

Motivace sester ke vzdělávání

Jiřina Cihlářová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jiřina Cihlářová**
Osobní číslo: **H16108**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Motivace sester ke vzdělávání**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti vzdělávání sester a motivace.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam doporučené literatury:

KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

NAKONEČNÝ, M. Motivace chování. 3., přeprac. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6.

PLEVOVÁ, I. a kolektiv. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.

VÉVODA, J. a kolektiv. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

VODÁK, J. a A. KUCHARČÍKOVÁ. Efektivní vzdělávání zaměstnanců. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3651-8.

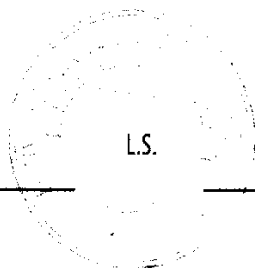
WATSON, J. Human caring science. 2. vyd. United States: Jones & Bartlett Publishers, 2011. 122 s. ISBN 978-14-4962-810-9.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

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 nevydělečně 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 počítovat 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, ušije-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). Odpírá-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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je motivace sester k jejich vzdělávání. V teoretické části této práce je popsána historie ošetrovatelství i vzdělávání, ale také aktuální možnosti vzdělávání sester a vnímání jejich profese. V části praktické jsou zpracovány výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno pomocí dotazníků a bylo zjišťováno, jakou mají sestry motivaci a podporu při kombinované formě studia, oboru Všeobecná sestra.

Klíčová slova: vzdělávání, ošetrovatelství, motivace, sestra, profese

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is the motivation of nurses to their education. The theoretical part of this work describes the history of nursing and education but also the current possibilities of educating nurses and the perception of their profession. The practical part deals with the results of a research survey, which was conducted by using questionnaires and was found out what motivation and support nurses have for studying the part time form of study the field of General Nurse.

Keywords: education, nursing, motivation, nurse, profession

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Mgr. Anně Krátké, Ph.D., dále děkuji svému manželovi, rodině a přátelům za podporu a trpělivost při studiu.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PROFESE SESTRY	11
1.1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1.1 Známé osobnosti v ošetrovatelství – zahraniční.....	14
1.1.2 Známé osobnosti v ošetrovatelství – české.....	16
1.2 VNÍMÁNÍ PROFESY SESTRY.....	18
1.3 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ	23
2.1 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ.....	24
2.2 VZDĚLÁVÁNÍ NA VYSOKÝCH A VYŠŠÍCH ODBORNÝCH ŠKOLÁCH.....	26
2.3 SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	27
2.4 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	29
2.4.1 Magisterské studium.....	29
2.4.2 Doktorské studium.....	30
3 MOTIVACE	31
3.1 MOTIVACE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	32
3.2 MOTIVY.....	33
3.3 MOTIVAČNÍ PROCES.....	34
3.4 MOTIVACE KE VZDĚLÁVÁNÍ.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 METODIKA PRÁCE	38
4.1 CÍLE VÝZKUMU.....	38
4.2 TECHNIKA VÝZKUMU.....	38
4.3 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ.....	39
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	40
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
6 DISKUSE	54
ZÁVĚR	58
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	59
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	62
SEZNAM GRAFŮ	64
SEZNAM TABULEK	65
SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

V dnešní době je neodmyslitelnou částí sester jejich vzdělávání. V historii si prošlo vzdělávání v ošetrovatelství mnoha změnami. V současné době je mnoho způsobů, jak se sestry mohou vzdělávat. Spousta z nich pokračuje ve studiu ihned po střední škole, jiné si plní sny ve zralém věku. Ovšem je ale také je mnoho sester, které se vzdělávají při mateřské dovolené, a to právě v kombinované formě, dříve nazývané, jako dálkové studium. V této formě studia se dá vystudovat vyšší odborná škola, vysoká škola / univerzita. Také si mohou sestry, na pozici Všeobecná sestra, doplnit vzdělání o specializace nebo navazující magisterské a doktorské programy.

Pro zpracování bakalářské práce mě zaujal právě způsob vzdělávání sester v kombinované formě studia, a to také proto že i já sama mám zkušenost s touto formou. K tomuto způsobu studia se v dnešní době přiklání jak praktické sestry, tak i sestry všeobecné (absolventky středních zdravotnických škol nebo vyšších odborných škol zdravotnických), které si chtějí zdokonalit svoje znalosti a dovednosti, nebo se jedná o požadavek zaměstnavatele. Ale i jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci volí tento způsob studia. V dnešní době je žádoucí vzdělaná sestra, která dokáže reagovat na požadavky současné doby. Kombinovaná forma studia je z více pohledů náročnější, ale zároveň je spousta vědomostí ihned aplikovaných v praxi díky tomu, že většina studentů v průběhu studia již pracuje.

Motivace je zvláště při tomto způsobu studia velice potřebná a nutná. Proto jsem se rozhodla zjistit, co studenty, kteří pracují a zároveň studují „žene kupředu“ a motivuje k tomu, aby studium nevzdali a zdárně ukončili a co naopak jejich chuť ke studiu snižuje, ať už v domácnosti, v zaměstnání, či ve škole a co je naplňuje a motivuje k setrvání v oboru nebo k jeho změně.

Teoretická část bakalářské práce se věnuje historii ošetrovatelství i vzdělávání, ale také vnímáním profese sester, možnostmi vzdělávání a motivací, která ke studiu neodmyslitelně patří.

Praktická část bakalářské práce hledá odpovědi na cíle práce, a to zjistit, co motivuje sestry ke studiu kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra, jak přistupuje rodina k rozhodnutí respondenta studovat, jestli ho v tomto rozhodnutí podporuje a jak, zdali a jakou podporu poskytuje zaměstnavatel sestrám při studiu, a zdali rozhodnutí studovat ovlivnilo sestry k setrvání v oboru.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROFESE SESTRY

Profese je charakterizována tak, že určitá skupina pracovníků vykonává stálé a vytrvalé činnosti v rámci práce, které jsou kompetentní k výkonu povolání a společensky uznávané. K vykonávání určitých odborných kompetencí jsou zapotřebí zvláštní znalosti, kterou zajistí kvalifikační průprava dle platné legislativní normy. Stejně tak jsou legislativně upraveny činnosti, které vykonává každý člen sesterské profese. Tyto činnosti se mohou v jednotlivých státech lišit. Každá sestra ale musí mít jasnou představu o svých povinnostech a kompetencích, protože péče o pacienta je komplexní, některé oblasti se v určitých situacích mohou překrývat, avšak jen minimálně a musí být zachovány kompetence jednotlivých členů týmu. V relativně krátkém období prodělalo povolání sestry velké změny, od prvotního formování ošetřovatelství na charitativní půdě, až po profesionální činnost při ošetřování nemocných. (Plevová a kolektiv, 2018)

V České republice (ČR) je povolání sestry možné označit, jako hlavní činnost profesionálního ošetřování. Z hlediska odborné přípravy a konkrétního profesionálního výkonu patří zdravotnické povolání mezi povolání náročné. Na dodržování žádoucích norem ve vztahu k nemocným i ke spolupracovníkům, je v této profesi kladen velký význam. Očekává se, že zdravotník zvládne práci s moderní technikou, ale také odbornou a administrativní činnost, fyzickou pracovní zátěž a vypořádávání se s osobními i pracovními problémy. (Zacharová, 2017)

Psychologické profesigramy ze 70. let 20. století, (což jsou podrobné popisy zaměřené na určité povolání a předpoklady jedince, které musí splňovat pro výkon svého povolání), daly nositelkám profese sestry konkrétní požadavky. (Čechová, Rozsypalová Mellanová, 2001) Mezi požadavky na sestru řadíme senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační předpoklady. Přesto se můžeme setkat se sestrami, které těmto předpokladům v různém měřítku neodpovídají. (Jobánková a kolektiv, 2002)

Profese sestry si za uplynulé období prošla složitým vývojem. Podmínky speciální klinické praxe, nové trendy v ošetřovatelství a v moderní medicíně vyžadují vzdělanou a schopnou sestru, která umí realizovat ošetřovatelský proces. Dnešní doba má za úkol orientovat zdravotnické pracovníky, zejména sestry k celoživotnímu vzdělávání v oboru a následně aplikovat získané poznatky v klinické praxi, a to s ohledem na potřeby klienta. Jedná se o rozvoj získaných znalostí ve studiu pregraduálním a následně postgraduálním. Je důležité připravit do praxe vzdělanou sestru v ošetřovatelství, která bude aplikovat své

znalosti v úseku odborné práce nebo v kterémkoliv příbuzném oboru, a to v souladu s nejnovějšími poznatky. K dosažení profesionální zdatnosti sestry je potřeba její sociální zralost, vyrovnanost v oblasti psychiky, motivace ke vzdělávání, znalost teorie ošetrovatelství a komunikační schopnosti. Psychologie, jakožto jeden z nosných předmětů středních i vysokých škol se podílí na rozvoji osobnosti budoucích zdravotníků, formuje vztah k povolání a rozvíjí profesní kompetence a zejména pak vztah ke klientům. Komunikace personální, interpersonální a sociální je samostatnou oblastí rozvoje kompetencí studentů. (Krátká, Kutnohorská, Cichá, 2011)

1.1 Historie ošetrovatelství

Z historického pohledu ošetrovatelství ukazuje lásku k lidem, pomoc a moudro. Svůj osobitý charakter si zachovalo i přesto, že prošlo během svého vývoje výraznými změnami. Jako profese bylo ošetrovatelství během historického období ovlivňováno třemi hlavními směry, vývojovými liniemi v péči o nemocné. Jedná se o neprofesionální neboli laické ošetrovatelství, kde platil starý tradiční systém opatrování, ve kterém se člověk ošetřuje sám, dále pak charitativní ošetrovatelství, které bylo chápáno, jako morální, humánní pomoc člověku trpícímu a v jeho složité situaci a jako poslední profesionální ošetrovatelství, které se rozvinulo s vývojem medicíny. (Plevová a kolektiv, 2018)

Ošetrovatelství s medicínou jsou velmi spjaté. Samostatné obory těchto vědních disciplín se zabývají historickým vývojem. Od nejstarších dob existovalo ošetrovatelství jakožto činnost zaměřená na pomoc nemocným. Až do poloviny minulého století byl vývoj ošetrovatelství založen na intuici, tradicích a zkušenostech praktických. Ošetřování bylo spjaté s tradičním přístupem k nemocným, ovlivňovala jej humanistická filozofie zaměřená na podporu a útěchu nemocným i blízkým. Vliv náboženství a idealistická filozofie se postupně měnily v ošetrovatelství tak, jak se měnilo společenské klima. Neprofesionální ošetrovatelství pod záštitou církve převládalo v dobách působení filozofie idealistické a mělo humanistický charakter. Od poloviny 20. století ve zdravotnictví nastal kult technologie, který svoje filozofické pozadí má v materialismu. Technika vstoupila mezi sestru, lékaře a pacienta. Na nemocniční péči se zaměřila zdravotní péče a orientovala se na nemoc. Medicína se spolu s ošetrovatelstvím soustředila na techniku výkonů a koncentrovala se na biologickou stránku lidského těla. Zanedbávaly se především psychické, sociální a duševní souvislosti. Na okraji zájmu zůstala prevence, jako prostředek k redukci morbidity a mortality. K postupné dehumanizaci dovedl tento trend obě vědní

disciplíny. Od 80. let minulého století začíná v ošetrovatelství opět převládat filozofie humanismu a respekt k holistickým principům, jako reakce na přetechnizovanost ošetrovatelské praxe a důsledek uplatňování vědeckých aspektů. Ve 20. století vznikl holismus, který je filozofií celku, vyzdvihuje prvotnost celku v poměru k jednotlivým částem, pokládá celostnost za hnací sílu jeho vývoje nebo cíl. (Pavlíková, 2006)

Ošetrovatelství má sice některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Vždy bylo ošetrovatelství ovlivňováno význačnými osobnostmi, dále kulturními, náboženskými, sociálními, politickými faktory, ale i válkami nebo vědeckými objevy. V určitém vzájemném vztahu tyto faktory vždy působí, a proto není možné jejich vliv chápat zcela odděleně. (Jarošová, 2000)

I když se ošetrovatelství stále vyvíjí a musí aktualizovat myšlenky a ideály ranných ošetrovatelských vůdců, včetně modelu Nightingalové. Nejmodernější teorie ošetrovatelství obecně podporují sjednocené myšlenky o ošetrovatelství, což znamená, že se zabývají rozšiřováním jednotných etických a filozofických pohledů na vesmír, člověka, přírodu i prostředí. Rozšiřováním a rozvíjením lidských vědomostí, ale také znalostí, vzorců a procesů v péči o zdraví podporujícího život tak, jak ošetrovatelství vystupuje, se odtrhává od tradičního lékařsko – vědeckého modelu a má tendenci rozvíjet své vlastní vědecké dědictví. Například současná témata ošetrovatelství se přiklánějí k existující ošetrovatelské teorii a to relativismu, procesu, paradoxu, vzoru, energii, vědomí, vztahu, významu, vnitřnímu subjektu, úmyslu, pohledu na realitu, celistvost, jednotě ducha i posvátné povaze životních sil. Ošetrovatelství jako věda o péči člověka souvisí s pozorováním biologických schopností. Tento pohled na lidstvo zachovává skutečnost, že každý z nás patří a vznikl z nekonečného prostoru života samotného, jako je velké tajemství, prázdnota, zdroj života, vesmírná láska k duchovnímu vědomí, která je větší než kterýkoli jiný člověk. Lidská bytost se tedy nedá definovat jako součet částí, ale jako sjednocený celek, čímž existuje jednota všeho a vše souvisí se vším ostatním. Stejně tak, jako je mysl neoddělitelná od těla, neměly by se vědecké činnosti ošetrovatelky oddělit od klinické praxe. Model ošetrovatelství pro vzdělávání, výzkum a praxi, je vzorem studenta. Kvalitní ošetrovatelství a zdravotní péče vyžadují humanistický respekt k funkční jednotě člověka. K jevům zdraví a léčbě nemoci je nutné přistupovat z široké koncepční základny. Proces péče o člověka o jednotlivce, rodiny a skupiny, jako i péče o životní prostředí, je hlavním cílem ošetrovatelství. (Watson, 2012)

1.1.1 Známé osobnosti v ošetrovatelství – zahraniční

Florence Nightingalová se narodila 12. května 1820, jako nejmladší dcera do úspěšné, vzdělané a vlivné anglické rodiny, pojmenována po místě jejího narození v Itálii a to Florencii. Byla atraktivní, uznávaná v rodinných kruzích a schopná samostatně konverzovat s politiky i intelektuály. Roku 1837 prožila mystickou zkušenost, jakési „volání“, jenže proč a kým volána byla, nevěděla. Byla hluboce spirituální osobou. Zájem o sociální otázky se prohluboval, a tak navštěvovala domovy nemocných a zajímala se o nemocnice a ošetrovatelství. Její rodiče nesouhlasili s rozhodnutím věnovat se nemocným. Prošla tříměsíčním kurzem ošetrovatelství v Kaiserwerthu, ten ovlivnil definitivně její rozhodnutí věnovat se ošetrovatelství. V roce 1854 byla požádána ministrem války Herbertem o pomoc, aby přivedla a řídila skupinu ošetrovatelky do britských vojenských nemocnic v Turecku během války, kterou Británie, Francie a Turecko vyhlásily Rusku. Ta prosbu vyslyšela a přijela se 38 sestrami. Lékaři z počátku pomoc sester odmítali, byl to nechtěný příjezd, jenže bylo stále více raněných a sestry se staly nezbytnými. Pro zlepšení hygieny v nemocnicích zavedla principy *sanitární vědy*, reorganizovala prádelny, kuchyně a vybavenost prádla. Pečovala i o mravnostní a duševní potřeby vojska. O rok později byla v Londýně sepsána petice, aby měla možnost pokračovat v reformě ošetrovatelství v civilních nemocnicích v Británii, její přátelé založili fond, který ji později pomohl k jejímu snu, a to založení ošetrovatelské školy. Roku 1856 se vrátila z Krymské války s podlomeným zdravím. A však o čtyři roky později založila Ošetrovatelskou školu při Nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Chtěla pozvednout ošetrovatelství na úroveň uznávané ženské profese. V této škole studující sestry prošly ročním kurzem zahrnující teoretickou výuku a praxi na nemocničním pokoji pod vedením zkušené sestry, poté se zařadily do nemocnice na tři roky jako „ošetrovatelky na zkoušku“, nyní již dostávaly malý plat a uniformu, ale stále byly ve službě školy, teprve po této zkušenosti odcházely do jiných nemocnic a ústavů, jako dobře vyškolené. Nightingalová sledovala pracovní zápisky a záznamy studentek, práci školy sledovala mnoho let a skoro každoročně celých 30 let psala sestrám i studentkám dopisy plné rad a podpory. V r. 1860 publikovala její nejlepší práci s názvem „Poznámky k ošetrovatelství“, kde vyložila základní principy profesionálního ošetrovatelství. Podle této knihy se učilo i v České ošetrovatelské škole. O pět let později se usadila ve Westendu v Londýně a pobývala zde až do smrti. Přesto, že měla řadu zdravotních problémů, pokračovala ve své kampani – zlepšení kvality zdravotní a ošetrovatelské péče. Za svůj život napsala 200 publikací, roku 1865 v Liverpoolu

založila ošetrovatelskou službu v rodinách, mnoho sester jí vyškolených se staly průkopnicemi komunitní péče. Roku 1883 královna Viktorie její práci ocenila a odměnila ji řádem Královského červeného kříže, dočkala se mnoha dalších uznání. Zemřela roku 1910 a pohřbena byla v St. Margaret, East Wellow, rakev nesli vysloužilci z Krymské války. Byla legendou už za svého života, její reformy ovlivnily moderní zdravotnictví a její spisy jsou dodnes nevyčerpatelným zdrojem inspirace pro sestry a pracovníky ve zdravotnictví. Na její počest vyhlásila Mezinárodní rada sester (ICN) den jejího narození za Mezinárodní den sester. (Staňková, 2001)

