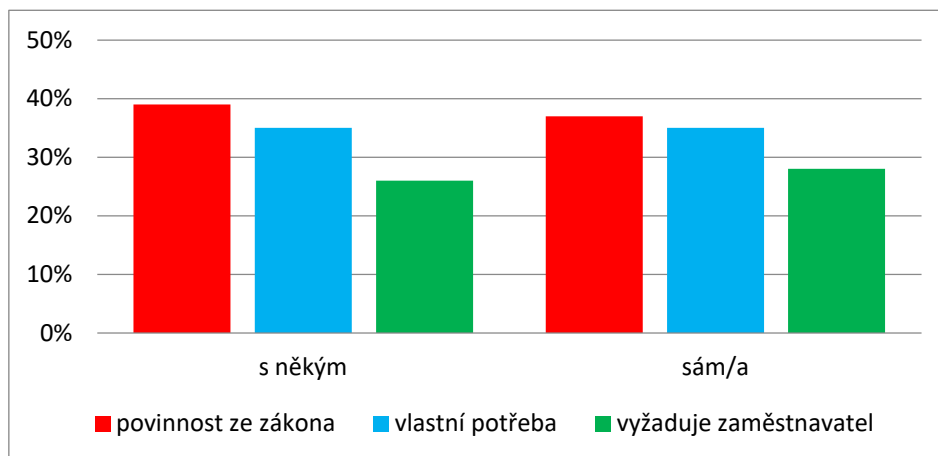
Respondenti, kteří žijící s někým ve společné domácnosti, si volí formy celoživotního vzdělávání dle obsahu (28%), dále podle místa konání (22%), finanční náročnosti (19%), časové náročnosti (15%) a kreditního ohodnocení (13%). Respondenti žijící sami si volí formy CŽV převážně dle obsahu (31%). Dále volí dle místa konání (21%), finanční náročnosti (19%), kreditního ohodnocení (15%) a časové náročnosti (13%). Občerstvení bylo pro všechny respondenty nepodstatné (graf 29).



Graf 29. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle rodinné situace.

Motivace k účasti na formách celoživotního vzdělávání je u obou skupin hodně podobná. Respondenti žijící s někým ve společné domácnosti se nejčastěji účastní forem CŽV kvůli povinnosti ze zákona (39%) a z vlastní potřeby (35%), nejméně motivující je zaměstnavatel (26%). U respondentů, kteří žijící sami, je motivem k účasti na formách

CŽV povinnost ze zákona (37%) i vlastní potřeba (35%), i u této skupiny je nejméně motivující zaměstnavatel (28%) (graf 30).



Graf 30. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle rodinné situace.

7 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo zjistit postoje k celoživotnímu vzdělávání u vybraného vzorku nelékařských zdravotnických pracovníků z Fakultní nemocnice Brno a z Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně. Tato práce byla zaměřena na faktory, které by mohly mít vliv na postoje k celoživotnímu vzdělávání jako je věk, délka praxe, rodinný stav, nemocniční zařízení, typ zdravotnického oboru, typ pracoviště a zda na pracovišti proběhla supervize. Dalším cílem bylo zjistit postoj nelékařských zdravotnických pracovníků k Registraci zdravotnických pracovníků a odhalit motivy vedoucí k sebevzdělávání a k volbě vzdělávací akce.

Celkově bylo zjištěno, že respondenti mají kladnější postoj k celoživotnímu vzdělávání než k Registraci zdravotnických pracovníků. K podobnému výsledku došly i Lasovská a Králová (2010), v jejich výzkumu u sester z Fakultní nemocnice v Ostravě vyšlo, že se většina sester staví k Registraci negativně. Sestry uváděly, že celoživotní vzdělávání by mělo být dobrovolné a každý by si měl řídit čas svého vzdělávání sám.

