

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství 5341

**Kateřina Kravcová**

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

**Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

**PLZEŇ 2019**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval(a) samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedl(a) v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20.3.2019

.....  
vlastnoruční podpis

## Poděkování

Velmi děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování cenných odborných rad, podnětů a materiálních podkladů. Dále děkuji zástupcům zdravotnických škol, Mgr. Zlatce Bobříkové ze SZŠ a VOŠ Cheb a Mgr. Jaromíru Veselému ze SZŠ Klatovy za ochotu podílet se studenty škol na výzkumu. Děkuji studentům SZŠ a VOŠ Cheb a SZŠ Klatovy za spolupráci.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Kravcová Kateřina

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 91

Počet stran – nečíslované: 25

Počet příloh. 10

Počet titulů použité literatury: 48

Klíčová slova: Motivace - motivační faktory – ošetrovatelství - pomáhající profese - všeobecná sestra – vzdělávání – legislativa.

Souhrn:

V současné době je nedostatek všeobecných sester ve většině zdravotnických oborů. Vznikají systémové plány, jak tento problém řešit a zajistit dostatečný počet nelékařských profesionálů ve zdravotnictví, které zahrnují například změny ve vzdělávání sester, zvyšování platu nebo nabídky benefitů od zaměstnavatele. Diplomová práce se v teoretické části zabývá motivací k výběru profese všeobecně a u mladých lidí obzvláště. Je zde popsána teorie motivace, osobnostní předpoklady pro pomáhající profesi, problematika hodnot, životních cílů a učení. Otázky v praktické části jsou zaměřeny na studenty středních zdravotnických škol, vyšších odborných škol a bakalářských studií. Nejprve nás zajímá motivace respondentů setrvat v oboru, jejich komplikace při studiu a orientace na ošetrovatelství a profesní odbornost. Druhá polovina empirické části je zaměřena na přístup respondentů ke specifickým oblastem profese a výzkum motivačních faktorů pro výběr budoucího pracovního místa v souvislosti s úrovní vzdělání respondentů.

## **Annotation**

Surname and name: Kravcová Kateřina

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Motivation to study general nursing

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 91

Number of pages – unnumbered: 25

Number of appendices: 10

Number of literature items used: 48

Key words: Motivation – factors of motivation – nursing – healthcare profession – general nurse – education – legislative.

Summary:

The issue dealt with in the thesis is the lack of general nurses in most health care disciplines. System plans are created for solution this problem, for example changes in health care education, salary increases, or benefits from employer. The theoretic part of thesis is about motivation for choose nursing profession in general and in young generation. There is discribed theory of motivation, personality assumptions for health care professionals, theirs values, goals of life and education. Empiric part of thesis contains questions for students of diferent educational programs – High School of nursing, Nursing College and Bachelor level in Health care science. We are interested if the respondenst are motivated to stay in profession, their problems with studying, orientation to nursing and professional expertise in first segment of empiric part. The second segment is about attitude toward nursing and motivational factors for work in context of education level .

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Teoretická část .....</b>                     | <b>11</b> |
| <b>Úvod.....</b>                                 | <b>11</b> |
| <b>1 Osobnost ve výběru studia .....</b>         | <b>13</b> |
| 1.1 Osobnost .....                               | 13        |
| 1.2 Utváření osobnosti procesem učení.....       | 14        |
| 1.2.1 Složky osobnosti ve výběru profese .....   | 15        |
| 1.2.2 Osobnostní rysy .....                      | 15        |
| 1.2.3 Osobnost a motivace.....                   | 16        |
| 1.2.4 Zralá osobnost ve vztahu k profesi .....   | 16        |
| 1.3 Sebepojetí a učení.....                      | 16        |
| 1.4 Socializace osobnosti.....                   | 17        |
| 1.4.1 Dělení socializace .....                   | 17        |
| 1.4.2 Profesní socializace .....                 | 18        |
| 1.5 Personalizace.....                           | 20        |
| 1.6 Učební kompetence .....                      | 21        |
| <b>2 Učení .....</b>                             | <b>22</b> |
| 2.1 Strategie učení.....                         | 22        |
| 2.2 Afektivní činitelé procesu učení.....        | 23        |
| 2.2.1 Úzkost .....                               | 23        |
| 2.2.2 Sebepojetí a motivace .....                | 23        |
| 2.2.3 Intrinsická motivace v procesu učení ..... | 24        |
| 2.2.4 Extrinsická motivace v procesu učení ..... | 24        |
| 2.2.5 Amotivace v procesu učení .....            | 25        |
| 2.3 Seberealizace v procesu učení.....           | 25        |
| 2.4 Proces učení v klinické praxi .....          | 26        |

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| 2.5      | Mentoři ve výuce.....                              | 27        |
| <b>3</b> | <b>Volba studijního oboru.....</b>                 | <b>28</b> |
| 3.1      | Typologie osobnosti ve volbě studijního oboru..... | 28        |
| 3.2      | Vývojová stadia volby povolání.....                | 29        |
| 3.2.1    | Dětství.....                                       | 29        |
| 3.2.2    | Období střední školy.....                          | 29        |
| 3.2.3    | Období pomaturitního studia a dospělost .....      | 30        |
| 3.3      | Stálost výběru povolání .....                      | 30        |
| <b>4</b> | <b>Motivace a hodnoty .....</b>                    | <b>31</b> |
| 4.1      | Motivace a motivy.....                             | 31        |
| 4.1.1    | Funkce motivů.....                                 | 32        |
| 4.2      | Postoje v procesu motivace.....                    | 32        |
| 4.3      | Hodnotový systém.....                              | 32        |
| 4.4      | Hodnoty a hodnotové typy.....                      | 33        |
| 4.4.1    | Hodnotové typy v procesu motivace .....            | 33        |
| <b>5</b> | <b>Empatie.....</b>                                | <b>35</b> |
| 5.1      | Empatie všeobecně .....                            | 35        |
| 5.2      | Dělení empatie.....                                | 36        |
| 5.3      | Analýza empatie .....                              | 37        |
| 5.4      | Empatický stres .....                              | 37        |
| 5.5      | Empatie v pomáhajících profesích .....             | 37        |
| <b>6</b> | <b>Prosociální chování.....</b>                    | <b>39</b> |
| 6.1      | Druhy prosociálního chování .....                  | 39        |
| <b>7</b> | <b>Pracovní motivace .....</b>                     | <b>41</b> |
| 7.1      | Pracovní motivace generace Y .....                 | 41        |
| 7.2      | Generace Z.....                                    | 43        |

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 7.3       | Srovnání generace Y a Z.....                         | 43        |
| 7.4       | Motivační faktory ve zdravotnické profesi.....       | 43        |
| <b>8</b>  | <b>Pomáhající povolání.....</b>                      | <b>45</b> |
| 8.1       | Specifika pomáhající profese.....                    | 45        |
| 8.1.1     | Ideální sestra.....                                  | 45        |
| 8.1.2     | Profesionální vztah.....                             | 45        |
| 8.2       | Paradoxy profesionálního pomáhání.....               | 46        |
| 8.2.1     | Pochopení pro každého.....                           | 46        |
| 8.2.2     | Lidský vztah jako cesta k úspěchu.....               | 47        |
| 8.2.3     | Poskytování služby.....                              | 48        |
| <b>9</b>  | <b>Profese všeobecné sestry.....</b>                 | <b>49</b> |
| 9.1       | Profesionalizace ošetrovatelství.....                | 49        |
| 9.2       | Profese sestry.....                                  | 49        |
| 9.2.1     | Znaky determinující profesi:.....                    | 50        |
| 9.2.2     | Legislativa.....                                     | 50        |
| 9.2.3     | Odborná způsobilost.....                             | 51        |
| 9.3       | Specifika práce všeobecné sestry.....                | 51        |
| 9.3.1     | Role sestry v ošetrovatelském procesu.....           | 51        |
| 9.4       | Výběr studia zdravotnických oborů.....               | 52        |
| 9.4.1     | Finanční ohodnocení.....                             | 52        |
| 9.4.2     | Prestiž profese sestry – názory osobností oboru..... | 53        |
|           | <b>Empirická část.....</b>                           | <b>55</b> |
| <b>10</b> | <b>Kvantitativní výzkum.....</b>                     | <b>55</b> |
| 10.1      | Plán výzkumu.....                                    | 55        |
| 10.2      | Získávání kvantitativních dat.....                   | 56        |
| 10.2.1    | Dotazník Nursing Orientation.....                    | 56        |
| 10.2.2    | Dotazník Nursing Attitude Questionaire.....          | 57        |
| 10.3      | Výzkumné otázky.....                                 | 57        |



|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| 10.4      | Charakteristika sledovaného souboru.....                               | 59        |
| <b>11</b> | <b>Analýza a interpretace výsledků .....</b>                           | <b>60</b> |
| 11.1      | Demografické údaje.....  | 60        |
| 11.2      | Zkušenost s ošetřováním nemocných .....                                | 60        |
| 11.2.1    | Výsledky šetření .....   | 61        |
| 11.3      | Rozdělení respondentů dle oboru studia.....                            | 62        |
| 11.4      | Problémy v období studia .....   | 62        |
| 11.4.1    | Výsledky šetření .....   | 62        |
| 11.5      | Setrvání v oboru .....   | 63        |
| 11.5.1    | Výsledky šetření .....   | 63        |
| 11.6      | Orientace respondentů na ošetřovatelství a profesní odbornost.....     | 65        |
| 11.7      | Šetření orientace na ošetřovatelství.....                              | 66        |
| 11.7.1    | Stanovené hypotézy .....   | 66        |
| 11.7.2    | Výsledky šetření orientace na ošetřovatelství .....                    | 67        |
| 11.8      | Šetření orientace na profesní odbornost .....                          | 68        |
| 11.8.1    | Stanovené hypotézy .....   | 68        |
| 11.8.2    | Výsledky šetření orientace na profesní odbornost.....                  | 69        |
| 11.9      | Vliv nezávislých proměnných.....                                       | 70        |
| 11.10     | Postoj k profesi dle dotazníku NAQ (Nursing attitude Questionaire). 71 |           |
| 11.10.1   | Stanovené hypotézy – postoj k profesi.....                             | 72        |
| 11.10.2   | Výsledky šetření vlivu vzdělání na celkové skóre dotazníku NAQ 73      |           |
| 11.10.3   | Postoj respondentů k jednotlivým oblastem dotazníku NAQ .....          | 74        |
| 11.10.4   | Úroveň vzdělání vs. otázky směřující ke vzdělání: .....                | 74        |
| 11.10.5   | Úroveň vzdělání vs. otázka na platové ohodnocení.....                  | 75        |
| 11.10.6   | Úroveň vzdělání vs. otázka kompetencí/podřízenosti lékaři.....         | 75        |
| 11.11     | Vliv nezávislých proměnných na složky NAQ.....                         | 77        |
| 11.11.1   | Pohlaví vs. složky dotazníku NAQ.....                                  | 77        |
| 11.11.2   | Věk vs. složky dotazníku NAQ.....                                      | 77        |
| 11.11.3   | Pracovní zkušenost vs. složky dotazníku NAQ.....                       | 78        |
| 11.11.4   | Ošetřovatelství jako hobby vs. složky NAQ .....                        | 79        |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 11.12     | Motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa..... | 79         |
| 11.12.1   | Interpretace .....  | 80         |
| 11.13     | Shrnutí výsledků.....                                       | 81         |
| <b>13</b> | <b>Diskuze.....</b>   | <b>84</b>  |
|           | Doporučení pro praxi.....                                   | 88         |
| <b>14</b> | <b>Závěr.....</b>   | <b>89</b>  |
|           | <b>Bibliografie .....</b>                                   | <b>92</b>  |
|           | <b>Seznam zkratk .....</b>                                  | <b>96</b>  |
|           | <b>Seznam tabulek .....</b>                                 | <b>98</b>  |
|           | <b>Seznam grafů.....</b>                                    | <b>100</b> |
|           | <b>Seznam příloh.....</b>                                   | <b>101</b> |
|           | <b>PŘÍLOHY.....</b>   | <b>102</b> |

# TEORETICKÁ ČÁST

## ÚVOD

Současná situace ve zdravotnických profesích je poznamenána nedostatkem kvalifikovaných pracovníků na všech úrovních poskytované péče o nemocné. V případě všeobecných sester je mimo jiné problém v oblasti kompetencí, které jsou nepřenosné a funkce všeobecné sestry je tak na většině pracovišť nenahraditelná.

Faktický nedostatek zdravotnických pracovníků není ničím novým a nevyskytuje se jen v České republice. V západních zemích je tento problém řešen cíleným nábořem pracovníků z jiných států, např. Východní Evropy, Afriky, Indie, Filipín apod. Profese všeobecné sestry přináší jistotu pracovního uplatnění v globálním měřítku, v mnoha zemích je nadstandardně finančně ohodnoceno a velmi kladně společensky přijímáno.

Jaký je přístup k této profesi v České republice? Vlivem změny ve vzdělávání momentálně stojíme před otázkou, co ona profese všeobecné sestry představuje, jaké studium je k dosažení statusu všeobecné sestry potřeba a jaké nám náleží pracovní kompetence. Vzdělávání není jednotné a postup získávání znalostí a praktických dovedností pro výkon povolání je minimálně trojí. Novelou zákona o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb. na zákon 201/2017 Sb. se upravuje středoškolské vzdělání, zaniká zdravotnický asistent, vzniká praktická sestra, končí kreditní systém a upravuje se pojem „pod odborným dohledem“ a „bez odborného dohledu“. Dle oficiálních stanovisek je změna vzdělávání, názvosloví a přerozdělení kompetencí cestou ke zvýšení počtu nových pracovníků nastupujících do praxe, resp. zvýšení počtu studentů zdravotnických oborů. Je tomu opravdu tak? Nebo je nepřehlednost ve vzdělávání jedním z důvodů, proč je stále méně lidí ochotno s nadšením studovat tento náročný obor, aby se nakonec stalo součástí systému, který jen obtížně hledá cesty, jak tuto práci definovat a ocenit?

Aktuální výraznou systémovou změnou reagující na pokles zájmu o zdravotnické profese je skutečnost, že status všeobecné sestry lze získat zkrácenou formou studia. Toto studium je však například v Evropské Unii neshodné s požadavky na profesi sestry, neboť není splněna požadovaná časová dotace na získání znalostí a praktických dovedností. Zavírá se zde cesta do států, které mají systém nabídky pracovních míst zdravotníkům založený právě na evropském vzdělávání. Připravit budoucí sestry pro evropský pracovní trh samozřejmě není řešením nedostatku kvalifikovaných profesionálů v našem zdravotnictví. Ona možnost vycestovat by ale mohla být jedním

ze zajímavých motivačních faktorů pro výběr profese u mladé generaci. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 39) Vzhledem ke globálnímu nedostatku zdravotnických pracovníků schopných vykonávat ošetrovatelskou profesi v celé šíři počínaje humanistickým přístupem se schopností empatie a soucitu, v multikulturním světě plném rozličných tradic, řečí a náboženství vzniklo na téma řešení personální krize mnoho článků a vědeckých studií. Tyto texty mají společného jmenovatele, je jím motivace k výběru profese. Otázkou je, kde motivaci hledat, jak ji podpořit, čím budoucí zdravotníky zaujmout.

Existuje předpoklad, že nedostatek kvalifikovaných pracovníků v českém zdravotnictví bude nadále trvat, nemocných přibývá, péče o nemocné se prodlužuje a stává se obtížnější. Nároky mladých lidí na pracovní podmínky, finanční ohodnocení a ostatní benefity, ale i na osobní život a volný čas se zvyšují, a je na místě se ptát, zda je systém připraven tento nepoměr mezi nabídkou a poptávkou vyřešit.

Cílem diplomové práce je tedy přiblížit motivační faktory a osobnostní předpoklady ke studiu oboru všeobecná sestra, vliv způsobu učení, motivace k úspěchu a vliv socializace, vč. socializace profesní. Zajímá nás také vývoj sebepojetí a schopnosti empatie. V závěru teoretické části je definována aktuální podoba profese vzhledem k podmínkám získání potřebného vzdělání. Následují zajímavá vyjádření osobností v oboru ke změnám v legislativě a všeobecnému pojetí sestry. Empirická část práce obsahuje kvantitativní výzkum, jehož cílovou skupinou jsou studenti oboru zdravotnický asistent, nyní praktická sestra, diplomovaná sestra na vyšší odborné škole a studenti bakalářského programu všeobecné sestry.

Ve výzkumu byly použity standardizované dotazníky Nursing Attitude Questionnaire (TOTH, 1998 str. 248) a Orientation to nursing (VANHANEN, 2000 str. 1059), spolu s kombinací otázek na téma motivace ke studiu a setrvání v oboru. Výstupem práce je srovnání orientace na ošetrovatelství, profesní odbornost a přístup k oboru dle jednotlivých skupin respondentů rozdělených dle vzdělání, zkušenosti s ošetřováním nemocných, motivací ke studiu apod. Toto je následně porovnáno s výsledky zahraničních výzkumných prací v diskusní části práce tak, abychom získali představu o shodách nebo rozdílech. Pro citační účely práce byla vypracována rešerše ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Použitím elektronického katalogu Research Gate, PubMed a Science Direct jsou v práci uvedeny zahraniční výzkumné studie a jejich výsledky diskutovány s vlastními závěry.

# 1 OSOBNOST VE VÝBĚRU STUDIA

Člověk je osobnost, to znamená, že prožívá a jedná zcela jedinečným způsobem, je individualitou, která si zaslouží toleranci a respekt. (HELUS, 2015 str. 82) Ve zdravotnických oborech je zralá osobnost zásadním předpokladem pro úspěšné dosahování pracovních cílů, pro pochopení smyslu profese a její rozvíjení náležitým směrem. V případě výběru středoškolského studijního oboru je velmi důležité, zda student či jeho okolí dostatečně zvážili osobnostní předpoklady, vhodné pro studium zdravotnického oboru.

První kapitola diplomové práce tedy zpracovává pojem osobnost z pohledu utváření osobnosti, socializace, personalizace, motivace a hodnotového systému směrem k učebním kompetencím jedinců. Predikující faktory pro výběr studia zdravotnické profese jsou kromě osobnostních předpokladů také potřeba pomáhat lidem, touha po rozmanitosti profese a možnost kariérního postupu. (HOEVE, a další str. 113)

## 1.1 Osobnost

Všeobecně je osobnost člověka strukturovaná, obsahuje konkrétní složky, které výše zmíněnou individualitu vyjadřují a jedince determinují. Jsou jimi například **schopnosti**, které určují **limity** možností jedince, **orientaci** na určitý životní ideál v souvislosti s intenzitou snahy tohoto ideálu dosáhnout. Důležitým faktorem orientace je míra rozhodnosti, vůle, charakter potřeb, motivace a zaujetí. Zaměřenost, resp. orientace je tím, co člověka v životě pohání. Ve složkách, které determinují osobnost, je významnou součástí **charakter** jedince, jeho ladění, citovost a reaktivnost, to, zda převládá odvaha k činům, či strach ze selhání, pohoda či negativismus, uzavřenost či otevřenost vůči druhým, schopnost pocitu sounáležitosti. V životě jedince jsou důležitým faktorem odolnost, pojetí sebe sama a schopnost **autoregulace**, které zásadně určují **způsoby** dosažení cílů. (HELUS, 2015 str. 83)

*„Autoregulace vyžaduje reflexi ve smyslu uvědomění si vlastních přesvědčení, pojetí a strategií. Reflexe se může rozvinout prostřednictvím diskusí, debat nebo písemných úvah, v nichž jsou děti vedeny k tomu, aby vyjadřovaly svůj názor a učily se ho obhajovat. Jiným důležitým aspektem reflexe je schopnost odlišit zdání od reality, obecné mínění od vědeckého poznání apod.“* (BROPHY, 2005 str. 45) Tato definice autoregulace je platná v každém věku studenta. Člověk, který sbírá vědomosti a zkušenosti, se vyvíjí a vliv autoregulace na tento vývoj je značný.

Jsou i další prvky hrající v komplexu osobnosti, obzvláště v náročných pomáhajících profesích, nezastupitelnou roli. Zde je míra vlivu na jednání jedince individuální, avšak pro profesi ve svém účinku zásadní. Jedná se např. o **nadřazenost vs. podřizenost**, převahu **logického a praktického** nebo naopak **emotivního a intuitivního** chování atd. Všechny tyto faktory jsou sami o sobě pro osobnost člověka významné. Zasazené do blízkého sociálního prostředí, vystavené vlivům osob, jež jedince vychovávají, učí a obklopují v sociálních skupinách, vytvářejí lidskou jedinečnost. Zároveň **vnitřní a vnější složky** osobnosti budou mít vliv na schopnost jedince se s faktory sociálního, resp. profesního prostředí vyrovnat. (HELUS, 2015 str. 83)

Ve smyslu profesního života je význam sociálního prostředí osobnosti důležitý vzhledem k lidské touze o napodobování vzorů, projektování se do druhých v oblasti představ o dosažení cílů. Proto je významným aspektem pro volbu ošetřovatelství jako příležitosti k pečování a získávání zkušeností setkání s profesí zdravotníka v rodině či okolí, event. setkání s nemocí v okruhu blízkých členů rodiny. (HOEVE, a další str. 113) Většina studentů uvádí, že rozhodnutí studovat ošetřovatelství učinilo v dětském či velmi mladém věku, pod vlivem osobní, či rodinné zkušenosti. (FERRI, a další, 2016 str. 23) Pokud tedy přijmeme tento fakt, je v oblasti motivace k výběru studia zdravotnické profese a setrvání v oboru významná osobnostní afinita k respektovaným vzorům, přítomnost těchto vzorů a nastavených norem profesního chování, případně setkání s podstatou profese.

## 1.2 Utváření osobnosti procesem učení

Jak bylo zmíněno výše, na samotném utváření osobnosti se podílí mnoho faktorů. V oblasti vývoje a získávání znalostí se uplatňuje tzv. psychofyzická konstituce, faktory mikro a makro prostředí a proces učení. S narůstajícím věkem jedince se projevuje originalita myšlení a cítění každého jedince. (NAKONEČNÝ, 1995 str. 52) Dochází k socializaci osobnosti a vlivem kontinuálního učení k vymezení zájmů a výběru profese. Optimální výběr profese by měl odrážet osobnostní specifika jedince tak, aby „pozitivní“ charakteristiky byly umocněny na úkor „negativních“ složek osobnosti, osobnost se kultivovala a člověk se v dospělém produktivním věku ve své profesi cítil šťastný a naplněný.

### 1.2.1 Složky osobnosti ve výběru profese

Složky osobnosti jedince jsou v průběhu života upevňovány nebo potlačovány, mohou být rozvíjeny nebo zůstanou nepovšimnuty pro nedostatek konkrétních podnětů. (HELUS, 2015 str. 86)

Rozpoznat zásadní faktory charakteru je proto pro život jedince významné a značně to usnadňuje práci s osobností v oblasti výběru profese, ale primárně i v oblasti učení, výchovy, psychoterapie, vztahové problematiky a podobně. „*Osobnostní typ má vliv na to, jaké si volíme povolání, i na to, jakým způsobem nás uspokojuje nebo sužuje, a zejména, jak jsme v něm úspěšní a dobří.*“ (ČAKRT, 2010 str. 9)

To, čím se člověk ve svém životě stane, dále velmi ovlivňuje míra motivace učit se, být úspěšný, dosáhnout uznání a respektu, splnit naděje nejbližších osob stejně jako schopnost čelit neúspěchu nebo například nátlaku blízkých vymezujících se proti vytyčeným cílům. Soulad v zastoupení všech zmíněných faktorů je znám jako **integrita osobnosti**. (HELUS, 2015 str. 87)

### 1.2.2 Osobnostní rysy

Osobnostní rysy jako je extraverteze nebo introverze, labilita nebo stabilita<sup>1</sup>, jsou podmíněny geneticky. Mají vliv na všechny aspekty života, v mnohém jsou však modifikovatelné a lze se naučit extrémní osobnostní rysy zvládat. Po poznání vlastní osobnosti je snazší vhodně zvolit povolání, je možné odhalit, kde je silná stránka jedince, na co naopak dávat pozor a čím se nezabývat. (FONTANA, 2014 str. 181)

V případě, že jedinec není ve svých tendencích vyhraněný a výběr studia zdravotnických oborů se stane druhou či třetí volbou, není pravděpodobné, že se s profesí následně ztotožní. (FERRI, a další, 2016 str. 22)

Obtížné je definovat vhodné období rozhodování o profesním směřování jedince, zda a nakolik jsou v danou chvíli osobnostní rysy ukotvené a neměnné, nakolik je jedinec ovlivňován vybranou profesí, resp. jakým způsobem osobnostní rysy ovlivňují výkon profese. V období studia zdravotnických oborů je jedinec s profesními zvláštnostmi konfrontován jen okrajově a v jiném kontextu než při následném vstupu do praxe. Míra odpovědnosti je nesrovnatelná a často až ono vědomí odpovědnosti odhalí schopnost zvládat specifické situace.

---

<sup>1</sup> Dělení dle Eysenecka

### 1.2.3 Osobnost a motivace

Motivace je velmi významnou složkou osobnosti a je značně variabilní, každého z nás motivuje něco jiného a rozdílnou intenzitou. (FONTANA, 2014 str. 181)

V případě zdravotnických profesí je motivace jedním z nejdůležitějších aspektů v komplexu osobnosti. „*Motivace je důležitý klíč v oblasti praktického získávání zkušeností. Nejen inteligence, ale i touha po dosažení specifických cílů přináší úspěch ve zvolené profesi. Student, který není dostatečně motivován, není připraven se učit.*“ (KARABULUT, a další, 2015 str. 10) V empirické části práce je otázka motivace jedním ze základních cílů, v teorii se motivací zabývá jedna z pozdějších kapitol.

### 1.2.4 Zralá osobnost ve vztahu k profesi

Pro výběr povolání tak, aby jeho vykonávání bylo efektivní, pro člověka zajímavé a motivující, je zralost osobnosti výhodou. Zráním osobnosti se vyvíjí vztah ke společnosti, morálce, etice, právu, tříbí se potřeby, cíle a ideje. Dle Milana Nakonečného se při zrání osobnosti „*uplatňuje také vnitřní odměňování a trestání založené na morálním citění (hrdost na sebe sama, stud za sebe sama atd.), které činí morálně vyspělejší jedince relativně nezávislými na vnějších odměnách a trestech. Osobnost se utváří jako systém naučených apetencí a averzí, propojený se systémem tomu odpovídajících postojů a způsobů chování.*“ (NAKONEČNÝ, 1995 str. 53) Člověk se v každé situaci učí. „*Osobnost je tedy v podstatě produktem učení.*“ (NAKONEČNÝ, 1995 str. 52)

## 1.3 Sebepojetí a učení

Faktor sebepojetí, to, jakým způsobem na sebe nahlížíme, je ovlivněno schopností jedince zaujmout jisté místo ve společnosti, v sociálních skupinách a normách. Prostřednictvím odezvy okolí k vlastnímu jednání se člověk učí, jaký je, jak na okolí působí, učí se: „*Být sám sobě objektem – přistupovat k sobě samému obdobně tomu, jak k němu přistupují druzí.*“ (HELUS, 2015 str. 85)

Po určitých životních prožitcích, konkrétní zkušenosti sebereflexe a korekce vlastního jednání se jedinec učí jednat se sebou samým dle vzorce jednání s druhými lidmi. Tzn. že obraz skutečnosti nám je předložen druhými nejen ve smyslu učení se zkušeností druhých a historií, ale i skrze vnímání sebe samého okolím. Jedná se o sociální pohled okolí, díky němu si vytváříme představu sami o sobě, svých možnostech, schopnostech a reálných cílech. Jde o efekt **sociálního zrcadla**, v němž je zprvu naše existence zhmotněna v **interakci**. Skutečnost sociálního prostředí



a interakcí v něm, resp. způsob, jakým jsme okolím vnímáni, je faktem mnohem dříve, než dojde k integraci osobnosti jedince. Tento předpoklad je do osobnosti vtisknut a vystavuje člověka konkrétním situacím a příležitostem. (HELUS, 2015 str. 86) Dochází tak k socializaci osobnosti, sociální prostředí má rostoucí míru vlivu a vzniká zde prostor pro vedení a motivování jedince k daným cílům. V prostředí studia přichází na řadu vliv věku studenta, resp. jeho rodinného zázemí, to, zda již je dospělý a má vlastní rodinu, neboť zde jsou motivy pro získávání znalostí a dosahování cílů odlišné. (BENGSTON, a další, 2010 str. 155)

## 1.4 Socializace osobnosti

Komplex dějů, které se uplatňují na formování člověka ve smyslu přímého působení a následné reakce jedince, kdy se s vlivy okolností jedinec sžívá, je jimi omezen anebo z nich těží pro svůj tvůrčí potenciál, nazýváme socializací osobnosti. Je důležité, jakým způsobem je jedinec začleněn do mezilidských vztahů, obzvláště v blízkém a zájmově relevantním okolí, zda mu tyto vztahy přináší inspiraci, podporu a možnost kreativně se projevit. Dle výzkumu na univerzitě v Modeně je například významná část respondentů, studentů zdravotnických oborů, ovlivněna účastí v dobrovolnických aktivitách v sociální sféře a inspirována vzory a konkrétními řešeními složitých sociálních situací. (FERRI, a další, 2016 str. 22) V návaznosti na vztahy se tedy uplatňuje možnost podílet se na společensky významných činnostech, kdy vzniká určitá komunita, vznikají hodnoty, tříbí se názory jednotlivců, či skupiny lidí. (HELUS, 2015 str. 89)

V ideálním případě je vliv těchto proměnných tak významný, že v kladném smyslu posílí socializaci daného člověka a vede jej k výběru životních a profesních cílů.

### 1.4.1 Dělení socializace

**Primární socializaci** zajišťuje v dětském věku rodina, ustavují se vztahové role, vnímání rodinného klimatu, spontánní prožívání lásky rodičů k dětem i mezi sebou. Na začátku školní docházky přichází **socializace sekundární**, tzn. že jedinec mění prostředí domova za širší sociální skupinu školy s novými výzvami a nároky. Profesní socializace jako **socializace terciální** přichází v dospělém věku, jedinec se projevuje a rozhoduje v zásadních životních situacích, které se dělí na dvě základní skupiny. **Interpersonální** je **socializace** na intimní úrovni, vztahy v manželství a schopnost být rodičem. Druhá linie terciální socializace se nazývá **socializace profesní**. (HELUS, 2015 str. 110)

Jak již bylo zmíněno, významnou roli v procesu socializace osobnosti má **proces učení**, a v případě, že se u jedince zabýváme výběrem profese, je tato role nezastupitelná.