Theodor Fliedner, který se narodil roku 1800 jako syn protestanského kazatele vystudoval teologii a krátce pracoval jako domácí učitel, už v roce 1822 převzal faru v malé německé vesnici jménem Kaiserwerth. Katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče nemocným a potřebným lidem, ta protestantská se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě. V protestantských zemích pečovaly o nemocné převážně diakonky, kdy Fliedner organizoval jejich práci, nejprve byl založený útulek pro propuštěné vězně, později otevřel školu pro malé děti a roku 1836 založil spolek na vzdělávání žen v ošetrovatelství, také nemocnici, mateřský dům diakonek, ty pečovaly o lidi v nemocnici, domovech a na žádost i v jiných nemocnicích, měly povinnost se tři roky účastnit každý týden odborné přednášky, některé dokonce navštěvovaly vzdělávací semináře pro učitelky v ošetrovatelství, diakonky procházely teoretickou i praktickou přípravou pod vedením lékaře a musely skládat zkoušky z farmacie. Již o 30 let později pracovalo více než 400 proškolených diakonek, které sloužily tam, kde je bylo zrovna potřeba, v době válek, při pohromách, doma i v zahraničí, ovšem za svoji práci žádné peníze nedostávaly, ale bylo postaráno o jejich potřeby i ve stáří. Diakonky z Kaiserwerthu se staly právě díky Fliednerovi proslulými. V letech 1851-1857 při svých cestách zakládal špitály v Jeruzalémě, Istanbulu, Smyrně a Alexandrii. Za svoji péči byl vyznamenán doktorátem univerzity v Bonnu. Roku 1864 zemřel. (Staňková, 2001)

Nikolaj Ivanovič Pirogov narozen v roce 1810 v Moskvě a syn státního úředníka. Od svých 14 let byl na univerzitě o tři roky později se stal absolventem lékařské fakulty v Moskvě. Na dráhu univerzitního profesora v chirurgii se začal připravovat po praxi v Berlíně. Zasloužil se o zavedení *éterové intra rektální narkózy* v Rusku a v roce 1836 ho jmenovali mimořádným profesorem v oblasti chirurgie. V roce 1854 na počátku Krymské války jel do Sevastopolu, kam ho následovalo 30 milosrdných sester, zpočátku narazily na nevoli generality. Když se ošetřovali ranění, tak sestry dohlížely na pořádek, čistotu, jídlo a pití,

oděvy a léky v lazaretech, zanedlouho byla tato práce považována za nepostradatelnou. Dle slov Pirogova „*A když kdokoliv vstoupil do lazaretního stavu, tu se ze všech stran ozývaly hlasité pronikavé a drásavé stony, výkřiky a skřípání zubů a také ono jektání zubů při zimnici, sestry se namáhaly ve dne v noci, nehledíce na svou únavu neusnuly ani minutu, a to vše pod stany naskrze promočenými. A všechny ty nadlidské práce snášely bez nejmenšího reptání s klidnou obětavostí a s pokorou.*“ (Staňková, 2001, s. 65) Zasloužil se v této válce o uplatnění žen jako ošetřovatelek. Tragédie této války jím hluboce otřásla, viděl následky nepřipravenosti a nedbalosti, měl názor, že je to příčinou nedostatečného vzdělání národa, začal se věnovat reformě školství v Rusku, vytvořil základy moderní pedagogiky. Ještě dvakrát byl vyslán na válečné pole, v čele svých sester poskytoval lékařskou péči. Zemřel v roce 1881, uložen je ve vsi Pirogovoje, kde po druhé světové válce vzniklo jeho muzeum. (Staňková, 2001)

1.1.2 Známé osobnosti v ošetřovatelství – české

Svatá Anežka Česká – Přemyslovna patřila do panovnického rodu Přemyslovců, narodila se jako nejmladší dcera Přemysla Otakara pravděpodobně roku 1211 a zemřela roku 1282. Od jejího útlého věku na ni působily vzory slavných zakladatelek středoevropských špitálů. V šesti letech byla poslána, po smrti svého snoubence, na výchovu a vzdělání do kláštera v Doksanech, ovšem po zasnubách se synem císaře se její výchova změnila a učila se chování budoucí císařovny na vídeňském dvoře. Avšak více než sláva ji zajímala víra a modlitby, sešlo ale i z těchto zasnub a o další ženichy zájem neměla, v té době se pevně rozhodla zasvětit svůj život Bohu a vzdala se světského postavení. Vstoupila do ženského řeholnictví s názvem *Klarisky* pod vedením svaté Kláry. Na pozemcích, které získala od své matky, postavila klášter a špitál svatého Františka při kostelu sv. Haštala. Velkou podporu měla ve svém bratrovi panovníkovi Václavu I. Roku 1234 přijala řeholní roucho, složila slib a stala se klášterní abatyší, poté založila mateřinec klarisek a špitální bratrstvo, které papež uznal za samostatný ošetřovatelský řád křížovníků s červenou hvězdou a jeho hlavní úloha spočívala v ošetřování chudých a nemocných. Svátá Anežka byla první ženou, zakladatelkou mužského řádu, zároveň i první ženou, která založila český ošetřovatelský řád, celý svůj život se věnovala pomoci chudým a nemocným lidem, traduje se, že napsala i první pokyny, jak by se mělo v klášteře ošetřovat. Je pokládána za patronku českého ošetřovatelství, prohlášena za svatou byla roku 1989. (Staňková, 2001)

PhDr. Alice Masaryková byla narozena ve Vídni roku 1879. Na Karlově Univerzitě v Praze, i na Univerzitách v Berlíně, Lipsku a Chicagu vystudovala filozofii, sociologii a historii. Roku 1915 byla na rok uvězněna za účast na odboji, po vzniku Československa (ČSR) se aktivně účastnila veřejného i politického života, byla poslankyní Národního shromáždění. Roku 1919 založila Československý červený kříž (ČSČK) a dvacet let byla jeho předsedkyní během kterých tato organizace dělala rozsáhlou zdravotnickou, charitativní a sociální činnost, tohoto roku také založila první Vyšší sociální školu v ČSR, kde se v jednoletém studiu připravovali sociální pracovníci pro terénní práci, postupně ji absolvovaly i diplomované sestry, které samostatně začaly pracovat v lidovýchově. Velice se angažovala v ošetrovatelském školství. Spravovala od roku 1920 ČSČK a také Českou ošetrovatelskou školu, aktivně podporovala vzdělávání ošetrovatelek a financování školy, zvyšovala prestiž školy a ošetrovatelské profese svým postavením a angažovaností, roku 1920 přijely její zásluhou do Prahy tři americké sestry, které pomáhaly na vysoké úrovni budovat ošetrovatelskou školu v Praze, tato první škola byla po mnoho let zdrojem dobře vzdělaných diplomovaných sester nejprve pro Všeobecnou nemocnici v Praze, později i pro další zdravotnické služby v nemocniční a komunitní péči na území celé republiky. Po smrti své matky se věnovala vedení prezidentské domácnosti svého otce Tomáše Garigue Masaryka (T.G.M.). Avšak s pražskou ošetrovatelskou školou byla spjata již po celý život, pravidelně se zúčastňovala sjezdů absolventek, předávání diplomů a jiných významných událostí. Zemřela roku 1966 v Chicagu, její urna z iniciativy ČSČK byla převezena roku 1994 do rodné vlasti a rodinného hrobu v Lánech. (Staňková, 2001)

Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která se narodila v roce 1938 se chtěla stát lékařkou, nicméně neměla ten správný socialistický profil. Nastoupila jako učnice frézařka do státních pracovních záloh. Ve svých patnácti letech začala studovat Střední zdravotnickou školu (SZŠ) ve Svitavách. Roku 1959 absolvovala roční specializační pedagogický seminář v Praze a po jeho ukončení nastoupila na SZŠ ve Svitavách jako sestra instruktorka, poté jako učitelka ošetrovatelství. Po dobu čtyř let od roku 1960 studovala na Univerzitě Karlově (UK) filozofickou fakultu obor péči o nemocné – psychologii. V roce 1968 nastoupila, jako vysokoškolský pedagog na fakultu všeobecného lékařství UK. V září roku 1968 pak vedla její cesta na Oddělení péče o nemocné Fakulty všeobecného lékařství Univerzity Karlovy, kde úzce spolupracovala s panem prof. MUDr. Vladimírem Pacovským, DrSc., který velmi přispěl k rozvoji vysokoškolského vzdělávání sester. Poté působila coby odborná asistentka rovných 30 let. (Plevová a kolektiv, 2018) Od roku 1991 byla členkou skupiny WHO

a pracovala na přípravě učebních textů pro sestry východních států. Od roku 1990 do roku 1993 byla ve funkci ředitelky odboru školství a vědy Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Byla první sestrou u nás, která dosáhla akademické hodnosti docent (Doc.). Roku 1993 nastoupila na I. Lékařskou fakultu Univerzity Karlovy (I.LF UK), jako docentka, vysokoškolská učitelka Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství. Česká asociace sester (ČAS) od roku 2001 vyhlašuje každoročně ocenění „Sestra roku“, tohle ocenění dostala jako první v historii právě Marta Staňková. Publikační činnost měla velice rozsáhlou, publikovala přes 160 odborných článků v domácích i zahraničních ošetrovatelských časopisech, je autorkou 4 učebnic a spoluautorkou 51 monografií, skript a učebního textu. Působila v radách československých, ale i zahraničních odborných ošetrovatelských časopisů. Zemřela roku 2003. (Kutnohorská, 2010)

Nemohli jsme zde vyjmenovat všechny osobnosti, které ovlivnily vývoj ošetrovatelství, proto jsme uvedli jen některé z nich, podle našeho názoru ty nejdůležitější.

1.2 Vnímání profese sestry

Profese sestry je jedno z mála povolání, které za krátkou dobu prodělalo tak velké změny. Formovalo se na půdě charitativních institucí a středověkých špitálů, které sloužily jako útulky a kde byla nejzákladnější péče pro jednotlivce z řad chudiny, o které rodina nemohla pečovat, což byla péče prováděna především církevními řády, která byla postavena na náboženském základě, tzv. dobročinná činnost, charakter péče v těchto zařízeních nevyžadoval odbornou přípravu. Až, když v druhé polovině 19. století pronikala do nemocnic racionální medicína, lékařské činnosti a dovednosti, tak se začal formovat základ k novodobé profesi sestry. Sestra byla tradičně považována za člena týmu poskytující fyzickou péči, která je i bude bezpochyby hlavní funkcí ošetrovatelství, ale vznikly a nadále se rozšiřují nové odpovědnosti, vycházející z profesní činnosti sester, za lidské zdraví. Jedná se o pomoc, kterou sestra poskytuje pacientovi vyrovnávajícímu se s nemocí, ale i činnosti spojené s funkcí vychovatele, protože jakákoliv léčba se může stát původcem stresu a napětí, čemuž může napomoc mentální hygiena. V deklaraci z ošetrovatelské konference z Vídně z roku 1988, kde bylo hlavním předmětem konání této konference změny v profesi sestry, byla zdůrazněna nová role sestry, uvádí se zde, že role sestry spočívá v tom, že má: *„působit, jako partnerka při rozhodování a plánování v řízení místních, regionálních a národních služeb, podporovat jednotlivce, rodiny a komunity, aby se více spoléhaly na vlastní síly v péči o své zdraví a poskytovat jasné a správné informace o příznivých i nepříznivých důsledcích*

rozličných typů chování a o výhodách a nákladech při volbě určité péče.“ (Bártlová, 2005, s. 130) Zdůrazňuje se tím úloha primární ošetrovatelské péče v péči zdravotní, a že se služby mají rozvíjet více v péči na zdraví než na nemoc. (Bártlová, 2005)

Sestry jsou vnímány na různých pracovištích a v různých rolích odlišně. Interní vnímání je představa individuálního pohledu na sebe samu, jako profesi v ošetrovatelství. Externí vnímání je představa, kterou má o sestře laická veřejnost včetně masmédií, politiků. Ve vyspělých zemích se v dnešní době sestry snaží o image sestry profesionálky – osoby, která se vzdělává, snaží se o dosažení co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče, jakožto sofistikovaná a asertivní osoba. (Škrála, Škrlová, 2003) Součástí ošetrovatelského týmu je sestra, která zde zastává svoji nenahraditelnou roli a pozici, vykonávající širokou škálu odborných výkonů. Pouze osoby odpovídající vymezenými zákonnými přísnými kritérii norem mohou vykonávat zdravotnické profese. Takové zdravotnické profese, které mohou ohrozit zdraví a život jiných osob. (Staňková, 2002)

V dnešní době ve všech vyspělých zemích sestry usilují o image profesionálky, což je jedinec progresivní, sofistikovaný, asertivní, který se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. To, v co jedinec věří se často realizuje, naše sebehodnocení ovlivní i naši osobní a profesionální image, jestliže o sobě a o ošetrovatelství sestra má negativní představu, musí se nejprve zaměřit na úsilí změnit samu sebe. Sestry musí být přesvědčeny o tom, že jsou významnou profesionální skupinou, mající schopnost převzít kontrolu a odpovědnost za svou profesi, práci i své životy bez ohledu na faktory externí. (Plevová a kolektiv, 2018)

S obrovským rozvojem v oboru ošetrovatelství souvisí také změna v rolích profese všeobecné sestry. Na sestru ve 21. století již není pohlíženo pouze jako na pravou ruku lékaře, která bez jeho intervencí není schopna samostatně pracovat. Nyní je již brána jako kvalifikovaný a soběstačný ošetrovatelský pracovník, který dokáže zcela samostatně provádět ošetrovatelskou péči, po získání kvalifikace a odborné způsobilosti, o nemocné v rámci prevence a probíhající léčby bez nutnosti dohledu více kvalifikovaného pracovníka. (Ludvík a kolektiv, 2003)

1.3 Vývoj ošetřovatelství

Již od 10. století začínaly v českých zemích zárodky organizovaného ošetřování nemocných, na území dnešního hlavního města vznikaly první hospice, což byly útulky pro chudé, nemocné a nemajetné, a v nich civilní sestry poskytovaly pomoc v základních potřebách na úrovni charitativní pomoci. Některé náboženské řády i kongregace, které své poslání viděly v tom, sloužit trpícím a potřebným, sehrály podobnou úlohu. Zakládaly se špitály vedle klášterů a zde se zajišťovala obživa, teplo a střecha nad hlavou než léčba, první špitál byl ten, který stál v místě dnešního Staroměstského náměstí, byl pro 12 nemocných a pečovalo o ně 7 žen, špitály založené později na našem území, se zakládaly zpravidla u kaplí, kostelů nebo klášterů a měly shodný název. Ve 13. a 14. století se počet těchto špitálů zvýšil, sloužily kupcům, některé nemocným a zchudlým měšťanům, byli zde brány přednostně osoby, které si zakoupily doživotní byt, stravu a péči, až po nich došla řada na nemocné chudáky, nemajetné, práce neschopné lidi. Vysoce humánní charakter mělo tehdy ošetřovatelství a byla to služba trpícímu člověku, prováděno bylo osobami bez odborného vzdělání, jen přejímali zkušenosti předchůdců. Opatrovnická služba, která byla vykonávána ve špitálech nebo domácnostech, kterou poskytovali civilní osoby nebo církevní řády, byla velmi těžká a prováděna s velkým zaujetím, protože odměna byla velmi malá. Civilní opatrovníci zahrnovali i jedince, kteří byli poznamenáni hanbou, trestance nebo prostitutky, pracovali zde z donucení, nebo jako pokání. Zařízení s označením *špitály*, které již byly jako skutečné nemocnice s kvalifikovaným personálem a specializující se na nemocné, přišly s příchodem 17. století s řádem *Milosrdných bratří*. S rozvojem medicíny se utvářel další vývojový trend v ošetřovatelství, kdy lékaři ke své práci potřebovali pomocníka, který by dělal dle jejich pokynů a trvale by o nemocného pečoval jak doma, tak i v nově vznikajících špitálech, od poloviny 18. století se zakládaly při lékařských fakultách první všeobecné nemocnice (Brno, Olomouc, Praha), poté také porodnice. O úklid i o nemocné zde pečovali opatrovnice a opatrovníci, kteří neměli ošetřovatelské vzdělání, personál v necírkevních zařízeních zaujímal nejnižší postavení v hierarchii zdravotníků, nejen ve špitálech ale i nově zřizovaných ústavech pracovali za nepatrné odměny ošetřovatelé, kteří se nazývali „hlídači“, nocovali v pokojích s nemocnými a neměli nárok na osobní život, opouštěli nemocnici pouze na propustky, za těchto podmínek vykonávali těžkou péči nedbale, proto bylo nutné, aby se stal lékaři nápomocen vzdělaný personál, tento vývoj si proto vynutil odborné vzdělání sester a v druhé polovině 19. století k zakládání ošetřovatelských škol. Na počátku 20. století ovlivnilo práci

sestry rozvoj ošetrovatelství, zaměření na samostatnou práci sestry v primární péči i v terénu. Československý červený kříž zavedl organizovanou ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, kde pracovaly sestry samostatně na základě smluv s pojišťovnami, ta byla vysoce specializovaná a zaměřovala se především na výchovu sociálně slabších vrstev v prevenci a uvědoměním si zdraví, poradenská péče byla poté rozčleněna do zdravotních skupin dle nemocí nebo sociálních skupin. Byly to poradny pro matky, kojence, starší děti, protituberkulózní poradny, dále pro srdeční choroby, pohlavní choroby nebo revma, aj. Do poloviny 20. století terénní péče úplně zanikla a objevila se až v druhé polovině 20. století, a to geriatrická a sociální. Během 2. světové války trpěla ošetrovatelská služba nedostatkem pracovníků, ČK se částečně podařilo rozšířit řady sester, a to o dobrovolnice, přibyl také německý ošetrovatelský personál, řadový personál byl nucen opustit svá místa v nemocnicích, potřeba ošetrovatelky byla tak velká, že ministerstvo sociální a zdravotní správy souhlasilo s otevřením české ošetrovatelské školy, a to v Brně, poté došlo k otevření škol v Olomouci, Kroměříži a Praze. V nemocnicích větších rozměrů se budovala oddělení sociálně zdravotní služby, měl to být spoj mezi péčí ústavní a mimoústavní. Ošetrovatelky měly výhodu, že jich bylo málo a byly uchráněny před „totálním nasazením v říši“. Po roce 1942 odvádělo gestapo sestry i lékaře přímo z pracovišť, někde byli na příkaz ihned propuštěni, mnohým se před odvečením do koncentračního tábora či propuštěním podařilo emigrovat, řada sester byla zapojena do armády v Rusku nebo Anglii, některé byly v odbojovém hnutí během války. Během ale především po válce se zvýšila potřeba po kvalifikovaném ošetrovatelském personálu, po odchodu německých sester a lékařů se nedostatek katastrofálně projevil, způsobilo ho uzavírání vysokých škol a škol pro ošetrovatelky. Většina nemocnic zůstala v ubohém stavu. Rozbitý, odnesený, zničený nábytek a materiály bylo potřeba nahradit, doplnit a přispět k obnově provozu. Odborná příprava byla naléhavá, nemocnice přistupovaly samostatně k organizaci odborných rychlokurzů poskytující základní organizaci. Po roce 1948 došlo ke sloučení všech ošetrovatelských škol do středních zdravotnických škol. Dlouhou dobu československé sestry nesměly založit profesní organizaci, o jejich osudu rozhodovaly komunistické strany, pro něž byly zájmové či profesní organizace nebezpečné a nežádoucí. Až v druhé polovině 20. století si mohly sestry založit ČSS (československou společnost sester), která úplně samostatnou organizací nebyla, ale znamenalo to velký pokrok pro budoucnost, která začala postupem času velmi aktivně pracovat. Sestry měly i svůj zdravotnický odborný časopis, který se jmenoval *Zdravotnická pracovnice*, byly v něm publikovány výsledky výzkumných prací, teoretické statě, které se často využívaly při odborných seminářích organizovaných

na různých pracovištích, po roce 1989 zanikl a nahradil ho časopis *Sestra*. Meziválečné období dalo silné základy českému ošetrovatelství i školství, sestry měly silnou profesní organizaci, která jejich povolání vytvořila vysokou společenskou prestiž. (Plevová a kolektiv, 2018)

