

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Příchod vysokoškolsky vzdělaných sester na ošetrovací  
jednotku - očekávání a realita**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Lucie Rolantová

Autor práce:

Dana Leszkowová

2010

## **A university educated nurse at the nursing unit - expectations and reality**

Each era has its requirements for the level of education and training system for nursing staff. A person who wants to succeed in his/her profession needs appropriate knowledge, skills and education. The requirements for education are determined by technical possibilities and political arrangement of the society. In the past nurses got along on herbs and knowledge passed from one generation to another. The present time is an era of computers and enormous technical progress. Along with unbelievable developments in technology also the content of the nursing profession has changed. The nursing profession is now becoming a full-fledged and independent scientific discipline. This progress is increasing the requirements for education of healthcare personnel. It requires professionals with university education.

The objective of the bachelor thesis has been to identify the expectations of nurses while studying at a university and the reality after they start working at the nursing unit. Six research questions were formulated in the thesis.

The thesis used a qualitative method of research. The data were collected by means of semi-structured interviews. The interviews consisted of 25 basic questions, while some questions were complemented with additional questions. The interviews were recorded in a written form and subsequently processed. The interviews were processed into case studies. The most important results of the research have been processed into categorization tables. The research group consisted of 10 respondents who worked in different types of healthcare facilities in Prachatice, České Budějovice and in Prague.

The research indicates that most of the nurses have used in practice the new knowledge acquired in the course of their studies. The results of the thesis may serve as an incentive for further quantitative research.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma: „Příchod vysokoškolsky vzdělaných sester na ošetrovací jednotku - očekávání a realita“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích .....

.....

Dana Leszkowová

**Poděkování:**

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Lucii Rolantové za shovívavé vedení a ochotnou konzultaci všech problémů, které se vyskytly při psaní této bakalářské práce.



## Obsah

Úvod .....	3
<b>1. Současný stav.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Ošetrovatelství jako vědní obor.....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Koncepce ošetrovatelství.....	5
<b>1.2 Historie českého vzdělávání sester.....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Neprofesionální ošetrovatelství.....	6
1.2.2 První ošetrovatelská škola.....	7
1.2.3 Po druhé světové válce.....	8
1.2.4 Po roce 1989 .....	9
<b>1.3 Boloňský proces .....</b>	<b>9</b>
1.3.1 Boloňská deklaráce.....	9
1.3.2 Pražský summit .....	10
1.3.3 Berlínské komuniké.....	10
1.3.4 Konference v Bergenu.....	10
1.3.5 Konference ministrů v Londýně.....	11
1.3.6.1 Hodnocení České republiky.....	12
<b>1.4 Současnost českého vzdělávání sester.....</b>	<b>12</b>
1.4.1 Zákon 96/2004 Sb.....	12
1.4.2 Kvalifikační vzdělávání .....	13
1.4.3 Celoživotní vzdělávání.....	14
1.4.4 Regulace.....	15
1.4.5 Registrace.....	15
<b>1.5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry .....</b>	<b>16</b>
1.5.1 Kompetence sester .....	17
1.5.2 Náplň práce sester.....	18
<b>1.6 Osobnost sestry .....</b>	<b>19</b>
1.6.1 Poslání a funkce sestry .....	20
1.6.2 Role sestry.....	20
1.6.3 Prestiž sesterského povolání.....	21

1.7 <i>Sestra a veřejnost</i> .....	22
1.8 <i>Sestra a lékař</i> .....	23
2. Cíle práce a výzkumné otázky.....	24
2.1 <i>Cíl práce</i> .....	24
2.2 <i>Výzkumné otázky</i> .....	24
3. Metodika výzkumu .....	25
3.1 <i>Metodika a technika výzkumného šetření</i> .....	25
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i> .....	25
4. Výsledky.....	26
4.1 <i>Kazuistiky respondentů</i> .....	26
4.2 <i>Kategorizace dat v tabulkách</i> .....	41
5. Diskuze.....	57
6. Závěr.....	64
7. Seznam použitých zdrojů.....	65
8. Klíčová slova.....	69
9. Přílohy.....	70

## Úvod

Každá doba má své požadavky na úroveň vzdělání a systém vzdělávání ošetrovatelských pracovníků. Člověk, který chce obstát ve své profesi, potřebuje patřičné znalosti, dovednosti, potřebuje být vzdělaný. Požadavky na vzdělání jsou dány technickými možnostmi i politickým uspořádáním společnosti. Dříve si ošetrovatelky vystačily s bylinkami a znalostmi předanými z generace na generaci. Dnešní doba je dobou počítačů a obrovského technického pokroku. Zároveň s neuvěřitelným rozvojem techniky se změnila i koncepce ošetrovatelství. Ošetrovatelství se stává plnohodnotnou a samostatnou vědní disciplínou. Tento pokrok zvyšuje nároky na vzdělávání zdravotnických pracovníků. Vyžaduje si vysokoškolsky vzdělané odborníky. Za změnou koncepce vzdělávání je kromě technického pokroku snaha sjednotit vzdělávání zdravotnických pracovníků s Evropskou unií a zvýšit věkovou hranici, kdy sestra může samostatně vykonávat svou pracovní činnost. Dnešní doba dává sestřám možnost podívat se a pracovat v nejrůznějších částech světa. Pozitivem toho jsou získané zkušenosti, které se dají přenést do našeho ošetrovatelství. Tyto všechny faktory byly podnětem pro nastolení změn ve způsobu vzdělávání. Naš vzdělávací systém prošel velkými a zásadními změnami, aby byl schopen produkovat sestry na světové úrovni. Současně prochází velkými změnami naše zdravotnictví. Chápání profese sestry se postupně mění. Legislativní požadavky na vzdělání, ale i samotná touha sester získat nové vědomosti a dovednosti ve své profesi, zvyšují počty uchazečů o vysokoškolské vzdělání. Dnes můžeme mluvit i o vysokém počtu absolventů vysoké školy.

V současnosti se v praxi setkávají sestry s různým dosaženým vzděláním. Kvůli různému stupni vzdělanosti může docházet na pracovištích ke konfliktům. Správné začlenění vysokoškolsky vzdělaných sester do ošetrovatelského týmu je proto velmi aktuálním tématem.

Právě proto jsem si zvolila toto téma ke zpracování v bakalářské práci. Chtěla jsem zjistit, jak jsou sestry s vysokoškolským titulem přijímány ostatním zdravotnickým personálem na ošetrovací jednotce. Zda se shodují jejich očekávání během studia s realitou při nástupu do zaměstnání.

## **1. Současný stav**

### ***1.1 Ošetřovatelství jako vědní obor***

„Ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc (5, s. 11).“ Ošetřovatelství se vyvinulo v samostatnou vědeckou disciplínu, která se specializuje na aktivní vyhledávání biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného i zdravého člověka, jejich uspokojování a péči o zdraví člověka. Ošetřovatelství jako samostatný vědní obor prochází velkými změnami, které jsou provázeny novými legislativními i personálními požadavky. Jako další vědní obory je i ošetřovatelství postaveno na vědeckém základu a je doplněno o poznatky z biologických a humanitních věd. Má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí jsou odborné činnosti zaměřené na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob ze společného sociálního prostředí, nebo se stejnými zdravotními obtížemi. Samozřejmou součástí je také péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování utrpení a zajištění klidného, důstojného umírání. Moderní ošetřovatelství se věnuje primární, sekundární a terciární prevenci (5, 11, 24).

Za cíle ošetřovatelství je pokládáno uspokojování potřeb člověka. Aktivní zapojení člověka do péče o vlastní zdraví, prevence onemocnění, snižování negativních vlivů onemocnění na celkový stav člověka. Veškeré činnosti jsou prováděny s respektem k individualitě nemocného. Cílem ošetřovatelství je podpora a upevnění zdraví. Podílet se na navrácení zdraví. Zmírňování utrpení nemocného člověka. Zajištění klidného umírání a důstojné smrti pro klienta/ pacienta (5, 11, 24).

Charakteristickými rysy ošetřovatelství je péče poskytovaná člověku, individu, osobnosti. Ošetřovatelství se snaží o uspokojování potřeb člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo nemoci. Cílem ošetřovatelství je podpora a upevnění zdraví. Podílet se na navrácení zdraví. Zmírňovat utrpení nemocného člověka. Zajistit klidné umírání a důstojnou smrt. Charakteristickými rysy ošetřovatelství je individualizovaná péče, která aktivně vyhledává a uspokojuje biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby člověka ve vztahu k jeho zdraví nebo nemoci. Uplatňuje holistický přístup

sester ke klientovi / pacientovi. Ošetrovatelská péče je ze strany sestry prováděna aktivně. Ošetrovatelský personál pracuje samostatněji v rámci svých kompetencí v oblasti ústavní, ambulantní i komunitní péče. K modernímu pojetí ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče vícestupňovým systémem. To je možné pomocí ošetrovatelských týmů, složených z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Moderní ošetrovatelství požaduje vysokoškolsky vzdělané odborníky v řadách sester pečujících o klienta / pacienta. Sestra má být rovnocenným partnerem v ošetrovatelském týmu, který provádí komplexní péči o nemocného. Ošetrovatelskou péči provádí zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu a zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením. Kompetence všech pracovníků, jsou vymezeny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (5, 11, 24, 40).

### ***1.1.1 Koncepce ošetrovatelství***

Významným krokem pro další vývoj ošetrovatelství bylo schválení Koncepce ošetrovatelství České republiky v roce 1998. Tato koncepce přesně definuje obor ošetrovatelství. Vymezuje jeho cíle, udává předmět zájmu ošetrovatelství jako vědy. Stanovuje hlavní úkoly, předkládá síť pracovišť i pracovníků. Zabývá se řízením oboru, výzkumem. Původní Koncepce ošetrovatelství České republiky byla v roce 2004 aktualizována. Vzniká nový dokument Koncepce ošetrovatelství. Respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnice Evropské unie a dalších mezinárodních organizací. Určuje další vývoj a směr v ošetrovatelství a porodní asistenci 21. století. V Koncepci je kladem důraz na samostatnější práci ošetrovatelského personálu. Na její náročnost. Je zdůrazněna nutnost využití metody ošetrovatelského procesu jako základního postupu ošetrovatelského personálu při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Důležitou součástí ošetrovatelského procesu je kvalitní ošetrovatelská dokumentace. Koncepce je cestou k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelských

standardů, které stanovují kritéria pro poskytování péče a její hodnocení. Koncepce ošetřovatelství je základem pro tvorbu koncepcí ošetřovatelství v jednotlivých klinických oborech (5, 24, 37, 47).

## ***1.2 Historie českého vzdělávání sester***

Úroveň poskytované ošetřovatelské péče byla vždy ovlivňována společensko-ekonomickými možnostmi dané doby. Sociální vyspělostí společnosti. Pohled na prováděnou ošetřovatelskou péči byl pod vlivem kulturních tradic a náboženství. Odvíjel se od stavu války či míru, byl ovlivněn zdravotním stavem populace a pokrokem v medicíně. Pokud se nám podaří poznat a pochopit historii, budeme schopni správně zpracovat současnost a předpovídat další vývoj oboru (5).

### ***1.2.1 Neprofesionální ošetřovatelství***

V nejstarších dobách lidstva byla nemoc považována za projev nadpřirozených sil. Při laické léčbě se používaly různé byliny, působení vody a slunce. Získané zkušenosti se předávaly mezi generacemi. Poskytovaná ošetřovatelská péče byla hlavně v rukách žen (5, 13, 22).

S příchodem křesťanství se na našem území začínaly zakládat středověké špitály. Jako první vznikl špitál v Týně na Starém Městě v Praze. Další vzniklé špitály byly součástí kostelů nebo klášterů. Část jich sloužila jako hospice. Péči o nemocné zajišťovali jeptišky a mniši. K ošetřování nemocných využívali znalosti převzaté, získané vlastními zkušenostmi, čerpali z knih o lékařství (5, 13).

První ženou, hlavní postavou českého ošetřovatelství byla Anežka Přemyslovna, která založila v roce 1233 klášter se špitálem v Praze. Byla autorkou prvních pokynů, jak ošetřovat chudé a nemocné. Anežku Českou můžeme pokládat za zakladatelku ošetřovatelství v českých zemích. Anežka Česká vypracovala první manuál pro poskytování ošetřovatelské péče o nemocné. Tuto péči v tomto období poskytovali laici, neprofesionálové. Toto období neprofesionálního ošetřovatelství bylo historicky nejdelším (6, 28).

V období Krymské války 1854-1856 se rozrostla potřeba odborně připravených

žen pro péči o raněné a nemocné. S postupným rozvojem medicíny se měnilo a rozvíjelo i ošetřovatelství. Lékaři ke své práci potřebovali personál, který by byl odborně vzdělaný. Aby byl schopen komunikace na odborné úrovni a racionálního myšlení při poskytování péče nemocným. Někoho, kdo bude provádět výkony podle jejich pokynů a zároveň bude pečovat o nemocné ve vznikajících špitálech, i v domácnostech. Tato potřeba dala podnět pro vznik odborného vzdělávání sester. Ošetřovatelství se tímto krokem profesionalizovalo a z poslání se postupně měnilo v povolání. Ošetřovatelství ve světě i české ošetřovatelství v Rakousko-Uhersku bylo ovlivněno prací Florence Nightingalové, která založila první ošetřovatelskou školu v Londýně v roce 1860 (5, 28, 31).

### ***1.2.2 První ošetřovatelská škola***

Za samotným rozvojem českého ošetřovatelství stála emancipace žen v českých zemích. Největší zásluhu má spisovatelka Karolína Světlá, která se v čele ženského hnutí, ve spolupráci se Spolkem českých lékařů, zasloužila o vznik české ošetřovatelské školy roku 1874 v Praze, jediné v Rakousku Uhersku. Vzdělávání ošetřovatelek probíhalo několik měsíců pod vedením lékařů. Ošetřovatelskou péči jako povolání vykonávala jen část absolventek. Po sedmi letech škola zanikla. V Čechách si mnoho let zacvičovala každá klinika sestry sama. Od roku 1914 probíhalo vzdělávání ošetřovatelek na dvouletých školách. V roce 1916 vznikla civilní ošetřovatelská škola. Ošetřovatelská péče byla v tomto období orientovaná na uspokojování potřeb nemocných, asistenci lékařům a zajištění provozu oddělení (5, 21).

Po vzniku ČSR se na zlepšování ošetřovatelského vzdělávání podílely americké sestry, které do Prahy povolala dr. Alice Masaryková. V té době pracovala ve funkci předsedkyně Československého červeného kříže (ČSČK) a angažovala se v otázkách zdravotní politiky nově vzniklého Československého státu. Díky spolupráci s těmito americkými sestrami uvedla koncepci výuky a výchovy československého ošetřovatelství. Přes velké úsilí ošetřovatelek a jimi vyvíjený tlak na další rozvoj ošetřovatelských škol, byla česká ošetřovatelská škola v Praze dlouhou dobu jedinou

civilní školou. Až do roku 1937 kdy byla otevřena Státní ošetřovatelská škola ČSČK v Ostravě. V době druhé světové války byly dvouleté ošetřovatelské školy zrušeny (26, 27).