Je zajímavé, že v tomto výzkumu výsledky ukazují na pozitivnější postoj k celoživotnímu vzdělávání u starších pracovníků nad 50 let s praxí nad 30 let. Ve výzkumu Vévody a Ivanové (2013) výsledky ukázaly, že s přibývajícím věkem a délkou praxe zájem o další vzdělávání klesal. Stejně tak Simonová a Hamplová (2016) uvádí, že s přibývajícím věkem klesá zájem o další vzdělávání a to ve skupině 55 – 64 let, kdy se tato věková skupina blíží nebo již je ve starobním důchodu.

Výsledky výzkumu ukazují, že nejvíce se respondenti z forem celoživotního vzdělávání účastní odborných seminářů, na druhém místě se účastní konferencí a certifikovaných kurzů. Oblíbenost odborných seminářů a konferencí je jistě v nabídce, kterou zajišťují obě nemocnice jak FN Brno tak i KN T. Bati. Odborné semináře pořádají kliniky a oddělení v pravidelných intervalech a nabízí tak možnost svým zaměstnancům podílet se aktivně na jejich průběhu, za aktivní účast zaměstnanec získá i více kreditních bodů, a jsou pro zaměstnance zdarma. Stejně tak konference pořádají jak kliniky tak oddělení a přináší zajímavé informace z oboru pro své zaměstnance i pro zdravotníky z jiných oborů. Díky certifikovaným kurzům získávají zdravotníci zvláštní odbornou způsobilost a zvýší se tak jejich kompetence a jsou nejvíce volenou formou CŽV pro respondenty s délkou praxe 21 -25 let.

Vzdělávací akce si volí respondenti nejčastěji dle obsahu. Důležité je pro ně i místo konání akce a až potom finanční i časová náročnost a kreditní ohodnocení. Výsledky ukazují, že respondenty obou nemocnic zajímá více obsah navštěvovaných forem CŽV než „hon za kredity“, jak je v některých zdrojích zmiňováno, jen respondenti z chirurgických oborů si volí formy CŽV nejprve dle finanční náročnosti.

Nejvíce respondentů uvedlo, že se účastní vzdělávacích akcí, protože je to povinné ze zákona a že mají vlastní potřebu se sebevzdělávat, nejméně motivující je pro respondenty zaměstnavatel. Jen u věkové skupiny 41 – 50 let nad vlastní potřebou převládla povinnost ze zákona a požadavek zaměstnavatele. Stejně tak respondenti z chirurgických oborů i respondenti pracující v lůžkové části se účastní forem CŽV nejčastěji z důvodů povinnosti ze zákona.

Z průzkumů Českého statistického úřadu (2014) vyplývá, že důvodem k neúčasti na dalším vzdělávání v ČR je na prvním místě nechuť se dále vzdělávat, k dalším důvodům patří nedostatek času, rodinné povinnosti, nevhodná doba konání, dále pak finanční náročnost, zdravotní komplikace, nevhodné místo konání. V ČR se dospělí účastní na vzdělávání hlavně pro to, že to vyžaduje zákon či zaměstnavatel, a posléze pak z osobní motivace.

Lasovská a Králová (2011) ve svém výzkumu zjistily, že pro nelékařské zdravotnické pracovníky je důležitým motivem k návštěvě vzdělávacích akcí udržení si platové třídy a stávajícího místa, získávání kreditů a současně rozvoj rozumových schopností. Pechová (2006) ze svého výzkumu zjistila, že motivací ke vzdělávání je pro zdravotníky z 65 % osobní rozvoj a z 35 % získávání kreditů a vzdělávací akce si volí nejraději dle obsahu. Průcha (2014) uvádí, že motivem k vzdělávání a návštěvě vzdělávacích akcí je vnitřní potřeba jedince být úspěšný, kompetentní a uznávaný v nějaké činnosti. Bariérou ve vzdělávání může být finanční a časová náročnost (Rabušicová, Rabušic a Šedřová, 2008). S tímto tvrzením souhlasí výsledky výzkumu Kochanové a Michálkové (2013), kde respondenti jako největší nevýhodu celoživotního vzdělávání uváděli finanční náročnost. V tomto výzkumu vychází nejvíce navštěvovanou akcí semináře a konference, tyto vzdělávací akce byly nejčastěji voleny dle obsahu. Novosedláková a Hudáková (2012) na základě svého výzkumu na Slovensku, kde mají také nelékařští zdravotníci povinné celoživotní vzdělávání, uvádějí, že dotazované respondentky nejvíce preferovaly z forem celoživotního vzdělávání odborné semináře, přednášky a specializační vzdělávání. Sestry se v tomto výzkumu vyjadřovaly pozitivně k návštěvě vzdělávacích akcí, ale vadí jim jejich časová i finanční náročnost, nedocnění účasti a také malá motivace k účasti.

