

# Motivace žáků středních škol ke studiu studijního oboru Všeobecná sestra na vysoké škole

Vladimír Koutecký

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Vladimír KOUTECKÝ**  
Osobní číslo: **H10385**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Motivace žáků středních škol ke studiu studijního oboru Všeobecná sestra na vysoké škole**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury v dané problematice.**  
**Zjištění stavu zkoumané problematiky v České republice.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti motivace a systému vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice.**  
**Příprava a realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření.**  
**Zpracování zjištěných dat a jejich následná interpretace.**  
**Prezentace a návrh aplikace do praxe.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

NAKONEČNÝ, Milan. Motivace lidského chování. 1. vyd. Praha: Academia, 1996, 270 s. ISBN 80-200-0592-7.

NAKONEČNÝ, Milan. Sociální psychologie. 2. vyd., rozš. a přeprac. Praha: Academia, 2009, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. Jak motivovat sebe a své spolupracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 109 s. ISBN 80-247-1223-7.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, 120 s. ISBN 978-80-7368-506-5.

VÝROST, Jozef. Sociální psychologie. 2. vyd. Praha: Grada, 2008, 404 s. ISBN 978-802-4714-288.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav ošetrovatelství

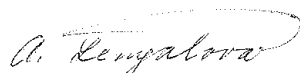
Datum zadání bakalářské práce:

**7. února 2013**

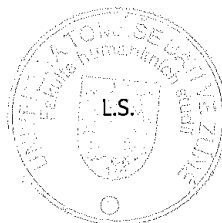
Termín odevzdání bakalářské práce:

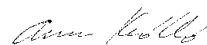
**24. května 2013**

Ve Zlíně dne 7. února 2013



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





Mgr. Anna Krátká, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užit 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 *0.5.2017*

*Kouřec*

*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 nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, 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 výdělků jím 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 přihlídně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá motivací žáků středních škol ke studiu studijního oboru Všeobecná sestra. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zaměřuje na rešerši dané problematiky, historii ošetrovatelství, vymezuje pojem motivace, kompetence a vzdělávací systém nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice. V praktické části se metodou dotazníkového šetření zjišťuje, jaké faktory ovlivňují žáky středních škol při volbě studijního oboru na vysoké škole, co si představují pod pojmem motivace a jakou mají představu o náplni práce všeobecné sestry. Na základě výsledků šetření připravit návrh programu využitelný v praxi.

Klíčová slova: motivace, kompetence, systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, studium

## **ABSTRACT**

Bachelor thesis deals with motivating pupils to study the field of General Nursing. The work is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part is focused on review of given problems, nursing history, defines the term motivation, competence, and education system of paramedical health care workers in the Czech Republic. The practical part is, by the method of questionnaire survey, finding which factors influence the students in choice of university studies; what they imagine under the term motivation, and what idea they have about the work of general nurse. On the basis of the investigation results is presents a proposal of a motivation programme in practice.

Keywords: motivation, competence, education system of paramedical health care workers, study

Touto cestou bych velice rád poděkoval paní Mgr. Anně Krátké, Ph.D. za odborné a trpělivé vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, poznatky a čas věnovaný během konzultačních hodin. Také bych rád poděkoval rodině, přátelům za podporu při studiu, ročníkovým kolegům a kolegyním, vyučujícím za příjemné chvíle během studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

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

Ve Zlíně 24. května 2013

Vladimír Koutecký

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>12</b>
1.1 POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách.....	13
1.1.2 Vliv válek na ošetřovatelství.....	13
1.2 POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÝCH ZEMÍCH .....	13
1.2.1 Ošetřovatelství do roku 1945 .....	14
1.2.2 Ošetřovatelství po roce 1945.....	15
1.2.3 Ošetřovatelství od 70. let 20. století.....	16
<b>2 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ A KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ</b> .....	<b>19</b>
2.1 VZDĚLÁNÍ NLZP .....	19
2.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ NLZP V ČESKÉ REPUBLICĚ.....	19
2.2.1 Pregraduální studium .....	20
2.2.2 Postgraduální studium.....	21
2.2.3 Specializační studium.....	22
2.2.4 Celoživotní vzdělávání.....	22
2.3 NLZP A JEJICH KOMPETENCE .....	22
2.3.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání.....	23
2.3.2 Kompetence všeobecné sestry.....	25
2.3.3 Kompetence zdravotnického asistenta .....	27
2.4 REGULACE A REGISTRACE V OŠETŘOVATELSTVÍ .....	28
<b>3 MOTIVACE</b> .....	<b>30</b>
3.1 POJEM „MOTIVACE“ A JEJÍ CHARAKTERISTIKA .....	30
3.1.1 Teorie motivace.....	31
3.2 MOTIV.....	32
3.2.1 Třídění motivů/potřeb .....	32
3.3 BIOLOGICKÉ A SOCIO-KULTURNÍ FAKTORY MOTIVACE.....	33
3.3.1 Biologické faktory motivace .....	33
3.3.2 Socio-kulturní činitelé motivace .....	34
3.4 ZDROJE MOTIVACE .....	35
3.5 FUNKCE A CÍL MOTIVACE .....	35
3.6 MOTIVACE A UČENÍ.....	36
3.6.1 Motivace ke studiu .....	37
3.6.2 Volba povolání .....	37
3.6.2.1 Teorie volby povolání.....	38
3.6.3 Motivování .....	39
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMU</b> .....	<b>41</b>



4.1	VÝZKUMNÁ METODA .....	41
4.2	VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	41
4.3	CÍLE ŠETŘENÍ .....	42
4.4	ORGANIZACE ŠETŘENÍ .....	42
<b>5</b>	<b>VLASTNÍ HODNOCENÍ .....</b>	<b>43</b>
	<b>DISKUSE .....</b>	<b>63</b>
	<b>DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....</b>	<b>66</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

System vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice prodělal mnohé změny. Tyto změny vedly i k transformaci studijního oboru Všeobecná sestra, který svého času trval 4 roky a byl ukončen ústní a praktickou maturitní zkouškou z ošetřovatelských dovedností, až do stádia vzdělávání „nelékařů“ ve studijním oboru Zdravotnický asistent (trvajícím taktéž 4 roky, ukončený stejným způsobem). Ovšem největší změnu prodělaly kompetence absolventů středních zdravotnických škol. Došlo k omezení provádění některých výkonů s tím, že ostatní výkony a ošetřovatelská péče budou prováděny vždy pod dohledem osoby, která tuto činnost smí vykonávat bez odborného dohledu – tedy pod dohledem registrované sestry. Absolventům středních škol nezbyvá, v případě, že chtějí pracovat samostatně bez odborného dohledu, pokračovat v přípravě a studiu. Možnosti mají dvě – mohou si zvolit Vyšší odbornou školu zdravotnickou se studijním oborem Diplomovaná všeobecná sestra nebo mohou zvolit druhou variantu a to stejný studijní obor – Všeobecná sestra – avšak v bakalářském studijním programu na vysoké škole.

I já jsem absolventem střední zdravotnické školy, oboru Zdravotnický asistent. Vždy jsem ale chtěl jít na vysokou školu, prohlubovat dále své znalosti tzv. v oboru, také jsem chtěl pracovat bez odborného dohledu. Proto jsem přímo zvolil druhou možnost dalšího vzdělávání a přihlásil jsem se na vysokou školu.

Co ale vede žáky středních zdravotnických škol k tomu, aby šli studovat dále? Mají, stejně jako já, zájem o další informace? Chtějí také pracovat bez odborného dohledu? Podle čeho si volí vysokou školu a studijní obor? Co by mohla udělat vysoká škola, aby nalákala studentky, ale samozřejmě také studenty ke studiu právě na vysoké škole? Co by je motivovalo ke studiu na vysoké škole?

Možná právě tyto otázky se staly pilířem k výběru tohoto tématu. Mě samotného v roli studenta zajímá, jaký pohled na tuto problematiku mají další lidé, zajímá mě, jakým způsobem by se „mohlo“ přizpůsobit studium pro zájemce o studijní obor Všeobecná sestra. Na všechny tyto otázky jsem se snažil najít odpověď v dotazníkovém šetření, které jsem k tomuto výzkumu využil.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE OŠETŘOVATELSTVÍ

K pochopení (ucelení) problematiky ošetrovatelského vzdělávání je třeba znát i historii ošetrovatelské profese. Z tohoto důvodu uvádím v této kapitole několik informací ze světové, ale také české ošetrovatelské historie.

*Povolání zdravotní sestry/ošetrovatelky je krásné a náročné: na vědomosti, na psychickou výbavu sestry, komunikační dovednosti, schopnost empatie. Právem je nazýváno etickým uměním. Každá sestra, reprezentantka profese ošetrovatelství, může být na své povolání a na svou volbu hrdá. Pocit hrdosti může navyšovat i znalostmi historie oboru, vědomosti o tom, co všechno sestry v minulosti dokázaly, ale také o tom, jak těžko si své profesní postavení prosazovaly. Společnost automaticky nepřijala, že péče, tedy ty desítky úkonů během dne, v průběhu nemoci a v kontaktu s pacientem jsou pro léčbu stejně důležité jako diagnóza. (Kutnohorská, 2010, s. 11)*

### 1.1 Počátky ošetrovatelství

*Počátky ošetrovatelské péče sahají do raného středověku (Kutnohorská, 2010, s. 13). Rozvoj ošetrovatelství se lišil stát od státu, měl však společné některé znaky. Ošetrovatelství bylo vždy ovlivňováno kulturními, politickými a sociálními faktory, ale také vírou – nejvíce křesťanstvím. (Jarošová, 2000, s. 19 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 23) Na rozvoj ošetrovatelské péče měly vliv i války, které vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření (Kutnohorská, 2010, s. 13).*

Ošetrovatelství jako profese, bylo během své historické cesty ovlivňováno třemi hlavními směry v péči o nemocné:

- *Neprofesní ošetrovatelství* – zde platil tradiční systém ošetrovatelství, a to opatrování, ve kterém se člověk ošetruje sám.
- *Charitativní ošetrovatelství* – v tomto směru šlo o uspokojování základních potřeb. *Ošetrování nemocných bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci, jakou je nemoc a utrpení.*
- *Profesionální ošetrovatelství* – rozvinulo se s rozvojem medicíny. (Farkašová, 2006, s. 22-23 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 23)

### 1.1.1 Ošetřovatelství v nejstarších dobách

Náboženství zahrnovalo širokou škálu přesvědčení od nadpřirozených sil neživých předmětů, přes uctívání předků, až po víru v existenci duchů a bohů, kteří mají lidský osud ve svých rukou. Na základě nemocí vzniklo mnoho magických praktik, začaly se užívat čaje, odvary a další medikamenty, které měly mít ve spojení s vírou velký účinek. Kouzla, zařikávání a péče o nemocné poskytovaná primitivními léčiteli, se přenesla do mnoha náboženských řádů. (Lemon I, 1997, s. 23 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 24)

*Od doby, kdy začaly vznikat špitály, se začíná vyvíjet i pozice ošetřovatelství. Důležitým zlomem pro ošetřovatelství byla Krymská válka a vliv osobnosti Florence Nightingale a jejích ošetřovatelských praktik. Od této doby nabírá ošetřovatelství profesní směr díky zakládání ošetřovatelských škol, vydáváním knih, vznikem spolků sester a hlavně rostoucí potřebou kvalifikovaného personálu.* (Plevová a Holešová, 2005, s. 6-7 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 24-25)

### 1.1.2 Vliv válek na ošetřovatelství

Mnohé ošetřovatelské tradice mají svůj původ právě ve vojenském ošetřovatelství – přísná morálka, vizita s lékařem, způsob uspořádání ošetřovatelské jednotky (velké pokoje pro lehčí pacienty, postranní pokoje pro vážnější případy a boxy pro pacienty v kritickém stavu. (Jarošová, 1999, s. 20 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 36) Změny kvality ošetřovatelské péče se připisují období Krymské války (1854-1856), kdy se začíná prosazovat myšlenka kvalitně připravených žen v péči o nemocné a raněné. Koncem 19. století dochází k profesionalizaci ošetřovatelství a na počátku stojí tři významné osoby: Florence Nightingale, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Jean Henri Dunant. (Kutnohorská, 2010, s. 37)

## 1.2 Počátky ošetřovatelství v českých zemích

Zárodky českého ošetřovatelství můžeme sledovat již v 10. století za vlády knížete Boleslava (935-967), kdy na území Prahy začaly vznikat první hospice – v podstatě útulky pro chudé, nemajetné a nemocné osoby. (Jarošová, 1999, s. 22 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 40) Zakládaly je křesťanské řády a pracovali v nich převážně řádové sestry, ale také zacvičené civilní sestry, které uspokojovaly základní potřeby nemocných – teplo, jídlo a vyhrazení místa na lůžku. (Rozsypalová a Šafránková, 2002, s. 21)

*Velkou postavou začátků českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, sestra českého krále Václava II. Založila v Praze několik klášterů – první v roce 1233 U svatého Haštala,*

*kde byl umístěn i špitál. Anežka také založila Řád křížovníků s červenou hvězdou, který při ošetřování a opatrování chudých a nemocných vycházel z pravidel, jež pro ně vypracovala.* (Jarošová, 1999, s. 22 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 41)

V roce 1348 byla Karlem IV. založena Pražská univerzita, složená ze čtyř fakult včetně lékařské. Nejen členové lékařské fakulty, ale i další lékaři se zasloužili o počáteční rozvoj lékařského a zdravotnického písemnictví, tím také ovlivnili ubohé hygienické poměry 15. a 16. století a hluboce zakořeněné představy o zdraví. (Kafková, 1992, s. 5 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 41-42).

### 1.2.1 Ošetřovatelství do roku 1945

Vývoj ošetřovatelství byl ruku v ruce s rozvojem medicíny. Lékaři postupně potřebovali pomocníka, pečujícího trvale o nemocného, který bude provádět jeho pokyny. (*Lemon 1*, 1997, s. 33 cit. podle Plevová a Slowik 2008, s. 43) *Od poloviny 18. století byli při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice – 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a 1790 v Praze.* (Kafková, 1992, s. 6 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 43) O nemocné ve všeobecných nemocnicích, ale také v nově zakládaných josefínských ústavech se staral personál (opatrovníci a opatrovnice, v josefínských ústavech ošetřovatelé) bez předchozího ošetřovatelského vzdělání. Bylo tedy nutné zajistit lékařů patřičně vzdělaný personál. Tento trend přispěl ve druhé polovině 19. století k založení prvních ošetřovatelských škol. (Kafková, 1992, s. 6; Svobodný a Hlaváčková, 2004, s. 104; Jarošová, 1999, s. 23 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 43)

*Emancipační hnutí 19. století usilovalo o to, aby ženy dosáhly kvalifikace, která by jim umožnila výkon placené profese* (Kutnohorská, 2010, s. 58). V roce 1847 vznikla v Praze první ošetřovatelská škola, která se stala počátečním bodem pro přeměnu opatrovnické činnosti na ošetřovatelskou profesi. Tato škola nabízela bezplatnou odbornou výuku podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů. První absolventky pracovaly jako ošetřovatelky v domácnosti a pro nemocniční služby byly školeny přímo v nemocnicích. Kurz byl zakončen zkouškou a absolventky obdržely diplom. Po sedmi letech byla činnost této školy ukončena. (Kutnohorská, 2010, s. 60-61)

Na počátku 20. století se rozvoj ošetřovatelství orientoval především na samostatnou práci sestry v primární péči v terénu. Pro české ošetřovatelství byl charakterizován především v období mezi první a druhou světovou válkou. V roce 1918 otevřela Česká zemská komise pro péči o mládež jednoletou ženskou Vyšší odbornou školu sociální, která se později

stala dvouletou. Absolventi se zaměřovali na péči o mládež, v poradnách informovaly matky o lékařských prohlídkách dětí, prováděly návštěvy v rodinách, asistovaly lékařům při vyšetření. Práce v poradnách poskytovala sestřím vyšší samostatnost, uplatnění jejich odborného vzdělání. (*Lemon 1*, 1997, s. 34; Kafková, 1992, s. 54-57 a 61 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 44-45)

*V období druhé světové války zdravotnictví řešilo problémy, které souvisely s předcházejícím vývojem a samozřejmě s válečnou dobou* (Kutnohorská, 2010, s. 95). V době fašistické okupace trpěla ošetrovatelská služba velkým nedostatkem zdravotnických pracovníků. Potřeba ošetrovatelky byla natolik vysoká, že ministerstvo sociální a zdravotní správy (*Lemon 1*, 1997, s. 35 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 47) organizovalo kurzy pro pracovnice v uprchlických táborech, které se následně soustřeďovaly na protiepidemické akce (Kutnohorská, 2010, s. 95). Ministerstvo sociální a zdravotní správy udělilo také souhlas k otevření české ošetrovatelské školy v Brně. V roce 1939 byly otevřeny tři další, a to v Praze, Kroměříži a Olomouci. (*Lemon 1*, 1997, s. 35 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 47)

### 1.2.2 Ošetrovatelství po roce 1945

Po druhé světové válce se naléhavě zvýšila potřeba kvalifikovaného zdravotnického personálu (Jarošová, 1999, s. 25 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 49). Stav nemocnic byl po odsunu německých lékařů a ošetrovatelky ubohý, mnoho z nich zůstalo bez zajištění odborné péče (Kutnohorská, 2010, s. 100). Nemocnice a odborné kliniky začaly přistupovat k vlastní, samostatné přípravě personálu, k organizování odborných rychlokurzů. Síť státních ošetrovatelských škol se rychle rozrůstala (Kafková, 1992, s. 116 cit. podle Plevová a Slowik, 2008, s. 49), v roce 1946 za iniciativy profesora MUDr. Františka Slabihoudka byla otevřena dvouletá Vyšší škola pro vzdělávání sociálních pracovníků, která byla ukončena maturitou. V poválečném období se otvíraly další a další ošetrovatelské školy, v roce 1946 jich bylo 29, o rok později 40. (Kutnohorská, 2010, s. 100-101)

Po únoru 1948 se ošetrovatelství dostalo do velmi složité situace. Začaly se prosazovat negativní postoje proti církevním ošetrovatelským školám. Tyto školy byly následně zrušeny. Téhož roku byl vydán zákon o jednotné škole (č. 95/1948 Sb.) a došlo tak vytvoření jednotného systému pro obecné a odborné vzdělávání. Ošetrovatelské školy se zařadily do systému vyšších odborných škol a byly řízeny ministerstvem školství. Výuka trvala 4 roky, přijímání byli žáci s ukončenou povinnou školní docházkou. Studium na těchto vyšších

školách mělo společný dvouletý základ, a až od 3. ročníku si žáci, hlavně žákyně, mohly vybrat „specializaci“ podle svého zájmu. (Kutnohorská, 2010, s. 106-107)