### ***1.2.3 Po druhé světové válce***

Po skončení války se zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetřovatelského personálu, proto byly obnoveny ošetřovatelské školy a jejich počet se rychle rozšiřoval. V roce 1946 existovala necelá třicítka škol pro ošetřovatelky. Z toho jedna Vyšší ošetřovatelská škola, kde se připravovaly učitelky ošetřovatelství. Po roce 1948 bylo ošetřovatelské vzdělávání ovlivněno legislativními normami. Způsobnost pro vykonávání práce sestry byla podmíněna maturitní zkouškou na SZŠ, absolvováním nástupní praxe a možnost dalšího vzdělávání formou pomaturitního specializačního vzdělávání. Od roku 1951 se vzdělávání orientovalo na konkrétní studijní obor. Toto vzdělávání trvalo 3 roky. Roku 1954 přešly školy pod ministerstvo zdravotnictví, studium trvalo 4 roky. Střední zdravotnické školy připravovaly všechny kategorie středního zdravotnického personálu. Nepříznivým faktem tohoto vzdělávání byl nízký věk studentek. Rozvíjelo se pomaturitní kvalifikační studium, vyvstala možnost vysokoškolského vzdělávání (8, 26, 27).

Univerzitní studium má u nás dlouhou tradici. Vysokoškolské vzdělávání sester probíhalo na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze již od roku 1960. Studium probíhalo dálkovou formou. Bylo zaměřeno na vzdělávání učitelek. Sestry – učitelky studovaly dva obory, nejdříve psychologii a péči o nemocné, později pedagogiku a péči o nemocné. V osmdesátých letech se toto studium rozšířilo o studium péče o nemocné se zaměřením na řídicí práci sester manažerek v oboru vzdělávání dospělých. Obdobná forma studia probíhala na Pedagogické fakultě v Olomouci. Vzdělání získané na středních zdravotnických školách se nezdálo být dostačující, bylo třeba vytvořit další, vyšší formu vzdělávání. Proto od roku 1960 působí v Brně a v Bratislavě Středisko pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Přestože od svého vzniku bylo několikrát přejmenováno, jeho náplní a cílem je zajištění plynulého zvyšování



odborné úrovni nelékařských zdravotnických pracovníků. Od roku 2003 nese název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (5, 25, 33).

#### **1.2.4 Po roce 1989**

Rok 1989 je dalším důležitým mezníkem pro vzdělávání v ošetrovatelství. Veškeré změny politické měly i vliv na změny v ošetrovatelství. Ošetrovatelství bylo uznáno jako samostatný vědní obor. Proto bylo nutné změnit celý systém vzdělávání. Evropskou komisí bylo doporučeno, aby se sestry ve 21. století vzdělávaly na vysokoškolské úrovni. Aby sestry před začátkem studia byly psychicky i fyzicky vyspělé, aby měly maturitu. Na tento popud byl v roce 1990 zahájen projekt, který zahrnoval kvalifikační studium na ošetrovatelských školách, specializační studium a univerzitní bakalářské studium sester. Od 1. 9. 1997 byly zaváděny Vyšší zdravotnické školy. Takto nastavená přeměna SZŠ na VZŠ se však příliš nezdařila. A studium se pouze protáhlo na 7 let. Od roku 1992 se sestry pro ošetrovatelskou praxi mohou připravovat na univerzitách po celé republice. Vznik bakalářského studia sester je spojován s neúnavnou činností skupiny vysokoškolsky vzdělaných sester z dob předešlých, které pomohly studium budovat a které na vysokých školách vyučují. Od 1999 bylo zahájeno magisterské studium v oboru ošetrovatelství (5, 17, 33, 37).

### **1. 3. Boloňský proces**

Roku 1998 u příležitosti 700 let od založení pařížské Sorbonny, podepsali ministři Francie, Německa, Itálie a Velké Británie, zodpovědní za vysoké školství, v Paříži společnou deklaraci o harmonizaci výstavby Evropského systému vysokého školství. Ministři školství těchto čtyř evropských zemí, jejichž vysokoškolské systémy se výrazně lišily, se shodli na konkrétních zásadách a cílech, které výrazně změní jejich vysokoškolské systémy (45).

#### **1.3.1 Boloňská deklarace**

O rok později, v roce 1999, pak 30 evropských zemí, včetně České republiky, podepsalo Boloňskou deklaraci. Plán rozvoje vysokých škol k vytvoření Evropského

prostoru vysokoškolského vzdělávání do roku 2010. Cílem spolupráce bylo zpřehlednit systémy vysokoškolského vzdělávání v Evropě i zavádění kreditních systémů. Evropské země dostaly možnost využít jedinečnost svých vzdělávacích systémů a vytvořit z nich systém evropský. Hlavními rysy nového systému bylo přijetí tří srovnatelných stupňů vysokoškolského vzdělávání - bakalářského, magisterského a doktorského. Otevřela se tak cesta k vzájemnému uznávání studia. Velký důraz byl kladen na zabezpečení kvality vysokoškolského vzdělávání (45).

### ***1.3.2 Pražský summit***

Třetím mezníkem procesu budování společného Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání se tak stal v květnu 2001 Pražský summit. Důležitým bodem bylo to, že Pražský summit uznal nezastupitelnou roli studentů, jejich aktivní zapojení do procesu. Ministři potvrdili, že by se studenti měli podílet na tvorbě organizace a obsahu studia a ovlivňovat je. Zároveň byla podpořena myšlenka, že vysokoškolské vzdělávání má být veřejnou odpovědností (45).

### ***1.3.3 Berlínské komuniké***

Následovala konference ministrů v Berlíně, která zasedala v září 2003. Berlínské komuniké představilo své priority. Jednou z nich bylo zabezpečení kvality, další bylo zavedení prvních dvou stupňů studia místo tradičních dlouhých programů a snazší uznávání vzdělávání. Bylo ujednáno, že od roku 2005 každý absolvent obdrží automaticky a bezplatně Dodatek diplomu vydaný v cizím jazyce. Dále byly dva cykly studia rozšířeny na tři cykly. Třetím cyklem jsou doktorská studia (45).

### ***1.3.4 Konference v Bergenu***

Pátá konference ministrů se sešla v květnu 2005 v norském Bergenu. Ministři nerozšířili Boloňský proces o žádnou novou oblast. Větší pozornost věnovali celoživotnímu vzdělávání, uznávání předchozího vzdělání pro účely dalšího studia. Byla zdůrazněna nutnost propojení vědy a výzkumu se vzděláváním. Ministři přijali

dva dokumenty na celoevropské úrovni: Rámec kvalifikací pro Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání a Soubor standardů, postupů a hlavních směrů v oblasti zabezpečení kvality. Přijali též princip Evropského registru agentur pro zabezpečení kvality (45).

### ***1.3.5 Konference ministrů v Londýně***

V roce 2007 se sešla konference ministrů v Londýně. Z jednání vyplynulo, že před všemi evropskými zeměmi je řada úkolů, které mají vést ke splnění cílů Boloňského procesu. Hlavní evropské reformy se musí soustředit na 3 stupňové studium, zabezpečení kvality a uznávání kvalifikací a částí studia. Zřízení Evropského registru pro agentury zabezpečující kvalitu ve vysokoškolském vzdělávání bylo pokládáno za logické (45).

### ***1.3.6 Leuvenu /Louvain-la-Neuve***

V dubnu 2009 se sešla v rámci Boloňského procesu v Leuvenu /Louvain-la-Neuve konference ministrů odpovědných za vysoké školství. Konference měla nejenom vyhodnotit pokrok, kterého bylo dosaženo, ale zároveň představit i vizi pro příští desetiletí. Příprava se uskutečnila pod vedením českého předsednictví Radě EU. Ministři se shodli na tom, že přestože výsledky Boloňského procesu jsou významné, zdaleka vše nebylo doděláno a prioritou je dokončení reformy již započaté. Důraz kladli zejména na celoživotní vzdělávání a učení, sociálně spravedlivý systém vysokého školství a mobilitu studentů i akademických pracovníků. Stanovili deset prioritních oblastí pro příští desetiletí - sociální aspekty (rovný / spravedlivý přístup ke studiu, větší úspěšnost v ukončování studia), celoživotní učení, zaměstnatelnost, učení orientované na studenta a výuka na vysokých školách, vzdělávání, výzkum, inovace, mezinárodní otevřenost, mobilita, vícerozměrné nástroje pro zajištění transparentnosti, sběr dat, financování (45).

### ***1.3.6.1 Hodnocení České republiky***

Hodnocení České republiky pro tuto konferenci, potvrdilo, že struktury vysokoškolského systému byly začleňovány v souladu s Boloňským procesem. Probíhalo dvoustupňové studium, legislativně uspokojivě byl řešen přístup do vyššího cyklu. Nebyl však dosud zpracován národní rámec kvalifikací, což je případ většiny zemí. Tato skutečnost vedla i k prodloužení termínu pro jeho zavedení, a to do roku 2012. Nicméně z hodnocení vyplývá, že Česká republika neměla téměř vůbec řešen systém uznávání předchozího vzdělávání (45).

Dnes je do Boloňského procesu zapojeno 46 zemí Evropy, mezinárodní organizace zastupující vysokoškolské instituce, studenty, zaměstnavatele, agentury kvality a v neposlední řadě pak Evropská komise, Rada Evropy nebo UNESCO. Dialog bude pokračovat v Budapešti a Vídni v březnu 2010 (45).

### ***1.4 Současnost českého vzdělávání sester***

„Vzdělání je cosi, co provází člověka životem, je to cosi, co člověk celý život doplňuje a doladuje (36, s.1). Povolání sestry si vyžaduje neustálé vzdělávání se. Jedině pomocí získaného vzdělání můžeme dosáhnout potřebných kompetencí a pravomocí pro výkon tohoto povolání. Neuvěřitelně rychlý rozvoj medicíny, související techniky a samotného ošetřovatelství jako oboru si vyžaduje neustrnout na znalostech a dovednostech získaných v době přípravy na profesi (34).

#### ***1.4.1 Zákon 96/2004 Sb.***

Pro splnění požadavků Světové zdravotnické organizace a Evropské unie bylo nutné přijmout novou právní normu platnou pro vzdělávání. Nový zákon byl přijat 4. února 2004 a účinnost nabyl k 1. dubnu 2004. Jedná se o Zákon 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). Cílem tohoto zákona je umožnit zdravotníkům ze zemí Evropské unie pracovat

ve všech členských státech. Zákon se zabývá podmínkami pro výkon povolání sester a dalších nelékařských pracovníků a hlavně jejich vzděláváním ve státem uznaných oborech. Dále upravuje získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, celoživotní vzdělávání a získávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Na základě přijetí nového zákona bylo od 1. 9. 2004 zrušeno úplné střední odborné studium zakončené maturitou. S účinností od 1. 7. 2008 vstoupila v platnost jeho novelizace. V současné době je v jednání další novela stávajícího zákona 96/2004 Sb. Pokud se podaří tento nový zákon přijmout, mělo by se přesunout studium oboru všeobecná sestra jen na vysoké školy. Poslední studenti vyšších odborných škol by měli nastoupit do prvních ročníků ve školním roce 2010 / 2011 (5, 33, 43).

#### ***1.4.2 Kvalifikační vzdělávání***

Na vyšších zdravotnických školách se připravují všeobecné sestry v oboru diplomovaná sestra. Studium je zakončeno absolventskou zkouškou. Další možný způsob pro získání odborné způsobilosti pro výkon povolání, je absolvování nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studia v oboru všeobecná sestra, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech uznaných zákonem. Vysokoškolské vzdělání sester v České republice představuje bakalářské studium k získání způsobilosti, bakalářské rozšiřující studium pro kvalifikované sestry a navazující studium magisterské a doktorské. Vysokoškolské vzdělání sester mohou poskytovat pouze akreditované vysoké školy (12, 14).

Bakalářské studium ošetrovatelství je kvalifikační studium. Představuje první stupeň vysokoškolského studia. Cílem studia je příprava všeobecných sester v rámci nové koncepce ošetrovatelství, která probíhá v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace pro země Evropské unie. Studium trvá 3 - 4 roky. Absolventi mají mít předpoklady pro vedení ošetrovatelských a sesterských týmů ve zdravotnických zařízeních lůžkových, ambulantních i v domácí péči. Vysokoškolské studium nelékařských oborů neznamená jen posun v úrovni vědomostí, ale především se do poskytování ošetrovatelské péče zařadí vyzrálé osobnosti, které jsou přínosem

především pro pacienty. Studium je uspořádáno do kurikula podle Evropské strategie Světové zdravotnické organizace. Obsah kurikula je založen na nejnovějších poznatcích z výzkumu, vztahuje se na priority v systému péče o zdraví populace. Hlavními předměty je teorie a praxe ošetrovatelství. Další předměty jsou zařazeny v minimu. Patří sem společenské a behaviorální vědy, biologické vědy, komunikace, právní problémy, práce s informacemi. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou spolu s obhajobou bakalářské práce. Úspěšní absolventi získají titul bakalář (Bc.) (18, 46).

### ***1.4.3 Celoživotní vzdělávání***

Celoživotní vzdělávání je ze zákona povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Cílem celoživotního vzdělávání je prohlubování vědomostí a dovedností sester, umožňuje získávat aktuální informace. Tím se zajišťuje zvyšování kvality poskytované péče. Celoživotní vzdělávání má několik forem. Specializační vzdělávání, certifikované kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, školicí akce, odborné konference, kongresy, symposia, publikační, pedagogická a výzkumná činnost, samostudium odborné literatury a nově E-learning. V rámci celoživotního vzdělání je možné v oboru ošetrovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (2, 16, 20).

Magisterský studijní program navazuje na bakalářský studijní program. Doba studia je nejméně 1 a nejvýše 3 roky. Studium je ukončeno státní závěrečnou zkouškou společně s obhajobou diplomové práce. Absolventům magisterského studia je udělen akademický titul magistr (Mgr.). Třetí stupeň v systému vysokoškolského studia je doktorský program. Doktorský studijní program trvá nejméně 3 a nejvýše 4 roky. Studium probíhá podle individuálně sestaveného studijního plánu. Je zaměřeno na vědeckou činnost a výzkum. Studium je zakončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolventi získají akademický titul doktor (PhD.). Studium na vysoké škole upravuje Zákon Ministerstva školství ČR č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). Je v souladu s principy vycházejícími z Boloňského procesu (24, 38, 42).

V systému celoživotního vzdělávání je pro sestru důležitá nejen zákonem daná

povinnost se vzdělávat, ale i další faktory. Hlavně si musí uvědomit význam celoživotního vzdělávání. Sestra sama musí chtít pokračovat ve vzdělávání. Musí mít pozitivní zkušenost z průběhu dosavadního vzdělávání a jeho uznání. Důležitá je dostupnost časová a finanční. V neposlední řadě je důležitý dojem vlastního prospěchu (2, 16, 20, 24, 38, 42).

#### ***1.4.4 Regulace***

Po vstupu České republiky do Evropské unie dochází ke sjednocení legislativy a povolání všeobecné sestry se stává regulovaným. Regulace je řízení nebo usměrňování profese, vzdělání, praxe. Užívá se hlavně v takových profesích a povoláních, které nabízejí službu společnosti. Regulační systém v sesterské profesi zahrnuje rozsah činností a působnosti, stanovuje kompetence. Udává požadavky na vzdělávání. Vytváří etické a profesní standardy. Určuje systém kontroly odbornosti a prostředky pro disciplinární jednání (5, 9).

#### ***1.4.5 Registrace***

Pojem registrace není pro ošetrovatelství úplnou novinkou. První zmínka pochází ze 30. let minulého století. Spolek diplomovaných sester vydával svým členkám registrační legitimace s fotografií. Později registraci sester začala provozovat Česká asociace sester. Tato forma registrace byla čistě dobrovolná. Týkala se zdravotnických pracovníků, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání na SZŠ nebo VZŠ. Sestra mohla užívat titul registrovaná sestra (24, 29, 30).