Schindlerová (2010) ve svém výzkumu, konaný v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně, uvádí, že respondenti i zde za překážku ve vzdělání považovali finanční i časovou náročnost a nízkou motivaci ze strany zaměstnavatele.

Již roku 1960 pro nelékařské pracovníky vzniklo středisko pro další vzdělávání. Sestry a další nelékařští zdravotničtí pracovníci neustále bojují o získání větších kompetencí ve své práci, chtějí být lékaři partnerem a ne jen pomocnou rukou, chtějí pacientům a klientům nabídnout co nejlepší péči a chtějí též působit fundovaně před veřejností. Systém celoživotního vzdělávání toto umožňuje a je pouze na každém, zda se chce dále vzdělávat a přijme fakt, že tato profese, která je velice náročná na udržení tempa s nejnovějšími poznatky, vzdělané zaměstnance vyžaduje.

Jako vhodné se ukázalo zařadit do celoživotního vzdělávání supervizi. Respondenti, kteří se zúčastnili nějaké formy supervize, mají kladnější postoj jak celoživotnímu vzdělávání, tak k Registraci zdravotnických pracovníků. Také forem CŽV se účastní z vlastní potřeby a ve volbě formy CŽV je pro ně nejdůležitější obsah. Šipurová (2015) uvádí, že klinická supervize v ošetrovatelství je formální proces profesní podpory a vzdělávání, která umožní rozvoj profesního růstu jako součásti celoživotního učení. Význam však má jen tehdy, pokud supervize provází sestru celou její profesní kariéru a poskytne tak zvýšení jejích kompetencí, znalostí, odborných dovedností a zajistí tím co nejlepší péči o klienta.

Sociální pedagogika v této oblasti výchovy a vzdělávání zdravotnických pracovníků může působit motivačně k dalšímu profesnímu vzdělávání, které může vést k uspokojení ze své práce a k uspokojení potřeby vědění a seberealizace. Podpora celoživotního učení může předcházet nezaměstnanosti, s čímž je spojena prevence před rizikovým chováním.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce na téma Analýza postojů nelékařských zdravotnických pracovníků k celoživotnímu vzdělávání se v teoretické části zaměřuje na popis celoživotního vzdělávání dospělých, vývoj a motivaci k celoživotnímu učení. Druhá kapitola je zaměřena na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků, Registr zdravotnických pracovníků a kreditní systém a na formy celoživotního vzdělávání. Třetí kapitola je věnována Nelékařským zdravotnickým povoláním, odborným pracovním společnostem a nemocničnímu systému.

Praktická část výzkumu je zaměřena na zjištění rozdílů v postojích k celoživotnímu vzdělávání, k Registraci zdravotnických pracovníků a na zjištění motivů sebevzdělávání a volby vzdělávací akce. Cílem bylo zjistit, zda na postoj k celoživotnímu vzdělávání a k Registraci má vliv věk, délka praxe, rodinný stav, nemocniční zařízení, typ zdravotnického oboru, typ pracoviště a proběhla supervize na pracovišti.

