

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

# **Vzdělávání sester, implementace do praxe a efekt jeho výstupů**

diplomová práce

Autor práce: Miroslava Kovářová, Bc.  
Studijní program: Ošetřovatelství  
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech  
Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová Ph.D.

Datum odevzdání práce: 15. 8. 2013



# Abstrakt

## Vzdělávání sester, implementace do praxe a efekt jeho výstupů

Diplomová práce se zabývá problematikou vzdělání sester, možnostmi zařadit získané poznatky vzdělání a vzdělávání do praxe, a také efektem výstupů vzdělání.

Pro účely této diplomové práce bylo stanoveno pět cílů. První z nich si kladl za úkol zjistit postoj sester ke vzdělání. Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry zájem o vzdělání mají, ten ale největší měrou pramení z potřeb kreditů a nutnosti vysokoškolského vzdělání z důvodu kvalifikace. Účelem druhého cíle bylo zjistit, co je pro sestry motivující k dalšímu vzdělávání. Výsledky ukázaly, že největší motivací je povinná registrace, ale také touha mít více znalostí. Třetí cíl měl definovat překážky, které sestry překonávají na cestě za vzděláním. Ukázalo se, že nejpodstatnější překážkou je finanční stránka, protože i když by se sestry chtěly účastnit vzdělávacích akcí, nejsou pro ně náklady s nimi spojené rozhodně zanedbatelné. Čtvrtý cíl měl ukázat překážky, které sestry překonávají při aplikaci vzdělání do praxe. Z výsledků je patrné, že sestry při implementaci vzdělávání do praxe bojují zejména s časem, ale také nedostatkem ošetrovatelského i pomocného personálu nebo nezájmem managementu a některých sester v ošetrovatelském týmu. Pátý cíl měl poodhalit, co pozitivního přináší vzdělání sester pro pacienty. Na toto jsme se ptali právě pacientů, a z výsledků vyplynulo, že vysokoškolské vzdělání sester pro ně nemůže zlepšit kvalitu poskytované péče.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část práce se zabývá historickým vývojem ošetrovatelství a ošetrovatelským vzděláváním v České republice, dále pak legislativou, implementací ošetrovatelského vzdělání a osobností všeobecné sestry. Ke zpracování empirické části byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Pro kvantitativní šetření byla zvolena metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku a pro kvalitativní část výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazování, konkrétně technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Pro kvantitativní šetření byly připraveny dva typy dotazníků, první pro všeobecné sestry z praxe a druhý pro pacienty, tedy laickou veřejnost v rámci Jihočeského kraje. Pro tuto část šetření bylo stanoveno šest hypotéz. Výsledky šetření byly zpracovány do grafů a tabulek. V kvantitativní části výzkumného šetření bylo ověřováno šest předem stanovených hypotéz: 1. Zájem sester o vzdělávání je odůvodněn spíše legislativním zaměřením než zájmem o kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienta. Z výsledků je patrné, že potřeba kreditů je pro sestry podstatnější, než zájem o kvalitnější ošetrovatelskou péči. První hypotéza byla potvrzena. 2. Výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání je závislý na výši finančních nároků než zaměřením se na poskytovanou péči. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pro sestry je důležitější zajímavost vzdělávací akce než výše finančních nároků. Druhá hypotéza byla vyvrácena. 3. Motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče. Výsledky ukazují, že pro sestry je skutečně více motivující potřeba vysokoškolského vzdělání pro jejich kvalifikaci než zvýšení kvality péče. Třetí hypotéza byla potvrzena. 4. Implementace výstupu vzdělání není poměrná s aplikací v reálném prostředí. Výzkumné šetření nám ukázalo, že ve velké míře sestry nemají možnost zařadit výsledky svého vzdělávání do praxe. Čtvrtá hypotéza byla potvrzena. 5. Pacienti nerozlišují ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovanou sestrou a ostatními členy týmu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pacienti nepoznají, zda je ošetřuje kvalifikovaná sestra nebo jiný člen ošetrovatelského týmu. Pátá hypotéza byla potvrzena. 6. Pacienti nevnímají sestry podle vzdělání, ale podle uniformy. Výsledky ukazují, že pacienti se neorientují v ošetrovatelském personálu ani podle uniformy, ani podle vzdělání. Šestá hypotéza byla vyvrácena.

Pro kvalitativní část výzkumného šetření bylo osloveno celkem 12 respondentů opět v rámci Jihočeského kraje. Rozhovory byly zaznamenány, následně přepsány a analyzovány. Získaná data byla kategorizována. Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla stanovena Výzkumná otázka: Jaký je názor sester na implementaci vzdělání do praxe? Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry vesměs vysokoškolské vzdělání vítají, zejména z důvodu nástupu sester do praxe ve vyšším věku. Taktéž by bylo pro ně přínosné i celoživotní vzdělávání, které má ale nedostatky ve finanční stránce a není

příliš podporováno zaměstnavateli. Problém v realizaci získaných vědomostí ze vzdělání vidí v nezájmu zaměstnavatele a ostatních členů ošetřovatelského týmu.

Výsledky této práce mohou být využity jako informační materiál pro management zdravotnických zařízení, ale i pro sestry a studenty.

# **Abstract**

## **Education of nurses, implementation in practice and the effect of its outputs**

This dissertation deals the problematic of education of nurses, the possibilities for incorporating the obtained knowledge from education to praxis ad also the effect of the outputs of education.

For the purposes of the dissertation there were set five goals. The aim of the first goal was to find out the attitude of nurses to education. From the results of the investigation followed, that nurses are interested in education, but the interest results from the need of credits and the education is also necessary because of the university education is needed for qualification. The purpose of the second goal was the finding out, what is motivating for nurses for the following education. The results showed that the biggest motivation is the obligatory registration, but also the desire to obtain more knowledge. The third goal should have defined the obstacle that the nurses have to fight down on their way to education. There appeared, that a substantial obstacle is the financial aspect – even if the nurses want to take part at educational events, the costs that are connected with the events are for the nurses not negligible. The fourth goal should have shown the obstacles that the nurses have to fight down while applying their education in practice. The results show that the nurses have to fight with the time, but also with the lack of nursing and helping staff and non-interest of the management and some nurses in the nursing team. The fifth goal should have revealed partially, what positives brings the education of nurses for the patients. We asked about this the patients and from the results followed that the university education can't improve the quality of the provided care for them.

The dissertation is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the historical equipment of nursing and nursing education in the Czech Republic, further the legislation, the implementation of nursing education and a personality of a nurse. For the processing of the empirical part there was chosen the method of quantitative and qualitative research inquiry. For the quantitative inquiry there was chosen the method of asking by means the technique of a questionnaire and

for the qualitative part of the research inquiry there was chosen the method of asking, namely the method of half-structured interview with opened questions.

For the quantitative inquiry there were prepared two sorts of questionnaire, the first for the nurses, namely the universal nurses from experience and the second for patients, it means for the non – professional public within the Southern Bohemia. There were set six surmises for this part of inquiry. The results of the inquiry were elaborated into diagrams and tables. In the quantitative part of the research inquiry were verified six hypothesis, that were set in advance: 1. The interest of nurses for the education follows more from the legislative aiming than from interest about more quality nursing care of a patient. The results show us that the need of credit is for the nurses more important than the need of more quality care for a patient. The first hypothesis was confirmed. 2. Choice of the courses of lifelong learning depends more on the amount of financial claims than on the orientation on care that provided. There follows from the research inquiry that for the nurses is more important the interestingness of an event than the amount of financial costs. The second hypothesis was disproved. 3. Motivation for the nurses for education is more the system of university education than the increasing of the quality of care. The results show that the nurses are more motivated by the need of a university education than by a better care of a patient. The third hypothesis was verified. 4. Implementation of an output of education isn't incremental to its application in the real environment. The research inquiry showed us, there is no big possibility for the nurses to implement the results of their education in practice. The fourth hypothesis was verified. 5. The patient's don't distinguish, if the nursing care is provided by a qualified nurse or by another member of a nursing team. The fifth hypothesis was verified. 6. The patient's don't perceive nurses according to their education, but to a uniform. The results show, that the patients are not knowledgeable in the nursing staff neither according to their uniform nor their education. The sixth hypothesis was disproved.

There were approached 12 respondents for the qualitative part of the research inquiry, within the Southern Bohemia again. The interviews were taken down, rewritten and analysed. The obtained data were categorized. There was set Research question for

the qualitative part of the research inquiry: What is the meaning of nurses about the implementation of their education I the praxis? There was finding out by the research inquiry, that the nurses generally welcome the university education, mainly because of the reason, that the nurses come in praxis in a higher age. The lifelong learning should be also beneficial for them, but this has its shortcomings, namely in the financial part and it isn't supported by the employers. They can also see the problem in implementation of their obtained knowledge from education in non – interest of their employer and other members of nursing team.

Results of this dissertation can be used as an informational material for management of medical facilities, but also for nurses and students.



## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2013

.....

(jméno a příjmení)

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí práce paní PhDr. Marii Trešlové Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, lidský přístup a trpělivost při zpracovávání diplomové práce. Poděkování patří i všem respondentům, kteří mi poskytli informace pro empirickou část této práce. A také mé rodině, za pomoc a povzbuzení při studiu.

## Obsah

Úvod.....	11
1 Současný stav.....	13
1.1 Historické aspekty vývoje ošetrovatelství .....	13
1.2 Počátky českých ošetrovatelských škol .....	14
1.2.1 Ošetrovatelské vzdělávání v meziválečném období.....	16
1.2.2 Ošetrovatelské vzdělávání ve válečném období.....	17
1.2.3 Ošetrovatelské vzdělávání v poválečném období.....	18
1.2.4 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání po roce 1948 .....	19
1.2.5 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání po roce 1989 .....	20
1.3 Legislativa v ošetrovatelském vzdělávání .....	21
1.4 Koncepce vzdělávání sester v rámci Evropské unie.....	22
1.5 Koncepce ošetrovatelského vzdělávání v Čechách .....	23
1.5.1 Celoživotní vzdělávání sester .....	25
1.5.2 Struktura kompetencí všeobecné sestry.....	25
1.6 Osobnost sestry a celoživotní vzdělávání .....	27
1.7 Implementace vzdělání .....	29
2 Cíl práce a hypotézy .....	32
2.1 Cíle práce .....	32
2.2 Hypotézy.....	32
2.3 Výzkumné otázky .....	32
3 Metodika .....	33
3.1 Metodika práce .....	33
3.2 Výzkumný soubor.....	33
4 Výsledky .....	35
4.1 Výsledky kvantitativního šetření .....	35
4.1.1 Výsledky kvantitativního šetření s respondenty všeobecnými sestrami .....	35
4.1.2 Statistické testy .....	65
4.2 Výsledky kvalitativního šetření .....	72
5 Diskuse.....	73

6 Závěr .....	88
7 Seznam použitých zdrojů.....	91
8 Klíčová slova .....	97
9 Seznam příloh .....	98

## Seznam použitých zkratk

ČSČK	Československý červený kříž
EBN	Evidence Based Nursing
EU	Evropská unie
ICN	Mezinárodní rada sester
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
SDS	Spolek diplomovaných sester
SZP	Střední zdravotnický pracovník
SZŠ	Střední zdravotnická škola
VOŠ	Vyšší ošetrovatelská škola
VS	Všeobecná sestra
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZA	Zdravotnický asistent

## Úvod

*Motto:*

*„Ošetřovatelka musí být pro nemocného oddanou a vlídnou bytostí a pro lékaře zručnou, vzdělanou a odpovědnou spolupracovnicí.“*

*Sylva Macharová (1893-1968)*

Cílem této práce bylo prozkoumat současný stav vzdělávání všeobecných sester, možnost realizace jejich vzdělávání v praxi a efekt, který vzdělávání přináší.

Vzhledem k tomu, že ošetřovatelství je velice dynamická věda, která se nepřetržitě vyvíjí, a to jak z hlediska nových poznatků v medicíně, tak i poznatků, které se týkají výzkumu právě v oblasti ošetřovatelství, bylo nutné se všem těmto změnám přizpůsobit. Proto v posledních letech došlo ke změnám v legislativě i ve vzdělání, které je zaměřeno nejen na získání profesní kvalifikace, ale i na program celoživotního vzdělávání. Právě díky těmto změnám roste hodnota ošetřovatelství, i jeho prestiž. Vzhledem k tomu, že profese sestry je velmi náročná na celou složku její osobnosti, bylo nutné zaměřit pozornost na důkladnou přípravu budoucích sester. Současné kvalifikační vzdělávání si klade za cíl vysokou odbornou úroveň svých absolventů, protože požadavky na kvalitu a odbornost se neustále zvyšují. Jelikož probíhá nepřetržitý vývoj ve vědě i technice, který se promítá i do ošetřovatelství, také nároky na všeobecné sestry se zvyšují. Aby byla zajištěna kvalita činností spojených s ošetřovatelskou péčí, bylo nutné zavést systém celoživotního vzdělávání. Ten by měl být určitou zárukou zejména pro pacienta, který může mít určitou jistotu kvalitní ošetřovatelské péče, vycházející z nejnovějších poznatků.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce se zabývá historickým vývojem ošetřovatelství a ošetřovatelským vzděláváním v České republice, dále pak legislativou a implementací ošetřovatelského vzdělání

Empirická část je tvořena dotazníkovým šetřením sester a pacientů, následně rozhovory s vybranými sestrami s vysokoškolským a středoškolským vzděláním, a také se studentkami denního i kombinovaného studia. V rámci tohoto výzkumu jsme chtěli zjistit postoj sester ke vzdělávání, motivující prvky k dalšímu vzdělávání, překážky, které sestry překonávají na cestě za vzděláním, a co pozitivního přináší vzdělání pro

pacienty, a tím tak naplnit cíl této diplomové práce. Výsledky výzkumu budou poskytnuty všem, kdo o ně projeví zájem a prezentovány na odborných seminářích či v odborných časopisech.

## 1 Současný stav

V několika posledních letech se ošetřovatelství stalo uznávanou vědeckou disciplínou, která sestře poskytuje vědomosti, dovednosti a schopnosti, díky kterým pomáhá člověku nejen v době nemoci, ale i ve zdraví, stáří, ve chvílích, které jsou pro člověka těžké, bolestné, nejšmutnější, zároveň i nejradostnější. Ošetřovatelství je věda i umění, které dovede sestře poskytnout moudrost, a také v ní rozvíjí city, lásku, porozumění, vůli a schopnost pomáhat lidem. Ne náhodou jsou symboly ošetřovatelství kniha představující moudrost, srdce jako symbol lásky a ruka jako symbol pomoci (Farkašová, 2006; Šamánková, 2006).