Se zákonem č. 96/2004 Sb. vzniká Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pokud zdravotničtí pracovníci aktivně vykonávají ošetrovatelskou profesi, registrují se v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Ten je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Registr je veřejně přístupný, chráněny jsou údaje o rodném čísle a trvalém pobytu. Tímto způsobem jsou kompletovány informace o počtu a odborném zaměření zdravotnických pracovníků poskytujících ošetrovatelskou péči. Dále se tímto způsobem prokazuje účast

na celoživotním vzdělávání. Registrace představuje jednu z forem záruk vysoké úrovně poskytované péče. Zajišťuje pravidelné kontroly a podílí se na rozvoji profese. Registrace není pro sestry povinná. Pro vykonávání profese bez odborného dohledu je nezbytná. Registrace spadá do kompetencí ministerstva zdravotnictví České republiky. Žádosti jsou vyřizovány prostřednictvím Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (24, 29, 30, 41).

Jako doklad o registraci zdravotnických pracovníků slouží Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které se vydává na období 6 let. Osvědčení dává zdravotnickému pracovníkovi možnost užívat titul registrovaný/á. Před skončením platnosti osvědčení je třeba podat žádost o jeho prodloužení. Spolu se žádostí je třeba doložit potvrzený soupis vzdělávacích akcí, přehled výkonu zdravotnického povolání za dobu platnosti osvědčení. Při splnění všech zákonných podmínek je osvědčení prodlouženo na dalších 6 let. Nesplňuje-li žadatel podmínky pro vydání osvědčení, má možnost požádat si o vykonání zkoušky k ověření způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Zkouška se skládá z teoretické a praktické části. Veškeré vzdělávací aktivity, kterých se zdravotnický pracovník zúčastní, které souvisí s růstem odbornosti, se zaznamenávají do Průkazu /Indexu odbornosti. Každé absolvování některého typu vzdělávání je ohodnoceno určitým počtem kreditních bodů. Průkaz / Index odbornosti je potřebný pro registraci (24, 29, 30, 41).

Od 1. 2. 2010 nabyla platnost nová vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 4/2010, kterou se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení. Stále platí počet 40 kreditů za jedno období platnosti osvědčení. Vyhláška upravuje bodové ohodnocení jednotlivých forem celoživotního vzdělávání. Průkaz / Index odbornosti je potřebný pro registraci (4).

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

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního



oboru pro přípravu všeobecných sester, vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech uznaných zákonem, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003 / 2004. Nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách, nebo tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii, diplomovaná porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003 / 2004. Studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003 / 2004. Studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996 / 1997. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetřovatel (12, 14).

### ***1.5.1 Kompetence sester***

Každá sestra by měla vědět, jaké pravomoci jí při výkonu povolání provází. Měla by vědět, které činnosti jí náleží, a které již přísluší někomu jinému. Pokud si není úplně jistá tím, co smí nebo nesmí dělat, musí vědět, kam se obrátit pro radu. Na základě těchto znalostí svou práci dokáže obhájit. K poskytování ošetřovatelské péče moderním přístupem, k její lepší kvalitě, patří dodržování platné legislativy. Kompetence pro všeobecnou sestru by měly být dostatečně široké a dostatečně specifické. Správně postavené kompetence představují základ pro ošetřovatelskou praxi (5, 7).

Kompetence sester jsou legislativně upraveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Spolu se stálým rozvojem ošetřovatelské profese, dochází k přepracování této vyhlášky, které povede k rozšíření stávajících kompetencí všeobecných sester. Vyhláška o kompetencích a činnostech všeobecných sester je úzce spjata s katalogem prací, který projde zásadními změnami. Bude v něm zohledněno

dosažené vzdělání všeobecných sester. Všeobecná sestra, která má osvědčení k výkonu povolání, má tyto kompetence.

Vykonává činnosti bez odborného dohledu a bez indikace v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, při těchto činnostech využívá ošetrovatelského procesu.

Vykonává samostatně jednotlivé výkony a činnosti zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování stavu jedinců a skupin, zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči.

Dle indikace lékaře se podílí bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče.

Pod odborným dohledem lékaře vykonává činnosti, které stanovuje vyhláška. Aplikuje nitrožilně krevní deriváty, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji.

Vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči vykonává všeobecná sestra pod odborným dohledem sestry, která úspěšně absolvovala specializační vzdělání. Některé úzce vymezené činnosti lze vykonávat při úspěšném ukončení certifikovaného kurzu (40).

### ***1.5.2 Náplň práce sester***

Každý pacient přirozeně očekává, že mu ošetrovatelskou péči poskytne kvalifikovaný pracovník. Náplň práce sester vychází z jejich kompetencí, je zaměřena na ošetrovatelskou péči (30).

V první řadě na její plánování a poskytování. Další činností je přijímání pacientů do nemocničních zařízení, získávání informací od pacienta a sledování jeho zdravotního, duševního a fyzického zdraví. Součástí náplně práce je příprava pomůcek a nástrojů k výkonům diagnostickým i terapeutickým. Zajištění jejich dezinfekce a sterilizace. Sestra se aktivně podílí na lékařských a ošetrovatelských vizitách. Spolupracuje s lékaři při ošetrování pacienta/klienta, při vyšetřeních a při operacích. Dále sleduje základní životní funkce, jako je krevní tlak, puls, dech, a při selhání těchto

funkcí okamžitě zahajuje neodkladnou resuscitační péči. Odebírá biologický materiál, jako je sputum, stolice, moč, krev a podává pacientovi potřebné léky dle ordinace lékaře. Nedílnou součástí náplně práce sestry jsou také návštěvy v domácím prostředí (30).

O sestře lze hovořit, jako o veřejném činiteli, který přináší ošetrovatelské služby mezi občany. Náplň práce sestry se specifikuje s pracovištěm, kde sestra vykonává ošetrovatelskou péči. Podle toho si sestra musí stanovit priority v jakém pořadí bude činnosti provádět (30).

### **1.6 Osobnost sestry**

V dnešní době by měla být sestra emancipovaná, aby dokázala svou profesi prosadit. Vlastní osobnost je tím nejdůležitějším nástrojem. V ošetrovatelské praxi obstojí vyrovnaná a osobnostně zralá sestra. Přírozenou složkou osobnosti sestry by měla být jistá míra inteligence, zdravé sebevědomí, cílevědomost, zodpovědnost. Vůči okolí musí uplatnit trpělivost, přesvědčivost, optimismus. Sestře by měla být vlastní touha po znalostech a umění disponovat jimi (5, 16, 17, 23).

Činnosti sestry jsou postaveny na etických zásadách. Jisté meze pro chování a vystupování sestry vůči klientovi / pacientovi jsou určeny etickým kodexem zdravotnického pracovníka nelékařských oborů a Kodexem práv pacientů. Při provádění péče byla sestře zvýšena samostatnost a převzala větší osobní odpovědnost za svou práci. Sestra podle zásad etiky ochotně, aktivně hájí zájmy pacientů a pečuje o ně s akceptováním jejich důstojnosti a potřeby intimity. Pro realizaci ošetrovatelské péče s aktivní spoluprací sestry a pacienta je nezbytná maximální důvěra. Pro sestry je důležité zvládnutí komunikačních dovedností. Zúčastněné naslouchání, porozumění a projevení přiměřené dávky empatie. Nemocní i veřejnost při hodnocení kvality práce sestry jsou podstatně ovlivněni chováním a jednáním sestry, které její činnost doprovází. Důvěryhodnost sester má vliv na názor společnosti na ošetrovatelské povolání a má vliv na jeho společenskou prestiž. Vzhled sestry, jak je učesaná, jestli má čistou uniformu má velký vliv na vznik důvěry. To jak vypadá a

jedná, vyjadřuje mnoho o tom jaká je (5, 16, 17, 23).

Předpokladem pro úspěšné zvládnání profesního života sestry je schopnost vyrovnat se s těžkými situacemi a nepodléhat stresu z vysokého pracovního vypětí. Pokud toto sestra nezvládne, hrozí vznik syndromu vyhoření. Profesionální deformace. Sestra si musí toto nebezpečí včas uvědomit, protože je zde riziko zhoršení kvality poskytované péče (5, 16, 17, 23, 30).

### **1.6.1 Poslání a funkce sestry**

Základním posláním sesterské profese je poskytování a řízení ošetrovatelské péče využitím ošetrovatelského procesu. Edukace klientů/ pacientů a jejich rodinných příslušníků. Výchova kolegů zdravotníků a široké veřejnosti v rámci prevence. Samozřejmostí je začlenění sestry do zdravotnického týmu a aktivní spolupráce s jejími členy. Moderní ošetrovatelství přináší nové funkce sester.

Sestra primární vede ošetrovatelský proces u nemocného od jeho přijetí do jeho propuštění.

Skupinová sestra po dobu pracovní směny odpovídá za realizaci ošetrovatelského procesu u své skupiny nemocných (1, 30).

Stoma - sestra ošetřuje různé typy stomií. Provádí edukaci klientů ještě před výkonem. Je využívána jak v rámci oddělení, tak v rámci celého zdravotnického zařízení. Diabetologická sestra pracuje samostatně na lůžkových odděleních i v ambulantní péči o diabetiky.

Komunitní sestra pracuje samostatně v terénu, zaměřuje se na prevenci u rizikových skupin obyvatelstva, u dětí a dorostu.

Sestra v domácí péči samostatně pečuje o nemocné v domácnostech.

Sestra manažerka zajišťuje a sleduje kvalitu ošetrovatelské péče. V čele každého týmu musí být vedoucí pracovník, který nejenom řídí, ale také určuje pravidla (1, 30).

### **1.6.2 Role sestry**

Role je očekávané chování jedince, které souvisí s určitým postavením ve společnosti. Role se nevztahuje jen k chování, ale i k prožívání, k vlastnostem

a hodnotovému systému osobnosti. Světová zdravotnická organizace definuje sestru jako osobu pomáhající klientům, rodinám a skupinám k dosažení maximální možné soběstačnosti v oblasti fyzické, mentální a sociální. Role sester jsou ovlivněny profesionální socializací. Sesterská profese se skládá z určitého systému rolí, které jsou předpokládány společenským statutem povolání. V minulosti prošla role sestry složitým vývojem. A vyvíjí se i dnes. Úloha sestry v ošetrovatelství se významně změnila v polovině minulého století. Pro zvýšení a udržení standardu ošetrovatelské péče se od sester vyžadují nové vědomosti a poznatky ve vztahu k nemoci i zdraví jednotlivce a skupiny. Sestra se stává samostatným specialistou na uspokojování potřeb nemocného. Při výkonu své profese se holisticky zaměřuje na klienta / pacienta. Uvědomuje si celost člověka s nutností uspokojování jeho potřeb. Základní role sestry v moderním ošetrovatelství mají více podob (3, 30, 44).

Sestra jako pečovatelka poskytuje základní ošetrovatelskou péči.

Sestra jako edukátorka nemocného a rodiny. Edukační činnost sestry je zdůrazňována v moderním ošetrovatelství.

Sestra jako obhájce. Hájí práva a zájmy svých klientů.

Sestra v roli koordinátora. Plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči v úzké spolupráci s ostatními členy ošetrovatelského týmu.

Sestra jako asistent. Sestra se podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči.

Sestra jako nositelka změn. Zavádí nové trendy v ošetrování. Zajímá se o novou techniku.

Sestra jako mentorka, která vede studenty ošetrovatelských profesí.

Zvláštní rolí sester je role manažerek a výzkumnic (3, 30, 44).

### ***1.6.3 Prestiž sesterského povolání***

Prestiž je úcta a vliv v kombinaci s kladnou prezentací osoby nebo skupiny. Získaná prestiž je spolu s výší příjmu, získaným vzděláním, životním stylem a mocí ukazatelem sociálního statusu. Povolání sestry je považováno za profesi s nízkou prestiží. To je zřejmě způsobeno psychickou i fyzickou náročností povolání, povinností

celoživotního vzdělávání, směnným provozem a nedostatečným finančním ohodnocením. Prestiž je něco, co se samo od sebe nepřidělí ani nezvýší. Na získání a zvýšení prestiže musí sestry zapracovat. Je třeba změnit myšlení a přístup k profesi. Ke zvýšení prestiže může pomoci úcta sester k sobě samým. Není možné jen pasivně přijímat něčí rozhodnutí, ale předvést své dovednosti a znalosti a umět nést patřičnou zodpovědnost za vykonanou práci. Nutná je i patřičná úcta k ostatním spolupracovníkům, ke všem členům ošetřovatelského týmu. Pozitivní prezentace na veřejnosti je nezbytná. Důvěryhodnost sester má vliv na názor společnosti na ošetřovatelské povolání a má vliv na jeho společenskou prestiž (3, 7, 19, 32).

„Pokud voláme po zvýšení profesní prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme, tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování (10, str.23).“

### ***1.7 Sestra a veřejnost***

Nejvíce se profesí sestry veřejnost zabývá v okamžiku, kdy její pomoc potřebuje. Vliv na utváření názoru o povolání sestry mají ve značné míře média. Vždy projevují velkou snahu při poskytnutí všech informací o nějakém jejím pochybení. Dalším významným zdrojem informací pro klienty/ pacienty jsou televizní seriály se zdravotnickou tematikou. Sestry jsou představeny jako uklízečky v bílých uniformách, jako hloupé, naprosto nesamostatné osoby, plnící bezhlavě příkazy lékařů. Největším problémem, který mají, a který nejsou schopné vyřešit, je nerozhodnost. Milují začínajícího doktora nebo primáře oddělení? Takto utvářený mediální pohled na sestry není vůbec lichotivý. Je naprosto neobjektivní a sestra se tak lehce stává terčem posměšných narážek (39).

Lidé často vůbec neví, že sestra nemá být pouhou vykonavatelkou příkazů lékaře. O vysokoškolském vzdělání sester ví jen málokdo. Na opačném pólu poskytování informací o sesterské práci stojí dnes již tradiční soutěž Sestra roku, kterou pořádá odborný časopis Sestra. Bohužel mezi širokou veřejností je povědomost

o možnosti nominace sestry stále malá (39).

### ***1.8 Sestra a lékař***

Spolupráce mezi nimi by měla probíhat na partnerské a rovnoprávné úrovni. Sestra a lékař by měli při spolupráci respektovat přínos práce druhého, měli by si v rámci pracovního vztahu důvěřovat. Mnozí lékaři ještě nechápou nové rozdělení rolí a odpovědností v moderním lékařství a ošetrovatelské péči. Setkáváme se s názory ze stran lékařů, že ošetrovatelství nemá zasahovat do jejich oblasti. Lékaři se bojí přenesení některých svých výkonů na sestry (35).

„Pro odbornou stránku má pacient lékaře. Od sestry potřebuje ošetřování, aby mu pomohla, když se sám nedokáže obsloužit (15, s.A4).

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká očekávání měly sestry během studia na vysoké škole a jaká byla realita při jejich nástupu na ošetrovací jednotku.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Proč se sestry rozhodly pro studium na vysoké škole?
2. Jaká měly sestry očekávání od studia?
3. S jakými reakcemi kolegů se sestry setkaly při studiu?
4. Jaká je realita při příchodu na ošetrovací jednotku ?
5. Jak sestry vnímají celoživotní vzdělávání?
6. Zvyšuje, dle názoru sester, získaný vysokoškolský titul prestiž sestry?