Výzkum byl kvantitativní a jako výzkumný nástroj byl použit nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce. Výzkumné šetření proběhlo od září do listopadu 2016 ve spolupráci s kolegyní a současně spolužačkou Bc. Lucií Berkovou. Výzkum probíhal ve Fakultní nemocnici Brno a v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně. FN Brno je největší zdravotnické zařízení na Moravě a pracuje zde cca 2750 nelékařských zdravotnických pracovníků. KN T. Bati patří do první desítky největších krajských nemocnic v České republice a pracuje zde cca 1500 nelékařských zdravotnických pracovníků.

Z celkového souboru měli respondenti pozitivnější postoj k celoživotnímu vzdělávání než k Registraci zdravotnických pracovníků. Pozitivnější postoj k celoživotnímu vzdělávání měli respondenti ve věkové skupině nad 50 let s délkou praxe nad 30 let, pracující v interním oboru, na ambulantním pracovišti a na pracovišti, kde proběhla nějaká z forem supervize. Na postoj k Registru zdravotnických pracovníků měl vliv typ zdravotnického zařízení a supervize uskutečněná na daném pracovišti. Rodinný stav neměl vliv na postoj k CŽV ani k Registraci.

Výsledky výzkumu ukazují, že nejvíce se respondenti z forem celoživotního vzdělávání účastní odborných seminářů, na druhém místě se účastní konferencí a certifikovaných kurzů. Dalšími v pořadí volenými formami celoživotního vzdělávání jsou školící akce, samostudium, zvyšování si vzdělání, e - learning, nejméně si respondenti volí odborné stáže, inovační kurzy a výzkumnou činnost. Vzdělávací akce si volí respondenti nejčastěji

dle obsahu, důležité je pro ně i místo konání akce a až potom finanční i časová náročnost a kreditní ohodnocení, nejméně důležité je pro respondenty občerstvení. Nejvíce respondentů uvedlo, že se účastní vzdělávacích akcí, protože je to povinné ze zákona a že mají vlastní potřebu se sebevzdělávat, nejméně motivující je pro respondenty zaměstnavatel.

Vliv na výběr forem CŽV má věk a délka praxe respondentů, mladší pracovníci s kratší délkou praxe upřednostňují odborné semináře. U starších věkových skupin s delší praxí se obliba rozšiřuje i na konference a certifikované kurzy. Důvodem k výběru forem CŽV s přibývajícím věkem a délkou praxe se stává prioritně obsah před ostatními faktory jako je místo konání, finanční a časová náročnost a kreditní ohodnocení. Obsah je důležitý i pro věkovou skupinu 20 -30 let s praxí pod 5 let. Na důvodu k účasti na formách CŽV se respondenti všech věkových skupin shodli, účastnili se vzdělávacích akcí převážně z důvodů povinnosti ze zákona a z vlastní potřeby, kromě věkové skupiny 41 – 50 let, kde nad vlastní potřebou převládla povinnost ze zákona a požadavek zaměstnavatele.

Při porovnání důvodů účastí na formách CŽV dle zdravotnických oborů byli zjištěny rozdíly, respondenti z chirurgických oborů si volí formy CŽV nejprve dle finanční náročnosti oproti respondentům z interních oborů, kteří si volí formy CŽV dle obsahu. Současně se respondenti z chirurgických oborů účastní forem CŽV nejčastěji z důvodů povinnosti ze zákona oproti respondentům z interních obrů, kde je důležitá i vlastní potřeba. Stejně jako u respondentů pracujících v lůžkové části převažuje jako důvod k účasti na formách CŽV povinnost ze zákona.

Důvod k účasti na formách CŽV ovlivnila účast na supervizi, respondenti, kteří supervizi podstoupili, se účastní hlavně z vlastní potřeby. Respondenti, kteří se supervize nezúčastnili, se účastní forem CŽV hlavně z povinnosti ze zákona.