2 VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Právní předpisy určují kdo, kde a za jakých podmínek vykonává činnost sestry a poskytuje zdravotní péči. Zákon o zdravotních službách stanovuje, že výhradně poskytovatelé zdravotních služeb ve zdravotnických zařízeních s kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky, mohou poskytovat zdravotní péči. O nelékařských zdravotnických povoláních jedná zákon, který stanoví, jaké osoby je možno považovat na území České republiky (ČR) za všeobecné sestry. Absolvováním akreditovaných zdravotnických oborů na vysokých, vyšších odborných, středních zdravotnických školách se získává odborná způsobilost na území ČR. Všeobecné sestry však získávají v současné době odbornou způsobilost pouze prvními dvěma typy vzdělání, tedy absolvováním vysoké či vyšší odborné školy. Za obory akreditované vysokoškolské považují zákony o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, ty obory vysokých škol, ke kterým ministerstvo zdravotnictví vydalo souhlasné stanovisko s tím, že jejich absolventi jsou způsobilí vykonávat zdravotnické povolání. Právě pro přípravu všeobecných sester ministerstvo zdravotnictví spolu s ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, vydalo metodické pokyny, které určují podrobnosti pro průběh vzdělávání v těchto oborech, zejména doporučené počty hodin jednotlivých předmětů, stanovují tím předvídatelný rámec pro činnost obou ministerstev při akreditaci vzdělávacích programů vysokých a vyšších odborných škol, požadavky jsou pro oba typy škol shodné. (Vévoda a kolektiv, 2013)

Na začátku 21. století prošla a nadále ještě prochází ošetrovatelská péče významnými změnami a na její kvalitu jsou kladeny stále vyšší požadavky, jako i na pracovníky, kteří ji poskytují. Již v 60. letech 20. století vypracovala *Rada Evropy* základní směrnice pro jednotnou kvalifikaci a vzdělávání sester, které vznikly na základě společné dohody několika zemí v Evropě. Dohodu postupně podepsalo 12 zemí v Evropě od roku 1967 do roku 1971. Doporučení Evropské komise v roce 1989, znělo tak, aby se sestry ve 21. století vzdělávaly na vysokoškolské úrovni, diplom a titul by měly mít akademickou platnost, aby sestry mohly studovat a získávat další akademické hodnosti. Vzdělávání těsně před vstupem České republiky do Evropské Unie (EU) zaznamenalo zásadní změny, hlavně z důvodu nutnosti naplnění směrnic EU, které vzdělávání regulují tak, aby bylo umožněno uznání kvalifikace, a tím také volný pohyb po EU. Od roku 2004/2005 je kvalifikace všeobecných sester prováděna na vyšších odborných zdravotnických školách, vysokých školách a univerzitách v souladu se sektorovými a oborovými směrnicemi EU. 1. dubna 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb. V tomto zákoně jsou podmínky získávání,

uznávání způsobilosti výkonu nelékařského zdravotnického povolání, k výkonu činností souvisejícím s poskytováním zdravotní péče, o změně zákonů s nimi souvisejícími. Podmiňuje pregraduální i postgraduální vzdělávání sester. Pregraduální studium se rozumí studium v rámci střední zdravotnické školy, zdravotnického lycea, vyšší odborné školy a vysoké školy. Postgraduální studium je v programech magisterských, doktorských a vzdělávání specializační a celoživotní. (Plevová a kolektiv, 2018)

Avšak dne 8. června 2017 se změnil zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). (Zákon ČR č. 201/2017 Sb.)

2.1 Historie vzdělávání

Jako charitativní instituce, středověké špitály poskytující útočiště a nejzákladnější péči pro spodinu, o kterou se rodina starat nemohla, takto se prvotně začalo formovat vzdělávání sester – ošetřovatelek. Pečovalo se pod jednou střechou o osiřelé, staré, ovdovělé a nemocné. Péče prováděna především církví na náboženském podkladě jakožto charitativní činnost. Personál v těchto zařízeních nepotřeboval odbornou průpravu. V první polovině 19. století se začaly tyto instituce rozdělovat na sirotčince, chudobince, špitály a starobince. Lékař ani nadále nebyl potřeba, byla zachována charitativní péče. V druhé polovině 19. století se péče v těchto střediscích začala dělit na medicínské a lékařské odvětví. K profesi sestry byl základem právě tento vývoj. (Bártlová, 2005)

Ošetřovatelství si prošlo několika etapami, než vznikla pozice všeobecné sestry a než se dostala na profesní, vyspělou úroveň. V každé z etap se tohle povolání vyvíjelo, vzdělávání k povolání sestry začalo až s nástupem etapy profesionálního ošetřovatelství. Úplně první zárodky vzdělávání sester lze hledat již koncem 18. století, kdy byly organizovány první přednášky pro ošetřovatelky, a ty probíhaly v zařízeních pro duševně choré. První ošetřovatelská škola v českých zemích vznikla roku 1874 v Praze, vlivem velmi silného emancipačního ženského hnutí a také národního hnutí, byla to česká škola, i když po sedmi letech svého trvání škola ukončila svoji činnost, měla v historii našeho ošetřovatelství mimořádný význam. Nařízení z roku 1914 od rakouského ministerstva vnitra o ošetřování nemocných provozovaném z povolání, které zlegalizovalo základní ošetřovatelské školy a stanovilo rámcově organizační strukturu a obsahovou náplň, kde

jednou z nejdůležitějších zásad bylo to, že škola mohla být zřízena pouze při nemocnici, která zajišťovala praktickou výuku žákyň v nejdůležitějších oborech. V roce 1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola, která pokračovala ve své činnosti i po skončení první světové války v nově vzniklém Československu. Byla tak příkladem pro vznik dalších ošetrovatelských škol. Škola měla vysokou odbornou úroveň. První českou ředitelkou se roku 1923 stala Sylva Macharová. Až 15 diplomovaných ošetrovatelek každý rok absolvovalo kurzy, a tak v nemocnicích vedle sebe pracovaly diplomované ošetrovatelky, řadové sestry a pomocné ošetrovatelky zacvičené v nemocničních klinikách. Absolventky státní ošetrovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v roce 1928 přejmenoval na Spolek diplomovaných sester. (Kelnarová a kolektiv, 2015) Mezi válkami bylo české ošetrovatelství orientováno jen na rozvoj nemocniční služby. Roku 1946 se v Praze otevřela Vyšší ošetrovatelská škola (VOŠ), kde se připravovaly sestry na učitelky pro ošetrovatelské školy, dále vrchní sestry pro práci řídicí a sestry pro péči terénní. Po roce 1948 byl vývoj základního vzdělávání sester zastaven, protože ČSR kompletně převzala vzdělávací systém z východu, který postihl i ošetrovatelské školství. Dle nového školského zákona se ošetrovatelské školy sloučili s rodinnými sociálními školami a přejmenovaly se na Střední zdravotnické školy (SZŠ), kde byly připravovány všechny kategorie zdravotníků. K náročnému ošetrovatelskému povolání se připravovala sociálně nezralá mládež, protože výuka začínala již ve 14-15 letech a trvala 4 roky. Bylo nutné, aby se výuka zjednodušila a přiblížila k nízkému věku studentů. Častá maladaptace ve vztahu k povolání na konci studia byla příčinou toho, že studenti přicházeli do styku s klinickou praxí v nezralém věku. Studium se zaměřovalo především na znalosti v oblasti medicíny a instrumentální dovednosti v péči o hospitalizovaného nemocného jedince. V roce 1960 bylo založeno v Praze *magisterské studium*, protože nároky na učitelky a jejich kvalitu vzrostly, byli jsme druhá země ve světě poskytující vysokoškolské vzdělání v oboru ošetrovatelství. V tomto roce se také založilo Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, a v lednu následujícího roku zde bylo zahájeno studium, o tři roky později se změnil název na Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků a roku 1991 se přejmenovalo na Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, ovšem až roku 2003 se z tohoto stalo reálné centrum oboru ošetrovatelství pod názvem Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) a tím začala transformace této organizace v moderní výukovou, konzultační, registrační, výzkumnou, posuzovací, metodickou, koordinační pro

celoživotní vzdělávání sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. (Plevová a kolektiv, 2018)

Všeobecná sestra a její pozice v současném profesním žebříčku nelékařského povolání si prošla celou řadou proměn i velice komplikovaným vývojem probíhajícím v mnoha etapách tak, jak se rozvíjelo samotné ošetrovatelství. Ve všech zemích se ošetrovatelství stejným tempem nerozvíjelo, i přes tento rozvoj nesl některé společné znaky, kde hlavním z nich byl vliv náboženství, kultury, vědy či válek. (Jarošová, 2000)

2.2 Vzdělávání na vysokých a vyšších odborných školách

Vyšší odborné zdravotnické školy vznikly v roce 1996. Během 3letého základního pregraduálního studia se absolvent středních škol kvalifikuje v různých oborech. Vyšším odborným vzděláním si studenti zlepšují a vyvíjí znalosti, které získaly na střední škole. Tato forma vzdělání se zakončuje absolutoriem a student obdrží diplom. Označuje se titulem „diplomovaný specialista“, (DiS.), a získat ho je možné v rámci oborů – všeobecná sestra, farmaceutický asistent, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienista. Tento obor je v rámci zákona č. 561/2004 Sb., Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). (Plevová a kolektiv, 2018)

Vyšší odborné vzdělávání rozvíjí a prohlubuje znalosti a dovednosti studenta získané ve středním vzdělávání a poskytuje všeobecné a odborné vzdělání a praktickou přípravu pro výkon náročných činností. Úspěšným ukončením příslušného akreditovaného vzdělávacího programu se dosáhne stupně vyššího odborného vzdělání. Délka vyššího odborného vzdělávání v denní formě je 3 roky včetně odborné praxe, u zdravotnických oborů vzdělání až 3,5 roku. Vyšší odborné vzdělávání obsahuje teoretickou přípravu a praktickou přípravu. Praktická příprava se uskutečňuje formou praktického vyučování ve škole nebo formou odborné praxe na pracovištích fyzických nebo právnických osob, které mají oprávnění k činnosti související s daným oborem vzdělání a které mají se školou uzavřenou smlouvu o obsahu a rozsahu odborné praxe a podmínkách pro její konání. (Zákon ČR, č. 561/2004 Sb.)

Od roku 1992 mají sestry možnost se vzdělávat a zvyšovat odbornou kvalifikaci v bakalářských, magisterských a doktorských programech. Již v 70. letech 20. století ve světě vznikaly vysoké školy s kvalifikačními programy určené sestřím. Mnohé země tím

reagovaly na směrnice pro vzdělávání sester, které vydala v roce 1977 Rada pro vzdělávání EU. Zároveň v těchto letech docházelo v mnoha zemích i k reformě školských systémů. Byly zakládány nové typy vysokých škol, které obvykle vznikaly jako zcela nová zařízení. V některých státech ale došlo k přeměně škol vyšších na školy vysoké. Kvalitní vyšší školy získaly status vysoké školy. (Plevová a kolektiv, 2018)

Bakalářský studijní program se zaměřuje na přípravu k vykonávání povolání a k navazujícímu studiu magisterského studijního programu. Doba studia včetně praxe je minimálně tři a maximálně čtyři roky. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Absolventům tohoto studia se uděluje titul „bakalář“, (Bc.). (Zákon ČR, č. 168/2018 Sb.)

Vzhledem k odborné i psychické náročnosti zdravotnického povolání jsou budoucí zdravotničtí pracovníci připravováni v bakalářských a magisterských studijních oborech na univerzitách. Od roku 1980 studium probíhalo řádnou, pregraduální formou, dálkové studium bylo šestileté oproti tomu denní studium pětileté. Mimo klasických forem vysokoškolské výuky byla rozsáhlá část věnována praxi ošetrovatelské i pedagogické, umožňovala tak studentkám používat v praxi poznatky, které získaly v ošetrovatelské i pedagogicko – psychologické disciplíně. Vysokoškolské vzdělání dalo vyučujícím ošetrovatelských předmětů výbornou odbornou i pedagogickou kvalifikaci, včetně schopnosti aktivně rozvíjet ošetrovatelství jako samostatnou vědní i odbornou disciplínu. U bakalářského studia jsou základní předměty medicínské a ošetrovatelské. (Kutnohorská, 2010)

Univerzitní nebo vysokoškolské studium ošetrovatelství kromě lékařských fakult poskytují také fakulty se zaměřením na zdravotnictví, které úzce spolupracují nejen s fakultními nemocnicemi sloužícími jako výuková pracoviště, ale také s jinými zdravotnickými pracovišti poskytující primární, sekundární a terciální péči. (Plevová a kolektiv, 2018)

2.3 Specializační vzdělávání

K samostatnému výkonu povolání není specializovaná způsobilost u sester podmínkou, je však nezbytná v případě vysoce specializovaných činností, které mohou sestry bez specializované způsobilosti vykonávat pouze pod odborným dohledem. Všeobecná sestra se může specializovat v deseti specializačních oborech dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.,

jedná se o intenzivní péči, perioperační péči, ošetrovatelskou péči v geriatrici, intenzivní péči v pediatrii, domácí a hospicovou péči, ošetrovatelskou péči v interních oborech, v chirurgických oborech, v psychiatrii, perfuziologii (v Praze) a transfuzní službu. Do specializačního vzdělávání žadatele zařazuje ministerstvo zdravotnictví, v současné době je v případě sester NCO NZO, uchazeč si vybírá akreditované pracoviště, kam chce být zařazen, jestli si je ovšem nevybral, nebo má naplněnou kapacitu, bude mu doporučeno jiné akreditované pracoviště, které odpovídá za průběh specializačního vzdělávání, ministerstvo zdravotnictví má však právo i povinnost kontrolovat průběh vzdělávání. Od roku 2008 byl zaveden institut zvláštní dotace pro specializační vzdělávání na rezidenční místa, rozsah financování závisí na ochotě a schopnosti vymezit odpovídající finanční prostředky. MZ má povinnost každý rok do konce kalendářního roku uveřejnit specializační obory, které se budou v roce následujícím podporovat, počet rezidenčních míst i finanční podpory, která je přidělena vždy na dobu po kterou bude trvat specializační vzdělávání, možnost přerušit na nejdéle tři roky, příjemce této podpory je akreditované zařízení s rezidenčním místem, které MZ vybírá na základě posouzení odborné akreditační komise, příjemce je pouze zdravotnické zařízení, a to i pokud akreditaci nemá, ale poskytuje zdravotní péči v podporovaném specializačním oboru. (Vévoda a kolektiv, 2013)

Na specifika ošetrovatelské péče v různých oborech, na terénní a nemocniční péči a management je zaměřeno specializační studium. Prohlubuje kvalifikaci pracovníka ve zdravotnictví. Studium probíhá v institucích schválených akreditační komisí, také ve zdravotnických zařízeních dle programu vzdělávání skládajících se z modulů tvořících kompletní část programu vzdělávání, s přesně daným počtem kreditů. Podmínkou pro zařazení do oboru specializačního vzdělávání je způsobilost k výkonu zdravotnického povolání dle zákona č. 96/2004 Sb. Ve vzdělávacím programu je přesně daná délka studia, počet hodin na teoretickou a praktickou výuku a v neposlední řadě obsah studia a dále pracoviště na kterém výuka bude probíhat. V rámci vzdělávacího programu je možné udělit požadavek na zdravotní způsobilost a také kde a jak dlouho bylo povolání vykonáváno. Specializační vzdělávání se zakončuje atestační zkouškou a tím získává zdravotnický pracovník způsobilost ke specializačním výkonům daného povolání. (Plevová a kolektiv, 2018)

2.4 Celoživotní vzdělávání

Jako nezbytný proces, který vede k aktivní zaměstnanosti a uplatnění se na trhu práce, je celoživotní vzdělávání (CŽV) v dnešní době vnímáno. Na doporučení EU některé státy rozvíjejí svoje národní strategie pro CŽV tak, aby politická opatření umožnila aktivní zapojení do procesu učení, včetně zvýšení investic do tohoto otevřeného projektu. Jako proces adaptace na měnící se podmínky ekonomiky, techniky i společnosti se proces celoživotního vzdělávání stává předpokladem pro trvalý rozvoj osobnosti zahrnující formální vzdělávání, neformální i informační vzdělávání. Celoživotnímu učení, zvyšování kvalifikace i rozvoji klíčových kompetencí se věnuje velká pozornost, protože přímo souvisí s uplatněním člověka na trhu práce. Koncept tohoto vzdělávání má základy již v 90. letech 20. století. (Veteška a Tureckiová, 2008)

Průběžným obnovováním, zvyšováním, prohlubováním, doplňováním vědomostí, dovedností i způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušných oborech v souladu s rozvojem oboru i nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu bezpečného, účinného, příslušného výkonu povolání se rozumí celoživotní vzdělávání. CŽV je povinné, a to pro všechny zdravotnické i jiné odborné pracovníky, uskutečňují jej akreditovaná zařízení, ostatní formy CŽV mohou zabezpečovat poskytovatelé zdravotnických služeb či jiné fyzické a právnické osoby včetně osob právnických v působnosti jiných resortů než ministerstva. Formami celoživotního vzdělávání jsou kurzy inovační a certifikované, dále specializační vzdělávání, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na akcích školicích, konferencích, kongresech, sympoziích, dále publikační, pedagogická, vědecko – výzkumná činnost, vypracování standardu či nového postupu, e-learningový kurz i samostatné studium odborné literatury. Také navazující studijní programy se považují za celoživotní vzdělávání, což jsou akreditovaný doktorský studijní obor, magisterský nebo bakalářský akreditovaný studijní obor, nebo studium oboru na vyšší odborné škole se zdravotnickým zaměřením nebo úzce související s odborností zdravotnického pracovníka, a absolvuje se po předchozím získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. (Plevová a kolektiv, 2018)

2.4.1 Magisterské studium

Magisterské studium je zaměřeno na získání teoretických i praktických poznatků založených na vědeckém poznání, výzkumu a vývoje. Standartní doba studia je nejméně jeden a nejvíce tři roky a zpravidla navazuje na bakalářské studium. Zakoňuje se státní závěrečnou

zkouškou a obhajobou diplomové práce. Absolventům se uděluje titul „magistr“, (Mgr.). (Zákon ČR, č. 168/2018 Sb.)