### 1.1 Historické aspekty vývoje ošetřovatelství

Ošetřovatelství je pomáhající profese, kterou v historickém vývoji ovlivňovaly zejména kulturní, sociální, ekonomické a politické faktory. Mezi významné vlivy se dají počítat války a epidemie, které vedly k velkým objevům v medicíně, čímž se ošetřovatelství jako neprofesionální činnost v péči o člověka začala stávat profesí se systémovým vzděláním. Z toho důvodu musíme znát historii, abychom pochopili a rozvíjeli moderní ošetřovatelství, protože právě historie je jeho neoddelitelnou součástí (Farkašová, 2010).

Ve vývoji ošetřovatelství se vyčlenily zejména tři hlavní linie v péči o nemocné:

*Laická péče* – kterou lze definovat jako nejstarší typ péče, kterou poskytují sami nemocní (sebepéče), rodinní příslušníci či ostatní laici. Od dávných dob měl člověk snahu pečovat o zdraví své a zdraví svých blízkých. Dominující postavení v této péči měly zejména ženy, jako bylinkářky, mastičkářky, které na léčení a ošetřování používaly přírodní zdroje, ale i vědmy, protože nemoc byla přisuzována nadpřirozeným silám. Samotná péče byla poskytována v domácnosti nemocného a tento způsob dlouho přetrvával nejen na našem území. V určité podobě je praktikován dodnes.

*Charitativní péče* – která má podstatu v křesťanství a jejím cílem je pečovat o specifickou skupinu lidí (chudí, nemocní, mentálně postižení), byla poskytována církevními organizacemi doma nebo v chudě vybavených institucích. Charitativní péče byla zaměřena zejména na uspokojování bazálních potřeb života, jako zajištění přístřeší,



stravy, hygieny a duchovní podporu, později se k ní přidala i léčivá péče. Vzhledem k tomu, že křesťanství učí lásce k bližnímu, bylo pečování o druhé v souladu s náboženstvím a pečovateli přinášelo jakési soukromé dobré skutky.

*Profesionální péče* – postupně se transformovala z charitativní linie, v souvislosti s rozvojem biomedicínckých věd a technologií, které byly spojeny s hrůzami válek v období na konci 19. století. Protože zde se ujala myšlenka odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné, je nazývána jako organizovaná léčebná péče. A tak ke konci 19. století dochází k profesionalizaci ošetřovatelství, u jehož zrodu stojí tři významné osobnosti, a to Nikolaj Ivanovič Pirogov, Jean Henri Dunant a Florence Nightingalová, která svými kroky dala nový směr ošetřovatelství v celém světě (Farkašová, 2010; Kutnohorská, 2010).

Vzhledem k tomu, že vývoj ošetřovatelského vzdělání ve světě zaznamenal dostatek pozornosti v jiných publikacích, následující kapitoly jsou věnovány podrobnějšímu vývoji ošetřovatelského vzdělávání v Čechách.

### ***1.2 Počátky českých ošetřovatelských škol***

V roce 1872 založily bojovnice za ženská práva, české spisovatelky Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá, *Ženský výrobní spolek český*. Jeho hlavním posláním byla výchova žen k určitému povolání. Zpočátku organizoval spolek kurzy ručních prací, jako bylo šití prádla a vyšívání. O akcích, které pořádal, informoval své členky prostřednictvím vlastního časopisu - *Ženské listy*. Právě zde byla také uveřejněná stat' o záměrech a jednání spolku o studiu ošetřovatelek. K realizaci této myšlenky by pravděpodobně nedošlo v tak krátké době, kdyby tomuto Ženskému spolku nepřispěl účinnou spoluprací právě Spolek českých lékařů. A tak byla v roce 1874 v Praze otevřena *první česká ošetřovatelská škola*, první svého druhu v celém Rakousku-Uhersku. Byla pýchou pro tehdy obrozený český národ, protože vznikla dříve než škola ve Vídni (Kutnohorská, 2010).

Výuka v této škole probíhala podle učebního plánu a osnov ve formě krátkodobých kurzů, které probíhaly v místnostech, pronajatých Ženským výrobním spolkem. Bezplatně zde přednášeli i lékaři. Teorii doplňovala praktická část, jejíž

výcvik probíhal v Praze na Karlově v městském chudobinci. Základní učebnicí byla *Knih o ošetřování nemocných* od Florence Nightingalové. Po sedmi letech trvání, tedy roku 1881 byla tato škola zrušena (Kutnohorská, 2010).

Řízené vzdělávání ošetřovatelů a ošetřovatelek pokračovalo jen u členů katolických řeholí a jiných náboženských seskupení. V některých případech byla příprava zajišťována formou určitého zacvičení přímo v nemocnicích. Přední čeští lékaři byli nespokojení s kvalitou ošetřovatelské péče, proto uplatňovali svůj vliv k pozvednutí společenského významu ošetřovatelské profese i její odborné úrovně, pořádali přednášky, organizovali kurzy, psali učebnice. Zdravotní výbor ústředního spolku českých žen se v roce 1904 přejmenoval na *Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných*, aby se plně věnoval odborné přípravě žen pro ošetřovatelství. Pořádal teoretické kurzy, které vedly české lékařky MUDr. Anna Honzáková (první žena lékařka, která promovala na české univerzitě) a MUDr. Růžena Machová. K prohloubení přípravy ošetřovatelek došlo až v roce 1913, kdy na teorii začala navazovat praktika na pražských klinikách (Kafková, 1992; Kutnohorská, 2010).

V roce 1914 vyšlo *nařízení* od rakouského ministra vnitra *o ošetřování nemocných*. Bylo koncipováno tak, že odborná příprava osob, které se chtěly věnovat ošetřování z povolání, měla být prováděna ve dvouletých ošetřovatelských školách zřizovaných při nemocnicích. Školy měly za úkol poskytovat možnost praktického výcviku ve všech oborech nemocniční péče. Absolventky končily školu diplomovou zkouškou a nabyly titulu: diplomovaná ošetřovatelka. Za určitých podmínek mohli být k odbornému výcviku připuštěni i muži. Uvedené nařízení se vztahovalo na školy řádové i civilní (Kutnohorská, 2010; Plevová 2011).

A tak v roce 1914 byla založena *Česká škola pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze*. Byl zde zřízen i školní internát. Ovšem škola byla otevřena až 25. 9. 1916. Důvodem prodlevy byl kromě válečných událostí také nedostatečný počet řádně vyškolených odborných vyučujících. Proto Františka Fajfrová, jednatelka školy, odjela hledat diplomované sestry na školu do Vídně. Téhož roku byla v Praze otevřena *německá ošetřovatelská škola*. Absolventky obou škol měly vysokou

společenskou i odbornou úroveň a nemocnice s nimi počítaly jako s vrchními a hlavními sestrami, existovaly i zahraniční stáže (Kutnohorská, 2010).

### *1.2.1 Ošetřovatelské vzdělávání v meziválečném období*

Vznik samostatné Československé republiky přinesl i změny ve vzdělávání. Byly projednávány návrhy týkající se vzdělávání dívek, jelikož byla vnímána souvislost mezi úrovní vzdělávání žen a stupněm jejich emancipace. Díky podpoře prezidenta T. G. Masaryka a jeho dcery Alice docházelo k rozvoji Československého červeného kříže (ČSČK) a jeho prostřednictvím také sociální a ošetřovatelské péče. Právě PhDr. Alice Masaryková byla iniciátorkou změn, které bylo potřeba v ošetřovatelském vzdělání po pádu Rakouska - Uherska provést. Přinesla nové pohledy na ošetřovatelství z USA, a také umožnila českým sestram studovat v zahraničí (Plevová, 2008).

Roku 1920 *Česká škola pro ošetřování nemocných* přešla na 10 let pod správu Československého červeného kříže a její oficiální název pak zněl Ošetřovatelská škola ve správě Československého červeného kříže. Dr. Alice Masaryková jako předsedkyně (ČSČK) pozvala do Prahy americké sestry, aby svými zkušenostmi pomohly pozvednout úroveň ošetřovatelství u nás. A tak se v letech 1920 - 1923 stala ředitelkou školy Američanka Miss Marion G. Parsons a jejími asistentkami se staly Miss A. M. Lentell a Miss B. Kacena. Tyto dámy vytvořily koncepci výuky a výchovy ošetřovatelek, čímž výrazně zvýšily úroveň výuky. Tato koncepce byla šířena i do ostatních ošetřovatelských škol. Dále na popud amerických sester založily absolventky *České školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze* roku 1921 *Spolek absolventek školy ošetřovatelské (SAŠO)*, který byl v roce 1928 přejmenován na *Spolek diplomovaných sester (SDS)*. Cílem tohoto spolku, bylo zvýšení prestiže ošetřovatelského povolání, pořádání kurzů a publikační činnost. Dalšími úspěchy tohoto spolku bylo zavedení registrace sester v Československu, kdy sestry obdržely registrační číslo, byl veden záznam o jejich absolvovaném vzdělání a získané odbornosti. Roku 1933 byl SDS přijat do Mezinárodní rady sester (ICN), a od roku 1937 sestry publikovaly ve vlastním časopise *Diplomovaná sestra*. Po skončení smlouvy amerických sester roku 1923 se stala ředitelkou školy Sylva Macharová, která byla

současně i ředitelkou německé ošetřovatelské školy. Macharová školu rozšířila a zřídila pro žákyně *školní stanice* pro praktickou výuku. Chtěla vychovat sestry vysoké odborné úrovně. Zájem o studium byl stále vyšší, a tak se roku 1924 hlásilo ke studiu již 120 uchazeček (Plevová 2011; Kutnohorská, 2010).

Roku 1931 přešla ošetřovatelská škola do státní správy a nesla název *Česká státní ošetřovatelská škola*, její ředitelkou se stala Emilie Ruth Tobolářová. Ta se věnovala rozvoji ošetřovatelského školství a působila ve Spolku diplomovaných sester. Školu vedla i během 2. světové války. Zajímavostí této školy bylo, že nebyly povoleny žádné opravné zkoušky - kdo neuspěl hned napoprvé, musel školu opustit (Kafková; 1992).

Vzhledem k neklidné politické situaci byl zvýšen zájem o ošetřovatelské vzdělání, a tak vznikaly další ošetřovatelské školy ve velkých městech tehdejšího Československa, kupříkladu v Ostravě, Brně či Turčianskom sv. Martine. Také se začalo rozvíjet specializační vzdělání sester, zejména v oblasti pediatrie a porodnictví (Kutnohorská, 2010).

### *1.2.2 Ošetřovatelské vzdělávání ve válečném období*

Druhá světová válka velmi ovlivnila vzdělání v ošetřovatelství, které se v předválečném Československu slibně vyvíjelo. První ranou nejen pro tehdejší ošetřovatelství byla Mnichovská dohoda, na jejímž základě došlo ke ztrátě mnoha zdravotnických zařízení, které byly na zabraném území. A druhá rána přišla po okupaci roku 1939, kdy zbylá zdravotnická zařízení i ošetřovatelské školství přešlo pod nadvládu Němců. Spolek diplomovaných sester se nadále neformálně scházel, připravoval se na válku a reformu ošetřovatelského vzdělání, přizpůsobeného nastalé situaci. Ovšem roku 1941 byl zrušen Spolek diplomovaných sester a časopis *Diplomovaná sestra*, k obnově již nedošlo ani po válce (Kutnohorská, 2010).

Ošetřovatelská profese byla ve válečném období velice žádaná, ošetřovatelky nebyly totálně nasazovány, protože jich byl stále nedostatek. Byly soustřeďovány zejména do nemocnic. Ač se v té době jiné školy rušily, akutní nedostatek sester zapříčinil otevření nových ošetřovatelských škol v Brně, Praze, Olomouci a Kroměříži.

V praxi se začínaly prosazovat civilní sestry nad řádovými, a proto v nemocnici Na Bulovce poprvé ustanovili funkci civilní představené sestry - tedy hlavní sestry. Na základě toho byla vypracována práva a povinnosti vedoucích sester a pracovní náplně pro sestry ve směnách (Kafková, 1992).

Válka s sebou nesla i fakt, že sestry byly zapojené do odboje a ilegální činnosti, jako byla pomoc Židům a rodinám politických vězňů. Na frontě, zejména východní, projevovaly statečnost, procházely tvrdým výcvikem a fungovaly jako sběrači raněných, kterým poskytovaly první pomoc a ošetření v prvních liniích i vojenských nemocnicích. Na západní frontě, tedy zejména v Anglii, kde zprvu pracoval Československý červený kříž neoficiálně, probíhalo pod jeho záštitou školení, jehož absolventky získaly titul „výpomocná sestra“ a pracovaly v Londýnské nemocnici. Po uznání exilové vlády v Londýně byla činnost ČSČK legalizována a ošetrovatelská činnost se zaměřila na pomoc československým emigrantům. Všechny tyto činnosti si získaly respekt anglických kolegů (Kafková, 1992; Kutnohorská, 2010).

### *1.2.3 Ošetrovatelské vzdělávání v poválečném období*

Po odsunu německých lékařů a ošetrovatelek zůstalo mnoho nemocnic bez zajištění dostatečné odborné péče. Řešením byl návrat řádových sester, které nemohly během okupace vykonávat ošetrovatelskou činnost, do nemocnic. Pro sestry byly zorganizovány krátkodobé kurzy, aby mohly v pohraničních nemocnicích pracovat jako vedoucí sestry. Postupně vznikaly další státní ošetrovatelské školy, které měly za úkol připravit sestry pro vlastní ošetrovatelskou péči v ústavech nebo zdravotní službu v terénu. Dále vyvstala potřeba školit sestry pro vedoucí pozice, proto se roku 1946 v Praze za přispění ČSČK otevřela Vyšší ošetrovatelská škola (VOŠ), na svou dobu velmi pokroková. Studium na této škole bylo možné po absolvování dvouleté ošetrovatelské školy a třech letech praxe. Studium bylo zaměřeno dvěma směry, a to pedagogickým, určeným pro budoucí učitelky na ošetrovatelských školách a druhý směr pro sestry v řídicích funkcích (Farkašová, 2006).

V listopadu roku 1946 se uskutečnil sjezd diplomovaných sester, který měl na programu zhodnocení dosavadního vývoje vzdělání ošetrovatelek a nastínění směru

dalšího vývoje vzdělávání v ošetrovatelství, právě zde byly poprvé prezentovány myšlenky vysokoškolského univerzitního vzdělání sester - ošetrovatelek. Některé naznačené směry vývoje ošetrovatelství zůstaly bohužel jen v myšlenkách, protože komunistický převrat roku 1948 je přerušil (Kutnohorská, 2010).