### **3. Metodika výzkumu**

#### ***3.1 Metodika a technika výzkumného šetření***

Pro tuto práci bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Pro získání informací byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha 1). Rozhovor obsahoval 25 základních otázek, některé byly rozšířeny o doplňující otázky. Respondenti se rozhovoru zúčastnili zcela dobrovolně a byla zachována jejich anonymita.

Základní otázky byly rozděleny do šesti okruhů. První okruh tvořily identifikační otázky. Druhý okruh otázek se týkal vzdělání a vzdělávání respondentů, jejich očekávání od studia na vysoké škole. Třetí a čtvrtý okruh otázek byl zaměřen na přijetí respondentů na pracovišti během studia a po něm, jaká byla realita při nástupu na ošetrovací jednotku. Pátý okruh otázek zjišťoval názor respondentů na smysl vysokoškolského vzdělávání sester. Šestý okruh otázek směřoval k názoru respondentů na prestiž povolání sestry.

Rozhovory byly písemně zaznamenávány a následně zpracovány. Z rozhovorů byly vytvořeny kazuistiky. Nejdůležitější výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do kategorizačních tabulek.

#### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořilo 10 respondentů (8 žen a 2 muži). Tito respondenti pracují v různých typech zdravotnických zařízení v Prachaticích, Českých Budějovicích a v Praze.

## 4. Výsledky

### 4.1 Kazuistiky respondentů

Veškeré údaje v kazuistikách vycházejí z informací získaných prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

#### *Respondent č. 1*

Respondentce je 36 let, ve zdravotnictví pracujete 18 let. Na pracovišti nezastává žádnou vedoucí funkci.

Díky studiu na vysoké škole dosáhla titulu bakalář (Bc.). Studovala při zaměstnání. Ke studiu ji vedla vlastní ctižádost. Ve studiu viděla jistou výhodu do budoucnosti, kdy budou pouze vysokoškolsky vzdělané sestry. Od studia očekávala získání širšího rozhledu v dané problematice, chtěla se naučit získané poznatky používat v praxi. V rámci zaměstnání očekávala vyšší uznání od zaměstnavatele. S obsahem studia byla spokojená částečně. Respondentka si myslí, že teoretická část obsahovala širokou škálu předmětů, které pomohly získat jiný pohled na danou problematiku, změně pohledu na pacienta jako na celek, získání poznatků z etiky a psychologie, dále schopnost zapojit se do ošetrovatelského procesu s ohledem na uspokojování potřeb pacienta. Absolvování praxe se jí zdálo zbytečné u kombinovaného studia, když všechny studentky z praxe přišly. Podle respondentky její absolvování bylo pro mnohé zbytečná ztráta času, stejně moc nového nepřinesla.

Její očekávání od studia se splnila. Dle jejího názoru je díky studiu schopna na určité situace nahlížet jinak, než kolegyně, které vysokoškolské studium neabsolvovaly.

Během studia se setkávala u části kolegyň s jistou nedůvěrou, možná závistí, u části s obdivem, že měla tak silnou vůli zvládnout studium, práci a rodinu. Po dokončení studia jí kolegyně a vedení osobně pogratalovalo, nic víc. Co se týče práce žádné změny nepřišly, vykonává stejné činnosti, žádný finanční postup, odměna. Respondentka nemá pocit, že by někomu na pracovišti její titul vadil. Na pracovišti

se cítí se být plnohodnotným členem týmu.

Management nemocnice kde respondentka pracuje nemá dle jejího názoru velký zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Je zaměstnaná na pracovišti, kde vysokoškolské vzdělání má pouze ona. Vztahy mezi vysokoškolačkami a lékaři jsou podle názoru respondentky ovlivněny typem pracoviště a celkovým přístupem lékařů k sestřám. Jestli má sestra vysokoškolské vzdělání, nemusí být pro vzájemný vztah prvořadé. V ČR to bude ještě chvíli trvat, než bude sestra pro lékaře rovnocenný partner v širším hledisku. Přístup lékařů k sestřám se nezměnil podle úrovně jejich vzdělání. Spíše budou respektovat erudovanou sestru s dostatkem znalostí z praxe, která bude schopná adekvátně a pohotově reagovat v té dané situaci.

Přínos vysokoškolsky vzdělané sestry vidí v uplatňování svých poznatků v praxi, v možnosti ukázat ostatním členům ošetrovatelského týmu, jak lze docílit kvalitní ošetrovatelské péče. Pro kvalitu ošetrovatelské péče je vzdělání samozřejmě důležité, ale důležitá je také osobnost sestry, její charakterové vlastnosti a také praxe.

Co se týče schopnosti sester poskytnout kvalitnější informace nemyslí si, že vysokoškolské vzdělání je pro to potřeba. Důležitější je způsob vedení pracoviště a zavedení ošetrovatelského procesu do praxe. Dnes, při akreditacích a certifikacích zdravotnických zařízení je potřeba informovanosti o ošetrovatelského procesu pro všechny sestry. Proto je na vedení zařízení, aby personál proškolil a zajistil dostatek znalostí. To, že do budoucna bude u lůžka více vysokoškolsky vzdělaných sester se jeví jako nevyhnutelné. Už dnes končí sestry minimálně vyšší odbornou školu. Ty se budou v krátké době rušit. Z druhé strany by mělo být nějak ošetřeno, aby byl dostatek pomocného personálu, který se bude starat o základní potřeby klientů. Mělo by to být nějak procentuálně určeno, kolik je potřeba vysokoškolsky vzdělaných sester, ostatního personálu, na kolik pacientů. Kompetence sester by se díky získanému vzdělání měly zvýšit. To by ale lékaři s tím museli souhlasit. To je otázka budoucnosti, co budou lékaři ochotni sestřám svěřit do jejich kompetencí. Říká respondentka. Celoživotní vzdělávání je pro sestry nezbytné. Medicína je věda, která se vyvíjí velkou rychlostí. Vzdělávání nesmí být jen honba za kredity, ale motivace pro samotné sestry v získání nových

a pro ně důležitých informací, které jim pomohou docílit kvalitní ošetrovatelské péče.

Ohledně povědomí klientů o vysokoškolsky vzdělaných sestrách si respondentka myslí, že klienti tak trochu vědí o změnách, ale spíše mají představu o vysokém platu sestry s titulem. Jestli je ošetřuje sestra středoškolačka nebo vysokoškolačka je jim úplně jedno. Uvědomují si pouze ochotu a schopnosti sestry, která se o ně stará. Prestiž sester, nevidí nijak vysokou. Má pocit, že sestry jsou brané jako „holky pro všechno“. Ať už od pacientů, tak i lékařů. Ke zvýšení prestiže může odpovídající vzdělání pomoci.

### ***Respondent č. 2***

Respondentce je 33 let, ve zdravotnictví pracuje 15 let. V současné době zastává funkci vrchní sestry.

Zatím svým studiem získala titul bakalář (Bc.). Studovala při zaměstnání. V současnosti studuje magisterský program. Studovat vysokou školu začala, protože se naskytla možnost studovat ošetrovatelství na vysokoškolské úrovni. Od studia očekávala získání nových zajímavých informací k oboru, které nezískala na zdravotní škole, v teoretické a hlavně praktické výuce na různých pracovištích. Chtěla vyzkoušet jiný systém studia. S obsahem studia byla respondentka spokojená. Obor ošetrovatelství jí dal všechny informace, které může pro svou práci využít.

Respondentka uvádí, že její očekávání byla naplněna, studium bylo velkým přínosem, jak v osobní, tak pracovní rovině.

Během studia se setkala s výtkami, závistí, škodolibostí, nevstřícností ze strany některých kolegů, např. při výměně služeb. Změny po dokončení studia hodnotí jako velké. S čerstvým titulem se zúčastnila výběrového řízení na pozici vrchní sestry. A změnila zaměstnání. Na otázku, jak byla přijata na pracovišti po dokončení studia respondentka uvádí, že sestry, které byly nepříjemné během studia, byly stejné. S lékaři problém neměla. A protože krátce po dokončení školy změnila zaměstnání, uvádí, že na novém pracovišti to bylo obdobné. V následující odpovědi uvádí, že nevídaná na pracovišti není. Ale nikdy není možné se nezavděčit všem. Myslí si, že starší sestry

by chtěly mít asi věkově starší vrchní sestru. Dotazovaná se cítí být plnohodnotným členem ošetrovacího týmu. Přes veškerou administrativu, která plyne z funkce se snaží vědět o všem co se děje na oddělení, to co se týká péče o klienty. Se svými znalostmi se snaží být nápomocná. Ještě před vysokou školou absolvovala kurz léčby ran, tak své znalosti využívá, když se vyskytne nějaký takový problém.

V další odpovědi respondentka uvádí, že management jejího současného pracoviště má velký zájem na vzdělávání sester. Ona sama je ze své pozice podporuje a vysílá na studia, snaží se o maximální vstřícnost vůči těm co studují. V současné době je na pracovišti jediná s vysokoškolským titulem, ale 5 sester studuje. Několik dalších si podávalo přihlášku ke studiu. Vztahy mezi lékaři a sestrami, se podle vyjádření respondentky studiem úplně nemění, záleží na mnoha jiných faktorech. Jsou lékaři, kteří jsou schopni uznat práci i uklízečky a jsou tací, kteří neuznávají ani přednostu oddělení. Respekt lékařů vůči sestrami vidí respondentka spíše než v získaném titulu, ve zkušenosti se spoluprací s tou dotyčnou sestrou.

Podle názoru respondentky je vidět rozdíl ve kvalitě prováděné péče u vysokoškolačky a sestry bez vysokoškolského vzdělání. Sestry, které studují, vyhledávají potřeby klientů, ty nestudující jen bezhlavě plní ordinace lékaře.

Z další odpovědi vyplývá, že vysokoškolsky vzdělaná sestra je schopna poskytnou více informací o ošetrovatelské péči než sestra středoškolačka. Budoucnost vidí respondentka v převaze vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka klienta. Podle respondentky bude změna kompetencí možná se změnou celého systému. Systém celoživotního vzdělávání je dle vyjádření dotazované nastaven dobře, souhlasí s ním. Celoživotní vzdělávání je pro sestru důležité.

Respondentka uvádí, že povědomí o změnách ve vzdělávání sester klienti mají, ale hlavně ti vzdělanější klienti, kteří to dokážou rozlišit. Ostatní dle jejího názoru nevidí rozdíl, je zatím příliš malá osvěta o vysokoškolském vzdělávání sester. Prestiž se vysokou školou však nemění. Větší vliv na pohled na práci sestry poskytují televizní seriály a tam se o vysokoškolském vzdělávání sester a o jejich schopnostech nemluví.

### ***Respondent č. 3***

Respondentce je 30 let. Ve zdravotnictví pracuje 10 let. Nezastává žádnou vedoucí funkci.

Vystudovala bakalářský stupeň, prezenční formou. Ke studiu na vysoké škole jí vedla zvědavost. Po maturitě si chtěla zkusit „přijímačky“ na vysokou. Chtěla si ověřit, že něco ví, že zvládne testy tak jako maturitu. Od studia očekávala doplnění a rozšíření znalostí. Měla pocit, že na střední škole moc všeobecného rozhledu nezískala. Ošetrovatelský proces se začínal pozvolna zavádět. S obsahem byla spokojená, jen se jí zdálo, že je na všechno strašně málo hodin. Podrobně se seznámila s ošetrovatelským procesem, naučila se pracovat s ním. Dále si rozšířila vědomosti v dalších oborech.

Podle odpovědi respondentky, byla její očekávání ze studia splněna.

Na pracovišti byla přijata, jako by vysokoškolský titul neměla. Nezískala ani platové ohodnocení. Bylo jí řečeno, že chtěla studovat ze své vůle, takže není důvod ke vzdělání přihlížet. Podle respondentky není na pracovišti nikdo, komu by její titul vadil. Zřejmě je to tím, že není rozlišeno dosažené vzdělání, všichni dělají všechno a mají za to stejnou odměnu. Na další otázku odpovídá, že se necítí být členem multidisciplinárního týmu, protože takový u nich v podstatě nepracuje.

Management podle názoru dotazované nemá absolutně zájem o studující sestry. Vždycky když někdo přijde s přihláškou na vysokou, tak to znamená, vyslechnout si nelichotivá slova (budete si studovat ve svém volnu, za své peníze, nikdo za vás nebude brát služby, celé studium je zbytečné). Na pracovišti respondentky pracují dvě vysokoškolsky vzdělané sestry. Úroveň vztahů je dle názoru respondentky stejná mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a lékaři, tak středoškolsky vzdělanými sestrami a lékaři. Vždycky je to o lidech. Lékaři v nemocnici, kde respondentka pracuje nerozlišují vysokoškolsky vzdělanou sestru od středoškolsky vzdělané sestry.

Respondentka si myslí, že vysokoškolačky mají předpoklad pro provádění kvalitnější ošetrovatelské péče, ale někdy středoškolsky vzdělaná sestra provádí

kvalitnější ošetřovatel. péči, než vysokoškolsky vzdělaná sestra.

Co se týká poskytnutí více informací klientům vysokoškolsky vzdělanou sestrou, respondentka udává, že je to otázka přístupu sestry k práci. Nevidí přímou souvislost mezi stupněm vzdělání. Budoucnost vidí s většinovým zastoupením vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka. Legislativa a zákony k tomu vedou. Kompetence sester s vysokoškolským titulem by se měly změnit, ale je nutná změna celého systému. V celoživotním vzdělávání vidí respondentka smysl. Myslí si, že by byly vhodné semináře, konference a přínosné by byli také stáže.

Povědomí klientů o vysokoškolsky vzdělaných sestrách je dle názoru respondentky velmi malé. Prestiž sester je na nízké úrovni. Pacienti i lékaři si ze sester dělají služby, poskoky, vykonavatelky úkolů. Respondentka si myslím, že vysokou školou se prestiž sester nezvýší.

#### **Respondent č. 4**

Respondentce je 43 let, pracuje 22 let ve zdravotnictví. V současnosti zastává funkci vrchní sestry.

Díky kombinovanému studiu na vysoké škole získala bakalářský titul. V současnosti studuje magisterský program. Nástup na vysokou školu byla nutnost, aby mohla dál vykonávat funkci vrchní sestry. Od studia očekávala prohloubení vědomostí, a porovnání zkušeností s jinými pracovišti. Spokojenost s obsahem byla částečná. Některé předměty se jí zdály zbytečné úplně, u některých respondentce připadal zbytečný jejich velký rozsah a podmínky pro jejich ukončení. Některé byly naopak v nedostatečném rozsahu. Přínos vidí respondentka v seznámení se s novinkami v ošetřovatelské péči, získala širší rozhled.

Očekávání od studia se dotazované částečně splnila. Něčeho bylo moc, něčeho málo, zdálo se jí, že s praxí to mělo společného velmi málo.

Změny v chování sester zaznamenala, ale jen pozitivní. Už byla ve funkci vrchní sestry, takže se asi očekávalo, že bude studovat. Služby řešit nemusela. Po dokončení

studia nezaznamenala žádné změny ze stran podřízených nebo lékařů. Respondentka neví o tom, že by nebyla na pracovišti vítaná. Cítí se být plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu. Aktivně se zapojuje například do přípravy nových pracovních postupů.

Podle respondentky má management zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Na jejím pracovišti jsou zaměstnány čtyři vysokoškolačky. Úroveň vztahů mezi lékaři a vysokoškolsky vzdělanými sestrami na pracovišti považuje za dobrou. Lékaři více respektují sestry s vysokou školou. A je až s podivem, jak urputně pracují na tom, aby sestry vysokou školu vystudovaly.