Tento výzkum by mohl být přínosný k dalším pohledům na povinné celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří tvoří velkou část zaměstnanců v nemocničních zařízeních. Také by mohla být přínosná získanými informacemi k dalším výzkumům tohoto typu. Tato práce též bude poskytnuta nemocnicím i vedoucím pracovníkům daných oddělení, kde tento výzkum probíhal, aby měli zpětnou vazbu a byli jim poskytnuty informace k této tématice. Zaměstnavatelé by se tak mohli zaměřit na lepší motivaci a podporu celoživotního vzdělávání svých zaměstnanců a tím by mohli i zabránit velké fluktuaci zaměstnanců.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael. 2007. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1407-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva. 2006. *Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace (srovnání s ostatními státy EU)*. In MARKOVÁ, Eva. (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha: Galén. s. 61-68. ISBN 80-7262-434-2.

BARTOŇKOVÁ, Hana a Dušan, ŠIMEK. 2002. *Andragogika*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. ISBN 80-244-0394-3.

BARTOŠ, Miroslav. 2015. *Vysokoškolské vzdělávání ve zdravotnických nelékařských povoláních*. Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR, roč. 25, č. 6, s. 28-33. ISSN 1212-6152.

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. 2006a. *Kapitoly z andragogiky 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1355-8.

BEDNAŘÍKOVÁ, Iveta. 2006b. *Kapitoly z andragogiky 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1356-6.

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

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

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>

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. 2017. *Seminář Supervize v ošetrovatelské praxi pro rok 2017*. [online]. [cit. 25. 1. 2017]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/seminar-supervize-v-osetrovatelske-praxi-pro-rok-2017/t5666>

HAVRDOVÁ, Zuzana, HAJNÝ, Martin et al., 2008. *Praktická supervize*. Praha: Galén. ISBN 978-7262-532-1.

HOFŠTETROVÁ KNOTKOVÁ, Michaela a kol. 2010. *Rok 2009 rokem 5. výročí vzniku Registru zdravotnických pracovníků*. Sestra, roč. 20, č. 1, s. 19 – 20. ISSN 1210-0404.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. 2016. *ICN's Vision, Mission and Strategic Plan*. [online]. 16. 12. 2016 [cit. 15. 2. 2017]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/who-we-are/the-icns-vision/>

INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ, © 2008 – 2017. *Získávání kreditů*. IPVZ.cz [online]. [cit. 20. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/nelekarsti-zdravotnicti-pracovnici/celozivotni-vzdelavani/ziskavani-kreditu>

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta, ZELENÍKOVÁ. 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, a. s. ISBN 978-80-247-4412-4.

JEŽOVÁ, Miroslava, ZÍTKOVÁ, Marie, ŠPAČKOVÁ, Jana a Zdeňka SURÁ. 2014. *Supervizní zkušenosti v ošetrovatelské praxi*. Nemocniční listy Fakultní nemocnice Brno, roč. 15, č. 4, s. 6-7. ISSN 1802-0224.

KELNAROVÁ, Jarmila a kol. 2015. *Ošetrovatelství pro zdravotnické školy – 1. ročník*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-5332-4.

KLÉBEROVÁ, Petra. 2015. *Analýza výskytu syndromu vyhoření ve FN Brno*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd, Institut mezioborových studií. Vedoucí bakalářské práce Jiří Dalajka.

KOCHANOVÁ, Milada a Helena, MICHÁLKOVÁ. *Význam registrace pro sestry*. Florenc. 1-2/2013. [online]. 28. 1. 2013 [cit. 23. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/1/vyznam-registrace-pro-sestry/>

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

LASOVSKÁ, Alena a Jaroslava, KRÁLOVÁ. 2010. *Vzdělávání všeobecných sester ve FNO*. Sestra, roč. 20 č. 6, s. 20- 21. ISSN 1210-0404.