#### *1.2.4 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání po roce 1948*

Po komunistickém převratu v únoru 1948 se zcela změnily politické, sociální a společenské podmínky. Československé ošetrovatelství bylo ve velmi nelehké situaci, v důsledku mezinárodní izolace byl Spolek diplomovaných sester vyloučen z ICN a církevní ošetrovatelské školy byly postupně rušeny ze strachu z negativního postoje k lidové demokracii. Přijetím nového zákona se ošetrovatelské školy sloučily s rodinnými a sociálními školami a vznikly střední zdravotnické školy, v nichž se připravovali zdravotničtí pracovníci s různým typem odborného nebo zdravotnického zaměření. Dva roky studia byly společné, a potom se studenti specializovali, například zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka. Původně bylo studium čtyřleté, ale pro velký nedostatek středního zdravotnického personálu se zkrátilo na tři roky, což mělo za následek zahlcení studentů učivem a absolventi byli poměrně nízkého věku (Kutnohorská, 2010; Farkašová, 2006).

Roku 1953 přešly zdravotnické školy pod resort ministerstva zdravotnictví, které roku 1955 prodloužilo studium opět na čtyři roky. I když bylo studium prodlouženo, stále školu opouštěla nezralá mládež. Proto se začaly prosazovat myšlenky dalšího kvalifikačního pomaturitního studia pro absolventy SZŠ, a tak roku 1956 bylo zavedeno dvouleté pomaturitní studium a rovněž bylo zahájeno studium pro pracující, a to formou večerního, dálkového a externího studia (Madejová, 1998).

Cílená organizace dalšího vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (SZP) vznikla roku 1960 založením *Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků* v Brně. Toto středisko bylo přejmenováno hned roku 1963 na *Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků* a v roce 1986 na *Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků*. Toto středisko zajišťovalo pomaturitní specializační vzdělávání, přípravu na vedoucí funkce, semináře,

školicí a tematické kurzy. Od roku 2003 nese středisko název Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských oborů. Rovněž od roku 1960 bylo otevřeno vysokoškolské studium pro sestry na Filozofické a Lékařské fakultě univerzity Karlovy v Praze. Toto studium bylo určeno především pro vyučující ošetrovatelských předmětů (Farkašová, 2006).

Ošetrovatelství po roce 1948 bylo především zaměřeno na výchovu asistentky lékaře a nikoli rovnocenného partnera. Zatímco ve světě je ošetrovatelství chápáno jako společenskovědní disciplína, rozvíjející se na základě vědeckého výzkumu, v izolovaném Československu sestry plní ordinace a příkazy lékařů, samostatně nerozhodují a ošetrovatelství pokládají za praktickou činnost, ne za vědní obor (Madejová, 1998).

#### *1.2.5 Vývoj ošetrovatelského vzdělávání po roce 1989*

Po revoluci, kdy došlo k otevření našeho státu, přicházely ze světa nové informace, na které bylo nutné reagovat a ošetrovatelské vzdělání postupně transformovat. Hlavními cíli bylo zvýšení úrovně ošetrovatelské péče, tím zlepšení kvality zdraví a kompatibility vzdělání sester v souladu s Evropskou unií (EU).

V devadesátých letech 20. století bylo ještě možné čtyřleté studium na střední zdravotnické škole. Ovšem přelomovým se stal rok 2004, kdy bylo rozhodnuto, že roku 2007 absolvují kvalifikační obor všeobecná sestra poslední studenti. Obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent.

Roku 1996 vznikly ze zákona vyšší zdravotnické školy (VZŠ), které byly určeny zejména maturantům středních zdravotnických škol (SZŠ). Absolventi jiných středních škol byli v určité nevýhodě, protože se navazovalo na studium SZŠ. Důležitou změnou, která se ještě roku 1996 udála, bylo převedení SZŠ a VZŠ z resortu Ministerstva zdravotnictví pod resort Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Další forma studia, která se začala v 90. letech 20. století rozvíjet, je bakalářská forma ve studijním programu Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Zpočátku byl velký zájem o bakalářské studium zejména u sester z praxe, které měly potřebu dalšího prohlubování a rozšiřování vědomostí. Od roku 2004 je toto studium pro všeobecné sestry

kvalifikačním. Po ukončení bakalářského studia je možno pokračovat v navazujícím magisterském programu, kde jsou studenti směřováni k určité specializaci (Plevová 2011; Farkašová, 2006).

### ***1.3 Legislativa v ošetrovatelském vzdělávání***

Po vstupu České Republiky do EU se stalo cílem dosáhnout kompatibility vzdělání všeobecných sester se zeměmi EU, mimo jiné také proto, aby se sestry na pracovním trhu vyrovnaly sestrám z členských států. Dále bylo potřeba zajistit transparentnost a kvalitu vzdělávání, a tím i stejná kritéria pro hodnocení nejen v rámci celé EU, ale i celého světa.

Vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se řídí zákonem MZ ČR č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Je zde ještě zákon č. 105/2011 Sb., ten novelizuje zákon 96/2004 Sb. Vzdělání zdravotnických pracovníků nelékařů přímo upravuje vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní a vzdělávací programy. Tato vyhláška zapracovává příslušné předpisy Evropských společenství a upravuje minimální požadavky na studijní programy, jejichž studiem se získává odborná způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Tyto minimální požadavky jsou seznamem teoretických a praktických oblastí, nezbytných pro výkon regulované činnosti. Od roku 2011 je v platnosti vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Dalším důležitým legislativním rámcem je problematika celoživotního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které upravuje vyhláška č. 423/2004 Sb. Touto vyhláškou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. I tato vyhláška prošla novelizací v podobě pozdějších předpisů, a to jako vyhláška č. 321/2008 Sb. a vyhláška č. 4/2010 Sb. Veškeré prováděné změny zákona jsou v souladu se strategií Evropské unie, vedou k posilování kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a restrukturalizaci zdravotnického systému (zákon MZ ČR č. 96/2004 Sb.; zákon MZ ČR



č. 105/2011 Sb.; vyhláška MZ ČR č. 39/2005 Sb.; vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb.; vyhláška MZ ČR č. 423/2004 Sb.).

#### ***1.4 Koncepce vzdělávání sester v rámci Evropské unie***

Evropský proces vzdělávání je stále konkrétnější a důležitější pro obyvatele EU. V roce 1972 byl ve Strasburgu vydán oficiální dokument Rady Evropy "Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59" (European agreement on instruction and education of nurses), který je platný dodnes. Postupně se k němu přihlásily nejen všechny členské státy EU, ale i všechny významné mezinárodní organizace, jako Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní rada sester (ICN) a Mezinárodní úřadovna práce (ILO). Tento stručný dokument byl v roce 1995 doplněn dokumentem Rady Evropy „Role a vzdělávání sester“ (The role and education of nurses), který podrobně rozpracovává jednotlivé direktivy, včetně rámcového obsahu studia v odborných předmětech (Jirkovský, 2006).

V současné době jsou stanovena mezinárodní kritéria pro kvalifikační přípravu všeobecné sestry, kterými se členské státy EU řídí a legislativně je zakotvily do svých zákonů. Tato kritéria spočívají ve zvýšení věkové hranice pro uchazeče o ošetrovatelské vzdělání, kteří jsou přijímáni ke kvalifikačnímu studiu po ukončení středního všeobecného vzdělání. Toto kvalifikační studium probíhá výhradně na univerzitě je odborné, má sestře poskytnout dovednosti ve vedení pacienta/klienta a jeho rodiny k aktivní účasti a spolupráci. Délka odborné přípravy musí probíhat minimálně 3 roky, z nichž teoretická část studia tvoří 35 - 50 % výuky a podíl praktické výuky minimálně 50 %. Studium připravuje všeobecnou sestru, která se specializuje až po skončení kvalifikace. Učební plány a osnovy jsou zaměřeny na samostatnou práci sestry v péči o zdravého i nemocného jedince, prostředí, zdraví i nemoc, nejčastější choroby ovlivňující denní život jedince. V předmětech klinického i komunitního ošetrovatelství je kladen důraz na koncepci individualizované péče, komunikaci i praktické instrumentální dovednosti, historii ošetrovatelství a jeho vývoj, na ošetrovatelskou etiku. Teoretické učivo také zahrnuje aplikovanou psychologii, sociologii, komunikaci, hodnocení kvality péče a rozvoj kontinuálního vzdělávání. Na druhé straně odborná

praxe obsahuje oblast péče o zdravotně postižené občany, praxi v domácí a terénní péči. Absolvent je pak připraven nést vyšší odpovědnost a samostatně pracovat jak v nemocniční, tak i v terénní péči.

Rada Evropy vydala ještě další dokumenty, které určují, za jakých podmínek je sestře uznána v členských zemích EU kvalifikace, kupříkladu Směrnice Rady ministrů EU č. 89/48/EHS, ve znění pozdějších doplňků z roku 1992 a 1995, o uznávání odborného vzdělání a směrnici Rady Evropy 80/155EHS o vzájemném uznávání diplomů a osvědčení o vzdělání porodních asistentek, z čehož vyplývá, že kvalifikované a registrované sestry, které splňují platné směrnice, mohou pracovat v zemích Evropské unie. V České republice najdeme tyto směrnice ve vyhlášce MZ ČR č. 39/2005 Sb. (Strategické dokumenty, 2002).

### ***1.5 Koncepce ošetrovatelského vzdělávání v Čechách***

Vzdělání zdravotnických pracovníků v oboru ošetrovatelství vychází z Koncepce ošetrovatelství, která byla vydána Ministerstvem zdravotnictví ve věstníku roku 2004.

Na středních zdravotnických školách jsou od školního roku 2004/2005 vzdělávání pouze zdravotničtí asistenti, kteří absolvují čtyřleté střední odborné studium zakončené maturitní zkouškou. Po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky je absolvent připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením všeobecné sestry či lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem (s výjimkou novorozenců) i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, neodkladné, léčebné, rehabilitační a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb. Podle pokynů provádí určené ošetrovatelské výkony, podílí se na plnění ošetrovatelského plánu a spolupracuje při hodnocení výsledků poskytnuté ošetrovatelské péče, zajišťuje činnosti spojené s přijetím, překladem, propuštěním a úmrtím pacienta.

Studium na vyšších odborných školách zdravotnických je určeno pro absolventy středních škol. Toto studium je zakončeno absolutoriem a absolvent získává titul Diplomovaný specialista (DiS.). Tento titul je uváděn za příjmením. Absolventi vyšších

odborných škol zdravotnických v oboru Diplomovaná všeobecná sestra jsou připraveni samostatně poskytovat celostně zaměřenou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu dospělým i dětem (s výjimkou novorozenců) ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální a komunitní péče. Dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb.

Profesní vzdělávání sester na vysokých školách probíhá v České republice prakticky od roku 2001, i když příslušná legislativa upravující vzdělávání vešla v platnost až o 3 roky později. Od doby platnosti zákona 96/2004 a pozdější novely 105/2011Sb. je získávána odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester. Akreditované bakalářské studijní programy ošetrovatelství, obor všeobecná sestra, jsou realizovány pouze na univerzitách a vysokých školách, v současné době je to šestnáct fakult a škol. Všechny zdravotnické studijní programy včetně programu ošetrovatelství procházejí pravidelným akreditačním řízením zpravidla ve čtyřletých cyklech. Systém vzdělávání na vysokých školách vychází z platných předpisů Evropské unie, zejména směrnice 2005/36/ES o vyvážení teoretické a praktické výuky v rámci tříletého studijního programu. Studenti zakončují studium státní závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce a je jim udělen titul Bakalář (Bc.), uváděný před jménem. Absolventi bakalářských studijních programů všeobecná sestra mohou samostatně poskytovat ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu dospělým i dětem (s výjimkou novorozenců) ve zdravotnických zařízeních, zařízeních sociální a komunitní péče. Dále se ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči v rozsahu své odborné způsobilosti stanovené vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb.

Po ukončení bakalářského studijního programu má všeobecná sestra možnost získat vyšší stupeň akademického vzdělání v navazujícím magisterském studiu ošetrovatelství. Studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je

obhajoba diplomové práce. Absolventům magisterského studia se uděluje akademický titul Magistr (Mgr.), uváděný před jménem.

#### *1.5.1 Celoživotní vzdělávání sester*

Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků navazuje na získanou způsobilost k výkonu povolání a je definováno zákonem č. 105/2011 Sb. „Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky“ (§ 53 Zákon č. 96/2004 Sb.).

Formy celoživotního vzdělávání jsou různé a je na každém, jakou formu vzdělávání zvolí a jaká je pro něj přínosná. Tyto formy vymezuje § 54 zákona č. 96/2004 Sb. Jedná se zejména o specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, školicí akce, odborné konference, kongresy, symposia, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumnou činnost, samostudium odborné literatury, E-learningové kurzy. Za celoživotní vzdělávání se také považuje studium navazujících studijních programů, kterými rozumíme akreditovaný doktorský studijní program, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (§ 54 Zákon č. 96/2004 Sb.).

Plnění povinnosti celoživotního vzdělávání se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (§ 54 Zákon č. 96/2004 Sb.).

#### *1.5.2 Struktura kompetencí všeobecné sestry*

Kompetence všeobecné sestry vychází ze zákona, konkrétně z vyhlášky č. 39/2005 Sb. Sestra svými činnostmi naplňuje kompetence profese. *Autonomní* –

*nezávislé kompetence sester* mají podobu uspokojování potřeb vzniklých v souvislosti s onemocněním, podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění, zdravotní výchovy a poskytování informací.

*Kooperativní – závislé kompetence sester* znamenají respekt role jednotlivých profesionálů při koordinaci a plnění odborných úkolů v multidisciplinárním a multiprofesionálním týmu, zachování a posílení vzájemného partnerského vztahu a podílení se na všech společných opatřeních v zájmu zdraví pacienta/klienta. Sestra provádí vyšetření a léčebná opatření, která indikuje lékař. Zná a dodržuje hranice svých rolí a kompetencí, a pokud je to nutné, požádá o spolupráci kompetentní odborníky.

*Kompetence sester ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetrovatelství*, kdy sestra kriticky reviduje svou každodenní praxi a při realizaci svých činností využívá výsledky výzkumu. Získává nové vědomosti tím, že se podílí na výzkumné práci v oblasti ošetrovatelství nebo výzkumu, sama provádí a k tomu využívá všech dostupných informačních zdrojů. Podílí se na výzkumu v multidisciplinárním týmu. Podílí se systematicky a nepřetržitě na programech zajišťování kvality celkové péče. Usiluje o svůj další odborný růst v rámci postgraduálního a kontinuálního celoživotního vzdělávání.