*„Pro pedagoga má studium socializace osobnosti obzvláštní důležitost: Osvětluje, jak sociální okolnosti života jeho žáků (jím vychovávaných osob) ovlivnily jejich vlastnosti, postoje ke vzdělávání a výchově, předpoklady pro školní úspěšnost a životní uplatnění. Učitel/vychovatel zorientovaný v problematice socializace tedy svým žákům/vychovávaným lépe rozumí, ale také na základě toho může působit na nápravu negativních jevů, které předchozí socializace navodila. Pomáhá pedagogovi překonávat zjednodušené chápání edukace jenom jako vyučování vědomostem a adaptaci na příkazy. Pedagog, zorientovaný v problémech socializace osobnosti, zajišťuje edukaci jako komplexní začleňování do společnosti a uplatnění se v ní.“* (HELUS, 2015 str. 107)

Tento fakt by spolu s touhou lidí vyhledávat vzory mohl být pozitivním momentem pro uchování nadšení z výběru studijního oboru. Zaujatý pedagog, který dokáže své zaujetí přenést na studenty, může být tedy nejen efektivním nástrojem v ostatních rovinách studentova života, ale i zásadní osobou určující jeho profesní směr.

Naopak nevhodný přístup pedagoga či lektora praktické výuky vede k negativnímu důsledku ztráty zájmu studentů, resp. změny přístupu k danému předmětu. (BENGSTON, a další, 2010 str. 154)

#### **1.4.2 Profesionální socializace**

*„Být sestrou je více než jen soubor znalostí a dovedností. Je to část procesu socializace, internalizace a vývoj profesionální identity.“* (ZARSHENAS, 2014 str. 432)

Sebeuplatnění jako součást seberealizace, resp. profesní socializace, má dle zdrojů různé prameny vlivu. Jde o bezprostřední zkušenost s vlastními limity, resp. schopnostmi dosažení naplánovaných úkolů, a míru kompetence k výběru různých cest k profesním úspěchům. Podstatou schopnosti zvolit si správnou cestu je zažívání postupných pocitů úspěchu z učení se, což produkuje větší motivaci k dalšímu učení a prožívání opakovaných úspěchů. (HELUS, 2015 str. 182) Zvyšují se tak kompetence k rozhodování, které přinese očekávaný úspěch. Jedinec je schopen pochopit souvislost mezi správným rozhodnutím a investovanou snahou s následným dosažením cíle a pocitem prožívaného úspěchu.

*„Práce, která má smysl a uspokojuje emocionální potřeby, je dnes stále více žádaná. Lidé, kteří nejlépe odolali výkonnostní konkurenci, dnes smysluplnou práci nehledají v technických a obchodnických profesích, nýbrž v lékařskoterapeutických povoláních a zdravotnických profesích.“* (SCHMIDBAUER, 2008 str. 177)

Následně po procesu učení a socializace v prostředí školy se začínají vyvíjet sklony k určitému zaměření. Bez procesu učení a socializace v rodině a širší společnosti se však potenciál jedince nerozvine. Pokud nedojde k odhalení a podpoře potenciálu člověka, není možné jej využít v osobním a profesním životě, kde determinuje životní spokojenost a komplexní životní úspěch.

*„Zaměstnání nám dává značnou část naší identity, někdy i jedinečnosti. Jsme do velké míry tím, co děláme, čím se živíme. Málokdo se může cítit skutečně šťastný, pokud má ubíjející, nezajímavou práci, dělá něco, co ho ničí, kde se mu nedaří, co ho vyčerpává, vysává, kde se nemůže rozvíjet.“* (ČAKRT, 2010 str. 9)

Opakované prožitky selhání jsou demotivující a v profesní socializaci představují faktor, který dosažení potřebných kompetencí pro vlastní rozvoj zpomaluje. Dále schopnost dosažení vytyčených cílů ovlivňují již zmíněné vzory, modely a nastupuje učení formou observace.

Pro pozitivní sebeuvědomění si sebe sama v profesních kompetencích hrají významnou úlohu evaluační výstupy významných osob v pracovním, resp. školním týmu.

Profesní socializace v prostředí studia zdravotnických oborů je ovlivněna konfliktem představ o profesi s realitou. Dle výzkumu brazilského týmu autorů (SHINYASHIKI, a další, 2006 str. 603) má každá profese specifické požadavky na studenta, jenž absolvoval studijní program, na jeho chování, jednání, hodnoty a pracovní předpoklady. Do studijních programů však vstupují již rodinou a prostředím ovlivnění jedinci, jejichž představy o budoucí profesi, resp. představy o sobě samém v budoucí profesi, se s realitou a požadavky školy mohou rozcházet. Je tedy úkolem pedagogů tyto dvě proměnné sladit a uvést přesvědčení studenta do souladu s potřebami profese. (MERCER, 2002 str. 12)

Studie, která zkoumala vývoj profesní socializace sester v Japonsku, potvrzuje, že: *„Socializace studentů zdravotnických oborů je multidimenzionální proces, který probíhá ve výukovém prostředí, v prostředí pro praktický nácvik, je ovlivněna vnějším prostředím rodiny a okolím studenta.“* (ZARSHENAS, 2014 str. 433)

Profesní zájem a socializaci tedy ovlivňuje mnoho faktorů a jejich význam je třeba brát v úvahu. Jakým způsobem můžeme podpořit pozitivní zájem o obor však zůstává otázkou a předpokládá individuální přístup k jednotlivým studentům.

## 1.5 Personalizace

*„Personalizace, jakožto vyústění funkční socializace, je výsledkem vyváženosti obou hlavních cílů socializace: (1.) který dbá, aby jedinec byl individualizačně autonomizován na jedné straně; (2.) který dbá, aby jedinec byl sociálně integrován. Personalizovaný jedinec překonává omezení jednotlivých prostředí, v nichž se nachází, a svým životem spoluvytváří kulturu směřování k vyšším, všelidským hodnotám.“* (HELUS, 2015 str. 188)

Faktory personalizace jsou schopnost již zmíněné **autoregulace**, umožňující jedinci klást si takové úkoly, které jsou **reálné**, a nalézat cesty, které jsou **zodpovědné**. Při personalizačních procesech se v mnohém velmi kladně uplatňuje tvořivost, kreativita. Na zdolávání studijních a profesních cílů event. životních překážek jedinec reaguje svým tvořivým způsobem, není-li okolím ovlivňován natolik, aby se kreativita při prožívání a řešení určitých situací nemohla projevit. Každý z okamžiků života a profesního sebeuvědomění je jedinečný, neopakovatelný a reakce jedince naprosto originální minimálně v souvislosti s osobnostní typologií, životními zkušenostmi, představami a názory. S tímto faktem souvisí **vnitřní soulad**, díky němuž je osobnost schopná zvnitřnit pocit klidu a odosobnění se od vnějších problémů. V důsledku vnitřního souladu vzniká schopnost pospolitosti, schopnosti navazovat a udržet silné vztahy s blízkými lidmi, v rodinném kruhu, v okruhu přátel, pracovního týmu a **v případě pomáhajících profesí ovlivňuje vnitřní soulad schopnost pečovat a poskytovat pomoc.** (HELUS, 2015 str. 188)

Být sestrou pomáhá porozumět lidem, pochopit jejich pohnutky, a aplikovat tyto zkušenosti na lidi ve svém blízkém okolí. Zvyšuje to schopnost lépe se starat o jiné. (FERRI, a další, 2016 str. 21) *„Transcendence – personalizovaný člověk je člověkem přesahu. To znamená, že není spoután sám sebou a egoismem úzce osobních potřeb a zájmů, ale vidí sebe sama a svůj život v širším kontextu nadřazených hodnot a cílů, které jej povznášejí a pro které je schopen oběti.“* (HELUS, 2015 str. 189)

V ideálním případě je personalizovaný člověk šťastný ve svém oboru, studijním i pracovním, hledá a nachází vhodné vzory, které následuje. Vidí cíle a volí cesty, rozvíjí svůj potenciál, s vědomím schopností i limitů. Prostředí rodiny, okolí a školy vytváří příležitosti pro uvědomění si kvalit i nutných nedostatků a stává se oblastí pro tvůrčí práci člověka.

## 1.6 Učební kompetence

Uvědomění si vlastní ceny a zvnitřnění vědomí **já** je podstatným faktorem a základní nutností pro období dospívání, je tedy v kompetencích nejen rodiny, ale i pedagoga, aby zabránil konfrontaci jedince s pocity neschopnosti, podřadnosti a zklamání z neúspěšného snažení. Pokud je cílem pedagoga dosáhnout maximální zaměřenosti jedince na cíl, resp. ideál, je nezbytné podpořit a rozvinout **učební kompetence**. Ty mají na vnímání a hodnocení sama sebe účinek podporující **vyhraněnost** cesty k cíli. Učební kompetence obsahují kompilaci **znalostí** a **schopností** řešit zadaný úkol. Neméně důležitou složkou jsou **důvěra** ve své schopnosti, **sebejistota** a schopnost bez obav uplatnit svůj **potenciál**. (HELUS, 2015 str. 156)

*„Student v dospělém věku vnímá sám sebe jako odpovědného za svá rozhodnutí a učí se snáze věcem v případě, že jsou důležité pro reálné situace. Chce vědět, proč se musí onu věc učit ještě před tím, než se ji začne učit. Chce být zapojen do procesu edukace, mít vliv na její vývoj a hodnocení.“* (BENGSTON, a další, 2010 str. 150)

Vývoj učebních kompetencí ovlivňuje učení postavené na pochopení předchozích faktů. Nelze rozvíjet učební kompetence studenta bez návaznosti na informace, které student již má. Vědomí, že student učivo chápe, podporuje motivaci ke studiu daného oboru. (BROPHY, 2005 str. 43)

V procesu rozvoje osobnosti, učebních a následně profesních kompetencí má v oblasti školy zásadní vliv forma a způsob učení, postoj pedagoga, a schopnost studenta chápat souvislosti s reálným životem, resp. praxí. V pomáhajících profesích například není možné informace pouze předávat, mnoho faktických situací je třeba nechat studenty **prožít**. Nakolik je forma učení přínosem nebo naopak hendikepem pro setrvání v oboru a výběr následného studia je tématem následujících kapitol. Studium pomáhajících profesí je nicméně z velké části postaveno na **praktických zkušenostech** a přináší tak prostor pro pochopení souvislostí.

## 2 UČENÍ

Proces učení stojí na počátku profesního rozvoje osobnosti. Učením dochází k proměně jednání člověka na základě poznání zprostředkovaným procesem **poznávání - učení**. Učení jako proces má tedy daná pravidla, vytváří **změnu** v rozumem ovlivněném jednání. Změna vzniká na základě **prožitku** a má vliv na následné **jednání** jedince v souvislosti s **potenciálem**, který však nemusí být nutně využit. Změna by měla proběhnout spíše vlivem učební zkušenosti než vlivem zrání osobnosti. Změna v potenciálu se projevuje například do souvislostí uvedenými znalostmi, které se při učení dané osobě vryly do paměti. (FONTANA, 2014 str. 205)

Vzdělání není nikdy příliš a ošetřovatelství je oblast, která vyžaduje schopnost stále se učit novým věcem. (O'NEAL, 2015 str. 131)

Teorie učení se dělí tradičně na **behavioristické** a **kognitivní** teorie, kdy první skupina je soubor různých modifikací zohledňujících **osobnost, chování a vliv prostředí**. Behavioristické teorie vyžadují **předchozí znalosti** nezbytné pro proces učení. Pokud budeme zastávat teorii kognitivní, jde o abilitu osobnosti pozměnit svou schopnost vnímání **vnitřních pojmů a názorů** v kontextu **praktických zkušeností**. (FONTANA, 2014 str. 205)

### 2.1 Strategie učení

Proces edukace předpokládá, že student chce získat znalosti a dovednosti a aktivně používá různé postupy učení. Znalosti implikují **porozumění a poznání** věcí, které mohou být prokázány na mnoha úrovních.

První rovinu znalostí vykazují **izolované informace** o faktech, která nejsou příliš dána do kontextu a souvislostí. Student zná správná znění, nad samotnými fakty však nepřemýšlí. Použití tohoto způsobu učení nedá studentovi mnoho práce.

Vyšší forma učení obnáší **přemýšlení** o věci v **abstraktních pojmech**. Jestliže student potřebuje pochopit smysl a opravdu porozumět konceptu učiva, použije **hlubší přístup** k učení. Poznání jednoho tématu vede studenta k důkladnému zamyšlení a aplikaci poznání na další subjekty s učivem souvisejícími. Takto se prolínají přístupy k **získávání vědomostí a zkušeností**. (BENGSTON, a další, 2010 stránky 150-151)

## 2.2 Afektivní činitelé procesu učení

Vlastnosti učícího se jedince, okolní prostředí, kontext, schopnosti pochopit učivo a dovednosti pedagoga ovlivňují proces učení. Dále jsou tu významné afektivní činitelé, důležité aspekty edukace, jedním z nich je úzkost.

### 2.2.1 Úzkost

Podstatná je **míra** prožívané úzkosti, **lehká úzkost** může být v procesu učení produktivní a vítaná, pokud však působí rušivě a jedince paralyzuje, je problémem, který lze jen obtížně odstranit. Jak rozeznat onu hranici, kdy míra úzkosti má **motivující vliv**, a kdy dochází k **demotivačnímu procesu**? Ve vědecké práci univerzity v Modeně jsou zkoumaná rizika spojená s úzkostí ve zdravotnických obrech pokládána za významný faktor motivace ke studiu. Studenti se bojí odpovědnosti, obávají se, že poškodí nemocného, uvědomují si, že sestry v praxi jsou přetížené a snadno přehlédnou důležité aspekty bezpečné péče. Při studiu teoretických znalostí se obávají neúspěchu v testech, tato obava je však vnímána jako méně významná. (FERRI, a další, 2016 stránky 21-22) Hranice motivující úzkosti a demotivujícího strachu je v procesu učení přísně individuální. Významnou roli zde hraje **předchozí zkušenost** s úzkostí souvisící s učením, resp. plněním úkolů či termínů, s **mírou odpovědnosti** a vědomím si **významu situace**. Nemalou roli hraje i **temperament** jedince, **labilita vs. stabilita**, míra **sebevědomí** a **reakce okolí** na úspěchy či neúspěchy, které osoba zažívá. (FONTANA, 2014 str. 209)

### 2.2.2 Sebepojetí a motivace

Dalším afektivním činitelem je **sebepojetí** učícího se jedince, neboť lidé s **vyšším sebevědomím** jsou schopni stanovit si vyšší cíle a dosáhnout úspěchu. Vykazují **menší závislost** na hodnocení druhých, zpravidla proto, že jsou v dětství kladně oceňováni a podporováni. V případě **nedostatečného sebevědomí** je možné jedince v průběhu studia ovlivnit **příležitostmi** k dosahování úspěchu, oceňováním a důvěrou ze strany učitele. (FONTANA, 2014 str. 210)

V klinickém prostředí u sester v praxi probíhá kontinuální vzdělávání jako součást pracovních povinností po vzoru evropského zdravotnictví, teorie o podnětech ke vzdělávání a jeho vlivu na profesní úspěch jsou zpracovávány v mnoha studiích. Kontinuální vzdělávání v oboru má **pozitivní efekt** na **snížení nákladů** na péči o nemocné, zvyšuje **produktivitu**, minimalizuje **chyby** a poškození nemocného a snižuje **pracovní stres**. (KAMARIANNAKI, 2016 str. 233)

Dosahování vzdělání, úspěchů a krátkodobých i dlouhodobých cílů působí **motivačně** a zvyšují touhu po vzdělání. (O'NEAL, 2015 str. 132)

**Demotivační vliv** má pocit nedůležitosti a neviditelnosti například v praktické výuce, kde na pozicích lektorů jsou zaměstnanci klinik s vlastní pracovní náplní a odpovědností za nemocné. Studenti mohou vnímat nezájem, mnohdy nesouhlas s vlastní přítomností na pracovišti. (FERRI, a další, 2016 str. 22)

### 2.2.3 Intrinsická motivace v procesu učení

**Zvídavost** člověka je základním prvkem osobnosti, tak jak osobnost zraje, je zvídavost usměrňována, může být **potlačena**, nebo naopak **rozvijena** správným směrem. V případě, že jedince určité druhy informací a získávaných znalostí **zajímají**, je snazší **podporovat** zvídavost a tím **proces učení**. Kromě učení dochází ke **zrání osobnosti**, osobnostnímu **vymezení**, na podkladě cílů je ovlivněna sama **podstata života** člověka, a to každým rozhodnutím o zájmech a preferencích. Cizeluje se zde **životní filozofie**, dobře vedené učení má tedy dalekosáhlý dopad nejen na osobnost jednotlivce, ale i společnost jak celek. (FONTANA, 2014 str. 210)

**Intrinsická motivace** obsahuje stimuly, které plynou z **potěšení** vlivem splnění úkolu, vyřešení problému a podobně. Je to individuální potěšení a **satisfakce**, kterou jedinec prožívá, a které vedou k úspěšnému **dosažení cílů**. Tato vnitřní motivace není příliš možná v podmínkách kontrol a represí, protože pro její vliv je nutné naprosté **sebeuvědomění** si sama sebe a zvnitřnění cílů a idejí. (KARABULUT, a další, 2015 str. 10) Student, který se učí rád a převažuje u něj intrinsická motivace, dosahuje snadněji svých cílů, i cílů všeobecně daných pro konkrétní obor. (Mc. Kathie, 2002 in BENGSTON, a další, 2010 str. 153)

Intrinsická motivace je motivace dlouhodobá, trvalá a uplatňuje se zde touha po **poznání**.

### 2.2.4 Extrinsická motivace v procesu učení

**Extrinsická motivace** je motivace **vnějšími vlivy** jako známkování, hodnocení, pohovory, pochvaly, certifikáty a podobně. Tyto aspekty podporují vnímání úspěchů u studentů, je **efektivní** tam, kde intrinsická motivace selhává, nebo pro ni není prostor. V procesu učení je tato forma motivace **krátkodobá**, méně efektivní, s nižším vlivem na osobnost jedince. (FONTANA, 2014 str. 210)

V případě extrinsické motivace jedinec plní úkol pro **dosažení výsledku**. Uplatňuje se zde efekt **kontroly a represí**, motivace je ovlivněna stresem a úzkostí, má kratší trvání a uplatňuje se zde touha po **uznání**.



Studenti mohou být dále velmi silně ovlivněni strachem z nedostatečných znalostí a zkušeností. V oblasti praktické výuky se tento strach projevuje intenzivně tam, kde působí forma represí a známkování zacílených na extrinsickou motivaci. Na druhou stranu v praktické výuce studenti vidí smysl v informacích, jež se učí. Úspěch proto působí značně motivačně, neúspěch či chyba naopak demotivačně. (BENGSTON, a další, 2010 str. 155)

### 2.2.5 Amotivace v procesu učení

Amotivovaný jedinec je v procesu učení velmi **neefektivní**. Jedná se o osobnost, která **není motivována** žádným z výše zmíněných typů stimulů, **nevyvíjí** žádnou **aktivitu** k dosažení cílů, resp. nemá cíle ani vytyčeny. Tato sebekoncepce je velmi blízká koncepci „**naučené bezmocnosti**“, je obtížně odstranitelná a pro budoucnost jedince má mnohdy velmi nežádoucí vliv. (KARABULUT, a další, 2015 str. 10)

### 2.3 Seberealizace v procesu učení

**Maslowova teorie potřeb** je založena na hierarchii, která je neměnná. Biologické potřeby následují **potřeby jistoty a bezpečí**, poté jedince zajímá **přijetí** od rodiny, blízkých a schopnost **vážít si sama sebe**. Následně jedinec uspokojuje potřeby **poznávací** a **estetické**, aby mohl pracovat na potřebě **sebeuskutečnění**, resp. **seberealizace**. Pojem seberealizace je nejvyšší forma potřeby člověka, je signifikantní pro **zralou osobnost**, která je dobře socializována a přizpůsobena všem **vnějším i vnitřním** vlivům. (FONTANA, 2014 str. 215)

*„Maslow na základě svého zkoumání vynikajících mužů a žen, kteří mimořádně využívali svého potenciálu, vypočítává znaky seberealizovaných lidí takto:*

- *Vnímají dobře skutečnost a snášejí nejistotu.*
- *Přijímají sebe i jiné lidi takové, jací jsou.*
- *Jsou spontánní v myšlení i v chování.*
- *Zaměřují se více na problém než na sebe.*
- *Mají dobrý smysl pro humor.*
- *Jsou vysoce tvořiví.*
- *Odolávají společenským tlakům, ovšem nejsou úmyslně nekonvenční.*
- *Záleží jim na prospěchu lidstva.*
- *Vysoko si cení základních životních prožitků.*
- *Mají hluboce uspokojující mezilidské vztahy, a to spíše jen s několika než s mnoha lidmi.*

- *Pohlížejí na život objektivně.*“ (FONTANA, 2014 str. 216)

V procesu učení je schopnost seberealizace důležitá pro rozhodnutí, jakým způsobem využít svůj potenciál a kterým směrem se v profesním životě vydat. Pokud je jedinec v procesu seberealizace úspěšný, je si jistý správností výběru profese, učení je pro něj mnohem snazší a specifika zvoleného oboru si osvojuje rád.

Osobní faktory a faktory prostředí velmi úzce souvisí s výběrem profese, s rozhodnutím jedince o budoucnosti. V případě profese sestry jsou tyto faktory důležité pro **motivaci k učení a osvojování si kompetencí**. Předpokládá se, že většina studentů v počátku svých studií mají dobře zformovaný smysl pro **spravedlnost** a uvědomují si **význam profese**, pro kterou se rozhodli. Po čase však přichází do kontaktu s realitou, která je od představ odlišná. **Nesoulad idejí s realitou** může být důvodem pro předčasné **ukončení studia** nebo **výběr jiné profese**. (HOEVE, a další str. 111)

## 2.4 Proces učení v klinické praxi

Dle výzkumu N. Karabulut – „Vztah mezi výukovým prostředím na klinice a motivací studentů k akademickému vzdělání“, je **klinická praxe** jedním z nejdůležitějších aspektů studia zdravotnických oborů. Zvyšuje motivaci k učení poskytováním souvislostí, studenti se setkávají s **reálnými situacemi** a uvědomují si i **negativa prostředí**. V hodnocení přínosu klinické praxe na motivaci k učení měla pozitivní vliv **autenticita prostředí**, nutnost **rozhodovat** o svém chování a smýšlení, šance dávat poskytnutým informacím **hlubší smysl**. Záporně vnímali například nedostatek příležitostí k zapojení se do **péče o nemocné**, uvědomovali si **neschopnost** chovat se mile, nepocítili **porozumění** a nevyhovovali jim **podmínky** pro práci. (KARABULUT, a další, 2015 str. 13)

Aby byl jedinec schopen pracovat jako doktor nebo sestra, nestačí, pokud má dostatek teoretických znalostí, musím mít náležité dovednosti, zkušenosti a schopnost vytvářet **smysluplné systémy informací** spolu s **dovednostmi**. Musí být schopen **ptát se** a získávat odpověď na otázku „Jak?“ „Kdy?“ „Proč?“. Pokud jim toto není umožněno a škola s praktickou výukou a klinickou praxí tyto schopnosti nepodpoří, jen obtížně se lze ve zdravotnické profesi **seberealizovat**. (BENGSTON, a další, 2010 str. 151)

## 2.5 Mentoři ve výuce

Zprostředkovatelem informací, nositelem znalostí a první autoritou, která studentům představí samotnou profesi, je bezpochyby mentor. Dle výzkumů je v postoji mentora důležité, aby bylo patrné, že je zde pro studenta, ne sám pro sebe. Měl by být maximálně připraven a schopen předat znalosti, které jsou v profesi relevantní, v hierarchii, která je pochopitelná a srozumitelná. (BENGSTON, a další, 2010 str. 153)

Jak již bylo zmíněno, studenti se v ideálním případě touží vyrovnávat inspirujícím vzorům, význam mentora teoretické či praktické části výuky je tedy nesporný, ať již se jedná o pedagoga, sestru či lékaře. *„Vedení studentů a organizace praktické výuky na klinických pracovištích zkušenými sestrami z praxe podporuje u studentů větší propojení teorie s praxí. Zkušenosti z více center potvrzují, že zajištění klinické výuky sestrami zaměstnanými na daném klinickém pracovišti má mnohé silné stránky, jimiž jsou lepší poznání specifík pracoviště, lepší možnost integrace studentů do interdisciplinárního zdravotnického týmu, identifikace a naplnění aktuálních studijních potřeb a cílů u studentů. (...) Dobrý mentor umí začlenit studenta do aktivit na pracovišti, má zájem o studenta, věnuje mu svůj čas, vyvíjí úsilí, aby student dosáhl progres ve svých dovednostech a znalostech. Pravidelně superviduje na společných setkáních studenta a je schopný vytvářet atmosféru podpory a důvěry.“* (GURKOVÁ, 2017 str. 43)

### 3 VOLBA STUDIJNÍHO OBORU

Pomáhající profese, resp. profese všeobecné sestry, je velmi náročná a žádá si mnohé osobnostní předpoklady. V aktuálním vzdělávacím systému se předpokládá, že si student po základní škole vybírá budoucí povolání, je však otázkou, zda je schopen posoudit všechny aspekty svého rozhodnutí bez znalosti specifik dané profese. V předchozí kapitole byla jedním z témat osobnost, zde se k osobnosti krátce vrátíme.

#### 3.1 Typologie osobnosti ve volbě studijního oboru

Jak již bylo zmíněno, pokud chce jedinec najít takové zaměření, resp. povolání, které bude splňovat ideální atributy, je typologie osobnosti, vlastní rozbor preferencí, nebo naopak nepreferencí, velmi důležitý proces před samotným výběrem. Jestliže se člověk orientuje ve své vlastní typologii, přinese to očekávaný výsledek v pracovních výkonech vlivem správného zaměření na profesi, která je pro daného jedince podnětná. Člověk znalý svých pozitivních vlastností, běžných projevů a vědomý si svých nedostatků lépe a jistěji působí na okolí. (ČAKRT, 2010 str. 9) Proto se později ve výzkumné části práce zaměříme na orientaci k ošetrovatelství, ptáme se respondentů, zda být sestrou je poslání, nakolik je důležitá psychická odolnost a zda jsou potřeba vyšší inteligenční předpoklady. Toto vše je důležité pro uvědomění si významu profese, její podstaty a potřebných atributů.

Význam profese je vnímán z pohledu užitečnosti a souvisí se satisfakcí při pohledu na pozitivní vývoj ve stavu ošetřovaných osob, stejně jako se satisfakcí při uvědomění si vlastního významu v obtížném období ošetřované osoby. Následně dochází k rozvoji osobnosti pečující osoby, které se mění ohled na vlastní život a běžné situace v něm. (FERRI, a další, 2016 str. 21) (GRAINGER, a další str. 39)

Při vhodné volbě povolání může být jedinec ve své profesi šťastný, úkoly, které z profese plynou bude zvládat snadněji a efektivněji a v případě pomáhající profese bude schopen poskytnout onu nadstavbu v podobě lidského přístupu a empatického vztahu s nemocnými.

Protože průměrný pracovní život trvá několik desítek let, je významnou částí lidského bytí, ovlivňuje i život soukromý, nejenom finančním ohodnocením a s ním souvisejícím zajištěním rodiny a volného času, ale i naladěním jedince, psychickou pohodou, resp. **subjektivní i objektivní mírou kvality života**. Ideální zaměstnání by tedy mělo jedince uspokojovat, zajímat, motivovat k dalšímu vzdělání a podporovat ve stanovování následujících vyšších cílů. (ČAKRT, 2010 str. 9)

*„Naprosto ideální práce, taková, která by dokonale odpovídala našim silným stránkám a současně vůbec nekladla nároky na naše slabiny, asi existuje jen výjimečně. Nicméně uvážená volba zaměstnání může předejít nejzávažnějším nesouladům a rozporům mezi tím, kým skutečně jsme a tím, co po nás žádá práce, kterou vykonáváme.“ (ČAKRT, 2010 str. 10)*

## **3.2 Vývojová stadia volby povolání**

V lidském životě probíhá během dětství a rané dospělosti několik stádií, v kterých se jedinec zamýšlí nad svou profesní budoucností.

### **3.2.1 Dětství**

Dle Supera je dětství období stádií fantazií a zájmů. Tato stadia však mohou trvat i v dospělosti, souvisí to se zralostí osobnosti, vědomí si vlastních schopností a cílů. Stadium zájmů je ovlivněné vzory a souvislostmi s věcmi a činnosti, které jedinci připadají zajímavé. (FONTANA, 2014 str. 327)

V mnoha případech je potvrzeno studii, že pro sestry, které ve své profesi cítí naplnění a seberealizaci, byla touha stát se sestrou přítomna již v dětství. Toto období je tedy v mnoha ohledech významné, jedinci hledají vzory a role, s nimiž se následně mohou ztotožnit a dosažení cílů v této oblasti je pro ně snazší. (HOEVE, a další str. 112)

### **3.2.2 Období střední školy**

Ve věku 15 až 20 let je jedinec ovlivněn vědomím si vlastních předpokladů, jedná se o stadium schopnosti, následuje stadium ohledávání. Předpokládáme, že si zde lidé hledají takovou profesní dráhu, která ideálně není ani nad ani pod úrovní vlastních schopností. Následně dochází k prvním pokusům o výběr zaměstnání, jedinec zjišťuje, zda ho daná profese baví a zkouší různé varianty. (FONTANA, 2014 str. 328)

V našem systému vzdělávání zdravotnických pracovníků jde o období studia střední školy, kdy dochází k prvním setkáním se systémem péče, s nemocí, smrtí. Je to velmi obtížné období studia umocněné složitou životní etapou jedince ve smyslu zrání. V případě, že zde nedochází k naplnění alespoň části ideálních představ, může být touha uspět v daném oboru negativně ovlivněna, a omezena schopnost stanovit si adekvátní profesní cíl.

Mnoho studentů uvádí nedostatečné naplnění vlastních představ o studiu zdravotnických oborů. (HAMSHIRE, 2012 str. 177) Vnímají teoretické předměty jako velmi těžké, navíc častokrát nereflktují klinickou praxi, raději by navštěvovali více praktických hodin a klinických praxí, mají problémy s učivem a praktickými činnostmi

vzhledem k jejich množství. (FERRI, a další, 2016 str. 22) Dalším zmiňovaným zásadním faktorem při studiu ošetrovatelství je kontakt s pacientem jako součástí výukového procesu. Studenti se učí ošetřováním nemocného, tento aspekt může být problematický, jak ze strany studenta, který má obavy, tak ze strany pacienta z téhož důvodu. Zde se opět uplatňuje nesporná úloha mentora ve vytvoření efektivní interakce. (SALMINEN, a další, 2010 str. 235)

### **3.2.3 Období pomaturitního studia a dospělost**

Raná léta dospělosti a období vysokoškolského studia označujeme jako stadium zkoušení, následuje období středního věku a stádium specializace, které je považováno za nejproduktivnější část profesního života. Jedinec je v tomto období sžit se svým oborem, nedělá zásadní změny a soustředí se na profesní cíle. (FONTANA, 2014 str. 329)

Ve zdravotnické profesi to však není zdaleka jednoznačně období bez velkých změn. Vzhledem k genderově velmi nevyvážené profesi všeobecné sestry je zde nemalé procento žen, které odchází na mateřskou dovolenou a mnohdy se zpět do systému nevrací.

### **3.3 Stálost výběru povolání**

Vzhledem k předpokladu, že je nezbytné vyhranit své zájmy v období mladého věku, je stálost výběru zdravotnické profese velmi sporná. Přesun konkrétních specializací do období vysokoškolského studia je tedy v mnoha profesích pochopitelný a pro daná povolání jistě přínosný.