LASOVSKÁ, Alena a Jaroslava, KRÁLOVÁ. 2011. *Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace*. Profese on-line. Roč. IV/1, str. 11-15. ISSN 1803-4330. [online]. [cit. 22. 11. 2016]. Dostupné z: http://profeseonline.upol.cz/archive/2011/1/POL_CZ_2011-1-3_Lasovska.pdf

MATERNA, Martin a Martina, HYKOVÁ. 2006. *Zkušenosti ze stáže ve finském Lahti*. In MARKOVÁ, Eva. (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha: Galén. s. 57-59. ISBN 80-7262-434-2.

MICHÁLKOVÁ, Helena. 2012. *Inovativní projekt ve výuce sester*. *Sestra*, roč. 22, č. 9, s. 29-30. ISSN 1211-7137.

MOROVICSOVÁ, Eva. A Jozefína., MESÁROŠOVÁ. 2006. *Vzdělávání sestier na Slovensku po roku 1989*. In MARKOVÁ, Eva. (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha: Galén. s. 41-48. ISBN 80-7262-434-2.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2007. *Strategie celoživotního učení ČR*. Praha. [online]. [cit. 2016-11-20]. ISBN 978-80-254-2218-2. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/nuv/strategieke/Strategie_2007_CZ_web.pdf

MUROŇOVÁ, Monika. 2011. *Registrace a Česká asociace sester*. *Medical Tribune CZ*. [online]. [cit. 19. 02. 2017]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/21985-registrace-a-ceska-asociace-sester>

MÜLLEROVÁ, Nina a Karolína, MORAVCOVÁ. 2008. *Role a budoucnost zdravotnických profesí a jejich regulace*. *Sestra*, roč. 18, č. 7-8, s. 20. ISSN 1210-0404.

MUŽÍK, Jaroslav. 2006. *Andragogické aspekty celoživotního vzdělávání sester*. In MARKOVÁ, Eva. (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 69–71. ISBN 80-7262-434-2.

MZ a NCO NZO. 2010. *Vše o kreditním systému*. [online]. [cit. 14. 1 2017].

Dostupné z: http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=65772a38-78db-4c83-b74b-0eab4875c04a&groupId=10900

NCO NZO. 2015. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně*. [online]. 3. 7. 2015 [cit. 20. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/123>

NOVYSEDLÁKOVÁ, Mária a Zuzana HUDÁKOVÁ. (2012). *Prieskum názorov sestier na sústavné vzdelávanie*. In Haluzíková, Jana (ed.). *Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi: sborník z mezinárodní konference*. 1. Vyd. Opava, s. 49 - 53 ISBN 978-80-7248-806-3.

OZDRAVOTNICTVÍ ©, 2017. *O nemocnicích*. ozdravotnictvi.cz. [online]. [cit. 28. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>

PECHOVÁ, Alena. 2006. *Vzdělávací potřeby sester*. In MARKOVÁ, Eva. (ed.). *Dny Marty Staňkové III: vzdělávání sester: současnost a očekávání: sborník z mezinárodní konference*. 1. vyd. Praha: Galén. s. 50-54. ISBN 80-7262-434-2.

PLAMÍNEK, Jiří. 2014. *Vzdělávání dospělých*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4806-1.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-274-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-274-3871-0.

POL, Milan a Lenka, HLOUŠKOVÁ. 2008. *Celoživotní učení a vzdělávání dospělých v politických dokumentech*. In RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. (eds.). *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, s. 25-40. ISBN 978-80-210-4779-2.

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. ISBN 978-80-247-5232-7.

RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. 2008. *Teoretický kontext a metodologická východiska*. In RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. (eds.). *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, s. 25-40. ISBN 978-80-210-4779-2.

RABUŠICOVÁ, Milada, RABUŠIC, Ladislav a Klára, ŠEĎOVÁ. 2008. *Motivace a bariéry ve vzdělávání dospělých*. In RABUŠICOVÁ, Milada a Ladislav RABUŠIC. (eds.). *Učíme se po celý život? O vzdělávání dospělých v České republice*. Brno: Masarykova univerzita, s. 25-40. ISBN 978-80-210-4779-2.