*Kompetence sester v oblasti řízení ošetrovatelské péče*, kdy sestra rozezná rizika pro zdraví, jež spadají do oblasti ošetrovatelské péče a provádí nezbytná opatření k zamezení působení těchto rizik. Pracuje ve skupinách, kontroluje pracovní tým a kooperuje s jinými odborníky. Při výkonu svých činností sleduje jejich efektivitu a náklady. Vzdělává, kontroluje a hodnotí podřízené pracovníky. Efektivně ovládá nové informační a komunikační technologie. Účastní se rozhodovacích procesů v oblasti zdravotní politiky a řízení, která se týkají ošetrovatelství.

Všechny tyto úkoly musí být plněny v souladu s platnými právními normami, etickými principy a profesními standardy, které platí pro sestry, odpovídající za všeobecnou ošetrovatelskou péči ve státě, v němž svoji profesní činnost vykonávají (Metodický pokyn MZ, 2008).

## ***1.6 Osobnost sestry a celoživotní vzdělávání***

Každá profese je svým způsobem náročná na určitou osobnostní výbavu. Ta ošetrovatelská je náročná fyzicky a psychicky. Tím, že jsou sestry téměř denně svědky okamžiků, které mění hodnoty člověka, jejich práce tak podstatně ovlivňuje nemocného i veřejnost a jsou zde kladeny požadavky na jejich chování a jednání, které doprovázejí jejich činnost. Ošetřovaní pacienti velmi citlivě vnímají, jak je sestra schopna uplatňovat své interpersonální dovednosti. Vzájemný vztah, který se v takové situaci vytvoří, umožňuje úzkou spolupráci sestry s nemocnými, klienty i občany a urychluje edukační i terapeutický efekt ošetrovatelského procesu. Nevhodné jednání sestry může naopak sesterskou profesi velmi devalvovat a komplikovat celou ošetrovatelskou i léčebnou péči. Důvěryhodnost sester formuje názor společnosti na ošetrovatelské povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Současně je i projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání. Společenská prestiž je u nás vnímána samotnými sestrami nejčastěji jako průměrná nebo nižší, a tak, pokud sestry volají po zvýšení prestiže, musí o ni především usilovat samy (Staňková, 2002; Bártlová, 2009).

V ošetrovatelském povolání se uplatňují především lidé, kteří mají větší schopnost empatie a porozumění. Rozhodnutí pro sesterské povolání by mělo vycházet z určitého vnitřního přesvědčení. Je to totiž povolání, které je vysoce mravní, zodpovědné a svědčí o určité vyzrálosti člověka. Pracovními nástroji sestry jsou srdce a profesionalita. Srdce přináší emoce a lásku, je zdrojem energie, vytrvalosti a obětavosti. Profesionalita znamená, že sestra pracuje v souladu se svou odborností a kompetencemi (Krátká, 2007).

Dle Staňkové (2002) by sestra měla ve své profesi splňovat určité požadavky, jako je emancipace, schopnost samostatné práce, ochota k práci, převzetí více konkrétní odpovědnosti, vzdělanost a projev, který respektují nemocní, odborníci a spolupracovníci, včetně lékařů. Být sestrou znamená mít vysoký společenský kredit a respekt veřejnosti, osobní angažování ve svém povolání a iniciativu v hledání nové cesty k poskytování stále lepší péče. Sestra svým vystupováním i vzhledem dává najevo, že si váží svého pacienta/klienta, který je pro ni respektovaným partnerem a

spolupracovníkem, s nímž ve všech činnostech směřuje k jeho zdraví a rozvoji soběstačnosti. Dalšími požadavky na sestru jsou členství v národní sesterské organizaci, nebát se veřejně vystoupit, prosazovat zájmy svého oboru a současně hájit zájmy pacientů, aplikovat v praxi vědecké poznatky, schopnost zdůvodnit a obhájit uplatnění nového progresivního prvku ve své práci, a také samostatně provádět prevenci a profylaxi.

Dle Goldmana a Ciché (2004) by měla být dobrá péče založena na sedmi vlastnostech sester, kterými jsou *znalosti a dovednosti*, protože sestra musí být dostatečně vzdělána ve svém oboru, svoje znalosti si musí nejen udržovat, ale také rozšiřovat. Měla by mít potřebné dovednosti, tedy umět spojit teorii s praxí. *Trpělivost* je další potřebnou vlastností sestry, především při samotných ošetrovatelských výkonech. Trpělivost se od sestry vyžaduje také v situacích, kdy se nemoc nedaří efektivně léčit nebo kdy se pacientův stav zhoršuje. U *schopnosti víry* se může (ale také nemusí) jednat o víru v náboženském slova smyslu. Sestra musí umět věřit v pacientovo uzdravení nebo alespoň zlepšení jeho stavu. *Poctivost*, jinými slovy „dar“ nepodvádět, je u sestry naprostou nutností. Ačkoliv to zní jako klišé, jako samozřejmý morální požadavek na jakéhokoliv člověka v jakékoli profesi, u sestry je tato vlastnost jednou z nejpodstatnějších. *Skromností* je samozřejmě myšlena skromnost, která se neslučuje s nekritickým povyšováním svých zásluh nad zásluhami ostatních, ale i povyšování zdravotníků nad nezdravotníky a do určité míry i schopnost pochopit ekonomickou situaci, ve které se naše zdravotnictví nachází. O *naději* můžeme s mírnou nadsázkou říci to, že sestra bude bezednou studnicí naděje, a že jí bude bytostně vlastní optimismus, který se zcela nevytratí ani v těch nejnáročnějších životních situacích. Sestra musí být v mnoha směrech *odvážná*. Vždy musí být schopna jednat ve prospěch nemocného, samozřejmě pokud to není v rozporu se zákonem. Dobrá sestra uznává autority a má je v úctě, ovšem ne slepě, nekriticky, bez výhrad.

Celoživotní vzdělávání vede ke zlepšení poskytované zdravotní péče. Nejenom, že si sestry díky němu zdokonalují zdravotnické vědomosti a dovednosti, ale také pozitivně působí na celou osobnost sestry, která se dále utváří a rozvíjí. Účastí na celoživotním vzdělávání sestry získávají cenné informace, nejnovější poznatky a mohou

tak lépe reagovat na změny v poskytování kvalitní péče o pacienta. Celoživotní vzdělávání také představuje pro sestry velké množství povinností, závazků a samozřejmě je spojeno se spoustou problému, které se vzděláváním úzce souvisejí. Po ukončení kvalifikačního studia je sice sestra k výkonu povolání odborně způsobilá, ovšem po nástupu na ošetrovací jednotku, za účasti školící sestry, prodělává „adaptační proces absolventky“, dříve nástupní praxi. Socioekonomické důsledky celoživotního vzdělávání sester jsou diskutovanou otázkou. Profese sestry je velice náročné povolání. Směnný provoz, přesčasy v lůžkovém provozu a nezastupitelnost sester v ambulantní péči je velice stresující. Kromě pracovních povinností sestry je zde i role rodinná a pro vlastní zájmy je velice omezený prostor. Celoživotní vzdělávání má časové, ale i ekonomické nároky na sestry, a to může vést ke konfliktním situacím v osobním životě sestry. Ekonomické nároky v souvislosti s registrací a dalším vzděláváním může odradit sestru od celoživotního vzdělávání. Ze značné části nese tyto náklady přímo sestra a jen malá část je hrazena zaměstnavatelem. Ale je to právě zaměstnavatel, kdo by měl mít zájem na vzdělávání svých zaměstnanců, protože právě vzdělaná sestra může na základě svých vědomostí a dovedností, které vedou k osobní spokojenosti, pozitivně ovlivňovat vztahy interpersonální i kvalitu péče o pacienty. Pokud zaměstnavatel vezme na zřetel i spokojenost pacientů, zkrácení doby pobytu v nemocnici a snížení výskytu komplikací, které se mu obzvláště v současném vyplácení financí v rámci DRG systému skutečně nevyplácí. Je známo, že vzdělaný a kvalifikovaný personál má méně pochybení, jak drobných, tak i kritických. Všechny tyto důvody by měly zaměstnavatele vést k vážnému zamyšlení nad výhodami vzdělávání svých zaměstnanců. A pokud se skutečně vážně zamyslí nad těmito otázkami, měl by dojít k závěru, že tato investice se skutečně velmi vyplatí (Bártlová 2009, Bártlová 2006).

### ***1.7 Implementace vzdělání***

V odborném slovníku pod pojmem implementace najdeme výrazy jako uskutečnění, naplnění nebo realizace. Pokud tedy hovoříme o implementaci vzdělání, můžeme si představit určitý proces, kterým jsou realizovány nové postupy, prvky či myšlení v praxi. Hlavním cílem implementace vzdělání do praxe je systematický rozvoj a udržení kvalitních zdravotnických pracovníků. Studenti, by měli být vedeni



k pozitivním změnám v procesu myšlení a učení. Absolventi budou na trhu práce kreativnější a flexibilnější, budou umět reagovat na potřeby společnosti v kontextu zdravotnické problematiky. Pro absolventy, kteří jsou již v praxi, je rovněž důležitý zájem o další rozvoj, který je možno realizovat v rámci celoživotního vzdělávání. Sestry v rámci kurzů, seminářů, specializačních vzdělání, kongresů či odborných stáží mohou získat nové cenné informace a poznatky, které v rámci své práce efektivně implementují do praxe a výsledky šíří dále k ostatním zdravotnickým pracovníkům (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010).

„Budoucí sestra by měla vedle poznatků a zručností uspořádaných podle požadavků profese dostávat také ty prvky vzdělání, které jí pomohou vypracovat si vlastní funkční obraz člověka v jeho celku a vybudovat si pevně ustavený systém hodnot, postavený na zdravé autonomní morálce“ (Šimek, 2006:3). To se neobejde bez získání elementárního rozhledu v humanitních vědách a motivace k vybudování hodnot, slučitelných s ošetrovatelskou profesí a jejím postavením v současné společnosti (Šimek, 2007).

Implementace získaných poznatků a vzdělání se neobejde bez procesu změny. Sestry se stávají v tomto procesu účastnicemi, přijímatelkami, ale i původkyněmi. Iniciátorkou změny by měla být každá sestra, protože právě iniciativa je při změně nejdůležitější. Získat podporovatele a uskutečňovatele změny je velkým problémem. Prvním krokem k úspěšné implementaci musí být získání těchto lidí. Důležitá je i správná interpretace nového záměru. Před začátkem změny by měly sestry přemýšlet, zda mají dostatečné vědomosti a schopnosti pro dosažení cíle. Problémem ovšem může být podceňování vlastních schopností, kdy se sestry obávají, zda zvládnou nové postupy, metody práce a dovednosti. Ovšem pokud je dobrá základna v podobě vzdělání, obavy sester se mohou zmírnit. Ony pak dokážou implementovat své znalosti do praxe a jsou nositelkami dobrých změn (Kilíková, 2008).

Implementace vzdělání do současné praxe vyžaduje od sester nové způsoby uvažování, tedy je nutné zapojit kritické myšlení. Základním kamenem je kritické hodnocení získaných informací, se kterými se sestry setkají. Kritické myšlení pomáhá

sestře poznat problém, označit ho a vybrat správnou variantu řešení. Díky komplexnímu přístupu k problému se také eliminují nežádoucí vlivy. Při neúspěchu je možné zpětně najít jiný způsob řešení pro zlepšení stávající situace. Mezi vlastnosti kriticky myslící sestry patří aktivní přístup k problematice ošetřovatelství, realistické hodnocení, schopnost znát své možnosti nebo uznat vlastní omyl, také umění vcítit se do situace druhého, podporovat týmovou spolupráci, spravedlivě jednat a komunikovat (Trešlová, 2003)

Budou-li sestry využívat kritické myšlení, mohou aplikovat výsledky výzkumu do ošetřovatelské praxe a využít jich při plánování ošetřovatelské péče, založené na důkazech - Evidence Based Nursing (EBN). Aby sestry mohly uskutečňovat ošetřovatelství založené na důkazech, musí vzít v úvahu některé faktory, jako publikovaný adekvátní výzkum k dané problematice, dostatek zručnosti, týkající se přístupu a kritické analýzy výzkumu a v neposlední řadě praxe musí umožnit sestřím implementovat změny vycházející z ošetřovatelství založeného na důkazech (Zeleníková, Jarošová, 2013).

Na druhé straně je třeba podívat se i na faktory, bránící implementaci vzdělání do praxe. Jak uvádí Trešlová: „Může si sestra dovolit přenést do praxe své vědomosti a dovednosti získané ve škole, nebo je „*pohlčena a odzbrojena zavedenou rutinou*“ a jejím snahám o změnu se mnoho lidí pouze pousměje?“ (2012:18). Skutečně, sestry potřebují ke své realizaci dostatek času, dobrý tým spolupracovníků, adekvátní počet pacientů, ale také prostor, který by měl poskytnout management. Bez těchto podmínek je jakákoli realizace nových poznatků v praxi nerealizovatelná. Ovšem věta „není na to čas“ může skrývat obrannou reakci, která je zaměřena proti přijetí jakékoliv změny. Je tedy třeba odlišit, kdy jsou skutečně adekvátní překážky bránící realizaci vzdělání do praxe, a pouhá obrana před něčím novým a neznámým (Trešlová, 2012).

Pokud tedy docílíme u sester procesu změny, kterým jsou realizovány nové postupy, prvky či myšlení v praxi, nic nebrání tomu, aby implementace vzdělání sester byla úspěšná a kvalita poskytované péče na nejvyšší úrovni.

## **2 Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

**Cíl 1.** Zjistit, jaký je postoj sester ke vzdělání.

**Cíl 2.** Zjistit, co je pro sestry motivující k dalšímu vzdělávání.

**Cíl 3.** Zjistit, jaké překážky sestry překonávají k cestě za celoživotním vzděláváním.

**Cíl 4.** Zjistit, jaké překážky sestry překonávají při aplikaci vzdělání do praxe.

**Cíl 5.** Zjistit, co pozitivního vzdělání sester přináší pro pacienty.

### **2.2 Hypotézy**

**Hypotéza 1.** Zájem sester o vzdělávání je odůvodněn spíše legislativním zaměřením, než zájmem o kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienta.

**Hypotéza 2.** Výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání je závislý na výši finančních nároků než na zaměření poskytované péče.