Předpoklad pro kvalitnější ošetrovatelskou péči sestry, které mají vysokou školu, určitě mají. Otázkou je jejich chuť, čas, možnosti pracoviště.

Obdobně to vidí s poskytováním informací o ošetrovatelských postupech. Vysoké zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka nemocného bude v rámci vyšší kvality ošetrovatelské péče a vyšších nároků klientů samozřejmé. Vyšší kompetence by díky vysokoškolskému titulu měly sestry získat. U vybraných výkonů by mohly pracovat samostatně. Celoživotní vzdělávání považuje respondentka za nutnost. Probíhat by mělo účastí na odborných seminářích, konferencích, samostudiem.

Povědomí klientů o změnách je různé, ti co mají doma sestru, ví o čem je řeč, ale většina to nijak nevnímá. Podle názoru respondenty se díky vysokoškolskému vzdělání prestiž sester zvýší, ale bude to běh na dlouhou trať.

### **Respondent č. 5**

Respondentce je 42 let. Ve zdravotnictví pracuje 24 let. Nezastává žádnou vedoucí funkci.

Studovala při zaměstnání a dosáhla titulu bakalář (Bc.). Díky studiu chtěla získat vyšší vzdělání a lepší pracovní zařazení. Od studia očekávala získání nových vědomostí souvisejících s profesí. S obsahem studia byla spokojena, předměty se jí zdály zajímavé, trochu jí vadil nedostatek času, který jim byl vyhrazen.

Očekávání od studia se nenaplnila úplně. Jako klad respondentka vidí získání



nového pohledu na člověka po biopsychosociální stránce.

Během studia se setkala s negativním přístupem od ostatních sester. Ze strany své nadřízené vycítila obavu z konkurence. Respondentka studium dokončila dřív než ona. Změny po dokončení studia nezaznamenala žádné. Práci provádí stejnou, za stejné peníze. Nadřízená se k ní chová stejně odtažitě.

V odpovědi na otázku zda má management zájem o vzdělané sestry respondentka uvádí, že o tom není zcela přesvědčena. Podle reakcí při potvrzení žádosti o studium, si myslí, že ne. Na pracovišti má vysokoškolské vzdělání jen respondentka. Úroveň vztahů mezi lékaři a vysokoškolsky vzdělanými sestrami vidí respondentka stejnou jako u středoškolsky vzdělaných sester. Získání vysokoškolského titulu nevede dle respondentky ke zvýšení jejich respektu vůči nim. Respondentka uvádí, že lékaři více respektují sestry s víceletou praxí než sestry vysokoškolsky vzdělané po škole.

Respondentka se cítí plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu, ale není si zcela jista možností dalšího projevu svých nápadů a poznatků.

Na kvalitu ošetrovatelské péče nemá vliv výše získaného vzdělání, ale je to spíše o přístupu k pacientovi.

Obdobný názor má respondentka na schopnost podání informací ohledně prováděné péče. Myslí si, že sestra středoškolsky vzdělaná s dlouholetou praxí je schopna podat stejně kvalitní, ne-li kvalitnější informaci o ošetrovatelských postupech než absolventka vysoké školy. Respondentka se domnívá, že do budoucna budou vysokoškolské sestry představovat většinu sester provádějící ošetrovatelskou péči. Dnešní doba a společnost vysokoškolské vzdělání po sestrách vyžaduje. Kompetence vysokoškolsky vzdělaných sester by se měli zvýšit, ale je třeba je jasně určit. Podle respondentky je těžké rozhodovat za lékaře, protože to už by sestra dělala všechnu práci sama. Celoživotní vzdělávání považuje dotazovaná za nutnost. Získávání kreditů, tak jak je v současnosti nastavené, se jí nezdá optimální.

Klienti si dle názoru dotazované moc neuvědomují, že některé sestry jsou vysokoškolačky. Prestiž sester je dobrá, ale zvyšuje se v závislosti na regionu, ve kterém sestra žije a pracuje. Uvádí respondentka.

## Respondent č. 6

Respondentce je 25 let. Ve zdravotnictví pracuje rok a tři měsíce. Nepracuje v žádné funkci.

Studovala prezenčně, dosáhla titulu magistr (Mgr.). Ke studiu ji vedla touha stát se sestrou. Chtěla se dozvědět víc, nejen ze zdravotnického oboru, ale získat i všeobecný přehled. Také tím chtěla získat možnost vyššího uplatnění, např. jako staniční sestra nebo později mít možnost jít v případě zájmu do školství. Od studia očekávala získání znalosti k výkonu povolání. Respondentka uvádí, že s obsahem studia byla většinou spokojena. Některé předměty jí připadaly zbytečné hlavně z toho důvodu, že pedagog v podstatě nic nenaučil a ani se o to nesnažil.

Respondentka uvádí, že její očekávání byla splněna. Získala to, co očekávala, vzdělání k výkonu zdravotnického povolání a všeobecný přehled. Poznala význam komunikace, význam celoživotního vzdělávání. Změnila způsobu myšlení a přemýšlení. Vysokou školu bere jako velký přínos.

Příjetí na pracovišti bylo dle respondentky plné předsudků. Kolektiv očekával, že bude namyšlená, líná. Dnes už má respondentka pocit, že s kolektivem sester i lékařů vychází dobře a s nikým nemá žádný problém.

Management dle názoru dotazované má zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry, ale respondentka si myslí, že jde spíše o jistou image. Otázkou je, zda je management ochoten tyto sestry náležitě odměnit a delegovat podle vzdělání práci.

Na pracovišti, kde je respondentka zaměstnaná je jedna sestra s vysokoškolským titulem, druhá si vysokoškolské vzdělání momentálně doplňuje. Ve vztahu mezi lékařem a vysokoškolsky vzdělanou sestrou vnímá jako plus vysoké vzdělání sestry. Cítí větší respekt lékaře k sestře díky získanému vzdělání. Jistě je to i značně individuální. Další roli hraje věk lékaře, starší lékaři vzdělání sestry neberou na velkou váhu.

Respondentka uvádí, že se cítí být členem multidisciplinárního týmu, ale je si vědoma své nedostatečné praxe.

Provádění kvalitnější ošetrovatelské péče není dle názoru respondentky vázáno na zvládnutí vysoké školy. Ve vysokoškolsky vzdělané sestře je vzbouzen zájem o

jednotlivé postupy a podněcovány další a další otázky a na základě toho by mohla být schopna podat více informací o ošetrovatelských postupech. Takový je názor respondentky. Budoucnost ošetrovatelství vidí dotazovaná v rukou vysokoškolsky vzdělaných sester. Ale nevidí v tom velký přínos pro kvalitu prováděné péče. Dle jejího názoru má v dnešní době titul opravdu skoro každý, bez ohledu na zájem o obor. Na vině je prý školství, kdy za každého studenta škola dostává peníze a nezajímá ji, že chrlí kvantitu a ne kvalitu. Kompetence by se měly zvýšit. Dotazovaná doufám, že jednou to bude tak, jak se učila ve škole. Že rozdělení kompetencí bude podle výše vzdělání. Celoživotní vzdělávání, způsob registrace sester a získávání kreditů se respondentce líbí. Souhlasí s ním a je podle ní určitou hnací silou k doplňování vzdělání. Jen si myslí, že kdyby byla podpora zaměstnavatele větší, platil by výlohy nebo alespoň dobu strávenou školením jako pracovní, tak by byl ze stran sester mnohem větší zájem a snaha. Bohužel zaměstnavatel svým nezájmem často sestry spíše demotivuje a účast na školeních jim znepríjemňuje.

Respondentka si myslí, že klienty vysokoškolské vzdělání u sester nezajímá nebo nemají potuchy, že ho mít vůbec může. Otázku prestiže vidí klientka jako téma na dlouhou diskuzi. Vysoké školy by měly hledět na kvalitu výuky sester. Stát a zaměstnavatel by měl zajistit sestřím vhodné pracovní podmínky, dostatek sester na pracovišti, určité bonusy, řádné finanční ohodnocení, pak se zvýší prestiž sester. Společnost si uvědomí co všechno musí sestra vystudovat, aby mohla toto povolání dělat a její práci a vzdělání ocení. Takový je názor respondentky.

### **Respondent č.7**

Respondentce je 51 let. Ve zdravotnictví pracuje 32 let. Zastává funkci vrchní sestry.

Studovala kombinovanou formou, získala titul bakalář (Bc.). Ke studiu ji vedla touha po rozšíření a získání nových poznatků moderního ošetrovatelství včetně nového v jednotlivých medicínských oborech. Od studia očekávala získání informací v oblasti

ošetřovatelství a medicíny. S obsahem studia byla spokojená.

Očekávání, která měla respondentka od studia, byla naplněna. Získala nové poznatky, navázala nové kontakty.

Během studia se setkala s kladnými i zápornými reakcemi. Přijetí na pracovišti po získání titulu nelze jednoznačně zhodnotit. Respondentka uvádí, že vždy záleží na kolektivu a postavení jednotlivých členů. Dále respondentka uvádí, že nemá pocit, že by byla nevíтанá. Jako člen multidisciplinárního týmu si v některých situacích nepřipadá, někdy je zavalená administrativou, takže jí ošetřovatelské problémy mívá. Snaží se tyto stavy minimalizovat.

Respondentka si myslí, že management má zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Na jejím oddělení je vysokoškolsky vzdělaná pouze ona. Úroveň vztahů mezi lékaři a vysokoškolsky vzdělanými sestrami hodnotí takto. Starší generace lékařů považuje vysokoškolsky vzdělané sestry za zbytečnost, mladší generace je bere za rovnocenné partnery. Vysokoškolsky vzdělaná sestra nemá od lékařů více respektu než středoškolsky vzdělaná. Lékaři nedělají rozdíl.

Dále si respondentka myslí, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má předpoklad pro provádění kvalitnější ošetřovatelskou péči. Při studiu získaly potřebné informace o novém pohledu a přístupu ke klientům, zvládají ošetřovatelský proces.

Na otázku jestli je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna poskytnout více informací o ošetřovatelských postupech respondentka uvádí, že by to tak mělo být, ale záleží na přístupu. V budoucnu budou u lůžka převážně vysokoškolsky vzdělané sestry, vzhledem k nastavení požadovaných parametrů. Kompetence by měly být upraveny podle stupně získaného vzdělání. Celoživotní vzdělávání je nutné, podle respondenty stačí formou odborných kurzů, seminářů, za získané vzdělání by měla být také finančně ohodnocena na rozdíl od ostatních sester.

Respondentka uvádí, že klienti o změnách ve vzdělávání sester vědí spíš okrajově. Často se ptají k čemu takové změny jsou. Prestiž sester není na takové výši

jak by si sestry zasloužily. To, že sestry budou vysokoškolačky by zvýšení mělo pomoci, ale asi to nebude hned.

### **Respondent č. 8**

Respondentka je 35 let. V oboru pracuje 18 let. Nezastává žádnou funkci, příležitostně zastupuje vrchní sestru.

Získala titul bakalář (Bc.). Studovala kombinovanou formu. Ke studiu ji vedlo zjištění, že do budoucna bude dobré mít ještě nějakou školu, nestačí se spokojit se střední zdravotnickou. Možnost studia považovala za určitou výzvu pro sebe, chtěla získat nové poznatky z oboru ošetrovatelství.

Od studia neměla nějaká zvláštní očekávání, spíše nevěděla co ji čeká. S obsahem byla vcelku spokojená, některé předměty byly zařazeny v nižším rozsahu, některé naopak zabíraly moc široký prostor. Přínos vidí respondentka v získání nových informací a zopakování starých z odborných předmětů. Výhodu viděla ve své praxi, vše si mohla více propojit a uvědomit. Poznala nové lidi z různých oborů.

Její očekávání ze studia se naplnila.

Během studia se nesešla s negativním přístupem ze stran kolegyň. Vrchní sestra jí vycházela maximálně vstříc. Vzhledem k tomu, že ji kolektiv podporoval během studia, po jeho dokončení se vztahy nijak nezměnily. S toho vyplývá, že není nevídaná. Žádné další změny nezaznamenala. Respondentka je plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu. Spíše než získanému vzdělání to připisuje výborné komunikaci a vztahem lékařek ke všem členům ošetrovatelského personálu.

Respondentka si myslí, že management nemá zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Na jejím pracovišti má vysokou školu pouze ona. Úroveň vztahů mezi lékaři a vysokoškolsky vzdělanými sestrami se jí zdá stejná jako mezi nevysokoškolsky vzdělanými sestrami. Myslí si, že nezáleží na vzdělání, ale na tom jací se sejdou v kolektivu lidé, na jejich přístupu k práci a na jejich charakteru. Že by lékaři respektovaly více vysokoškolsky vzdělané sestry si respondentka nemyslí. Většinou se ptají na smysl studia na vysoké škole.

Předpoklady pro provádění kvalitnější práce v souvislosti s vysokoškolským vzděláním sestry nevidí tak jednoznačně. Myslí si, že v tomto ohledu záleží hlavně na praxi a také na osobních předpokladech jedince.

Respondentka si myslí, že studium vysoké školy může mít vliv na zlepšení úrovně komunikace a tím lze poskytnout kvalitnější informace. Budoucnost počtu vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka vidí v poměru půl na půl s nevysokoškolsky vzdělaným ošetřujícím personálem. Zvýšení kompetencí sester se respondentce zdá jako dlouhodobá záležitost. Změna musí projít celým systémem. Celoživotní vzdělávání je podle dotazované nezbytné. Určitě, čtením, zjišťováním informací pomocí internetu. Kreditní systém není v současné době dobře nastaven a nevede ke získávání informací (pouze v malém množství případů, což je škoda), ale spíše k „honění kreditů“.

O vysokoškolském studiu zatím veřejnost moc neví a rozdíl v sestrách nevidí. Respondentka si myslí, že na lidi více působí laskavý a lidský přístup, než to, že má sestra vysokoškolský titul. Prestiž sester není podle respondentky na špatné úrovni.

### **Respondent č. 9**

Respondentovi je 29 let. Pracuje 11 let ve zdravotnictví. Zastává funkci staniční sestry.

Díky vysokoškolskému studiu získal titul bakalář (Bc.). Studoval kombinovanou formu. Studium viděl jako nutnost dnešní doby, mít něco víc než jen střední školu. Od studia dle svého vyjádření neočekával nic. S obsahem studia nebyl úplně spokojen.

Protože od studia nic neočekával, nebyla splněna jeho očekávání.

Během studia se setkal se závistí, nebo spíš nepřejícností. Přijetí na pracovišti bylo různé. U někoho zaznamenal přetrvávající zášť, někdo ho ocenil kladně. Získal dorovnání platové třídy. Jako vyloženě nevítaný se necítí nebo to nedokáže posoudit. Jestli je plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu respondent neví.

Na otázku jestli má management zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry respondent uvádí, že momentálně už ne. Myslí si, že po otevření škol typu Příbram bude zdravotnictví přesyceno „vysokoškoláky“. Na jeho pracovišti pracují tři

vysokoškolsky vzdělané sestry. Úroveň vztahů mezi lékaři a vysokoškolsky vzdělanými sestrami není ovlivněna jejich studiem. Pro lékaře je i sestra s titulem pouze sestra, ne partner a nikdy ji neosloví např. paní magistro. Že by lékaři více respektovali vysokoškolačku si respondent nemyslí.