*Ošetrovatelské školy byly podle nového zákona z roku 1948 sloučeny s rodinnými a sociálními školami a vznikl hybrid středních odborných škol, kde studenti získali všeobecné středoškolské vzdělání a kvalifikační přípravu. Školy byly přejmenovány na střední zdravotnické školy, které připravovaly všechny kategorie středního zdravotnického personálu.* (Kutnohorská, 2010, s. 108) V roce 1960 bylo započato s cílenou organizací dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků ve Střediscích pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. Období takzvaného socialismu vedlo především k zastavení rozvoje kvalifikovaného základního vzdělávání v ošetrovatelství. Hlavní náplní ošetrovatelské profese představovala technická stránka léčebných výkonů, na druhou stranu byla podceněna teorie: psychologie, etika, sociologie. (Kutnohorská, 2010, s. 112-113)

### **1.2.3 Ošetrovatelství od 70. let 20. století**

Od sedmdesátých let 20. století se ruku v ruce s rozvojem medicíny a vstupem složitějších technologií, měnila i role nelékařských zdravotnických pracovníků (Vorlíčková, 2005, s. 5-6 cit. podle Kutnohorská, 2010, s. 116). Tradiční pojetí zdravotnických pracovníků (všeobecných sester a porodních asistentek) přestalo být vyhovující. Tito pracovníci potřebovali více odborných znalostí a také kompetencí. Od sester, a všech zdravotnických pracovníků celkově, se očekává flexibilita, aby byli schopní reagovat na nové změny ve vývoji léčby. *V souvislosti s tím je celoživotní vzdělávání u nich nutné a nezbytné. Pro tyto profese musí vzdělávací proces zahrnovat teoretickou přípravu i praktická cvičení.* (Farkašová, 2006, cit. podle Kutnohorská 2010, s. 116-117)

*Pojetí ošetrovatelství se změnilo.* Ošetrovatelství je nyní chápáno jako společenskovední disciplína, rozvíjející se na podkladě vědeckého výzkumu. I postavení sestry se změnilo. *Nejdůležitějšími východisky změn byly dokumenty Rady Evropy, která v šedesátých letech 20. století vytvořila směrnice pro jednotnou kvalifikaci a v zdělávání sester na základě společné dohody několika evropských zemí. V roce 1972 byla ve Štrasburku vyhlášena Ev-*



ropská dohoda o vzdělávání sester. *K tomuto dokumentu se přihlásily WHO<sup>1</sup> (1958, 2000), ICN<sup>2</sup> (1984, 1999), Mezinárodní úřadovna práce. Dohoda byla v roce 1995 doplněna dokumentem Rady Evropy – Role a vzdělávání sester. Tento dokument podrobně rozpracoval jednotlivé direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech. Cílem bylo dosáhnout srovnatelné úrovně vzdělání sester v Evropské unii (dále jen EU) a umožnit tak volný pohyb pracovníků po Evropě. (Kutnohorská, 2010, s. 117)*

*Rok 1989 přinesl v tehdejší československé společnosti změny politického a společenského života a také změny v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství po roce 1990 bylo:*

- *Zvýšit úroveň ošetrovatelské péče a přispět tak ke zlepšení kvality zdraví,*
- *zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s kritérii EU,*
- *důležitou změnou v roce 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol ze správy Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) pod resort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT), v roce 2000 střední a vyšší odborné školy zdravotnické přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu. (Kutnohorská, 2010, s. 118-119)*

*Rozvíjející se specializace ve zdravotnictví kladla nároky na rozvoj oborů. V devadesátých letech 20. století bylo možno studovat ve čtyřletém studiu na středních zdravotnických školách (dále jen SZŠ) tyto obory: všeobecná sestra, zdravotní laborant, farmaceutický laborant, zubní technik. Počátkem 21. století prodělaly tyto čtyřleté obory rapidní změny, nejvíce však obor všeobecná sestra (a to v roce 2004). Tento obor - tedy obor Všeobecná sestra – absolvovali poslední studenti v roce 2007. Poté byl tento obor nahrazen tzv. „asistentickým“, který vychovával zdravotnické pracovníky, kteří následně vykonávají svoji činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením lékaře či všeobecné sestry. První studenti nastoupili ve školním roce 2004/2005, obsah jejich studijního plánu je v prvních dvou letech zaměřen spíše na společenskovední a přírodovědné disciplíny, součástí je také cizí jazyk; třetí a čtvrtý ročník je zaměřen na odborné předměty, jako jsou ošetřování nemocných, ošetrovatelství, psychologie, komunikace a další. Odborná praxe je realizována na klinických pracovištích. Studium je zakončeno maturitou. (Kutnohorská, 2010, s. 119)*

---

<sup>1</sup> WHO – World Health Organization = Světová zdravotnická organizace

<sup>2</sup> ICN – International Council of Nurses = Mezinárodní rada sester

*V roce 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy (dále jen VZŠ/VOŠZ), které byly určeny pro maturanty SZŠ. Na VZŠ se otevíralo větší množství diplomovaných oborů, mezi které mimo jiné patřili obory diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná dětská sestra a diplomovaná sestra pro intenzivní péči. V průběhu studia se kladl důraz na získání praktických dovedností a zkušeností. Kontaktními hodinami zůstaly přednášky, semináře, cvičení, konzultace. Absolventi/absolventky mají během odborné praxe posíleny některé z pravomocí, mají větší odpovědnost za provedené výkony a to jak ve vztahu k pacientovi, ale také k členům zdravotnického týmu. Po obsahové i formální stránce se VOŠZ blíží vysoké škole. Studium je ukončeno absolutoriem, tj. závěrečnou zkouškou z odborných předmětů, z cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce v daném oboru. Po složení této zkoušky je absolventům udělen titul DiS. V rámci sladění českého vzdělávacího systému s evropskými požadavky se postupně od studia na VZŠ ustupuje. (Kutnohorská, 2010, s. 120)*

Vzhledem k náročnosti zdravotnického povolání mají zdravotníci možnost připravovat se v bakalářských a magisterských studijních oborech na univerzitách. V roce 1960 vzniklo na Karlově univerzitě v Praze studium v kombinaci psychologie a péče o nemocné. Toto studium probíhalo formou při zaměstnání, jeho iniciátorem a organizátorem byla Fakulta všeobecného lékařství Univerzity Karlovy a III. interní klinika Univerzity Karlovy. Později se druhým aprobačním oborem místo psychologie stala pedagogika v kombinaci s ošetrovatelstvím. Od devadesátých let 20. století se začala rozvíjet forma bakalářského studia ošetrovatelství, posléze na něj navazující magisterská forma studia. Základem bakalářského studia jsou medicínské a ošetrovatelské předměty, v navazujícím magisterském studiu směřují absolventky již k určité specializaci. (Kutnohorská, 2010, s. 121-122)

## 2 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ A KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

V této kapitole se zabývám aktuálním systémem vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (dále jen NLZP) v České republice, jejich kompetencemi po absolvování studia a právními normami, které zaštiťují právě systém vzdělávání a kompetence NLZP.

### 2.1 Vzdělání NLZP

Jak jsem již zmínil v první kapitole, ošetřovatelství v 90. letech 20. století prodělalo mnoho změn. Tyto změny vycházely z požadavků mezinárodních konferencí a směrnic, které byly vydány Radou Evropy, Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Světovou radou sester (ICN).

*Náš model kvalifikačního studia nesplňoval mezinárodní kritéria.* V České republice bylo za kvalifikaci považováno úplné střední odborné vzdělání, ukončené maturitní zkouškou na odborné škole, nebo i na všeobecné střední škole s následnou specializací. *Požadavky EU určovaly přesunout profesní přípravu na vysoké školy po ukončení všeobecného vzdělání na střední škole. Studium mělo být výhradně odborné.* Délka přípravy trvající tři roky s celkovým počtem 4600 hodin, ze kterých měla teoretická část tvořit až 50 % a zbylých 50 % praktická výuka, tedy 2300 hodin. (Lavičková, 2008, s. 7-8) Od roku 1992 měly sestry dalšího vzdělávání na lékařských a později na zdravotně sociálních fakultách, nově byly otevřeny bakalářské studijní programy v oboru ošetřovatelství a zdravotnického managementu. Jednou z dalších možností vzdělávání bylo pomaturitní kvalifikační studium na univerzitách a Institutu dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně. V roce 1996 vznikly VOŠZ, na kterých probíhalo tříleté studium v oborech všeobecná sestra, diplomovaná sestra a diplomovaná porodní asistentka. Za velký úspěch je považováno zahájení studia v magisterském studiu na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. České sestry sice mohly studovat na vysokých školách, ale některé studijní obory nebyly vymezeny v legislativě. (Lavičková, 2008, s. 8)

### 2.2 Současné vzdělávání NLZP v České republice

*Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků probíhá v České republice ve třech formách. Jedná se o kvalifikační přípravu, specializační studium a celoživotní vzdělávání.* Kvalifikační příprava se řadí do pregraduálního studia. Probíhá na středních školách (např.

obor Zdravotnický asistent), vyšších odborných (např. obor Diplomovaná všeobecná sestra) a na vysokých školách (bakalářské obory Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Zdravotnický záchranář a další). Studium je možné absolvovat v prezenční, tedy denní formě, ale některé školy nabízejí také kombinovanou formu. *Postgraduální studium představuje vysokoškolské vzdělávání na magisterské potažmo doktorandské úrovni, specializační studium a celoživotní vzdělávání.* (Plevová, 2011, cit. podle Kramná, 2012, s. 17)

### 2.2.1 Pregraduální studium

**Středoškolské vzdělání:** Středoškolské vzdělání lze u nás získat absolvováním střední zdravotnické školy, především v oboru Zdravotnický asistent (některé školy nabízejí i „specializaci“ jako je Asistent zubního technika, Laboratorní asistent, Nutriční asistent). Od roku 2005 byla nabídka oborů rozšířena o Zdravotnické lyceum, které se vyloženě zaměřuje na přípravu k dalšímu odbornému studiu. Všechny tyto obory jsou ukončeny maturitní zkouškou, která je složena ze společné a profilové části. (Plevová, 2011; Kelnarová, 2009 cit. podle Kramná, 2012, s. 17) Společná státní část obsahuje zkoušku z českého jazyka a z cizího jazyka. Jako třetí předmět si mohou žáci zvolit matematiku, občanský a společenskovední základ nebo informatiku. Profilová část je stanovena ředitelem školy a skládá se ze tří zkoušek. Ředitelé většiny škol volí jednu teoretickou zkoušku a to ošetřovatelství, poté praktickou zkoušku - ošetřování nemocných. Třetí předmět bývá rozdílný, většinou však psychologie nebo somatologie. (Bílková, 2011, s. 18) Po složení maturity mohou absolventi pokračovat ve studiu na vyšších i vysokých školách. Může se také uplatnit jako součást ošetřovatelského týmu ve zdravotnických zařízeních lůžkového i ambulantního typu. *Absolvent realizuje ošetřovatelskou péči a to pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Dále se ve spolupráci s lékařem smí podílet na preventivní, léčební, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.* Tato péče je uskutečňována v rozsahu odborné způsobilosti, stanovené vyhláškou MZČT. (Kramná, 2012, s. 19)

**Vyšší odborné školy zdravotnické:** u tohoto bodu bych pouze doplnil informace, které jsou již uvedeny v první kapitole, kde je zmíněna většina informací o studiu a studijních oborech, které jsou nabízeny na VOŠZ. Zájemce je povinen předložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Na vyšších zdravotnických školách jsou připravováni kvalifikovaní pracovníci. Absolventi VOŠZ smějí pracovat samostatně, bez odborného dohledu. (Kramná, 2012, s. 20-21) I přesto, že se v posledních letech naskytlo několik pokusů vyloučit

obor Diplomovaná všeobecná sestra z vyšších odborných škol a jeho studium přesměřovat pouze na vysoké školy, mají VOŠZ stále své místo v systému vzdělávání NLZP. *Podle některých prohlášení Ministerstva zdravotnictví dochází v praxi k problematické záležitosti. Dle těchto zdrojů se často žáci, absolventi střední zdravotnické školy, rozhodnou v průběhu nebo po absolvování studia na VOŠZ ke studiu bakalářského, někdy i magisterského oboru. Doba nástupu těchto lidí do praxe se tak značně prodlužuje.* (Kramná, 2012, s. 21)

**Vysoké školy – bakalářské studium:** *Vysokoškolské studium ošetrovatelství má v České republice o něco delší tradici než studium na školách vyšších odborných. I přesto, v porovnání se vzděláním sester ve světě, byl náš vzdělávací systém v daném odvětví zaostalejší. Je tomu tak, protože systém vzdělávání na vysokých školách byl sestram umožněn o něco později, zhruba o 20 let. První studenti mohli nastoupit ke studiu ošetrovatelství na vysoké škole v akademickém roce 1992/1993. Toto studium probíhalo na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze, dnes je situace lepší a studenti mohou toto studium navštěvovat např. v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci, Opavě, Českých Budějovicích, Pardubicích, Ústí nad Labem, Jihlavě. Na těchto vysokých školách mohou studenti absolvovat obory jako je Všeobecná sestra, Porodní asistentka, Fyzioterapie, Zdravotnický záchranář, Ergoterapie a další. (Kramná, 2012, s. 22). Dále bych si dovolil dodat i Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně. Na této univerzitě mohou zájemci absolvovat jeden ze tří bakalářských studijních oborů - obor Všeobecná sestra, Porodní asistentka a od roku 2011<sup>3</sup> i Zdravotně sociální pracovník.*

### 2.2.2 Postgraduální studium

Současná nabídka bakalářských studijních oborů samozřejmě převyšuje obory magisterské a to z důvodů dlouhého čekání na zpřístupnění magisterského vzdělání sester. V okamžik, kdy byl vydán nový vysokoškolský zákon – č. 111/1998 Sb. – který umožnil realizaci magisterského vzdělávání a to od 1. ledna 1999, kdy vešel v platnost. (Plevová, 2011, cit. podle Kramná, 2012, s. 22) V současné době je možnost přihlášení do magisterských oborů Ošetrovatelství, Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech, Ošetrovatelská péče v gerontologii, Intenzivní péče, Komunitní péče v porodní asistenci, Management v ošetrovatelství, Adiktologie a dalších. (Kramná, 2012, s. 23)

---

<sup>3</sup> Zahájení výuky studijního oboru Zdravotně-sociální pracovník na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Informace dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/o-fakulte/kronika-udalosti>

**Doktorandské studium:** *Doktorský studijní program Ošetrovatelství probíhá pod vedením školitele na základě individuálního studijního plánu. Standardní délka tohoto studia, vycházejícího z kreditního systému, je stanovena na tři roky, na některých školách trvá studium čtyři roky. Toto studium je zaměřeno převážně na oblasti vědního ošetrovatelství, vědeckého bádání, samostatnou tvůrčí činnost, v neposlední řadě se zaměřuje na umění vést vědeckou a publikační činnost, nejen na národní úrovni. Zakončení studia probíhá obhajobou disertační práce a složením doktorské státní zkoušky. Absolvent je oprávněn k používání akademického titulu doktor. Titul se uvádí za jménem, ve zkratce Ph.D. Tento typ studia nabízí např. Univerzita Palackého v Olomouci, Ostravská univerzita a další. (Kramná, 2012, s. 23)*

### 2.2.3 Specializační studium

Tento typ studia je určen všem zdravotnickým pracovníkům, kteří jeví zájem o prohlubování svých znalostí a dovedností se zaměřením na určité odvětví zdravotnictví. Toto studium je poskytováno pouze specializovanými institucemi a zdravotnickými zařízeními. *Ve vzdělávacích programech bývá stanovena délka trvání studia, jeho obsah a rozsah, hodinová dotace teoretické a praktické výuky. Rovněž stanovují pracoviště, na kterých výuka bude probíhat. U mnohých programů jsou stanoveny i vstupní požadavky – např. zdravotní způsobilost, délka výkonu povolání aj. Ukončení studia probíhá podobou atestační zkoušky a absolventi tak dosáhnou specializované způsobilosti k výkonu specializovaných činností, které souvisejí s příslušným zdravotnickým povoláním. (Plevová, 2011 cit. podle Kramná, 2012, s. 23-24)*

### 2.2.4 Celoživotní vzdělávání

Z důvodu neustále se vyvíjejících se postupů a technik v ošetrovatelství a medicíně, je nutné, aby se zdravotníci kontinuálně vzdělávali. Oba obory – ošetrovatelství a medicína – směřují kupředu a je nutné přivádět tyto změny do praxe, tak aby následně došlo ke zkvalitnění péče a léčby o nemocné. Celoživotní vzdělávání je tedy skvělým prostředkem, který umožňuje předávat poznatky všem zdravotníkům. (Kramná, 2012, s. 24)

## 2.3 NLZP a jejich kompetence

*Po úspěšném absolvování konkrétního stupně zdravotnického vzdělání získá osoba způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického pracovníka. Každá profese je specifická rozsahem svých kompetencí, ty jsou vždy právně ošetřeny v podobě zákonů a vyhlášek. Vý-*

raznou změnou v získávání odborné způsobilosti přinesl duben roku 2004, kdy v platnost vešel 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*. Tento zákon byl v roce 2011 změněn na základě zákona č. 105/2011 Sb. Dalším velmi významným dokumentem se stala vyhláška č. 55/2011 Sb., která zároveň ruší vyhlášku č. 424/2004 Sb.<sup>4</sup> Tyto klíčové dokumenty udávají svým obsahem základní kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků, vymezují výkon zdravotnického povolání. (Kramná, 2012, s. 24- 25)

### 2.3.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání

Tento problém je legislativně zaštitěn zákonem č. 105/2011 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů*.