**Hypotéza 3.** Motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče.

**Hypotéza 4.** Implementace výstupu vzdělání není poměrná s aplikací v reálném prostředí.

**Hypotéza 5.** Pacienti nerozlišují ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovanou sestrou a ostatními členy týmu.

**Hypotéza 6.** Pacienti nevnímají sestry podle vzdělání, ale podle uniformy.

### **2.3 Výzkumné otázky**

**Výzkumná otázka 1.** Jaký je názor sester na implementaci vzdělání do praxe?

## **3 Metodika**

### ***3.1 Metodika práce***

Pro zpracování empirické části této diplomové práce byla zvolena kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření.

Pro kvantitativní šetření byla zvolena metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku (Příloha 1 a 2). Byly připraveny dva typy dotazníků, první pro všeobecné sestry z praxe a druhý pro laickou veřejnost. Dotazníky byly anonymní a byly sestaveny pro účely této práce. První dotazník pro všeobecné sestry obsahoval 21 otázek, 9 otázek uzavřených, z toho 3 otázky obsahovaly 4 podotázky, tedy celkem 12 uzavřených podotázek, dále 11 otázek polootevřených a 1 otázka otevřená. Dotazník pro laickou veřejnost obsahoval 10 otázek, 7 otázek uzavřených a 3 polootevřené. Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna 2013. Pro statistické vyhodnocení dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Office Excel 2007 a následně program SPSS. Pro vyhodnocení statisticky významných vztahů byly použity kontingenční tabulky a Personův chí kvadrát test.

Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami (Příloha 3). Celkem bylo osloveno 12 respondentů. Rozhovory byly zaznamenány, následně přepsány a analyzovány. Získaná data byla kategorizována.

### ***3.2 Výzkumný soubor***

Výzkumný soubor pro kvantitativní šetření reprezentovaly všeobecné sestry z praxe a pacienti, oba výzkumné soubory byly osloveny v rámci Jihočeského kraje. Dotazníků pro všeobecné sestry bylo rozdáno 250, vráceno bylo 205 (82%) vyplněných dotazníků, vyřazeno bylo 20 dotazníků z důvodu nesprávného nebo neúplného vyplnění. Celkem bylo ke zpracování zařazeno 185 (100%) dotazníků. Pacientům bylo rozdáno 200 dotazníků, vráceno bylo 148 (74%) vyplněných dotazníků, vyřazeno bylo 22 dotazníků z důvodu nesprávného nebo neúplného vyplnění. Celkem bylo ke zpracování zařazeno 126 (100%) dotazníků.

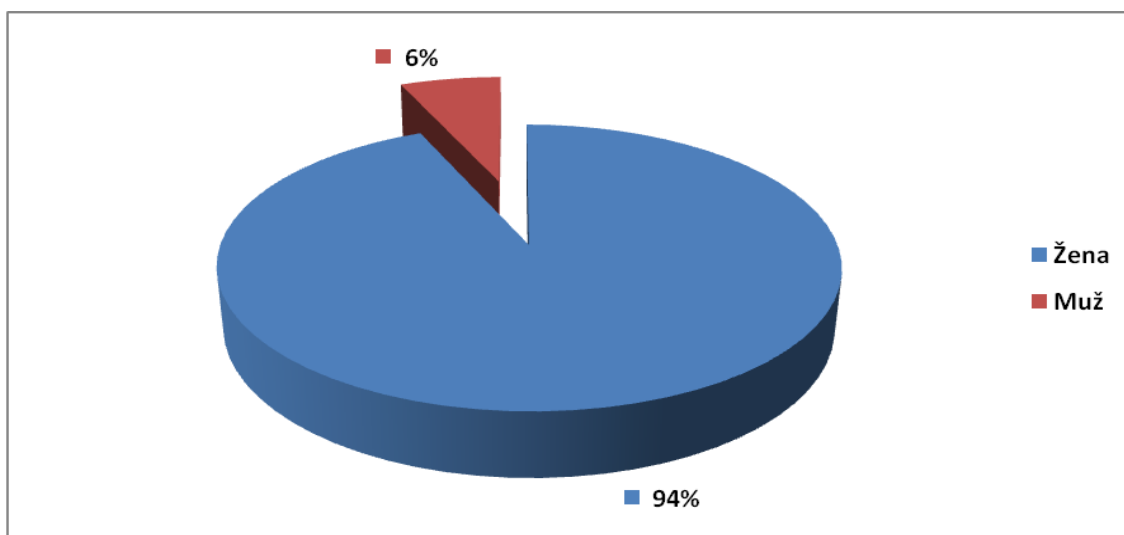
Výzkumný soubor pro kvalitativní šetření tvořily dvě studentky denního studia, dvě studentky dálkového studia, dvě sestry bez vysokoškolského vzdělání, dvě sestry s vysokoškolským vzděláním, dvě sestry manažerky bez vysokoškolského vzdělání a dvě sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním.

## 4 Výsledky

### 4.1 Výsledky kvantitativního šetření

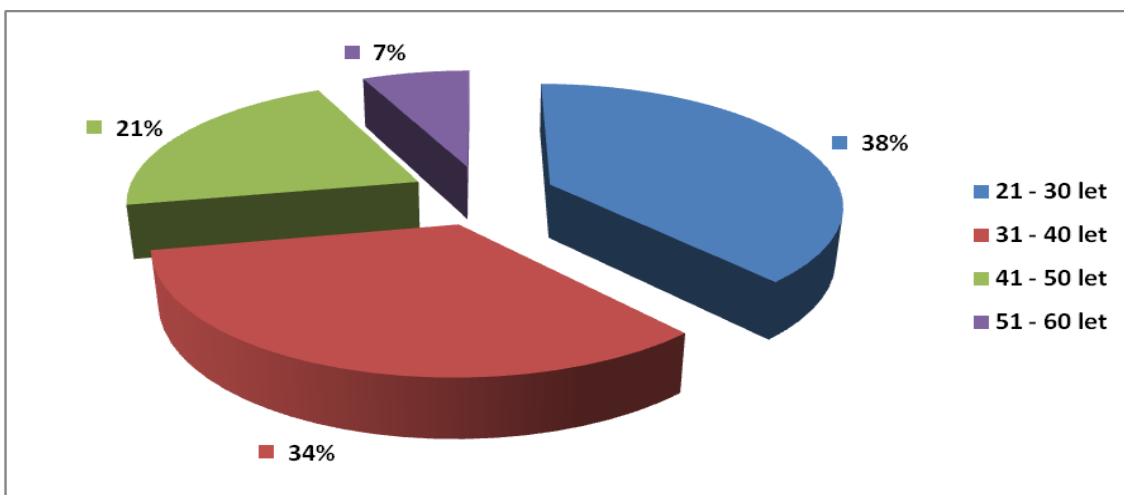
#### 4.1.1 Výsledky kvantitativního šetření s respondenty všeobecnými sestrami

**Graf 1 Pohlaví**



Z celkového počtu 185 (100%) respondentů, bylo 173 (93,5%) žen a 12 (6,5%) mužů.

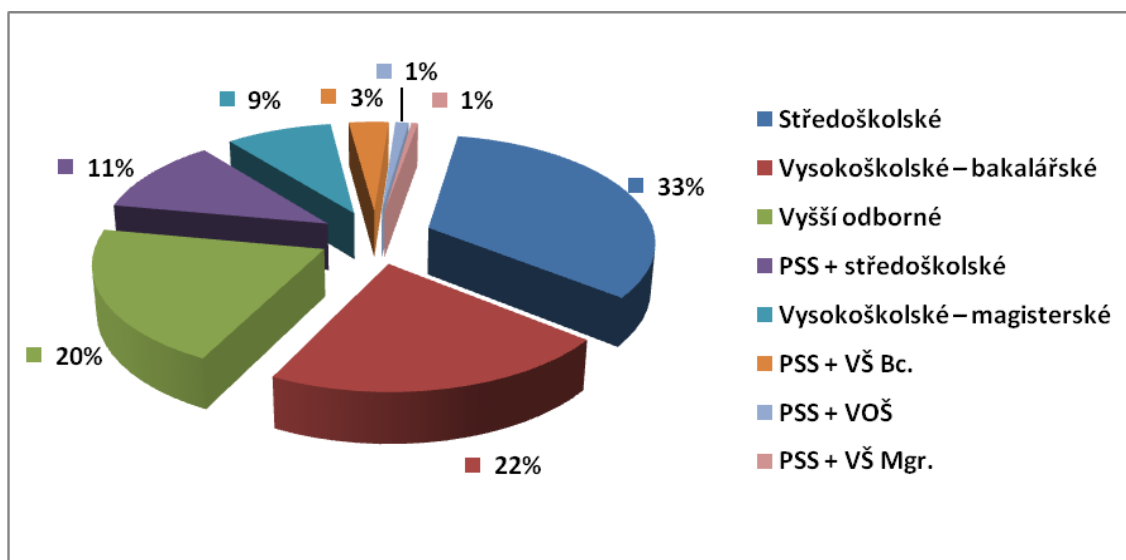
**Graf 2 Věk**



Věková kategorie 21 - 30 let reprezentována 71 (38,4%) respondenty, ve věkové kategorii 31 - 40 let bylo 62 (33,5 %) respondentů, věk 41 - 50 let byl zastoupen 39

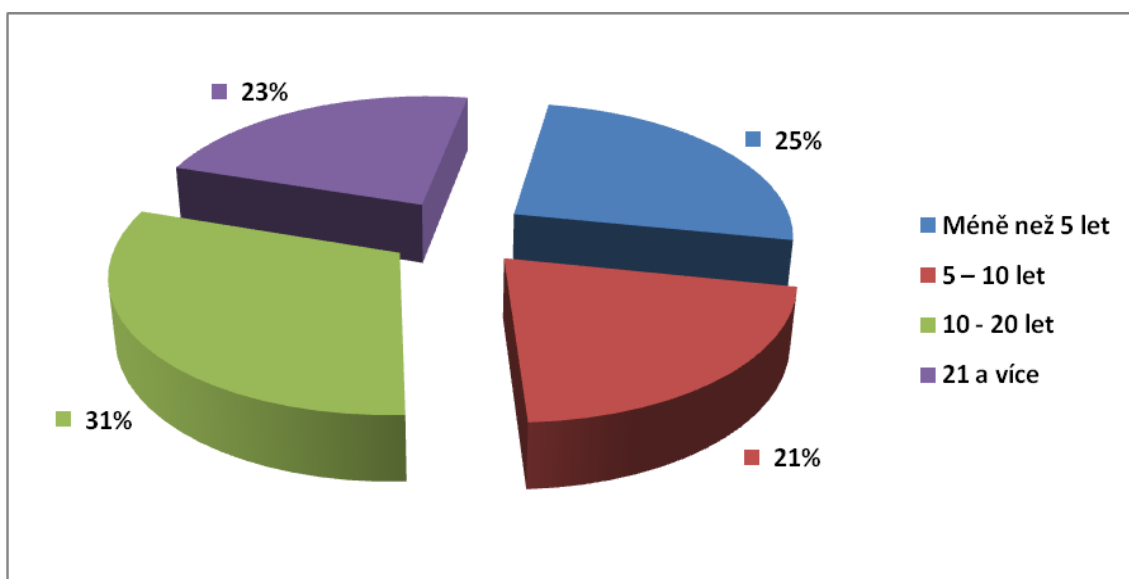
(21,1 %) respondenty a věková kategorie 51 - 60 let byla reprezentována 13 (7 %) respondenty.

**Graf 3 Vzdělání**



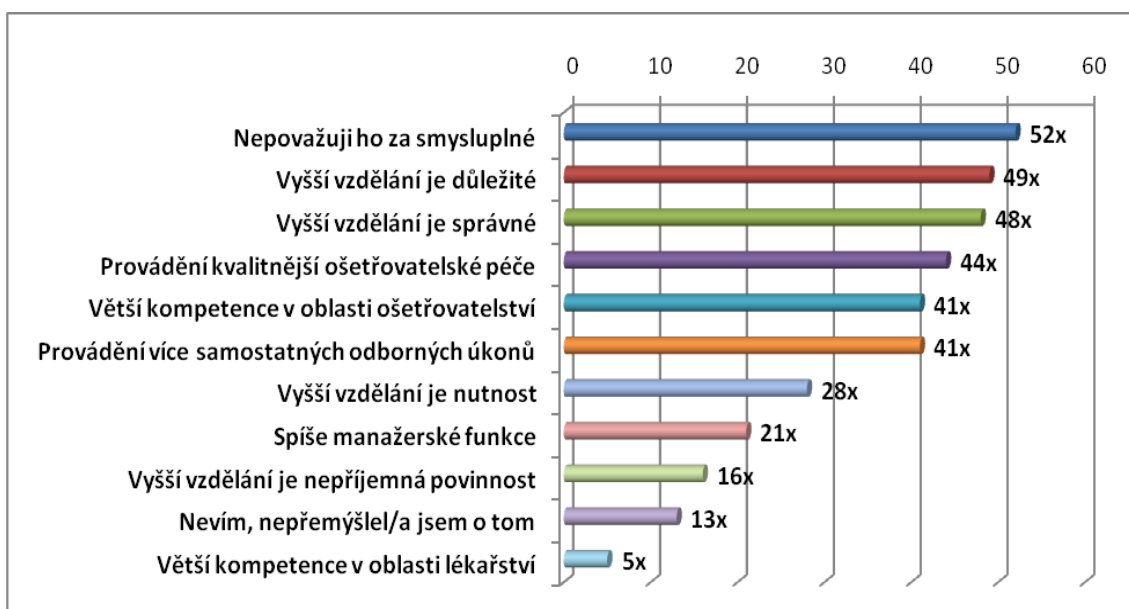
Středoškolské vzdělání mělo 61 (33%) respondentů, vyšší odborné 38 (20,5%), vysokoškolské – bakalářské vzdělání reprezentovalo 40 (21,6%) respondentů, 16 respondentů mělo vysokoškolské – magisterské (8,6%) vzdělání, kombinace středoškolského a postgraduálního specializačního vzdělání má 21 (11,4%) respondentů, kombinaci vyššího odborného a postgraduálního specializačního studia měli 2 (1,1%) respondenti, kombinaci bakalářského a postgraduálního specializačního studia reprezentovalo 6 (3,2%) respondentů, a konečně kombinaci magisterského a postgraduálního specializačního studia zastupoval 1 (0,5%) respondent.