SCHINDLEROVÁ, Renata. 2010. *Sebevzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí diplomové práce Karla Hrbáčková.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2010. *Ošetrovatelství v chirurgii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3129-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. 2012. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy I – Interna*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2473601-3.

SIMONOVÁ, Natalie a Dana, HAMPLOVÁ. 2016. *Další vzdělávání dospělých v České republice – kdo se ho účastní a s jakými důsledky?* Sociologický časopis/ Czech Sociological Review, roč. 52, č. 1, s. 3-25. ISSN 0038-0288. [online]. [cit. 1. 3. 2017]. Dostupné z: http://sreview.soc.cas.cz/uploads/0f87bacca523f0f591a2501a7f6f07591acc6e91_16-1-02Simonova25.indd.pdf

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1148-6.

ŠKUBOVÁ, Jarmila. 2011. *Sedm kursů statečných a úspěšných*. Florence, roč. VII., č. 11, s. 41 – 43. ISSN 1801-464X.

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

ŠULEKOVÁ, Marcela. 2008. *Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu*. Sestra, roč. 18, č. 12, s. 13 – 14. ISSN 1210-0404.

TÓTHOVÁ, Valérie. 2014. *Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?* Kontakt, roč. 16, č. 3, s. 179 – 180. ISSN 1212-4117.

UNESCO. 2014. *Education Strategy 2014 – 2021*. [online]. [cit. 19. 1. 2017]. Dostupné z: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002312/231288e.pdf>

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

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

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

VLASÁKOVÁ, Dita. 2012 a. *E- Univerzita – alternativa pro celoživotní vzdělávání*. Zdravotnické fórum, roč. 2012, č. 6, s. 22-24. ISSN 1804-9664.

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

VYCHOVÁ, Helena. 2008. *Vzdělávání dospělých ve vybraných zemích EU*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i. ISBN 978-80-7416-017-2.

ZDRAVOTNICKÉ NOVINY. 2011. *Z evropských fondů ještě můžete využít téměř 700 miliónů korun*. Praha: Ambit media, a.s., roč. 60, č. 24, s. 1-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČAS	Česká asociace sester
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FN Brno	Fakultní nemocnice Brno
H	Hypotéza
ICN	International Council of Nurses
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
KN T. Bati	Krajská nemocnice T. Bati a. s.
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů
OCD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
SD	Směrodatná odchylka
USA	Spojené státy americké

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zastoupení respondentů dle nemocničního zařízení.....	43
Graf 2. Zastoupení pohlaví respondentů.....	43
Graf 3. Zastoupení dle typu zdravotnického oboru.	44
Graf 4. Zastoupení dle typu pracoviště.....	45
Graf 5. Zastoupení dle rodinného stavu.....	45
Graf 6. Zastoupení dle proběhlé supervize.	46
Graf 7. Celkové pořadí forem CŽV.....	62
Graf 8. Celkové pořadí volby na formách CŽV.	63
Graf 9. Celkové pořadí volby forem CŽV.....	63
Graf 10. Rozdělení forem CŽV dle návštěvnosti vzdělávacích akcí ve FN Brno a KN T. Bati.....	64
Graf 11. Rozdělení dle volby účasti na vzdělávacích akcích.	65
Graf 12. Rozdělení dle důvodu účasti na vzdělávacích akcích.....	65
Graf 13. Rozdělení forem CŽV dle věkových skupin.	66
Graf 14. Rozdělení forem CŽV dle věkových skupin dle délky praxe.....	67
Graf 15. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle věkových skupin.	68
Graf 16. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle délky praxe.....	69
Graf 17. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle věkových skupin.	69
Graf 18. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle délky praxe.....	70
Graf 19. Rozdělení forem CŽV dle zdravotnických oborů.	71
Graf 20. Rozdělení forem CŽV dle pracoviště.....	72
Graf 21. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle zdravotnického oboru.....	72
Graf 22. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle pracoviště.....	73
Graf 23. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle zdravotnického oboru.....	73
Graf 24. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle pracoviště.....	74
Graf 25. Rozdělení forem CŽV dle proběhnuté supervize.	74
Graf 26. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle proběhnuté supervize.	75
Graf 27. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle proběhnuté supervize.	76
Graf 28. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle rodinné situace.	77
Graf 29. Rozdělení volby účasti na formách CŽV dle rodinné situace.	77
Graf 30. Rozdělení důvodů účasti na formách CŽV dle rodinné situace.	78