§ 3 zákona č. 105/2011 Sb., udává požadavky na způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Tuto způsobilost *má ten kdo: má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanovením hlavy VII a VIII<sup>5</sup> tohoto zákona; je zdravotně způsobilý a je bezúhonný*. Zdravotnický pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost, která mu bude udělena lékařským posudkem, vydaným na základě lékařské prohlídky. *Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Registru trestů a tento výpis nesmí být starší tří měsíců.* (Zákon č. 105/2011 Sb., 2011)

---

<sup>4</sup> Vyhláška č. 424/2004 Sb., která stanovovala činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

<sup>5</sup> Hlava VII obsahuje *uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče získané v jiném členském státě než v České republice a volné poskytování služeb hostující osobou*. Hlava VIII se zabývá *uznáváním způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče jiných osob než uchazečů uvedených v hlavě VII*. (Zákon č. 105/2011 Sb., 2011)

**Výkon povolání zdravotnického pracovníka:** *Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem. Dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnosti související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci poskytovatele zdravotní péče. (Zákon č. 55/2011 Sb., 2011)*

§ 5 odstavec 1 zákona č. 105/2011 Sb. udává, jakým způsobem lze dosáhnout odborné způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry. Odbornou způsobilost lze získat absolvováním:

- *Nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- *nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- *vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy (1. ročník zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004),*
- *tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách (1. ročník opět zahájen nejpozději v akademickém roce 2003/2004),*
- *studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*
- *studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, se zahájením studia prvního ročníku nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*
- *tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, se zahájením studia prvního ročníku nejpozději ve školním roce 2003/2004. (Zákon č. 105/2011 Sb., 2011)*

Třetí díl Hlavy II udává informace o způsobilosti zdravotnického pracovníka k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením - konkrétně § 29 se zaměřuje na *odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta*. První odstavec tohoto paragrafu říká, že odbornou způsobilost lze získat absolvováním:



- *Střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo*
- *akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36. (Zákon 105, 2011 Sb., 2011)*

Odborná způsobilost se dále povoluje pracovníkům, kteří získali způsobilost k výkonu povolání - a to zdravotnického záchranáře dle § 18 nebo porodní asistentky dle § 6. (Zákon 105/2011 Sb., 2011)

### 2.3.2 Kompetence všeobecné sestry

Po získání odborné způsobilosti bez odborného dohledu je všeobecná sestra schopna, jakožto zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 3 odstavce 1 k výkonům, jako jsou:

- *Poskytování zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dále*
- *dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví,*
- *vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,*
- *poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,*
- *podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,*
- *podílí se na přípravě standardů. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

§ 3 odstavec 1 vyhlášky č. 55/2011 Sb. nám tedy říká, jaké činnosti smí všeobecná sestra vykonávat. § 4 odstavec 1, již konkrétně udává, o jaké činnosti se jedná (vzhledem k velkému množství činností/kompetencí uvádím jen některé z nich):

- *vyhodnocování úrovně soběstačnosti, potřeb pacienta, projevů nemocí a rizikových faktorů, a to i za použití měřících technik používaných v ošetrovatelské pra-*

*xi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),*

- sledování a orientační vyhodnocování fyziologických funkcí – tj. dech, pulz, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry; dále může
- *pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,*
- *zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostické proužky),*
- *provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost,*
- *hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie, centrální a periferní žilní vstup,*
- *edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech a připravovat pro ně edukační materiály,*
- *zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propouštěním pacientů a další. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

Odstavec 3 stejného paragrafu říká, co vše smí všeobecná sestra dělat na základě indikace lékaře:

- *Podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infúzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak,*
- *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- *provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou hodnoty fyziologické,*
- *provádět ošetření akutních i chronických ran, včetně ošetření drénů,*
- *katetrizovat močový měchýř u žen a dívek starších deseti let, pečovat o tyto katetry, včetně výplachu močového měchýře,*
- *vyměňovat a ošetřovat tracheostomickou kanylu, a další. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

Pod odborným dohledem lékaře smí všeobecná sestra aplikovat nitrožilně krevní deriváty a asistovat při zahájení aplikace transfuzního přípravku a dále se bez odborného dohledu lékaře starat o pacienta s takovouto aplikací, smí ji také ukončit. (§ 4 odstavec 4, Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)

### 2.3.3 Kompetence zdravotnického asistenta

Stejně jako všeobecná sestra, je i činnost zdravotnického asistenta – tedy zdravotnického pracovníka pracujícího pod odborným dohledem – nastavena do nejzákladnějších oblastí, kterými jsou (dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., § 3, odstavce druhého): poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a standardy; a práce se zdravotnickou dokumentací a s informačními systémy zdravotnického zařízení.

§ 30, odstavec 1 nám poté udává konkrétní činnosti, které smí zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky vykonávat:

- Sledovat stav a fyziologické funkce pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, *provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,*
- provádět nácvik sebeobsluhy, rehabilitační ošetřovatelství včetně prevence poruch mobility,
- vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti přejímání, následnou kontrolu, manipulaci a uložení léčivých přípravků; stejně tak v rozsahu své odborné způsobilosti přejímat, kontrolovat, manipulovat a ukládat zdravotnické prostředky, zajistit jejich dezinfekci a sterilizace; prádlo, zajistit jeho dostatečné množství. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)

Pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky a lékaře smí dle druhého odstavce (§ 30, Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011):

- *Podávat léčivé přípravky s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,*
- *odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostické proužky),*
- *zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,*
- *v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,*
- připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům,

- *vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemístováním, propouštěním a úmrtím pacientů. (Vyhláška č. 55/2011 Sb., 2011)*

## 2.4 Regulace a registrace v ošetrovatelství

*Zdravotnická povolání jsou označována jako povolání regulovaná. Regulovaná jsou některá povolání, která se zaměřují na poskytování služeb společnosti a mohou být vykonávána pouze osobami, splňující přísná kritéria, která jsou vymezená zákonnými a podzákonnými normami. V rámci EU je pět regulovaných profesí – lékař, zubní lékař, farmaceut, všeobecná sestra a porodní asistentka. (Lavičková, 2008, s. 11)*

**Regulace** obecně znamená řízený zásah, díky kterému je zachována stabilita, stálost chování a funkce řízené soustavy. Obecně tedy můžeme říct, že regulace zavádí řád, důslednost, identitu a kontrolu. Cílem regulace v ošetrovatelství je definování profese a jejich členů, určit rozsah odborné způsobilosti, vytvořit zákonně normy. Regulační systém v podstatě zahrnuje kontrolu ošetrovatelské praxe. *Obsahuje rozsah činností sester, požadavky na vzdělání, systém a kontroly kontinuálního dodržování odbornosti a mechanismus disciplinárního jednání. (Lavičková, 2008, s. 11)*

**Registrace**, jakožto jeden z procesů ověřování, je základem účinné regulace. Je to důležitá součást regulačního systému pro ošetrovatelství. Registrace NLZP a systém regulace by měli zajišťovat přijatelnou péči poskytovanou kvalifikovanými pracovníky a podporovat také rozvoj profese. *Registrační systém pomáhá sestavit profil jednotlivých registrovaných zdravotnických pracovníků a profese jako celku. Registrace zajišťuje titul „Registrovaný/á“, který by měl být používán kvalifikovanými pracovníky, kteří poskytují kvalitní péči a jsou motivováni k celoživotnímu vzdělávání. Teprve po schválení Koncepce ošetrovatelství v roce 1998 se Česká republika začala na registraci připravovat. V roce 2000 začala centrální registr spravovat profesní organizace České asociace sester. Registrace byla dobrovolná a nebyla řízena zákonem. (Lavičková, 2008, s. 11-12)*

*1. dubna vešel v platnost 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, který vycházel ze směrnice EU. Tento zákon přinesl nejenom změny v regulačním systému českého ošetrovatelství, ale i vznik registru s legislativními normami. Do registru jsou zapisovány osoby,*

kterým bylo uděleno Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (dále jen osvědčení). Toto osvědčení je zpracováno a vydáno pracovníky Registru zdravotnických pracovníků Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (dále jen NCONZO) a pracovníky uznávací jednotky MZČR.

Zákon č. 96/2004 Sb., byl v dubnu 2011 novelizován (zákon č. 105/2011 Sb.) Tato novelizace má přispět ke zvýšení samostatnosti a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a podpořit jejich stabilizace ve zdravotnictví; zjednodušit a zpřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost, a to zejména s přihlédnutím k řízení o žádosti o prodloužení platnosti osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu; prodloužit registrační období na 10 let; výrazně snížit správní poplatek při podání žádosti o vydání osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

### 3 MOTIVACE

Kdybych každému položil otázku: „Co si představujete pod pojmem motivace?“, dostalo by se mi různorodých odpovědí. Pro jednoho je motivací finanční obnos, pro druhého vzdělání a titul, pro jiného „jistá síla“, která ho vede vpřed, k činům, ke kterým by se bez motivace neodhodlal.

Pojem motivace byl zkoumán a řešen z mnoha pohledů v mnoha pracích, nejenom bakalářských, diplomových. V této kapitole se věnuji teorii, dělení motivace, ale také motivaci učení.

#### 3.1 Pojem „motivace“ a její charakteristika

Tímto pojmem se zabývala řada uznávaných psychologů, definic pojmu „motivace“ je nepřeborné množství, výsledná formulace tohoto pojmu je však postejná.

Nakonečný (1997, s. 101) uvádí, že termín motivace je odvozen z latinského slova *moveo*, hýbám a vyjadřuje přeneseně hybné síly chování, jeho činitele. Americký psycholog Zimbardo (1983 cit. podle Nakonečný, 1996, s. 12) zdůrazňuje, že *motivaci nikdy nikdo neviděl, že je to pojem vyjadřující určité závěry z toho, co je pozorováno, totiž z toho, že chování směřuje k dosažení určitých cílů, že probíhá s určitou silou (úsilím), že člověk prožívá touhy a chtění*. Ve stejné publikaci uvádí Nakonečný (1996, s. 15) charakteristiku motivace dle významného německého odborníka na tuto problematiku Heckhausena (1980), který říká, že motivace je myšlenka jako proces, volící mezi různými možnostmi jednání, zaměřující jednání na dosažení motivačně specifických cílových stavů a na cestě k tomu je udržuje v chodu.

Pro srovnání bych rád uvedl další dva příklady výkladu tohoto pojmu. Tureckiová (2007, s. 37) říká, že pojem motivace můžeme vysvětlit jako vnitřní proces působící na to, že se v určité situaci zachováme způsobem, který nás povede k dosažení cíle. Plháková (2004, s. 319) uvádí ve své *Učebnici obecné psychologie*, že motivaci lze definovat jako *souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*. Psychologové se tedy celkem shodují, že otázkou motivace je to, proč se člověk chová tím nebo oním způsobem (Nakonečný, 1997, s. 101).

### 3.1.1 Teorie motivace

Teorie lidské motivace je poměrně rozsáhlou problematikou (Loudová, 2010, s. 12), neexistuje však všeobecněji přijímaná teorie motivace (Nakonečný, 1996, s. 148). *Počátkem 20. století byla velká část psychologické společnosti přesvědčena o faktu, že se motivace zakládá na instinktech, tedy že vzniká na biologickém podkladě. Tato teorie byla později odmítnuta, jako nesprávná a to také v souvislosti s tím, že část instinktivního chování vzniká až během života člověka.* (Brihcín, 1999; Plháková, 2005 cit. podle Loudová, 2010, s. 12)

Pro velké množství různých teorií na vznik a příčiny motivace (Loudová, 2010, s. 12) uvádím jen některé z nich:

**Homeostatická teorie motivace** - Bedrnová (2007) a Plháková (2005, cit. podle Loudová, 2010, s. 13) se shodují, že homeostatická teorie je založena na principu homeostaze<sup>6</sup>. V případě narušení vnitřní rovnováhy nastane napětí. *Toto napětí následně působí na člověka, který se ho snaží určitou činností, nebo jednáním vrátit do původního stavu. Tato teorie je založena především na organických potřebách.*

**Incentivní teorie motivace** - V této teorii se, na rozdíl od pudové, klade důraz na vnější faktory, vnější pobídky - tzv. incentive. Plháková (2005) a Nakonečný (1998, cit. podle Loudová, 2010, s. 13) uvádějí jako vnější pobídky např. jídlo, vodu, cokoli co si jedinec spojuje na podkladě zkušeností s pozitivními nebo negativními následky. *Incentivy bývají ve většině případů pro jedince určitou odměnou. V podstatě jde o to, že jedinec je motivován v případě, že má možnost získat vynaložením většího, či menšího úsilí určitou incentive, která má pro něj pozitivní hodnotu. Získáním takovéto incentive je libý pocit s následným osvojením si chování, vedoucí k získání odměny. Tato teorie se tedy zakládá převážně na osvojování si kontroly motivace a zkušenost, jak dosáhnout vytyčeného cíle.*

**Aktivační teorie motivace** - Kassin (2007, cit. podle Loudová, s. 13-14) uvádí, že tato teorie vznikla při snaze psychologů nalézt odpověď na otázku, *proč si člověk záměrně vyvolává již výše zmíněnou nerovnováhu v organismu. Základním předpokladem této teorie je, že jedinec je motivován k dosahování a udržování optimální úrovně tělesné aktivace.*

---

<sup>6</sup> Plháková (2005, s. 329) vysvětluje pojem homeostaze jako tendence všech živých organismů udržet vnitřní biochemické hodnoty na určité stabilní, konstantní úrovni.

Tedy pokud dosáhne jedinec ideální úrovně tělesné aktivace organismu, je tak motivován, aby si tuto ideální úroveň udržel i nadále. Pokud ale shledá podněty, které jsou na něj vyvíjeny, jako nedostatečné, hledá si další činnosti, aktivity. Je-li naopak vystaven nadměrnému množství podnětů, snaží se z jejich dosahu uniknout a zmírnit tak jejich intenzitu. *Typickým znakem této teorie je základní motivační činitel. Tento motivační činitel přichází z vnějšku a je nazýván pobídkou. Jde o určitý druh podnětu, který má vliv na chování jedince, aktivizuje a orientuje lidské jednání a chování.*

## 3.2 Motiv

Součástí procesu motivace je motiv. Motiv pochází z latinského motus – pohyb. Jde o faktor, uvádějící do pohybu - a to jak do pohybu fyzického, tak i psychického (Říčan, 2007 cit. podle Plevová a kolektiv, 2011, s. 89). Nakonečný (2009, s. 177-178) říká, že motiv je hypotetickým konstruktem, který vysvětluje, proč se jedinec chová tak, aby něčeho dosáhl. Dále říká, že motivy se odvozují z obsahu dosaženého uspokojení, nikoli z cílových objektů.

Projevy motivů se mohou lišit nejenom v různých kulturách, ale i v rámci jedné kultury, zejména vlivem tradic, zvyků a obyčejů, náboženských představ. Stejně motivy se však mohou projevovat různými způsoby chování – např. motiv bezpečí se může projevit jako vyhnutí se nebezpečí, nebo naopak jeho odstranění. (Výrost a Slaměnik, 2008, s. 148).

### 3.2.1 Třídění motivů/potřeb

Motivy lze třídit z několika hledisek. Příkladem může být hledisko genetické, rozlišující primární a sekundární motivy. (Plevová a kolektiv, 2011, s. 89)

*Primární jsou takové, jejichž účinek vychází z aktivace vrozených tělesných mechanismů. Označovány jsou také jako vrozené potřeby. U sekundárních jejich účinek jako motivujících sil spočívá hlavně v procesech učení (nové motivy vznikající učením). Jsou rozdělovány na sekundární potřeby a zájmy. Zájem se projevuje v zaměřenosti myšlenek, pozornosti apod. a je spojen se snahou seznámit se s předmětem hlouběji. Je obvykle uspokojován prováděním činnosti ne však výsledkem. (Plevová a kolektiv, 2011, s. 89)*

Nejznámějším a nejpopulárnějším rozdělením potřeb je **hierarchické uspořádání potřeb** vycházející z Maslowovy teorie potřeb, která je založena v duchu humanistické psychologie. Hierarchií je zde rozuměno *pořadí prožívané naléhavosti potřeb*. Maslow v zásadě rozlišuje potřeby vývojově nižší/základní a vývojově vyšší. K základním potřebám řadí



fyziologické potřeby a potřebu bezpečí. Teprve dle Maslowa vznikají v ontogenezi potřeby vyšší, ve kterých se upevňuje vazba jedince na sociální podmínky jeho fungování. (Plevová a kolektiv, 2011, s. 92-93)

Plevová (2011, s. 93) uvádí hierarchii potřeb dle Maslowa takto:

- *Potřeba sebeaktualizace (značí plně realizovat svůj produktivní potenciál, zahrnují také potřeby poznávání – kognitivní a estetického citění)*
- *Potřeby sebeoceny a úcty, uznání a prestiže „motivy já“*
- *Potřeby náležitosti a lásky (přijetí druhými, přátelství)*
- *Potřeby jistoty (bezpečí, ochrany, péče, pomoci)*
- *Fyziologické potřeby (potravy, nápojů, spánku, odpočinku, sexu, útulku a další).*

Jednotlivé potřeby a jejich funkce se vzájemně propojují. Dle Maslowa jsou všechny potřeby - s výjimkou nejvyšší potřeby seberealizace – uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby. *Potřeby sebeaktualizace (seberealizace) jsou neuspokojitelné a dosažení cíle zintenzivňuje výchozí motivační stav, zvyšuje napětí a zvyšuje snahu po dalším uspokojení.* (Plevová a kolektiv, 2011, s. 93)

### **3.3 Biologické a socio-kulturní faktory motivace**

Člověk je společenská a biologická bytost. Zdrojem jeho motivací jsou jak biologické potřeby, tak i sociální a kulturní podmínky, spojené s potřebami jeho bytí jakožto sociální bytosti. (Nakonečný, 1996, s. 58)

#### **3.3.1 Biologické faktory motivace**

Biologické faktory motivace jsou zpravidla vztahovány ke konceptu fyziologické homeostázy, který formuloval již v roce 1859 fyziolog Bernard jako základní princip chování organismů: výše vyvinuté organismy spějí k udržení konstantního vnitřního prostředí. Termín „homeostáza“ razil však až v roce 1939 fyziolog Cannon. Změna nějaké konstanty vnitřního prostředí vede ke stavu, který označuje jako potřebu určitých vrozených vzorců chování. Zkušenosti posléze tyto regulační mechanismy transformují do složitějších vzorců chování. Dochází tu k jakési kulturní extenzi biogenních aktivit, a můžeme tedy v tomto

smyslu říci, že kultura je jakousi extrapolací<sup>7</sup> biologických potřeb jedince a současně i zdrojem nových potřeb, vyjadřující kulturní podmínky jeho bytí, nové hodnoty, které vytvořila. (Nakonečný, 1996, s. 59)

J. Altman (1996, cit. podle Nakonečný, 1996, s. 62), jeden z předních reprezentantů tzv. psychobiologie uvádí: *Homeostáza nestačí k udržování organického života. Homeostatické procesy mohou zajistit jen přetrvání jedince pro kratší nebo delší dobu, odpovídající potencionální délce jeho života.*

### 3.3.2 Socio-kulturní činitelé motivace

Člověk je originální biologická a společenská bytost, podléhá vlivům sociálního a kulturního prostředí; jeho sociální zkušenosti vytvářejí zvláštní typ determinace jeho duševního života. Přirozeným životním prostředím člověka je kulturní prostředí, ve kterém je vystaven vlivům kulturních institucí (rodina, škola), organizací (místo, kde pracuje), vzorců či norem. V těchto podmínkách, které jsou specifické pro lidi, vznikají specifické potřeby, vyjadřující rozdíl mezi tím „co je“ a „co má být“. Člověk, stejně jako po pocitu nasycení, touží po pocitu existenční jistoty, kompetence, opory atd. (Nakonečný, 1996, s. 65)

Kulturní normy ovlivňují u člověka především vzorce instrumentálního chování a uplatňují se také jako morální regulátory chování. Objevují se také kulturně specifické motivace, vyjadřující historicky a společensko-ekonomicky podmíněné způsoby života v rámci určitého kulturního prostředí (takové motivace se utvářejí již v raném věku v průběhu tzv. socializace). (Nakonečný, 1996, s. 66) Vezměme mladého člověka, který začal se studiem na vysoké škole – má plány do budoucna, sní o životních cílech. Proč se rozhodl věnovat několik let psaní referátů, čtení knih, poslechu přednášek, když si mohl najít rodinu, oženit se, uspokojovat své potřeby dříve. J. E. Murray (1964, cit. podle Nakonečný, 1996, s. 67) říká, že *to není možné vysvětlit žádnou biologicky založenou motivací.* (Nakonečný, 1996, s. 66-67), dodává také, že tu do hry nastupují nové činitelé – prestiž, společenská pozice, uznání, úcta, hodnota vlastní osoby.