V další odpovědi respondent uvádí, že vysokoškolsky vzdělaná sestra nemá předpoklady pro provádění kvalitnější ošetrovatelské péče. Škola a praxe jsou úplně něco jiného.

Více informací je ve většině případů vysokoškolačka schopna poskytnout. Respondent ve své odpovědi uvádí, že pokud budou na školy „typu Příbram“ brát 400 lidí ročně bez přijímacích zkoušek, tak budou určitě u lůžka pracovat převážně vysokoškolačky. Vyšší kompetence může mít sestra, která je schopná. Sestra se nedá posuzovat pouze podle získaného vzdělání. Celoživotní vzdělávání je pro sestry důležité, ale ne formou seminářů, kdy se koná hon na kreditní body.

O povědomí klientů o vysokoškolském vzdělání si respondent myslí, že většina klientů se o podobné věci nezajímá. Podle vyjádření respondenta, prestiž sester není na dobré úrovni. A myslí si, že vysoká škola nic nezmění.

### **Respondent č. 10**

Respondentovi je 40 let. Pracuje 20 let ve zdravotnictví. V současnosti zastává funkci staniční sestry.

Získal titul magistr (Mgr.). Studoval kombinovanou formu. Ke studiu ho vedla možnost lepšího uplatnění na trhu práce, ambice pracovat v manažerské pozici, rozšíření odborných i všeobecných vědomostí, větší společenská prestiž. Od studia očekával zvýšení úrovně odborných znalostí. S obsahem studia nebyl zcela spokojen. Škola ho naučila systematičností, poznal své silné stránky, ale i své limity.

Jeho očekávání ze studia nebyla naplněna.

Během studia nezaznamenal žádné změny v chování ostatních sester. Přijetí na pracovišti jeho získaný vysokoškolský titul nijak neovlivnil. Podle jeho vyjádření, bylo těžší přijetí muže jako staniční sestry. V dnešní době už nemá žádné problémy,

myslí si, že ho sestry i lékaři mají docela rádi. Cítí se být plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu.

Managementu na tom, jestli má vysokoškolsky vzdělané sestry, až tak velmi nezáleží, uvádí respondent. Na pracovišti má vysokoškolské vzdělání pouze on. Respondent uvádí, že většina lékařů pohlíží na vysokoškolsky vzdělaní sestry s despektem. Lépe řečeno s despektem pohlíží na jimi absolvované studium. A úroveň znalostí. Větší respekt vůči vysokoškolsky vzdělaným sestřím je spíše ojedinělý.

Vysokoškolsky vzdělaná sestra má předpoklad pro poskytování kvalitnější ošetrovatelské péče.

Díky svému vzdělání je schopna podat klientům kvalitnější informace. Respondent se nedomnívá, že by v budoucnu pracovala u lůžka většina sester s vysokoškolským vzděláním. Pokud nenastane hierarchizace a sestra, to je jedno jestli s vysokou školou nebo jenom se střední školou, bude nadále suplovat práci sanitáře, ošetrovatelek, uklízeček a často i lékařů a mimo jiné vykonávat svou práci. Pokud nebude lépe finančně ohodnocená a společností i lékaři více uznávaná. Kompetence by se určitě měly vysokoškolsky vzdělaným sestřím zvýšit. Celoživotní vzdělávání je pro sestru důležité. Je jedno jakou formou.

Dle názoru respondenta, klienti vzdělání neřeší, záráží je, že za nimi přijde muž a představí se jako staniční sestra. Pokud nebude sestra dělat svou práci a nedostane za ni patřičné ohodnocení, tak se prestiž nezvýší. Vysoká škola by mohla představovat odrazový můstek.



## 4.2 Kategorizace dat v tabulkách

**Tabulka 1** Identifikační údaje respondentů

Respondent	Pohlaví	Věk	Délka praxe	Vzdělání	Forma studia	Funkce
R1	žena	36	18	Bc.	kombinované.	řadová s.
R2	žena	33	15	Bc.	kombinované	vrchní s.
R3	žena	30	10	Bc.	prezenční	řadová s.
R4	žena	43	22	Bc.	kombinované	vrchní s.
R5	žena	42	24	Bc.	kombinované	řadová s.
R6	žena	25	1,25	Mgr.	prezenční	řadová s.
R7	žena	51	32	Bc.	kombinované	vrchní s.
R8	žena	35	18	Bc.	kombinované	řadová s.
R9	muž	29	11	Bc.	kombinované	staniční s.
R10	muž	40	20	Mgr.	kombinované	staniční s.

Z celkového počtu 10 respondentů bylo 8 žen a 2 muži.

Z celkového počtu 10 respondentů byl 1 respondent ve věkové kategorii 25 a méně let, 4 respondenti ve věkové kategorii 26 – 35 let, 4 respondenti ve věkové kategorii 36 – 45 let a 1 respondentka ve věkové kategorii 46 – 55 let.

Z celkového počtu 10 respondentů byl 1 respondent v kategorii délky praxe do 5let, 1 respondent v kategorii délky praxe do 10 let, 2 respondenti v kategorii délky praxe do 15 let, 3 respondenti v kategorii délky praxe do 20 let, 2 respondenti v kategorii délky praxe do 25 let, 1 respondent v kategorii délky praxe do 35 let.

Z celkového počtu 10 respondentů získalo 8 respondentů titul bakalář (Bc.), 2 respondenti získali titul magistr (Mgr.).

Z celkového počtu 10 respondentů jich 8 studovalo kombinovanou formou, 2 respondenti studovali prezenční formou.

Z celkového počtu 10 respondentů nezastává žádnou funkci 5 respondentů, funkci vrchní sestry 3 respondenti a funkci staniční sestry 2 respondenti.

**Tabulka 2 Důvody ke studiu**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Lepší uplatnění	1				1	1				1	<b>4</b>
Managerský post										1	<b>1</b>
Rozšíření znalostí				1	1	1	1	1		1	<b>6</b>
Větší prestiž										1	<b>1</b>
Nutnost				1					1		<b>2</b>
Zvýšení vzdělání					1			1			<b>2</b>
Všeobecný přehled						1					<b>1</b>
Zvědavost			1								<b>1</b>
Možnost studovat		1									<b>1</b>
Ctižádost	1										<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Co Vás vedlo k vysokoškolskému studiu? Kategorizace odpovědi *rozšíření znalostí* byla uvedena 6krát. Kategorizace odpovědi *lepší uplatnění v praxi* byla uvedena 4krát. Kategorizace odpovědi *nutnost* a *zvýšení vzdělání* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědi *managerský post*, *větší prestiž*, *všeobecný přehled*, *zvědavost*, *možnost studovat*, *ctižádost* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 3 Očekávání od studia**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Nové informace		1	1		1	1	1	1			<b>6</b>
Prohloubení vědomostí			1	1						1	<b>3</b>
Porovnání zkušeností				1							<b>1</b>
Neměli očekávání								1	1		<b>2</b>
Širší rozhled	1										<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Co jste očekával/a od vysokoškolského studia? Kategorizace odpovědi *nové informace* byla uvedena 6krát. Kategorizace odpovědi *prohloubení vědomostí* byla uvedena 3krát. Kategorizace *neměli žádná očekávání* byla uvedena 2krát. Kategorizace odpovědi *širší rozhled a porovnání zkušeností* byly uvedeny 1krát..

**Tabulka 4 Spokojenost se studiem**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Částečně spokojený/á	1			1	1	1		1	1	1	<b>7</b>
Široká škála předmětů	1				1						<b>2</b>
Změna pohledu	1										<b>1</b>
Poznatky z etiky	1										<b>1</b>
Poznatky z psychologie	1										<b>1</b>
Poznání oše. procesu	1		1								<b>2</b>
Zbytečná praxe	1										<b>1</b>
Spokojenost		1	1				1				<b>3</b>
Zbytečné předměty				1		1		1			<b>3</b>
Nedostatečný rozsah				1	1			1			<b>3</b>
Širší rozhled				1				1			<b>2</b>
Nové poznatky							1	1			<b>2</b>
Systematičnost										1	<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Byl/a jste spokojena s obsahem studia? Kategorizace odpovědi *částečně spokojená* byla uvedena 7krát. Kategorizace odpovědi *spokojená, zbytečné předměty, nedostatečný rozsah*, byly uvedeny 3krát. Kategorizace odpovědi *široká škála předmětů, ošetrovatelský proces, širší rozhled, nové poznatky* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědi *změna pohledu, poznatky z etiky, poznatky z psychologie, zbytečná praxe, systematičnost* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 5 Splnění očekávání**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Splněná	1	1	1			1	1	1			<b>6</b>
Částečně splněná				1	1						<b>2</b>
Nesplněná									1	1	<b>2</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Byla splněna Vaše očekávání ze studia? Kategorizace odpovědi *splněna* byla uvedena 6krát. Kategorizace odpovědi *částečně splněná*, *nesplněná* byly uvedeny vždy 2krát.

**Tabulka 6 Chování ostatních sester při studiu**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Nedůvěra	1										<b>1</b>
Závist	1	1							1		<b>3</b>
Obdiv	1										<b>1</b>
Škodolibost		1									<b>1</b>
Nevstřícnost		1							1		<b>2</b>
Pozitivní přístup				1			1	1			<b>3</b>
Obava z konkurence					1						<b>1</b>
Negativní přístup							1				<b>1</b>
Nezaznamenal/a										1	<b>1</b>
Otázka se nevztahuje				1		1					<b>2</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: *Zaznamenal/a jste nějaké změny v chování ostatních sester během Vašeho vysokoškolského studia?* Kategorizace odpovědi *závist* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *pozitivní přístup* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *nevstřícnost* a *otázka se nevztahuje* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědi *nedůvěra*, *obdiv*, *škodolibost*, *obava z konkurence*, *negativní přístup*, *nezaznamenal/a* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 7 Přijetí na pracovišti po ukončení studia**

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	celkem
Neovlivněné titulem		1	1	1				1		1	5
Zášť									1		1
Kladné ocenění	1								1		2
Odtažité					1						1
Plné předsudků						1					1
Pracovní postup		1							1		2

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Jak jste byl/a na pracovišti přijata po získání vysokoškolského titulu? Kategorizace odpovědi *neovlivněné titulem* byla uvedena 5krát. Kategorizace odpovědi *kladné hodnocení* a *pracovní postup* byly uvedena 2krát. Kategorizace odpovědi *zášť*, *plné předsudků*, *odtažité* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 8 Člen multidisciplinárního týmu**

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	celkem
Plnohodnotný člen	1	1		1		1		1		1	6
Necítí se členem			1		1						2
Občas ne							1				1
Neví									1		1

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Cítíte se plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu? Kategorizace odpovědi *plnohodnotný člen* byla uvedena 6krát. Kategorizace odpovědi *necítí se členem* byla uvedena 2krát. Kategorizace odpovědi *občas ne* a *neví* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 9 Vztah lékařů k vysokoškolsky vzdělaným sestřám**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Rovnocenný partner						1	1				<b>2</b>
Neovlivněný studiem	1	1	1	1	1			1	1		<b>7</b>
Neuznávají		1					1			1	<b>3</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je podle Vás úroveň vztahů mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a lékaři? Kategorizace odpovědi *neovlivněné studiem* byla uvedena 7krát. Kategorizace odpovědi *neuznávají* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *rovnocenný partner* byla uvedena 2 krát.

**Tabulka 10 Respekt lékařů k vysokoškolsky vzdělaným sestřám**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Respektují více				1		1					<b>2</b>
Respektují ojediněle										1	<b>1</b>
Nerespektují více			1		1		1	1	1		<b>5</b>
Respektují zkušenosti	1	1									<b>2</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Máte pocit, že lékaři více respektují vysokoškolsky vzdělanou sestru než sestru se středoškolským vzděláním? Kategorizace odpovědi *nerespektují více* byla uvedena 5krát. Kategorizace odpovědi *respektují více* a *respektují zkušenost* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědi *respektují ojediněle* byla uvedena 1krát.



**Tabulka 11 Zájem managementu o vysokoškolsky vzdělané sestry**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Velmi nezáleží										1	<b>1</b>
Nemá zájem	1		1		1			1	1		<b>5</b>
Má zájem		1		1			1				<b>3</b>
Dobrá image						1					<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Má management vašeho zdravotnického zařízení zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry? Kategorizace odpovědi *nemá zájem* byla uvedena 5krát. Kategorizace odpovědi *má zájem* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *velmi nezáleží* a *dobrá image* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 12 Počet vysokoškolsky vzdělaných sester na pracovišti**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
Vysokoškolské sestry	1	1	2	4	1	1	1	1	3	1

Tabulka prezentuje odpovědi respondentů na otázku: Kolik vysokoškolsky vzdělaných sester pracuje na vašem pracovišti? Kategorizaci odpovědi *jedna* byla uvedena 7krát. Kategorizace odpovědi *dvě* byla uvedena 1krát. Kategorizace odpovědi *tři* byla uvedena 1krát. Kategorizace odpovědi *čtyři* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 13 Realita při nástupu na ošetrovací jednotku**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Stejná práce	1		1	1	1		1			1	<b>6</b>
Pracovní postup		1							1		<b>2</b>
Plnohodnotný člen	1	1		1		1		1		1	<b>6</b>
Žádný finanční postup	1		1		1					1	<b>4</b>
Management nemá zájem	1		1		1			1	1		<b>5</b>
Uplatňování poznatků	1	1				1	1	1			<b>5</b>
Vnímání pacienta jako celek	1										<b>1</b>
Vzdělání k výkonu povolání						1					<b>1</b>
Neuplatnění poznatků					1						<b>1</b>
Lékaři nerespektují			1		1		1	1	1		<b>5</b>
Přijetí neovlivněné studiem	1	1	1	1	1			1	1		<b>7</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Jaká je realita při nástupu na ošetrovací jednotku? Kategorizace odpovědi *neovlivněné studiem* byla uvedena 7krát. Kategorizace odpovědi *stejná práce* a *plnohodnotný člen* byly uvedeny 6krát. Kategorizace odpovědi *management nemá zájem*, *uplatňování poznatků* a *lékaři nerespektují* více byly uvedeny 5krát. Kategorizace odpovědi *žádný finanční postup* byla uvedena 4krát. Kategorizace odpovědi *pracovní postup* byla uvedena 2krát. Kategorizace odpovědi *vnímání pacienta jako celek*, *vzdělání k výkonu povolání* a *neuplatnění poznatků* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 14 Předpoklady vysokoškolsky vzdělané sestry**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Uplatnění poznatků	1						1				<b>2</b>
Kvalitní péče	1						1				<b>2</b>
Vyhledávají potřeby		1									<b>1</b>
Není ovlivněno vzděláním			1		1	1		1			<b>4</b>
Mají předpoklad				1			1			1	<b>3</b>
Možnosti pracoviště				1							<b>1</b>
Osobní přístup								1			<b>1</b>
Nemají předpoklady									1		<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Domníváte se, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají na základě svého vzdělání předpoklad k provádění kvalitnější ošetrovatelské péče? Kategorizace odpovědi *není ovlivněno vzděláním* byla uvedena 4krát. Kategorizace odpovědi *mají předpoklad* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědí *uplatnění poznatků* a *kvalitní péče* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědí *vyhledávají potřeby*, *možnosti pracoviště*, *osobní přístup* a *nemají předpoklady* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 15 Schopnost podat kvalitnější informace**

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	celkem
Je schopna		1						1		1	3
Ve většině případů ano				1				1			2
Záleží na přístupu	1		1	1	1		1				5
Mohla by být schopna						1	1				2

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Domníváte se, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, než-li středoškolsky vzdělaná sestra? Kategorizace odpovědi *záleží na přístupu* byla uvedena 5krát. Kategorizace odpovědi *je schopna* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *ve většině případů ano* a *mohla by být schopna* byly uvedeny 2krát.