Předpoklad, že jedinec zůstane věrný svému prvotnímu zaměření je ovlivněn mnoha proměnnými. Jak již bylo zmíněno, důležité je správné rozhodnutí dle specifík osobnosti, životních cílů a ideálů a v neposlední řadě adekvátní zpětnou vazbou ve formě odměny, kterou během svého profesního života jedinec získává zpět.

Na základě těchto faktů se ve výzkumné části práce ptáme, zda po absolvování určitého druhu studia zdravotnické profese jedinec v oboru zůstane a co jej bude motivovat pro výběr pracovní pozice. Otázka je zásadní vzhledem k nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků v posledních letech a nastalé kritické situaci ve zdravotnictví, v další kapitole nás proto zajímá motivace jedinců studující zdravotnické obory.

## 4 MOTIVACE A HODNOTY

*„I kdybychom nechtěli, ve snaze ovlivnit druhé vždy vycházíme z toho, co ovlivňuje nás. Pochopíme-li, v čem se jiní lidé od nás liší, zjistíme, kde ubrat a kde přidat. Pokud k tomu nabídneme ještě upřímné přesvědčení, že druhý má právo se od nás lišit, naše působení bude nejen správné v obsahu, ale i věrohodné formou.“* (PLAMÍNEK, 2010 str. 13)

Jednání lidí je všeobecně zaměřeno na dosahování vytyčených cílů, samozřejmě po naplnění přirozených potřeb. Míra, s jakou jsme v dosahování cílů schopni jednat v jejich prospěch, je **intenzita motivace**. Není-li jedinec motivován, jeho jednání je neefektivní. (NAKONEČNÝ, 1999 str. 173)

V případě studijního oboru, potažmo výběru profese, je motivace zásadní pro překonání problémů, na něž jedinec dříve nebo později narazí. Jedná se o specifika v jiných profesích neobvyklá, **setkání s nemocí, umíráním, etickými problémy a vlastními limity**. Pokud není student motivován vnitřní potřebou tato specifika přijmout a postavit se výzvám, je pro něj obtížné studium a následně začátek profesního života úspěšně zvládnout.

### 4.1 Motivace a motivy

Jak již bylo zmíněno výše, motivace je spolu se zkušeností a učením zásadním faktorem pro výběr profese a profesní socializaci. Motivace je procesem, který umožňuje jedinci, v tomto případě studentovi, vyvinout veškeré fyzické i psychické síly k dosažení vytyčených cílů. Dělíme ji na **vnitřní (intrinsickou) a vnější (extrinsickou)**. První je postavena na motivech vnitřních, druhá na vnějších, jejich důležitost se mění, prolíná a činí jedince a jeho postup k dosažení cílů naprosto **jedinečným**. (BENGSTON, a další, 2010 str. 151)

*„Pojem motiv vyjadřuje obsah uspokojení, které vede k redukci původního motivačního stavu, potřeby, nebo, z poněkud jiného úhlu pohledu, motiv vyjadřuje psychologický důvod chování.“* (NAKONEČNÝ, 1999 str. 177)

*„Tímto vnitřním „proč“ je vždy dosažení nějakého druhu uspokojení. Motiv v tomto smyslu vystupují jako determinanty směru a síly chování, určují tak jeho psychologický smysl, zatímco kognitivní zpracování situace, v níž se chování odehrává, determinuje způsob tohoto chování.“* (NAKONEČNÝ, 1995 str. 125)

#### 4.1.1 Funkce motivů

Způsob, jakým se projevují motivy, je závislý na kulturním prostředí daného jedince a je variabilní dle jedinečnosti jednotlivých lidí. V projevu konkrétních motivů hraje roli **osobnostní charakteristika** jedince, **prostředí**, z něhož vychází, **sociální prostředí**, které vyhledává. Shodný stimul může být signalizován odlišnou formou projevu, a naopak ve shodném jednání je možné nalézt mnohé variabilní motivy. Chování vyvolané daným stimulem může být **shodné** s chováním motivovaným jiným, odlišným stimulem. Tzn. že jeden akt, který vede ke konkrétním výsledkům, pohání touha po uspokojení několika potřeb jedince – od základních až k těm nejvyšším. Výsledkem je chování, které vede k **dosažení cíle**, je velmi **efektivní** a ve většině zajišťuje **úspěšné** dosažení cílů. (NAKONEČNÝ, 1995 str. 132)

#### 4.2 Postoje v procesu motivace

Vzhledem k tématu práce je postoj v procesu motivování budoucích sester zásadním předpokladem rozpoznání a kultivace hodnot. Postoje samotné z hodnot vycházejí, než se tedy budeme zabývat hodnotovými typy, rozlišíme postoje a názory. „*Postoje mají především emocionální dimenzi, jsou to emocionální hodnocení, která mají těsnou souvislost s vyznávanými hodnotami. (...) Postoje vycházejí z hodnot. Hodnoty jsou samotným základem postojů. Právě hodnoty jsou zdrojem stability postojů. Díky hodnotám, které jsou nám vlastní, dochází ke změnám postojů vzácněji nebo pomaleji. Snadněji měníme názory nebo cíle, nikoli však hodnoty.*“ (HRONÍK, 2007 str. 36)

#### 4.3 Hodnotový systém

Při hodnocení chování a jeho vlivu na směřování jedince je velmi zásadním aspektem **hodnotový systém**. Hodnotový systém představuje soubor cílů a vzorů, preferencí a činů, naplňující lidskou existenci vlastním **významem**. Dle Záškodné významným autorem zabývajícím se tématem hodnot je A. Maslow, který jej zpracovává ve své známé **teorii potřeb**. „*Hodnoty chápe jako instinktivní připravenost osoby pro vývoj vlastního potenciálu v souladu s kulturou, kterou je obklopena.*“ (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 179) Hodnota dále může být chápána jako **znak** přiřazený konkrétnímu stavu, věci, jevu nebo konání spojenému bezprostředně s **pocity libosti** při jejich dosažení. Hodnotový systém je vytvářen v období **socializace** osobnosti, jako aspekt všeobecného **uvědomění** si sebe sama a jednotlivé hodnoty jsou odstupňované dle určitého pořadí. **Hierarchické uspořádání hodnot** určují osobnostní charakteristiku jedince, přičemž



významný podíl na utváření hodnotového systému má **kulturní pozadí společnosti**. V procesu přijímání hodnotového systému jedinec postupuje od **přijímání informací** po **zvnitřnění souhlasného stanoviska** nebo naopak **negativního odsouzení** dané skutečnosti. Pokud dojde k akceptaci, stává se toto **součástí osobnosti** a ovlivňuje následné děje a jednání jedince. Až do tohoto bodu však utváření hodnot dojít nutně nemusí, může se stát, že na úrovni vědomí jedinec hodnotu **akceptuje**, jeho jednání však **neovlivní**.

System hodnot je vzájemně propojen, tak že se jednotlivé ideály ovlivňují a v souhrnu tvoří předpoklad pro dosažení cílů, orientaci a preferenci v zájmech, dávají smysl životu. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 180)

#### 4.4 Hodnoty a hodnotové typy

*„Ukazuje se, že hodnoty jsou tím, co nejvýrazněji odlišuje jednoho člověka od druhého.“* (KŘIVOHLAVÝ, 2004 str. 95)

##### 4.4.1 Hodnotové typy v procesu motivace

Hodnotové typy jsou v hodnotovém systému určující charakteristikou, vlivem které se hodnotový systém a hierarchie jednotlivých složek vyvíjí.

Jedno z mnoha dělení hodnotových typů je dělení dle obsahu a formálních vlastností tak jak je modifikoval **S. H. Schwarz**. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 180)

**Seburčení** – motivace je zde určována potřebou svobodného rozhodování, tento typ vše podřizuje cíli mít události ve svém životě ve vlastních rukou.

**Stimulace** – motivačně působí vidina nových prožitků, odstranění stereotypu a přijímání šancí na změnu. Je zde vysoká potřeba po neznámých aktivitách, která v tomto případě je v osobnosti zakořeněna až na úrovni biologických potřeb.

**Hédonismus** – motivace je ovlivněna touhou po saturování smyslových potřeb, jedinec vyhledává libé prožitky, radostné situace a příjemná setkání.

**Úspěch** – zde je jednoznačně nejvýznamnějším motivem vědomého jednání touha po úspěšné seberealizaci, potřeba vnějšího uznání a dosažení dokonalosti.

**Moc** – touha po ocenění, prestižním a dominantním postavení ve společnosti, potřeba nadvlády nad lidmi i zdroji.

**Bezpečnost** – potřeba cítit se v bezpečí a vytváření harmonických sociálních vazeb je zde vnímána jako cesta k přežití a získání výhod pro skupinu.

**Konformita** – hodnotový typ reprezentuje jednání, které je korigováno dle požadavků a zvyklostí skupiny či společnosti. Jedinec se vyhýbá porušování standardů a pravidel, podílí se na vztazích s lidmi jemu podobnými v myšlení i činech.

**Tradice** – hodnotový typ ovládá potřeba čerpat z tradičních vzorců chování na základě zvyků, rituálů, uznání starších generací, jednotných a smysluplných principů.

**Spiritualita** – motivaci určuje potřeba vyššího smyslu, sounáležitosti bytostí, významným prvkem je touha po nalezení správné cesty pomocí víry, ikon a symbolů.

**Laskavost – hodnotový typ čerpá z potřeby opatrovat, starat se, milovat, vytvářet harmonii a soulad ve vztazích kolem sebe.**

**Univerzalismus** – všeobecná potřeba chápat a být pochopen, pomáhat ku prospěchu lidí, zvířat i přírodního bohatství je vlastní hodnotovému typu, který vychází z transformovaného pudu sebezáchovy, oddaluje a brání nepokojům a krizím, snaží se odvrátit ekologickou tragédií. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 182)

Předpokládejme, že hodnotový typ, ideální pro profesi všeobecné sestry, má v sobě nejvíce zastoupen smysl pro laskavost. Je pro něj přirozené chovat se v souladu s touhou opatrovat, chápat, soucítit a empaticky vnímat potřeby druhých, v případě profesní laskavosti potřeby nemocných. Naproti tomu výsledkem mnoha studií je fakt, že studenti zdravotnických oborů vnímají profesionály v klinickém prostředí jako osoby bez schopnosti empatie, které nepečují, jen vykonávají předepsané úkony bez ohledu na vnímání nemocných. (MACKINTOSH, 2005 str. 955) V následující kapitole je proto ústředním tématem empatie. Schopnost empatie je dle mého názoru naprosto neodmyslitelná součástí osobnosti kvalitního zdravotníka.

## 5 EMPATIE

Empatie je dle M. Hoffmana emoční reakce na děj, který není pozorovateli bezprostředně vlastní, vychází z potřeby **altruismu** a je naprosto oddělena od potřeby vlastního užitku.

V profesi sestry je **empatie** nejčastěji zmiňovanou charakteristikou nutnou pro výkon povolání, míra, která je pro tuto profesi vhodná, je však diskutabilní vzhledem k riziku syndromu vyhoření. *„Jinými slovy, pokud je jiný člověk ve stresu, vede to pozorovatele k zažívání stresu z empatie, který může být nakonec zobecněn mimo bezprostřední situaci na různé nepříjemné, nouzové situace druhého.“* (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 45) Intenzivní ponoření se do prožívání druhého v případě pomáhajících profesí může citlivé osoby dovést ke zhroucení, resp. vyhoření a znemožnit mu tak výkon profese. Paola Ferri z univerzity v Modeně uvádí, že část respondentů již před počátkem profesního života prožívá strach z přílišného zaujetí problémy nemocných osob. Obávají se zhroucení, event. postupného vyhoření. (FERRI, a další, 2016 str. 21)

Schopnost vcítit se do druhého vede člověka k morálnímu jednání, pokud člověk pochopí, že druhý potřebuje jeho pomoc, je v konkrétních situacích schopen empaticky jednat a skutečnou pomoc poskytnout.

Jednat podle morálních zásad je možné ve chvíli, kdy vnímáme osobní blízkost s druhými lidmi. Tato schopnost je rozvíjena již v útlém dětském věku. Míra pravděpodobnosti, že z jedince bude v dospělosti *„citlivá lidská bytost“* je ovlivněna přítomností osoby, která dítě v dětství podporuje a přináší mu jistotu a pocit ochrany (HAAS, 1998 str. 23). *„Mezi prvním a druhým rokem se objevuje nový typ chování. Batolata hladí, nebo poplácávají osoby, které potkalo něco zlého, jako by je chtěla utěšit. (...) Děti projevují citlivost pro duševní stavy a potřeby ostatních mnohem dříve, než získají dostatek zkušeností, které by mohly takové chování vysvětlit.“* (HAAS, 1998 str. 16)

### 5.1 Empatie všeobecně

Empatií, resp. tím, co představuje, jak důležitým je nástrojem a součástí lidského jednání, které způsobuje dobro druhým, se zabývá mnoho vědních oborů, např. psychologie, teologie, filozofie, neurologie, ošetrovatelství apod. Přesto je zpracována a vysvětlena velmi nedokonale a v podstatě povrchně, bez postihnutí skutečného významu pro člověka a společnost. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 47)

V případě studia oboru všeobecná sestra je dle mého názoru schopnost empatie klíčová. Jde o profesi, která více než jiné pracuje s lidmi v každém věku, s bolestí, nemocí, s lidmi na pokraji smrti. Bez schopnosti tyto lidi vnímat komplexně, s pochopením, soucitem a blízkostí, je obtížné být sestrou a cítit ze své práce uspokojení.

## 5.2 Dělení empatie

**Empatie jako vlastnost osobnosti** jedince je dispozicí, tendencí či orientací na vnitřní svět druhých lidí, resp. schopnost rozeznávat prožitky druhých, vnímat jejich emoční stavy a vyladění, vlivy na emoční odpovědi a s tím i na chování v určitých citlivých situacích. Dle míry schopnosti empatie lze osoby po určité klasifikaci rozlišovat na **jedince s malou schopností empatie**, a naopak **jedince s významnou schopností empatie**, v obou případech tento fakt velmi determinuje samotnou osobnost jednotlivých lidí.

**Empatie jako stav reagující na určitou situaci** je reaktivní stav vcítění se do druhého. Lidé jsou schopni tuto reakci trénovat, mluvíme tedy o nepřímé empatii, není však niternou součástí osobnosti. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 105)

Reaktivní empatie je přítomna u jedince, který si dokáže představit situaci a emoční rozpoložení, v němž se nachází pozorovaná osoba. U pozorovatele je možné tento stav korigovat, nicméně velmi často se intenzitou blíží pocitům pozorované osoby. (Koukolík, 2007 in KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 11)

**Empatie jako prvek komunikace.** Jedná se o součást vztahu dvou osob, kdy jeden ze zúčastněných díky komunikaci, v níž se uplatňuje empatie, **vnímá pocity** druhého, je schopen jim **porozumět** a cíleně s nimi v průběhu komunikace **pracovat**. V pomáhající profesi se v komunikaci zpracovávají pocity klienta, reflektuje se porozumění a pochopení ze strany pomáhajícího a dochází ke **zpětnému zhodnocení** efektu projeveného porozumění. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 105)

Osoba s nadstandardní schopností empatie je schopna projevit pochopení pro jisté individuální zvláštnosti ostatních osob, dokáže předjímat to, co daná osoba potřebuje a ve výsledku vyžaduje. (KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 11)

*„Empatie jako pečování. Empatie je v tomto méně častějším pojetí chápána jako fenomén obsahující explicitní behaviorální komponentu, tj. snahu jednat či odborně intervenovat většinou ve smyslu **uspokojit potřeby klientů**, či mírnit jejich distresové reakce. Klient vnímá empatii pomáhajícího pracovníka a proces pečování, který představuje jistý **protiklad léčby**, jako vcelku totožné jevy zahrnující **naslouchání***

a *útěchu*.“ (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 108) „*Naslouchání, empatie, pokora a oddanost pacientům jsou klíčovými složkami terapeutického využití vlastní osobnosti sestry a musí být získávány skrze víru, edukaci a praxi.*“ (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 29)

**Empatie jako součást sounáležitosti.** Tato forma empatie je ojedinělá, nastává po vcítění se do klienta a rezonuje až do vztahu na úrovni přátelství. Jedná se o speciální sounáležitost dvou osobnostně blízkých si osob, které jsou si podobné na více úrovních.

### 5.3 Analýza empatie

Dle H. Záškodné se analýzou empatie v ošetrovatelských oborech zabývala T. Wisenmanová, která zjistila, že při vysvětlení tohoto pojmu se jednotlivé teze rozcházejí v několika způsobech nazírání.

Empatii lze nahlížet jako proces, kterého si je daný jedinec vědom, anebo není. Je možné ji hodnotit z pohledu empatické osoby, anebo nezávisle na ní. Je možné vcítění vyjadřovat vzhledem k živému či neživému světu. Samotné prožívání empatie může přinést příjemné či nepříjemné pocity. Nakonec je možné najít sdílení v projevených emočních stavech nebo v rozumovém pochopení jednotlivých situací a následných reakcí. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 109)

Schopnost empatické reakce není u mužů a u žen shodná, ženy je všeobecně empatictější. Předpokladem pro rozvoj empatie je schopnost vnímat druhého člověka na úrovni jeho potřeb, tento proces musí být dobrovolný a vyžaduje vůli a soustředění. (Pokorný, 2002 in KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 13)

### 5.4 Empatický stres

Empatický stres, se kterým souvisí stres ze soucítění, je vnímán s významnou emocií lítosti a potřeby chránit, resp. poskytnout pomoc druhému. Dle Heleny Záškodné M. Hoffman mimo jiné uvádí, že:

- „1. *Stres je navozen neštěstím druhého, nikoli jenom vlastním neštěstím,*
2. *hlavní cíl reakce je pomoc druhému, nikoli jen sobě,*
3. *uspokojení pro pomáhajícího je druhotné, dělá něco, aby redukoval stres jiného.*“

Motivace spojená se stresem ze soucitu je dle Hoffmana skutečně altruistická. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 45)

### 5.5 Empatie v pomáhajících profesích

Jak již bylo zmíněno, přítomnost empatie bývá nejčastěji zmiňovanou součástí profilu ideální sestry. Samotná empatie má tendenci maximalizovat touhu poskytovat pomoc potřebným, je tedy základním předpokladem pro pomáhající sociální a profesní

vztahy. Není však přítomna jen ve vztazích na úrovni profesní. „*Předpokládá se, že empatie jako rozhodující příčina ryzího altruistického chování představuje nejušlechtlejší aspekt lidské existence.*“ (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 46)

Pokud je ve vztahu pomáhajícího profesionála a postižené osoby přítomna empatie, obě zúčastněné strany mohou pocítit satisfakci. Navíc empatie je vždy významným aspektem ve schopnosti porozumět situaci, jež nám není nijak blízká a pochopit její dopady na daného člověka. Použitím empatického přístupu jsme schopni vcítit se a zhodnotit prožívání druhého, reagovat na jeho potřeby, poskytnout pomoc. (KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 12)

Součástí terapeutického vztahu je však nejen schopnost vcítit se do nemocného a pochopit jeho pocity, ale i verbalizovat přijetí. Empatie je velmi často zmiňovaná v psychiatrických oborech, má však své místo v každém oboru, kdy dochází ke kontaktu ošetřující osoby s klientem. (MERCER, 2002 str. 9)

*„Zásadní význam empatie v terapeutickém vztahu souvisí s cílem každého vztahu. Nehledě na kontext terapeutického vztahu, zdá se, že existuje základní soubor společných cílů nebo účelů. Jsou jimi:*

- *Iniciace podpůrné, interpersonální komunikace z důvodu snahy pochopit vnímání a potřeby nemocného.*

- *Posilování schopnosti nemocného spolupracovat s profesionály a prostředím, učit se sebepéči.*

- *Redukce a rozlišení závažnosti problémů nemocného.*“ (MERCER, 2002 str. 9)

Dle výše zmíněné studie je empatie mezi profesionály chápána dvěma způsoby, jako empatické porozumění a empatické chování. Význam je vnímán dle zaměření na kognitivní, resp. emotivní aspekty na jedné straně a behaviorální přístup a profesionální jednání na straně druhé. (MERCER, 2002 str. 10)

Samotná empatie jako součást profesionálního vztahu se tak stává významným momentem léčby, předpokládá však vyšší časovou dotaci na kontakt s nemocným, větší zájem, vývoj v hodnotách pomáhajícího, předpoklad, že schopnost empatie je maximálně zvnitřněnou součástí osobnosti a je neoddelitelným aspektem profesionálního chování jedince. Lze ji jen velmi obtížně vyučovat a zkoušet, je možné však odhalit míru, která je studentům vlastní a posoudit tak schopnost dosáhnout efektivity v procesu ošetřování.

Empatie dále tvoří hlavní součást prosociálního chování, resp. altruismu, potřeby pomáhat, cítit se užitečným, jednat na základě morálních přesvědčení.

## 6 PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ

Prosociální chování se často spojuje se slovy altruismus a pomáhání, mnohdy se tyto pojmy používají současně, resp. zaměňují. Pomáhání samo o sobě má širší význam nadřazený ostatním a zohledňuje všechny formy poskytování pomoci. Samotná potřeba pomáhat by měla být součástí osobnostního profilu každého zdravotníka, bez ohledu na obor, neboť vždy mluvíme o práci s lidmi.

Prosociální chování však také označuje takové jednání, kterým jedinec poskytuje pomoc, aniž by to vyžadovalo jeho profesní zaměření. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 15) Součástí zdravotnických oborů je však předpoklad, že vykonáváním pracovních činností dochází k poskytování přímé pomoci druhým. V mnoha studiích, stejně jako v empirické části této práce, respondenti uvádějí jako hlavní motiv pro výběr profese přání pomáhat lidem. Co však toto přání u lidí vyvolává?

Zásadní předpoklad pro prosociální chování je altruismus, zkušenosti v rodině, vzor v blízkém okolí. Touha cítit se užitečným, potřeba navazování mezilidských vztahů, obdiv okolí, resp. prestiž povolání. Přítomna může být i touha po zkušenostech a potřeba intenzivních prožitků. (GRAINGER, a další str. 40)

Prosociální chování je motivováno snahou pomoci, resp. z touhy dosáhnout určitého cíle, stejně jako se může jednat o takové chování, které přináší blaho jiným, bez ohledu na osobní výhody a splněné ambice. „*Prosociální chování může být tudíž vykonáno z altruistických důvodů jako výsledek soucítění s druhými či rozhodnutí chovat se podle zvnitřněných hodnot.*“ (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 16)

### 6.1 Druhy prosociálního chování

Prosociální chování dělíme mnoha způsoby, např. dělení dle motivace.

#### **Altruismus**

Altruistické prosociální chování nabízí pomoc druhým na základě svobodné vůle, motivované prospěchem druhého s prožitkem vnitřního soucítění, empatie a schopnosti vcítění. Důležitou roli zde hrají přijaté morální vzorce. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 16)

#### **Kompliance**

Forma poskytování pomoci na základě slovní prosby či po rozpoznání potřeby z chování druhého. Je závislá na schopnosti pociťovat sounáležitost, být přímý a charakterní, je spojena s kritickým myšlením a potřebou jednat maximálně morálně. Jedním z motivů může být snaha dosáhnout ocenění.

### **Emocionální prosociální chování**

Pomáhání je projevem reakce na náhlou situaci, jež provází vypjaté emoce na základě nejen soucítění, ale i osobního rozrušení a neklidu. Uplatňuje se zde morální základ charakteru osobnosti, schopnost vcítění se a převážně potřeba odpovědného chování.

### **Veřejné prosociální chování**

Veřejné prosociální chování je taková forma pomoci, kde je přítomno veřejné publikum, například dobročinné akce, televizní sbírky a podobně. Mecenášovi dodává prestiž a přináší všeobecné uznání, je vykonáváno převážně za účelem prospěchu svého zároveň s potřebnými, empatie a soucítění zde není hlavní hnací silou.

### **Anonymní prosociální chování**

Toto prosociální chování probíhá způsobem skrytým, pomáhající většinou není obeznámen s informacemi, komu pomáhá a jak. Potřeba je hnána touhou konat dobro, pomáhající prožívá pocity uspokojení.

### **Prosociální chování v naléhavých situacích**

Chování je motivováno náhlou potřebou pomoci v situacích, kdy jsou lidé v krizi, v ohrožení života, ve válečné či uprchlické zóně, resp. po živelných katastrofách. Rozhodnutí je zpravidla náhlé a bezmyšlenkovité, je spojené s altruistickým chováním bez touhy po vlastním prospěchu, svou roli hraje i občanská odvaha. (ZÁŠKODNÁ, 2009 str. 17)

V případě profese sestry jsou dány čtyři atributy, které ji charakterizují a s prosociálním chováním souvisí. Sestra ve své profesi poskytuje péči o zdraví lidí. Snaží se předcházet chorobám, navrácí stav zdraví a v neposlední řadě pomáhá od utrpení. (KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 13) Samotné poskytování pomoci jako součást pracovní náplně ve zdravotnických profesích je jedním z nejsilnějších motivačních faktorů pro výběr oboru a setrvání v něm. Ovlivňuje studijní i pracovní motivaci, obě tyto činnosti zefektivňuje a v ideálním případě uvádí v soulad potřeby nemocného i ošetřujícího jedince.



## 7 PRACOVNÍ MOTIVACE

*„Pracovní motivace je obecně definována jako psychologický proces, který podmiňuje, energizuje a udržuje aktivitu člověka ve vztahu k práci, úkolu či projektu.“* (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 14) V předchozí kapitole je pracovní motivace zmiňována s ohledem na prosociální chování a altruismus, neboť předpokládáme, že tyto aspekty u jedince, jenž si vybral zdravotnickou profesi, jsou klíčové a nadřazené ostatním.

*V oblasti zdravotnické profese je zásadním aspektem pro výběr povolání touha pomáhat* (BENGSTON, a další, 2010 str. 151) (GRAINGER, a další str. 39) (FERRI, a další, 2016 str. 21), *dále zajímavá práce s lidmi, s jejich rodinami, za využití technických znalostí a schopnosti empatie a pečování. Rovněž se kladně cení práce v multidisciplinárním týmu, prestiž povolání a možnost pracovat samostatně.* (VANHANEN, 2000 str. 1060)

Pracovní motivace sestává z mnoha aspektů, které pohromadě tvoří celek potřebný k udržení zájmu o profesi, je zásadním faktorem, který má vliv na pocit uspokojení z práce, a vede k využití znalostí a dovedností až do dosažení limitů, event. jejich překročení. V jedné z teorií pracovní motivace se uvádí potřeba uspokojení tří faktorů – faktor úspěchu, faktor moci, faktor sounáležitosti. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 14)

Pracovní motivaci je možné vztáhnout i na motivaci k učení se novým věcem v oboru, potřebu získávat zkušenosti v praktické výuce a povědomí o komplexnosti samotné zdravotnické práce. Mnohdy je získávání zkušeností v klinickém prostředí kontraproduktivní, studenti získávají informace o úskalích profese, jsou svědky kritiky finančního ohodnocení a velkého pracovního vytížení, přihlížejí konfliktům a nedorozuměním v komunikaci profesionálů. (FERRI, a další, 2016 str. 20) Mnohdy jsou konfrontováni s vlastními limity i limity medicíny, poznají, že mnohé představy se nejeví reálně a profesi opouští. Při snaze získat a udržet zájem studentů je třeba zohlednit i generační rozdíly mladých lidí, jejich potřeby a hierarchii cílů. (KAMARIANNAKI, 2016 str. 230)

### 7.1 Pracovní motivace generace Y

Generaci Y definujeme jako osoby narozené mezi rokem 1982 až rokem 1994.

*„Generace Y právě vstupuje na trh práce. Do organizací vnáší mnoho nových myšlenek a přístupů, protože je mnohem flexibilnější než všechny předchozí.“*

Upřednostňuje volnou pracovní dobu, možnost pracovat mimo kancelář a dynamiku organizace. Svému zaměstnavateli se přizpůsobí, stejný krok ale čeká od něj. Klade důraz na vyvážení pracovního a soukromého života. Hlavním kritériem při výběru zaměstnání není finanční odměna, ale zajímavost samotné práce a možnost soustavného profesního rozvoje. (...) Důležitým hlediskem jsou pro tuto generaci „výzvy“, tedy úkoly, které nemají jasná, jednoduchá a předem daná řešení. Typická je orientace na zadaný úkol, ne na čas, který stráví jeho plněním. Také vyšší odměny posuzují ve vztahu k výkonu, nikoliv času. Vítají také možnost pracovat mimo svou zemi.“ (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 42)

Dle výzkumu provedeném v 75 zemích světa v roce 2011 jsou „mileniáni“, resp. generace Y, od předchozích generací velmi odlišní ve smyslu očekávání a představ o budoucnosti. Výsledky byly překvapivé, například více než čtvrtina předpokládá **časté střídání zaměstnavatelů**, a to šestkrát až devětkrát. Polovina respondentů vymění zaměstnavatele až pětkrát. Nejdůležitějším motivem zůstat u jednoho zaměstnavatele je možnost profesního růstu a vývoje, na dalším místě uváděli dobré jméno zaměstnavatele, obsah práce a až poté vyšší nástupní mzdy. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 42) „Charakteristika cíle a postoje k nim podle teorie stanovení cílů určují to, jak se člověk bude chovat, a zdůrazňují významnost zpětné vazby kvůli případnému vyladění strategií chování. (KAŠPÁRKOVÁ, 2011 str. 25)

Velmi je ceněna spolupráce se silnými kouči a mentory. Tato generace uvítá, pokud se budou její pracovní role v průběhu zaměstnání měnit, nerada ustrne na jednom místě bez možnosti zkoušet nové věci a radovat se z úspěchu. V rámci svého rozvoje chtějí pokračovat ve studiu, získávat specializace a zkušenosti v zahraničí. Touží po částečně flexibilní pracovní době a možnosti pracovat pomocí digitálních technologií. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 43)

Tabulka 1 Pracovní charakteristiky generace Y. Zdroj: Interkulturní rozdíly v pracovní motivaci generace Y, s. 48

| Pracovní charakteristiky generace Y |   |
|-------------------------------------|---|
| Aktiva                              | Pasiva                                  |
| Zaměření na cíl                     | Nechuť k podřadné práci                 |
| Pozitivní přístup                   | Malá schopnost jednat s obtížnými lidmi |
| Výborná práce s technologiemi       | Nedostatek zkušeností                   |
| Schopnost spolupráce                | Sebevědomí neodpovídající zkušenostem   |
| Multikulturní povědomí              | Netrpělivost                            |

## 7.2 Generace Z

Děti generace Z narozeny mezi lety 1995 až 2010 jsou momentálně stále ještě dětmi, kromě těch, kteří se narodili před koncem století. Ve výchově je kladen důraz na vzdělání a postavení, předpokládá se, že děti generace Z budou nejlépe formálně vzdělanou skupinou. Jde o první skupinu lidí, která si neumí představit život bez digitálních technologií. Připojení a propojení je pro ně zásadní, proto jsou nazýváni Digital Natives. Jsou velmi materiálně orientováni, jednají pod vlivy módy, reklamy a málo si připouští názory starších generací. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 50)

Zaujmout tuto skupinu mladých lidí takovou pracovní nabídkou, která by splňovala atributy ideální práce pro výše zmiňovanou charakteristiku osob, bude dle mého názoru jistě nelehkým úkolem naší generace.