**Graf 4 Délka praxe**



Měně než 5 let v oboru pracuje 47 (25,4 %) respondentů, 5 – 10 let je v oboru 39 (21,1%) respondentů, 10 - 20 let pracuje v oboru 57 (30,8%) respondentů a konečně 21 a více let působí v oboru 42 (22,7%) respondentů.

**Graf 5 Názor na potřebu vysokoškolského vzdělání sester**

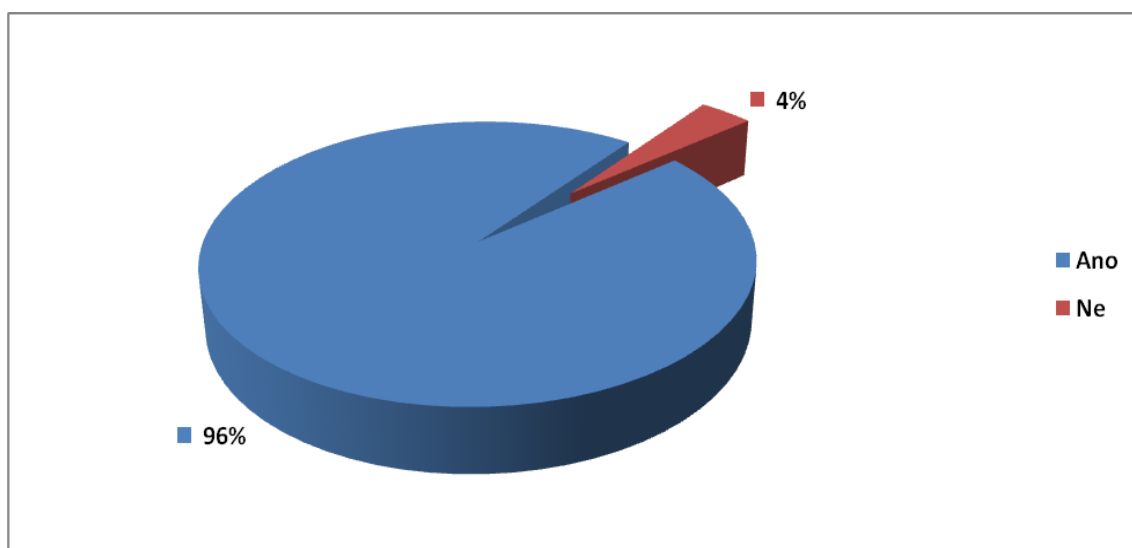


K názoru na potřebu vysokoškolského vzdělání sester jsme získali 358 odpovědí (100%) od respondentů. Odpověď, *nepovažují ho za smysluplné* byla označena 52 krát



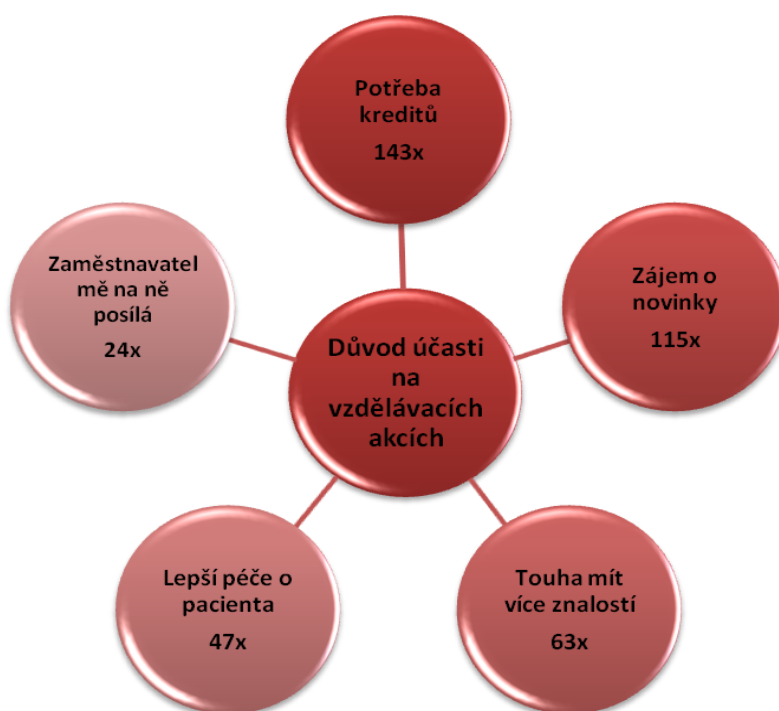
(14,5%), vyšší vzdělání je důležité 49 krát (13,7%), vyšší vzdělání je správné 48 krát (13,4%), odpověď větší předpoklad provádění kvalitnější ošetrovatelské péče byla označena 44 krát (12,3%), shodně označení 41 krát (11,5%) měly odpovědi, sestry budou mít větší kompetence v oblasti ošetrovatelství a větší předpoklad provádění více samostatných odborných úkonů, 28 krát (7,8%) vyšší vzdělání je nutnost, 21 krát (5,9%) sestry budou spíše vykonávat manažerské funkce, 16 krát (4,5%) vyšší vzdělání je nepříjemná povinnost, 13 krát (3,6%) odpověď nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom a 5 krát (1,4%) sestry budou mít větší kompetence v oblasti lékařství.

**Graf 6 Účast na vzdělávacích akcích**



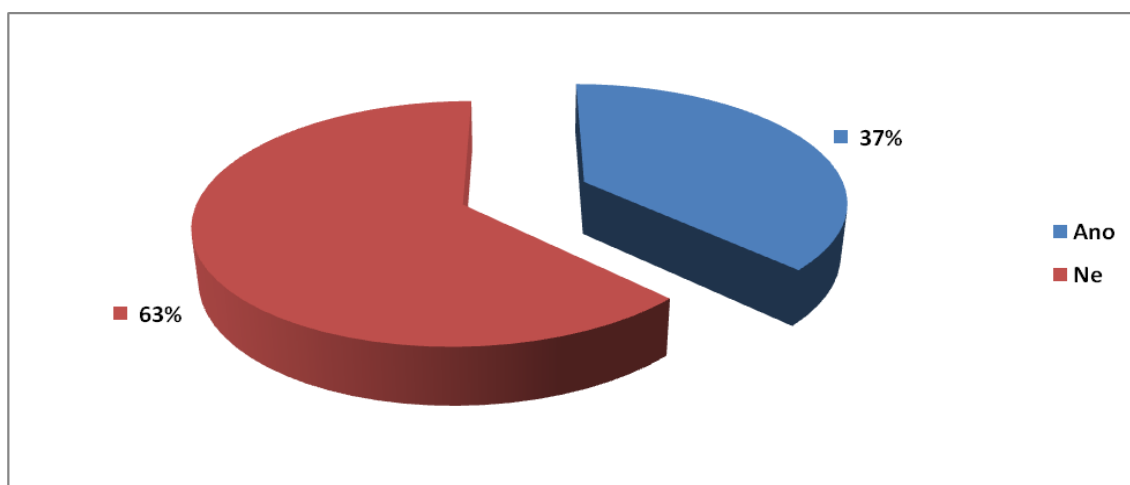
Vzdělávacích akcí se účastní 178 (96,2%) respondentů a 7 (3,8%) nikoliv.

### Schéma 1 Důvod účasti na vzdělávacích akcích



Respondenti, kteří se účastní vzdělávacích akcí, měli možnost uvést, jaké důvody mají k účasti a mohli označit více odpovědí. Celkem bylo označeno 392 (100%) odpovědí, nejvíce byla označována odpověď *potřeba kreditů* 143 krát (36,5%), *zájem o novinky* byla označena 115 krát (29,3%), *touha mít více znalostí* 63 krát (16,1%), *lepší péče o pacienta* byla označena pouze 47 krát (12%) a odpověď *zaměstnavatel mě na ně posílá*, respondenti označili 24 krát (6,1%).

**Graf 7 Účast na studiu**



V současné době se účastní studia 69 (37,3%) respondentů a 116 (62,7%) nikoliv.

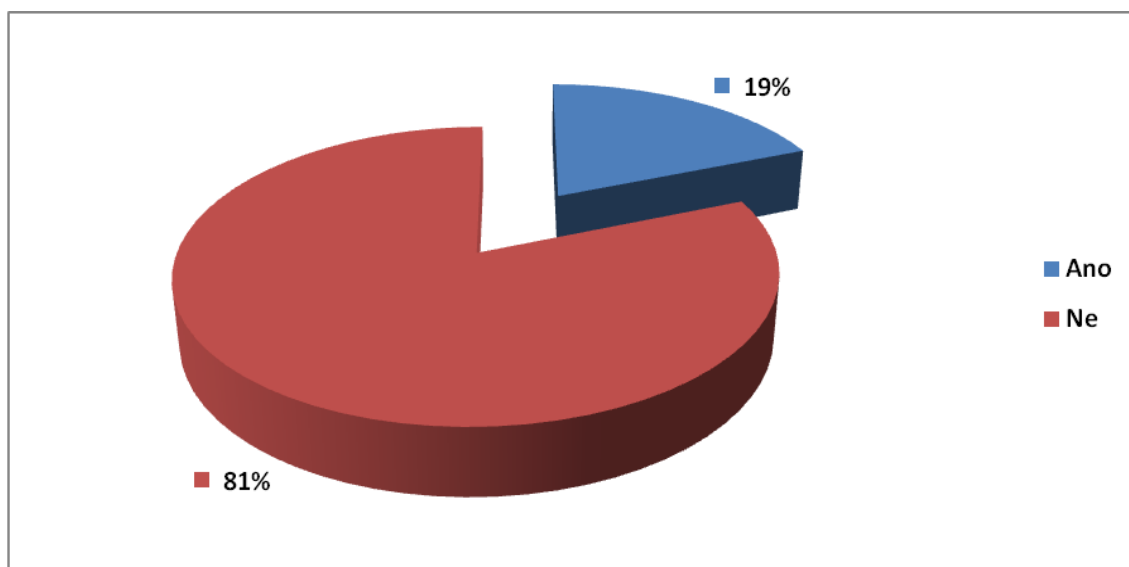
**Schéma 2 Důvod účasti na studiu**



Respondenti, kteří se účastní studia, měli možnost uvést, jaké důvody mají k účasti a mohli označit více odpovědí. Celkem bylo označeno 175 (100%) odpovědí,

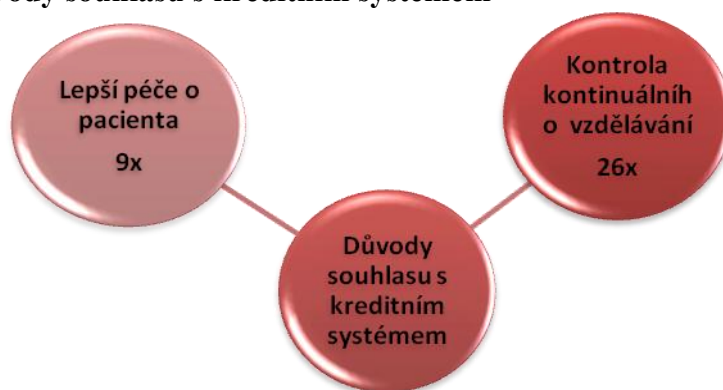
*potřeba vysokoškolského vzdělání pro kvalifikaci sestry byla označena 50 krát (28,6%), touha mít více znalostí 40 krát (22,9%), zájem o novinky 28 krát (16%), lepší péče o pacienta byla označena 23 krát (13,1%), titul byl označen 15 krát (8,6%), potřeba kreditů 13 krát (7,4%) a odpověď zaměstnavatel mě na ně posílá, respondenti označili 6 krát (3,4%).*

**Graf 8 Souhlas s kreditním systémem**



Současný kreditní systém vyhovuje 35 (18,9%) respondentům a naopak 150 (81,1%) respondentům nevyhovuje.

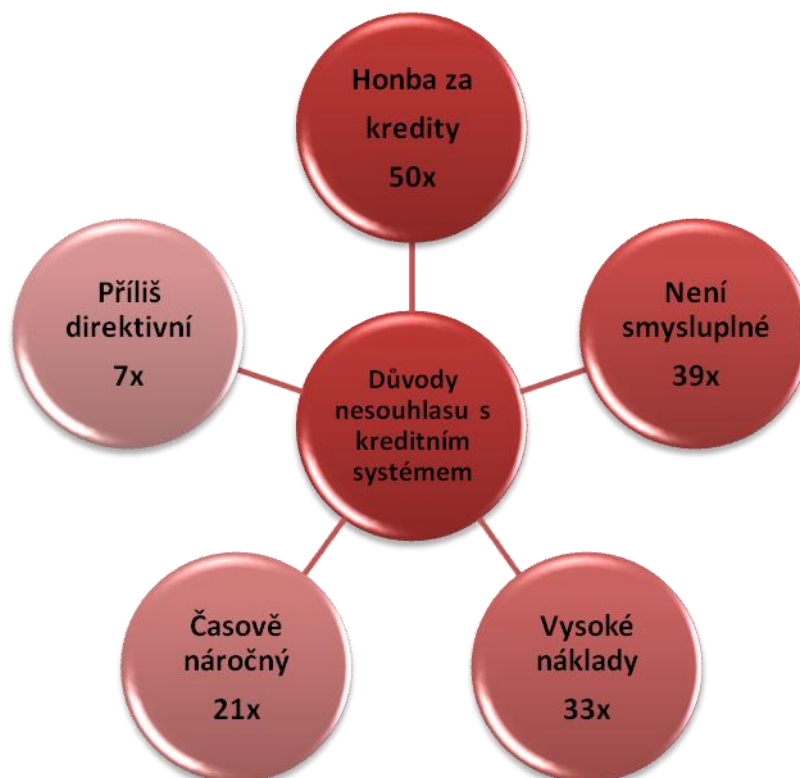
**Schéma 3 Důvody souhlasu s kreditním systémem**



Respondenti, kterým vyhovuje kreditní systém, měli uvést důvod, proč jim

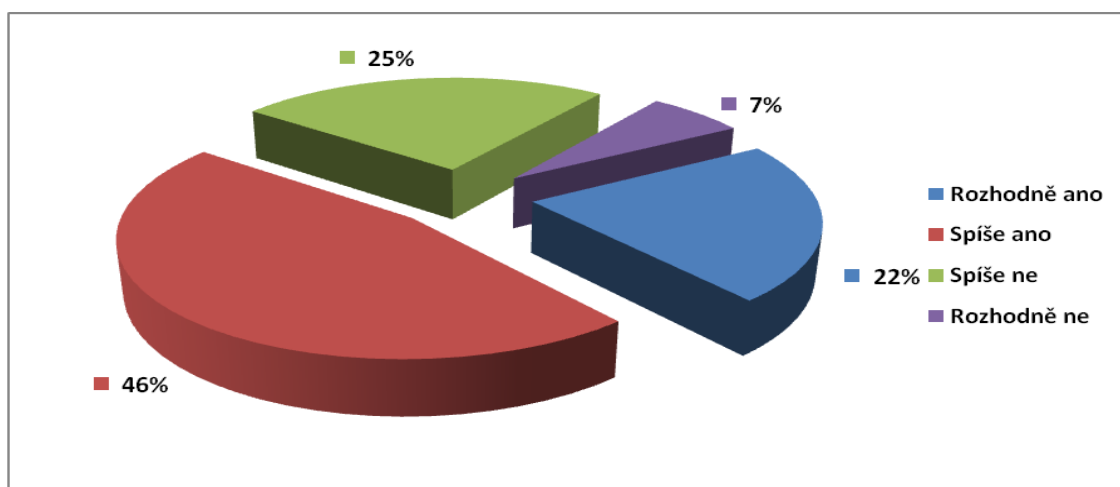
vyhovuje. Z 35 (100%) respondentů 26 (74,3%) uvedlo jako *důvod kontrolu kontinuálního vzdělávání sester* a 9 (25,7%) respondentů napsalo jako důvod *lepší péči o pacienta*.