2.4.2 Doktorské studium

Na samostatnou tvůrčí činnost, bádání, výzkum a vývoj se zaměřuje doktorský studijní program. Doba studia je minimálně tři a maximálně čtyři roky. Studium probíhá dle individuálního studijního programu a s vedením školitele. Zakončuje se státní doktorskou zkouškou a veřejnou obhajobou disertační práce, schopností a připraveností samostatné činnosti v oblastech výzkumu a vývoje. Uděluje se titul „doktor“, (Ph.D.). (Zákon ČR, č. 168/2018 Sb.)

3 MOTIVACE

Je brána jako důležitý faktor úspěchu. Motivaci chápeme jako vnitřní hnací sílu člověka, která zahrnuje přání, úsilí a touhy. Stav vnitru duše, který člověka aktivuje. Od manažerů se očekává, že budou nejen sami motivovaní, ale že budou motivovat členy svého týmu, je to jeden z hlavních úkolů vedoucích pracovníků, její schopnost se stává kvalifikací na pozici vedoucího pracovníka. (Vévoda a kolektiv, 2013)

Hybnou silou našeho jednání a konání je motivace. Síla a schopnost překonávat překážky je důležitá pro naplnění našich potřeb. Jedinec má tolik síly a odvahy k naplnění svých cílů, jak jen je velká jeho motivace. Motivace je psychologický proces, vůle něčeho dosáhnout, je směr a účel pro aktivaci našeho chování a uspokojení našich potřeb, dosažení osobních a organizačních cílů. (Šamánková a kolektiv, 2011)

Motivace je řazena ke klíčovým faktorům úspěchu v plnění pracovních a osobních cílů jednak na straně zaměstnanců, ale především na straně vedoucích pracovníků, od kterých se očekává, že sami budou motivováni k motivaci svých podřízených. V oblasti pracovní motivace je hodnocení kvality pracovního výkonu jedince dávana do souvislosti s motivací. Motivovat znamená nejen brát, ale také dávat, proces, při kterém člověku, od kterého něco potřebujete, nabízíte uspokojení vlastních zájmů. Motivace je vnitřní proces výsledkem, kterého je chování vedoucí k dosažení cíle. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015)

Obecně platí, že motivace je intrapsychicky probíhající proces, který vychází z nějaké potřeby a je vyústěný v žádoucí vnitřní stav či proces, který je z iniciativy endogenní, nebo exogenní. Je to v čase probíhající děj, vymezený různými silami, které způsobují pohyb jedince. Motivace je interakcemi vnitřních pohnutek a vnějších pobídek utvářenou výslednou vnitřní determinantou vnějších procesů, která je označována jako chování. Pojmu motivace není přisuzovaný zcela jednotný obsah, ale je to úděl naprosté většiny psychologických pojmů. Motivaci nikdy nikdo neviděl, ale je to pojem vyjadřující určité závěry vyvozené z toho, že chování směřuje k dosažení určitých cílů, probíhá s určitým úsilím, trvá a člověk při tom prožívá touhy a určitá chťení. Psychologické důvody chování popisuje a vysvětluje právě pojem motivace, jeho subjektivní význam a pozorovanou variabilitu chování, důvody, proč se různí lidé orientují na různé cíle. Některé z charakteristik působení nelze spolehlivě odlišit od účinků učení, protože motivované chování je řízeno také kognitivními klíči. Jedinec téhož záměru dosahuje v různých situacích různými způsoby chování a odlišní lidé se v téže situaci chovají různě, což je individuální

zkušenost, příklad je různý způsob, jakým lidé uspokojují tytéž potřeby, také jedinci téhož cíle dosahují v různých situacích různým způsobem. Motivace zajišťuje fungování učení a paměti, aktivizuje kognitivní a motorické systémy k utváření účelných vzorců chování zaměřených na dosahování určitých cílů. (Nakonečný, 2014)

3.1 Motivace ve zdravotnictví

Již od 30. let 20. století je ve zdravotnictví motivace studována. Šetření z roku 1940, které bylo jedno z prvních šetření vůbec, zjistilo, že délka pracovní doby, postoj k práci, osobní život v rovnováze s pracovním, příjem a vztah k managementu odlišují sestru spokojenou a nespokojenou. Aktuální pozornost se zaměřuje na vytváření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků, zabránilo problémům, které pramení z jejich nedostatku, cílem je ušetřit nemocnicím náklady spojené s náborem nových pracovníků a vznikající sníženou kvalitou poskytované zdravotní péče. V mnoha výzkumech spokojenosti se objevuje mzda či plat jako klíčový faktor, ovšem výše platu není ve významné korelaci s pracovní spokojeností, i pocit jistoty pracovního místa je jedna ze základních potřeb sester, zvýšení jistoty práce lze použít jako jeden z preventivních opatření proti fluktuaci, převážně starší pracovníci tento faktor preferují. Klíčovým faktorem při motivaci zdravotnických pracovníků je faktor péče o pacienty, což je motivační faktor samotné práce. Největší pracovní prioritou je pro sestry profesionální role, k tomu, aby mohly dělat dobře svoji práci, potřebují rovnováhu mezi dostatkem personálu na oddělení, dovednostmi, organizací péče a přiměřenou pracovní zátěží. I v současné době je tedy tradiční obsah práce a podstata pro sestry stále dostatečně motivační. Novým trendem jsou navyšující se požadavky na autonomii, což je zvýšený zájem o řešení samostatně a na vlastní odpovědnost problémy své profese, s tímto zvyšováním je spojené zvyšování prestiže povolání sestry, a to jak z pohledu společnosti, tak vlastní uvědomění si důležitosti své profese. (Vévoda a kolektiv, 2013)

Pracovní motivace vyjadřuje přístup jednotlivce k práci, ochotu pracovat, která vychází z vnitřních pohnutek. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015)

Seznam s takřka totožnými položkami představuje to, co lidi v práci motivuje. Můžeme to nazvat jakými si motivátory. Osobní pořadí těchto motivátorů ale jednotlivce odlišuje. Pro někoho je hlavním motivátorem peněžní ohodnocení, pro jiné jednotlivce je tato odměna až na nějaké další pozici z žebříčku. Jako nefinanční motivaci můžeme zařadit sociální odměnu, pochvalu, která působí jako významný motivační nástroj a zpětná vazba

na pracovní výkon, dále můžeme zařadit uznání či ocenění, což je považováno za vyšší ohodnocení, než pochvala a je to dlouhodobé dávání najevo svým podřízeným, že jsou důležitými oporami v týmu. (Hekelová, 2012)

3.2 Motivy

Motivy vznikají na základě motivace. Jsou to pohnutky, což jsou osobní příčiny určitého chování. Uspokojování určitých potřeb z psychologických reakcí, jednání a činnosti určitého člověka. (Šamánková a kolektiv, 2011). Osobní potřeby jedince, které spouštějí celý motivační proces, jsou jedním z nejlépe uchopitelných motivů. Pocit jakéhokoliv nedostatku vyjadřuje potřebu. Motiv je pohnutka, která podněcuje jedince k činnosti, nebo jej činnost inspiruje, mezi základní motivy jsou řazeny potřeby, zájmy a hodnoty. (Zítková, Pokorná, Mičudová, 2015)

Jestliže motiv chápeme, jako psychologický důvod nebo psychologickou příčinu chování, tak můžeme hovořit o rozmanitosti motivů, protože existuje mnoho psychologických důvodů chování. Motivem rozumíme vnitřní psychické činitele, které usměrňují chování subjektu k dosažení určitého uspokojení, přinášející obsah dovršující reakce, tzn. funkční spojení potřeby a hodnoty objektu aktuálně motivující. Motiv můžeme označit jako vnitřního činitele, inspirujícího, zaměřujícího a integrujícího chování člověka. Není ho však možno přímo pozorovat, ale jeho existence se usuzuje na základě chování, nebo se taktéž přijímá fakt jeho existence proto, aby se něčí chování vyjasnilo. Obvykle se skládá ze dvou komponentů, první se označuje jako *popud* a vztahuje se na vnitřní procesy mobilizující k činnosti jedince, může být ovlivněn vnějšími okolnostmi, ale je to jev vnitřní. Druhým komponentem motivu je dosažení určitého cíle či odměny, tímto se redukuje dráždící vnitřní podnět, přinášející uspokojení a z toho důsledku nějaký motiv přestává určitou dobu chování jedince usměrňovat. Cílem nebo odměnou může být nějaký vnější podnět, ale proces, který vede k utlumení popudu je proces vnitřní. (Nakonečný, 2014)

Motiv představuje vnitřní pohnutku, která způsobuje změnu chování jednotlivce a směřuje k uspokojení jeho potřeb. Stimulování je proces navození motivace za pomoci vnějších podnětů, jestliže má být motivace úspěšná, musí být dosaženo shody názorů subjektu a objektu motivace. Mezi základní motivy vedoucí k managementu podniků a investicím do vzdělávání zaměstnanců patří vědomí, že vzdělávání zaměstnanců je nutným předpokladem zvyšování výkonnosti jednotlivců, týmu i celého podniku, také, že vzdělávání je významný prvek ke zvyšování konkurenční schopnosti podniku a je to způsob zajištění

požadované úrovně vědomostí i dovedností pracovníků k realizaci budoucích rozvojových programů a strategie podniku, že vzdělávání zvyšuje samostatnost a odpovědnost pracovníků na nižších stupních řízení, že podporuje růst motivace zaměstnanců a pomáhá zvládat lépe změny současného dynamického působení trhu a celého podnikatelského prostředí. (Vodák, Kucharčíková, 2011)

3.3 Motivační proces

Proces motivace vyjadřuje to, co se dá nazvat formálním aspektem interakce osoby a situace, proces motivace připravuje jednání a lze jej chápat jako že směřuje ke své vlastní redukci, který tím vyjadřuje jeho smysl. Východiskem motivace je tzv. vnitřní stav napětí, kdy je cílem nějaká dovršující reakce. Funkce motivace je „*kontinuitní regulování a aktivní usměrňování chování vůči cílovým objektům*“, (Nakonečný, 2014, s. 23) kdy cílovým objektem se stává to, že vystupuje jako prostředek k dosažení určitého uspokojení. Učením se vytváří jednota motivace a instrumentálního chování, kdy v procesu motivace je zahrnut i vzorec naučeného způsobu uspokojení. Vnitřní dominanta motivačního procesu je *potřeba*, prožívaná jako konkrétní pohnutka, vnější dominanta je vnější pobídka, hodnota cíleného objektu, jeho vlastnost, která vyvolává dovršující reakci, která způsobí cílové uspokojování, redukce potřeby, jsou motivem předmětného chování. Vrozená konstituce a později i získané zkušenosti, naučené extrapolace daných tendencí nebo potřeb programují chování jedince na udržení daného systému biogenních a sociogenních hodnot. Nedostatky v systému těchto hodnot vytváříme základní motivační napětí, nazývané jako potřeba. V průběhu instrumentálního podmiňování se utvářejí určité vzorce tohoto chování. Objevuje se zpředměťování potřeb, to znamená, že jejich zapojování do komplexních struktur na sobě závisle fungujících prvků intrapsychických, behaviorálních a biogenní nebo sociogenní potřeby, se vytváří stav motivace s implementovaným vzorcem instrumentálního chování a současně zahrnující i vzorec jejich uspokojení. V tomto smyslu potřeba vyjadřuje absenci určité biologické či sociální hodnoty a současně, ve fázi svého zpředměťování už také její předmět a způsob uspokojení. Motivace tak vyjadřuje rozpory mezi tím, co subjekt prožívá a tím, jakou má potřebu něco prožívat. Běžná sociální potřeba člověka je potřeba jistoty, která vzniká v situacích, kdy je vystaven existenčním nebo jiným nejistotám, vzniká tedy rozpor mezi tím, či má nebo nemá mít pocit jistoty, a to je motivující činitel v dané

situaci. Lze říct, že motivace je proces, který určuje zaměření, trvání i intenzitu chování. (Nakonečný, 2014)

3.4 Motivace ke vzdělávání

Velice významným prvkem vzdělávacího procesu a celoživotního vzdělávání je motivace zaměstnanců k učení a zvyšování svého vlastního potencionálu. Motivace jednotlivců se mění vzhledem k tomu, v jaké části cyklu se nacházejí. Ve skupině se vždy najde více lidí, kteří jsou v různém stádiu motivace a s různými požadavky na učení. Lidé, kteří nejsou k učení příliš motivováni si vyžadují zvážení způsobu, jak se budou v cyklu posouvat. Efektivitu vzdělávání ovlivňují ve velké míře schopnosti, dovednosti, ochota zdokonalit znalosti, což je motivace k učení. Do kvantity a kvality výkonnosti podniku u zaměstnanců vysokou míru transformace výstupů vzdělávacích aktivit zajišťuje vysoká motivace ke vzdělávání a k rozvoji, tato motivace se projevuje v pozitivním vztahu pracovníků ke vzdělávání a k jejich ochotě se učit a rozvíjet, také ve schopnosti pracovníků strukturovat a využívat získané vědomosti a dovednosti dle oblastí a možnosti jejich využití v praxi, dále ve vysokém stupni flexibility zaměstnanců, v jejich ochotě reakce na změny profesiografické charakteristiky jednotlivých pracovních míst a v pozitivní změně v postoji pracovníků k podniku a k jeho klientům. V dnešní globalizační a dynamické době plně změn se vzdělávání stává rozhodující silou úspěšných podniků. A proto dříve, než kdy předtím je potřeba vědomosti a dovednosti zaměstnanců udržovat na potřebné úrovni. Je důležité mít vhodnou motivaci zaměstnanců ke vzdělávání, při vypracovávání efektivního motivačního programu je potřeba správně zvolená soustava stimulujících faktorů, kdy při jejich výběru základním momentem v soustavě faktorů motivujících pracovníky ke vzdělávání tato hlediska jen doplňují. Každého jedince motivuje jiný faktor v jiné míře, a proto je důležitý individuální přístup při motivaci ke vzdělávání. Motivační faktor vzdělávání může být zlepšení postavení v týmu, udržení pracovního místa, pracovní postup, seberealizace, získání kvalifikace či titulu, zlepšování kvality práce, zvyšování flexibility, lepší platové ohodnocení, sociální výhody. V úvahách o tvorbě motivačního programu ke vzdělávání je možno využít obecně platná pravidla, kterými může být osobní příklad manažera, přesvědčení o smysluplnosti své práce, zaměstnanec musí být přesvědčen, že nepracuje pro podnik, ale že k němu patří, důvěra manažera iniciativu zvyšuje, motivace navyšuje spoluúcast zaměstnanců v rozhodování, neustálé nacházení individuálních motivací

pro pracovníky, drobné úspěchy se cenní, místo kritiky poskytovat zpětnou vazbu. Jednu z velice důležitých kompetencí představuje schopnost manažerů k motivaci svých pracovníků. Ke zvýšení motivace účastníků k učení - se v podnikovém vzdělávání se doporučují uplatňovat zásady a opatření jako zapojení do managementu vzdělávání a zajistit možnosti témat vzdělávací akce a spoluúčast s ostatními zaměstnanci, ne samostatně, seznámit účastníky s cíli a záměry v dostatečném časovém předstihu, vytváření vědomí o užitečnosti vzdělávacího programu, zajištění souladu s již nabytými zkušenostmi, používání metod napomáhajících ke zvyšování kompetencí a posílení aktivity a zájmu, navození příjemné atmosféry. Motivací účastníků k aktivní spolupráci se podporuje i schopnost lektorů k vyjádření respektu k osobnosti studenta, jeho pozitivní zpětná vazba na vystupování, rozvíjení dobrých stran, a ne konfrontaci a negativitu. Vyžaduje se od lektora nadhled, takt a přiměřená dávka emoční inteligence spojené s jeho zkušenostmi. (Vodák, Kucharčíková, 2011)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Ve své průzkumné práci jsme zvolili kvantitativní metodu. Jako nejvhodnější metoda se nám jevil dotazník, jehož prostřednictvím jsme zjišťovali, co motivuje studenty ke studiu bakalářského programu kombinované formy studia v oboru Všeobecná sestra.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl práce

Zjistit, co motivuje sestry v kombinované formě studia oboru Všeobecná sestra ke vzdělávání, jakou mají během studia podporu a zda je rozhodnutí studovat ovlivnilo v setrvání v oboru.

Dílčí cíl číslo 1

Zjistit, co motivuje sestry ke studiu kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra.

Dílčí cíl číslo 2

Zjistit, jak přistupuje rodina k rozhodnutí respondenta studovat, jestli ho v tomto rozhodnutí podporuje a jak.

Dílčí cíl číslo 3

Zjistit, zdali a jakou podporu poskytuje zaměstnavatel sestrám při studiu.