---

<sup>7</sup> Extrapolace = přiblížení, přechod z užší na širší oblast pomocí analogie (existující nebo zjištěná shodnost některých vlastností mezi netotožnými předměty, jevy apod.).

### 3.4 Zdroje motivace

Motivační zdroje člověka jsou velmi členité a mezi základní řadí Růžička (1995, cit. podle Szlaur 2011, s. 21) tyto:

- **potřeby člověka** - *Potřeba je nutnost organismu něco získat nebo něčeho se zbavit; stav lidského organismu, který znamená porušení vnitřní rovnováhy. Potřeba vzniká při jakékoli fyziologické odchylce od ideální hodnoty.* (Hartl, 2000, s. 444 cit. podle Szlaur, 2011, s. 19) Nakonečný (2005, cit. podle Szlaur, 2011, s. 19) dodává, že potřeba je ve skutečnosti psychologický stav vyjádřený jistým stupněm vnitřního napětí a puzení, vyjádřitelné z hlediska prožívání jako chtění, snaha, touha apod.
- **jeho ideály a hodnoty** - I ideály jsou, jakožto základní vzory pro chování a jednání, pro člověka motivačním zdrojem. Růžička (1995, s. 18 cit. podle Szlaur, 2011, s. 21-22) píše, že *se mohou týkat osobního profilu nebo životních cílů člověka. V ideálu člověk zdůrazňuje to, čeho si zvláště cení a čeho se mu případně nedostává. Ideály se tvoří pod silným společenským vlivem. Jsou do značné míry určovány přijímanými morálními a právními normami, životní zkušeností a životní filozofií člověka.*
- **návyky** - Mnohé profese, jakožto i profese nelékařského zdravotnického pracovníka, vyžaduje speciální návyky. Zdravotničtí pracovníci *si pro správný výkon své profese musí osvojit řadu speciálních návyků nejen z oblasti poskytování zdravotní péče, ale i osobní hygieny nebo mezilidské komunikace.*
- **zájmy.** (Szlaur, 2011, s. 21-22)

### 3.5 Funkce a cíl motivace

Funkcí motivace je uspokojování potřeb individua, které vyjadřují nějaké nedostatky v jeho fyzickém a sociálním bytí. V tomto smyslu tedy motivace zajišťuje účelné chování, které udržuje vitální a sociální funkce individua, tj. jeho fyzické a psychické zdraví. (Nakonečný, 1996, s. 16) Funkce motivace může být vymezena jejími dílčími funkcemi – zaměřování, energetizace a udržování chování nebo obecně, jako proces regulace chování,

jehož smyslem je dosahování významných cílů, tj. uspokojování potřeb a spolupůsobení při vytváření apetencí a averzí<sup>8</sup>. (Nakonečný, 1997, s. 105)

Pod cílem motivace rozumí Výrost a Slaměník (2008, s. 148) budoucí obraz, kterého se člověk snaží dosáhnout nebo kterému se snaží naopak vyhnout. Motivovaná činnost vzniká za určitého stavu, směřuje k jinému – cílovému – stavu. Čím bude jedinec motivovanější, tím bude jeho snaha silnější, intenzivnější. *Cíl vyjadřuje směr motivace, snaha o jeho dosažení intenzitu motivace.* Intenzita motivace závisí na tělesné a psychické připravenosti jedince dosáhnout cíle. Cíl má, kromě motivační charakteristiky, také emocionální a poznávací aspekt: poznávací aspekt je více či méně dán jasnou představou toho, čeho chce člověk dosáhnout; emocionální aspekt je spojen s předpokládaným uspokojením, které člověk očekává při dosažení cíle. *Cíl je na rozdíl od motivu vždy vědomý.*

### 3.6 Motivace a učení

*Učení je poměrně trvalá změna v potenciálním chování jedince v důsledku zkušenosti.* Tato definice poukazuje na tři věci: *za prvé, že učení musí jedince nějak změnit; za druhé, že tato změna nastává v důsledku zkušenosti; a za třetí, že to je změna v jeho potenciálním chování.* První bod je jasný – učení se může dostavit, aniž bychom se nějak změnili. Tato změna může být docela jednoduchá nebo složitější, nicméně princip zůstává stejný. Jedince se po takovémto učení stává v nějakém popsitelném ohledu jiným, než býval. *Druhý bod zdůrazňuje, že změna musí nastat v důsledku zkušenosti* – vylučují se tak změny plynoucí ze zrání a tělesného vývoje. Třetí bod zdůrazňuje, že i když nastala změna, je to změna v potenciálu, nikoli ve skutečném výkonu. Můžeme se něco naučit, ale toto učení se projeví v našem chování za několik měsíců, za několik let. (Fontana, 1997, s. 146)

Není-li dostatečná motivace, neproběhne pravděpodobně i uspokojivé učení ve škole (Fontana, 1997, s. 153).

*Vzhledem k učení dělí Klusák (2001, cit. podle Kramná, 2012, s. 32) motivaci na počáteční, průběžnou a výslednou.* Počáteční motivace složí v první řadě k navození aktivity žáka. Tato aktivita vede jeho kroky k cíli. Průběžná motivace by měla napomáhat k překonávání

---

<sup>8</sup> Apetence a averze: dle Nakonečného (1997, s. 249) jsou to situace, kterými je člověk přitahován, protože při nich prožívá něco příjemného, a situace, kterými je naopak odpuzován, protože v nich prožívá něco nepříjemného.

překážek, vedoucích k utlumení aktivity žáka. Při dosažení cíle se objevuje výsledná motivace a může se odebírat dvěma směry: k posílení celkové motivace při zvládnutí úkolu nebo naopak ke snížení motivace při neúspěchu.

Další dělení motivace učení by mohlo být toto: motivace vnitřní a vnější. Vnější motivace se uplatňuje při užívání vnějších podnětů, tzv. incentiv. Ve škole mohou být incenty chápány známky, pochvaly nebo tresty. Vnitřní motivace vychází z vnitřních potřeb a zájmů žáka. Vnitřně motivovaný žák se učí, protože jej učení baví, jeví o něj zájem. Ve školních lavicích však převažuje vnější motivace nad vnitřní. Měl by být tedy kladen větší důraz na pedagogy, obzvláště na zdravotnických školách, na nichž je potřeba vzbudit zájem a podporovat žáky nejen o všeobecné vzdělání, ale také o to odborné a vést je tak k sebevzdělávání a sebevýchově. Pomocť žákům na cestě k získání kladného vztahu k povolání NLZP. (Klusák, 2001 cit. podle Kramná, 2012, s. 32-33)

### 3.6.1 Motivace ke studiu

V průběhu života každého z nás přijde okamžik, kdy se musíme rozhodnout „čím“ budeme, k jakému povolání budeme směřovat. Při výběru povolání budeme ovlivněni nejen rodinou, prostředím ve kterém žijeme, vlastními touhami a zájmy.

Motivace hraje při výběru povolání bezpochyby neopomenutelnou roli (Kramná, 2012, s. 31).

### 3.6.2 Volba povolání

Volbu vzdělání, povolání ovlivňuje velké množství faktorů. Můžeme je rozdělit do tří skupin. První skupinou jsou **faktory individuální**. Mezi individuální faktory můžeme zařadit zájmy a osobnost žáka, jeho inteligenci, vlastnosti a schopnosti, žebříček hodnot, jeho ambice a zkušenosti. Některé z těchto faktorů jsou vrozené – např. nadání pro hudbu a zpěv, což by mohlo žáka směřovat ke studiu na konzervatoři; některé naopak získané, jako třeba zkušenosti. *Tyto faktory jsou ve výběru povolání velmi důležité. Některé vlastnosti jsou totiž typické pro určitá povolání.* Např. empatie a sociální citění. Tyto vlastnosti jsou pro obory, které se zabývají sociálními otázkami. Jsou důležité např. na zdravotnických, pedagogických a sociálně zaměřených školách. (Klímová, 1987 cit. podle Loudová, 2010, s. 19)

Mezi další faktory, které ovlivňují výběr povolání, patří **sociální faktory**. Tyto faktory se týkají samotného okolí žáka, který si povolání volí, ať už je to jeho rodina, přátelé, vrstevníci nebo učitelé. (Klímová, 1987 cit. podle Loudová, 2010, s. 19) Rodiče, učitelé, ale

i jiní mají svá očekávání v to, co by mohl žák dokázat a tím jsou schopni ovlivňovat jeho ambice. *Okolí člověka formuje už od raného věku života.* Dítě z části přebírá hodnoty, které mají jeho rodiče, formuje sebehodnocení na základě nahlížení a přístupu ostatních k němu samému. (Langer, 2006; Vendel 2008 cit. podle Loudová, 2010, s. 19-20)

Klímová (1987, cit. podle Loudová, 2010, s. 20) uvádí jako poslední **kulturní faktory**. *Prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, ovlivňuje celé nahlížení na okolní svět.* Jinak ho vidí dítě vychované v demokratické a jinak dítě vychované v totalitní společnosti; stejně tak dítě, které si dobrovolně, dle svého uvážení zvolí víru, nežli dítě v silně duchovně založené společnosti, kde mu společnost určuje, v co by měl věřit. Kultura národa ovlivňuje hodnoty jedince, vybaví ho normami a vzorci chování.

### 3.6.2.1 *Teorie volby povolání*

Štikar (2003, cit. podle Loudová, 2010, s. 24-25) uvádí teorii volby povolání dle Hollanda – tzv. Hollandovu typologii volby povolání, která je založena na sebepoznání a znalostech jednotlivých oborů a profesí. *Vychází z předpokládaného vztahu mezi profesním prostředím a typem osobnosti. Na základě této teorie sestavil šest různých druhů profesního prostředí a k nim přiřadil šest typů osobnosti:*

1. Motorické profesní prostředí – zde se uplatňuje fyzická síla, zdatnost nebo zručnost, řadí sem povolání, jako jsou řemeslné obory. Typem osobnosti tohoto prostředí je realistický typ.
2. Intelektuální prostředí – předpokladem je osoba intelektuálního typu. Zahrnuje sem povolání, jako jsou vědečtí pracovníci v oblasti exaktních věd, psychologie apod.
3. Podporující prostředí – mezi nejdůležitější vlastnosti těchto lidí jsou orientace na druhé lidi, empatie, inepersonální inteligence. Typem osobnosti je typ sociální. Zahrnuje povolání jako lékař, učitel nebo terapeut.
4. Konformní profesní prostřední – konvenční typ osobnosti, u kterého převažuje touha po moci, vysokém společenském postavení, smysl pro řád a normy. V harmonii s tímto typem prostředí jsou povolání, jako např. úředníci v bankách nebo účetní.
5. Motivačně profesní prostředí – odpovídajícím typem osobnosti je podnikavý typ. Tyto osoby se snaží ovlivnit druhé, pomocí verbálních dovedností se snaží o vedení. Zahrnuje profese manažerského, podnikatelského a obchodního typu.

6. Estetické profesní prostředí – tomuto prostředí odpovídá umělecký typ osobnosti. Jedinec si cíleně vybírá prostředí, shodující se s jeho schopnostmi, postoji a hodnotami. Kompatibilním povoláním by mohl být básník, malíř, hudebník.

### 3.6.3 Motivování

Motivování je vnější podnět vyvolávající motivaci tím, že aktivizuje nějaký motiv. *Být motivován tedy znamená být podnícen k nějakému zacílenému chování.* (Nakonečný, 2009, s. 178) Výrost a Slaměník (2008, s. 149) vystihují ve své publikaci motivovanost vztahem stavu, který je, ke stavu, který má být/má nastat. Přechod z původního do požadovaného stavu závisí na síle působícího podnětu a na okolnostech, za kterých bude výsledného stavu dosahováno a na stanovení způsobu jakým bude cíle dosaženo a sním i spojeného uspokojení.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 METODIKA VÝZKUMU

### 4.1 Výzkumná metoda

Pro účely mého výzkumu byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu v podobě dotazníku.

Dle Kutnohorské (2008, s. 41-45 cit. podle Bílková, 2011, s. 31) je dotazník standardizovaný soubor otázek, který je připraven v podobě formuláře. Informace jsou v písemné podobě získávány přímo nebo nepřímo, údaje mohou být anonymní a neanonymní. *V nabídce druhů otázek mohou být uzavřené otázky, kdy respondent volí odpověď z daných variant. Dále otevřené otázky, kde respondent sám formuluje odpověď.* Další variantou jsou otázky polootevřené, filtrační, projekční nebo kontrolní nebo škály.

Byl použit dotazník, který jsem vytvořil speciálně pro tuto práci. Dotazník obsahuje 15 položek, obsahující otázky dvojího typu – otevřené, kde mohou respondenti volně vyjádřit svůj názor a uzavřené, kde jsou předdefinovány odpovědi. Dotazník dále obsahuje volné otázky, na které dotazování mohou, ale nemusí odpovědět. Po vyplnění respondenty jsou dotazníky vyhodnoceny a výsledky některých otázek jsou zaznamenány do grafů (výsečového typu) dle četnosti, tabulek s absolutní a relativní četností. Odpovědi z otázek s volnou odpovědí jsou doslovně přepsány tak jak byly respondenty uvedeny – vyspány jsou ty nejčastější a ty nejzajímavější. Vyhodnocování dotazníku probíhalo čárkovací metodou, byl zjišťován počet jednotlivých odpovědí.

### 4.2 Výběr respondentů

Vzorek respondentů je tvořen žáky vybraných středních škol Zlínského kraje. Střední školy byly vybrány nejen kvůli své lokalitě, ale také kvůli studijnímu oboru Zdravotnický asistent, který nabízí. Vybrány byly Střední zdravotnická a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín (dále jen SZŠ a VOŠZ Zlín), Střední zdravotnická škola Kroměříž (dále jen SZŠ Kroměříž), Střední zdravotnická škola Vsetín (dále jen SZŠ Vsetín) a Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště (dále jen SŠPHZ Uherské Hradiště).

### 4.3 Cíle šetření

Mezi cíle dotazníkového šetření jsem zařadil:

1. Zjistit, o jaké vysoké školy a o jaký studijní obor mají žáci zájem.
2. Zjistit jaké faktory ovlivňují žáky středních škol při volbě studijního oboru na vysoké škole.
3. Zjistit, co si žáci představují pod pojmem motivace.
4. Zjistit jakou mají žáci představu o náplni práce všeobecné sestry.

#### Vztah jednotlivých otázek v dotazníkovém šetření k cílům šetření:

- Otázky č. 4, 5 a 6 se vztahují k cíli č. 1.
- Otázky č. 7, 8, 9, 10 a), 10 b) se vztahují k cíli č. 2.
- Otázka č. 11 se vztahuje k třetímu cíli.
- Otázky č. 12, 13, 14 se vztahují k poslednímu, tedy čtvrtému cíli.

### 4.4 Organizace šetření

Dotazníkové šetření probíhalo na již zmíněných středních zdravotnických školách. Tyto školy byly oficiální cestou požádány o spolupráci. Po ujasnění podmínek dotazníkového šetření s ročníkovými vedoucími byly rozdány dotazníky, které byly následně žáky vyplněny. Na SZŠ a VOŠZ Zlín a SŠPHZ v Uherském Hradišti jsem dotazníky rozdál žákům k vyplnění osobně, na SZŠ v Kroměříži a Vsetíně byly požádány ročníkové vyučující, jejichž prostřednictvím byly dotazníky rozdány a následně navraceny zpět k vyhodnocení. Šetření probíhalo v měsících lednu a únoru 2013.

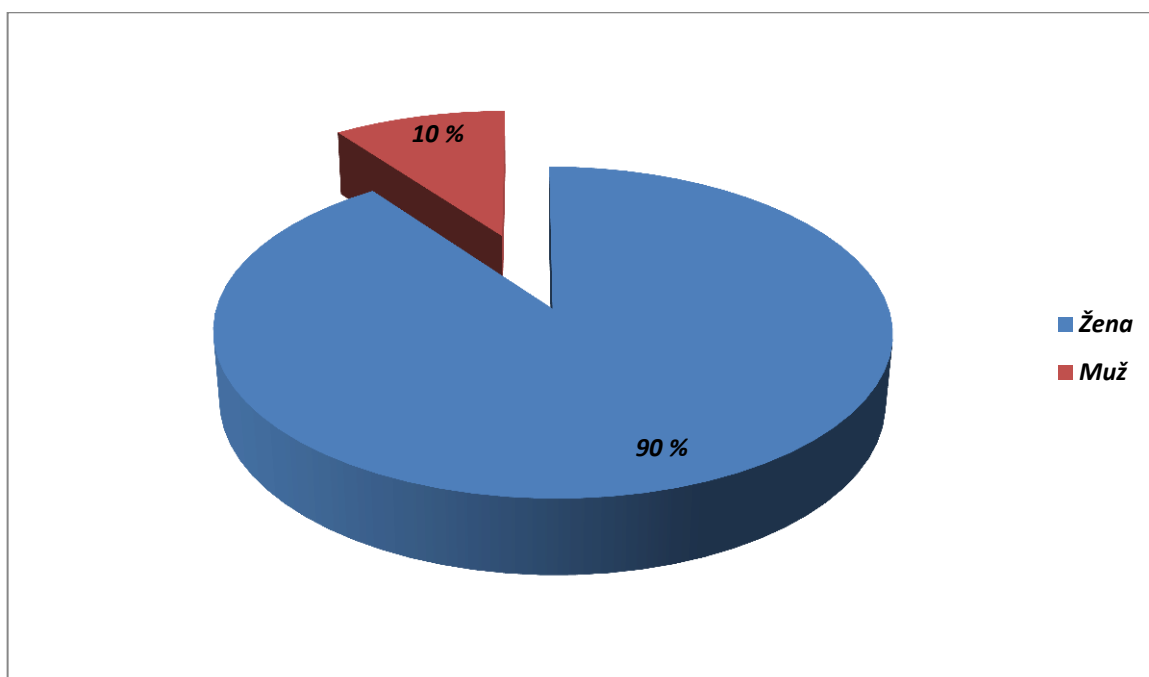
Celkem bylo rozdáno 166 dotazníků, vyplněných se vrátilo 137, návratnost je tedy 82,53%. Vyřazeno bylo 7 dotazníků pro částečné, respektive neúplné vyplnění. Hodnocení celého šetření tedy probíhá ze 130 dotazníků.