**Schéma 4 Důvody nesouhlasu s kreditním systémem ve vzdělání**



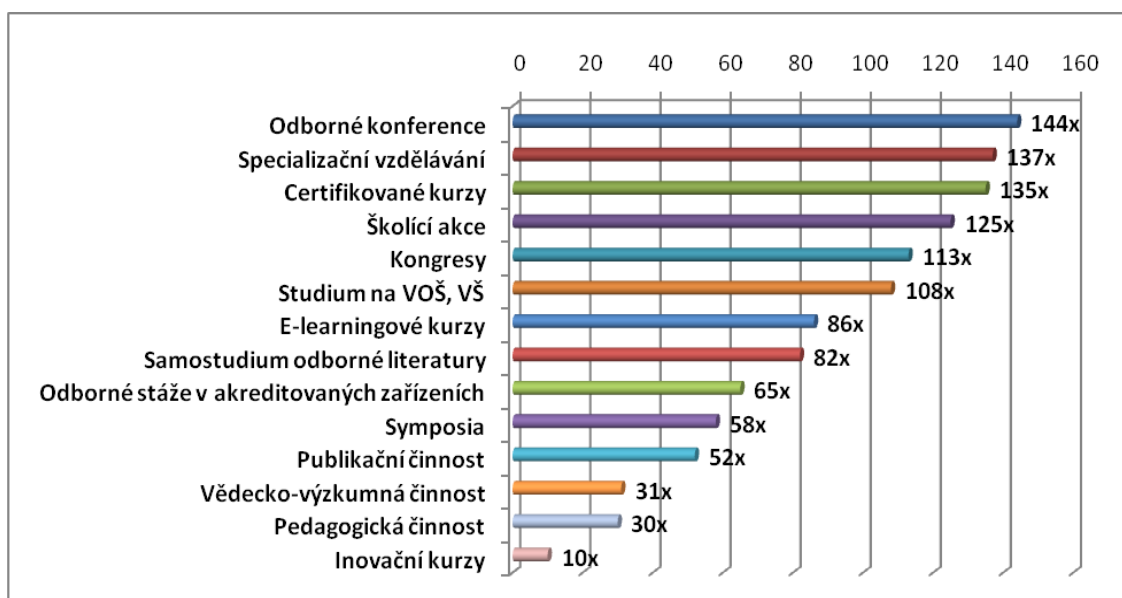
Respondenti, kterým nevyhovuje kreditní systém, měli uvést důvod, proč jim nevyhovuje. Ze 150 (100%) respondentů 50 (33,3%) označilo systém za *honbu za kredity*, 39 (26%) respondentů *nepovažuje tento systém za smysluplný*, 33 (22%) respondentům vadí *vysoké náklady spojené s kreditním systémem*, 21 (14%) respondentům připadá systém *časově náročný* a jako *příliš direktivní* ho označilo 7 (4,7) respondentů.

**Graf 9 Přínos celoživotního vzdělávání**



Na otázku, zda celoživotní vzdělávání přispěje ke kvalitnější péči o pacienta, odpovídalo 185 (100%) respondentů. Odpověď rozhodně ano označilo 41 (22,2%) respondentů, odpověď spíše ano byla označena 86 (46,5%) respondenty, spíše ne zvolilo 46 (24,9%) respondentů a nejméně respondenti zvolili odpověď rozhodně ne 12 (6,5%).

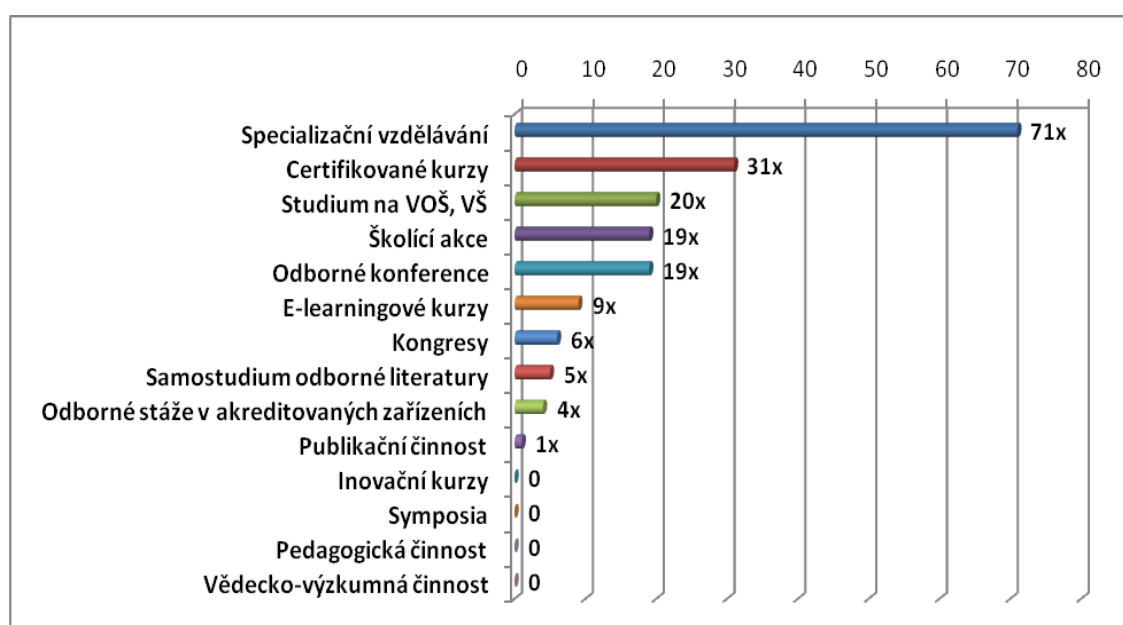
**Graf 10 Varianty celoživotního vzdělávání**



Respondenti měli označit, jaké varianty celoživotního vzdělávání jsou jim známi. Celkem bylo označeno 1176 odpovědí (100%). Odborné konference byly

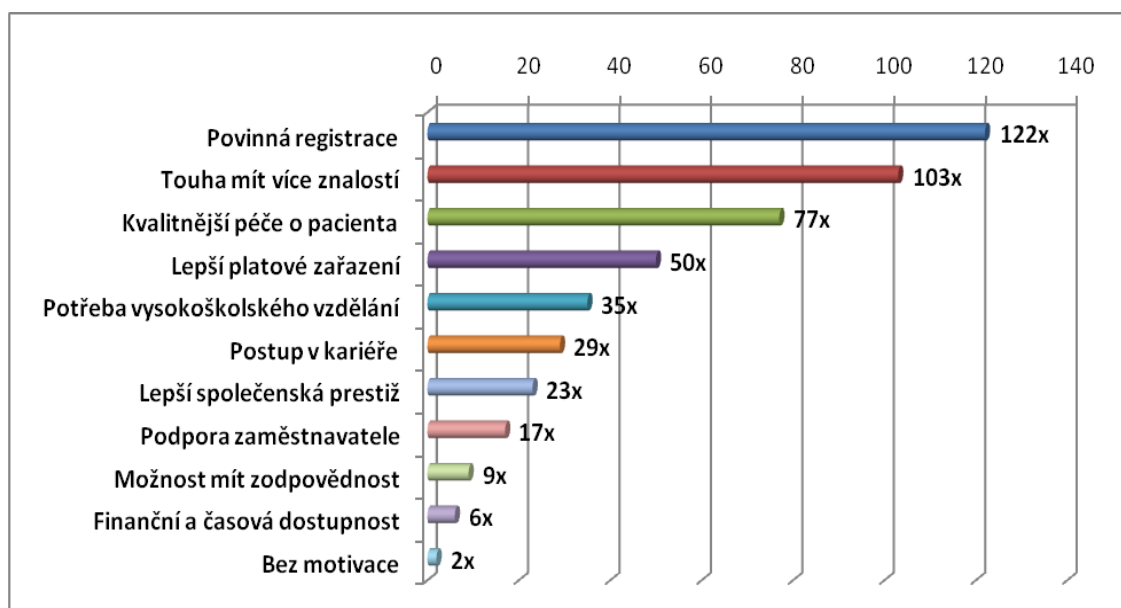
označeny 144 krát (12,2%), dále specializační vzdělávání 137 krát (11,6%), certifikované kurzy 135 krát (11,5%), školící akce 125 krát (10,6%), kongresy 113 krát (9,6%), studium na VOŠ, VŠ 108 krát (9,2%), E-learningové kurzy 86 krát (7,3%), samostudium odborné literatury 82 krát (7%), odborné stáže v akreditovaných zařízeních 65 krát (5,5%) symposia 58 krát (4,9%), publikační činnost 52 krát (4,4%), vědecko-výzkumná činnost 31 krát (2,6%), pedagogická činnost 30 krát (2,6%), nejméně známé jsou inovativní kurzy, které byly označeny jen 10 krát (0,9%).

**Graf 11 Preference varianty celoživotního vzdělávání**



Respondenti vybírali variantu celoživotního vzdělávání, které dávají přednost. Z odpovědí vyplynulo, že 71 (38,4%) preferuje specializační vzdělávání, certifikované kurzy vyhovují 31 (16,8%) respondentům, studium na VOŠ či VŠ preferuje 20 (10,8) respondentů, shodně vyhovují odborné konference a školící akce, tedy 19 (10,3%) respondentům, 9 (4,9%) respondentů preferuje E-learningové kurzy, 6 (3,2) respondentů kongresy, 5 (2,7%) respondentů samostudium odborné literatury, 4 (2,2%) respondenti odborné stáže v akreditovaných zařízeních a 1 (0,5%) respondent publikační činnost.

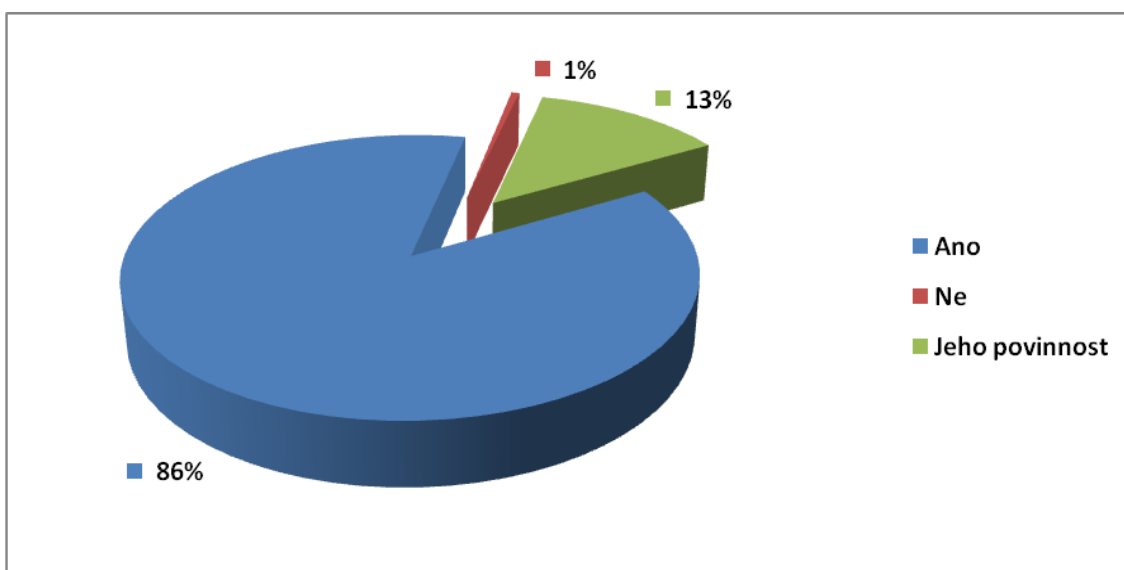
**Graf 12 Motivace k celoživotnímu vzdělávání**



Jako motivaci sester k celoživotnímu vzdělávání respondenti označili 473 (100%) odpovědí. Nejvíce byla označována možnost povinná registrace 122 krát (25,8%), dalším motivátorem je touha mít více znalostí, označená 103 krát (21,8%), kvalitnější péče o pacienta byla označena 77 krát (16,3%), lepší platové zařazení 50 krát (10,6%), potřeba vysokoškolského vzdělání 35 krát (7,4%), postup v kariéře 29 krát (6,1%), lepší společenská prestiž 23 krát (4,9%), podpora zaměstnavatele 17 krát (3,6%), možnost mít zodpovědnost 9 krát (1,9%), finanční a časová dostupnost 6 krát (1,3%) a nejméně označení měla možnost bez motivace 2 krát (0,4%).