Dílčí cíl číslo 4

Zjistit, zdali rozhodnutí studovat ovlivnilo sestry k setrvání v oboru.

4.2 Technika výzkumu

Dotazník je velice častá technika pro získávání dat. Je to struktura předem připravených, promyšleně seřazených a pečlivě formulovaných otázek, na které respondent (dotazovaný člověk) odpovídá. Nepochybnou výhodou sběru dat pomocí dotazníku, je relativně rychlé a ekonomické shromažďování dat od vysokého počtu respondentů. Strukturovaný (uzavřený) dotazník, respektive položky v něm, se značí tím, že se respondentům poskytuje vždy určitý počet předem připravených odpovědí, z nichž respondenti volí tu odpověď, která

nejvíce vyhovuje jejich názoru Respondenti také mnohdy ochotněji vyplňují dotazník s již připravenými odpověďmi. (Chráška, 2016) Pro potřeby této práce byl zkonstruován originální dotazník, který byl anonymní. Obsahoval celkem 20 uzavřených otázek (příloha 1). Položky v dotazníku číslo 1-4 jsou k cíli číslo 1, čímž bylo *zjistit, co motivuje sestry ke studiu kombinované formy studia oboru všeobecná sestra*. Otázky s číslem 5-8 se vztahovaly k cíli číslo 2, a to: *zjistit, jak přistupuje rodina k rozhodnutí respondenta studovat, jestli ho v tomto rozhodnutí podporuje a jak*. Body 9-11 se týkaly cíle číslo 3, což bylo *zjistit, zdali a jakou podporu poskytuje zaměstnavatel sestrám při studiu*. K cíli číslo 4, *zjistit, zdali rozhodnutí studovat ovlivnilo sestry k setrvání v oboru*, se vztahovaly otázky číslo 12-14. Zbýlých 6 otázek bylo demografických.

Začátkem února roku 2020 byl u 10 studentů proveden predotazník, po jehož zhodnocení byl dotazník upraven. Konkrétně byly upraveny otázky číslo 1-3, které byly zaměřeny na motivaci ke vzdělávání, u kterých byly po zhodnocení predotazníků přidány možnosti zvolení více odpovědí, v původním dotazníku tato možnost scházela.

4.3 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkumný vzorek tvořili studenti 1., 2., 3., ročníku bakalářského studia kombinované formy oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně a Univerzity Palackého v Olomouci. Kritéria pro výběr respondentů byla následující: respondent byl studentem kombinované formy studia, studijního oboru Všeobecná sestra, nerozhodovalo, v jakém ročníku respondent je, ani jakého pohlaví. Nezbytným kritériem byla ochota zapojit se do výzkumného šetření.

Celkový počet respondentů, kterým byl dotazník rozdán, byl 120, ale 26 dotazníků z důvodu nekompletního vyplnění, bylo vyřazeno, tudíž bylo zpracováno 94 kompletně vyplněných dotazníků (100 %).

4.4 Organizace výzkumného šetření

Počátkem února 2020 byla odsouhlasena Žádost o umožnění dotazníkového šetření, a to na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně i na Univerzitě Palackého v Olomouci. Originální formulář je k dispozici u autorky bakalářské práce, náhled je v seznamu příloh (příloha 2). Na těchto pracovištích také probíhala distribuce dotazníků osobně, po předem dohodnutém

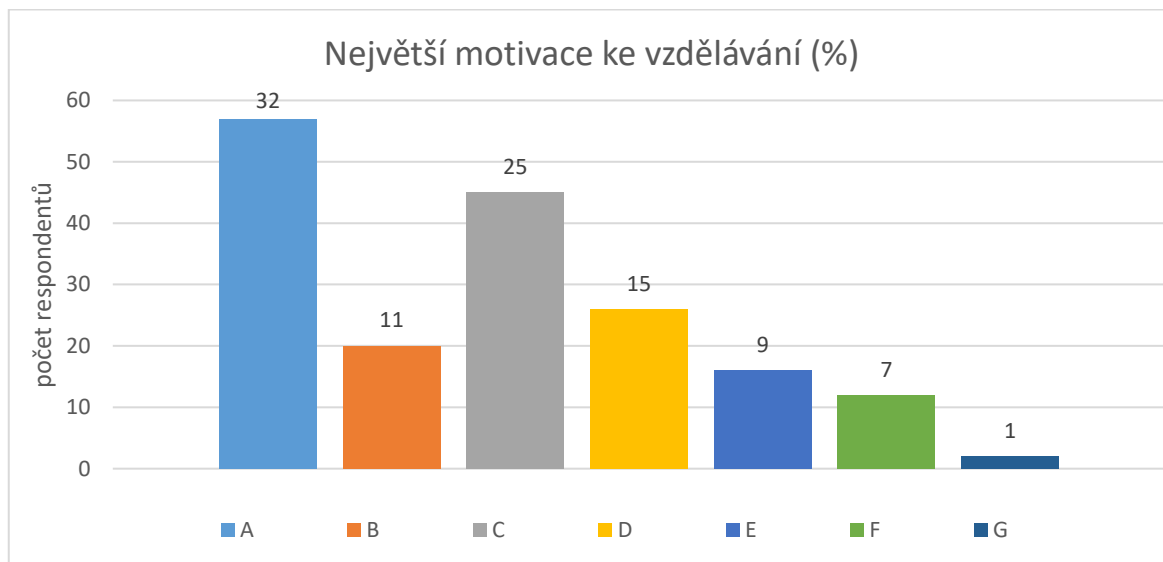
termínu s vyučujícími jednotlivých ročníků. Dotazníky na obou vysokých školách byly rozdávány na začátku letního semestru, a to od poloviny února do poloviny března 2020. Cíleně bylo šetření prováděno u studentů Všeobecné sestry kombinované formy bakalářského studia v 1., 2. a 3 ročníku. Celkem se do výzkumného šetření zapojilo 94 respondentů.

4.5 Zpracování získaných dat

Informace získané z dotazníků byly uspořádány do tabulek absolutních a relativních četností v programu Microsoft Office Excel 2016. Některé výsledky byly graficky znázorněny. Absolutní četností (N) je informace, kolikrát byla každá jedna obměna zahrnuta v souboru, popřípadě kolik hodnot se nachází v jistém předem definovaném intervalu hodnot. Relativní četnost (%) dále určuje podíl výskytů konkrétní obměny, popřípadě podíl hodnot z jednoho intervalu na celkovém počtu naměřených eventuálně zjištěných hodnot. (Neubauer, Sedlačík a Kříž, 2012) Pro zpracování těchto dat byly použity grafy a tabulky programu Microsoft Office Excel 2016 a Microsoft Office Word 2016.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

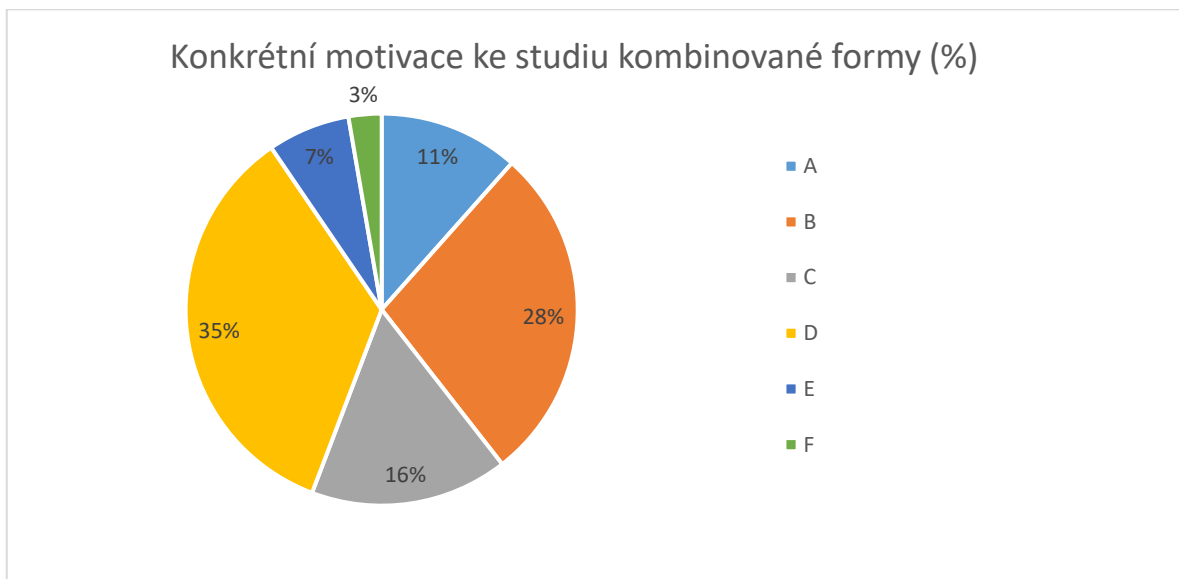
Položka číslo 1: Jako největší motivaci ke vzdělávání považujete? (možno označit více odpovědí)



Graf č.1 – Největší motivace ke vzdělávání

Komentář: Cílem této otázky bylo zjistit, co sestry považují za největší motivaci ke studiu. Na položku číslo 1 odpovídalo 94 respondentů, kdy daná otázka měla možnost z výběru více odpovědí, tudíž celkový počet odpovědí byl 178 (100 %). Odpověď A) *zvýšení kvalifikace*, označilo 57 respondentů (32 %), odpověď B) *prestiž*, označilo 20 respondentů, tudíž (11 %). Odpověď C) *navýšení kompetencí*, označilo 45 respondentů (25 %). Odpověď D) *navýšení mzdy/platu*, označilo 26 respondentů (15 %). Odpověď E) *možnost změnit obor*, označilo respondentů 16, tudíž (9 %). Odpověď F) *možnost se dále vzdělávat*, označilo 12 respondentů (7 %). Odpověď G) *jiné*, označili respondenti 2, takže (1 %).

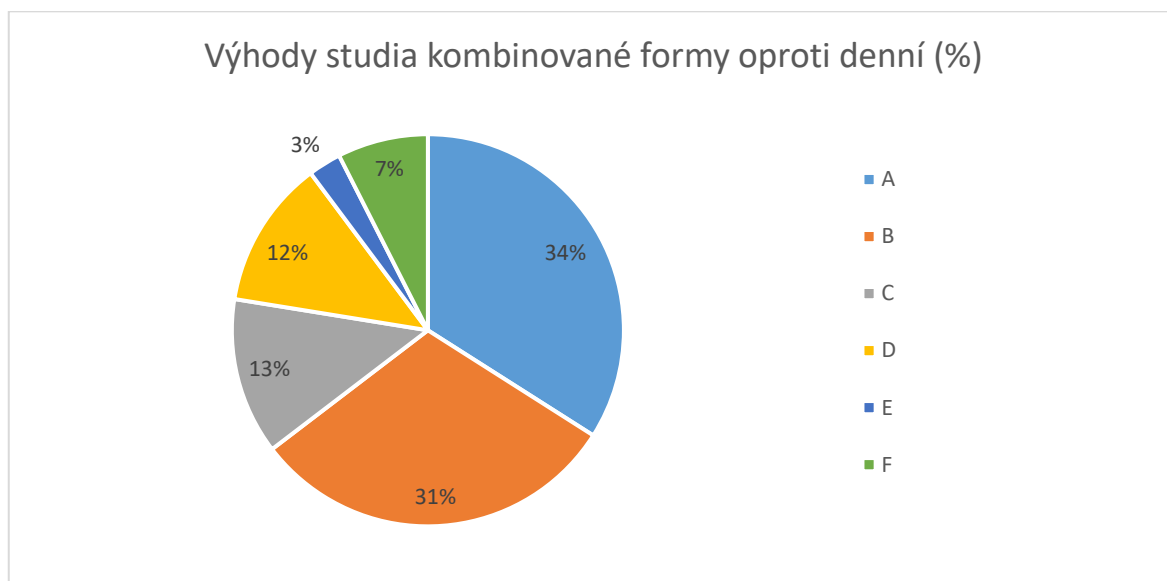
Položka číslo 2: Co Vás konkrétně motivovalo ke studiu kombinované formy Všeobecné sestry? (možno označit více odpovědí)



Graf č.2 – Konkrétní motivace ke studiu kombinované formy

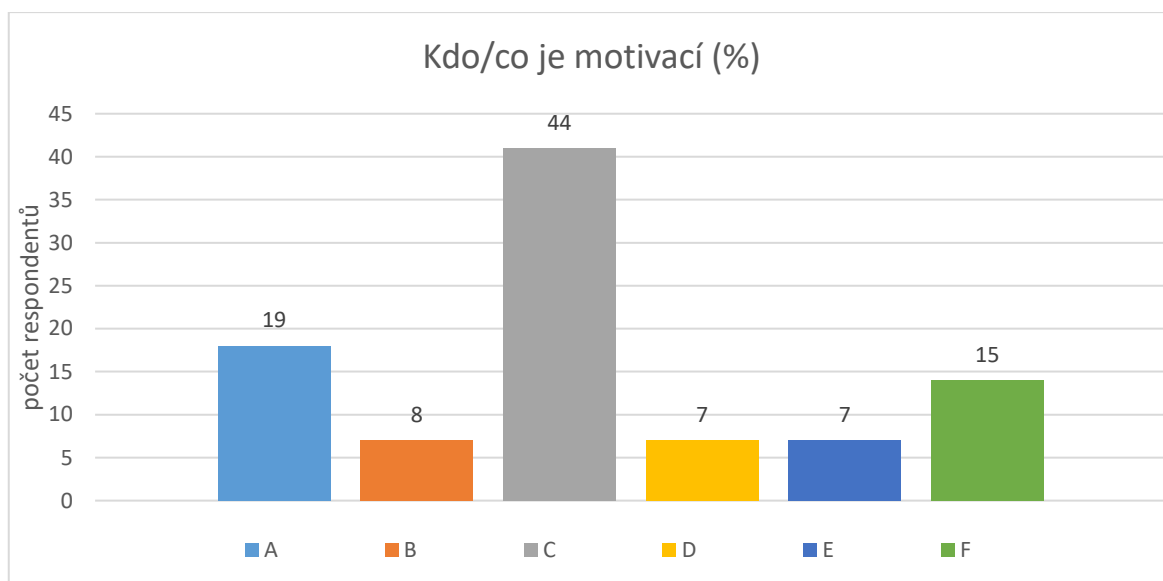
Komentář: Cílem bylo zjistit, co konkrétně motivuje sestry ke studiu. Na položku číslo 2 odpovídalo 94 respondentů, přičemž daná otázka měla možnost označení více odpovědí, takže celkový počet odpovědí byl 147 (100 %). Odpověď A) *nedostatek znalostí*, označilo 17 respondentů (11 %). Odpověď B) *snaha o zvýšení prestiže*, označilo 41 respondentů (28 %). Odpověď C) *snaha o zvýšení finančního ohodnocení*, označilo 24 respondentů (16 %). Odpověď D) *možnost dalšího vzdělávání*, označilo 51 respondentů, tudíž (35 %). Odpověď E) *podmínka zaměstnavatele*, označilo 10 respondentů (7 %). Odpověď F) *jiné*, označili 4 respondenti (3 %).

Položka číslo 3: Studium kombinované formy oproti denní formě studia mě motivovalo z důvodu? (možno označit více odpovědí)



Graf č.3 – Výhody studia kombinované formy oproti denní

Komentář: Na položku číslo 3 odpovídalo 94 respondentů, daná otázka však měla možnost více odpovědí, celkově bylo 147 odpovědí (100 %). Odpověď A) *stálý přísun financí po dobu studia (výplata)*, označilo 50 respondentů (34 %). Odpověď B) *získávání vědomostí a aplikování ihned do praxe*, označilo 45 respondentů (31 %). Odpověď C) *nezávislost v osobním životě*, označilo 19 respondentů (13 %). Odpověď D) *navyšování odpracovaných let/praxe*, označilo 18 respondentů (12 %). Odpověď E) *individuální konzultační dny/hodiny*, označili 4 respondenti (3 %). Odpověď F) *jiné*, označilo 11 respondentů (7 %).

Položka číslo 4: Kdo/co je pro Vás motivací?

Graf č.4 – Kdo/co je motivací

Komentář: Cílem bylo zjištění, kdo nebo co je pro sestry motivující. Na položku číslo 4 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *kvalifikovaní spolupracovníci*, označilo 18 respondentů (19 %). Odpověď B) *profesor/vyučující*, označilo 7 respondentů (8 %). Odpověď C) *snaha zlepšení kvality péče pro pacienty*, označilo 41 respondentů (44 %). Odpověď D) *významné osobnosti ve zdravotnictví*, označilo 7 respondentů (7 %). Odpověď E) *nikdo*, označilo 7 respondentů (7 %). Odpověď F) *jiné*, označilo 14 respondentů (15 %).

Položka číslo 5: Reakce na studium kombinované formy ze strany rodiny/přátel byly?