## 7.3 Srovnání generace Y a Z

Pokud porovnáme tuto a předchozí generaci, chybí zde téměř jakékoli ambice ve skutečném světě. Tato generace obohatí pracovní trh v kontroverzní době stárnutí obyvatelstva, která se bude vyznačovat obrovským zájmem o lidské zdroje, s mnoha pracovními příležitostmi, zajímavými nabídkami a nadstandardními motivačními faktory. Zaujmout generaci Z bude náročné a mnoho organizací bude nuceno přehodnotit styl získávání lidských zdrojů. (KUBÁTOVÁ, 2013 str. 50)

## 7.4 Motivační faktory ve zdravotnické profesi

Zásadní otázkou, kterou se zabývá mnoho zemí, je nejen nedostatek zdravotnických pracovníků v profesi, ale i snižující se počet nových studentů zdravotnických oborů. Porozumět tomuto fenoménu je všeobecně obtížné, nelze však přehlédnout význam motivačních faktorů, které studující a pracující profesionály k výběru vedly. Motivačními faktory pro výběr profese jsou nejčastěji touha pomáhat druhým, příležitost pracovat v multioborovém týmu, pracovní a studijní příležitosti, přátelé a příbuzní pracující ve zdravotnickém oboru, pozitivní obraz sestry, předchozí zkušenosti s profesí, setkání se situací, vyžadující zdravotnický zásah, negativní zkušenosti v jiném oboru, který se jevil jako neosobní a nezajímavý. Dalšími faktory jsou zájem o vědu, možnost práce s novými technologiemi, spoluúčast na výzkumných projektech napříč obory. (FERRI, a další, 2016 str. 19) Zacílení na tyto motivační faktory je jedním z kroků, jak získat do oboru více budoucích profesionálů. Pokud ovšem vezmeme v úvahu výše zmíněné charakteristiky mladých generací, je evidentní, že bez významné změny přístupu ze strany zaměstnavatelů a společnosti nebude pro mladé lidi

profese sestry atraktivní a nedostatek profesionálů se prohloubí. To je ovšem situace, na kterou nejsme připraveni. Jsme však připraveni změnit celý systém, který ovlivňuje i tak specifický obor, jakou je zdravotnická profese, resp. pomáhající profese, postavená na altruismu, empatii a touze pomáhat?

## 8 POMÁHAJÍCÍ POVOLÁNÍ

Být všeobecnou sestrou vyžaduje nemalé vědomosti a dovednosti. V současné době již není pro obor všeobecné sestry nezbytné vysokoškolské studium. Přesto jsou kladeny vysoké nároky na profesní znalosti a schopnosti samostatně vykonávat ošetrovatelské a léčebné úkony. Ke všem těmto specifickým předpokladům obor všeobecné sestry vyžaduje psychickou odolnost jako nadstavbu všech pomáhajících profesí. Tou je také schopnost bližšího vztahu s klientem a jeho rodinou, schopnost vcítit se, být blízkým partnerem, naslouchat, chápat a vzbuzovat důvěru. (KOPŘIVA, 2013 str. 14)

### 8.1 Specifika pomáhající profese

Empatie, schopnost vcítit se, navázat vztah s nemocným i rodinou – to nejsou dovednosti, které se dají naučit. Přitom jsou nejdůležitějšími motivačními faktory pro výběr profese v mnoha studiích. (FERRI, a další, 2016 str. 21) (GRAINGER, a další str. 39) Navíc pomáhající profese sestry vyžaduje, aby osoba, poskytující péči nemocným, byla psychicky odolná, neboť se často setkává s bolestí, utrpením a smrtí nemocných. Sami nemocní při popisu ideální sestry, resp. představě, jak by taková sestra měla vypadat, zmiňují charakterové vlastnosti – milá, obětavá, naslouchající, empatická – až poté šikovná, profesionální atd. Stejně tak se vnímají sami sestry. (KOPŘIVA, 2013 str. 14)

#### 8.1.1 Ideální sestra

*„Dle dotazníkových šetření v domovech důchodců (Kopřiva, 1994) jsme získali odpovědi 266 sester a 107 sociálních pracovníků na následující otázku. – Kdyby někdo Vám blízký se z nějakého důvodu ocitl v domově důchodců, jaké tři nejdůležitější schopnosti nebo vlastnosti jeho sestry či ošetrovatelek byste mu přála? – Odpovědi byly rozříděny do kategorií a výsledky byly následující (první údaj se týká sester a údaj v závorce sociálních pracovníků): náklonnost (vlídnost, ochota, láska aj.) 64 % (62 %), trpělivost (těž klid, vyrovnanost aj.) 41 % (47 %), vcítění (těž porozumění, empatie aj.) 42 % (42 %), odbornost (těž profesionalita, znalost aj.) 42 % (36 %).“ (KOPŘIVA, 2013 str. 15).*

#### 8.1.2 Profesionální vztah

Vztah ke klientovi je tedy vnímán jako zásadní. Není však předmětem výuky na školách, nelze jej přednášet a zkoušet. Ani známkovat. Podle Karla Kopřivy v knize *Blízký vztah jako součást profese* klienti po signálech empatického přijetí u pracovníků

pátrají. Všímají si neverbálních projevů, náznaků, či tónu hlasu a vyhodnocují své pocity, které v nich interakce s pracovníkem vyvolává. Jsou v závislém postavení a cítí se vydáni na milost cizí osobě. Důvěra je pak základním předpokladem k navázání vztahu, který pro nemocné může být součástí léčebného procesu. „*Klient potřebuje důvěřovat, cítit se bezpečný a přijímaný. Bez tohoto vztahového rámce se práce pomáhajícího stává jen výkonem svěřených pravomocí.*“ (KOPŘIVA, 2013 str. 15)

## 8.2 Paradoxy profesionálního pomáhání

Profesionální chování v pomáhajících povolání je však plné paradoxů. Je nutné jednat ve prospěch nemocného nejen podle standardů péče a pracovních kompetencí.

„*Někteří nemocní lidé, v důsledku své nemoci bývají nesnášenliví, panovační, někdy až agresivní, s tím vším se setra musí umět vyrovnat. Velmi silným citovým prožitkem je i umírání a smrt člověka.*“ (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 47)

Zvláštním faktorem pomáhající profese je nutnost aplikovat velmi osobní charakteristiky jedince v profesním životě. Nelze vnímat nemocné jako objekty nebo produkty, účty nebo stroje. Nemocný musí být vnímán jako člověk se všemi vlastnostmi, charakterovými zvláštnostmi a způsoby chování, které mohou být v období nemoci problematické. (HOEVE, a další str. 114)

### 8.2.1 Pochopení pro každého

První paradox profesionálního pomáhání: pochopení pro každého. Pokud je pomáhající pracovník ve své roli profesionální, předpokládá to jeho blízký vztah s klientem, být na jeho straně, obhajovat jeho zájmy a potřeby, doufat, že vše dobře dopadne, být v podstatě jeho přítelem. Všechny nemocných, které ošetřuje. Ale je to vůbec možné? Oním paradoxem je naše vnímání, naše schopnost takto blízký vztah navazovat denně s mnoha lidmi, bez ohledu na preference. Je nezbytné mít neutrální přístup, abychom si udrželi duševní zdraví. (FERRI, a další, 2016 str. 21) Kopřiva ve své knize *Blízký vztah jako součást profese* na straně 21 uvádí, že například v psychologické praxi jsou preferováni klienti, kteří jsou v mladém věku, vzhledově atraktivní, inteligentní, s vyšším vzděláním, oproti lidem starým, méně inteligentním, neatraktivním, nevzdělaným. V podstatě si pomáhající přejí pomáhat takovým lidem, kteří jejich pomoc nepotřebují.

V profesi sester bychom mohli očekávat podobný fenomén. Jsou sestry, které preferují klienty zdravé, mladé, nekomplikované. Snadněji dochází ke ztotožnění, není tolik obtížné vcítit se do takového člověka a navázat s ním onen potřebný vztah.

Dle Kopřivy je zásadní, zda jde o preferenci vědomou či nevědomou. V případě, že nedochází k pochopení vnitřních motivů preference, vyvolává to v pomáhajícím pocity nervozity, pnutí a následně myšlenky plné nejistoty. V případě, že si pracovník své preference a jejich logický důvod uvědomí, samo uvědomění pomáhá k jejich oslabení. (KOPŘIVA, 2013 str. 16) Na druhou stranu ve studii Paoly Ferri (FERRI, a další, 2016 str. 21) se uvádí, že je vždy užitečné představit si sami sebe případně blízkou osobu v situaci nemocného pro pochopení jeho potřeb.

V pomáhající profesi je však velmi složité ztotožnit se se starými, trpícími a osamělými lidmi. Mnohokrát je nezbytná osobní zkušenost z blízkého okolí, aby mladí studenti, resp. pomáhající pracovníci byli schopni blízkého vztahu k těmto lidem, aby je vnímali a ti z nich tento vztah, pochopení a empatii cítili zpět. (KOPŘIVA, 2013 str. 20)

Dalším aspektem tohoto paradoxu je morální problematika. Často je povinností pomáhajícího pracovníka postarat se a navázat vztah s někým, kdo je mu morálně vzdálený. V těchto případech je obtížné vytvořit fungující terapeutický přístup. Opět jde o dovednost, které se na školách učí velmi obtížně. (KOPŘIVA, 2013 str. 20) Nicméně v praxi dochází k situacím, které jsou šokující a mění přístup zainteresovaných osob natolik, že i morální problematika je vnímána jako nevýznamná (FERRI, a další, 2016 str. 21)

### **8.2.2 Lidský vztah jako cesta k úspěchu**

Druhý paradox: láska k lidem ve službách potřeby úspěchu. V okamžiku, kdy je pomáhající profese zaměstnáním, přichází potřeba ocenění, úspěchu. (BENGSTON, a další, 2010 str. 152) Té se dostává prostřednictvím klientů, a tím se mění vztah klienta a pomáhajícího pracovníka. Vytváříme dobrý terapeutický vztah nejen jako podstatnou součást profese, ale i jako formu dosažení úspěchu. Otázkou zůstává, nakolik jde o upřímně míněnou empatii a porozumění a nakolik je ono zaujetí klientem součástí cesty za oceněním. „*Pomáhající pracovník často cítí potřebu být lidem potřebný. Není to totéž, jako když někdo rád pomáhá lidem. Kdo potřebuje být potřebný, vzdává se uskutečňování svých důležitých potřeb a o to více se stará o druhé – aby se tak vyhnul pocitu samoty a zbytečnosti.*“ (KOPŘIVA, 2013 str. 25) Dle tohoto tvrzení je tedy pomáhající profese pro lidi, kteří se cítí osamocení a zbyteční? Lze-li z tohoto předpokladu vyvodit motivační faktor, pak nebude příliš atraktivní. „*Motivace lidí, kteří chtějí pracovat v pomáhající profesi, kam práce sester patří, bývá často podobná: pomáhat druhým lidem. Nastupují do práce s ideály, nadšením a postupně zjišťují, jak velké je to výkonové*

*a emoční nasazení. Poměr mezi investicí do práce a ziskem z ní se tak snadno stane nerovným. Pomáhající – sestra - více vydává, než dostává.“ (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 50)*

### **8.2.3 Poskytování služby**

Třetí paradox: láska k lidem jako zboží. Ještě v minulém století, na jeho počátku, byla ošetrovatelská profese v rukách řeholnic a řádových sester. Ty svou práci vykonávaly bez nároku na plat, ve službách, s vírou v Boha. Od doby, kdy se ze sestry stala profese, tedy neuběhlo mnoho času, význam ohodnocení však prošel velkými změnami. Nyní je to profese, která vyžaduje náročné studium a mnoho odborných znalostí a dovedností, platové ohodnocení je tedy důležitým aspektem při volbě tohoto povolání.

Pracovní nespokojenost, resp. nespokojenost s finančním ohodnocením se velmi často odráží na vztahu k nemocným, je tedy dobré platové ohodnocení předpokladem k snazšímu navázání přívětivého vztahu? Jsme schopni prodat své emoce a způsob chování za peníze? Nebo adekvátní platové ohodnocení vytvoří pocit jistoty, vnímáme jej jako míru ohodnocení své práce a pro vztah k nemocným jsou tím vytvořeny lepší podmínky?

Množství peněz, které jedinec ke svému pocitu spokojenosti potřebuje, je značně individuální a není to zcela možné volně ovlivnit. (KOPŘIVA, 2013 str. 26) Dle italské studie významná část respondentů, studentů ošetrovatelství, pochází z řad dobrovolníků pracujících s lidmi v oblasti sociální péče. Tito respondenti uvádějí významnou orientaci na pečování o nemocné a vnímání profese jako poslání. (FERRI, a další, 2016 str. 21)

Aby si však pomáhající pracovník v našich podmínkách uvědomil, nakolik je pro něj důležité finanční ohodnocení ve srovnání s pocity, že dělá smysluplnou práci, je třeba delší čas pro přijetí velké škály emocí. Tak dochází i k vývoji vztahů k nemocným a vzniká příznivá atmosféra pro výkon profese. (KOPŘIVA, 2013 str. 29) Nicméně jistě v každém prostředí platí fakt, že je velmi milé slyšet od ošetřované osoby slova díky a vnímat pocit, že naše práce je užitečná. (FERRI, a další, 2016 str. 22)

V mnoha případech však dochází k definitivnímu opuštění profese pro fundamentální nespokojenost s finančním ohodnocením, kterou nelze zmírnit uvědoměním si smysluplnosti práce. (KOPŘIVA, 2013 str. 29)



## 9 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

V posledních dvaceti letech proběhlo v pojetí profese sestry velmi mnoho změn. Kromě změny samotného názvu ze zdravotní sestry na všeobecnou došlo k zásadním změnám ve vzdělávání a kompetencích. Změnilo se významně i pracovní prostředí a vybavení klinik, skladba a věkový průměr pacientů a v neposlední řadě pohled na povinnosti sester, jejich postavení vůči nemocným, lékařům, zaměstnavateli i sobě navzájem. (BÁRTLOVÁ, 2007 str. 255)

Sestra poskytuje péči jednotlivým osobám, rodinám i komunitním společenstvím, přičemž je v kontaktu s ostatními odborníky na poli poskytování zdravotní péče. „*Nese plnou odpovědnost za ošetrovatelské činnosti, které v praxi provádí. Dodržuje povinnost mlčenlivosti a chrání důvěrné informace pacienta.*“ (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 13)

### 9.1 Profesionalizace ošetrovatelství

Změny, které vedly k profesionalizaci ošetrovatelství, vycházely z legislativních zásahů do oblasti vzdělávání sester na úrovni EU. Pro vykonávání profese v celém rozsahu kompetencí stanovených jednotlivými státy se žádalo vysokoškolské vzdělání, studium se v jednotlivých zemích sjednotilo, podstata profese byla jasně definována a získané diplomy mezinárodně platné. (BÁRTLOVÁ, 2007 str. 256)

Na význam vysokoškolského vzdělání jsou mezi odborníky různé názory, předpokládejme, že je minimálně bakalářský titul nezbytný například pro intenzivní péče, složité technologické obory, sestry s manažerskou kompetencí apod. Ve studii zabývající se profesionalizací ošetrovatelství v Anglii je uvedeno, že studenti vysokoškolského programu ošetrovatelství se cítí být již od počátku studia více profesionály ve zdravotnictví než studenty. Akademická půda je na roli profesionála připravuje zodpovědně a zajišťuje nadstandartní kompetence směrem k vedení týmu a edukační činnosti. (CLEMENTS, 2015 str. 23)

### 9.2 Profese sestry

Vývoj v profesi sestry je v mnoha oblastech provázen zásahy do samotné podstaty oboru. Změny proběhly v oblasti legislativy regulující profesi ve smyslu kompetencí, odměňování, vzdělávání, práv, povinností a pracovních podmínek. Dle WHO je role sestry ve zdravotním systému západních zemí nezastupitelná a jednotlivci, skupiny i zaměstnavatelé jsou na této profesi závislí. (BÁRTLOVÁ, 2007 str. 255)

*„Ze sociologického hlediska lze profesi nazvat povoláním, odborností nebo odbornou přípravou na požadované povolání. Pojem profese se vztahuje především k pracovním rolím. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu.“ (BÁRTLOVÁ, 2007 str. 255)*

### **9.2.1 Znaky determinující profesi:**

- Přítomnost teoretického rámce, která slouží pro definování úkonů v profesi.
- Přítomnost autority, která je se svým vzděláním nositelem nadstandartních znalostí v oboru.
- Přítomnost funkčních spolků a organizovaných skupin, jejichž členská základna dosahuje potřebné kvalifikace a odbornosti pro výkon profese.
- Přítomnost definovaných pravidel chování a jednání vůči klientovi a profesních odborníků mezi sebou.

Jinými znaky profese jsou nejasně stanovená hodinová dotace práce, nepoměr mezi pracovním a volným časem a chápání profese ve významu „poslání“ nikoli ve smyslu pouhé cesty k výdělku. Je jen nemnoho oborů, které jsou jednoznačně profesemi dle přítomnosti určujících předpokladů. (BÁRTLOVÁ, 2007 str. 225)

Profese sestry všechny atributy splňuje, má své konkrétní určující znaky, které z principu předpokládají vyšší statut ve společnosti. Je zde navíc přítomný přínos pro společnost, chování je regulováno pomocí etických kodexů a v neposlední řadě je velká část profesního vzdělávání uskutečňována na akademické půdě vysokých škol.

### **9.2.2 Legislativa**

*„Dnem 1. září 2017 nabývá účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon mj. umožňuje získat vybraným zdravotnickým pracovníkům kvalifikaci všeobecné sestry nebo dětské sestry zkráceným – minimálně ročním – studium na VOŠ.“ (ŠNAJDROVÁ, 2017) Kolem zákona bylo mnoho nejasností, v připomínkovém řízení ministerstvo obdrželo přes tisíc připomínek. Zákon byl přesto novelizován z důvodu akutního nedostatku zdravotnického personálu v praxi, přestože: „západoevropským standardem je terciální vzdělávání bakalářského typu“ (KŘEPELKA, 2004 str. 78)*

### 9.2.3 Odborná způsobilost

*„Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním:*

- nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*
- nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,*
- studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání.“ (ŠNAJDROVÁ, 2017)*

### 9.3 Specifika práce všeobecné sestry

V katalogu prací, který popisuje povolání všeobecné sestry, jsou uvedena její specifika. Např. že sestra provádí zdravotní péči o nemocného dle indikace lékaře, popřípadě ošetrovatelskou péči dle vlastního zhodnocení stavu nemocného, je zodpovědná za postup dle přijatých standardů, vede dokumentaci nemocného, komunikuje, edukuje, spolupracuje s ošetrovatelským týmem. Sestra jako člen ošetrovatelského týmu u nemocného a bezprostřední prací s ním stráví nejvíce času, cca 40 % pracovní doby. 80 % času pracovní doby se věnuje pracovním úkolům, jiným odborným úkonům, pracovní komunikaci s lékařem a kolegy. (DOBROVOLNÁ, 2017 str. 20)

#### 9.3.1 Role sestry v ošetrovatelském procesu

Sestra musí během své pracovní činnosti prokázat schopnost zastávat mnoho rolí. Například roli psychologického poradce, který empaticky chápe rozpoložení nemocného a rodiny, spolupracuje s lékařem často na úrovni rovnocenného partnera, avšak bez překračování kompetencí. Ošetřuje nemocného na všech úrovních pro zajištění saturace jeho, pro léčbu zásadních, potřeb. Plní roli fyzioterapeuta, kdy ve spolupráci s rehabilitačním pracovníkem pracuje v kontextu systému péče, který zlepšit a navrátit pohybové funkce anebo zabránit zhoršení a komplikacím. Mnohdy nahrazuje funkci sociální pracovníce, řeší rodinné situace, finance, postupy další péče. Edukuje nemocné, rodinu, služebně mladší spolupracovníky, studenty, vykonává důležité administrativní činnosti, za které je zodpovědná, a na závěr, přes všechny odborné činnosti, častokrát

reaguje na situaci akutně znečištěného prostředí, udržuje standardní podmínky oddělení dle hygienického plánu, aktuálních potřeb, úklidových harmonogramů a změn v legislativě. (DOBROVOLNÁ, 2017 str. 21) Sestra je prostředníkem a spojovacím článkem mezi lékařem, hospitalizovanou osobou, rodinnými příslušníky a ostatními členy týmu. (FERRI, a další, 2016 str. 21)

#### 9.4 Výběr studia zdravotnických oborů

Získání odborné způsobilosti pro výkon povolání všeobecné sestry je důsledkem počátečního výběru daného studia. Co však mladé lidi, budeme-li předpokládat, že touha po uplatnění v pomáhající profesi je přítomna od mládí, k výběru profese vede? Uvědomují si tito lidé náročnost profese? Mají osobnostní předpoklady a schopnost vyrovnat se s negativy, které toto povolání přináší?

Ve Zdravotnických novinách, konkrétně v článku s názvem Sestrám nejvíce chybí bližší kontakt s pacientem, se autor textu Filip Kút Citores vyjadřuje takto: *„Já si nemyslím, že sestra potřebuje nutně vysokoškolské vzdělání – potřebuje však takové vzdělání, které je kvalitní a přichází v určitém věku, kdy je člověk připraven na kvalifikovaná životní rozhodnutí, které nevzdělává sestru jen v praktických dovednostech, ale připravuje ji také na roli reprezentantky své profese. (...) Vzdělání samo o sobě je zkušenost. A takovou zkušenost, o které mluvím, přináší v tuto chvíli jen vzdělání vysokoškolské.“* (KÚT CITORES, 2017)

*„Některé profesionální hodnoty, normy a způsoby chování jsou posilovány v průběhu studia na akademické půdě.“* (ZARSHENAS, 2014 str. 433)

##### 9.4.1 Finanční ohodnocení

Po změně vzdělávání, která má být řešením úbytku sester v praxi, je dalším diskutovaným tématem vliv finančního ohodnocení na nedostatek zdravotnických pracovníků. Mgr. Alice Strnadová, MBA pro periodikum Zdravotnictví a medicína řekla, že: *„Samozřejmě velkou roli hraje nedostatečné finanční ohodnocení zdravotnických pracovníků. (...) Je nutné ztraktivnit zdravotnické profese, vykonávat zdravotnické povolání je náročné, tak by alespoň finančně mělo být atraktivní.“* (MIKŠOVÁ, 2016)

*„Jestliže má sestra podávat výborný výkon a při práci s nemocnými být spokojena, pak potřebuje nejen osobnostní a fyzické předpoklady, kvalitní vzdělání, ale také vytvoření vhodných pracovních podmínek. Mezi ně patří nejen vybavení pracoviště dostatkem pracovníků, techniky, pomůcek, materiálu, ale i společenského uznání, uznání*

ze strany vedení i v rámci pracovního týmu a v neposlední řadě adekvátní ohodnocení práce.“ (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 30) Jako nedocenená je profese sestry vnímána i v zahraničních studiích. Přes respekt ke znalostem a odpovědnosti je sestra podhodnocena ve srovnání s ostatními profesemi, je jim podřízena a nedostatečně finančně ohodnocena. (FERRI, a další, 2016 str. 21)

#### 9.4.2 Prestiž profese sestry – názory osobností oboru

Otázka prestiže je v profesi sestry velmi důležitá a její hodnocení záleží na mnoha faktorech. Podle průzkumu Centra veřejného mínění z roku 2016 se jedná o třetí nejprestižnější povolání, to se ale neodráží v platovém ohodnocení. (ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2016)

Dle Mgr. Aleny Strnadové, MBA: *„Je prestiž konkrétně sester závislá na lidském faktoru, tedy na tom, kdo tuto profesi vykonává, na jeho intelektuálních a morálně volních vlastnostech, přičemž zájem takto kvalifikovaných lidí vykonávat tuto profesi je závislý na jejich společenském ohodnocení, pracovních podmínkách a dalších faktorech, které vytváří společnost. Je tedy věcí všech zúčastněných – ministerstva zdravotnictví, České asociace sester, odborů i dalších kompetentních orgánů, aby svůj závazek vůči sestram splnili.“* (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016) Dle výzkumu univerzity v Modeně si sestry připadají podhodnocené, nevnímají respekt ze strany starších lékařů, bojí se prosazovat svůj názor, přestože si uvědomují odpovědnost za svou práci. (FERRI, a další, 2016 str. 22)

V anketě z roku 2016 bylo mimo jiné významnými představiteli zdravotnických profesí řečeno, že přestože se v minulých letech změnil způsob získávání vzdělání směrem k vysokoškolskému studiu, prestiž sester se v profesním prostředí příliš nezvýšila, sestra je stále považována za pomocnici lékaře, je nedostatečně platově ohodnocena, není zajištěna její právní ochrana a je nedostatečně prezentována v médiích. Takto se vyjádřil Bc. Tomáš Válek, DiS., předseda Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků. (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016)

Dle MUDr. Jána Dudry, Ph.D., MPH, generálního ředitele skupiny Agel, je povolání sestry *„jedno z nejdůležitějších a nejprestižnějších, role sestry je stejně důležitá jako role lékaře, (...). Být sestrou je navíc životní poslání, které zvládnou jen velmi silné osobnosti.“* (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016)

MUDr. Ondřej Měšťák, Ph. D., z Kliniky plastické chirurgie Nemocnice Na Bulovce prestiž sestry nepopírá, vnímá tuto profesi jako odbornou a významnou pro obor. Sestry by však měly být lépe finančně odměňovány, zvýšil by kompetence směrem

k lékařským vzhledem ke vzdělání. (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016) Oproti tomu se však sestry cítí ze strany lékařů v podřízeném postavení, alespoň dle zahraničních studií. Sestry jsou dle výzkumu Paoly Ferri z University of Modena lékaři přezírány, převážně staršími odborníky. Mladí lékaři již význam profese chápou lépe. (FERRI, a další, 2016 str. 22)

*„Zkušené a vzdělané sestry“* by měly být postaveny do role rovnocenných partnerů lékařů, *„jejichž práce je neoddělitelná od jejich a jejichž znalosti jsou anebo by měly být na stejné úrovni, jen v jiné oblasti péče.“* Ing. Martin Diviš, MBA, předseda představenstva, Kooperativa pojišťovna a.s. (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016)

Mgr. Jana Nováková, MBA, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Motol uvádí, že: *„Sestra je pilířem moderního ošetrovatelství, které je nedílnou součástí zdravotní péče. Mnoho se změnilo hlavně díky rozvoji v medicíně, technologii i vzdělávání. Ošetrovatelství se neustále vyvíjí a sesterská profese se zdokonaluje. Změnila se i role sester, jsou samostatnější, iniciativnější a vzdělanější, a to se odráží v jejich práci. (...) Je potřeba profesi sestry podpořit, zviditelnit a ocenit. Vytvořit podmínky pro jejich práci a nastavit motivační mechanismy, které zahrnují i kariérní i finanční postup. Na druhé straně jsou to sestry samy, které si svým chováním, znalostmi a praktickými dovednostmi musí vybojovat postavení ve společnosti. Především si musí vážít samy sebe. Brát svou profesi jako jedinečnou a nezastupitelnou. Je na sestrách, aby dokázaly přesvědčit o svých schopnostech, profesionalitě a důvěryhodnosti nejen pacienty, ale i lékaře a ostatní zdravotníky.“* (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016)

Význam mediálního obrazu ve vnímání prestiže sestry vidí Mgr. Jana Mikulková, MBA, ředitelka NCO NZO v Brně. Ráda by viděla větší úctu ze strany médií, například odmítá velmi jednostranný obraz sestry presentované v televizních seriálech vedoucí až k její degradaci, přála by si, aby si sestry své profese více cenily, a nesouhlasí se změnami v názvosloví, kdy dochází k rozmělnění povědomí veřejnosti o sesterské profesi. (ZDRAVÍ EURO.CZ, 2016)

K profesi sestry toho ze strany profesionálů a významných osobností bylo řečeno hodně. Mnoho tvrzení je shodných, většina z nich velmi oceňuje práci sester, vnímají nedostatky v systému, v odměňování i v samotném vlastním pojetí profese sestrami. Jak na obor všeobecné sestry, resp. profesi nahlízejí studenti středních škol, vyšších odborných škol a bakalářského studia? To je předmětem výzkumné části naší práce.

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 10 KVANTITATIVNÍ VÝZKUM

Všeobecně je snahou každé výzkumné práce získat fakta, která je možné zpracovat do relevantních výsledků, jež nám dají odpověď na výzkumné otázky. Výzkumnou prací tak můžeme přicházet na nové informace, srovnávat získané odpovědi s již platnými teoriemi a formulovat nové závěry. Pro tyto účely jsou tedy vytvářeny vědecké přístupy, které je možné od laických rozlišit na základě „*systematičnosti a organizovanosti*“ (OLECKÁ, a další, 2010 str. 8)

### 10.1 Plán výzkumu

Pro účely diplomové práce je zvolena metoda kvantitativního šetření pomocí dotazníků, které jsou kompilací standardizovaných otázek ze studie L. Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1059), (JANHONEN, 2000 str. 27) a J. C. Toth (TOTH, 1998 str. 278) zmíněných v teoretické části práce, doplněné o otázky vlastní.

Hlavní výzkum probíhal od listopadu roku 2017 do února roku 2018, následně po pilotní studii z měsíců září a října 2017. Osloveni byli zástupci středních škol v Plzeňském kraji a v Praze a zúčastnily se SZŠ Klatovy a SZŠ Cheb, souhlas s průzkumem je součástí příloh. Dále výzkum probíhal na internetovém portále Ošetrovatelství.info. Jednotlivé formy průzkumu neporušují právo na anonymitu ani GDPR, souhlas se zařazením do studie vyplývá z textu dotazníku.

#### **Stanoveny jsou tyto cíle výzkumné části diplomové práce:**

- 1) zjistit, zda studenti nelékařských zdravotnických oborů mají problémy s motivací ke studiu, osobní problémy, nebo zda vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva v aktuálně studovaném oboru;
- 2) zjistit, zda studenti nelékařských zdravotnických oborů ve zvoleném oboru setrvávají;
- 3) zjistit a analyzovat, jaká je míra orientace studentů nelékařských zdravotnických oborů na ošetrovatelství a jejich postoj k profesi; zjistit, jaké faktory orientaci a postoj k profesi ovlivňují;
- 4) odhalit významné motivační faktory k volbě následného pracovního zařazení.

## 10.2 Získávání kvantitativních dat

Pro účely studie byly vybrány dva dotazníky vytvořené v rámci zahraničních výzkumných projektů v oblasti zdravotnických profesí, které šetří:

a) míru orientace respondentů na jednotlivé aspekty oboru - Nursing Orientation (VANHANEN, 2000 str. 1059), (JANHONEN, 2000 str. 27).

b) postoj respondentů k ošetřovatelství – Nursing Attitude Questionnaire (TOTH, 1998 str. 248). (Příloha č. 8.)

### 10.2.1 Dotazník Nursing Orientation

Dotazník Nursing Orientation vznikl jako součást studie Liisy Vanhanen RN MNSc (Registered Nurse a Master in Nursing Science) a Sirpy Janhonen RN PhD (Registered Nurse a Doctor of Philosophy) **Factors associated with student`s orientation to nursing** z University of Oulu ve Finsku. Autorky tak reagovaly na minimální informace, které by objasnily faktory, jež souvisí s orientací na aspekty zdravotnické profese. Závěry výzkumu byly publikovány v roce 2000 v Journal of Advance Nursing a slouží jako výchozí bod mnoha dalších vědeckých prací.