## 5 VLASTNÍ HODNOCENÍ

### Položka č. 1: Pohlaví

Tabulka č. 1 Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	117	90,00
Muž	13	10,00
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>



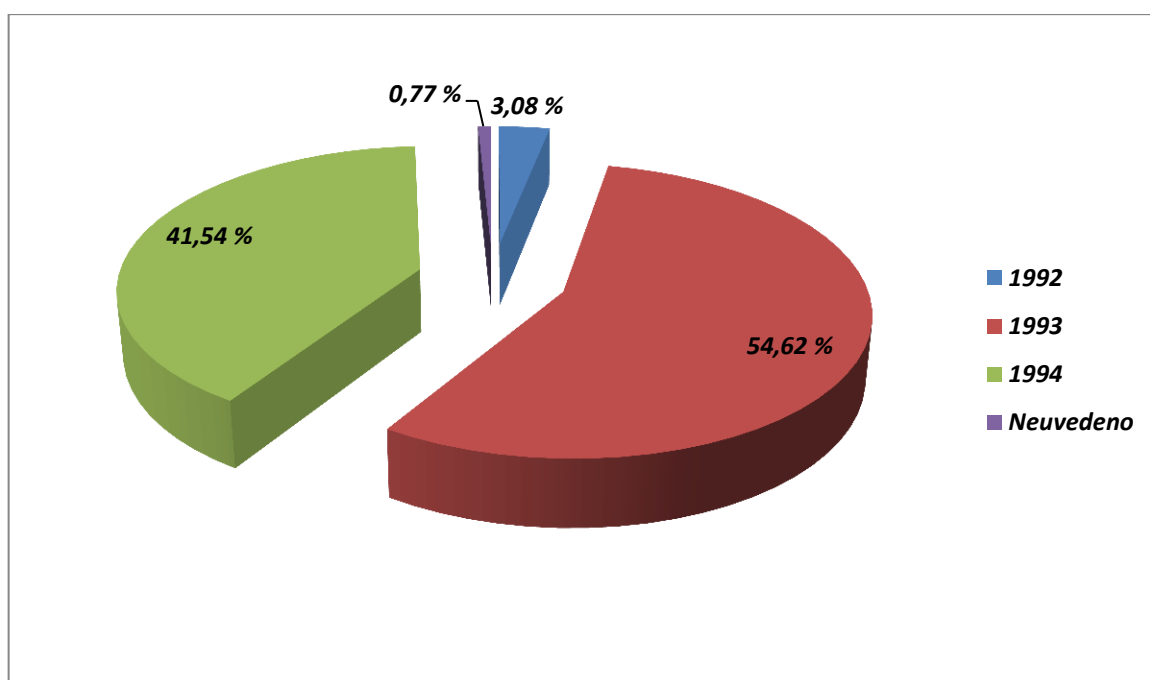
Graf č. 1 Procentuální zastoupení mužů a žen

Otázka č. 1 se ptá na pohlaví respondentů. Byla položena pro zřejměnější zastoupení žen a mužů/žákyn a žáků, kteří studují na středních zdravotnických školách. Z celkového počtu 130 se dotazníkového šetření zúčastnilo 117 žen (tj. 90,00 %) a 13 mužů (tj. 10,00 %).

## Položka č. 2: Rok narození

Tabulka č. 2 Rok narození

Rok narození	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1992	4	3,08
1993	71	54,62
1994	54	41,53
Neuvedeno	1	0,77
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 2 Rok narození

V druhé otázce zjišťuji, v jakém roce se respondenti narodili. V roce 1992 se narodili 4 dotazovaní (tj. 3,08 %), v roce 1993 se narodilo 71 (tj. 54,62 %) a v roce 1994 se narodilo 54 respondentů (tj. 41,53 %). Na tuto otázku jeden z respondentů (tj. 0,77 %) nevedl žádnou odpověď.

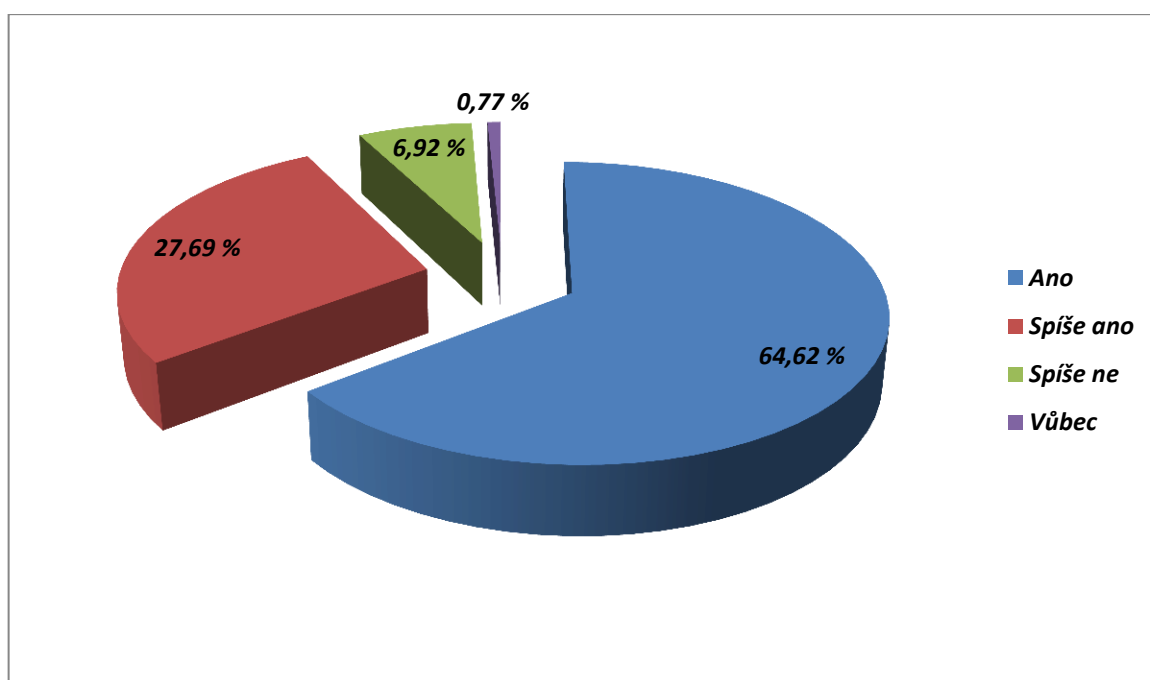
**Položka č. 3: Zastoupení studijního oboru**

Pro dotazníkové šetření jsem zvolil žáky středních zdravotnických škol, studijního oboru Zdravotnický asistent. Zdravotnické asistenty jsem zvolil z důvodu, že valnou většinu studentů studijního oboru Všeobecná sestra tvoří právě žáci již zmíněného oboru a také proto, že ve Zlínském kraji se nachází 4 střední zdravotnické školy, kde velké množství žáků má možnost „asistentský“ obor navštěvovat.

Dotazníkového šetření se tedy zúčastnilo celkem 130 studentů navštěvující studijní obor Zdravotnický asistent (tj. 100 %).

**Položka č. 4: Uvažujete o studiu na vysoké škole?***Tabulka č. 3 Odpovědi respondentů na otázku č.4*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	84	64,62
Spíše ano	36	27,69
Spíše ne	9	6,92
Vůbec	1	0,77
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

*Graf č. 3 Znáznornění odpovědí na otázku č. 4*

V otázce č. 4 se ptám respondentů, zdali uvažují o studiu na vysoké škole. Z celkového počtu 130 respondentů uvedlo 84 z nich (tedy 64,62 %) odpověď ano, uvažují o studiu na vysoké škole; 36 (tedy 27,69 %) uvedlo odpověď spíše ano, 9 (tedy 6,92 %) uvedlo odpověď spíše ne a 1 respondent (tedy 0,77 %) neuvažuje vůbec o studiu na vysoké škole. Z těchto výsledků tedy mohu říci, že nadpoloviční většina žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, uvažuje o studiu na vysoké škole.

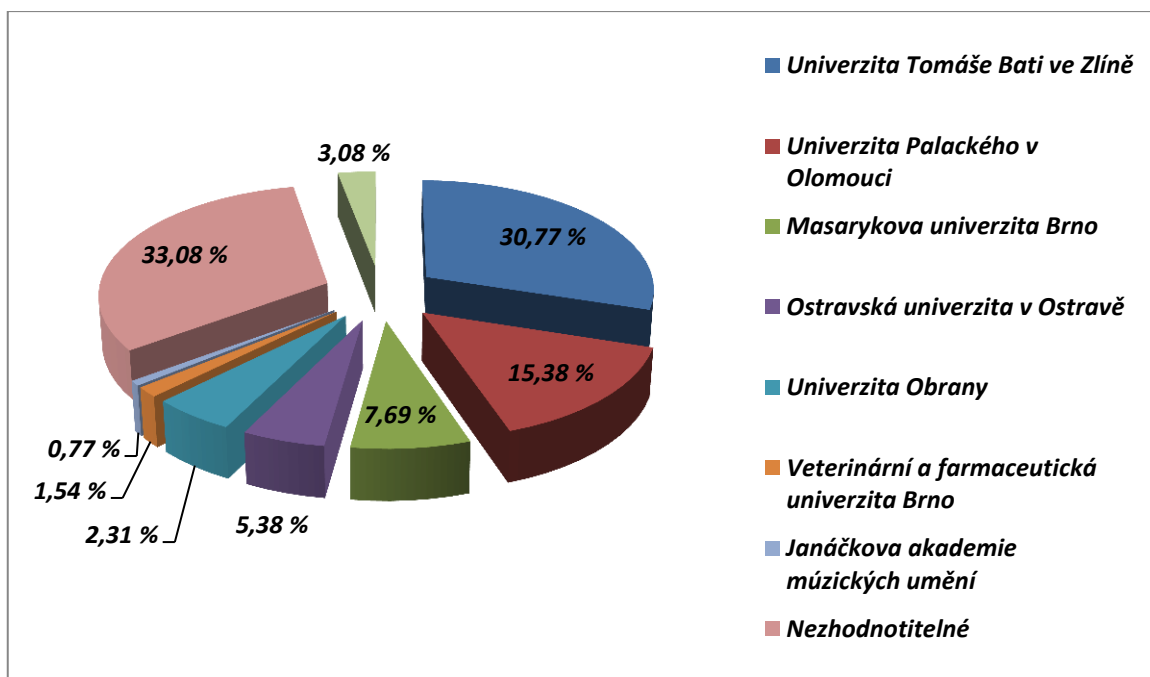
## Položka č. 5: Priorita přihlášení na VŠ

Tabulka č. 4 Vysoké školy dle priorit žáků

Odpověď	1. priorita		2. priorita		3. priorita	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně	40	30,77	23	17,69	8	6,15
Univerzita Palackého v Olomouci	20	15,38	13	10,00	5	3,85
Masarykova univerzita Brno	10	7,69	9	6,92	4	3,08
Ostravská univerzita v Ostravě	7	5,38	5	3,85	---	---
Univerzita obrany	3	2,31	---	---	---	---
Veterinární a farmaceutická univerzita Brno	2	1,54	---	---	---	---
Janáčkova akademie múzických umění v Brně	1	0,77	---	---	---	---
Univerzita Pardubice	---	---	1	0,77	---	---
Mendlova univerzita Brno	---	---	1	0,77	---	---
Karlova univerzita	---	---	1	0,77	---	---
Vysoká škola zdravotnická Praha	---	---	---	---	1	0,77
Nezhodnotitelné	43	33,08	26	20,00	22	16,92
Neuvedeno	4	3,08	51	39,23	90	69,23
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

V páté otázce se respondentů ptám, na jakou vysokou školu se hlásí. V případě, že mají zájem o více škol, mají tyto školy (až 3 vysoké školy) seřadit dle priority zájmu. Výše uvedená tabulka znázorňuje absolutní a relativní četnost odpovědí. Vysoké školy jsou uvedeny vždy s počtem bodů/hlasů které získaly mezi respondenty. Podle těchto výsledů mohu říci, že mezi školy, které byly žáky napsány, jako první dle priority patří Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – označena 40 respondenty (tj. 30,77 %), Univerzita Palackého v Olomouci – označena 20 respondenty (tj. 15,38 %) a Masarykova univerzita v Brně – označena 10 respondenty (tj. 7,69 %). Mezi další školy uvedenými jako první v pořadí dle priority jsou: Ostravská univerzita (5,38 %), Univerzita obrany (2,31 %), Veterinární a farmaceutická

univerzita Brno (1,54 %) a další. Níže uvedený graf znázorňuje uvedené vysoké školy, které byly zvoleny žáky na prvním místě, tedy s největší prioritou. Na tuto otázku neuvedli 4 dotazovaní (tj. 3,08 %) žádnou odpověď, 43 odpovědí (tj. 33,08 %) bylo zařazeno do položky „Nezhodnotitelné“. Mezi nezhodnotitelné odpovědi patří např. název města – Praha, Brno, Olomouc, dále vyšší odborné školy, odpovědi typu: „stipendium“, „jak je to daleko“, apod.



Graf č. 4 Zastoupení VŠ dle priorit – první v pořadí

Mezi školy, které byly žáky uvedeny, jako druhé v pořadí dle priority patří Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně – uvedena 23 respondenty (17,69 %), Univerzita Palackého v Olomouci – uvedena 13 respondenty (tj. 10,00 %) a Masarykova univerzita v Brně – uvedena 9 krát (tj. 6,92 %). Mezi další vysoké školy patří Ostravská univerzita v Ostravě (3,85 %), Univerzita Pardubice (0,77 %), Mendlova univerzita v Brně (0,77 %), Karlova univerzita v Praze (0,77 %). Vysokou školu na druhém místě, tedy druhou v pořadí dle priority neuvedlo 51 respondentů (tj. 39,23 %), 26 odpovědí bylo nezhodnotitelných (20,00 %).

Třetí v pořadí dle priority byly uvedeny tyto univerzity: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně (6,15 %), Univerzita Palackého v Olomouci (3,85 %), Masarykova univerzita v Brně (3,08 %), Vysoká škola zdravotnická v Praze (0,77 %), 22 odpovědí (tedy 16,92 %) bylo nezhodnotitelných a 90 respondentů neuvedlo žádnou odpověď (tj. 69,23 %).



## Položka č. 6: Zájem o studijní obor

Tabulka č. 5 Studijní obory dle priority respondentů

Odpověď	1. priorita		2. priorita		3. priorita	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Všeobecná sestra	58	44,62	21	16,15	11	8,46
Porodní asistentka	14	10,76	17	13,08	3	2,31
Zdravotnický záchranář	11	8,46	4	3,08	5	3,85
Fyzioterapie	6	4,62	2	1,54	3	2,31
Radiologický asistent	4	3,08	3	2,31	---	---
Dentální hygienista	2	1,54	1	0,77	1	0,77
Všeobecné lékařství	2	1,54	1	0,77	1	0,77
Zdravotně sociální pracovník	2	1,54	---	---	---	---
Optometrie	1	0,77	---	---	---	---
Sportovní masér	1	0,77	---	---	---	---
Zdravotnický laborant	---	---	1	0,77	---	---
Nutriční terapeut	---	---	1	0,77	2	1,54
Zdravotnická bioanalytika	---	---	1	0,77	---	---
Farmaceutický asistent	---	---	---	---	1	0,77
Ostatní obory*	15	11,53	20	15,38	5	3,84
Nezhodnotitelné	6	4,62	8	6,15	7	5,38
Neuvedeno	8	6,15	50	38,46	91	70,00
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

V otázce č. 6 se snažím zjistit, o jaké studijní obory mají žáci zájem. Výše uvedená tabulka tyto obory zaznamenává, udává absolutní i relativní četnost jednotlivých odpovědí. Odpovědi jsou zaznamenány do tří sloupců dle priority.

První sloupec udává studijní obory, které uvedli respondenti jako první v pořadí, tedy s největší prioritou. Obor všeobecná sestra uvedlo 58 respondentů (tj. 44,62 %), porodní asistenci uvedlo 14 respondentů (tj. 10,76 %), obor zdravotnický záchranář uvedlo 11 dotazovaných (tj. 8,46 %). Mezi další obory, které byly uvedeny, patří: fyzioterapie (4,62 %), radiologický asistent (3,08 %), dentální hygienista (1,54 %), všeobecné lékařství (1,54 %) a další. Osm respondentů (6,15 %) neuvedlo žádnou odpověď, 6 odpovědí

(4,62 %) bylo nezhodnotitelných. Dále 15 respondentů (tj. 11,53 %) uvedlo obor, který jsem následně zařadil do položky ostatní obory. Mezi tyto obory patří např. multimédia, veterinární lékařství, sociální a speciální pedagogika, ochrana veřejného zdraví, učitelství pro mateřské školy a další.

Mezi studijní obory, které byly uvedeny s druhou prioritou, tedy druhé v pořadí patří obor všeobecná sestra (16,15 %), který byl uvedený 21 krát, 17 respondentů (13,08 %) uvedlo obor porodní asistentka, 4 dotazovaní (3,08) uvedli obor zdravotnický záchranář. Mezi další obory s druhou prioritou patří: radiologický asistent (2,31 %), fyzioterapie (1,54 %), všeobecné lékařství (0,77 %), nutriční terapeut (0,77 %) a další. Padesát z dotazovaných nevedlo žádnou odpověď (tj. 38,46 %), 8 odpovědí bylo nezhodnotitelných (6,15 %), 20 respondentů (15,38 %) uvedlo jiný studijní obor.