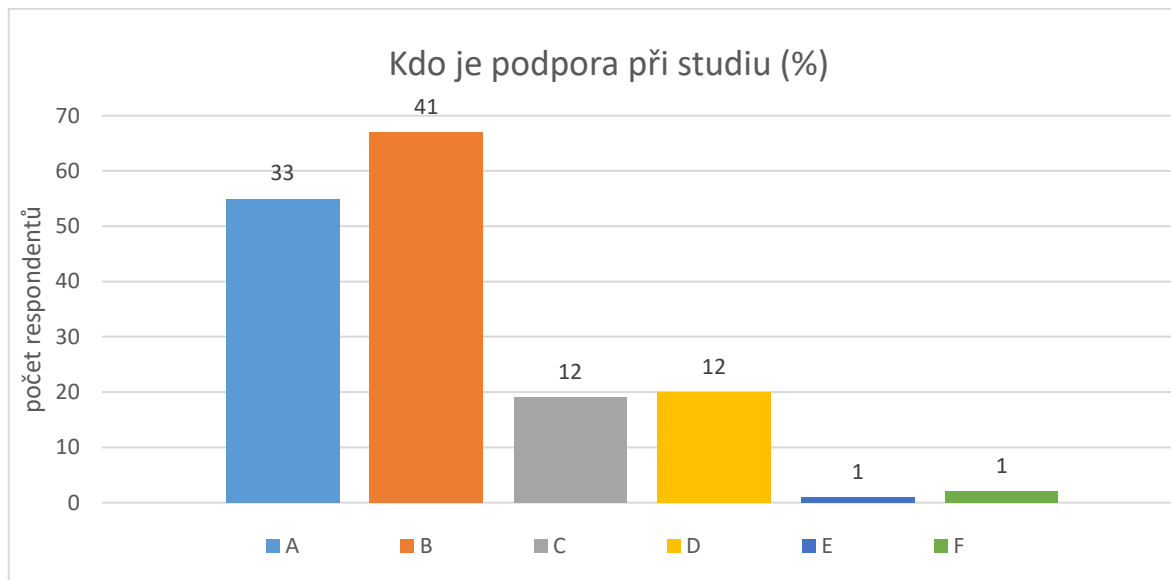
Tabulka č.1 – Reakce na studium ze strany rodiny a přátel

Reakce na studium ze strany rodiny a přátel	n	%
Kladné	24	25,53
Kladné, podporovala mne rodina	50	53,19
Záporné	3	3,19
Záporné, rodina mne nepodporovala	0	0,00
Neutrální	17	18,09
Jiné	0	0,00
Celkem	94	100,00

Komentář: Cílem této otázky bylo zjistit, jaké reakce ze strany přátel a rodiny studenti zažili. Na položku číslo 5 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď a) *kladné*, označilo 24 respondentů (26 %). Odpověď b) *kladné, podporovala mne rodina*, označilo 50 respondentů (53 %). Odpověď c) *záporné*, označili 3 respondenti (3 %). Odpověď d) *záporné, rodina*

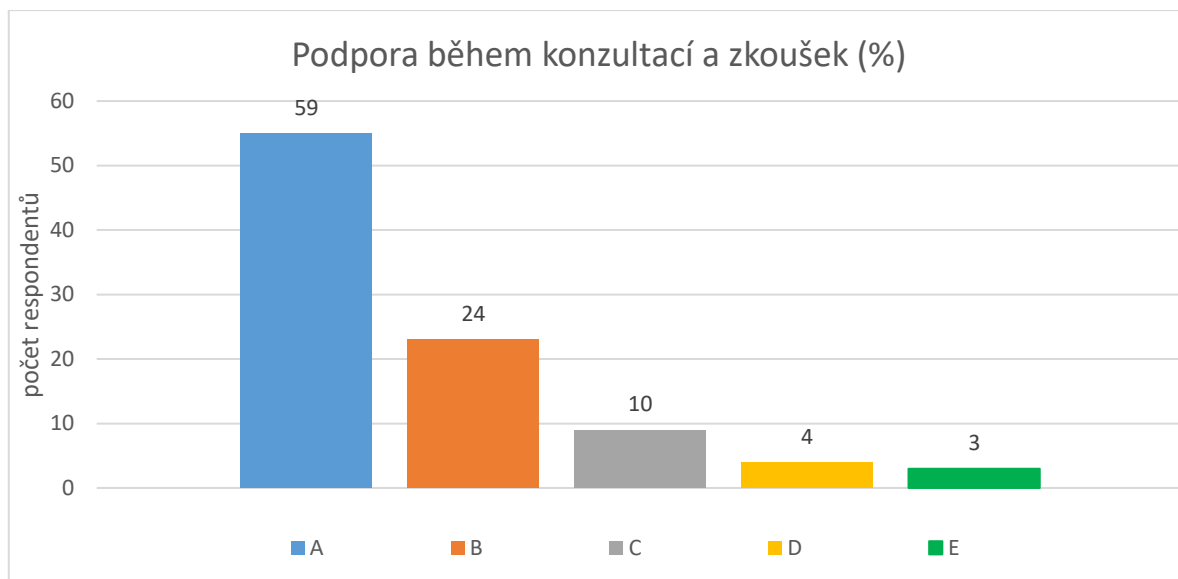
mne nepodporovala a odpověď f) *jiné*, nikdo z respondentů nezvolil. Odpověď e) *neutrální*, označilo 17 respondentů (18 %).

Položka číslo 6: Ve studiu Vás podporuje? (možno označit více možností)



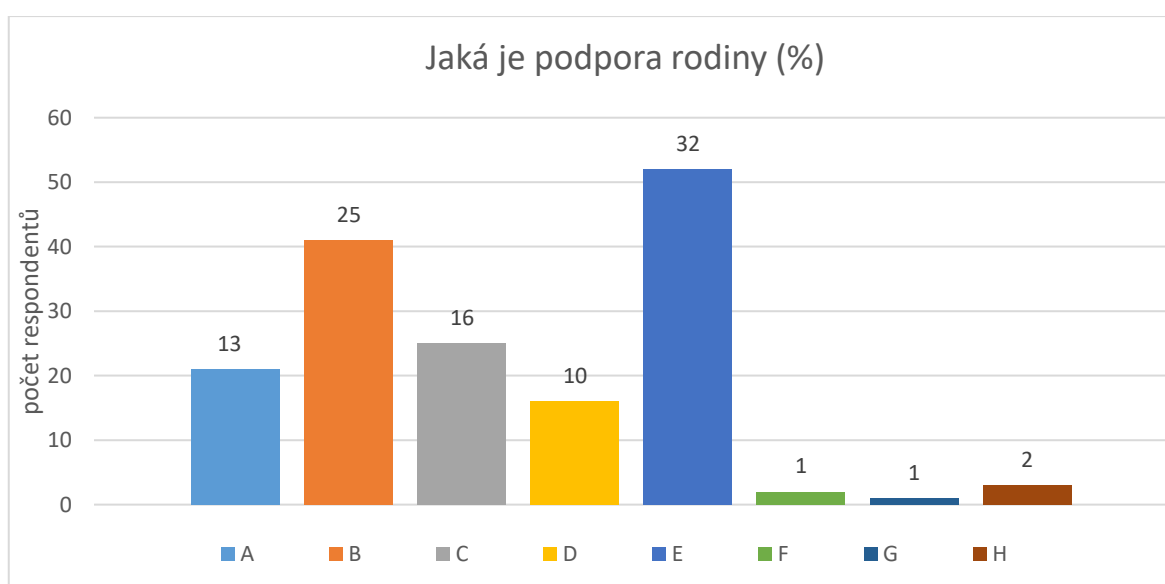
Graf č.5 – Kdo je podpora při studiu

Komentář: Cíl byl zjistit, kdo studenty kombinované formy podporuje. Na položku číslo 6 odpovídalo 94 respondentů, ale byla volba více možností, tudíž vycházíme ze 164 odpovědí (100 %). Odpověď A) *rodiče*, označilo 55 respondentů (33 %). Odpověď B) *partner(ka)/manžel(ka)*, označilo 67 respondentů (41 %). Odpověď C) *spolupracovníci*, označilo 19 respondentů (12 %). Odpověď D) *zaměstnavatel*, označilo 20 respondentů (12 %). Odpověď E) *nikdo*, označil 1 respondent (1 %). Odpověď F) *jiné*, označili 2 respondenti (1 %).

Položka číslo 7: Podporuje Vás někdo během konzultací a zkoušek?

Graf č.6 – Podpora během konzultací a zkoušek

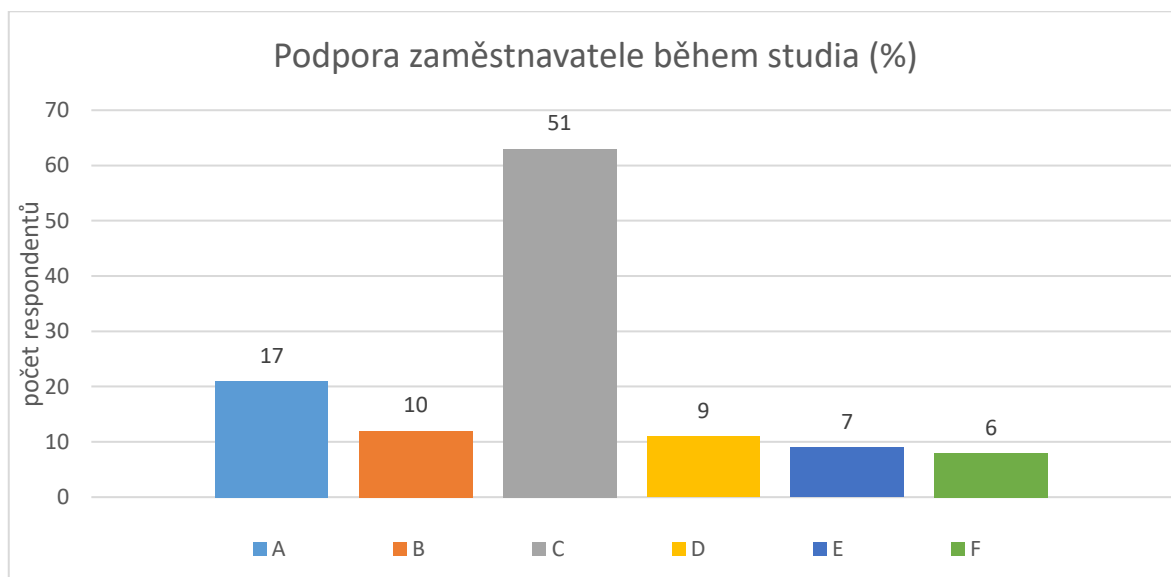
Komentář: Cílem bylo určit, jakou podporu od rodiny nebo přátel studenti během zkoušek a konzultací dostávají. Na položku číslo 7 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *ano, partner(ka)/manžel(ka)*, označilo 59 respondentů (59 %). Odpověď B) *ano, rodiče*, označilo 23 respondentů (24 %). Odpověď C) *ano, kamarád(ka)*, označilo 9 respondentů (10 %). Odpověď D) *nikdo z rodiny*, označili 4 respondenti (4 %). Odpověď E) *jiné*, označili 3 respondenti (3 %).

Položka číslo 8: Jak Vás rodina podporuje? (možno označit více odpovědí)

Graf č.7 – Jaká je podpora rodiny

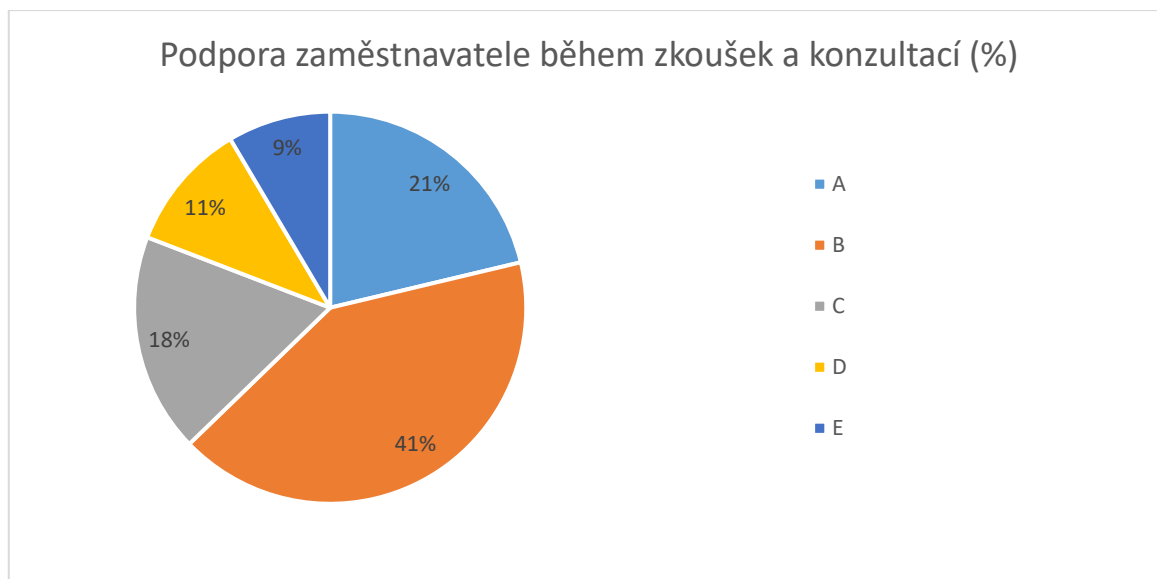
Komentář: Na položku číslo 8 odpovídalo 94 respondentů, byla možnost označit více odpovědí, celkem tedy bylo odpovědí 161 (100 %). Odpověď A) *hlídají děti po dobu konzultací/zkoušek*, označilo 21 respondentů (13 %). Odpověď B) *pomoc v domácnosti*, označilo 41 respondentů (25 %). Odpověď C) *dávají mi dostatek času*, označilo 25 respondentů (16 %). Odpověď D) *finančně*, označilo 16 respondentů (10 %). Odpověď E) *psychicky – dodávají motivaci/energii*, označilo 52 respondentů (32 %). Odpověď F) *nijak*, označili 2 respondenti (1 %). Odpověď G) *nevím*, označil 1 respondent (1 %). Odpověď H) *jinak*, označili 3 respondenti (2 %).

Položka číslo 9: Podporuje Vás zaměstnavatel během studia? (možno označit více možností)



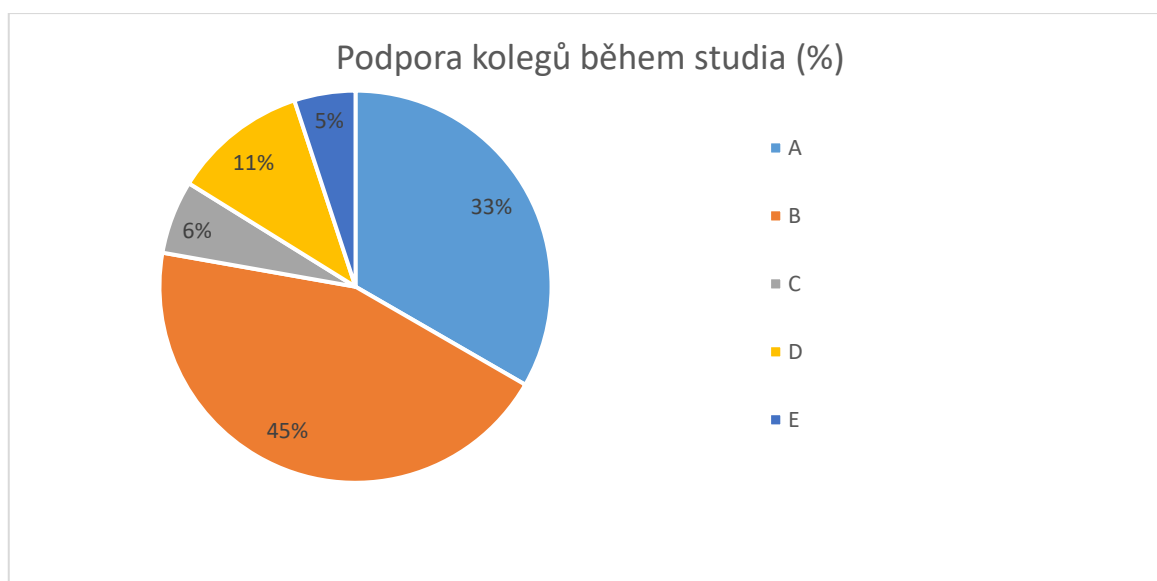
Graf č.8 – Podpora zaměstnavatele během studia

Komentář: Cílem dotazu bylo zjistit, zda zaměstnavatel ve studiu své zaměstnance podporuje a jak. Na položku číslo 9 odpovídalo 94 respondentů, jelikož byla možnost označit více odpovědí, vycházíme ze 124 odpovědí (100 %). Odpověď A) *ano, hradí mi mzdu*, označilo 21 respondentů (17 %). Odpověď B) *ano, hradí mi jízdné*, označilo 12 respondentů (10 %). Odpověď C) *ano, upravuje mi pracovní dobu*, označilo 63 respondentů (51 %). Odpověď D) *ne, nemám nárok na náhradu mzdy*, označilo 11 respondentů (9 %). Odpověď E) *ne, nepodporuje mne*, označilo 9 respondentů (7 %). Odpověď F) *jiné*, označilo 8 respondentů (6 %).

Položka číslo 10: Podporuje Vás zaměstnavatel volnem na zkoušku/konzultační hodiny?

Graf č.9 – Podpora zaměstnavatele během zkoušek a konzultací

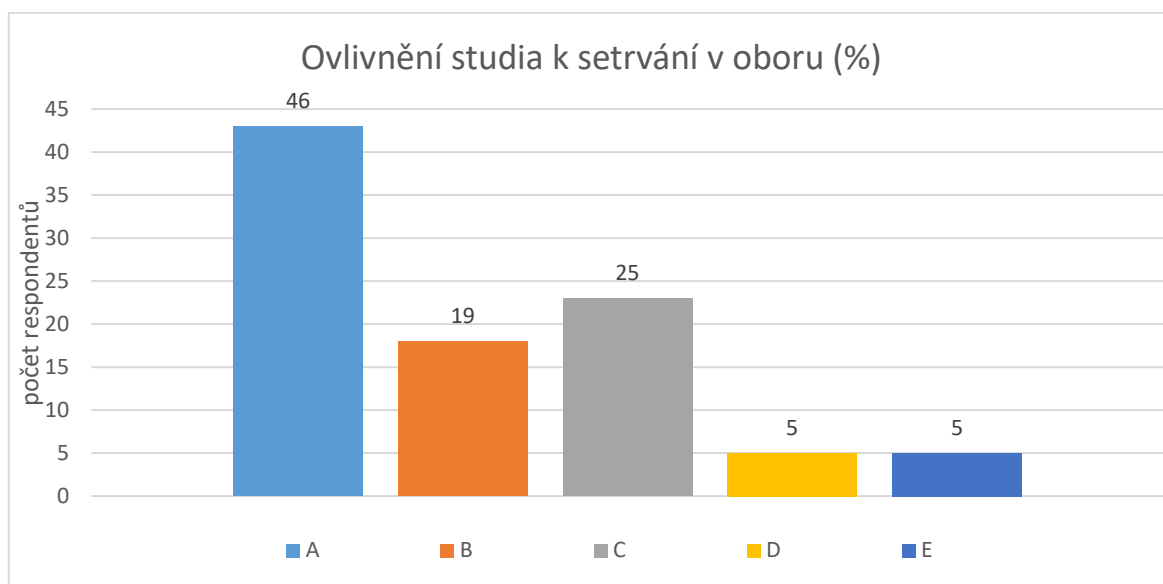
Komentář: Cílem bylo určit, zda zaměstnavatel svým zaměstnancům poskytuje volno na zkoušky a konzultace a jak. Na položku číslo 10 odpovídalo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *ano, placené*, označilo 20 respondentů (21 %). Odpověď B) *ano, neplacené*, označilo 39 respondentů (41 %). Odpověď C) *ne, musím si brát dovolenou*, označilo 17 respondentů (18 %). Odpověď D) *ne, zaměstnavatel mne nepodporuje*, označilo 10 respondentů (11 %). Odpověď E) *jiné*, označilo 8 respondentů (9 %).