Dotazník je členěn na několik částí. Na počátku se otázky týkají demografického rozlišení, rodinného stavu, zkušenosti s ošetřováním nemocných, fáze studia, problémů se studiem a rozhodnutí respondenta zůstat v oboru. Následují tři škály

- 1) orientace na **ošetřovatelství**<sup>2</sup>
- 2) orientace na **profesní odbornost**<sup>3</sup>
- 3) orientace na **rodinu**<sup>4</sup>.

Dotazník obsahuje výroky, které respondenti hodnotí na škálách. Vyhodnocení dotazníku orientace je dle schématu „Rozhodně souhlasím“, „Spíše souhlasím“, „Nevím“, „Spíše nesouhlasím“ a „Rozhodně nesouhlasím“. Ve studii jsou zkoumány souvislosti daných odpovědí, závěry jsou zajímavé a diskutujeme je v závěrečné části diplomové práce.

---

<sup>2</sup> Otázka 1-6.

<sup>3</sup> Otázka 7-12.

<sup>4</sup> Otázka 13-17



### 10.2.2 Dotazník Nursing Attitude Questionnaire

V roce 1998 Nursing Outlook vydal text s výstupem studie **Attitude Toward Nursing of Students Earning a Second Degree and Traditional Baccalaureate Students: Are They Different?** od Jean C. Toth, RN, CNS, DNSc (Registered Nurse, Clinical Nurse Specialist a Doctor of Nursing Science) zkoumající rozdíly v postoji studentů k ošetrovatelství v určitém věku a jednotlivých etapách vzdělávání, přičemž v USA je těchto etap a forem několik. Studie probíhala pod záštitou Katolické univerzity ve Washingtonu pomocí dotazníků, jejichž obsahem je 30 položek, resp. 18 ve zkrácené verzi. Dotazník obsahuje dvě škály:

- 1) škála zaměřená na předpoklady pro ošetrovatelství
- 2) škála zaměřená na otázky empatie a ochrany pacienta.

Vyhodnocení dotazníku je dle schématu „Rozhodně souhlasím“, „Spíše souhlasím“, „Nevím“, „Spíše nesouhlasím“ a „Rozhodně nesouhlasím“. Bodování je od pěti bodů za „Rozhodně souhlasím“ po jeden za „Rozhodně nesouhlasím“. Průzkum (TOTH, 1998 str. 277) ukázal, že skupiny respondentů jsou si ve svých postojích velmi blízké, dotazník Nursing Attitude Questionnaire je užíván v mnoha následujících průzkumech a reflektuje postoje studentů i sester v klinické praxi.

### 10.3 Výzkumné otázky

Vzhledem ke vzorku respondentů pátráme po souvislosti mezi aktuálním stupněm vzdělání jednotlivých skupin a orientací na ošetrovatelství a všeobecném pojetí sestry a její osobnosti. Je povolání sestry poslání? Má mít sestra silnou potřebu starat se o druhé? Podílí se na zdravotní politice a vystupuje proti nepřiměřeným pracovním podmínkám? Je sestra za svou práci náležitě ohodnocena? Na počátku dotazování stojí charakteristika souboru, rozhodnutí setrvat v oboru, problémy s motivací ke studiu a následná předdefinovaná tvrzení, členící otázky dle orientace respondenta.

Na závěr dotazníkového šetření se ptáme na motivační faktory. Zajímá nás, jaké benefity vnímají respondenti jako významné při výběru místa. Vzhledem k nedostatku sester v praxi je toto otázka, která by se měla řešit přednostně, „*zdravotnické profese je třeba atraktivnit.*“ (MIKŠOVÁ, 2016)

Tabulka 2 Přehled výzkumných otázek. Zdroj: vlastní

|    |   |
|----|---|
| 1. | <i>Mají respondenti v průběhu vzdělávání problémy s motivací ke studiu, osobní problémy a/nebo vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva? (popisná statistika)</i>  |
| 2. | <i>Jsou studenti nelékařských zdravotnických oborů ve všech oborech (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) rozhodnutí setrvat v profesi? (popisná statistika)</i>                            |
| 3. | <i>Jaká je míra orientace respondentů na ošetrovatelství a na profesní odbornost a co ji ovlivňuje? (testová statistika)</i>  |
| a) | Je míra orientace na ošetrovatelství u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná? (testovány tři hypotézy, viz str. 65)    |
| b) | Je míra orientace na profesní odbornost u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná? (testovány tři hypotézy, viz str. 67) |
| c) | Jaké faktory mají vliv na míru orientace na ošetrovatelství a na profesní odbornost respondentů? (doplňková otázka, testová statistika)   |
| 4. | <i>Jaký je postoj respondentů k profesi?</i>  |
| a) | Je postoj k profesi (dotazník NAQ) u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodný? (testovány tři hypotézy, viz str. 72)      |
| b) | V jakých konkrétních otázkách dotazníku NAQ se dosažené průměry bodového skóre liší u respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru?   |
| c) | Jaké faktory mají vliv na dílčí skupiny otázek v dotazníku NAQ zaměřených na postoj k profesní příležitosti, výzkumu, vzdělání, platovému ohodnocení, kompetencím a péčování?   |
| 5. | <i>Jsou motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa ve skupinách respondentů budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků shodné?</i>  |

## 10.4 Charakteristika sledovaného souboru

Pro výběr respondentů byly osloveny střední školy oboru praktická sestra, vyšší odborné školy oboru diplomovaná všeobecná sestra a výzkumu se zúčastnili i studenti bakalářského studia vysokých škol, bez přímé zkušenosti ve zdravotnictví, ale i s profesním uplatněním. Všeobecně se jedná o studenty různých forem ošetrovatelských programů, respondenti tedy mají povědomí o specifických aspektech profese, setkali se s péčí o nemocného a jsou účastni zdravotnického systému.

Součástí výzkumu se stalo 193 respondentů. První skupinou respondentů jsou studenti středních škol v posledním ročníku oboru **praktická sestra** (n=106). Jejich vnímání ošetrovatelství, rozhodnutí setrvat v oboru, postoj k profesi, motivace pro výběr budoucího místa apod. je v této práci srovnávána s představami studujících **diplomovaných všeobecných sester** (n=28) a **všeobecných sester v bakalářském programu** (n=59).

Vzhledem k názvu práce Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra je náš výzkum zaměřen na studenty nelékařských zdravotnických oborů (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra a všeobecná sestra v bakalářském studiu), na jejich motivaci ke studiu, problémy při studiu, rozhodnutí setrvat v oboru, orientaci na ošetrovatelství a profesi, postoj k profesi a motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa. (Příloha č. 8)

## 11 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Analýza výsledků vychází z předpokladu, že zkoumaný vzorek byl dostatečně obsáhlý a má tak výpovědní hodnotu. V našem výzkumu se dotazníkového šetření zúčastnilo 193 respondentů, jejich poměrné zastoupení dle úrovně studijního programu bude uvedeno níže.

### 11.1 Demografické údaje

Výzkumu se v počtu 157 (81,3 %) respondentek zúčastnily ženy, 36 (18,7 %) respondentů byli muži. Věkové hranice 25 let nedosáhlo 147 (76,2 %) studentů, naopak 46 (23,8 %) odpovídajících osob bylo starší 25 let. Viz tabulky níže.

Tabulka 3 Pohlaví respondentů. Zdroj: vlastní

| Pohlaví |        | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|---------|--------|-------------------|-------------------|---------------------|
|         | Muž    | 36                | 18,7 %            | 18,7 %              |
|         | Žena   | 157               | 81,3 %            | 100,0 %             |
|         | Celkem | 193               | 100,0 %           |                     |

Tabulka 4 Věk respondentů. Zdroj: vlastní

| Věk |            | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|-----|------------|-------------------|-------------------|---------------------|
|     | Do 25 let  | 147               | 76,2 %            | 76,2 %              |
|     | Nad 25 let | 46                | 23,8 %            | 100,0 %             |
|     | Celkem     | 193               | 100,0 %           |                     |

### 11.2 Zkušenost s ošetřováním nemocných

Dle výzkumu Liisy Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1063) má pro orientaci na ošetřovatelství, resp. rodinu zásadní vliv předchozí nebo aktuální zkušenost s ošetřováním nemocných. Tato zkušenost je rozčleněna do kategorie *Přímá pracovní zkušenost*, *Základní zkušenost s ošetřováním nemocného v rodině*, a *Ošetřovatelství jako hobby*. Otázka v dotazníku je položena tak, aby bylo možno vybrat více možností, neboť se odpovědi nevyklučují.

### 11.2.1 Výsledky šetření

Celkem 42,5 % respondentů udalo, že nemá přímou pracovní zkušenost, 57,5 % respondentů pracovní zkušenost s ošetrovatelstvím má.

Tabulka 5 Přímá pracovní zkušenost. Zdroj: vlastní

| Přímá pracovní zkušenost |        | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|--------------------------|--------|-------------------|-------------------|---------------------|
|                          | NE     | 82                | 42,5 %            | 42,5 %              |
|                          | ANO    | 111               | 57,5 %            | 100,0 %             |
|                          | Celkem | 193               | 100,0 %           |                     |

Základní zkušenost s ošetrováním nemocného v rodině má 46,1 %, žádnou zkušenost s ošetrováním nemocných v rodině udává 53,9 % respondentů.

Tabulka 6 Základní zkušenost s ošetrováním. Zdroj: vlastní

| Základní zkušenost s ošetrováním v rodině |        | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|---|--------|-------------------|-------------------|---------------------|
|   | NE     | 104               | 53,9 %            | 53,9 %              |
|   | ANO    | 89                | 46,1 %            | 100,0 %             |
|   | Celkem | 193               | 100,0 %           |                     |

V kategorii *Ošetrovatelství jako hobby* toto nevedlo 87,6 % respondentů, 12,4 % respondentů potvrdilo ošetrovatelství jako hobby.

Tabulka 7 Ošetrovatelství jako hobby. Zdroj: vlastní

| Ošetrovatelství jako hobby |        | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|----------------------------|--------|-------------------|-------------------|---------------------|
|                            | NE     | 169               | 87,6 %            | 87,6 %              |
|                            | ANO    | 24                | 12,4 %            | 100,0 %             |
|                            | Celkem | 193               | 100,0 %           |                     |

### Interpretace

V otázkách zkušenosti s ošetrovatelstvím vyšly zajímavé výsledky vzhledem ke skupině respondentů. Přestože se jedná o studenty nelékařských zdravotnických oborů 57,5 % respondentů má přímou pracovní zkušenost s ošetrováním nemocných, 46,1 % uvedlo zkušenost s ošetrováním nemocného v rodině, event. s péčí o dítě, a překvapivě

pouze 12,4 % respondentů studující zdravotnický obor uvedlo ošetřovatelství jako hobby.

### 11.3 Rozdělení respondentů dle oboru studia

Pro účely části výzkumu, ve kterém nás zajímaly odlišnosti v odpovědích dle aktuálně studovaného oboru, se respondenti rozdělili do 3 kategorií.

Tabulka 8 Aktuálně studovaný obor. Zdroj: vlastní

| Aktuálně studovaný obor |                       | Absolutní četnost | Relativní četnost | Kumulativní četnost |
|-------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
|                         | Praktická sestra      | 106               | 54,9 %            | 54,9 %              |
|                         | Všeobecná sestra Dis. | 28                | 14,5 %            | 69,4 %              |
|                         | Všeobecná sestra Bc.  | 59                | 30,6 %            | 100,0 %             |
|                         | Celkem                | 193               | 100,0 %           |                     |

Nejvyšší četnost navrácených formulářů se ukázala ve skupině studentů oboru praktická sestra, z nichž odpovědělo 106 osob, 54,9 % z výzkumného souboru, dále 59 osob (30,6 %) studuje bakalářský program oboru všeobecná sestra, 28 osob (14,5 %) navštěvuje vyšší odbornou školu oboru diplomovaná všeobecná sestra.

### 11.4 Problémy v období studia

První zásadní otázkou výzkumu je, zda mají respondenti v průběhu vzdělávání problémy s motivací ke studiu, osobní problémy nebo vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva poskytuje více možností odpovědí, je uzavřená, výčtová.

***Otázka 1.: Mají respondenti v průběhu vzdělávání problémy s motivací ke studiu, osobní problémy nebo vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva?***

#### 11.4.1 Výsledky šetření

V oboru praktická sestra má 50,9 % respondentů problémy s nízkou motivací, 24,5 % respondentů vykazuje osobní komplikace a 24,5 % je nespokojeno s metodami a obsahem učiva. U budoucích diplomovaných všeobecných sester je 35,8 % konfrontováno s nízkou motivací, 42,8 % má osobní problém a 21,4 % je nespokojeno s metodami a obsahem učiva. Studenti v bakalářském studiu ve 44,1 % mají nízkou motivaci, 22 % má osobní starosti a nespokojenost s metodami a obsahem učiva vykazuje 33,9 % respondentů.

Tabulka 9 Problémy v období studia. Zdroj: vlastní.

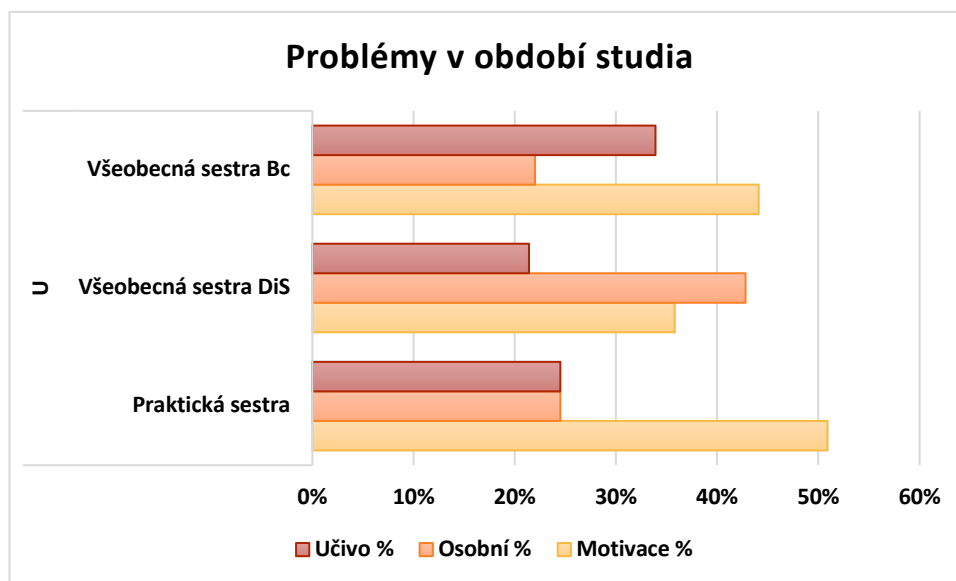
| Problémy v období studia | Motivace |        | Osobní |        | Učivo |        |
|--------------------------|----------|--------|--------|--------|-------|--------|
|                          | (n)      | %      | (n)    | %      | (n)   | %      |
| Praktická sestra         | 54       | 50,9 % | 26     | 24,5 % | 26    | 24,5 % |
| Všeobecná sestra DiS     | 10       | 35,8 % | 12     | 42,8 % | 6     | 21,4 % |
| Všeobecná sestra Bc      | 26       | 44,1 % | 13     | 22 %   | 20    | 33,9 % |

Pozn. n=počet odpovědí

### Interpretace

Studenti nelékařských zdravotnických oborů mají dle výše uvedených hodnot problémy při studiu. Studenti oboru praktická sestra se nejčastěji potýkají s nízkou motivací (50,9 %), ale překvapivě časté problémy s motivací mají také studenti bakalářského studia (44,1 %). Studenti diplomované všeobecné sestry mají nejvyšší skóre v osobních problémech. Nejvyšší míru nespokojenosti s obsahem a metodami učiva v porovnání s ostatními kategoriemi vykazují studenti všeobecné sestry v bakalářském studiu (33,9 %).

Graf 1 Problémy v období studia. Zdroj: vlastní



## 11.5 Setrvání v oboru

*Otázka 2.: Jsou studenti nelékařských zdravotnických oborů ve všech oborech (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) rozhodnutí setrvat v profesi?*

### 11.5.1 Výsledky šetření

72,6 % studentů střední zdravotnické školy oboru praktická sestra je rozhodnuto setrvat v oboru. Na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra je celých

85,7 % respondentů rozhodnuto zůstat ve zdravotnictví, pouze 14,3 % ze zkoumaného souboru uvažuje nad změnou během studia nebo po jeho ukončení. Ve skupině všeobecných sester navštěvujících bakalářské studium je rozhodnuto zůstat ve zdravotnictví 72,9 % respondentů, 27,1 % uvažuje nad změnou.

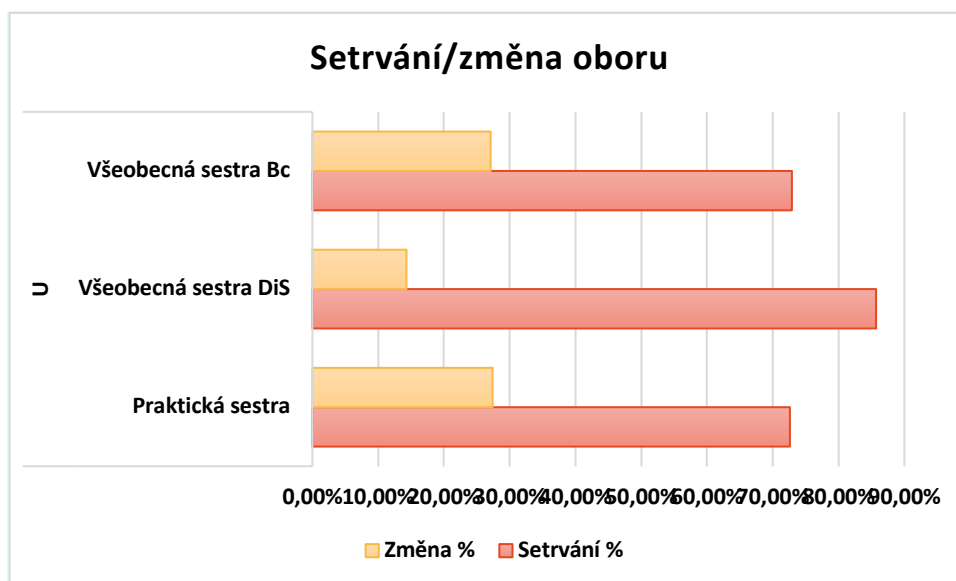
Tabulka 10 Setrvání v oboru/změna oboru. Zdroj: vlastní

| Setrvání v oboru/<br>změna oboru |  | Jsem rozhodnut/a zůstat |        | Uvažuji nad změnou oboru |        |
|----------------------------------|--|-------------------------|--------|--------------------------|--------|
|                                  |  | (n)                     | %      | (n)                      | %      |
| Praktická sestra                 |  | 77                      | 72,6 % | 29                       | 27,4 % |
| Všeobecná sestra DiS             |  | 24                      | 85,7 % | 4                        | 14,3 % |
| Všeobecná sestra Bc              |  | 43                      | 72,9 % | 16                       | 27,1 % |

## Interpretace

Nejvyšší skóre v oblasti rozhodnutí setrvat v oboru je ve skupině diplomovaných všeobecných sester (85,7 %), liší se o více než 12 % od skupiny praktických sester a všeobecných sester v bakalářském studiu.

Graf 2 Setrvání v oboru. Zdroj: vlastní





## 11.6 Orientace respondentů na ošetrovatelství a profesní odbornost

***Otázka č. 3.: Jaká je míra orientace respondentů na ošetrovatelství a na profesní odbornost a co ji ovlivňuje?***

V zásadní části výzkumu nás zajímá souvislost mezi studijním oborem a orientací na ošetrovatelství. V rámci dotazníku byly použity otázky ze studie Factors associated with students' orientations to nursing (VANHANEN, 2000 str. 1059), resp. standardizovaný dotazník, běžně pro výzkum orientace na ošetrovatelství používaný a volně dostupný.

### **Použité metody**

Pro základní stanovení vzájemné závislosti závislých proměnných (*Orientace na ošetrovatelství*, *Orientace na odbornost*) a nezávislých proměnných (*Úroveň vzdělání*) byla použita metoda vícenásobné lineární regrese. Vzhledem k výzkumné teorii, která se věnuje vlivu vzdělání na konstrukci *Orientace na ošetrovatelství* a na konstrukci *Orientace na odbornost* bylo toto zhodnoceno/testováno analýzou rozptylu ANOVA.

ANOVA je metodou matematické statistiky, která umožňuje ověřit, zda na hodnotu náhodné veličiny pro určitého jedince má statisticky významný vliv hodnota některého znaku, který lze u jedince pozorovat. Tento znak musí nabývat jen konečného počtu možných hodnot a slouží k rozdělení jedinců do vzájemně porovnávaných skupin a následnému testování pomocí statistických testů Mann-Whitney U test a Kruskal-Wallis viz tabulky v přílohách práce.

V případě otázky č. 3. a) a b) viz níže, je veličinou pro každého určitého zkoumaného jedince *Úroveň vzdělání*. Vzorek byl proto na tomto základě rozdělen do tří vzdělanostních skupin na praktickou sestru, diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu.

Pro výpočty byly použity statistické metody viz výše, respondenti odpovídali na bodové škále dle míry souhlasu s jednotlivými výroky. Tabulka hodnot pro proměnné *Orientace na ošetrovatelství* a *Orientace na profesní odbornost* zobrazuje průměrný počet bodů v jednotlivých skupinách.

Tabulka 11 Průměrné hodnoty orientace dle vzdělání Zdroj: vlastní

| Stupeň studia         |               | Ošetřovatelství | Profesní odbornost |
|-----------------------|---------------|-----------------|--------------------|
| Praktická sestra      | <b>Průměr</b> | <b>16,97</b>    | <b>17,92</b>       |
|                       | n             | 106             | 106                |
|                       | SD            | 4,228           | 3,856              |
| Všeobecná sestra Dis. | <b>Průměr</b> | <b>17,64</b>    | <b>17,68</b>       |
|                       | n             | 28              | 28                 |
|                       | SD            | 3,445           | 3,139              |
| Všeobecná sestra Bc.  | <b>Průměr</b> | <b>16,81</b>    | <b>17,97</b>       |
|                       | n             | 59              | 59                 |
|                       | SD            | 4,032           | 3,709              |
| Celkem                | <b>Průměr</b> | <b>17,02</b>    | <b>17,90</b>       |
|                       | n             | 193             | 193                |
|                       | SD            | 4,053           | 3,699              |

## 11.7 Šetření orientace na ošetřovatelství

*Podotázka: a) Je míra orientace na ošetřovatelství u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná?*

### 11.7.1 Stanovené hypotézy

Tabulka 12 Stanovené hypotézy orientace na ošetřování. Zdroj: vlastní

|                 |   |
|-----------------|---|
| H1 <sub>0</sub> | Míra orientace na ošetřovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodná.                        |
| H1 <sub>1</sub> | Míra orientace na ošetřovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru rozdílná.                      |
| H2 <sub>0</sub> | Míra orientace na ošetřovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná.   |
| H2 <sub>1</sub> | Míra orientace na ošetřovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílná. |

|                 |  |
|-----------------|--|
| H3 <sub>0</sub> | Míra orientace na ošetrovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná.   |
| H3 <sub>1</sub> | Míra orientace na ošetrovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílná. |

### Orientace na ošetrovatelství

V souboru orientace na ošetrovatelství jsou uvedena tato tvrzení.

- Již od dětství jsem snil/a stát se sestřičkou. (otázka č. 1)
- Být sestrou je posláním. (otázka č. 2)
- Sestra by měla mít silnou potřebu starat se o druhé. (otázka č. 3)
- Je pro mě důležité, že jsem začal/a studovat ošetrovatelství. (otázka č. 4)
- Pracovat jako sestra dává mému životu smysl. (otázka č. 5)
- Očekávám, že jako sestra budu mít příležitost rozvíjet svoji osobnost. (otázka č. 6)

#### 11.7.2 Výsledky šetření orientace na ošetrovatelství

Výsledek ANOVA testu  $p=0,663$  pro *Úroveň vzdělání* a závislou proměnou *Orientace na ošetrovatelství* na hladině významnosti 0,05 udává, že se jednotlivé vzdělanostní skupiny v oblasti *Orientace na ošetrovatelství* statisticky významně neliší. Viz tabulka č. 21-23 v příloze č. 1.

Testováním jednotlivých hypotéz jsme došli k těmto závěrům.

Tabulka 13 Výsledky orientace na ošetrování. Zdroj: vlastní.

|  |
|--|
| <b>Hypotéza H1<sub>0</sub></b> „Míra orientace na ošetrovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodná.“ je <b>platná</b> ( $p=0,513$ ). <b>Hypotézu H1<sub>1</sub> zamítáme.</b>                               |
| <b>Hypotéza H2<sub>0</sub></b> „Míra orientace na ošetrovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu <i>shodná</i> .“ je <b>platná</b> ( $p= 0,386$ ). <b>Hypotézu H2<sub>1</sub> zamítáme.</b> |
| <b>Hypotéza H3<sub>0</sub></b> „Míra orientace na ošetrovatelství je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu <i>shodná</i> “ je <b>platná</b> ( $p= 0,712$ ). <b>Hypotéza H3<sub>1</sub> zamítáme.</b>               |

## Interpretace

Ve výzkumu souvislosti aktuálně studovaného oboru na míru orientace na ošetrovatelství **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** mezi jednotlivými skupinami respondentů studující nelékařské zdravotnické obory.

### 11.8 Šetření orientace na profesní odbornost

*Podotázka: b) Je míra orientace na profesní odbornost u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná? (stanoveny tři hypotézy)*

#### 11.8.1 Stanovené hypotézy

*Tabulka 14 Stanovené hypotézy orientace na profesní odbornost. Zdroj: vlastní*

|                 |  |
|-----------------|--|
| H <sub>40</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodná.                      |
| H <sub>41</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru rozdílná                     |
| H <sub>50</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná. |
| H <sub>51</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílná.  |
| H <sub>60</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná.              |
| H <sub>61</sub> | Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílná.               |

### Orientace na profesní odbornost

V souboru orientace na profesní odbornost jsou uvedena tato tvrzení.

- Vybral/a jsem si ošetrovatelství kvůli rozmanitosti práce. (otázka č. 7)
- Jsem si jist/á, že se stanu dobrou sestrou. (otázka č. 8)

- Jednou z nejdůležitějších vlastností sestry je psychická odolnost. (otázka č. 9)
- V ošetrovatelství mohou zvolit pracovní oblast podle svých osobních zájmů. (otázka č.10)
- Očekávám, že studium ošetrovatelství mi umožní postoupit v kariéře. (otázka č. 11)
- V ošetrovatelství se mohou naučit porozumět sobě a druhým lépe než v některých jiných profesích. (otázka č. 12)

### 11.8.2 Výsledky šetření orientace na profesní odbornost

Výsledek ANOVA testu  $p=0,941$  pro *Úroveň vzdělání* a závislou proměnou *Orientace na profesní odbornost* na hladině významnosti 0,05 udává, že se jednotlivé vzdělanostní skupiny **statisticky významně neliší**. (Viz tabulka č. 24-26 v příloze č. 2)

**Testováním jednotlivých hypotéz jsme došli k těmto závěrům.**

*Tabulka 15 Výsledky šetření orientace na profesní odbornost. Zdroj: vlastní*

**Hypotéza H4<sub>0</sub>** „Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodná.“ **je platná** ( $p=0,396$ ). **Hypotézu H4<sub>1</sub> zamítáme.**

**Hypotéza H5<sub>0</sub>** „Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná.“ **je platná** ( $p=0,628$ ). **Hypotézu H5<sub>1</sub> zamítáme.**

**Hypotéza H6<sub>0</sub>** „Míra orientace na profesní odbornost je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodná.“ **je platná** ( $p = 0,845$ ). **Hypotézu H6<sub>1</sub> zamítáme.**

### Interpretace

Shodně jako u skupiny otázek směřujících k *Orientaci na ošetrovatelství*, ani u skupiny otázek směřujících k *Orientaci na profesní odbornost* nemá aktuálně studovaný obor statisticky významný vliv. Respondenti z řad studentů nelékařských zdravotnických oborů (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra a všeobecná sestra v bakalářském studiu) odpovídali na otázky *Orientace na profesní odbornost* podobně a jejich mírné rozdíly nejsou pro výzkum zásadní.

## 11.9 Vliv nezávislých proměnných

**Podotázka: c) Jaké faktory mají vliv na míru orientace na ošetrovatelství a na profesní odbornost? (Viz tabulky 27-28 v příloze č. 6)**

*Tabulka 16 Vliv nezávislých proměnných na složky NAQ. Zdroj: vlastní*

| Faktor                           | Orientace na ošetrovatelství   | Orientace na profesní odbornost  |
|----------------------------------|--|--|
| Pohlaví                          | Má statisticky významný vliv. Ženy jsou více orientované na ošetrovatelství $p=0,002$  | Nemá statisticky významný vliv $p=0,410$   |
| Základní zkušenost s ošetrováním | Má statisticky významný vliv $p=0,04$ . Respondenti se základní zkušeností s ošetrováním vykazují vyšší míru orientace na ošetrovatelství. | Nemá statisticky významný vliv $p=0,315$   |
| Přímá pracovní zkušenost         | Má statisticky významný vliv $p=0,001$ . Respondenti s přímou pracovní zkušeností vykazují vyšší míru orientace na ošetrovatelství         | Má statisticky významný vliv $p=0,026$ . Respondenti s přímou pracovní zkušeností vykazují vyšší míru orientace na profesní odbornost. |
| Ošetrovatelství jako hobby       | Má statisticky významný vliv $p=0,031$ . Respondenti s ošetrovatelstvím jako hobby vykazují vyšší míru orientace na ošetrovatelství.       | Nemá statisticky významný vliv $p=0,062$   |
| Rozhodnutí setrvat v oboru       | Má statisticky významný vliv $p=0,000$ . Respondenti s ošetrovatelstvím jako hobby vykazují vyšší míru orientace na ošetrovatelství        | Má statisticky významný vliv $p=0,000$ . Respondenti s ošetrovatelstvím jako hobby vykazují vyšší míru orientace profesní odbornost.   |
| Věková kategorie                 | Nemá statisticky významný vliv $p=0,649$   | Nemá statisticky významný vliv $p=0,129$   |
| Úroveň vzdělání                  | Nemá statisticky významný vliv $p=0,925$   | Nemá statisticky významný vliv $p=0,338$   |
| Problémy v období studia         | Nemá statisticky významný vliv $p=0,226$   | Nemá statisticky významný vliv $p=0,863$   |

### Interpretace

Z lineárně regresního modelu tedy vyplývá, že na konstrukci závislé proměnné *Orientace na ošetrovatelství* má na hladině významnosti  $p=0,05$  vliv:

- 1) *Pohlaví* - ( $p=0,002$ )
- 2) *Základní zkušenost s ošetřováním* - ( $p=0,04$ )
- 3) *Přímá pracovní zkušenost* - ( $p=0,001$ )
- 4) *Ošetrovatelství jako hobby* - ( $p=0,031$ )
- 5) *Rozhodnutí setrvat v oboru* - ( $p=0,000$ )

Zatímco *Úroveň vzdělání* ( $p=0,925$ ), *Věková kategorie* ( $p=0,649$ ) ani *Problémy v období studia* ( $p=0,226$ ) statisticky významný vliv na konstrukci závislé proměnné *Orientace na ošetrovatelství* nemají. Pro účely výzkumného šetření je  $p$  stanovené výpočty a porovnává se vzhledem ke hladině významnosti, která byla na počátku určena, tj. v našem případě 0,05. Tato hodnota se standardně používá, pokud není stanovena hodnota 0,01.