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Likertova škála.....	41
Tabulka 2. Rozdělení respondentů dle věku.....	46
Tabulka 3. Rozdělení respondentů dle délky praxe.....	46
Tabulka 4. Výsledky postoje k CŽV a Registraci dle věkových kategorií.....	50
Tabulka 5. Korelační vztah mezi postoji k CŽV, k Registraci a věkem.....	51
Tabulka 6. Výsledky postoje k CŽV a Registraci dle délky praxe.....	52
Tabulka 7. Korelační vztah mezi postoji k CŽV, k Registraci a délkou praxe.....	53
Tabulka 8. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.....	54
Tabulka 9. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s typem zdravotnického zařízení.....	55
Tabulka 10. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem zdravotnického oboru.....	56
Tabulka 11. T-test, postoj k Registru v souvislosti s typem zdravotnického oboru.....	56
Tabulka 12. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s typem pracoviště.....	58
Tabulka 13. T-test, postoj k Registru v souvislosti s typem pracoviště.....	58
Tabulka 14. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s rodinným stavem.....	59
Tabulka 15. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s rodinným stavem.....	60
Tabulka 16. T-test, postoj k CŽV v souvislosti s proběhlou supervizí.....	61
Tabulka 17. T-test, postoj k Registraci v souvislosti s proběhlou supervizí.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník CŽV

P II: Žádost o sběr dat/poskytnutí informace pro studijní účely – FN Brno

P III: Žádost o dotazníkové šetření – KN T. Bati

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK ČŽV

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	školících 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 INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY – FN BRNO



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

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH
VĚCÍ 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. PETRA KLÉBEROVÁ
Datum narození: 28. 10. 1979 Telefon: 2145 E-mail: kleberova.petra@fnbrno.cz
Adresa trvalého bydliště: RYBNICKÁ 25 BRNO
Přesný název školy/fakulty: UTB VE ZLÍNĚ / FAKULTA HUMANNITÁLNÍCH STUDIÍ
Obor studia: SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKA
Forma studia: prezenční kombinovaná

Téma závěrečné práce: ANALÝZA POSTOJŮ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ
K CELOŽIVOTNÍMU VZDĚLÁVÁNÍ

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 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: 406 STP - V.S. pracovníci a ostatní pracovníci zdravotnické

Termín, kdy proběhne vyplnění dotazníka: od: 24.10.16 do: 20.12.16

Pracoviště, kde bude dotazníková akce probíhat: STP, IHO, KICH, CNK, NK, OKM, OZH, ÚPA, TPO

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 zachovávat 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	
1145	
Ev. č.:	vyřizuje: Kostovová
Čj.: 129/906	Počet listů:

Datum: 6. 10. 2016

Podpis: 

Vyplňuje a potvrzuje FN Brno:


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

Zaevidováno na OOR dne: 07. 10. 2016 pod číslem: 206/1299061.FN.BRNO-1145

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

souhlas/nesouhlas - útvar: DTC, IHOX, KICH, ČAK, MK, OKM, OKH, ÚPA, JTO

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

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 7. 2. 2001 útvaru: OKH na pozici: zpr. laborant 

Žadatel je rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno: z útvaru:

V Brně dne 12. 10. 2016

referent/vedoucí OOR

Odbor 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: 13. 10. 2016

Žádost uzavřena dne: podpis vedoucího/referenta OOR

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ – KN T. BATI

✉ 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 ošetrovateľskú péču
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