Položka číslo 11: Během studia Vás kolegové podporují? (možnost označit více odpovědí)

Graf č.10 – Podpora kolegů během studia

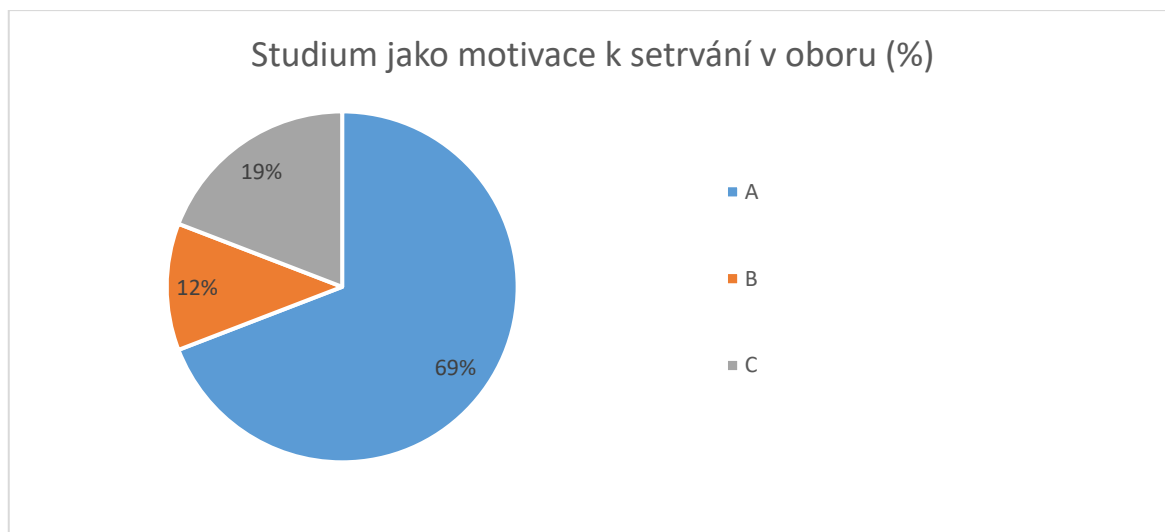
Komentář: Cílem bylo zjistit, zda při studiu kombinované formy kolegové studenty podporují a jak. Na položku číslo 11 odpovídalo 94 respondentů, avšak bylo možno označit více odpovědí, a proto celkem odpovědí bylo 99 (100 %). Odpověď A) *ano, podporuji mne*, zaznačilo 33 respondentů (33 %). Odpověď B) *ano, mohu si naplánovat směny dle potřeby*, zaznačilo 44 respondentů (45 %). Odpověď C) *nepodporuji*, zaznačilo 6 respondentů (6 %). Odpověď D) *jsou pasivní/nezájem*, zaznačilo 11 respondentů (11 %). Odpověď E) *jiné*, zaznačilo 5 respondentů (5 %).

Položka číslo 12: Ovlivnilo Vás studium k setrvání v oboru?



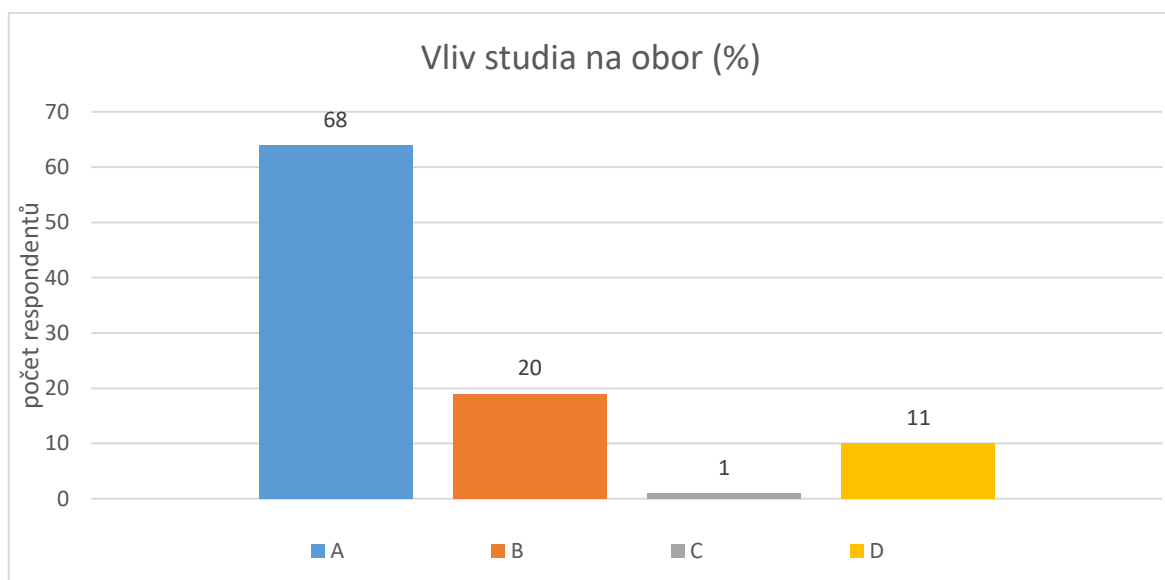
Graf č.11 – Ovlivnění studia k setrvání v oboru

Komentář: Cíl byl zjistit, zda studenty volba studovat ovlivnila k setrvání v oboru a jak. Na položku číslo 12 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *ano, chci zůstat v oboru*, zaznačilo 43 respondentů (46 %). Odpověď B) *ano, chci zůstat v oboru a dále se vzdělávat*, zaznačilo 18 respondentů (19 %). Odpověď C) *ano, chci využít získané vědomosti a nabýt další*, zaznačilo 23 respondentů (25 %). Odpověď D) *nechci zůstat v oboru*, zaznačilo 5 respondentů (5 %). Odpověď E) *jiné*, zaznačilo 5 respondentů (5 %).

Položka číslo 13: Doporučil(a) byste studium jako motivaci k setrvání v oboru?

Graf č.12 – Studium jako motivace k setrvání v oboru

Komentář: Cílem bylo určit, zda by sestry studium, jako motivaci k setrvání v oboru doporučili, či nikoliv. Na položku s číslem 13 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *ano*, označilo 65 respondentů (69 %). Odpověď B) *ne*, označilo 11 respondentů (12 %). Odpověď C) *nevím*, označilo 18 respondentů (19 %).

Položka číslo 14: Jak Vás ovlivnilo studium?

Graf č.13 – Vliv studia na obor

Komentář: Cílem bylo zjištění, jak sestry studium ovlivnilo. Na položku číslo 14 odpovídalo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *rozhodl(a) jsem se zůstat v oboru*, zaznačilo 64 respondentů (68 %). Odpověď B) *rozhodl(a) jsem se dokončit studium a změnit obor*, zaznačilo 19 respondentů (20 %). Odpověď C) *rozhodl(a) jsem se ukončit studium*, zaznačil 1 respondent (1 %). Odpověď D) *jiné*, zaznačilo 10 respondentů (11 %).

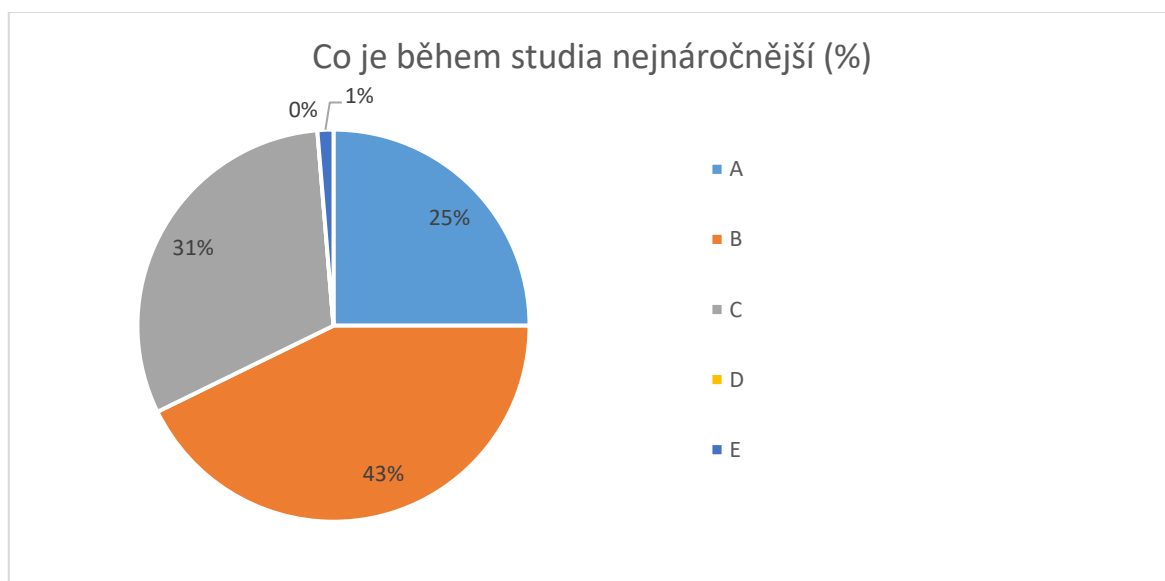
Položka číslo 15: Kde studujete?

Na tuto položku s číslem 15 odpovídalo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *ve městě, kde pracuji a žiji*, zaznačilo 21 respondentů (22 %). Odpověď B) *ve městě do 30 km od bydliště nebo místa zaměstnání*, zaznačilo 40 respondentů (43 %). Odpověď C) *ve městě vzdálenějším více jak 30 km*, zaznačilo 33 respondentů (35 %).

Položka číslo 16: Kdy jste začali studovat?

Na položku číslo 16 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *navazuji ihned po ukončení předešlého studia*, označilo 14 respondentů (15 %). Odpověď B) *do 5-10 odpracovaných let*, označilo 32 respondentů (34 %). Odpověď C) *do 10-20 odpracovaných let*, označilo 26 respondentů (28 %). Odpověď D) *při rodičovské dovolené*, označilo 9 respondentů (9 %). Odpověď E) *při změně zaměstnání*, označilo 12 respondentů (13 %). Odpověď F) *jiné*, označil 1 respondent (1 %).

Položka číslo 17: Co je pro Vás během studia nejtěžší? (možno označit více odpovědí)



Graf č.14 – Co je během studia nejnáročnější

Komentář: U položky číslo 17 bylo možno označit více odpovědí, a proto se vycházelo ze 152 odpovědí (100 %). Odpověď A) *málo času na rodinu*, zaznačilo 38 respondentů (25 %). Odpověď B) *nedostatek osobního volna*, zaznačilo 65 respondentů (43 %). Odpověď C) *zkouškové období*, zaznačilo 47 respondentů (31 %). Odpověď D) *nevím*, nezaznačil žádný respondent. Odpověď E) *jiné*, zaznačili 2 respondenti (1 %).

Položka číslo 18: *Kolik Vám je let?*

Na položku číslo 18 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *do 25*, zaznačilo 23 respondentů (24 %). Odpověď B) *do 35*, zaznačilo 46 respondentů (49 %). Odpověď C) *do 50*, zaznačilo 25 respondentů (27 %). Odpověď D) *nad 50 let*, nikdo z respondentů nezaznačil.

Položka číslo 19: *Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*

Na položku s číslem 19 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *středoškolské s maturitou*, označilo 79 respondentů (84 %). Odpověď B) *středoškolské bez maturity*, žádný respondent nezaznačil. Odpověď C) *vyšší odborné vzdělání*, označilo 13 respondentů (14 %). Odpověď D) *vysokoškolské vzdělání*, označili 2 respondenti (2 %).

Položka číslo 20: *Délka odpracovaných let v zaměstnání?*

Na položku číslo 20 odpovědělo 94 respondentů (100 %). Odpověď A) *méně než 5*, zaznačilo 26 respondentů (28 %). Odpověď B) *méně než 10*, zaznačilo 32 respondentů (34 %). Odpověď C) *méně než 15*, zaznačilo 20 respondentů (21 %). Odpověď D) *méně než 20*, zaznačilo 14 respondentů (15 %). Odpověď E) *nad 20*, zaznačili 2 respondenti (2 %).

Tabulka č. 2 – Demografické údaje

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	celkem
Věk	Do 25 let		Do 35 let		Do 50 let		Nad 50 let						
	23	24,46	46	48,94	25	26,60	0	0,00					94
Nejvyšší dosažené vzdělání	SŠ s maturitou		SŠ bez maturity		Vyšší odborná škola		Vysoká škola						
	79	84,04	0	0,00	13	13,83	2	2,13					94
Roky praxe	Méně než 5		Méně než 10		Méně než 15		Méně než 20		Nad 20				
	26	27,66	32	34,04	20	21,28	14	14,89	2	2,13			94
Zahájení studia	Navazují ihned		Do 5-10 odprac. let		Do 10-20 odprac. let		Při RD/MD		Při změně zaměstnání		Jiné		
	14	14,89	32	34,04	26	27,66	9	9,57	12	12,77	1	1,06	94
Místo studia	Kde pracují i žijí		Do 30 km		Dále než 30 km		Jiné						
	21	22,34	40	42,55	33	35,11	0	0,00					94

Komentář: Demografická tabulka k údajům z položek 15, 16, 18, 19 a 20.

6 DISKUSE

V této části uvádíme výsledky ve vztahu k cílům, které jsme si stanovili.

K dílčímu cíli 1, **zjistit, co motivuje sestry ke studiu kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra** jsme zjistili, že je pro ně největší motivací zvýšení kvalifikace, dále navýšení kompetencí. Oproti tomu jako nejmenší motivaci uvedli respondenti navýšení mzdy, prestiž, možnost změnit obor a možnost se dále vzdělávat. Konkrétní motivací ke studiu kombinované formy byla možnost dalšího vzdělání, na druhé pozici skončila snaha o zvýšení prestiže, snaha o zvýšení finančního ohodnocení skončila jako třetí, nedostatek znalostí a podmínka zaměstnavatele bylo motivací pouze u několika respondentů. Nejvíce studentů uvedlo, že důvodem k výběru kombinované formy studia oproti denní formě byl stálý přísun financí po dobu studia v podobě výplaty, dále získávání vědomostí a uplatňování bezprostředně v praxi a nejméně respondentů uvedlo, že nezávislost v osobním životě, navyšování odpracovaných let během studia a možnost individuálních konzultačních hodin. Na dotaz, kdo nebo co je pro respondenty motivací, odpověděli nejčastěji, že je to snaha o zlepšení kvality péče pro pacienty, a také kvalifikovaný spolupracovník. Méně již je motivovali vyučující a významné osobnosti ve zdravotnictví.

Dílčím cílem číslo 2 bylo zjistit, **jak přistupuje rodina k rozhodnutí respondenta studovat, jestli ho v tomto rozhodnutí podporuje a jak**. Nejvíce dotazovaných uvedlo, že reakce na rozhodnutí studovat byly kladné a měli podporu rodiny a přátel. S neutrálními či zápornými reakcemi se setkalo jen pár dotazovaných. Nejčastěji podporují respondenty při studiu partneři a rodiče. Oproti tomu nejméně je podporují spolupracovníci a zaměstnavatel. Nejčastěji studentům během studia pomáhá rodina, manžel a partner. Nejméně jich uvedlo kamarády. Na konkrétní dotaz, jak dotazovaným rodina pomáhá uvedli, že psychicky ale také v domácnosti, dále pak jim dávají dostatek času a prostoru pro studium. To, že jim rodina hlídá děti anebo jim finančně vypomáhá uvedlo jen pár dotazovaných.

Dílčí cíl číslo 3, **zjišťoval, zdali a jakou podporu poskytuje zaměstnavatel sestrám při studiu**. Ze strany zaměstnavatele mají respondenti možnost si upravovat pracovní dobu vzhledem ke studiu, konzultacím a zkouškám. Jen malé skupině respondentů zaměstnavatel hradí mzdu či jízdné. Avšak studenti také uvedli, nemají nárok na náhradu mzdy a zaměstnavatel je nepodporuje. Většině studentů zaměstnavatel volno na zkoušky či konzultace poskytuje, avšak neplacené, nebo si musí brát dovolenou. Velká část respondentů nemá podporu zaměstnavatele. Pouze pár jich má placené volno. Studenti

uvedli, že podpora jejich kolegů vypadá tak, že si mohou naplánovat směny, ale z velké části jsou kolegové pasivní a respondenty ve studiu nepodporují.

Dílčím cílem číslo 4 bylo zjistit, **zdali rozhodnutí studovat ovlivnilo sestry k setrvání v oboru**. Respondenti uvedli, že studium je ovlivnilo tak, že setrvávají v oboru, využijí získané vědomosti, budou se snažit nabýt další tím, že se budou dále vzdělávat. Jen hrstka respondentů v oboru zůstat nechce. Studenti se téměř shodli, že by studium doporučili jako motivaci v oboru zůstat. Dále také uvedli, že je studium ovlivnilo k tomu, aby v oboru zůstali. Pár jich chce obor změnit ale pouze 1 respondent ze všech dotazovaných se rozhodl studium ukončit.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, **co motivuje sestry ke vzdělávání, jakou mají během studia podporu a zda rozhodnutí studovat je ovlivnilo v setrvání v oboru**. Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že sestry ke studiu motivuje zvyšování kvalifikace, možnost dalšího vzdělávání, snaha o zlepšení kvality péče pro pacienty a během kombinované formy studia i stálý přísun financí oproti studiu denní formy. Rodina respondenty podporuje, kladně se blízcí postavili k rozhodnutí dotazovaných studovat, nejčastěji mají podporu partnera/manžela a psychicky jim dodávají energii. Oproti tomu zaměstnavatel jim upravuje pracovní dobu, nejčastěji dává neplacené volno a mohou si plánovat směny, tudíž by byla smysluplnější větší podpora, finanční především, ze strany zaměstnavatele. Respondenti by ovšem jako motivaci k rozhodnutí, zda setrvávají v oboru uvedli, že by studium doporučili jako motivaci k setrvání v oboru a chtějí i nadále v oboru zůstat. Z demografických údajů jsme mohli zjistit, že dotazovaní dojíždění nejčastěji za studiem do 30 kilometrů od místa bydliště, ke studiu se rozhodli do 10 odpracovaných let v zaměstnání, jsou většinou ve věku do 35 let se středoškolským vzděláním a během studia je pro ně nejnáročnější nedostatek osobního volna.