Z lineárně regresního modelu dále vyplývá, že na konstrukci závislé proměnné *Orientace na odbornost* má na hladině významnosti  $p=0,05$  vliv:

- 1) *Přímá pracovní zkušenost* ( $p=0,026$ ),
- 2) *Rozhodnutí setrvat v oboru* ( $p=0,000$ )

Zatímco *Základní zkušenost s ošetřováním* ( $p=0,315$ ), *Pohlaví* ( $p=0,410$ ), *Úroveň vzdělání* ( $p=0,338$ ), *Věková kategorie* ( $p=0,129$ ), *Ošetrovatelství jako hobby* ( $p=0,062$ ) a *Problémy v období studia* ( $p=0,863$ ) statisticky významný vliv nemají.

## 11.10 Postoj k profesi dle dotazníku NAQ (Nursing attitude Questionnaire)

*Otázka 4.: Jaký je postoj respondentů k profesi?*

Druhá část výzkumu je zaměřena na postoj respondentů k jednotlivým aspektům profese. Dotazník Nursing attitude Questionnaire (TOQH, 1998) byl sestaven týmem Jean C. Toth, profesora katolické university ve Washingtonu DC.

Původní rozsah 30 otázek je zkrácen na 18 dotazů, jednotlivé odpovědi jsou bodovány shodně s předchozí částí výzkumu a pro stanovené hypotézy používáme srovnávání souvislosti *Úrovně vzdělání* s celkovým skóre dotazníku NAQ<sup>5</sup>.

Tabulka 17 Průměrné hodnoty dotazníku NAQ dle vzdělání. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání      |               | Celkem       |
|----------------------|---------------|--------------|
| Praktická sestra     | <b>Průměr</b> | <b>48,29</b> |
|                      | n             | 106          |
|                      | SD            | 7,638        |
| Všeobecná sestra Dis | <b>Průměr</b> | <b>43,32</b> |
|                      | n             | 28           |
|                      | SD            | 7,227        |
| Všeobecná sestra Bc  | <b>Průměr</b> | <b>47,73</b> |
|                      | n             | 59           |
|                      | SD            | 7,206        |
| Celkem               | <b>Průměr</b> | <b>47,40</b> |
|                      | n             | 193          |
|                      | SD            | 7,605        |

*Podotázka: a) Je postoj k profesi u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodný? (Stanoveny tři hypotézy)*

### 11.10.1 Stanovené hypotézy – postoj k profesi

Tabulka 18 Stanovené hypotézy postoj k profesi. Zdroj: vlastní

|                 |   |
|-----------------|---|
| H7 <sub>0</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodný. |
|-----------------|---|

<sup>5</sup> Pro statistický výpočet byl použit test Kruskal-Wallis a Mann-Whitney U test.



|                 |  |
|-----------------|--|
| H7 <sub>1</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru rozdílný.                    |
| H8 <sub>0</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodný. |
| H8 <sub>1</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílný.  |
| H9 <sub>0</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodný.              |
| H9 <sub>1</sub> | Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílný.               |

#### 11.10.2 Výsledky šetření vlivu vzdělání na celkové skóre dotazníku NAQ

Na základě šetření pomocí testu Kruskal-Wallis – testování shody výběrových distribučních funkcí bylo dosaženo několika statisticky významných výsledků, viz tabulka č. 29 v příloze č. 4. Bez ohledu na skupiny otázek členěných dle tematického zařazení je celkové skóre v jednotlivých skupinách respondentů odlišné  $p=0,015$ .

Průměrný počet bodů u skupiny praktických sester je 48,29 oproti diplomovaným všeobecným sestram, jejichž průměrný počet bodů dosáhl pouhých 43,32. tento rozdíl je statisticky významný  $p=0,29$ .

Mezi postojem k profesi u studentů diplomované všeobecné sestry (celkové skóre 43,32) a všeobecné sestry v bakalářském studiu (celkové skóre 47,73) **je statisticky významný rozdíl  $p=0,031$ .**

Mezi praktickou sestrou s průměrným počtem bodů 48,29 a všeobecnou sestrou v bakalářském studiu s bodovým průměrem 47,73 nebyl potvrzen statisticky významný rozdíl.

Tabulka 19 Výsledky šetření postoje k profesi Zdroj: vlastní

**Hypotézu H7<sub>0</sub>** „Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru shodný.“ **zamítáme ( $p=0,029$ ).** **je statisticky významný. Hypotézu H7<sub>1</sub> přijímáme**

*„Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a diplomovanou všeobecnou sestru rozdílný.*

**Hypotézu H8<sub>0</sub>** „Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodný.“ také zamítáme ( $p=0,031$ ). **Hypotézu H8<sub>1</sub> přijímáme** „Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílný.“

**Hypotéza H9<sub>0</sub>** „Postoj k profesi je u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání na praktickou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu shodný.“ je platná ( $p=0,312$ ). **Hypotézu H9<sub>1</sub> zamítáme.**

## **Interpretace**

Na základě výsledků šetření jsme došli k závěru, že postoj k profesi je na rozdíl od orientace na ošetřovatelství a profesní odbornost u skupin respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru na praktickou sestru, diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílný. Nejvyšší skóre **kladného postoje** k profesi vykazují překvapivě studenti oboru praktická sestra (48,29 bodů), nejnižší diplomovaná všeobecná sestra (43,32 bodů). Rozdíly v dílčích částech dotazníku v závislosti na aktuálně studovaném oboru jsou předmětem navazujícího šetření.

### **11.10.3 Postoj respondentů k jednotlivým oblastem dotazníku NAQ**

**Podotázka: b) V jakých konkrétních otázkách dotazníku NAQ se dosažené průměry bodového skóre liší u respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru?**

Otázky dotazníku NAQ byly pro účely výzkumu rozčleněny do dílčích skupin, neboť nás zajímá, jaký je postoj respondentů k jednotlivým aspektům profese všeobecné sestry. Následuje popis těch složek, kde jsou doložené statisticky významné rozdíly v odpovědích včetně tabulky s výsledky. (Viz tabulka č. 29-30 v příloze č. 4)

### **11.10.4 Úroveň vzdělání vs. otázky směřující ke vzdělání:**

V sekci otázek věnujícím se vzdělání všeobecné sestry mají překvapivě **nejnižší skóre diplomované všeobecné sestry**, průměr jejich bodového hodnocení je 5,96 z možných 12 bodů. Nejméně tedy souhlasí s otázkami dotazníku NAQ, že:

- K výkonu profese sestry je nutný předpoklad inteligenčních schopností. (otázka č.2)

- Sestry by měly mít při vstupu do praxe minimálně bakalářský titul. (otázka č. 3)
- Sestry s vyšším stupněm vzdělání mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta. (otázka č. 4)

Naopak u studentek v **bakalářském programu** je **nejvyšší míra souhlasu** s těmito výroky, průměr je 7,59 bodů. Respondenti studující v oboru praktická sestra dosáhly průměru 7,33 bodů. Průměrné hodnoty bodového skóre se statisticky liší  $p=0,019$ .

#### 11.10.5 Úroveň vzdělání vs. otázka na platové ohodnocení

Otázka směřující ke zjištění postoje respondentů k platovému ohodnocení je jen jedna, je uvedena níže a v dotazníku NAQ má číslo 16.

- Sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají. (otázka č.16)

V oblasti platového ohodnocení jsou výsledky ve všech skupinách respondentů velmi nízké, to znamená, že většina respondentů **rozhodně nesouhlasí** s tvrzením, že sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají. Míra nesouhlasu je však rozdílná, nejméně negativní jsou respondenti z řad praktických sester (průměr je 0,87 bodů) a nejvíce diplomované všeobecné sestry (průměr je pouze 0,36 bodů ze 4 možných). Všeobecné sestry v bakalářském studiu dosáhly průměru (0,42 bodů).

Statisticky významný rozdíl v odpovědích potvrzuje  $p=0,049$ .

#### 11.10.6 Úroveň vzdělání vs. otázka kompetencí/podřízenosti lékaři

V dotazníku NAQ je zajímavé tvrzení směřující na vlastní vnímání budoucích kompetencí a podřízenosti sester lékaři.

- Sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek. (otázka č. 12)

Dle průměrných hodnot jsou **nejvíce ochotné** pracovat bez otázek respondenti studující v oboru **praktická sestra** (průměr 2,44 bodů), **nejméně** pak **diplomované všeobecné sestry** (průměr 1,36 bodů). Respondenti v bakalářském studiu dosáhli průměru 1,66. Odpovědi se statisticky významně liší  $p=0,000$ .

Tabulka 20 Vliv vzdělání na složky NAQ – test. Zdroj: vlastní

|                  | NAQ<br>Profese | NAQ<br>Vzdělání | NAQ<br>Výzkum | NAQ - Plat  | NAQ<br>Kompetence | NAQ<br>Pečování | NAQ<br>Celkové<br>skóre |
|------------------|----------------|-----------------|---------------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------------|
| Kruskal-Wallis H | 2,444          | 7,967           | 5,942         | 6,015       | 23,499            | 4,221           | 8,417                   |
| df               | 2              | 2               | 2             | 2           | 2                 | 2               | 2                       |
| Asymp. Sig.      | ,295           | <b>,019</b>     | ,051          | <b>,049</b> | <b>,000</b>       | ,121            | <b>,015</b>             |

V tvrzeních odkazujících na *Profesní příležitosti*  $p=0,295$ , *Výzkum*  $p=0,051$  a *Pečování*  $p=0,121$  jsou jednotlivé skupiny ve svých souhlasných názorech blízké.

Otázky souboru *Profesní příležitosti*:

- sestry stále rozvíjí svojí praxi ve vztahu k aktuálním trendům ve zdravotnictví. (otázka č. 1)
- sestry jsou schopny pracovat samostatně. (otázka č. 5)
- práce sestry je stejně důležitá jako práce lékaře. (otázka č. 6)
- sestry se podílejí na rozvoji zdravotní politiky. (otázka č. 8)
- sestry jsou poradkyně u jedinců s porušeným zdravím. (otázka č. 9)
- sestry zapojují výchovu ke zdraví do své praxe. (otázka č. 10)
- sestry vystupují proti nepřiměřeným pracovním podmínkám. (otázka č. 11)

Otázky souboru *Výzkum*:

- výzkum je pro ošetrovatelství jako profesi nezbytný. (otázka č. 7)
- sestry aplikují výsledky výzkumu do své klinické praxe. (otázka č. 13)

Otázky souboru *Pečování*:

- sestry jsou obhájkyně pacientů. (otázka č. 15)
- sestry jsou obecně laskavé, soucitné osoby. (otázka č. 17)
- sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů (otázka č. 18).

## Interpretace

Z výše uvedených souvislostí pak vyplývá ve všech statisticky významných složkách testu **největší tendence k negativním odpovědím** u diplomovaných všeobecných sester. Jak již bylo zmíněno, sestry v bakalářském studiu jsou v **oblasti vzdělání** přesvědčené o jeho důležitosti. Respondenti z řad studia praktické sestry jsou **nejvíce ochotné pracovat podle pokynů lékaře** bez otázek. V oblasti platového ohodnocení, přestože praktické sestry vykazují v praxi krajní nespokojenost, je míra nespokojenosti nižší než v ostatních skupinách.

Otázky dotazníku NAQ byly rozčleněny do dílčích skupin, neboť nás zajímá, jaký je postoj respondentů k jednotlivým aspektům profese všeobecné sestry.

### 11.11 Vliv nezávislých proměnných na složky NAQ

*Podotázka: b) Jaké faktory mají vliv na dílčí skupiny otázek v dotazníku NAQ zaměřených na postoj k profesní příležitosti, výzkumu, vzdělání, platovému ohodnocení, kompetencím a péčování?*

Stejně jako u dotazníku zaměřeného na orientaci na ošetřovatelství a profesní odbornost (VANHANEN, 2000) bylo u dotazníku NAQ (TOTH, 1998) zkoumán vliv dalších faktorů jako pohlaví respondentů, věk, zkušenost s ošetřováním v rodině, pracovní zkušenost s ošetřováním a vliv ošetřovatelství jako hobby. Na výzkum souvislostí byly použity stejné metody (Mann-Whitney U test a Wilcoxon W test), podrobný popis dat je součástí příloh.

#### 11.11.1 Pohlaví vs. složky dotazníku NAQ

Dle analýzy byl prokázán signifikantní, **statisticky významný vliv**  $p=0,04$  **pohlaví** na složku *Profesních příležitostí*. **Ženy** mají dle průzkumu statisticky významně vyšší průměrné skóre (21,60) v oblasti, která popisuje vztah ke profesním příležitostem (viz str. 77) oproti mužům (19,53), kdy maximální počet bodů v této složce je 28. (Viz. tabulka č. 31-32 příloha č. 5)

#### 11.11.2 Věk vs. složky dotazníku NAQ

Při zkoumání vlivu věku na složky dotazníku bylo dosaženo těchto výsledků: *Věková kategorie* má statisticky významný vliv na složku pracovně nazvanou *Plat*  $p=0,041$  a na složku *Kompetence/podřízenost lékaři*  $p=0,000$ . U obou těchto složek je maximální počet bodů 4, minimum 0. (Viz tabulka č. 33-34 příloha č. 5-6)

U složky *Plat* máme dotazníkovou otázku: „*Sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.*“ Na tento dotaz respondenti do věku 25 let odpovídají více kladně

než respondenti starší 25 let. Tento fakt by napovídal **větší nespokojenosti** věkové skupiny nad 25 let s ohodnocením své práce. Průměrné skóre u odpovědi na tuto otázku je u skupiny do 25 let 0,77 bodů a u skupiny nad 25 let 0,30 bodů. Vezmeme-li v úvahu, že odpověď „Rozhodně nesouhlasím“ má ohodnocení 0 bodů a odpověď „Spíše nesouhlasím“ má ohodnocení 1 bod, pak průměrná hodnota u obou skupin pod 1 dokládá většinovou volbu v negativní části škály odpovědí, tj. nespokojenost s platovým ohodnocením sester je velká a zřetelná napříč oběma skupinami, byť o něco menší u respondentů mladších než 25 let.

U složky, která nese pracovní název *Kompetence/podřízenost lékaři*, je v dotazníku uvedeno „*Sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek.*“, na níž respondenti do věku 25 let odpovídali kladněji než respondenti ve věku nad 25 let. Průměrné skóre je u skupiny do 25 let 2,23 a u skupiny nad 25 let 1,46. Lze z toho usuzovat, že s vyšším věkem a z toho vyplývající delší pracovní praxí, možným navýšením vlastního vzdělání a pravděpodobně celkovou větší pracovní sebejistotou klesá ochota být pouhým vykonavatelem pokynů lékaře a vzrůstá touha být rovnocenným partnerem lékaře na společném úkolu. V kategorii do 25 let pak je ochota pracovat a poslouchat bez ptaní se větší.

### 11.11.3 Pracovní zkušenost vs. složky dotazníku NAQ

Dle použitých průzkumných metod má pracovní zkušenost statisticky významný vliv na složku *Profesní příležitosti*  $p=0,001$  (otázky viz strana 77), *Vzdělání* (otázky viz str. 76)  $p=0,001$ , *Plat*  $p=0,000$ , *Kompetence/podřízenost lékaři*  $p=0,009$  a *Pečování*  $p=0,015$  (Viz tabulka č. 35-36 příloha č.6).

V oblasti *Profesní příležitost* respondenti s pracovní zkušeností v oboru vykazují pozitivnější přístup k otázkám (viz strana 77). Respondenti s pracovní zkušeností mají průměrné skóre ve složce *Vzdělání* nižší, konkrétně 6,72, zatímco respondenti bez pracovní zkušenosti 7,82 při maximálním počtu 12 bodů. Větší význam vzdělání tedy přikládají respondenti bez pracovní zkušenosti.

Shodně jako u předchozích proměnných, i zde je v otázce *platu* významná nespokojenost. Respondenti bez pracovní zkušenosti dosáhli průměrného skóre 1,09, odrážejícího výraznou nespokojenost s platovým ohodnocením sester, avšak respondenti s pracovní zkušeností dosáhli průměru pouhých 0,34. Na tvrzení „*Sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.*“ tedy obě skupiny odpovídají **výrazně negativně**, rozdíl mezi nimi je ale podstatný. U respondentů bez kontaktu s pracovním

procesem je povědomí o platové situaci špatné, přesto volí méně striktní odpověď „Spíše nesouhlasím“.

U respondentů **bez pracovní zkušenosti** v oboru je také ochota vykonávat pokyny lékaře bez ptaní **statisticky významně vyšší** než u respondentů již pracujících.

V oblasti *Pečování* jsou stanovena tato tvrzení:

- Sestry jsou obhájkyně pacientů. (otázka č. 15)
- Sestry jsou obecně laskavé, soucitné osoby. (otázka č. 17)
- Sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů (otázka č. 18).

Sestry v pracovním procesu dosáhly v této oblasti skóre 5,41 při maximálním skóre 12 bodů. Tento průměr je **statisticky nižší** než u respondentů bez pracovní zkušenosti. Ti, co nepracovali (průměrné skóre odpovědí 6,26) vnímají významněji důležitost složky *Pečování*.

#### **11.11.4 Ošetřovatelství jako hobby vs. složky NAQ**

Faktor ošetřovatelství jako hobby má statisticky významný vliv pouze ve složce *Profese*  $p=0,043$ . Podrobná data viz tabulka č. 37-38 v příloze č. 7.

Respondenti, jež uvedli ošetřovatelství jako hobby mají průměrné skóre **21,51**, zatímco druhá skupina **19,54**. To znamená, že první skupina respondentů kladněji hodnotila aspekty patřící pod složku profesní příležitost.

#### **11.12 Motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa**

*Otázka 5.: Jsou motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa ve skupinách respondentů budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků shodné?*

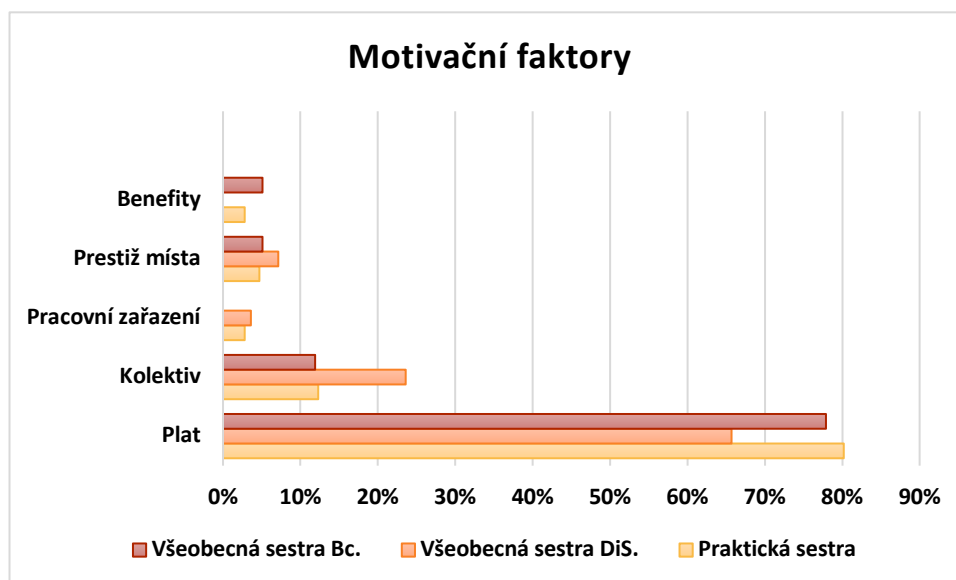
V závěru dotazníku byla respondentům položena otázka: *Co by Vás nejvíce motivovalo při výběru pracovního místa, resp. oboru?* Otázka v dotazníku byla volná, respondenti mohli napsat cokoli dle svého uvážení. Odpovědi byly analyzovány a seskupeny do pěti oblastí: plat, kolektiv, pracovní zařazení, prestiž místa a benefity.

Tabulka 19 Motivační faktory. Zdroj: vlastní

| Motivační faktory     | Plat |        | Kolektiv |        | Pracovní zařazení |       | Prestiž místa |        | Benefity |       |
|-----------------------|------|--------|----------|--------|-------------------|-------|---------------|--------|----------|-------|
|                       | n    | %      | n        | %      | n                 | %     | n             | %      | n        | %     |
| Praktická sestra      | 85   | 80,2 % | 13       | 12,3 % | 3                 | 2,8 % | 5             | 4,7 %  | 3        | 2,8 % |
| Všeobecná sestra DiS. | 18   | 65,7 % | 7        | 23,6 % | 1                 | 3,6 % | 2             | 7,14 % | -        | -     |
| Všeobecná sestra Bc.  | 46   | 77,9 % | 7        | 11,9 % | -                 | -     | 3             | 5,1 %  | 3        | 5,1 % |

V oboru praktické sestry tedy 80,2 % respondentů uvedlo hlavním motivačním faktorem platové ohodnocení, 12,3 % pracovní kolektiv, 4,7 % prestiž pracovního místa. Studenti v oboru diplomované všeobecné sestry v 65,7 % preferují platové ohodnocení, 23,6 % si přejí dobrý kolektiv, 7,14 % zajímá prestiž místa a 3,6 % pracovní zařazení. V bakalářském studiu oboru všeobecná sestra 77,9 % respondentů zmiňuje platové ohodnocení, 11,9 % kolektiv a shodně 5,1 % prestiž místa a benefity.

Graf 3 Motivační faktory. Zdroj: vlastní



### 11.12.1 Interpretace

Nejvýznamnějším motivačním faktorem ve všech skupinách studentů nelékařských zdravotnických oborů pro výběr pracovního uplatnění je finanční ohodnocení/plat. Velmi často se zmiňuje kolektiv, seberealizace, prestiž, kompetence a vybavení prostředí.



### 11.13 Shrnutí výsledků

Pro komplexní shrnutí výsledků je níže uvedena tabulka s jednotlivými otázkami včetně stručných odpovědí.

Tabulka 20 Komplexní shrnutí výsledků. Zdroj: vlastní

|    |   |
|----|---|
| 1. | <i>Mají respondenti v průběhu vzdělávání problémy s motivací ke studiu, osobní problémy a/nebo vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva? (popisná statistika)</i>  |
|    | 50,9 % studentů oboru praktická sestra a 44,1 % studentů bakalářského studia udává <b>nízkou motivaci ke studiu.</b><br>42,8 % studentů oboru diplomovaná všeobecná sestra má <b>osobní problémy.</b><br>33,9 % studentů bakalářského studia je nespokojených s <b>obsahem a metodami učiva.</b>  |
| 2. | <i>Jsou studenti nelékařských zdravotnických oborů ve všech oborech (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) rozhodnutí setrvat v profesi? (popisná statistika)</i>  |
|    | 72,6 % studentů střední zdravotnické školy oboru praktická sestra a 72,9 % studentů bakalářského studia je <b>rozhodnuto setrvat v oboru</b> , tzn. že cca 27 % respondentů z těchto oborů <b>uvažuje nad změnou.</b><br>85,7 % respondentů oboru diplomovaná všeobecná sestra je rozhodnuto zůstat v oboru a méně než 15 % uvažuje nad změnou. |
| 3. | <i>Jaká je míra orientace respondentů na ošetřovatelství a na profesní odbornost a co ji ovlivňuje? (testová statistika)</i>  |
|    | a) <i>Je míra orientace na ošetřovatelství u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná? (stanoveny tři hypotézy)</i>   |
|    | <b>Orientace na ošetřovatelství je u respondentů rozdělených dle vzdělání shodná.</b>   |
|    | b) <i>Je míra orientace na profesní odbornost u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná? (stanoveny tři hypotézy)</i>  |
|    | <b>Orientace na profesní odbornost je u respondentů rozdělených dle vzdělání shodná.</b>  |

|    |  |
|----|--|
|    | <i>c) Jaké faktory mají vliv na míru orientace na ošetřovatelství a na profesní odbornost?</i>   |
|    | V <b>orientaci na ošetřovatelství</b> má statisticky významný vliv faktor <i>Pohlaví</i> , kdy ženy jsou na ošetřovatelství více orientovány než muži. Dále <i>Základní zkušenost s ošetřováním, Přímá pracovní zkušenost, Ošetřovatelství jako hobby</i> a <i>Rozhodnutí setrvat v oboru</i> . Všechny tyto faktory ovlivňují <b>orientaci na ošetřovatelství</b> pozitivně.<br>V <b>orientaci na profesní odbornost</b> má statisticky významný vliv <i>Přímá pracovní zkušenost</i> . |
| 4. | <b>Jaký je postoj respondentů k profesi?</b>   |
|    | <i>a) Je postoj k profesi u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodný? (stanoveny tři hypotézy)</i>   |
|    | Respondenti oboru praktická sestra a všeobecná sestra v bakalářském studiu získali průměrné skóre vyšší než diplomovaná všeobecná sestra, jejich postoj je tedy <b>pozitivnější</b> .<br><b>Postoj k profesi</b> respondentů praktické sestry a všeobecné sestry v bakalářském studiu <b>shodný</b> .  |
|    | <i>b) V jakých konkrétních otázkách dotazníku NAQ se dosažené průměry bodového skóre liší u respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru?</i>  |
|    | Respondenti oboru praktická sestra mají <b>nejvyšší</b> (i když velmi nízké) průměrné bodové hodnocení v otázce, že sestry jsou dobře zaplacené za svou práci a jsou <b>nejvíce ochotné</b> pracovat podle pokynu lékaře bez otázek.<br>Diplomovaná všeobecná sestra má nejnížší průměrné skóre v oblasti <b>vzdělání</b> a v <b>celkovém součtu bodů</b> dotazníku NAQ.<br>Sestra v bakalářském studiu má nejvyšší průměrné bodové skóre v otázkách <b>významu vzdělání</b> .           |
|    | <i>c) Jaké faktory mají vliv na dílčí skupiny otázek v dotazníku NAQ zaměřených na postoj k profesní příležitosti, výzkumu, vzdělání, platovému ohodnocení, kompetencím a pečování?</i>  |
|    | Faktor <i>Pohlaví</i> ovlivnil složku <b>profesních příležitostí</b> . Ženy mají statisticky významně vyšší průměrné skóre.  |

|    |  |
|----|--|
|    | <p><i>Věková kategorie</i> má statisticky významný vliv na složku <b>plat</b> a složku <b>kompetence</b>. Respondenti <i>nad 25 let</i> vykazují větší nespokojenost s platovým ohodnocením a menší ochotu pracovat dle pokynů lékaře bez otázek.</p> <p>Respondenti s <i>Pracovní zkušeností</i> jsou více zaměřeni na <b>profesní příležitosti</b> oboru, méně na důležitost <b>vzdělání</b>, méně jsou spokojeni s <b>platovým ohodnocením</b>, méně jsou ochotni pracovat bez otázek v otázce <b>kompetencí</b>, a menší význam přiřkládají otázkám z oblasti <b>pečování</b>.</p> <p>Faktor <b>Ošetřovatelství jako hobby</b> má pozitivní vliv na složku <i>Profesní příležitosti</i>.</p> |
| 5) | <p><i>Jsou motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa ve skupinách respondentů budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků shodné? (popisná statistika)</i></p>   |
|    | <p>80,2 % praktických sester, v 65,7 % diplomovaných všeobecných sester a 77,9 % sester v bakalářském studiu udávají hlavním motivačním faktorem <b>platové ohodnocení</b>.</p> <p>12,3 % praktických sester, 23,6 % diplomovaných všeobecných sester a 11,9 % sester v bakalářském studiu uvádí <b>dobry pracovní kolektiv</b>. Viz graf č. 3 na straně 81</p>  |

## 12 DISKUZE

Akademických prací, vědeckých článků a studií na téma motivace ke studiu, k následnému vzdělávání, nebo k setrvání v profesi nelékařských zdravotnických pracovníků na všech úrovních vzdělání je nejen v České republice mnoho. Nedostatek sester je problémem většiny zdravotnických systémů, ačkoli jsou konkrétní důvody v jednotlivých zemích různé. Dle zahraničních studií je problémem např. složité získávání způsobilosti, nedostatečné kompetence, nutnost vysokoškolského vzdělání, nedostatečná prestiž profese a již zmiňovaná motivace. V naší práci jsme pro výzkum motivace rozdělili respondenty podle studovaného oboru a zjistili tak zajímavé souvislosti. Motivace je zásadní faktor ovlivňující budoucí profesionály ve všech fázích studia, je umocněna mnoha proměnnými a zkoumána v různých rovinách tak, abychom odhalili její opravdový význam.

V počáteční fázi výzkumu byl stanoven cíl č. 1. Zjistit, zda ***mají respondenti v průběhu vzdělávání problémy s motivací ke studiu, osobní problémy a/nebo vykazují nespokojenost s obsahem a metodami učiva.*** Studenti oboru praktická sestra a studenti bakalářského studia se nejčastěji potýkají s nízkou motivací ke studiu. Studenti bakalářského studia mají navíc problémy s obsahem a metodami učiva. Na rozdíl od studie Mariette Bengston (BENGSTON, a další, 2010 str. 153), kde většina respondentů z řad studentů několika úrovní vzdělávacích programů udává maximální motivaci ke studiu, spokojenost s obsahem a metodami učiva a vše, co se při studiu učí, považují pro následující profesi za důležité. Ve slovních odpovědích naši respondenti často uváděli mnoho teorie na úkor praxe, stejně jako ve výzkumu univerzity v Bedfordshire (CLEMENTS, 2015 str. 22). Zde je významně negativně hodnoceno málo praktického vyučování např. na jednotkách intenzivní péče. Dle studie Claire Hamshire (HAMSHIRE, 2012 str. 175) souvisí nízká motivace ke studiu s negativním zážitkem v praktické výuce a na klinickém pracovišti, kdy se respondenti nemohli spolehnout na teoretické znalosti. I v tomto výzkumu respondenti vykazovali nízkou motivaci ke studiu.

Výzkumným cílem č. 2 jsme chtěli zjistit, zda ***jsou studenti nelékařských zdravotnických oborů ve všech oborech (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) rozhodnutí setrvat v profesi.***

Odpověď je poměrně překvapivá, neboť nejvyšší skóre v otázce rozhodnutí setrvat v oboru je ve skupině diplomovaných všeobecných sester (85,7 %), liší se o více než 12 % od skupiny praktických sester a všeobecných sester v bakalářském studiu. Přesto je možné říci, že většina respondentů je rozhodnuta setrvat v oboru i přes ztrátu motivace ke studiu a nespokojenost s metodami a obsahem učiva. Tyto pozitivní závěry jsou srovnatelné se studií Claire Hamshire (HAMSHIRE, 2012 str. 175), v níž i přes negativní prožitky při praktické výuce jsou studenti v nadpoloviční většině rozhodnutí setrvat v oboru.