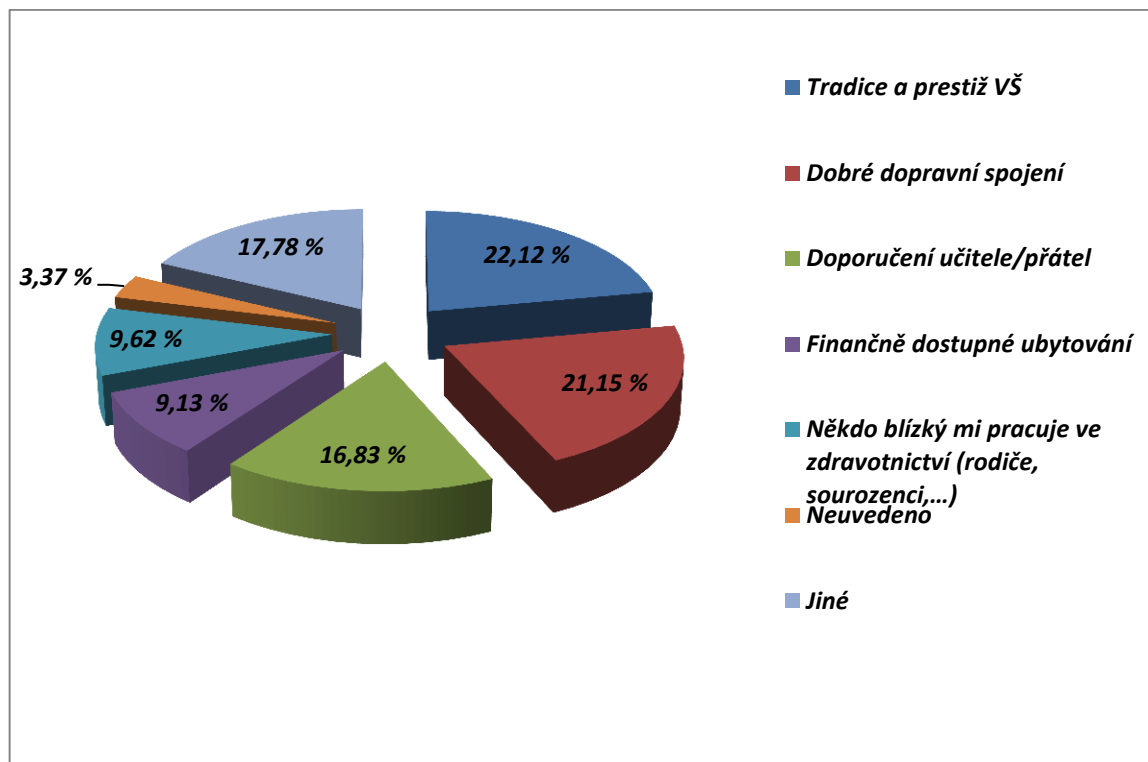
Jako třetí v pořadí, tedy studijní obory s nejnižší prioritou, jsou tyto studijní obory: Všeobecná sestra (8,46 %), zdravotnický záchranář (3,85 %), porodní asistentka (2,31 %), fyzioterapie (2,31 %), nutriční terapeut (1,54 %), ostatní obory byly uvedeny 5 krát (tedy 3,84 %), nezhodnotitelných odpovědí bylo 7 (tj. 5,38 %), 91 respondentů nevedlo žádnou odpověď (70,00 %).

**Položka č. 7: Uveďte prosím co bylo/je hlavním důvodem pro výběr právě této školy.**

Otázka č. 7 se vztahuje k odpovědím v otázkách č. 5 a 6, kde respondenti uváděli vysoké školy a studijní obory, o které mají zájem. V této otázce jsem se snažil zjistit důvody, které je vedou pro výběr dané školy a studijního oboru. V této otázce byly již předdefinovány odpovědi, ze kterých mohli respondenti vybrat více odpovědí, jejichž počet je znázorněn v níže uvedené tabulce a grafu. Jednou z možných odpovědí byla odpověď „Jiné“, kde se mohli volně vyjádřit.

*Tabulka č. 6 Důvod pro výběr vysoké školy*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Tradice a prestiž VŠ	46	22,12
Dobré dopravní spojení	44	21,15
Doporučení učitele/přátel	35	16,83
Finančně dostupné ubytování	19	9,13
Někdo blízký mi pracuje ve zdravotnictví (rodiče, sourozenci,...)	20	9,62
Neuvedeno	7	3,37
Jiné	37	17,78
<b>Celkem</b>	<b>208</b>	<b>100,00</b>



Graf č. 5 Důvod výběru vysoké školy

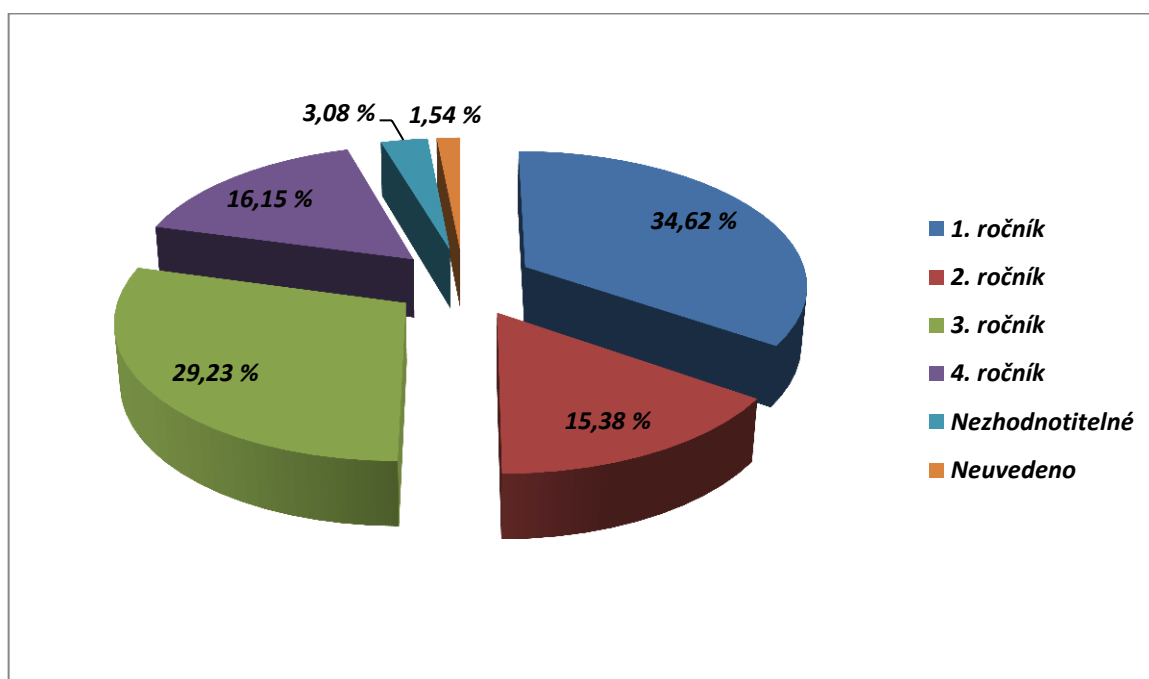
Z celkového počtu 208 odpovědí vyplývá, že největším důvodem pro volbu vysoké školy je její tradice a prestiž – tato odpověď byla uvedena 46 krát (tj. 22,12 %), dalším důvodem je dobré dopravní spojení – uvedeno 44 krát (tj. 21,15 %), následuje doporučení učitelů/přátel s 35 odpověďmi (tj. 16,83 %). Devatenáct respondentů uvedlo jako jednu ze svých odpovědí finančně dostupné ubytování (tj. 9,13 %), 20 respondentů (tj. 9,62 %) volí vysokou školu, protože někdo z rodinných příslušníků již ve zdravotnictví pracuje a 37 respondentů (tj. 17,78 %) uvedlo jinou odpověď. Z tohoto výčtu odpovědí jsem vybral ty nejzajímavější a ty, které se opakovaly:

- *Láká mě to, mám ráda práci s lidmi a chci větší vzdělání.*
- *Už od malička je mým snem být sestrou u miminek.*
- *Chci jít studovat to, co by mě opravdu naplňovalo.*
- *Pro mě atraktivní práce.*
- *Osobní zájem.*
- *Pracovní uplatnění.*
- *Protože mě to baví.*

Na tuto otázku neuvedlo 7 respondentů (tj. 3,37 %) žádnou odpověď.

**Položka č. 8: Kdy jste poprvé začal/a uvažovat o studiu na VŠ?***Tabulka č. 7 Znáznornění odpovědi otázky č. 8*

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1. ročník	45	34,62
2. ročník	20	15,38
3. ročník	38	29,23
4. ročník	21	16,15
Nezhodnotitelné	4	3,08
Neuvedeno	2	1,54
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

*Graf č. 6 Grafické znázornění odpovědi otázky č. 8*

V otázce č. 8 jsem se ptal respondentů, kdy – v jakém ročníku střední školy – začali poprvé uvažovat o studiu na vysoké škole. „Rozhodl/a jsem se v prvním ročníku“, tuto odpověď použilo 45 respondentů (34,62 %), 20 respondentů (15,38 %) uvedlo druhý ročník, 38 respondentů (29,23 %) uvedlo třetí ročník a poslední, tedy čtvrtý ročník uvedlo 21 dotazovaných (tedy 16,15 %). Dva z dotazovaných neuvedli žádnou odpověď (tj. 1,54 %), 4 odpovědi byly vyhodnoceny jako nezhodnotitelné (3,08 %).

**Položka č. 9: Očekávání od studia na VŠ**

V otázce č. 9 se respondentů ptám, co očekávají od studia na vysoké škole. Na tuto otázku nevedlo 22 respondentů (16,92 %) žádnou odpověď. Volné odpovědi jsou doslovně přepsány tak, jak byly v dotaznících uvedeny. Pro přehlednost jsou vybrané odpovědi rozděleny do kategorií dle zaměření. Uvedené odpovědi jsou ty nejzajímavější a ty, které se nejčastěji opakují.

- **Vzdělání:**

*Dostupné ubytování, vybavení vysoké školy, zajímavé přednášky.*

*Rozšíření znalostí, další poznání.*

*Dobré vzdělání, zajímavou praxi.*

*Pobyty do zahraničí, širší rozhled, praxe v oboru a dobré uplatnění.*

*Myslím si, že se nedozvím velice nic nového, že to bude takové opakování střední, jinak bych chtěla více praxe, ale to asi nebudu mít.*

*Dostatek informací, dobrou úroveň vzdělávání, možnost vycestovat, možnost doplňkových kurů, kvalitní vybavení učebny, zájem učitelů.*

*Nové znalosti, zkušenosti, kvalifikaci, nové přátele, titul.*

- **Přínos pro budoucí povolání:**

*Přípravu na budoucí povolání, určitou úroveň školy*

*Lepší pracovní příležitosti.*

*Zkušenosti, které uplatním.*

*Očekávám lepší uplatnění na trhu práce.*

*Jinací přístup než na SŠ, lepší kompetence.*

- **Jiné:**

*Studentský život, více zkušeností.*

*Úspěch.*

*Očekávám, že to nebude jednoduché. Budu mít hodně učení, na které se budu pečlivě připravovat.*

*Něco nového se naučit, dělat to, co mě baví.*

Z odpovědí, které byly uvedeny respondenty, mohou říci, že žáci středních zdravotnických škol očekávají od studia zkušenosti, odborné vzdělání, zajímavé přednášky, titul, ale také lepší uplatnění na trhu práce, studentský život, nalezení nových přátel v rámci studia na vysoké škole.

**Položka č. 10: Benefity studia**

Benefit, neboli výhoda, v tomto případě myšleno jako výhoda studia na vysoké škole. V první části desáté otázky (10 a)) dotazníkové šetření zjišťují o jakou výhodu/benefit by měli žáci zájem, co by je mohlo přilákat ke studiu na vysoké škole. Součástí otázky byly i volné odpovědi, ve kterých mohli dotazovaní uvést o jaký jazykový, případně certifikovaný kurz mají/by jevíli zájem. Ve výčtu těchto odpovědí jsou uvedeny ty nejzajímavější a ty, které se nejčastěji opakovaly.

*Tabulka č. 8 Benefity*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Přípravné kurzy k přijímacím zkouškám	71	28,29
Jazykové kurzy	54	21,51
Lékařská vyšetření/prohlídky zdarma, možnost stáže v zahraničí během studia	65	25,90
Certifikované kurzy pro NLZP	22	8,77
Tvorba rozvrhu	31	12,34
Neuvedeno	8	3,19
<b>Celkem</b>	<b>251</b>	<b>100,00</b>

**Přípravné kurzy k přijímacím zkouškám:**

- *Ano, uvítala, přípravné kurzy se mi líbí, ale mohli by být levnější.*
- *Přípravné pracovní listy k přijímacím zkouškám.*
- *Všeobecný přehled, SCIA.*
- *Vyměnit hodiny ekonomie za hodiny biologie, chemie, fyziky.*
- *Testy nanečisto.*
- *SCIO testy.*

**Certifikované kurzy, o které by žáci měli zájem:**

- *Masérský kurzy.*
- *Dětská sestra.*
- *Zdravotnický záchranář.*

Z celkového počtu odpovědí (251) vyplývá, že 71 respondentů (tedy 28,29 %) by jevilo zájem o přípravné kurzy k přijímacím zkouškám, 65 dotázaných (tj. 25,90 %) uvedlo jako jednu ze svých odpovědí i lékařská vyšetření/prohlídky zdarma, možnost stáže v zahraničí během studia, 54 respondentů (21,51 %) by mělo zájem o jazykové kurzy, 22 respondentů (8,77 %) by mělo zájem o certifikované kurzy a 31 dotázaných (tj. 12,34 %) by jako benefit bralo tvorbu rozvrhu. Osm z dotázaných (3,19 %) na tuto otázku neuvedlo žádnou odpověď.

V druhé části desáté otázky (tedy 10 b)) žádám respondenty o volné vyjádření toho, o co by měli zájem, co by je přimělo právě ke studiu na vysoké škole. Z celkového počtu 130 odpovědí na tuto otázku neodpovědělo 33 respondentů (tj. 25,38 %). Níže uvádím nejčastější a nejzajímavější odpovědi tak, jak byly uvedeny respondenty.

- *Více přednášek, dokončení lepšího titulu.*
- *Hodně praxe a samovolnou tvorbu rozvrhu.*
- *Dostatek praxe, stipendium za dobré výsledky, prestiž.*
- *Prestiž školy, škola ve velkém městě, škola s více zaměřenými, kombinovaná forma studia.*
- *Možnost odjet studovat do zahraničí, prestiž školy, vybavení a rozvrh.*
- *Levnější dopravu, studentské slevy.*
- *Možnost vlastního sestavení rozvrhu, vyhovující délku výuky.*
- *Více praxe, zdokonalení znalostí, dovedností, stáž v zahraničí.*
- *Hodně praxe, lehká angličtina, odborné předměty.*
- *Nastavení rozvrhu tak, abych měl dostatek času na zpracovávání prací a ne o nocích.*
- *Zaměření, místo, kolej.*
- *Příjemný přístup učitelů.*
- *Nutnost doby, uplatnění.*
- *Profesionální učitelé, možnost individuálně volitelné praxe.*
- *Finanční dostupnost, ubytování blízko školy, lukrativnost oboru, časté autobusové a vlakové spoje.*
- *Mít titul, prodloužit si mládí.*
- *Zajímavý výklad, zpestření přednášek.*
- *Po maturitě jsem pouze asistent > velký důvod pro další studium.*



**Položka č. 11: Pojem „motivace“**

Ústředním motivem této práce je motivace. Ve třetí kapitole teoretické části je popsána charakteristika a teorie motivace, faktory, které motivaci ovlivňují, ale také jak spolu souvisí motivace a učení. Proto jsem se v dotazníkovém šetření, pomocí otevřené otázky, dotázal respondentů, co si pod pojmem „motivace“ představují. Z celkového počtu 130 dotázaných neuvvedlo 26 svoji odpověď (což je 20,00 %). Z odpovědí, které byly uvedeny v dotaznících, mohu říci, že většina respondentů si pod pojmem motivace představuje jisté hybné síly, cíl, pohon, popř. věc, která je vede k dosažení cíle. Někteří respondenti pod motivací vidí také stipendium, finanční obnos, ohlas a prestiž školy, uplatnění na trhu práce.

Níže uvádím nejčastější a nejzajímavější odpovědi tak, jak byly uvedeny respondenty:

- *Škola mě motivuje, proč tam mám jít. Nabízí hodně věcí, které třeba žádná jiná škola nemá.*
- *Stipendium, dobrý ohlas školy.*
- *Nějaký cíl, za kterým jdu. Věc, kvůli které si půjdu za tím co chci a čím chci být.*
- *Něco co mě přiměje k učení.*
- *Pozitivní navedení studentů.*
- *To proč to děláme!*
- *Něco, kvůli čemu jdeme studovat a chceme výt zdrav. sestrami.*
- *Můj sen, cíl... něco co chci tak moc, že jsem schopná dojít do cíle.*
- *Zaujetí, vytvořit zájem o určitou věc, ...*
- *Věc, díky které jsem schopna zdolávat překážky.*
- *Podpora a nabádání k mému určitému cíli, snu. „Přesvědčování.“*
- *Peníze.*
- *Inspirace.*
- *Že za svou snahu budu „odměněna“, budu dělat co mě baví.*
- *Něco jako ukazování, podporování – ulehčování něčeho.*
- *Věci, které mi zvýší chuť hlásit se např. právě na tu VŠ, věci, kvůli kterým chci něčeho dosáhnout.*
- *Motivace je něco, co mě vede k cíli.*
- *Pobízení za určitou věcí, pomocí titulů, praxí, prestižnosti, vyššího platu.*
- *Lepší práci, finance.*

- *Určité info, řeč, projev, který zaujme a dá nám chuť něco dělat.*
- *Dělat to pro někoho.*
- *Je to cíl za kterým jdu.*
- *Dát důvod něco dělat.*
- *Vnitřní pohnutka z našeho jádra, která nás k něčemu směřuje.*
- *Je to moje optimistická představa, která mě přiměje dosáhnout mých cílů, abych se měla dobře.*
- *Něco za něco. Pohled na ostatní po studiu. Člověk se bude mít líp s lepším vzděláním.*
- *Podpora rodiny a práce.*
- *Lákavá představa.*
- *Důvod pro něco se nadchnout.*

**Položka č. 12: Prestiž povolání zdravotní sestry***Tabulka č. 9 Souhrn odpovědí na otázku č. 12*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Ano	57	43,85
Ne	66	50,77
Neuvedeno	7	5,38
<b>Celkem</b>	<b>130</b>	<b>100,00</b>

Cílem otázky č. 12 bylo zjistit, zdali respondenti, žáci středních škol, považují povolání zdravotní sestry za prestižní nebo naopak a jaký je jejich názor na toto povolání. Otázka obsahovala přednastavené dvě odpovědi, a to Ano (a proč) a Ne (a proč), ze kterých si mohli zvolit a uvést důvod proč si myslí, že povolání zdravotní sestry je nebo není prestižní. Z celkového počtu 130 dotazovaných uvedlo Ano, jako svoji odpověď 57 respondentů (tj. 43,85 %), odpověď Ne zvolilo 66 respondentů (tj. 50,77 %) a 7 neuvedlo svoji odpověď vůbec (tj. 5,38 %). Z těchto výsledků mohu říci, že žáci středních škol více jak v polovině případů nepovažují povolání zdravotní sestry za prestižní. Níže uvádím výčet nejzajímavějších a nejvíce opakovaných odpovědí z obou možných odpovědí, tedy Ano i Ne.