V dostupných zdrojích jsme dohledali práci autorky Lavičkové (2008), která byla podobně zaměřená, a to na celoživotní vzdělávání sester. I když téma jejího výzkumu bylo širší, lze některé výsledky srovnat s našimi. Lavičková v bakalářské práci uvádí, že sestry považovaly jako největší motivaci k celoživotnímu vzdělávání zájem o rozšíření odborného přehledu, uvedlo to 30% sester, možnost zvýšení kvalifikace a odbornosti motivovalo 12% sester a možnost kvalitní práce uvedlo 11% sester, oproti tomu jen 6% sester motivovalo vyšší platové ohodnocení. Z otázky, jaké důvody respondenty přiměly ke studiu vyplynulo, že nejčastěji to byl vlastní zájem 25% a zvýšení kvalifikace 25%, profesní růst uvedlo 10% sester. Na dotaz, proč v současné době sestry nestudovaly, 20% uvedlo jako důvod časovou

náročnost, finanční náročnost uvedlo 16%, nebylo podporováno zaměstnavatelem 11% a podporu rodiny nemá 1%. Zda se sestry chtěly ve svém oboru dále vzdělávat vyplynulo, že uvažovalo o dalším studiu 32% ale oproti tomu 50% neuvažovalo o dalším studiu. Z otázky, kdo sestry motivoval ke vzdělávání 46% odpovědělo, že jsou motivátory ony samy sobě, 17% nemotivoval nikdo, 12% sester motivovali spolupracovníci, vedoucí pracovníci motivovali jen 10%, 8% sester motivovali jejich rodinní příslušníci, jen 4% sester motivoval zaměstnavatel, který náklady na vzdělávání hradil pouze 4% sester, 73% jich uvedlo že jim nehradí žádné náklady spojené se studiem. Nejčastější věk studujících sester v její studii bylo rozmezí 21-30 let, s nejvyšším dosaženým vzděláním středním odborným, s délkou praxe do pěti let.

Kdy v našem výzkumu respondenti uvedli, že zvýšení kvalifikace je motivovalo z 32%, navýšení kompetencí motivovalo 25%, vyšší platové ohodnocení označilo 15% dotazovaných. V našich výsledcích vyplynulo, že nejčastěji je motivovalo ke studiu možnost dalšího vzdělávání 35%, zvýšení prestiže uvedlo 28%, nedostatek znalostí přimělo 11%. V našem výzkumu dotazovaní uvedli, že si zvolili kombinovanou formu studia oproti formě denní právě z důvodu stálého přísunu financí 34%. Z dotazu v našem výzkumu jsme zjistili, že se 19% sester chce dále vzdělávat a v oboru zůstat. V našich výsledcích se zjistilo, že největší motivací pro respondenty byla snaha o zlepšení kvality péče pro pacienty 44%, podporu našli v partnerech 41% a rodičích 33%, zaměstnavatel podporoval pouze 12% dotazovaných. Také jsme zjistili, že zaměstnavatel hradí pouze částečné nebo žádné náklady spojené se studiem. V našem výzkumu byl nejčastější věk studujících do 35 let s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolským s maturitou s délkou do 10-ti odpracovaných let.

Můžeme tedy konstatovat, že výsledky obou výzkumů byly velmi podobné.

Profese sester je velmi náročná, a to nejen fyzicky, ale i psychicky. Dalším aspektem je nutnost skloubit svou práci s osobním životem. Pokud se sestry ještě rozhodnou studovat, jejich podmínky ke studiu nejsou příznivé a nutně potřebují podporu svého okolí, mimo jiné také zaměstnavatele.

Na základě výsledků výzkumného šetření jsme připravili doporučení pro praxi (pro zaměstnavatele), které by mohlo zvýšit motivaci sester ke vzdělávání (příloha 3).

Doporučení pro praxi vychází z uzavření motivační smlouvy mezi zaměstnavatelem a zájemcem o studium.

Návrh motivační smlouvy:

- Náhrada cestovních výdajů
- Poskytnutí studijního volna
- Úprava pracovní doby (možnost zúčastnit se konzultací, zkoušek).

Obvykle taková smlouva bývá podmíněna tím, že po absolvování se student zavazuje zůstat nějakou dobu v nemocnici.

Dále by bylo vhodné navázat na tento výzkum především tím, že by byla provedena studie mezi zaměstnavateli, kteří by se vyjádřili proč, jak a zdali sestry ve studiu podporují. Mělo by se na zaměstnavatele zaapelovat, zejména vzhledem k tomu, aby byla vyšší poskytovaná kvalita péče pro pacienty, kteří jsou na prvním místě a potřebují vzdělanou a kvalifikovanou sestru.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce byla motivace sester ke vzdělávání, které k povolání sestry patří již od nepaměti. Cílem práce bylo zjistit, co motivuje sestry ke vzdělávání, jakou mají během studia podporu a zda rozhodnutí studovat, je ovlivnilo v setrvání v oboru a dále zjistit, co motivuje sestry ke studiu kombinované formy studia oboru všeobecná sestra, jak přistupuje rodina k rozhodnutí respondenta studovat, jestli ho v tomto rozhodnutí podporuje a jak, také zdali a jakou podporu poskytuje zaměstnavatel sestrám při studiu a zdali rozhodnutí studovat ovlivnilo sestry k setrvání v oboru.

Z mého pohledu je studium kombinované formy jedno z nejnáročnějších. Ihned po rozhodnutí studovat je člověk nucen skloubit více životních rolí současně. Většina studentů je také rodiči, kteří musí na úkor rodiny věnovat svůj čas právě studiu, které je velice náročné fyzicky i psychicky. Musí se vyrovnávat s ne vždy zdařilými úspěchy během studia, ale zároveň být i rodičem a zůstat oporou v rodině i během svých úspěšných ale i neúspěšných fází studia. Vzhledem k tomu, že i já sama mám zkušenost právě s kombinovanou formou studia vím, že právě rodina, partneři nebo manželé jsou jedni z prvních s kterými se se svými úspěchy nebo neúspěchy dělíme. Za to jim patří jeden velký dík. Také je velice těžké, ale zároveň i velice uspokojující pracovat při studiu, kdy člověk své teoretické znalosti ihned aplikuje do praxe, vidí pokroky a je motivován se dále vzdělávat a získávat další poznatky a informace, kterými je užitečný právě pro pacienty, kteří by měli být hnacím motorem.

Z našich výsledků vyplynulo, že většinu respondentů během studia podporuje partner a rodina, a to hlavně psychicky. Studenty motivuje hlavně snaha o zvýšení kvalifikace a možnost dalšího vzdělání, což je v tomto povolání velice důležité. Většinu respondentů zaměstnavatel sice ve studiu podporuje, ale finančně jen ojediněle, mohou si však plánovat směny či upravovat pracovní dobu, ovšem finančně je právě tohle studium velice náročné. Velmi pozitivní je, že většinu sester právě rozhodnutí studovat ovlivnilo k tomu, že v oboru setrvají, a dokonce by studium jako tuto motivaci i doporučili.

Jsme si vědomi limitací našeho výzkumného šetření, i toho, že nelze naše výsledky zobecňovat. Přesto ale naše výsledky představují názory a zkušenosti několika studujících sester, které nemůžeme zlehčovat.

Téma vzdělávání sester je nevyčerpatelné, zde se otevírá prostor pro budoucí výzkumy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 80-247-1197-4.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

ČECHOVÁ, Věra, Marie ROZSYPALOVÁ a Alena MELLANOVÁ, 2001. *Speciální psychologie*. Vyd. 3. nezměn. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Učební text. ISBN 80-7013-342-2.

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4032-4.

JAROŠOVÁ, Darja, 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-55-2.

JOBÁNKOVÁ, Marta a kolektiv, 2002. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-365-1.

KELNAROVÁ, Jarmila a kolektiv, 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.

KRÁTKÁ, Anna, Jana KUTNOHORSKÁ a Martina CICHÁ, 2011. *Ošetrovatelství-morální umění: kapitoly z dějin ošetrovatelství ve vztahu k morálnímu profilu sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4201-4.

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

LAVIČKOVÁ, Ivana, 2008. *Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání*. České Budějovice, bakalářská práce (Bc.). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta

LUDVÍK, Miloslav a kolektiv, 2003. *České ošetrovatelství-praktické příručky pro sestry*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-388-0.

NAKONEČNÝ, Milan, 2014. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-830-6.

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KRÍŽ, 2012. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4273-1.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1211-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

STAŇKOVÁ, Marta, 2001. *České ošetrovatelství 7: praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra-reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDVPZ. ISBN 8070133686.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion. ISBN 80-7172-841-1.

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

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

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

WATSON, Jean, 2012. *Human caring science: a theory of nursing*. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 14-496-2810-9.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9.

ZÁKON č. 168/2018 Sb., *Zákon, kterým se mění zákon č. 137/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách)*.

ZÁKON č. 201/2017 Sb. *Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*.

ZÁKON Č. 561/2004 Sb., *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)*.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5094-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Bc.	Bakalář (titul)
CSc.	Kandidát věd
CŽV	Celoživotní vzdělávání
ČK	Červený kříž
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý červený kříž
ČSS	Československá společnost sester
ČSR	Československá republika
DiS.	Diplomovaný specialista
Doc.	Docent (titul)
EU	Evropská unie
LF	Lékařská fakulta
MD	mateřská dovolená
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů
odprac.	odpracovaných
PhDr.	Doktor filozofie
r.	rok
RD	rodičovská dovolená
s.	strana
St.	Státní
Sb.	Sbírky
Sv.	Svatý
SZŠ	Střední zdravotnická škola
T.G.M.	Tomáš Garigue Masaryk

Tzv.	Takzvaný
UK	Univerzita Karlova
VOŠ	Vyšší odborná škola
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 – Největší motivace ke vzdělávání	41
Graf č.2 – Konkrétní motivace ke studiu kombinované formy	42
Graf č.3 – Výhody studia kombinované formy oproti denní.....	43
Graf č.4 – Kdo/co je motivací.....	44
Graf č.5 – Kdo je podpora při studiu	45
Graf č.6 – Podpora během konzultací a zkoušek.....	46
Graf č.7 – Jaká je podpora rodiny	46
Graf č.8 – Podpora zaměstnavatele během studia	47
Graf č.9 – Podpora zaměstnavatele během zkoušek a konzultací	48
Graf č.10 – Podpora kolegů během studia.....	48
Graf č.11 – Ovlivnění studia k setrvání v oboru.....	49
Graf č.12 – Studium jako motivace k setrvání v oboru	50
Graf č.13 – Vliv studia na obor.....	50
Graf č.14 – Co je během studia nejnáročnější	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 – Reakce na studium ze strany rodiny a přátel	44
Tabulka č. 2 – Demografické údaje	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Dotazníkové šetření.....	67
Příloha 2 – Žádost o umožnění dotazníkového šetření.....	71
Příloha 3 – Doporučení pro praxi	72

Příloha 1 – Dotazníkové šetření

Vážená respondentko, vážený respondente,
jmenuji se Jiřina Cihlářová, jsem studentkou 3.ročníku Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuji obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci, a to vyplněním dotazníku, který poslouží jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce s názvem Motivace sester ke vzdělávání. Dotazník je anonymní, získané informace budou použity pouze pro tuto závěrečnou práci a Vaše účast na výzkumu je dobrovolná. Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Pokyny k vyplnění dotazníku: Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jednu odpověď.
Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. Jako největší motivaci ke vzdělávání považujete? (možno označit více odpovědí)
 - a) Zvýšení kvalifikace
 - b) Prestiž
 - c) Navýšení kompetencí
 - d) Navýšení mzdy/platu
 - e) Možnost změnit obor
 - f) Možnost se dále vzdělávat
 - g) Jiné

2. Co Vás konkrétně motivovalo ke studiu kombinované formy všeobecné sestry?
(možno označit více odpovědí)
 - a) Nedostatek znalostí
 - b) Snaha o zvýšení prestiže
 - c) Snaha o zvýšení finančního ohodnocení
 - d) Možnost dalšího vzdělávání
 - e) Podmínka zaměstnavatele
 - f) Jiné

3. Studium kombinované formy oproti denní formě studia mě motivovalo z důvodu?
(možno označit více odpovědí)
 - a) Stálý přísun financí po dobu studia(výplata)
 - b) Získávání vědomostí a aplikování ihned do praxe
 - c) Nezávislost v osobním životě
 - d) Navyšování odpracovaných let/praxe
 - e) Individuální konzultační dny/hodiny
 - f) Jiné

4. Kdo/co je pro Vás motivací?
- a) Kvalifikovaní spolupracovníci
 - b) Profesor/vyučující
 - c) Snaha zlepšení kvality péče pro pacienty
 - d) Významné osobnosti ve zdravotnictví
 - e) Nikdo
 - f) Jiné
5. Reakce na studium kombinované formy ze strany rodiny/přátel byly?
- a) Kladné
 - b) Kladné, podporovala mne rodina
 - c) Záporné
 - d) Záporné, rodina mne nepodporovala
 - e) Neutrální
 - f) Jiné
6. Ve studiu Vás podporuje? (možno označit více možností)
- a) Rodiče
 - b) Partner(ka) / manžel(ka)
 - c) Spolupracovníci
 - d) Zaměstnavatel
 - e) Nikdo
 - f) Jiné
7. Podporuje Vás někdo během konzultací a zkoušek?
- a) Ano, partner(ka)/manžel(ka)
 - b) Ano, rodiče
 - c) Ano, kamarád(ka)
 - d) Nikdo z rodiny
 - e) Jiné
8. Jak Vás rodina podporuje? (možno označit více odpovědí)
- a) Hlídnou děti po dobu konzultací/zkoušek
 - b) Pomoc v domácnosti
 - c) Dávají mi dostatek času
 - d) Finančně
 - e) Psychicky-dodávají motivaci/energii
 - f) Nijak
 - g) Nevím
 - h) Jinak

9. Podporuje Vás zaměstnavatel během studia? (možno označit více možností)
- a) Ano, hradí mi mzdu
 - b) Ano, hradí mi jízdné
 - c) Ano, upravuje mi pracovní dobu
 - d) Ne, nemám nárok na náhradu mzdy
 - e) Ne, nepodporuje mne
 - f) Jiné
10. Podporuje Vás zaměstnavatel volnem na zkoušku/konzultační hodiny?
- a) Ano, placené
 - b) Ano, neplacené
 - c) Ne, musím si brát dovolenou
 - d) Ne, zaměstnavatel mne nepodporuje
 - e) Jiné
11. Během studia Vás kolegové podporují? (možnost označit více odpovědí)
- a) Ano, podporují mne
 - b) Ano, mohu si naplánovat směny dle potřeby
 - c) Nepodporují
 - d) Jsou pasivní/nezájem
 - e) Jiné
12. Ovlivnilo Vás studium k setrvání v oboru?
- a) Ano, chci zůstat v oboru
 - b) Ano, chci zůstat v oboru a dále se vzdělávat
 - c) Ano, chci využít získané vědomosti a nabýt další
 - d) Nechci zůstat v oboru
 - e) Jiné
13. Doporučil(a) byste studium jako motivaci k setrvání v oboru?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
14. Jak Vás ovlivnilo studium?
- a) Rozhodl(a) jsem se zůstat v oboru
 - b) Rozhodl(a) jsem se dokončit studium a změnit obor
 - c) Rozhodl(a) jsem se ukončit studium
 - d) Jiné

15. Kde studujete?

- a) Ve městě, kde pracuji a žiji
- b) Ve městě do 30 km od bydliště nebo místa zaměstnání
- c) Ve městě vzdálenějším více jak 30 km
- d) Jiné

16. Kdy jste začali studovat?

- a) Navazuji ihned po ukončení předešlého studia
- b) Do 5-10 odpracovaných let
- c) Do 10-20 odpracovaných let
- d) Při rodičovské dovolené
- e) Při změně zaměstnání
- f) Jiné

17. Co je pro Vás během studia nejtěžší? (možno označit více odpovědí)

- a) Málo času na rodinu
- b) Nedostatek osobního volna
- c) Zkouškové období
- d) Nevím
- e) Jiné

18. Kolik Vám je let?

- a) Do 25
- b) Do 35
- c) Do 50
- d) Nad 50

19. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské s maturitou
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Vyšší odborné vzdělání
- d) Vysokoškolské vzdělání

20. Délka odpracovaných let v zaměstnání?

- a) Méně než 5
- b) Méně než 10
- c) Méně než 15
- d) Méně než 20
- e) Nad 20



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra kombinovaná forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Jiřina Cihlářová	
Téma bakalářské práce	Motivace sester ke vzdělávání	
Vedoucí bakalářské práce	PhDr. Anna Krátká, PhD.	
 podpis	
Skupina respondentů	Studenti bakalářského programu všeobecné sestry kombinované formy 1.,2.,3. ročníku	
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Univerzita Palackého v Olomouci	Souhlasím Nesouhlasím	
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	Souhlasím Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha 3 – Doporučení pro praxi

Motivační smlouva byla navržena v rámci bakalářské práce Motivace sester ke vzdělávání na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně v akademickém roce 2019/2020

Autorka: Jiřina Cihlářová

Vedoucí práce: PhDr. Anna Krátká, PhD.

Zaměstnavatel se v souvislosti se zvýšením kvalifikace zaměstnance zavazuje:

- poskytnout zaměstnanci pracovní volno v nezbytně nutném rozsahu k účasti na výuce
- 2 pracovní dny na přípravu a vykonání každé zkoušky
- 10 pracovních dnů na vypracování a obhajobu bakalářské práce
- 40 pracovních dnů na přípravu a vykonání státní závěrečné zkoušky

Náhrada cestovních výdajů:

Za dobu jízdy do místa výuky a zpět bude zaměstnavatelem poskytnuta náhrada cestovních výdajů a stravné, jako při pracovních cestách. Stejně náhrady jako při výuce se poskytnou při účasti na závěrečných zkouškách, konzultacích.