**Tabulka 16 Zvýšení kompetencí**

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	celkem
zvýšit	1			1		1	1	1		1	6
Zvýšit podle schopností								1			1
Zvýšit, jasně upravit				1	1	1			1	1	3

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Domníváte se, že by vysokoškolsky vzdělaná sestra měla mít jiné (vyšší) kompetence? Kategorizace odpovědi *zvýšit* byla uvedena 6krát. Kategorizace odpovědi *zvýšit, jasně upravit* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *zvýšit podle schopností* byla uvedena 1krát.

**Tabulka 17 Zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester u lůžka**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Převážně ano	1	1	1	1	1	1	1		1		<b>8</b>
Půl na půl								1			<b>1</b>
Nebude většina										1	<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Domníváte se, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně vysokoškolsky vzdělané sestry? Kategorizace odpovědi *převážně ano* byla uvedena 8krát. Kategorizace odpovědi *půl na půl* a *nebude většina* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 18 Celoživotní vzdělávání**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Nezbytné	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>10</b>
Ne honba za kredity	1				1				1		<b>3</b>
Je dobře nastavený		1				1					<b>2</b>
motivace	1										<b>1</b>
stáže			1								<b>1</b>
semináře			1	1			1				<b>3</b>
konference				1							<b>1</b>
samostudium				1							<b>1</b>
kurzy							1				<b>1</b>
Čtení								1			<b>1</b>
internet								1			<b>1</b>
Jedno jaká forma										1	<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život? Kategorizace odpovědi *nezbytné* byla uvedena 10krát. Kategorizace odpovědi *ne honba za kredity* a *semináře* byly uvedeny 3krát. Kategorizace odpovědi *je dobře nastavený* byla uvedena 2krát. Kategorizace odpovědi *motivace*, *stáže*, *konference*, *samostudium*, *kurzy*, *čtení*, *internet*, *jedno jaká forma* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 19 Povědomí klientů**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
Mají malé povědomí	1	1	1	1							<b>3</b>
Nemají povědomí								1			<b>1</b>
Nezajímá je to				1	1	1			1	1	<b>5</b>
Nechápou smysl							1				<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Co Vašemu vzdělání říkají klienti/pacienti, mají povědomí o změnách ve vzdělávání sester? Kategorizace odpovědi *nezajímá je to* byla uvedena 5krát. Kategorizace odpovědi *mají malé povědomí* byla uvedena 3krát. Kategorizace odpovědi *nemají povědomí* a *nechápeou smysl* byly uvedeny 1krát.

**Tabulka 20 Prestiž sester**

<b>Respondent</b>	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	<b>celkem</b>
není vysoká	1	1	1	1		1	1		1	1	<b>8</b>
vysoká škola zvýší	1			1							<b>2</b>
vysoká škola nezvýší		1	1			1			1		<b>4</b>
je dobrá					1						<b>1</b>
vysoká š. by měla zvýšit							1			1	<b>2</b>
není na špatné úrovni								1			<b>1</b>

Tabulka prezentuje v kategorizační formě odpovědi respondentů na otázku: Co si myslíte o prestiži sester, zvýší se absolvováním vysoké školy? Kategorizace odpovědi *není vysoká* byla uvedena 8krát. Kategorizace odpovědi *vysoká škola nezvýší* byla uvedena 4krát. Kategorizace odpovědí *vysoká škola zvýší* a *vysoká škola by měla zvýšit* byly uvedeny 2krát. Kategorizace odpovědí *je dobrá*, *není na špatné úrovni* byly uvedeny 1krát.



## 5. Diskuze

Na samém začátku diskuze jsme se zaměřily na otázku, co vedlo respondenty ke studiu na vysoké škole. Nejčastěji byla respondenty uváděna odpověď, že si chtěli rozšířit své znalosti. Další nejvíce uváděná odpověď byla, že by se chtěli lépe uplatnit v praxi. Dva respondenti se podělili o odpověď, že studium vysoké školy byla nutnost pro výkon funkce a nutnost dnešní doby. Objevili se i odpovědi, že ke studiu respondenty vedla možnost získání manažerského postu, větší prestiže, všeobecného přehledu, zvědavost, možnost studovat a vlastní ctižádost (viz tabulka 2).

Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme odpověděly na **výzkumnou otázku č. 1: „Proč se sestry rozhodly pro vysokoškolské studium?“** Výsledky poměrně jasně ukazují, že většina sester si uvědomuje, že se mění doba a nelze ustrnout na kdysi získaných vědomostech. Tento závěr se ztotožňuje s dílem Svobodové (34), která říká, že profese sestry patří k těm, kde je nutné být „neustále v obraze.“ Potěšující je i zjištění, že se ve většině případů sestry vzdělávají proto, aby něco uměly a nejen proto, aby získaly nějaké lukrativní místo. Že je, vysokoškolské vzdělání nutností pro výkon vedoucí funkce je zřejmě nepopíratelné

V přímé souvislosti jsme respondentům položily další otázku, co očekávali od studia na vysoké škole (viz tabulka 3). Nejčastěji respondenti uváděli, že od studia očekávali nové informace. Dále respondenti uváděli, že očekávali prohloubení svých vědomostí, získání širšího rozhledu, možnost porovnání zkušeností. Dva respondenti odpověděli, že neměli žádná očekávání. Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme mohly odpovědět na **výzkumnou otázku č. 2: „Jaká měly sestry očekávání od studia?“** Výsledky nám opět ukazují, že sestrám jde o vědomosti, že chtějí být vzdělané. Většina z nich je přesvědčená, že právě studium na vysoké škole jim k tomu dopomůže.

Další otázku jsme zaměřily na spokojenost respondentů s obsahem studia na vysoké škole (viz tabulka 4). Nejčastěji byla v odpovědích prezentovaná částečná spokojenost respondentů s obsahem studia. Spokojeni byli tři respondenti. Respondenti, uvedli i důvody ke svým odpovědím. Jako negativum vidí respondenti některé zbytečné

předměty, u některých předmětů jejich nedostatečný rozsah. Respondentka, která studovala kombinovanou formu, uvádí zbytečnou praxi pro ni jako sestru, která již pracuje v oboru. Někteří respondenti se vyjádřili o pozitivěch studia, která vidí v široké škále předmětů, získání nových poznatků, seznámení s ošetrovatelským procesem, získání širšího rozhledu a nového pohledu různé na situace.

Pro získání uceleného obrazu o vysokoškolském studiu jsme respondentům položily otázku, zda byla splněna jejich očekávání od studia (viz tabulka 5). Zcela splněná očekávání uvedla většina respondentů, částečně splněná uvedli dva respondenti a nesplněná očekávání uvedli dva respondenti. Tyto výsledky ukazují, že každý člověk má své představy o studiu a nelze je úplně a u každého studenta splnit v systému vzdělávání, jak je obecně nastavený. Zde je třeba připomenout, že jeden respondent žádná očekávání neměl, dle jeho vyjádření bral studium jako nutnost doby.

Na závěr okruhu otázek, které se vztahovaly ke studiu na vysoké škole, jsme respondentům, kteří studovali kombinovanou formou, položily otázku týkající se přístupu ostatních sester k jejich studiu (viz tabulka 6). Nejčastěji byl uváděn negativní přístup ze strany kolegyň, ten byl charakterizován závistí, nevstřícností, nedůvěrou, škodolibostí, obavou z možné konkurence. Pozitivní přístup byl uveden v malé míře, jeden respondent se vyjádřil, že nezaznamenal negativní ani pozitivní přístup. Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme odpověděly na **výzkumnou otázku č. 3: „S jakými reakcemi kolegů se sestry setkaly při studiu?“** Přestože se našeho výzkumného šetření zúčastnilo pouze deset respondentů, myslíme, že námi zjištěné výsledky korespondují s všeobecným stavem. Sestrám, které studují, jsou často „házeny klacky pod nohy“.

V další části diskuze jsme respondentům položily otázku, jak byli přijati na pracovišti po dokončení studia (viz tabulka 7). Nejčastěji bylo v odpovědích uvedeno, že přijetí, bylo neovlivněné dokončeným studiem. Kladné přijetí uvedli dva respondenti. Stejný počet respondentů uvedl, že získali vyšší post. Zášť, předsudky, odtažitost a jako nelze hodnotit, byly odpovědi uvedené v malém zastoupení. V porovnání s odpověďmi na předešlou otázku jsme v této otázce dospěly k značně rozdílným výsledkům. Na

základě tohoto srovnání vyvstává otázka, proč jsou sestry během svého studia přijímány v kolektivu vyloženě negativně a pokud studium ukončí, žádné větší problémy s přijetím nemají. Zřejmě je to tím, že ve většině zdravotnických zařízení, není dostatečně rozlišeno dosažené vzdělání, všichni dělají všechno a mají za to stejnou odměnu.

Na otázku, zda se respondenti cítí být členem multidisciplinárního týmu, jsme získaly poměrně jednoznačné odpovědi (viz tabulka 8). Plnohodnotným členem týmu se cítí být většina respondentů. Dva respondenti se necítí být členy týmu. Setkaly jsme se i s odpovědí občas ne a jeden respondent uvedl, že neví, zda je členem multidisciplinárního týmu. Odpovědi respondentů jsou potěšující. Ukazují, že ve většině zdravotnických zařízení přistoupilo k modernímu pojetí ošetrovatelství. V dílech Farkašové (5) a Jarošové (11) je uvedeno, že k modernímu pojetí ošetrovatelství patří poskytování ošetrovatelské péče víceúrovňovým systémem. To je možné pomocí ošetrovatelských týmů, složených z ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace.

V článku Syslové (35) je uvedeno, že spolupráce mezi lékaři a sestrami by měla probíhat na partnerské a rovnoprávné úrovni. Sestra a lékař by měli při spolupráci respektovat přínos práce druhého, měli by si v rámci pracovního vztahu důvěřovat. V našem rozhovoru jsme respondentům položily otázku, jaká je podle nich úroveň vztahů mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a lékaři. V odpovědích respondentů nejčastěji zaznělo, že vztahy nejsou ovlivněny jejich studiem. Lékaři dle názorů respondentů nedělají rozdíly mezi sestrami s vysokou školou a jinak vzdělanou sestrou. Další častá odpověď respondentů byla, že lékaři vysokoškolské vzdělání sester neuznávají. V odpovědích respondentů zazněl názor, že starší generace lékařů považuje vysokoškolsky vzdělané sestry za zbytečnost, mladší generace je bere za rovnocenné partnery (viz tabulka 9).

Pro doplnění předešlé otázky jsme respondentům položily ještě jednu otázku, jestli mají pocit, že je lékaři více respektují. Nejčastější odpověď zněla, že nerespektují. Dále se objevily odpovědi, že lékaři více respektují sestru vysokoškolačku a respektují zkušenost sestry bez ohledu na vzdělání. Jeden respondent odpověděl, že lékaři

vysokoškolsky vzdělanou sestru respektují ojediněle (viz tabulka 10).

Odpovědi na otázku, zda má management zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry jsou zajímavé (viz tabulka 11). Nejčastěji zazněla odpověď, že management nemá zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Odpověď, že management, má zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry zazněla od tří respondentů. Respondenti se také vyjádřili, že managementu pracoviště na tom, zda má vysokoškolsky vzdělané sestry, nezáleží. Velmi zajímavý je názor respondenta, že management má zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry proto, aby si vytvořil dobrou image.

Pro zajímavost jsme respondentům položily doplňující otázku, kolik vysokoškolsky vzdělaných sester pracuje na jejich pracovišti (viz tabulka 12). Z těchto odpovědí vyplývá, že jsou pracoviště, kde je velké zastoupení vysokoškolsky vzdělaných sester a naopak jsou pracoviště, kde vysokoškolsky vzdělaná sestra je rarita. Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme odpověděly na **výzkumnou otázku č. 4: „Jaká je realita při příchodu na ošetrovací jednotku?“** Většina respondentů uvedla, že byli přijati jako by titul neměli. Většina z nich vykonává stejnou práci, nezaznamenali finanční ohodnocení. Dále respondenti uvedli, že je lékaři nerespektují více než před studiem. Management pracoviště nemá zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry. Jako pozitivum většina respondentů uvádí, že je členem multidisciplinárního týmu. Uplatňují své poznatky v praxi, jsou schopni vnímat klienta/pacienta jako celek. Dva respondenti získali pracovní postup. Jeden respondent uvedl, že mu vzdělání pomohlo k výkonu povolání (viz tabulka 13). Myslíme, že odpovědi respondentů korespondují s realitou, která zastihne vysokoškolsky vzdělané sestry ve většině zdravotnických zařízení. Jak je uvedeno v díle Svobodové (34), na sestry je z odborných kruhů neustále vyvíjen tlak, aby si zvyšovaly své vzdělání, aby vůbec mohly vykonávat svojí profesi. Managementy pracovišť jsou zřejmě obsazeny neodborníky, protože je vzdělávání sester moc nezajímá. Setkaly jsme se s názorem, že na oddělení stačí jedna sestra a zbytek personálu mohou být „ženské z pracáku.“ Sestra, která se rozhodne pro studium, většinou studuje za své, ve svém volnu a na konec se oficiálního

uznání nedočká. Vztah lékařů k vysokoškolsky vzdělaným sestřám je plný rozporů. V díle Pacovského (21) vidíme, že v dobách předešlých, si lékaři sestry vzdělávali, aby měli odborníky na úrovni. Proto si klademe otázku, proč jsou v dnešní době tak nepřístupni vysokoškolskému vzdělání a zvyšování kompetencí sester. V rozhovorech respondenti uvedli, že starší lékaři mají větší problém s přijetím vysokoškolačky než lékaři mladší. Myslíme, že takové vyjádření není zcela jednoznačné. Přístup lékařů je velmi individuální. Jako velké plus vidíme fakt, že přes veškeré nepřijetí jsou sestry ochotny a schopny využít získané vědomosti ve prospěch klienta/ pacienta, a zvyšovat tím kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

Další část rozhovoru jsme zaměřily na otázky týkající se vzdělávání sester. Respondentům jsme položily otázku, zda se domnívají, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají předpoklady pro provádění kvalitnější ošetrovatelské péče (viz tabulka 14). Přestože jsou všichni naši respondenti absolventy vysoké školy, nejčastěji se v jejich vyjádřeních objevila odpověď, že provádění kvalitnější ošetrovatelské péče není ovlivněno získaným vzděláním. Vysokoškolsky vzdělané sestry mají jisté předpoklady, mohou uplatnit své poznatky, lépe zvládají vyhledávání potřeb klientů/ pacientů. Pro samotné provádění kvalitní ošetrovatelské péče, jsou podle respondentů důležité možnosti pracoviště a osobní přístup každé sestry.

V rozhovoru pokračujeme otázkou, zda se respondenti domnívají, že jsou vysokoškolsky vzdělané sestry schopny podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech (viz tabulka 15). Respondenti ve svých odpovědích uvedli, že víc než na dosaženém vzdělání záleží na přístupu sestry k povolání. Myslíme si, že tento postoj je obecně známý. Díky vysokoškolskému vzdělání, má sestra znalosti o ošetrovatelských postupech i o komunikaci. Záleží jen na ní, jak s nimi naloží.