**Ano:**

- *Vždy bude sester potřeba a bude pro ně práce.*
- *Pomoc potřebuje pořád někdo, jak doma, tak v nemocnici.*
- *Tohle povolání si myslím bude potřeba dlouhou dobu, je potřebné.*
- *Nemoci byli a budou > sestra má vždy práci jistou > větší možnosti zaměstnání.*
- *Protože lékaři se bez sester neobejdou a tohle povolání bude vždy žádané.*
- *Nemocní lidé budou zatím pořád.*
- *Zdravotní sestra musí ovládat spoustu výkonů a v případě nouze umět pracovat rychle, popř. zachránit život.*
- *Udělá víc práce než doktor.*
- *Lidé mají k sestram úctu a respekt.*
- *Je to zodpovědná, namáhavá a důležitá práce.*
- *Práce sestry je důležitá, mnohdy důležitější než práce lékaře. Není však ohodnocena finančně dle práce a zodpovědnosti sestry.*

**Ne:**

- *Nedodržují se standardy, většina sester dělá svou práci nepečlivě, nesprávně, ztrácí to tu prestiž, „flákají to“.*
- *Málo ohodnocené (záleží kde, ale většina zdravotnických zařízení takto funguje).*
- *Špatné platové ohodnocení, nedocněná práce.*
- *Chtějí zbytečně velké vzdělání, přitom znalosti z VŠ jsou stejné jako ze SŠ, namáhavá práce.*
- *V téhle zemi je tohle povolání nedocněné.*
- *Některé sestry se chovají nelidsky, nejsou ohleduplné.*
- *Musí si dodělávat další školu.*
- *Je moc sester v dnešní době a celkově zkazili to vyučení.*
- *Stereotypní, málo akční a špatně placené.*

### Dobrovolné otázky

Součástí dotazníku byly i dobrovolné otázky (konkrétně č. 13-15), ve kterých mohli respondenti dobrovolně vyjádřit svůj názor na práci všeobecné sestry, na to jaké má kompetence, popřípadě jaké kompetence by zařadili do práce všeobecné sestry „bakalářky“. Níže uvedený výčet poukazuje na nejčastější a nejzajímavější odpovědi. Ty jsou doslovně přepsány tak, jak byly uvedeny respondenty.

### Co podle Vás obnáší práce všeobecné sestry?

- *Práce s pacienty, dokumentací.*
- *Pracovitost, odpovědnost, sociální citění, umět se rozhodnout.*
- *Myslím si, že sestra je ze ¾ doktor, alespoň mi to tak připadá na praxi v nemocnici.*
- *Administrativu, zodpovědnost, ošetrovatelskou péči.*
- *Všechny zdravotnické výkony.*
- *Větší zodpovědnost než u zdravotnického asistenta.*
- *Obětování spousty času pro nemocné.*
- *Přikyvovat lékařům.*
- *Práce na PC, péče o pacienty, schopnost empatie.*
- *Těžkou práci, celoživotní vzdělávání.*
- *Plnění ordinací lékaře, péče o pacienty.*
- *Psychická podpora pacientů, splnit výkony.*
- *Plnění ordinací lékaře, odběr anamnézy – komunikace s nemocnými, zavádění PŽK,...*
- *Ranní hygiena, podání léků, vypisování dokumentace, odběr biol. materiálu.*
- *Zvládání stresových situací, prevence syndromu vyhoření.*
- *Mít zájem a chuť pracovat s lidmi, empatičnost, flexibilita, energie.*

### Vyjmenujte nějakou z kompetencí všeobecné sestry:

- *Odběr krve.*
- *S.c., i.m., i.v.,...*
- *Aplikace injekcí, aplikace infúzí.*
- *Asistence u převazu, cévkování ženy, papírování, práce s biologickým materiálem.*
- *Zavedení flexily.*
- *Ošetrovatelská péče.*

- *Asistence u zákroků, vyplňování papírů.*
- *Hygiena, péče o rány, podávání stravy, léků, odběry, aplikace injekcí.*
- *Aplikace léků i.v., informovat pacienty, připravovat pacienty na výkony.*
- *Podávání opiátů.*
- *Cévkování ženy.*
- *Hygienická péče o nemocné, chystání a podávání infúzí, injekcí, léků.*
- *Ošetřovatelská péče – uspokojování potřeb klienta.*

**Uved'te prosím, jaké kompetence byste zařadil/a do práce všeobecné sestry „bakalářky“:**

- *Odběr arteriální krve.*
- *Aplikace léků i.v.*
- *Ošetřování ran, aplikace injekcí i i.v. dle ordinace, odběry krve, ...*
- *Cévkování muže.*
- *Aplikace infúzí.*
- *Premedikace.*
- *Odběr krve na přímou zkoušku, podávání léků i.v., podávání transfúzí.*
- *Možnost být vrchní/staniční sestrou.*

Posledním bodem dotazníku byl prostor pro volné vyjádření k dané problematice. I zde několik respondentů uvedlo odpověď. Ty jsem doslovně přepsal tak, jak byly uvedeny respondenty:

- *Nelíbí se mi, že se na zdravotní sestru v dnešní době studuje tak dlouho.*
- *Myslím si, že práce sestry není všeobecně ohodnocena a uznávána.*
- *Na závěr bych asi dodala, že opravdu obdivuji zdravotníky, tedy ty, kteří svou práci vykonávají dobře a ještě více ty, které to baví a pracují stále s úsměvem a dobrou náladou!*
- *Doufám, že se v budoucnu upraví rozvrh studentů szš, aby bylo snadnější se dostat na vysokou školu. Přidat předměty jako je biologie, chemie...*
- *Myslím si, že tento systém – studování bakalářského oboru všeobecná sestra (ale také DiS.) je nevyhovující. Mělo to zůstat při starém.*

## DISKUSE

Ve své bakalářské práci se zabývám teorií a pojmem motivace, faktory, které motivaci ovlivňují, ale také jak spolu souvisí motivace a učení. Také analyzuji motivaci žáků vybraných středních zdravotnických škol ke studiu bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra. Skupinu respondentů tvořilo 130 žáků (117 žen – 90,00 % a 13 mužů - tedy 10,00 %) vybraných středních škol Zlínského kraje. Všichni respondenti jsou žáky čtvrtého ročníku, studijního oboru Zdravotnický asistent a jsou narozeni v letech 1992 (4 respondenti, 3,08 %), 1993 (71 respondentů, 54,62 %), 1994 (54 respondentů, 41,53 %). Jeden respondent (0,77 %) rok narození neuvedl.

O studium na vysoké škole jeví zájem 84 respondentů (64,62 %), kteří v dotazníkovém šetření na otázku „Uvažujete o studiu na vysoké škole“ odpovědělo ano, 36 respondentů (27,69 %) spíše ano, 9 respondentů (6,92 %) uvedlo odpověď spíše ne a pouze jeden (0,77 %) z dotazovaných neuvažuje o studiu na vysoké škole (uvedl odpověď „vůbec“).

Jako první prioritu volby vysoké školy volí žáci střední škol Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně (40 respondentů, 30,77 %), Univerzitu Palackého v Olomouci (23 respondentů, 17,69 %), Masarykovu univerzitu v Brně (10 respondentů, tedy 7,69 %) a další. Čtyři respondenti (3,08 %) neuvedli žádnou odpověď, 43 odpovědí bylo nezhodnotitelných (33,08 %). Jako druhou v pořadí, tedy vysokou školu umístěnou v druhém pořadí dle priority volí Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně (23 respondentů, 17,69 %), Univerzitu Palackého v Olomouci (13 respondentů, 10,00 %), Masarykovu univerzitu v Brně (9 respondentů, 6,92 %) a další. Padesát jedna respondentů neuvedlo žádnou odpověď (39,23 %), 26 odpovědí bylo nezhodnotitelných (20,00 %). Třetí v pořadí, tedy vysokou školu s nejnižší prioritou, třetí v pořadí uvedli žáci Univerzitu Tomáše Bati ve Zlíně (8 respondentů, 6,15 %), Univerzitu Palackého v Olomouci (5 respondentů, 3,85 %), Masarykovu univerzitu v Brně (4 respondenti, 3,08 %) a další univerzity. Devadesát dotazovaných (69,23 %) neuvedlo žádnou odpověď, 22 odpovědí bylo nezhodnotitelných (16,92 %).

Mezi studijní obory, které byly uvedeny dle priorit, řadí žáci jako první v pořadí (tedy s největší prioritou) studijní obor všeobecná sestra (58 respondentů, tedy 45,62 %), obor porodní asistence (14 respondentů, tedy 10,76 %), 11 respondentů (8,46 %) obor zdravotnický záchranář a další. Šest odpovědí (4,62 %) bylo nezhodnotitelných a 8 respondentů (6,15 %) neuvedlo žádnou odpověď. Jako druhou v pořadí, tedy studijní obor umístění druhý dle priority uvádí 21 respondentů (16,15 %) obor všeobecná sestra, 17 dotazovaných

(tedy 13,08 %) obor porodní asistentka a 4 respondenti (3,08 %) obor zdravotnický záchranář. Osm odpovědí (6,15 %) bylo nezhodnotitelných a 50 respondentů (38,46 %) nevedlo žádnou odpověď. Třetí v pořadí, tedy studijní obor s nejnižší prioritou, uvedlo 11 respondentů (8,46 %) obor všeobecná sestra, 5 respondentů (3,85 %) uvedlo obor zdravotnický záchranář, 3 respondenti (tedy 2,31 %) uvedli obor porodní asistence, dále byly uvedeny i další obory. Sedm odpovědí (5,38 %) bylo nezhodnotitelných a 91 respondentů (70,00 %) nevedlo žádnou odpověď.

Z celkového počtu 208 odpovědí uvedlo 46 respondentů (tedy 22,12 %), že důvodem pro studium na vysoké škole je tradice a prestiž vysoké školy, 44 respondentů (21,15 %) uvedlo dobré dopravní spojení, 35 respondentů (16,83 %) doporučení vysoké školy učitelem/příteli, 20 respondentů (9,62 %) uvedlo, že někdo z jejich blízkých – rodiče nebo sourozenci pracují ve zdravotnictví, 19 respondentů (9,13 %) finančně dostupné ubytování, 37 odpovědí (17,78 %) nebylo zhodnotitelných a 7 respondentů (3,37 %) nevedlo žádnou odpověď.

Celkem 45 respondentů (tedy 34,62 %) začalo uvažovat o studiu na vysoké škole v prvním ročníku střední školy, 20 respondentů (15,38 %) v druhém ročníku, 38 respondentů (29,23 %) ve třetím ročníku a 21 respondentů (16,15 %) ve čtvrtém ročníku. Čtyři odpovědi (tedy 3,08 %) byly nezhodnotitelné a 2 dotazovaní (tedy 1,54 %) nevedli žádnou odpověď.

Od studia na vysoké školy očekávají žáci středních zdravotnických škol zkušenosti, odborné vzdělání, zajímavé přednášky, titul, ale také lepší uplatnění na trhu práce, studentský život, nalezení nových přátel v rámci studia na vysoké škole.

Z odpovědí, které byly respondenty uvedeny (celkový počet 251) vyplývá, že 71 respondentů (tedy 28,29 %) by jevil zájem o přípravné kurzy k přijímacím zkouškám, 65 dotázaných (tj. 25,90 %) uvedlo jako jednu ze svých odpovědí i lékařská vyšetření/prohlídky zdarma, možnost stáže v zahraničí během studia, 54 respondentů (21,51 %) by mělo zájem o jazykové kurzy, 22 respondentů (8,77 %) by mělo zájem o certifikované kurzy a 31 dotázaných (tj. 12,34 %) by jako benefit bralo tvorbu rozvrhu. Osm z dotázaných (3,19 %) na tuto otázku nevedlo žádnou odpověď.

Na otázku „Co by Vás přimělo ke studiu na vysoké škole, o co byste jevil zájem?“ neodpovědělo 33 respondentů (25,38 %). Mezi mnoha odpověďmi na tuto otázku byly např.: „Více přednášek, dokončení lepšího titulu.“ „Možnost odjet studovat do zahraničí, prestiž



školy, vybavení a rozvrh.“ „Hodně praxe a samovolnou tvorbu rozvrhu.“ „Zajímavý výklad, zpestření přednášek.“ a jiné.

Z celkového počtu 130 dotázaných neuvedlo 26 svoji odpověď (což je 20,00 %). Z odpovědí, které byly uvedeny vyplývá, že většina respondentů si pod pojmem motivace představuje jisté hybné síly, cíl, pohon, popř. věc, která je vede k dosažení cíle. Někteří respondenti pod motivací vidí také stipendium, finanční obnos, ohlas a prestiž školy, uplatnění na trhu práce.

Více jak polovina z respondentů (konkrétně 50,77 %) uvedlo „Ne“ na otázku, zdali považují povolání zdravotní sestry za prestižní. Odpověď „Ano“ uvedlo 57 dotázaných (tedy 43,85 %) a 7 neuvedlo svoji odpověď vůbec (tj. 5,38 %).

Z odpovědí, které byly uvedeny v dobrovolných otázkách, si pod prací všeobecné sestry dotazovaní představují práci, která je těžká jak psychicky, tak i fyzicky. Práci, která obnáší mnoho administrativy, zodpovědnosti, empatie. Práci zahrnující ranní hygienu, podávání léčiv, injekcí, práci, ve které plní ordinaci lékaře, ale také prosby a potřeby nemocných. Mezi kompetence všeobecné sestry pak respondenti řadí odběr biologického materiálu, podávání léků, injekcí, opiátů, infúzí, ale také poskytování ošetrovatelské péče jako takové. Mezi kompetence sestry „bakalářky“ by dotazovaní zařadili podávání léků intra venózně (tedy do žilního řečiště), odběr arteriální krve, cévkování muže, premedikaci nemocného. Další kompetencí, která byla uvedena respondenty, je dosažení postu staniční nebo vrchní sestry.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z odpovědí, které byly respondenty v otázce č. 10 a) zjišťuji, že mnozí respondenti by jevíli zájem o přípravné kurzy k přijímacím zkouškám. Přijímací zkoušky na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati jsou pořádány společností SCIO a jsou jednotlivě zpoplatněny. Vzhledem k této ceně univerzita adekvátně snížila poplatek za podání přihlášky k přijímacímu řízení.

Dále respondenti uváděli odpověď „Jazykové kurzy“. Na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně je povinným jazykem jazyk anglický. Výuku dalších jazyků zajišťuje Ústav jazyků a Ústav anglistiky a amerikanistiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Zde je možné v podobě nepovinných předmětů absolvovat jazyky jako např. němčina, ruština, čínština a jiné. Z tohoto důvodu bych provedl u studentů prvního ročníku (nejlépe na začátku zimního semestru) průzkum, o jaké kurzy, cizí jazyky by měli zájem. Vzhledem k tomu, že jazykové kurzy jako takové jsou plně hrazeny zájemcem, by bylo vhodné, dle zájmu studentů, vytvořit nepovinně volitelné předměty (nejenom cizí jazyky, ale také kurzy se zaměřením na zdravotnictví – znaková řeč, péče o akutní i chronické rány, masérský kurz), na které by se mohli studenti dobrovolně přihlásit.

## ZÁVĚR

Tato práce zaměřená na žáky středních zdravotnických škol mi přibližuje důvody, postoje respondentů, které je vedou ke studiu na vysoké škole. Systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je nastaven poměrně nepříznivě. Nelékařští zdravotní pracovníci, kteří chtějí pracovat samostatně bez odborného dohledu, musejí mít minimálně vyšší nebo vysokoškolské vzdělání. Vzhledem k tomu, že sám navštěvuji bakalářský obor Všeobecná sestra, rozhodl jsem se zvolit právě toto téma.

Cíle, které byly vytyčeny, byly zodpovězeny – výsledky dotazníkového šetření a jednotlivé otázky vztahující se k daným cílům byly zpracovány do tabulek a grafů.

Rád bych, aby informace v této práci byly podnětem pro zlepšení a zviditelnění nejenom Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, ale především ke zviditelnění oboru Všeobecná sestra, který se v současné době dá studovat i na vysokých školách; a aby tyto informace byly podnětem pro vytvoření zajímavých a nevšedních přednášek, kurzů a volitelných předmětů, které by doplnily již stávající výukové programy.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABZ.cz. *ABZ slovník cizích slov*. [online]. 2013, [citováno 2013-03-06]. Dostupné také z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>

BÍLKOVÁ, Zuzana. *Vztah studentů středních zdravotnických škol k budoucí profesi* [online]. Olomouc, 2011. [citováno 2013-03-05]. Dostupné z: [http://theses.cz/id/r22pm7/Blkov\\_Vztah\\_student\\_SZ\\_k\\_budouci\\_profesi.pdf](http://theses.cz/id/r22pm7/Blkov_Vztah_student_SZ_k_budouci_profesi.pdf). Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Jana Majerová.

ČESKO. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482. [citováno 2013-03-06] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=55~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>.

ČESKO. Zákon č. 105 ze dne 25. března 2011 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) [online]. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 40, s. 1053. [citováno 2013-03-06] Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=&nr=105~2F2011&part=&name=&rpp=15#seznam>

FONTANA, David, 1997. *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele*. Praha: Portál. 384 stran. ISBN 80-7178-063-4.

KRAMNÁ, Eva. *Představy žáků středních zdravotnických škol o jejich budoucím povolání* [online]. Olomouc, 2012. [citováno 2013-02-10]. Dostupné z: [http://theses.cz/id/hxc1ae/DIPLOMOV\\_PRCE\\_Pedstavy\\_ku\\_SZ\\_o\\_svm\\_budoucm\\_povol](http://theses.cz/id/hxc1ae/DIPLOMOV_PRCE_Pedstavy_ku_SZ_o_svm_budoucm_povol)

n\_KRAMN\_2.pdf. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Hana Heiderová.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada. 208 stran. ISBN 978-80-247-3224-4.

LAVIČKOVÁ, Ivana. Motivace sester k celoživotnímu vzdělávání [online]. České Budějovice, 2008. [citováno 2013-03-13]. Dostupné z: [http://theses.cz/id/ad0a7y/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_7406](http://theses.cz/id/ad0a7y/downloadPraceContent_adipIdno_7406). Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Hana Sloupová Bürgerová.