Stěžejní součástí výzkumu, cílem č. 3, zjišťujeme, ***jaká je míra orientace respondentů na ošetrovatelství a na profesní odbornost a co ji ovlivňuje***. Ve studii Liisy Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1058) bylo dosaženo výsledků, které potvrzují, že rozdílné studijní obory mají vliv na míru orientace na ošetrovatelství a profesní odbornost. Proto jsme se ptaly, ***zda je míra orientace na ošetrovatelství u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná***. V našem výzkumu souvislosti aktuálně studovaného oboru na míru orientace na ošetrovatelství **nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl** mezi jednotlivými skupinami respondentů studující nelékařské zdravotnické obory.

Stejně jako otázky, ***zda je míra orientace na profesní odbornost u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodná***, nebyl prokázán signifikantní rozdíl v odpovědích. Ve studii Liisy Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1059) rozdíl v orientaci prokázán byl, ona ovšem porovnávala skupiny studentů různých druhů škol – Polytechnic Nursing School a Institute of Health and Social care.

V následném šetření míry orientace na ošetrovatelství a profesní odbornost jsme zkoumaly rozdílné faktory, které by mohly tyto dvě proměnné ovlivňovat. Ptáme se tedy: ***Jaké faktory mají vliv na míru orientace na ošetrovatelství a na profesní odbornost respondentů?*** Statisticky významný vliv na míru orientace na ošetrovatelství má *Pohlaví*, kdy ženy vykazují vyšší míru orientace na ošetrovatelství než muži. Ve výzkumu Liisy Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1058) je tomu naopak, muži vykazují vyšší průměrné skóre orientace na ošetrovatelství. V našem výzkumu je dále statisticky významná *Základní zkušenost s ošetrováním*, tento závěr je opět odlišný od studie Liisy Vanhanen (VANHANEN, 2000 str. 1058), ve které souvislost nebyla

prokázána. V našem výzkumu je signifikantní také *Přímá pracovní zkušenost*, *Ošetřovatelství jako hobby* a *Rozhodnutí setrvat v oboru*. Všechny tyto faktory míru orientace na ošetřovatelství zvyšují. Ve výzkumu Liisy Vanhanen je zásadní otázka problémů v období studia, které dle závěrů studie (VANHANEN, 2000 str. 1058) průměrné skóre v orientaci na ošetřovatelství významně snižují. V naší studii se toto nepotvrdilo.

V kontextu *Orientace na odbornost* má vliv *Základní zkušenost s ošetřováním*, která skóre zvyšuje, dále je průměrná hodnota vyšší u respondentů udávající *Přímou pracovní zkušenost*. Zde je však opět rozdíl v porovnání s výzkumem (VANHANEN, 2000 str. 1059), neboť ve studii Liisy Vanhanen sice přímá pracovní zkušenost vliv má, ale není statisticky významný. Dále je důležité *Rozhodnutí setrvat v oboru*, které zvyšuje míru orientace na profesní odbornost. Liisa Vanhanen v tomto případě uvádí, že respondenti, kteří mají v úmyslu odejít z oboru, vykazují v této části dotazníku statisticky významně odlišné skóre.

Součástí našeho dotazníku byl i dotazník NAQ Nursing Attitude Questionnaire ze studie Jean C. Toth (TOTH, 1998 str. 276), který šetřil postoj k profesi. V této studii je srovnávána úroveň vzdělání v postoji k různým aspektům ošetřovatelství. Nás tedy v rámci výzkumného cíle č. 3 zajímá ***jaký je postoj respondentů k profesi*** a vzhledem ke složitosti dotazníku máme položeny podotázky: ***Je postoj k profesi (dotazník NAQ) u zkoumaných skupin respondentů rozdělených dle stupně vzdělání (praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra, všeobecná sestra v bakalářském studiu) shodný?***

Na základě výsledků šetření jsme došli k závěru, že postoj k profesi je na rozdíl od orientace na ošetřovatelství a profesní odbornost u skupin respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru na praktickou sestru, diplomovanou všeobecnou sestru a všeobecnou sestru v bakalářském studiu rozdílný. Nejvyšší skóre kladného postoje k profesi vykazují překvapivě studenti oboru praktická sestra, dále studenti v bakalářském programu a nejnižší diplomovaná všeobecná sestra. Statisticky významný rozdíl v celkovém hodnocení je mezi diplomovanou všeobecnou sestrou a sestrou v bakalářském programu a diplomovanou všeobecnou sestrou a praktickou sestrou. V porovnání se studií Jean C. Totha se jedná o rozdílný závěr, neboť ve studii zkoumající skupiny respondentů z různých studijních programů – Traditional Nursing students a Second Degree students (TOTH, 1998 str. 276) rozdíl potvrzen nebyl.

Dále nás zajímá, v *jakých konkrétních otázkách dotazníku NAQ se dosažené průměry bodového skóre liší u respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru.*

Zajímavé výsledky jsme zaznamenali v otázce týkající se platového ohodnocení, které následně bylo zvoleno nejsilnějším motivačním faktorem pro výběr budoucího pracovního místa. S tvrzením *Sestry jsou řádně zaplacené za svou práci* respondenti nezávisle na studijním programu výrazně nesouhlasí, přestože nejnižší míra nesouhlasu je u studentů praktické sestry, nejvyšší u diplomovaných všeobecných sester. Všechny skupiny respondentů však vykazují hodnoty pod 1,0 bodů, to znamená, že ve většině odpovídali výrokem *Rozhodně nesouhlasím*. Výstup této otázky koreluje s výstupem (TOTH, 1998 str. 277), kde je verdikt mírnější, neboť s pravdivostí tohoto výroku si respondenti dle studie nejsou jisti. V kontextu zmíněné studie, kde rozdíl mezi jednotlivými stupni vzdělání nevykazovaly žádné odpovědi, naše studie dále odhalila rozdíl v souhlasném stanovisku k otázce kompetencí, resp. *Sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek*. Odpovědi jsou spíše negativní, nejvyšší míru nesouhlasu pak vykazují studenti diplomované všeobecné sestry, více s tvrzením souhlasí praktické sestry. Ve studii (TOTH, 1998 str. 227) tato otázka nebyla nijak významně vyhodnocena.

V otázkách, které jsou zaměřeny na vzdělání *K výkonu profese sestry je nutný předpoklad inteligenčních schopností, Sestry by měly mít při vstupu do praxe minimálně bakalářský titul, Sestry s vyšším stupněm vzdělání mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta*, se odpovědi respondentů v naší studii také liší. Nejvíce si jsou důležitostí vzdělání vědomi respondenti studující bakalářský program všeobecné sestry, nejméně diplomované všeobecné sestry. Dle studií (TOTH, 1998 str. 227) a (BENGSTON, a další, 2010 str. 154) a dalších, význam vysokoškolského studia na akademické půdě je neoddiskutovatelný.

Závěrečným, 4. cílem práce bylo přiblížit motivační faktory napříč studovanými obory vzhledem k předpokladu, že v budoucnu půjdou studenti všech oborů do praxe. Ptáme se tedy, zda *jsou motivační faktory pro výběr budoucího pracovního místa ve skupinách respondentů budoucích nelékařských zdravotnických pracovníků shodné.*

Ve výsledném šetření jsme se zaměřily na 5 položek nejčastěji se opakujících v odpovědích respondentů. Shoda v prioritě motivačního faktoru napříč skupinami respondentů rozdělených dle aktuálně studovaného oboru je v oblasti platového hodnocení, se kterým však v předchozím šetření vyjádřili respondenti **krajní**

**nespokojenost.** Dle studie (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 27) se „žebříčkem motivačních faktorů zabýval Vévoda, Ivanová, Horváth (2005).“ Zásadní význam zde mají tyto faktory: „jistota zaměstnání, mzda, péče o pacienta, spolupráce v provozu, uznání osobních výsledků.“ Nejméně podstatný vnímaly sestry faktor „prestiž zaměstnání a kariérní postup.“ Zaměstnavatel v této studii naopak mzdu uváděl jako nejméně významný aspekt motivace zaměstnanců. (NOVÁKOVÁ, 2010 str. 27) **V našem výzkumu za mzdou následuje kolektiv, pracovní zařazení, prestiž místa, benefity.** Ani v jednom z případů nebyla zmíněna volnější pracovní doba, možnost dalšího vzdělávání, nebo práce v zahraničí, přestože dle studie Kubátové a Kukulové (KUBÁTOVÁ, 2013) je toto v mladé generaci na úrovni motivačních faktorů to nejzásadnější. Na rozdíl od zahraničních studií je tedy motivační faktor platové ohodnocení, dle pilotní studie v 95 %, v následném průzkumu v 91 % napříč všemi studijními obory. Trend plošného zvyšování platu, příplatků a atraktivita benefitů by tedy dle našeho výzkumu mohly být významnou součástí řešení personální krize.

### **Doporučení pro praxi**

Vzhledem k překvapivě vysokému procentu respondentů uvádějících problémy s motivací ke studiu a problémy s učivem a výukou je doporučením pro praxi průběžná monitorace názorů studentů, včetně prvotního průzkumu zaměření studenta. Profese sestry může být jak velmi zajímavou a vzrušující prací, kdy se jednotlivec podílí na bezprostřední záchrane života, tak i povoláním, vyžadující vysokou míru empatie a potřeby komunikovat a pečovat. Rozlišení všech aspektů práce zdravotnického pracovníka, odhalení individuální preference a směřování studentů správným směrem je dle mého názoru řešením nízké motivace při studiu.

Na straně zdravotnických zařízení vychovávajících budoucí profesionály by pak mělo být přítomno uvědomění si své role, kdy se ochota věnovat se studentům a schopnost zprostředkovat výhody oboru významně podílí na celkovém vnímání budoucí profese očima studenta.

Přes všechny negace, které respondenti vyjádřili, jsou ve většině ochotni zůstat v oboru a jsou si vědomi zodpovědnosti. Hlavním motivačním faktorem je platové ohodnocení, trend navyšování mezd je tedy správným krokem. Předpokládejme a doufejme, že jde o trend trvalý. Výsledky diplomové práce budou shrnuty do článku a nabídnuty k otištění.



## 13 ZÁVĚR

Naše studie se zabývá motivací k výběru profese všeobecné sestry, resp. k výběru studia a následně postoji, které respondenti vůči profesi zaujímají. Okolnosti určující motivaci jsou pro setrvání a osobní seberealizaci v oboru dle mého názoru zásadní, proto je v teoretické části práce vysvětleno několik aspektů, které tuto motivaci ovlivňují.

Základní motivace v procesu učení určuje dle citovaných publikací přístup k dosažení výsledku ve studovaném oboru, ovlivňuje přístup k lidem a prvotní socializaci. Následně se pod vlivem empatického cítění a prosociálního chování u určitých osob vyvíjí touha pomáhat, která však může být přítomna již v dětství a představovat tak zásadní stimul pro výběr pomáhající profese.

Vlivem okolí a prožitých situací v rodině či v praktické výuce se vytváří vztah ke specifickým aspektům profese, kterými jsou setkání s nemocným člověkem a jeho utrpením, komunikace s rodinou i členy ošetrovatelského týmu a konfrontace s umíráním a smrtí. Jedinec, vystaven těmto v profesi všeobecné sestry jedinečným aspektům, je natolik zatížen okolnostmi, že studium zdravotnického oboru se stává naprosto výjimečným a nesrovnatelným s ostatními obory mimo pomáhající profese. Uvědomění si odpovědnosti za lidský život a jeho kvalitu je konfrontováno s poznáním vlastních hranic, reakcí a vnitřních konfliktů v otázkách etiky, morálky a osobního přesvědčení.

Profese sestry je ve většině zemí nositelkou jednoznačně stanovených kvalit, je proto na místě srovnávat přístup k jednotlivým jejím charakteristikám bez ohledu na to, ze které země daná studie zabývající se profesí pochází. Rozdílů není mnoho, snad jen přístup k akademickému vzdělání je v ostatních zemích v porovnání s ČR mnohem pozitivnější. Tento fakt nejspíš souvisí s fungujícím systémem studia, jehož výsledný akademický titul je napříč zeměmi uznáván.

Mladí lidé vstupující do profese v naší zemi jsou vázáni nestabilním systémem vzdělávání, přestože jejich prvotním cílem je ve většině případů seberealizace v oblasti, která má dle jejich přesvědčení význam, náležitou prestiž a dostatečné ocenění. Jsou však konfrontováni s různými formami vzdělávání, s rozdílnými kompetencemi a s neuspokojivým či opakujícím se obsahem učiva. Přesto je výstupem výzkumu poměrně stabilní přístup ke zvolené profesi včetně pozitivního pohledu do profesní budoucnosti u většiny respondentů studijních oborů praktická sestra, diplomovaná všeobecná sestra a všeobecná sestra v bakalářském studiu. Jednoznačně je zvolen pozitivní postoj k ošetrovatelství a profesní odbornosti, akademické vzdělání je vnímáno

méně pozitivně u diplomovaných všeobecných sester, které mu nepřikládají veliký význam. Vyšší hodnoty v dotazníku připadají respondentům s přímou pracovní zkušeností, stejně jako respondentům se zkušeností s ošetřováním nemocného v rodině. Je tedy výhodou, pokud má student zdravotnického oboru přímou zkušenost se specifickými profesními aspekty. U dotazníku, který zkoumá celkový postoj k profesi, jsme zaznamenali rozdíl u diplomovaných všeobecných sester v celkovém součtu bodů směrem dolů, stejně jako v otázce podřízenosti lékaři, kdy diplomovaná všeobecná sestra si své kompetence uvědomuje, přesto je méně ochotná vykonávat činnosti na základě pokynů lékaře bez otázek. Tento aspekt by byl jistě vhodný zkoumat dalšími studii zaměřenými konkrétně na pracovní vztahy, kompetence, priority a následně vědomí si vlastní odpovědnosti.

Jednoznačný nesouhlas vyjádřili respondenti z řad studentů s výrokem, že sestry jsou řádně zaplacené za svou práci. Protože se jedná o studenty, kteří se ve většině případů neúčastní pracovního procesu a nemají přímou zkušenost s platovým ohodnocením, nabízí se zde otázka, co je k tomuto jednoznačnému postoji vede. Platové ohodnocení zdravotnických pracovníků je oblíbeným mediálním tématem, ne vždy však působí ve prospěch profese a v mnoha případech může budoucí zdravotníky odradit. Jak již bylo zmíněno v naší studii, studenty mohou negativně ovlivnit i zdravotníci na klinických pracovištích – pozitivně i negativně. Pro výběr místa jsou nejvýznamnějšími motivačními faktory platové ohodnocení, prestiž místa a kolektiv na pracovišti. Všechny tyto proměnné je v praxi možné ovlivnit. Velkou roli zde hraje přístup k lidem, profesi, ale i zmiňovanému platovému ohodnocení, vzdělání a významu akademického titulu. Vzhledem k faktu, že nositelkami kvalit profese jsme my, sestry a jiní zdravotničtí pracovníci, je naším úkolem ji náležitě reprezentovat i před nastupující generací a v rámci kolektivu se snažit o atmosféru, která budoucí zdravotníky přesvědčí o setrvání v profesi, resp. výběru daného pracoviště. Platové ohodnocení a benefity jako součást motivační strategie jsou v kompetencích zaměstnavatele a zřizovatele zdravotnických zařízení, pro respondenty mají zásadní význam a tendence k navyšování je tedy jistě správným krokem k řešení nedostatku profesionálů ve zdravotnických profesích.

Na základě našeho vyhodnocení motivačních faktorů by dle mého názoru bylo zajímavé provést následné srovnání s představami zaměstnavatelů a položit si otázku, zda panuje shoda mezi skupinami budoucích sester, sester aktivních v profesi a jejich zaměstnavatelů.

Směrů, kterými by se následné výzkumy mohly ubírat, se nabízí mnoho. Je třeba zapojit větší počet respondentů, oslovit zaměstnavatele a různé skupiny aktivních zdravotníků. Limity našeho výzkumného šetření jsou především dané malým vzorkem respondentů a nerovnoměrným rozdělením respondentů ve skupinách, které jsme porovnávali. Přestože by pro zvýšení validity výzkumu bylo vhodné zapojit studenty z různých vzdělávacích institucí v České republice, výzkumná část nám základní otázky zodpověděla. Cíl diplomové práce byl splněn. Nás ale stále zajímá, jak získat studenty do zdravotnických oborů, jak zkvalitnit a sjednotit studium, zjednodušit vstup do praxe a zatraktivnit setrvání v oboru. Víme, že se potýkáme se stejným problémem jako většina civilizovaných zemí, kde nejnovější přístrojové vybavení a nejsložitější digitální systémy nenahradí práci sestry. Je tedy na místě zamyslet se nad opravdovým významem profese, přestat tento význam přehlížet, snižovat, nebo znehodnocovat a učinit z tohoto zaměstnání profesi, která bude nést atributy třetí nejprestižnější profese, tak jak byla dle průzkumu (ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2016) vyhodnocena.

## BIBLIOGRAFIE

- 1) BENGSTON, Mariette a OHLSON, Bodil. 2010. *The nursing and medical students motivation to attain knowledge*. [Online] 2. 2010. [cit. 25.11.2017]. Dostupné z:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.07.005>. (<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691709001385>). ISSN 0260-6917.
- 2) BERÁNEK, Václav a kol. 2017. *Metodika zpracování kvalifikačních bakalářských prací*. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2017. ISBN 978-80-261-0760-6.
- 3) BÁRTLOVÁ, Sylva. 2007. *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. [Online] 2. 2007. [Citace: 25.2.2017] [https://www.researchgate.net/publication/279763800\\_Profese\\_sestry\\_profesionalizace\\_a\\_elitarstvi\\_v\\_osetrovatelstvi\\_ze\\_sociologickeho\\_pohledu](https://www.researchgate.net/publication/279763800_Profese_sestry_profesionalizace_a_elitarstvi_v_osetrovatelstvi_ze_sociologickeho_pohledu). ISSN 1212-4117.
- 4) BROPHY, Jere at al. 2005. *Efektivní učení ve škole*. [editor] Herbert J. Walberg. [překl.] Dominik Dvořák. Praha : Portál, 2005. stránky 45-59. Pedagogická praxe. Mezinárodní akademie vzdělávání/UNESCO. 80-7178-556-3.
- 5) CLEMENTS, Andrew J. 2015. *Exploring commitment, professional identity, and support for student nurses*. Nurse Education in Practise Bedfordshire, United Kingdom : University of Bedfordshire, 2015. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.06.001.
- 6) CRICK, Paula et al. 2014. *Why do student nurses want to be nurses?* Nursing Time. [Online] 1 2014. [Citace: 14. 1 2017.] Nursing; 110: 5, 12-15. <https://www.nursingtimes.net/roles/nurse-educators/why-do-student-nurses-want-to-be-nurses/5067406.article>.
- 7) ČAKRT, Michal. 2010. *Typologie osobnosti: volba povolání, karéra a profesní úspěch*. Praha : Management Press, 2010. stránky 9-19. 978-80-7261-220-8.
- 8) ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. 2016. *Zdravotnický deník*. [Online] 3. 5 2016. [Citace: 17. 1 2018.] <http://www.zdravotnickydenik.cz/2016/05/povolani-sestry-je-podle-pruzkumu-prestizni-plat-tomu-neodpovida/>.
- 9) ŠNAJDROVÁ, Lenka. 2017. *Praktická sestra aplikovat i.v. ani cévkovat nebude*. Ošetrovatelství.info. [Online] 16. 7 2017. [Citace: 1. 3 2018.] <https://www.osetrovatelstvi.info/prakticka-sestra-aplikovat-i-v-ani-cevkovat-nebude>.

- 10) DOBROVOLNÁ, Bc. Anna. 2017. *Postavení mužů a žen na pozici nelékařského zdravotnického personálu*. [editor] Ph.D. PhDr. Zuzana Hubinková. Diplomová práce. 2017. Vysoká škola ekonomická v Praze Fakulta podnikohospodářská. Str. 20-52.
- 11) FERRI, Paola, LAFFI, Patrizia a ROVESTI, Sergio. 2016. *Motivational factors for choosing the degree course in nursing: a focus group study with nursing students*. 2 Professional Education. 26. 5 2016. Sv. 87, stránky 19-27. Cit. 13.2.2018 Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27240030>.
- 12) FONTANA, David. 2014. *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele*. 4. vydání. Praha : Grada, 2014. stránky 81-326. 978-80-247-3447-7.
- 13) GRAINGER, Patricia a BOLAN, Christine. *Perceptions of nursing as a career choice of students in the Baccalaureate nursing program*. Nurse Education Today. Volume 26, Issue 1, 2006, Pages 38-44, ISSN 0260-6917.
- 14) GURKOVÁ, Elen. ZELENÍKOVÁ, Renáta. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sestry*. 1. Praha : Grada, 2017. str. 43. ISBN-978-80-271-0583-0.
- 15) HAAS, Aaron. 1998. *Morální inteligence. Jak rozvíjet a kultivovat dobro v nás*. [překl.] Hana Krejčí. 1. Praha : Columbus, 1998. stránky 16-23. ISBN-80-7249-010-9.
- 16) HAMSHIRE, Claire. 2012. *What are reasonable expectations? Healthcare student perceptions of their programmes in the North West of England*. Nurse Education Today. Manchester : Manchester Metropolitan University, [Online] 2012. [Cit. 12.12.2017] DOI:10:1016/j.nedt.2012.02.014.
- 17) HELUS, Zdeněk. 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha : Pedagogika (Grada), 2015. stránky 82-189. ISBN 978-80-247-4674-6.
- 18) HOEVE, Yvonne, CASTELEIN, Stynke a JANSEN, Wiebren. *Nursing students' changing orientation and attitudes towards nursing during their education. A two-year longitudinal study*. Nurse Education Today, Volume 40, 2016, Pages 111-117, ISSN 0260-6917.
- 19) HRONÍK, František. 2007. *Rozvoj a vzdělávací pracovníků*. 1. Praha : Grada, 2007. ISBN-978-80-247-1457-8.
- 20) JANHONEN, Sirpa. VANHANEN, Liisa. 2000. *Developing and testing a cognitive orientation to nursing measurement tool*. [Online] 3 2000. [cit. 25.12.2018]. Dostupné z: <http://www.njn.sagepub.com>.

- 21) KAŠPÁRKOVÁ, Eva. 2011. *Empatie u pracovníků v pomáhajících profesích*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta, 2011.
- 22) KAAS, Jiří, TOUMOVÁ, Kristýna a DUŠIČKOVÁ, Tereza. 2016. *Sedm mýtů o vysokoškolsky vzdělaných sestřích*. Web Word Press. [Online] 31. 10 2016. Dostupné z: <http://www.zdravotnickenoviny.com/nazor-sedm-mytu-o-vysokoskolsky-vzdelanych-sestrach/>. <http://www.zdravotnickenoviny.com/nazor-sedm-mytu-o-vysokoskolsky-vzdelanych-sestrach/>.
- 23) KAMARIANNAKI, D. 2016. *Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs*. Athens Medical Society. [www.mednet.gr](http://www.mednet.gr). [Online] 15. 6 2016. [Citace: 2. 1 2019.] Dostupné z <http://www.mednet.gr/archives/2017-2/pdf/229.pdf>
- 24) KARABULUT, Neziha, AKTAS, Yeşim Yaman a ALEMDAR., Dilek Küçük. 2015. *The relationship of clinical learning environment to nursing students' academic motivation*. Issue 1 2015. Kontakt. Pages 6-12 ISSN 1212-4117.
- 25) KHAJEALI, Nasrin. 2015. *Nursing students motivations and satisfaction, Do the motivation and satisfaction of nursing students change during their study years?* November 2015. Journal of Health, Medicine and Nursing. . Pages 28-34. Dostupné ISSN 2422-8419.
- 26) KŘEPELKA, Filip. 2004. *Evropské zdravotnické právo*. 1. Praha : Lexis Nexis, 2004. str. 78. ISBN 80-86199-82-7.
- 27) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2004. *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. Psychologie (Portál). ISBN 978-80-262-0978-2.
- 28) KOPŘIVA, Karel. 2013. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., v Portálu 6. Praha : Portál, 2013. stránky 14-39. ISBN 978-80-262-0528-9.
- 29) KŮT CITORES, Filip. 2017. *Sestrám nejvíce chybí bližší kontakt s pacientem*. Zdravotnické noviny. WordPress. [Online] 9. 4 2017. [Citace: 5. 1 2018.] Dostupné z <http://www.zdravotnickenoviny.com/sestram-nejvice-chybi-blizsi-kontakt-s-pacientem/>.
- 30) KUBÁTOVÁ, Jaroslava a Adéla KUKELOVÁ. 2013. *Interkulturní rozdíly v pracovní motivaci generace Y: příklad české republiky a Francie*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. stránky 14-56. ISBN 978-80-244-3961-7.
- 31) MACKINTOSH, Carolin. 2005. *Caring: The socialisation of pre-registration student nurses: A longitudinal qualitative descriptive study*. International Journal of

- Nursing Studies. [Online] 28. December 2005. [Citace: 13. 2 2018.]  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.006>.  
(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905002117>).
- 32) MERCER, Stewart W. 2002. *Empathy and quality of care*. Researchgate. [Online] 23. 10 2002. [Citace: 26. 1 2018.] Dostupné online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12389763>
- 33) MIKŠOVÁ, Markéta. 2016. *Zdravotnické profese je třeba zatraktivnit*. Archiv. Zdravotnictví medicína. Zdraví Euro. [Online] 22. 6 2016. [Citace: 5. 1 2018.] [https://zdravi.euro.cz/clanek/zdravotnicke-profese-je-treba-zatraktivnit-482407?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/zdravotnicke-profese-je-treba-zatraktivnit-482407?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz).
- 34) NAKONEČNÝ, Milan. 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1995. stránky 52-127. ISBN 802-000-525-0.
- 35) NAKONEČNÝ, Milan. 1999. *Sociální psychologie*. Praha : Academia, 1999. stránky 172-210. ISBN 802-000-690-7.
- 36) NOVÁKOVÁ, Jana. 2010. *Psychický stav a pracovní spokojenost zdravotních sester*. Diplomová práce. Olomouc : Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Katedra psychologie, 2010.
- 37) O`NEAL, Dale. 2015. *Nursing Education Progression: associated degree nursing faculty perspective*. *Nurse Educator*. [Online] 8. 1 2015. [Citace: 2. 1 2019.] Dostupné z. <https://insights.ovid.com/crossref?an=00006223-201505000-00008>
- 38) OLECKÁ, Ivana a Kateřina, IVANOVÁ. 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. [Online] 2010. Moravská vysoká škola Olomouc, o. p. s. [Citace 12.1.2019] ISBN 978-80-87240-33-5.
- 39) PLAMÍNEK, Jiří. 2010. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha : Grada, 2010. stránky 13-25. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3447-7.
- 40) PUNCH, Keith, F. 2008. *Základy kvantitativního šetření*. [překl.] Jan. Hendl. 1. vydání. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- 41) SCHMIDBAUER, Wolfgang. 2008. *Syndrom pomocníka*. [překl.] Petr Babka. 1. vydání. Praha : Portál, 2008. str. 177. ISBN 978-80-7367-369-7.
- 42) SALMINEN, Leena a STOLT, Minna. 2010. *Future challenges for nursing education – A European perspective*. [Online] 14. December 2010. [Citace: 23. 3 2018.] <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004>.  
(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691709002160>).

- 43) SHINYASHIKI, Gilberto T Tadeu a COSTA MENDES, Isabel Amélia. 2006. *Professional Socialization: Students becoming nurses*. SciELO Brasil. [Online] 26. 5. 2006. [Citace: 28. 1 2018.] Dostupné online: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).  
<http://www.scielo.br/rlae>.
- 44) TOTH, Jean C. 1998. *Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: are they different?* [Online] 11-12 1998. [Citace: 11. 11 2017.].  
Dostupné z:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655498900835>.
- 45) VANHANEN, Liisa at al. 2000. *Factors associated with students' orientations to nursing*. [Online] 9 2000. [Citace: 11. 11 2017.] Dostupné z:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10840238>.
- 46) ZARSHENAS, Ladan. 2014. *Professional socialization un nursing: A qualitaticve content analysis*. [Online] 7-8 2014. IJNMR 2014. [cit. 25.11.2018]. Dostupné z:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4145501/>.
- 47) ZDRAVÍ EURO.CZ. 2016. *Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž?* Web Zdraví Euro.cz. [Online] 10. 5 2016. [Citace: 5. 1 2018.]  
[https://zdravi.euro.cz/clanek/anketa-ma-povolani-sestra-odpovidajici-prestiz-482012?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi.euro.cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/anketa-ma-povolani-sestra-odpovidajici-prestiz-482012?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi.euro.cz).
- 48) ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK. 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha : Triton, 2009. stránky 15-189. ISBN 978-80-7387-306-6.