Následně jsme v rozhovoru položily otázku, jestli se respondenti domnívají, že by vysokoškolsky vzdělaná sestra měla mít jiné (vyšší) kompetence (viz tabulka 16). Jednoznačně pro zvýšení kompetencí bylo šest respondentů. Pro zvýšení, ale jasné vymezení kompetencí byly tři respondenti. Jeden respondent si myslí, že kompetence by se měly zvyšovat na základě schopností ne jen podle vzdělání. Odpovědi respondentů

korespondují s všeobecným názorem na kompetence sester. Na stálý rozvoj ošetrovatelské profese reagují i zákonodárci. Dochází k přepracování vyhlášky (40), které povede k rozšíření stávajících kompetencí všeobecných sester. Vyhláška o kompetencích a činnostech všeobecných sester je úzce spjata s katalogem prací, který projde zásadními změnami. Bude v něm zohledněno dosažené vzdělání všeobecných sester. Takto je to uvedeno v díle Hellerové (7). Syslová ve svém díle uvádí, že se lékaři bojí o některé své výkony, které by mohly být oficiálně převedeny na sestry (35). Velmi výstižně se o zvyšování kompetencí sester vyjádřil Kubek, prezident České lékařské Komory. Ten řekl, že odborná stránka péče o pacienta náleží lékaři. Od sestry se očekává ošetřování, poskytnutí pomoci, když se sám nedokáže obsloužit (35).

Rozhovor jsme nasměrovaly na budoucnost a položily jsme otázku, jestli se respondenti domnívají, že v budoucnu budou u lůžka klienta / pacienta pracovat převážně vysokoškolsky vzdělané sestry (viz tabulka 17). Osm respondentů je přesvědčeno, že určitě budou, protože je tak nastavený systém. Jeden respondent uvedl, vysokoškolsky vzdělaných nebude většina. Svoji odpověď doplnil vysvětlením, že tak nebude v případě, že nenastane hierarchizace a sestra, bude nadále suplovat práci sanitáře, ošetrovatele, uklízeček a často i lékařů a mimo jiné vykonávat svou práci. Pokud nebude lépe finančně ohodnocená a společností i lékaři více uznávaná.

Položení otázky, myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život, jsme uzavřely okruh otázek o vzdělávání (viz tabulka 18). Všichni respondenti jsou pro celoživotní vzdělávání, dle jejich vyjádření je nezbytné. O sbírání kreditů, tak jak je v současnosti systém nastavený už tak jednoznačně přesvědčení nejsou. V odpovědích respondentů bylo uvedeno, že by sestry měly být motivovány pro vzdělávání, ty co se vzdělávají, by měly být ohodnoceny. Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme odpověděly na **výzkumnou otázku č. 5: „Jak sestry vnímají systém celoživotního vzdělávání?“** Ze získaných odpovědí vyplývá, že se sestry chtějí vzdělávat. Jejich názory na nastavený systém se liší. Odpovědi, které jsme získaly, jsou velmi podobné názoru v díle Kristové (16). Ta uvádí, že v systému celoživotního vzdělávání je pro sestru důležitá nejen zákonem daná povinnost se

vzdělávat, ale i další faktory. Hlavně si musí uvědomit význam celoživotního vzdělávání. Sestra sama musí chtít pokračovat ve vzdělávání. Musí mít pozitivní zkušenost z průběhu dosavadního vzdělávání a jeho uznání. Důležitá je dostupnost časová a finanční. V neposlední řadě je důležitý dojem vlastního prospěchu.

V našem rozhovoru se dostáváme ke konci. Respondentům pokládáme otázku, co jejich vzdělání říkají klienti / pacienti, zda mají povědomí o změnách ve vzdělávání sester. Nejčastěji byla respondenty uvedena odpověď, že klienty vzdělávání sester nezajímá. Někteří klienti/ pacienti mají povědomí o změnách, ale často nechápou smysl (viz tabulka 19). Jak uvedli respondenti ve svých odpovědích, pro klienta/ pacienta je důležité, jaká mu byla poskytnuta péče, jestli s ním někdo promluvil o tom, co se s ním děje. Jestli na něho byla milá sestra s vysokoškolským titulem nebo bez něho, je mu jedno.

Poslední otázka celého rozhovoru, co si myslíte o prestiži sester, zvýší se absolvováním vysoké školy, přinesla zajímavé odpovědi (viz tabulka 20). Naprostá většina respondentů uvedla, že prestiž sester není vysoká. Že se prestiž sester nezvýší absolvováním vysoké školy, si myslí čtyři respondenti. Dva respondenti si myslí, že vysoká škola prestiž zvýší a dva respondenti si myslí, že by mohla zvýšit. Na základě zpracování odpovědí získaných od respondentů jsme odpověděly na **výzkumnou otázku č. 6: Zvyšuje, dle názoru respondentů, získaný vysokoškolský titul prestiž sester?**“ Odpovědi respondentů dost přesvědčivě říkají, že vysokoškolský titul prestiž sester nezvýší. Takové zjištění není vůbec potěšující. Maryšková (19) uvádí, že na získání a zvýšení prestiže musí sestry zapracovat. Je třeba změnit myšlení a přístup k profesi. Ke zvýšení prestiže může pomoci úcta sester k sobě samotným. Podobně se vyjádřila i Staňková (10), která uvedla, že pokud voláme po zvýšení profesní prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Je třeba podtrhnout vše nové a dobré, co v praxi zavádíme. Pomoci se dá i tím, že budou všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování.

## 6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká očekávání měly sestry během studia na vysoké škole a jaká byla realita při jejich nástupu na ošetrovací jednotku. Cíl byl splněn.

Na začátku výzkumného šetření bylo stanoveno 6 výzkumných otázek. Výzkumná otázka č. 1: Proč se sestry rozhodly pro studium na vysoké škole? Výzkumná otázka č. 2: Jaká měly sestry očekávání od studia? Výzkumná otázka č. 3: S jakými reakcemi kolegů se sestry setkaly při studiu? Výzkumná otázka č. 4: Jaká je realita při příchodu na ošetrovací jednotku? Výzkumná otázka č. 5: Jak sestry vnímají systém celoživotního vzdělávání? Výzkumná otázka č. 6: Zvyšuje, dle názoru sester, získaný vysokoškolský titul prestiž sestry? Všechny výzkumné otázky se nám podařilo v našem výzkumném šetření zodpovědět.

Výsledky výzkumného šetření nás přivedly k zajímavým zjištěním. Většina sester si uvědomuje, že se mění doba a nelze ustrnout na kdysi získaných vědomostech. Většina sester se chce vzdělávat, chtějí být vzdělané. Pro dosažení svých cílů musí zdolat nejednu překážku. Setkávají se z negativním přístupem ze strany managementu i ze strany kolegyně. Když dojdou k svému cíli nemají vůbec jisté, že budou nějak zvlášť oceněny. Většina z nich vykonává stejnou práci, nezaznamenaly finanční ohodnocení. Ve většině případů se nedočkají uznání od lékařů ani klientů / pacientů. Výsledky našeho šetření nejsou pouze negativní. Sestry uvedly, že jsou schopny vnímat klienta/pacienta jako celek, jsou schopny pohlížet na různé situace jinak, než kolegyně bez vysokoškolského vzdělání. V malém zastoupení sestry uvedly, že získaly lepší pracovní post.

Výsledky získané naším výzkumným šetřením mohou sloužit jako podnět pro další zkoumání metodou kvantitativního výzkumného šetření.



## 7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S. Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice. In *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 3, s. 14-17. ISSN 1210-0404.
2. BÁRTLOVÁ, S. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. In *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, s. 48-49. ISSN 1801-464X.
3. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. BITTNEROVÁ, Z. Postoj sester k registraci v ČR. In *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 22-23. ISSN 1210-0404.
5. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství- teorie*. 1. české vydání. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
6. GABRIEL, J. Sestry v době přelomů. In *Zdravotnické noviny*. 2004, roč. 54, č. 11, s. 12-14. ISSN 0044-1996.
7. HELLEROVÁ, M. Uvědomujeme si náročnost profese sester. In *Sestra*, 2009, roč. 19, č. 6, s.14-15 ISSN 1210-0404.
8. HEŘMANOVÁ, J; STAŇKOVÁ, M. *Lemon 1 : učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1.přel. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 184 s. ISBN 80-7013-234-5.
9. HOFŠTETROVÁ-KNOTKOVÁ, M. Registrace- základ účinné regulace nelékařských profesí. In *Florence*. 2007, roč. 3, č. 1, s. 15. ISSN 1801-464X.
10. JANOUŠKOVÁ, H. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. In *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 11, s.22-23 ISSN 1210-0404.
11. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: ISV, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
12. JURÁSKOVÁ, D. Vysokoškolsky vzdělané sestry. In *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 6, s. 39. ISSN 1210-0404.

13. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
14. KOHOUTOVÁ, I. Problém z jiného úhlu. In *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 4, s. 18-19. ISSN 1210-0404.
15. KUBEK, M. Sestra jako poskok – i s vysokou. In *MF Dnes*. 2010, roč. 21, č. 45, s. A4.
16. KRISTOVÁ, J; MUSILOVÁ, E. Dimenzionální koncept sesterského povolání. In *Sestra*. 2009, roč. 19, č. 10, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
17. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství : 1.díl*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2002. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
18. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství : systémový přístup. 1.díl*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2003. 160 s. ISBN 80-246-0428-0.
19. MARYŠKOVÁ, A. O prestiži sesterského povolání. In *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 2, s.7.
20. MERHAUTOVÁ, I. Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme. In *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 5, s. 12. ISSN 1210-0404.
21. PACOVSKÝ, V. Spolek českých lékařů a ošetrovatelství. In *Sestra*. 2002, roč. 12, č. 11, s. 22. ISSN 1210-0404.
22. PACOVSKÝ, V; SUCHARDA, P. *Jazykozpyt medicíny*. 1.vyd. Praha: Galén, 2008. 121 s. ISBN 978-80-7262-514-7.
23. PLEVOVÁ, I. Zdravotní sestra a pomáhající profese. In *Profese*. 2008, roč. 3, č. 1, s. 9.
24. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1: Základní terminologie*. 2.vyd. Brno: NCONZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
25. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj zdravotnického školství : pomocný učební text*. Brno: IDVPZ, 1998. 100 s.

26. ROZSYPALOVÁ, M; SVOBODOVÁ, H; ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1.vyd. Praha: Grada, 2006. 86 s. ISBN 80-2471-503-1.
27. ROZSYPALOVÁ, M; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. 1.vyd. Praha: Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
28. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7 galerie historických osobností : Praktické příručky pro sestry*. Brno: IDVPZ, 2001. 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
29. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství - jak se můžeme registrovat v ČAS*. Brno: IDVPZ, 2001. 73 s. ISBN 80-7013-330-9.
30. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství - koncepce českého ošetrovatelství, základní terminologie*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 2002. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
31. STAŇKOVÁ, M. K 80. výročí založení první profesní organizace českých sester. In *Sestra*. 2002, roč. 12, č. 1, s. 16-17. ISSN 1210-0404.
32. STAŇKOVÁ, M. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. In *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 11, s.23 ISSN 1210-0404.
33. STAŇKOVÁ, M. *Sestra- reprezentant profese*. 1.vyd. Brno: IDVPZ, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
34. SVOBODOVÁ, H. Editorial. In *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 1. ISSN 1801-1349.
35. SYSLOVÁ, J. Sestra jako poskok – i s vysokou. In *MF Dnes*. 2010, roč. 21, č. 45, s. A4.
36. ŠIMEK, J. Vzdělávání sester. In *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 2. ISSN 1801-1349.
37. ŠKUBOVÁ, J; CHVÁTALOVÁ, H. *Sestra- o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. 1.vyd. Brno: NCONZO, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0.
38. TOMEK, V. Úhrada nákladů za celoživotní vzdělávání. In *Sestra*. 2007, roč. 17, č.

- 7-8, s. 11. ISSN 1210-0404.
39. VITOŠOVÁ, M. Komunikace mezi sestrou a lékařem. In *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 5, s. 22. ISSN 1210-0404.
40. *Vyhláška č. 424/2004 Sb.*, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
41. *Vyhláška č. 4/2010 Sb.*, kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 321/2008 Sb.
42. *Zákon č. 111/1998 Sb.*, o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů
43. *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.
44. WHO. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
45. MŠMT. *Boloňský proces* [online], [cit. 2010-02-15]. Dostupné z: <http://www.bologna.msmt.cz/>
46. autor neuveden. Vzdělávání sester. In *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2, s. 5. ISSN 1210-0404.
47. autor neuveden. Koncepce ošetrovatelství. In *Sestra*. 2004, roč. 14, č. 10, s. 6 -7. ISSN 1210-0404.

## **8. Klíčová slova**

**Ošetřovatelství**

**Sestra**

**Vysokoškolské vzdělávání**

**Prestiž**

**Očekávání**

**Realita**

## **9. Přílohy**

### **Příloha 1** Polostrukturovaný rozhovor s vysokoškolsky vzdělanými sestrami

**Příloha 1** Polostrukturovaný rozhovor s vysokoškolsky vzdělanými sestrami  
Rozhovor bude probíhat anonymně. Se všemi údaji bude zacházeno jako s přísně důvěrnými a budou použity pouze ke zpracování mé bakalářské práce.

### **Pohlaví respondentů**

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete v oboru?
3. Pracujete ve funkci? */uved'te v jaké/*
4. Jaký je Váš nejvyšší stupeň dosaženého vysokoškolského vzdělání?
5. Jakou formou jste studoval /a?
6. Co Vás vedlo k vysokoškolskému studiu?
7. Co jste očekával /a od vysokoškolského studia?
8. Byl /a jste spokojená s obsahem vysokoškolského studia?
9. Byla naplněna Vaše očekávání z vysokoškolského studia?
10. Zaznamenal/a jste nějaké změny v chování ostatních sester během Vašeho vysokoškolského studia? */tato otázka se netýká studia prezenční formy/*
11. Jak jste byl/a na pracovišti přijat/a po získání vysokoškolského titulu?
12. Domníváte se, že nejste někým vítán/a na pracovišti a v týmu? */uved'te kým/*
13. Cítíte se plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu? */u obou možných odpovědí udejte příklady/*
14. Má management vašeho zdravotnického zařízení zájem o vysokoškolsky vzdělané sestry?
15. Kolik vysokoškolsky vzdělaných sester pracuje na vašem oddělení?
16. Jaká je podle Vás úroveň vztahů mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami a

lékaři?

17. Máte pocit, že lékaři více respektují vysokoškolsky vzdělanou sestru než sestru se středoškolským vzděláním?
18. Domníváte se, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají na základě svého vzdělání předpoklad k provádění kvalitnější ošetrovatelské péče?
19. Domníváte se, že je vysokoškolsky vzdělaná sestra schopna podat klientům více informací o ošetrovatelských postupech, než li středoškolsky vzdělaná sestra?
20. Domníváte se, že v budoucnu budou u lůžka nemocného pracovat převážně vysokoškolsky vzdělané sestry? */vyjádření důvodu odpovědi/*
21. Domníváte se, že by vysokoškolsky vzdělaná sestra měla mít jiné (vyšší) kompetence?
22. Myslíte si, že je důležité, aby si sestry doplňovaly své vzdělání celý život? */uved'te jakým způsobem/*
23. Co Vašemu vzdělání říkají klienti /pacienti?
24. Mají povědomí o změnách ve vzdělávání sester?
25. Co si myslíte o prestiži sester, zvýší se absolvováním vysoké školy?