LOUDOVÁ, Veronika. Motivace studentů středních zdravotnických škol k výkonu zdravotnického povolání [online]. Olomouc, 2010. [citováno 2013-02-10]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/058ulx/82802-705080396.pdf>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie a patopsychologie. Vedoucí práce Mgr. Lucie Křeménková.

NAKONEČNÝ, Milan, 1996. Motivace lidského chování. Praha: Academia. 270 stran. ISBN 80-200-0592-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 1997. Encyklopedie obecné psychologie. 2. rozšířené vyd. Praha: Academia. 437 stran. ISBN 80-200-0625-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. Sociální psychologie. 2. rozšířené vyd. Praha: Academia. 498 stran. ISBN 978-80-200-1679-9.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. Ošetrovatelství II. Praha: Grada. 224 stran. ISBN 978-80-247-3558-0.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 120 stran. ISBN 978-80-7368-506-5.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. Učebnice obecné psychologie. Praha: Academia. 472 stran. ISBN 80-200-1086-6.

ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2002. Ošetřovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol. Praha: Informatorium. 231 stran. ISBN 80-86073-96-3.

SZLAUR, Lukáš. Motivace zdravotnických pracovníků nelékařských oborů [online]. Olomouc, 2011. [citováno 2013-02-15]. Dostupné z: [http://theses.cz/id/bjsgma/Bc\\_prace\\_-\\_L\\_\\_Szlaur.pdf](http://theses.cz/id/bjsgma/Bc_prace_-_L__Szlaur.pdf). Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

TURECKIOVÁ, Michaela, 2007. Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků. Praha: Grada. 128 stran. ISBN 978-80-247-0882-9.

VÝROST, Josef a Ivan Slaměník, 2008. Sociální psychologie. 2. přepracované a rozšířené vyd. Praha: Grada. 408 stran. ISBN 978-80-247-1428-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

1., I.	první
II, II.	dva, druhý
III.	třetí
IV.	čtvrtý, čtvrtým
VII	sedm
VIII	osm
§	paragraf
>	šipka
apod.	a podobně
cit.	citováno
č.	číslo
DiS.	diplomovaný specialista
EU	Evropská unie
ICN	International Council of Nurses – Mezinárodní rada sester
Mgr.	magistr
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NCONZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	nelékařští zdravotní pracovníci
popř.	popřípadě
s.	strana
Sb.	sbírka, sbírky
SZŠ	střední zdravotnická škola

tj.	to je
tzv.	takzvaný, takzvané, takzvaně
VOŠZ	vyšší odborná škola zdravotnická
VŠZ	vyšší škola zdravotnická
VŠ	vysoká škola
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace



**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka č. 1</b> Pohlaví.....	43
<b>Tabulka č. 2</b> Rok narození.....	44
<b>Tabulka č. 3</b> Odpovědi respondentů na otázku č.4.....	46
<b>Tabulka č. 4</b> Vysoké školy dle priorit žáků.....	47
<b>Tabulka č. 5</b> Studijní obory dle priority respondentů.....	49
<b>Tabulka č. 6</b> Důvod pro výběr vysoké školy.....	51
<b>Tabulka č. 7</b> Znázornění odpovědí otázky č. 8.....	53
<b>Tabulka č. 8</b> Benefity.....	55
<b>Tabulka č. 9</b> Souhrn odpovědí na otázku č. 12.....	59

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf č. 1</b> Procentuální zastoupení mužů a žen.....	43
<b>Graf č. 2</b> Rok narození.....	44
<b>Graf č. 3</b> Znázornění odpovědí na otázku č. 4.....	46
<b>Graf č. 4</b> Zastoupení VŠ dle priorit – první v pořadí.....	48
<b>Graf č. 5</b> Důvod výběru vysoké školy.....	52
<b>Graf č. 6</b> Grafické znázornění odpovědí otázky č. 8.....	53

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1** Dotazník

**Příloha č. 2** Citované paragrafy ze zákona č. 105/2011 Sb. (dříve zákon č. 96/2004 Sb.)

**Příloha č. 3** Citované paragrafy vyhlášky č. 55/2011 Sb.

# PŘÍLOHA P 1: DOTAZNÍK

## Milá studentko, milý studente,

Jmenuji se Vladimír Koutecký a jsem studentem třetího ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník je vytvořen pro účely mé bakalářské práce, ve které se snažím zjistit motivační faktory žáků středních zdravotnických škol ke studiu bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra.

Prosím Vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování, výsledky mi umožní reálné zhodnocení dané problematiky. Dotazník je anonymní. Výsledky tohoto dotazníku budou použity výhradně pro tuto studii.

### Pokyny k vyplnění dotazníku:

Pokud není uvedeno jinak, zakřížkujte pouze jednu odpověď. V případě volných otázek, prosím, doplňte odpověď slovně.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný při vyplňování dotazníku.  
Vladimír Koutecký

### 1. Pohlaví:

Žena  Muž

### 2. Rok narození:

\_\_\_\_\_

### 3. V současné době jste studentkou/studentem střední zdravotnické školy:

obor Zdravotnický asistent  obor Zdravotnické lyceum

### 4. Uvažujete o studiu na vysoké škole (dále jen VŠ)?

Ano  Spíše ano  Spíše ne  Vůbec

### 5. Uveďte podle priority, na kterou VŠ se hlásíte? (volná odpověď)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 6. Uveďte podle priority, na jaký studijní obor se hlásíte? (volná odpověď)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Otázka č. 7 se vztahuje k otázkám č. 5 a 6:

7. V otázce 5 a 6 jste uvedl/a VŠ a studijní obor, o který máte zájem. Uveďte, prosím, co bylo/je hlavním důvodem pro výběr právě této vysoké školy. (možnost více odpovědí)

- Tradice a prestiž VŠ  Dobré dopravní spojení  Doporučení učitele/přátel  
 Finančně dostupné ubytování  
 Někdo mi blízký pracuje ve zdravotnictví (rodiče, sourozenci, ...)  
 Jiné: \_\_\_\_\_

8. Kdy jste poprvé začal/a uvažovat o studiu na VŠ? (prosím, uveďte ročník SŠ): \_\_\_\_\_

9. Co od studia na VŠ očekáváte? (volná odpověď)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10 a) Uvítal/a byste možnost benefitu – např. výhody v přípravě na přijímací zkoušky, při studiu na VŠ? (možnost více odpovědí)

Přípravné kurzy k přijímacím zkouškám.  
(zde prosím, uveďte konkrétně):

\_\_\_\_\_

Jazykové kurzy

Lékařská vyšetření/prohlídky zdarma, možnost stáže v zahraničí během studia

Certifikované kurzy pro nelékařské zdravotnické pracovníky

(zde prosím, uveďte konkrétně):

\_\_\_\_\_

Tvorba rozvrhu

10 b) Zde prosím, uveďte, co by Vás přimělo ke studiu na VŠ, o co byste jevil/a zájem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Co si představíte pod pojmem „motivace“? (volná odpověď)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**12. Mysíte si, že povolání Všeobecné sestry je v dnešní době prestižním povoláním?**

Ano (a proč): \_\_\_\_\_

Ne (a proč): \_\_\_\_\_

**Dobrovolné otázky:**

**13. Co podle Vás obnáší práce Všeobecné sestry?**

---

---

---

**14. Vyjmenujte některou z kompetencí Všeobecné sestry:**

---

---

---

**15. Uvedte prosím, jaké kompetence byste zařadil/a do práce Všeobecné sestry „bakalářky“:**

---

---

---

**Prostor pro volné vyjádření k dané problematice:**

---

---

---

*Velice děkuji za Váš čas a Vaši trpělivost při vyplňování tohoto dotazníku.*

**PŘÍLOHA P 2: CITOVANÉ PARAGRAFY ZE ZÁKONA Č. 105/2011  
SB. (DŘÍVE ZÁKON Č. 96/2004 SB.)**

**96/2004 Sb.**

**ZÁKON**

ze dne 4. února 2004

**o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů**

**(zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)**

**ČÁST PRVNÍ**

**PODMÍNKY ZÍSKÁVÁNÍ A UZNÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI K VÝKONU  
NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH POVOLÁNÍ A K VÝKONU  
ČINNOSTÍ SOUVISEJÍCÍCH S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ  
PÉČE**

**§ 3**

**Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

(1) Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo

a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána odborná kvalifikace k výkonu zdravotnického povolání v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII tohoto zákona

b) je zdravotně způsobilý,

c) je bezúhonný.

(2) Zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník je povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem<sup>3b)</sup> vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiný praktický lékař. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje

a) před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky,

b) v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka,

1. na vyžádání správního úřadu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách, jde-li o pracovníka, který poskytuje zdravotní služby, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven<sup>4)</sup>, nebo

2. na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovně-lékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci.

Fyzické osoby, kterým byla uznána zdravotní způsobilost podle hlavy VII, dokládají zdravotní způsobilost rozhodnutím ministerstva (§ 81) před prvním zahájením

výkonu povolání. Hostující osoby dokládají zdravotní způsobilost dokladem požadovaným v členském státě původu (§ 79).

(3) Za bezúhonného se pro účely tohoto zákona považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen.

(4) Doklad o bezúhonnosti

a) se vyžaduje vždy před zahájením výkonu zdravotnického povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo též v jiných odůvodněných případech; v průběhu výkonu zdravotnického povolání v odůvodněných případech též na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, nebo na vyžádání správního úřadu, který zdravotnickému pracovníku nebo jinému odbornému pracovníku, který poskytuje zdravotní služby, vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle zákona o zdravotních službách,

b) si vyžádá ministerstvo pro účely správního řízení vedeného podle tohoto zákona

(5) Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence z Rejstříku trestů<sup>24)</sup> nebo obdobné evidence trestů členského státu původu nebo odpovídajícím dokladem vydaným příslušným orgánem členského státu původu; tento výpis nebo doklad nesmí být starší než 3 měsíce.

(6) Fyzické osoby, kterým byla uznána bezúhonnost podle hlavy VII, dokládají bezúhonnost rozhodnutím ministerstva před prvním zahájením výkonu povolání. Hostující osoby dokládají bezúhonnost dokladem požadovaným v členském státě původu.

## § 4

### **Výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka**

(1) Za výkon povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka se považuje výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem a zvláštním právním předpisem<sup>1c)</sup>, a dále řídicí, metodická, koncepční, kontrolní, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru nebo činnost související s poskytováním zdravotní péče, pokud je vykonávána zaměstnanci poskytovatele zdravotních služeb. Pro účely započítání výkonu povolání (§ 56, 57 a 67) se považuje za výkon povolání

a) zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka řídicí, metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost v příslušném oboru vykonávaná v pracovněprávním vztahu zaměstnanci jiných než poskytovatelů zdravotních služeb,

b) zdravotnického pracovníka výkon činností stanovených tímto zákonem a prováděcím právním předpisem zdravotnickými pracovníky s odbornou způsobilostí v příslušném oboru v průběhu praktického vyučování v akreditovaných zdravotnických magisterských nebo bakalářských studijních oborech.

(2) Pokud tento zákon stanoví požadavky na délku výkonu zdravotnického povola-

lání, rozumí se tím výkon povolání v rozsahu alespoň poloviny stanovené týdenní pracovní doby<sup>6</sup>). Pokud zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník vykonává povolání v nižším rozsahu než v rozsahu stanovené týdenní pracovní doby, potřebná délka výkonu povolání se úměrně prodlužuje. Do doby výkonu povolání se započítá doba pracovní neschopnosti a doba mateřské dovolené, popřípadě doba rodičovské dovolené otce, nejvíce však v rozsahu délky mateřské dovolené; v souhrnu se však nejvýše započte 6 měsíců v kalendářním roce. Vojenská činná služba se započítává, byla-li vykonávána v příslušném povolání podle tohoto zákona. Věty první až čtvrtá se nepoužijí pro prokázání doby výkonu povolání pro uznání kvalifikace na základě nabytých práv.

(3) Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu (dále jen „výkon povolání bez odborného dohledu“) se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý a ke kterým získal osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI); tento zákon a prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které zdravotnický pracovník může vykonávat bez indikace, které vykonává na základě indikace a které pod přímým vedením lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. Součástí výkonu povolání bez odborného dohledu je též kontrolní činnost podle jiného právního předpisu<sup>7</sup>).

(4) Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při dosažitelnosti rady a pomoci zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Odborný dohled může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis<sup>7a</sup>).

(5) Za výkon povolání pod přímým vedením se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník nebo jiný odborný pracovník způsobilý nebo ke kterým způsobilost získává, při stálé přítomnosti a podle pokynů zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu těchto činností bez odborného dohledu a v rozsahu, který tento zdravotnický pracovník určí. Přímé vedení může vykonávat také lékař, zubní lékař nebo farmaceut v rozsahu své způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání; rozsah těchto činností stanoví prováděcí právní předpis<sup>7a</sup>).

(6) Zdravotnický pracovník, který vykonává povolání uvedené v hlavě II

a) dílu 1, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona po získání odborné způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI,

b) dílu 2, je způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu vyplývajícím z tohoto zákona po získání specializované způsobilosti a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu podle hlavy VI, pokud není dále uvedeno jinak; prováděcí právní předpis stanoví činnosti, které je zdravotnický pracovník způsobilý vykonávat bez odborného dohledu a bez osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (hlava VI) již před získáním specializované způsobilosti,



c) dílu 3, není způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu.

## HLAVA II ZÍSKÁVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA

### Díl 1

**Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti**

#### § 5

#### **Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel.

### **Díl 3**

#### **Zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením**

#### **§ 29**

#### **Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta**

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta se získává absolvováním

- a) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, nebo
- b) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání úplného středního vzdělání nebo úplného středního odborného vzdělání a způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36.

(2) Dále mají odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického asistenta zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost k výkonu povolání

- a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo
- b) porodní asistentky podle § 6.

(3) Za výkon povolání zdravotnického asistenta se považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky; ošetřovatelskou péčí spojenou se sebeobsluhou a uspokojováním základních potřeb pacientů může zdravotnický asistent provádět bez odborného dohledu. Dále se zdravotnický asistent ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

## **PŘÍLOHA P 3: CITOVANÉ PARAGRAFY VYHLÁŠKY Č. 55/2011 SB.**

**55/2011 Sb.**

### **VYHLÁŠKA**

ze dne 1. března 2011

**o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

### **ČÁST DRUHÁ**

### **ČINNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ PO ZÍSKÁNÍ ODBORNÉ ZPŮSOBILOSTI**

#### **§ 3**

#### **Činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí**

(1) Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví<sup>6)</sup>,
- c) vede zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající z jiných právních předpisů<sup>7)</sup>, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení,
- d) poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře,
- e) podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- f) podílí se na přípravě standardů.

(2) Zdravotnický pracovník uvedený v § 30 až 43 po získání odborné způsobilosti<sup>8)</sup> pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti

- a) poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy,
- b) pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

(3) Pokud zdravotnický pracovník vykonává činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany, musí splňovat zvláštní požadavky stanovené jiným právním předpisem<sup>9)</sup>.

(4) Zdravotnický pracovník, který vykonává činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý.

## § 4 Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonáva činnosti podľa § 3 odst. 1 a ďalej bez odborného dohľadu a bez indikácie, v súlade s diagnózou stanovenou lekárom poskytuje, prípadne zaisťuje základnú a špecializovanú ošetrovateľskú starosť prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Prítom zejména môže

a) vyhodnocovať potreby a úroveň sobesťačnosti pacientů, prejavů jejich one-mocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetřovatelské praxi (například testů sobesťačnosti, rizika proležení, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, to je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a další tělesné parametry,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat stav pacienta,

d) zaisťovat herní aktivity dětí,

e) zaisťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zaisťovat jejich průchodnosť,

g) hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie, centrální a periferní žilní vstupy,

h) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetrování, to je zejména polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace s ohľadom na prevenciu a nápravu hybných a tonusových odchýlek, včetně prevencie ďalších poruch z mobility,

i) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování sobesťačnosti,

j) edukovat pacienty, prípadne jiné osoby v ošetrovateľských postupech a pripravovat pro ně informační materiály,

k) orientačně hodnotit sociální situáciu pacienta, identifikovať potrebnosť spolupráce sociálneho alebo zdravotne-sociálneho pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálnych a sociálne-právnych,

l) zaisťovat činnosti spojené s prijatím, přemístováním a propuštěním pacientů,

m) provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lekárom zaisťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

n) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé prípravky, včetně návykových látok<sup>10</sup>, (ďalej jen „léčivé prípravky“), manipulovat s nimi a zaisťovat jejich dostatečnou zásobu,

o) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11</sup>) a prádlo, manipulovat s nimi a zaisťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Všeobecná sestra pod odborným dohľadom všeobecnej sestry se špecializovanou spôsobilosťou alebo porodní asistentky se špecializovanou spôsobilosťou v oboru, v súlade s diagnózou stanovenou lekárom môže vykonávať činnosti podľa odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce špecializované ošetrovateľské péče.

(3) Všeobecná sestra môže vykonávať bez odborného dohľadu na základě indikácie lekáre činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabili-

tační, neodkladné a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak; pokud není dále uvedeno jinak,
- b) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,
- c) provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické,
- d) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů,
- e) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře,
- f) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět nazogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií,
- g) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let.

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty,
- b) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků<sup>13)</sup> a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji.

## § 30

### Zdravotnický asistent

(1) Zdravotnický asistent vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky poskytuje základní ošetrovatelskou péči a specializovanou ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu, v rozsahu své odborné způsobilosti může získávat informace nutné k určení ošetrovatelských diagnóz, v míře určené všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou plní ošetrovatelský plán a provádí ošetrovatelské výkony. Přitom pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce a stav pacientů, zaznamenávat je do dokumentace, pečovat o vyprazdňování, provádět komplexní hygienickou péči, prevenci proleženin, rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, zajišťovat aplikaci tepla a chladu,
- b) provádět rehabilitační ošetrovatelství, včetně prevence poruch imobility,
- c) provádět nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta,
- d) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
- e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků,
- f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Zdravotnický asistent pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní

asistentky nebo lékaře může

a) podávat léčivé přípravky<sup>10)</sup> s výjimkou aplikace nitrožilně a do epidurálních katétrů a intramuskulárních injekcí u novorozenců a dětí do 3 let věku,

b) odebírat biologický materiál, provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky),

c) zavádět a udržovat kyslíkovou terapii,

d) v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při ošetření akutní a chronické rány,

e) připravovat pacienty k diagnostickým nebo léčebným výkonům, podle rozhodnutí lékaře, všeobecné sestry nebo porodní asistentky při nich asistovat, poskytovat ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich,

f) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při činnostech spojených s přijetím, přemísťováním, propuštěním a úmrtím pacientů.

(3) Zdravotnický asistent pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1.