## SEZNAM ZKRATEK

a.s. – akciová společnost

Bc. – vysokoškolský titul Bakalář

DiS – Diplomovaná sestra

EU – Evropská unie



FN – fakultní nemocnice

GDPR - General Data Protection Regulation (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

MBA - Master of Business Administration

NAQ – Nursing attitude questionnaire (dotazník na postoj k profesi)

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Sb. – sbírka zákonů

SZŠ – střední zdravotnická škola

VOŠ – vyšší odborná škola

WHO – World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM TABULEK

|  |     |
|--|-----|
| Tabulka 1 Pracovní charakteristiky generace Y. Zdroj: Kubátová, 2013, s. 48..... | 42  |
| Tabulka 2 Přehled výzkumných otázek. Zdroj: vlastní.....                         | 58  |
| Tabulka 3 Pohlaví respondentů. Zdroj: vlastní.....                               | 60  |
| Tabulka 4 Věk respondentů. Zdroj: vlastní .....                                  | 60  |
| Tabulka 5 Přímá pracovní zkušenost. Zdroj: vlastní.....                          | 61  |
| Tabulka 6 Základní zkušenost s ošetřováním. Zdroj: vlastní .....                 | 61  |
| Tabulka 7 Ošetřovatelství jako hobby. Zdroj: vlastní .....                       | 61  |
| Tabulka 8 Aktuálně studovaný obor. Zdroj: vlastní .....                          | 62  |
| Tabulka 9 Problémy v období studia. Zdroj: vlastní.....                          | 63  |
| Tabulka 10 Setrvání v oboru/změna oboru. Zdroj: vlastní.....                     | 64  |
| Tabulka 11 Průměrné hodnoty orientace dle vzdělání Zdroj: vlastní .....          | 66  |
| Tabulka 12 Stanovené hypotézy orientace na ošetřování. Zdroj: vlastní.....       | 66  |
| Tabulka 13 Výsledky orientace na ošetřování. Zdroj: vlastní. ....                | 67  |
| Tabulka 14 Stanovené hypotézy orientace na profesní odbornost. Zdroj: vlastní... | 68  |
| Tabulka 15 Výsledky šetření orientace na profesní odbornost. Zdroj: vlastní..... | 69  |
| Tabulka 16 Vliv nezávislých proměnných na složky NAQ. Zdroj: vlastní .....       | 70  |
| Tabulka 17 Průměrné hodnoty dotazníku NAQ dle vzdělání. Zdroj: vlastní.....      | 72  |
| Tabulka 18 Stanovené hypotézy postoj k profesi. Zdroj: vlastní .....             | 72  |
| Tabulka 19 Výsledky šetření postoje k profesi Zdroj: vlastní.....                | 73  |
| Tabulka 20 Vliv vzdělání na složky NAQ – test. Zdroj: vlastní .....              | 75  |
| Tabulka 19 Motivační faktory. Zdroj: vlastní .....                               | 80  |
| Tabulka 20 Komplexní shrnutí výsledků. Zdroj: vlastní.....                       | 81  |
| Tabulka 21 Orientace na ošetřovatelství. Zdroj: vlastní .....                    | 102 |
| Tabulka 22 Orientace na ošetřovatelství výpočty. Zdroj: vlastní .....            | 102 |
| Tabulka 23 Orientace na ošetřovatelství min, max. Zdroj: vlastní.....            | 102 |
| Tabulka 24 Orientace na profesní odbornost výpočty. Zdroj: vlastní.....          | 103 |
| Tabulka 25 Orientace na profesní odbornost výpočty. Zdroj: vlastní.....          | 103 |
| Tabulka 26 Orientace na profesní odbornost min, max. Zdroj: vlastní .....        | 103 |
| Tabulka 27 Vliv nezávislých proměnných na ošetřovatelství. Zdroj: vlastní .....  | 104 |
| Tabulka 28 Vliv nezávislých proměnných na profesní odbornost. Zdroj: vlastní.    | 104 |
| Tabulka 29 Vliv vzdělání. Zdroj: vlastní .....                                   | 105 |
| Tabulka 30 Úroveň vzdělání test. Zdroj: vlastní.....                             | 105 |

|  |     |
|--|-----|
| _____ Tabulka 31 Vliv pohlaví. Zdroj: vlastní.....                   | 106 |
| Tabulka 32 Pohlaví test. Zdroj: vlastní .....                        | 106 |
| Tabulka 33 Vliv věku. Zdroj: vlastní.....                            | 106 |
| _____ Tabulka 34 Věková kategorie test. Zdroj: vlastní.....          | 107 |
| Tabulka 35 Vliv pracovní zkušenosti. Zdroj: vlastní.....             | 107 |
| Tabulka 36 Pracovní zkušenost test. Zdroj: vlastní .....             | 107 |
| _____ Tabulka 37 Vliv ošetrovatelství jako hobby Zdroj: vlastní..... | 108 |
| Tabulka 38 Ošetrovatelství jako hobby test. Zdroj.: vlastní.....     | 108 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Graf 1 Problémy v období studia.....    | 64 |
| <u>Graf 2 Setrvání/změna oboru.....</u> | 65 |
| Graf 3 Motivační faktory.....           | 81 |

## SEZNAM PŘÍLOH

|   |     |
|---|-----|
| Příloha 1 Orientace na ošetrovatelství.....     | 102 |
| Příloha 2 Orientace na profesní odbornost ..... | 103 |
| Příloha 3 Nezávislé proměnné .....              | 104 |
| Příloha 4 Vliv vzdělání.....                    | 105 |
| Příloha 5 Vliv pohlaví a věku .....             | 106 |
| Příloha 6 Věk a pracovní zkušenost.....         | 107 |
| Příloha 7 Ošetrovatelství jako hobby .....      | 102 |
| Příloha 8 Dotazník .....                        | 103 |
| Příloha 9 Souhlas s výzkumem Klatovy.....       | 104 |
| Příloha 10 Souhlas s výzkumem Cheb.....         | 105 |

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Orientace na ošetřovatelství

Tabulka 21 Orientace na ošetřovatelství. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání (I)   | Úroveň vzdělání (J)   | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|------|
| Praktická sestra      | Všeobecná sestra Dis. | -,671                 | ,864       | ,718 |
|                       | Všeobecná sestra Bc.  | ,158                  | ,660       | ,969 |
| Všeobecná sestra Dis. | Praktická sestra      | ,671                  | ,864       | ,718 |
|                       | Všeobecná sestra Bc.  | ,829                  | ,933       | ,648 |
| Všeobecná sestra Bc.  | Praktická sestra      | -,158                 | ,660       | ,969 |
|                       | Všeobecná sestra Dis. | -,829                 | ,933       | ,648 |

Tabulka 22 Orientace na ošetřovatelství výpočty. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání       | Mean  | N   | Std. Deviation |
|-----------------------|-------|-----|----------------|
| Praktická sestra      | 16,97 | 106 | 4,228          |
| Všeobecná sestra Dis. | 17,64 | 28  | 3,445          |
| Všeobecná sestra Bc.  | 6,81  | 59  | 4,032          |
| Total                 | 17,02 | 193 | 4,053          |

Tabulka 23 Orientace na ošetřovatelství min, max. Zdroj: vlastní

|                       | N   | Mean | Std. Deviation | Std. Error |             |     |     |
|-----------------------|-----|------|----------------|------------|-------------|-----|-----|
|                       |     |      |                |            | Lower Bound | Min | Max |
| Praktická sestra      | 106 | 6,97 | 4,228          | ,411       | 16,16       | 2   | 24  |
| Všeobecná sestra Dis. | 28  | 7,64 | 3,445          | ,651       | 16,31       | 8   | 23  |
| Všeobecná sestra Bc.  | 59  | 6,81 | 4,032          | ,525       | 15,76       | 6   | 24  |
| Total                 | 193 | 7,02 | 4,053          | ,292       | 16,45       | 2   | 24  |

**Příloha 2 Orientace na profesní odbornost**

Tabulka 24 Orientace na profesní odbornost výpočty. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání (I)   | Úroveň vzdělání (J)   | Mean Difference (I-J) | Std. Error | Sig. |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------|------|
| Praktická sestra      | Všeobecná sestra Dis. | ,246                  | ,790       | ,948 |
|                       | Všeobecná sestra Bc.  | -,042                 | ,604       | ,997 |
| Všeobecná sestra Dis. | Praktická sestra      | -,246                 | ,790       | ,948 |
|                       | Všeobecná sestra Bc.  | -,288                 | ,853       | ,939 |
| Všeobecná sestra Bc.  | Praktická sestra      | ,042                  | ,604       | ,997 |
|                       | Všeobecná sestra Dis. | ,288                  | ,853       | ,939 |

Tabulka 25 Orientace na profesní odbornost výpočty. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání       | Mean  | N   | Std. Deviation |
|-----------------------|-------|-----|----------------|
| Praktická sestra      | 17,92 | 106 | 3,856          |
| Všeobecná sestra Dis. | 17,68 | 28  | 3,139          |
| Všeobecná sestra Bc.  | 17,97 | 59  | 3,709          |
| Total                 | 17,90 | 193 | 3,699          |

Tabulka 26 Orientace na profesní odbornost min, max. Zdroj: vlastní

|                       | N  | Mean | Std. Deviation | Std. Error | Lower Bound | Min. | Max. |
|-----------------------|----|------|----------------|------------|-------------|------|------|
|                       |    |      |                |            |             |      |      |
| Praktická sestra      | 06 | 7,92 | 3,856          | ,375       | 17,18       | 7    | 24   |
| Všeobecná sestra Dis. | 8  | 7,68 | 3,139          | ,593       | 16,46       | 10   | 23   |
| Všeobecná sestra Bc.  | 9  | 7,97 | 3,709          | ,483       | 17,00       | 7    | 24   |
| Total                 | 93 | 7,90 | 3,699          | ,266       | 17,38       | 7    | 24   |

**Příloha 3 Nezávislé proměnné**

Tabulka 27 Vliv nezávislých proměnných na ošetřovatelství. Zdroj: Vlastní

| Vliv nezávislých proměnných na orientaci na ošetřovatelství |                                  | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t      | Sig. |
|---|----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|   |                                  | B                           | Std. Error | Beta                      |        |      |
|   | Rozhodnutí zůstat v oboru        | 12,302                      | 1,053      |                           | 11,677 | ,000 |
|   | Pohlaví                          | 2,250                       | ,727       | ,217                      | 3,093  | ,002 |
|   | Věková kategorie                 | -,363                       | ,795       | -,038                     | -,457  | ,649 |
|   | Základní zkušenost s ošetřováním | 2,424                       | ,820       | ,299                      | 2,955  | ,004 |
|   | Přímá pracovní zkušenost         | 2,844                       | ,880       | ,348                      | 3,232  | ,001 |
|   | Ošetřovatelství jako hobby       | 2,022                       | ,928       | ,165                      | 2,178  | ,031 |

Tabulka 28 Vliv nezávislých proměnných na profesní odbornost. Zdroj: Vlastní

| Vliv nezávislých proměnných na orientaci na profesní odbornost |                                  | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients | t     | Sig. |
|--|----------------------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|-------|------|
|  |                                  | B                           | Std. Error | Beta                      |       |      |
|  | Rozhodnutí zůstat v oboru        | 15,143                      | ,989       |                           | 5,310 | ,000 |
|  | Pohlaví                          | ,564                        | ,683       | ,060                      | ,826  | ,410 |
|  | Úroveň vzdělání                  | ,372                        | ,387       | ,090                      | ,960  | ,338 |
|  | Věková kategorie                 | -1,138                      | ,747       | -,131                     | 1,524 | ,129 |
|  | Základní zkušenost s ošetřováním | 2,215                       | ,770       | ,299                      | ,877  | ,004 |
|  | Přímá pracovní zkušenost         | 1,851                       | ,826       | ,248                      | ,241  | ,026 |
|  | Ošetřovatelství jako hobby       | 1,637                       | ,871       | ,146                      | ,878  | ,062 |



**Příloha 4 Vliv vzdělání**

Tabulka 29 Vliv vzdělání. Zdroj: vlastní

| Úroveň vzdělání      |          | Prof. příležitost | Vzdělání    | Výzkum      | Plat       | Kompetence Podřízenost lékaři | Pečování    | Celkové skóre NAQ |
|----------------------|----------|-------------------|-------------|-------------|------------|-------------------------------|-------------|-------------------|
| Praktická sestra     | <b>M</b> | <b>21,12</b>      | <b>7,33</b> | <b>9,19</b> | <b>,87</b> | <b>2,44</b>                   | <b>5,92</b> | <b>48,29</b>      |
|                      | N        | 106               | 106         | 106         | 106        | 106                           | 106         | 106               |
|                      | SD       | 3,913             | 2,445       | 1,697       | ,273       | 1,220                         | 2,306       | 7,638             |
| Všeobecná sestra Dis | <b>M</b> | <b>20,54</b>      | <b>5,96</b> | <b>8,18</b> | <b>,36</b> | <b>1,36</b>                   | <b>5,14</b> | <b>43,32</b>      |
|                      | N        | 28                | 28          | 28          | 28         | 28                            | 28          | 28                |
|                      | SD       | 3,920             | 1,953       | 1,847       | ,780       | 1,162                         | 1,508       | 7,227             |
| Všeobecná sestra Bc  | <b>M</b> | <b>21,88</b>      | <b>7,59</b> | <b>8,88</b> | <b>,42</b> | <b>1,66</b>                   | <b>5,80</b> | <b>47,73</b>      |
|                      | N        | 59                | 59          | 59          | 59         | 59                            | 59          | 59                |
|                      | SD       | 3,635             | 2,853       | 2,633       | ,792       | 1,212                         | 1,690       | 7,206             |
| Celkem               | <b>M</b> | <b>21,27</b>      | <b>7,21</b> | <b>8,95</b> | <b>,66</b> | <b>2,05</b>                   | <b>5,77</b> | <b>47,40</b>      |
|                      | N        | 193               | 193         | 193         | 193        | 193                           | 193         | 193               |
|                      | SD       | 3,838             | 2,558       | 2,066       | ,103       | 1,284                         | 2,039       | 7,605             |

Tabulka 30 Vliv úrovně vzdělání. Zdroj: vlastní

|          | Úroveň vzdělání      | N   | Mean Rank |
|----------|----------------------|-----|-----------|
| Profese  | Praktická sestra     | 106 | 94,67     |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 87,48     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 105,69    |
| Vzdělání | Praktická sestra     | 106 | 100,62    |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 69,80     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 103,41    |
| Výzkum   | Praktická sestra     | 106 | 101,32    |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 73,57     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 100,36    |
| Plat     | Praktická sestra     | 106 | 104,33    |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 84,30     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 89,86     |
| Komp.    | Praktická sestra     | 106 | 113,79    |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 68,00     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 80,59     |
| Pečování | Praktická sestra     | 106 | 99,33     |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 77,46     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 102,09    |
| Celkem   | Praktická sestra     | 106 | 102,67    |
|          | Všeobecná sestra Dis | 28  | 68,84     |
|          | Všeobecná sestra Bc  | 59  | 100,19    |
|          | Celkem               | 193 |           |

**Příloha 5 Vliv pohlaví a věku**

Tabulka 31 Vliv pohlaví. Zdroj: vlastní

| Pohlaví |         | NAQ Profese  | NAQ Vzdělání | NAQ Výzkum  | NAQ Plat   | NAQ Komp.   | NAQ Pečování | NAQ Celkem   |
|---------|---------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| Muž     | Mean    | <b>19,83</b> | <b>7,64</b>  | <b>8,44</b> | <b>,72</b> | <b>1,83</b> | <b>5,67</b>  | <b>45,33</b> |
|         | N       | 36           | 36           | 36          | 36         | 36          | 36           | 36           |
|         | S. Dev. | 4,925        | 3,217        | 2,883       | 1,233      | 1,444       | 2,125        | 10,000       |
| Žena    | Mean    | <b>21,60</b> | <b>7,11</b>  | <b>9,06</b> | <b>,64</b> | <b>2,10</b> | <b>5,79</b>  | <b>47,87</b> |
|         | N       | 157          | 157          | 157         | 157        | 157         | 157          | 157          |
|         | S. Dev. | 3,479        | ,383         | 1,821       | 1,074      | 1,244       | 2,026        | 6,895        |
| Total   | Mean    | 21,27        | 7,21         | 8,95        | ,66        | 2,05        | 5,77         | 47,40        |
|         | N       | 193          | 193          | 193         | 193        | 193         | 193          | 193          |
|         | S. Dev. | 3,838        | 2,558        | 2,066       | 1,103      | 1,284       | 2,039        | 7,605        |

Tabulka 32 Pohlaví test. Zdroj: vlastní

| Pohlaví respondentů | Profesní příležitost | Vzdělání  | Výzkum   | Plat      | Kompetence/<br>podřízenost | Pečování  |
|---------------------|----------------------|-----------|----------|-----------|----------------------------|-----------|
| Mann-Whit. U        | 2219,000             | 2532,500  | 2609,500 | 2800,500  | 2511,500                   | 2778,000  |
| Wilcoxon W          | 2885,000             | 14935,500 | 3275,500 | 15203,500 | 3177,500                   | 15181,000 |
| Z                   | 2,015                | -,978     | -,727    | -,101     | -1,070                     | -,161     |
| A.Sig.2tailed       | <b>,044</b>          | ,328      | ,467     | ,920      | ,285                       | ,872      |

Tabulka 33 Vliv věku Zdroj: vlastní

| Věková kategorie |         | NAQ Profese  | NAQ Vzdělání | NAQ Výzkum  | NAQ Plat   | NAQ Komp.   | NAQ Pečování | NAQ Celkem   |
|------------------|---------|--------------|--------------|-------------|------------|-------------|--------------|--------------|
| Do 25 let        | Mean    | <b>21,02</b> | <b>7,25</b>  | <b>9,14</b> | <b>,77</b> | <b>2,23</b> | <b>5,88</b>  | <b>47,69</b> |
|                  | N       | 147          | 147          | 147         | 147        | 147         | 147          | 147          |
|                  | S.Dev.  | 3,790        | 2,457        | 1,739       | ,194       | 1,250       | 2,103        | ,370         |
| Nad 25 let       | Mean    | <b>22,07</b> | <b>7,09</b>  | <b>8,35</b> | <b>,30</b> | <b>1,46</b> | <b>5,41</b>  | <b>46,48</b> |
|                  | N       | 46           | 46           | 46          | 46         | 46          | 46           | 46           |
|                  | S.Dev.  | 3,924        | 2,882        | 2,814       | ,628       | 1,224       | 1,796        | 8,331        |
| Total            | Mean    | 21,27        | 7,21         | 8,95        | ,66        | 2,05        | 5,77         | 47,40        |
|                  | N       | 193          | 193          | 193         | 193        | 193         | 193          | 193          |
|                  | S. Dev. | 3,838        | 2,558        | 2,066       | 1,103      | 1,284       | 2039         | 7,605        |

**Příloha 6 Věk a pracovní zkušenost**

Tabulka 34 Věková kategorie test. Zdroj: vlastní

|                        | NAQ - Profese | NAQ - Vzdělání | NAQ - Výzkum | NAQ - Plat  | NAQ - Kompetence | NAQ - Pečování | NAQ - Celkové skóre |
|------------------------|---------------|----------------|--------------|-------------|------------------|----------------|---------------------|
| Mann-Whitney U         | 2766,000      | 3182,500       | 2956,000     | 2813,500    | 2238,500         | 3010,000       | 3276,000            |
| Wilcoxon W             | 13644,000     | 4263,500       | 4037,000     | 3894,500    | 3319,500         | 4091,000       | 4357,000            |
| Z                      | -1,867        | -,604          | -1,304       | -2,046      | -3,554           | -1,139         | -,318               |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | ,062          | ,546           | ,192         | <b>,041</b> | <b>,000</b>      | ,255           | ,751                |

Tabulka 35 Vliv pracovní zkušenosti. Zdroj: vlastní

| Pracovní zkušenost |             | NAQ Profese  | NAQ Vzdělání | NAQ Výzkum  | NAQ Plat    | NAQ Komp.   | NAQ Pečování | NAQ Celkem   |
|--------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Ne                 | <b>Mean</b> | <b>20,21</b> | <b>7,88</b>  | <b>8,90</b> | <b>1,09</b> | <b>2,33</b> | <b>6,26</b>  | <b>47,84</b> |
|                    | N           | 82           | 82           | 82          | 82          | 82          | 82           | 82           |
|                    | S. Dev.     | 3,902        | 2,343        | 1,935       | 1,354       | 1,267       | 2,287        | 8,376        |
| Ano                | <b>Mean</b> | <b>22,05</b> | <b>6,72</b>  | <b>8,98</b> | <b>,34</b>  | <b>1,84</b> | <b>5,41</b>  | <b>47,07</b> |
|                    | N           | 111          | 111          | 111         | 111         | 111         | 111          | 111          |
|                    | S. Dev.     | 3,610        | 2,608        | 2,166       | ,732        | 1,262       | 1,760        | 7,002        |
| Celkem             | <b>Mean</b> | <b>21,27</b> | <b>7,21</b>  | <b>8,95</b> | <b>,66</b>  | <b>2,05</b> | <b>5,77</b>  | <b>47,40</b> |
|                    | N           | 193          | 193          | 193         | 193         | 193         | 193          | 193          |
|                    | S. Dev      | 3,838        | 2,558        | 2,066       | 1,103       | 1,284       | 2,039        | 7,605        |

Tabulka 36 Pracovní zkušenost test. Zdroj: vlastní

| Pracovní zkušenost | Profesní příležitost | Vzdělání    | Výzkum | Plat        | Kompetence/ podřízenost | Pečování    |
|--------------------|----------------------|-------------|--------|-------------|-------------------------|-------------|
| Mann-Whitney       | 3314                 | 3298        | 4317,  | 3174,5      | 3570,5                  | 3633,5      |
| Wilcoxon W         | 6717                 | 9514        | 7720   | 9390,5      | 9786,5                  | 9849,5      |
| Z                  | -3,236               | -3,289      | -,619  | -4,278      | -2,629                  | -2,427      |
| A. S. (2-tailed)   | <b>,001</b>          | <b>,001</b> | ,536   | <b>,000</b> | <b>,009</b>             | <b>,015</b> |

**Příloha 7 Ošetřovatelství jako hobby**

Tabulka 37 Vliv ošetřovatelství jako hobby Zdroj: vlastní

| Ošetřovatelství jako hobby |             | NAQ Profese  | NAQ Vzdělání | NAQ Výzkum  | NAQ Plat    | NAQ Komp.   | NAQ Pečování | NAQ Celkem   |
|----------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Ne                         | <b>Mean</b> | <b>21,51</b> | <b>7,26</b>  | <b>8,92</b> | <b>,59</b>  | <b>2,07</b> | <b>5,67</b>  | <b>47,57</b> |
|                            | N           | 169          | 169          | 169         | 169         | 169         | 169          | 169          |
|                            | S. Dev.     | 3,705        | 2,529        | 2,107       | 1,008       | 1,264       | 1,917        | 7,346        |
| Ano                        | <b>Mean</b> | <b>19,54</b> | <b>6,88</b>  | <b>9,13</b> | <b>1,13</b> | <b>1,92</b> | <b>6,46</b>  | <b>46,17</b> |
|                            | N           | 24           | 24           | 24          | 24          | 24          | 24           | 24           |
|                            | S. Dev.     | 4,374        | 2,787        | 1,777       | 1,569       | 1,442       | 2,702        | 9,319        |
| Celkem                     | Mean        | 21,27        | 7,21         | 8,95        | ,66         | 2,05        | 5,77         | 47,40        |
|                            | N           | 193          | 193          | 193         | 193         | 193         | 193          | 193          |
|                            | S. Dev.     | 3,838        | 2,558        | 2,066       | 1,103       | 1,284       | 2,039        | 7,605        |

Tabulka 38 Ošetřovatelství jako hobby test. Zdroj.: vlastní

|                | Profesní příležitost | Vzdělání | Výzkum    | Plat      | Kompetence/ podřízenost | Pečování  |
|----------------|----------------------|----------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|
| Mann Whitney   | 1511,000             | 1873,000 | 1944,500  | 1727,500  | 1904,500                | 1735,500  |
| Wilcoxon W     | 1811,000             | 2173,000 | 16309,500 | 16092,500 | 2204,500                | 16100,500 |
| Z              | -2,026               | ,609     | -,331     | -1,399    | -,496                   | -1,159    |
| A. S. 2-tailed | <b>,043</b>          | ,542     | ,741      | ,162      | ,620                    | ,246      |

## Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Kravcová, studuji 2. rokem magisterské studium Ošetřovatelství v chirurgických oborech a pracuji na pooperační jednotce kardiochirurgického oddělení FN Plzeň. Velmi Vás prosím, věnujte trochu času vyplnění následujícího dotazníku, který bude součástí mé diplomové práce. Jedná se o výzkum motivace k výběru Vámi studovaného oboru a výstupem bude shrnutí těchto faktorů, jejich následná podpora v praxi a představení zdravotnických oborů jako velmi zajímavé a žádané profese.

Předem děkuji za Váš čas a přeji mnoho úspěchů ve studiu.

### 1. Prosím o pár základních údajů o Vás

- Žena
- Muž
- věk do 25 let
- věk nad 25 let

### 2. Zkušenosti v ošetřovatelství/péče o nemocné

**Nápověda k otázce:** Vyberte, prosím, jednu nebo více odpovědí

- Mám základní zkušenosti s ošetřováním nemocných - v rodině, péče o dítě...
- Mám profesionální zkušenosti ve zdravotnictví
- Je to můj koníček - např. první pomoc, zdravotník na tábore atd

### 3. Fáze studia

- Poslední ročníky ZA ( praktické sestry) / zdravotnického lycea
- První ročníky bakalářského studia VS
- Nově otevřená diplomovaná sestra (1- 2 roky)
- Diplomovaná sestra na VOŠ - tříleté studium
- Jiná...

### 4. Problémy v období studia

**Nápověda k otázce:** Uveďte, prosím, jednu, nebo více odpovědí

- Mám problém s motivací ke studiu - nízká motivace ke studiu tohoto oboru
- Mám osobní problémy - ekonomické, rodinné
- jsem nespokojen/a s obsahem a metodami učiva

### 5. Rozhodnutí zůstat v oboru

**Nápověda k otázce:** Uved'te, prosím, jednu odpověď

- Velmi vážně uvažuji nad změnou oboru během studia, nebo po ukončení studia
- jsem rozhodnut/a zůstat v oboru

6. V případě, že půjdete **STUDO**VAT jiný obor, napište, prosím, 1) Druh oboru 2) Důvod výběru:

7. V případě, že půjdete **PRACO**VAT v jiném oboru, napište, prosím, 1) Druh oboru 2) Důvod výběru:

### 8. Orientace na ošetrovatelství. Označte, prosím, křížkem Váš názor.

**Nápověda k otázce:** (Zdroj: Vanhanen-Nuutinen, L., 2000. Factors associated with students' orientations to nursing. J Adv Nurs, 31 (5), 1054 - 62.)

|  | Rozhodně<br>souhlasím | Spíše<br>souhlasím    | Nevím                 | Spíše<br>nesouhlasím  | Rozhodně<br>nesouhlasím |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| 1. Již od dětství jsem snil/a stát se sestřičkou.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 2. Být sestrou je posláním.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 3. Sestra by měla mít silnou potřebu starat se o druhé.          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |
| 4. Je pro mě důležité, že jsem začal/a studovat ošetrovatelství. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>   |

|   |                       |                       |                       |                       |                       |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 5. Pracovat jako sestra dává mému životu smysl.   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Očekávám, že jako sestra budu mít příležitost rozvíjet svoji osobnost.                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Vybral/a jsem si ošetřovatelství kvůli rozmanitosti práce.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Jsem si jist/á, že se stanu dobrou sestrou.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Jednou z nejdůležitějších vlastností sestry je psychická odolnost..                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. V ošetřovatelství mohu zvolit pracovní oblast podle svých osobních zájmů.                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Očekávám, že studium ošetřovatelství mi umožní postoupit v kariéře.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. V ošetřovatelství se mohu naučit porozumět sobě a druhým lépe než v některých jiných profesích. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Nezačal/a bych studovat ošetřovatelství zde, kdybych musela odejít od své rodiny (přátel).      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Začala bych zde studovat již dříve, ale nebylo to možné kvůli tomu, kde moje rodina žila.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Moje studium je závislé na finanční situaci mé rodiny.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

16. Přihlásil/a jsem se ke studiu ošetrovatelství, protože bych jinak byl/a nezaměstnaný/á.Řádek

17. Nechci ve svém životě dělat taková rozhodnutí, kterými bych riskoval/a, že moje rodina nebude pohromadě.

9. Zkrácená verze dotazníku NAQ Označte, prosím, křížkem Váš názor.

**Nápověda k otázce:** (Attitude Towards Nursing: Nursing Agency and Advocacy & Empathy - NAQ)(Zdroj: Toth, J.C., Dobratz, M.A., Boni, M.S., 1998. Attitude toward nursing of students earning a second degree and traditional baccalaureate students: are they different? Nurs. Outlook 46 (6), 273–278.)

|  | Rozhodně souhlasím    | Spiše souhlasím       | NNevim                | Spiše nesouhlasím     | Rozhodně nesouhlasím  |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Sestry stále rozvíjí svojí praxi ve vztahu k aktuálním trendům ve zdravotnictví.        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. K výkonu profese sestry je nutný předpoklad inteligenčních schopností.                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Sestry by měly mít při vstupu do praxe minimálně bakalářský titul.                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Sestry s vyšším stupněm vzdělání mohou významně přispět ke zkvalitnění péče o pacienta. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Sestry jsou schopny pracovat samostatně.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Práce sestry je stejně důležitá jako práce lékaře.                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Výzkum je pro ošetrovatelství jako profesi nezbytný.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Sestry se podílejí na rozvoji zdravotní politiky.                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



|  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 9. Sestry jsou poradkyně u jedinců s porušeným zdravím.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Sestry zapojují výchovu ke zdraví do své praxe.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Sestry vystupují proti nepřiměřeným pracovním podmínkám.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Sestry pracují podle pokynů lékaře bez otázek.                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Sestry aplikují výsledky výzkumu do své klinické praxe.            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Hlavním cílem ošetrovatelského výzkumu je zlepšit péči o pacienty. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Sestry jsou obhájkyně pacientů.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. Sestry jsou řádně zaplacené za práci, kterou vykonávají.           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. Sestry jsou obecně laskavé, soucitné osoby.                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. Sestry si váží času, stráveného péčí u lůžka pacientů.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Na závěr, prosím, odpovězte 1) Co byste na svém studiu změnili?

13. Na závěr, prosím, odpovězte 2) Co by Vás nejvíce motivovalo při výběru pracovního místa, resp. oboru?

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, Vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o účast studentů třetích a čtvrtých ročníků na výzkumu k diplomové práci „Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra“, který je zaměřený na zjištění postojů k ošetrovatelství, průzkum motivačních faktorů a analýzu jednotlivých dotazovaných skupin.

V průběhu monitorování vyplní účastníci dotazník s uzavřenými a otevřenými otázkami. Podrobnější informace Vám ochotně sdělíme prostřednictvím e-mailu [kravcovastudium@gmail.com](mailto:kravcovastudium@gmail.com).

V souladu s etickými a odbornými zásadami potvrzujeme, že:

- účastníci budou seznámeni s informacemi o výzkumném projektu v záhlaví dotazníku,
- data budou zpracována a publikována anonymně,
- zjištěné výsledky a závěrečný výstup práce bude Vaší škole poskytnut k nahlédnutí a vlastnímu zhodnocení.

Předem velmi děkuji za spolupráci. Bc. Kateřina Kravcová FZS ZCU Plzeň

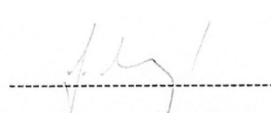
Informovaný souhlas

Souhlasím s výzkumem Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra.

*7. 9. 2017*

Vyšší odborná škola, Obchodní akademie,  
Střední zdravotnická škola  
1 Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky,  
Klatovy, Pfaňická 196 IČ: 61781771

-----  
Razítko školy

  
-----  
Podpis zástupce školy

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, Vážený pane,

obracíme se na Vás s žádostí o účast studentů třetích a čtvrtých ročníků na výzkumu k diplomové práci „Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra“, který je zaměřený na zjištění postojů k ošetřovatelství, průzkum motivačních faktorů a analýzu jednotlivých dotazovaných skupin.

V průběhu monitorování vyplní účastníci dotazník s uzavřenými a otevřenými otázkami. Podrobnější informace Vám ochotně sdělíme prostřednictvím e-mailu [kravcovastudium@gmail.com](mailto:kravcovastudium@gmail.com).

V souladu s etickými a odbornými zásadami potvrzujeme, že:

- účastníci budou seznámeni s informacemi o výzkumném projektu v záhlaví dotazníku,
- data budou zpracována a publikována anonymně,
- zjištěné výsledky a závěrečný výstup práce bude Vaší škole poskytnut k nahlédnutí a vlastnímu zhodnocení.

Předem velmi děkuji za spolupráci. Bc. Kateřina Kravcová FZS ZCU Plzeň


Informovaný souhlas

Souhlasím s výzkumem Motivace ke studiu oboru všeobecná sestra.

Střední zdravotnická škola  
a vyšší odborná škola Cheb  
příspěvková organizace  
350 02 Cheb, Hradební 58/10  
IČO:00669733

21. 9. 2014

Razítko školy

  
-----  
Podpis zástupce školy