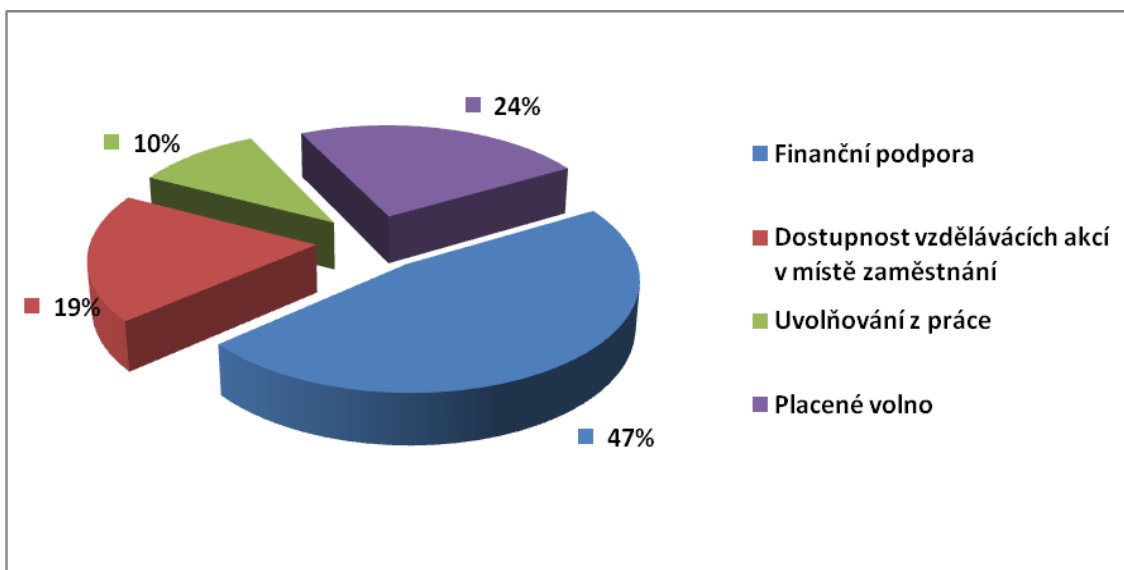


**Graf 13 Podpora celoživotního vzdělávání**



Názor, že zaměstnavatel má podporovat celoživotní vzdělávání označilo 160 (86,5%) respondentů, 24 (13%) respondentů uvedlo, že podpora celoživotního vzdělávání je zaměstnavatelovou povinností a 1 (0,5%) respondent se domnívá, že zaměstnavatel nemá podporovat celoživotní vzdělávání.

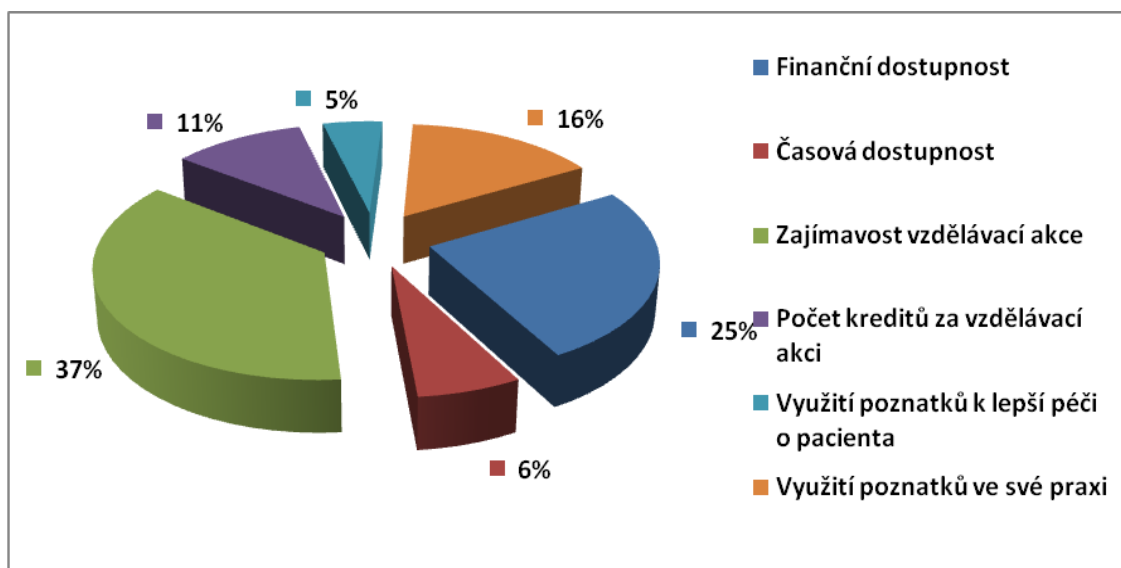
**Graf 14 Motivační zdroje celoživotního vzdělávání**



Graf znázorňuje motivující způsob podpory celoživotního vzdělávání zaměstnavatelem pro sestry. Finanční podpora je motivující pro 87 (47%) respondentů,

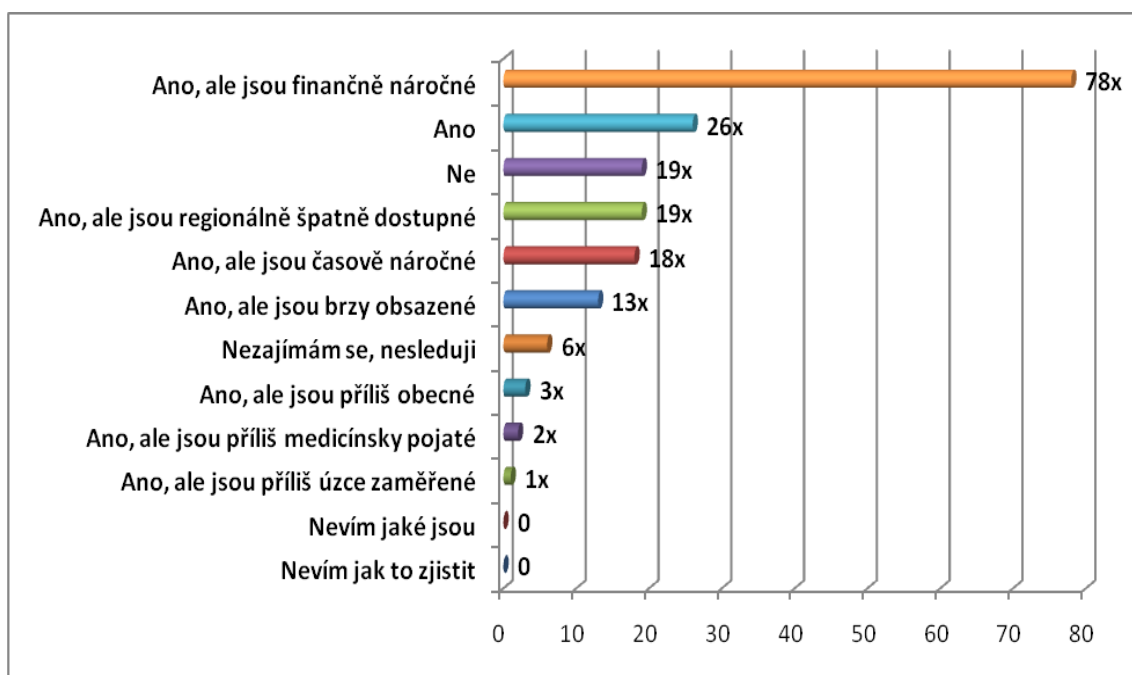
placené volno by uvítalo 44 (23,8%) respondentů, dostupnost vzdělávacích akcí v místě zaměstnání uvedlo 35 (18,9%) respondentů a pro 19 (10,3%) respondentů je motivující uvolňování z práce.

**Graf 15 Faktor pro výběr vzdělávací akce**



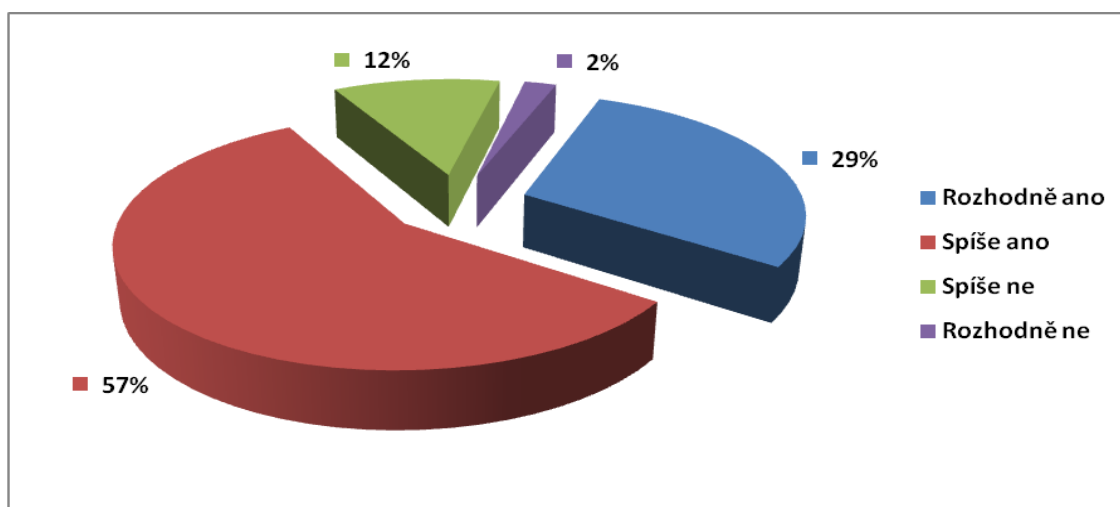
Nejdůležitějším faktorem pro výběr vzdělávací akce je pro 68 (36,8%) respondentů zajímavost vzdělávací akce, 47 (25,4%) respondentů se ohlíží na finanční dostupnost, 29 (15,7%) respondentů na využití poznatků ve své praxi, 20 (10,8%) respondentů na počet kreditů za vzdělávací akci, 12 (6,5%) respondentů zajímá časová dostupnost a 9 (4,9%) respondentů využití poznatků k lepší péči o pacienta.

**Graf 16 Nabídka vzdělávacích akcí**



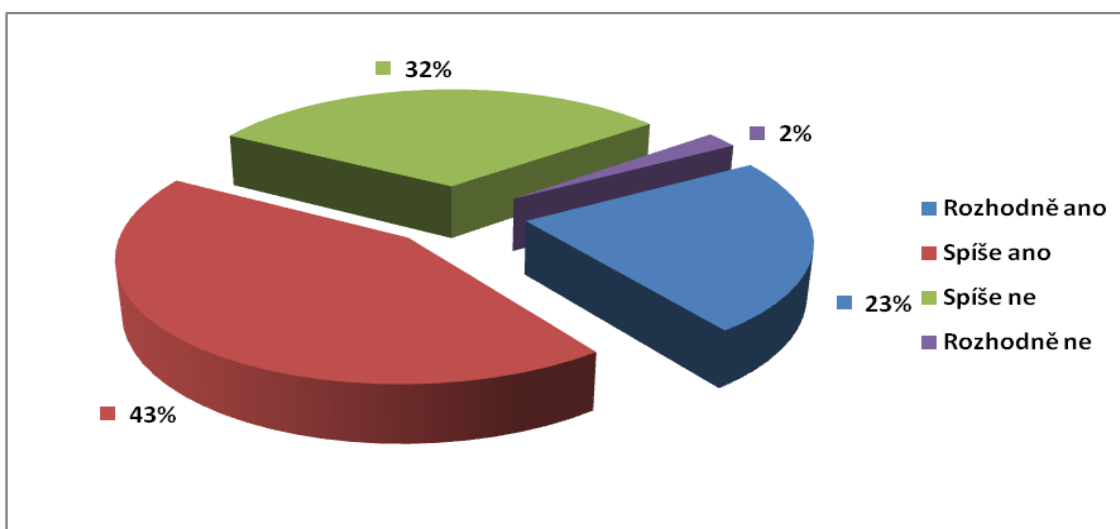
To, že má dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí, tedy možnost se vzdělávat označilo 26 (14,1%) respondentů, nejvíce, konkrétně 78 (42,2%) uvedlo *ano, ale jsou finančně náročné*, 18 (9,7%) respondentů uvedlo *ano, ale jsou časově náročné*, 13 (7%) respondentů *ano, ale jsou brzy obsazené*, 19 respondentů *ano, ale jsou regionálně špatně dostupné*, 3 (1,6%) respondenti *ano, ale jsou příliš obecné*, 1 (0,5%) respondent *ano, ale jsou příliš úzce zaměřené*, 2 (1,1%) respondenti *ano, ale jsou příliš medicínsky pojaté*, naopak 19 (10,3) respondentů se domnívá, že *není dostatek zajímavých a přínosných vzdělávacích akcí* a 6 (3,2%) respondentů se *nezajímá ani nesleduje*.

**Graf 17 a) Účast na celoživotním vzdělávání rozvíjí a prohlubuje znalosti v oboru**



S tím, že díky účasti na celoživotním vzdělávání sestry rozvíjí a prohlubují znalosti ve svém oboru, rozhodně souhlasí 54 (29,2%) respondentů, 106 (57,3%) respondentů spíše souhlasí, 21 (11,4%) respondentů spíše nesouhlasí a 4 (2,2%) respondenti rozhodně nesouhlasí.

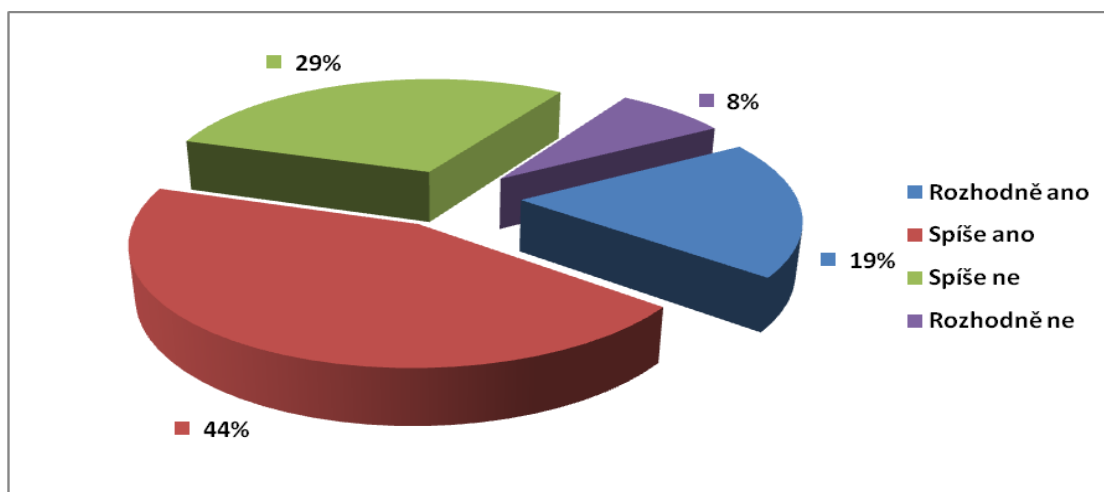
**Graf 18 b) Účast na celoživotním vzdělávání nezbytný předpoklad zkvalitňování zdravotnických služeb**



Na otázku, zda je celoživotní vzdělávání nezbytný předpoklad zkvalitňování zdravotnických služeb, uvedlo možnost rozhodně ano 43 (23,2%) respondentů, 80

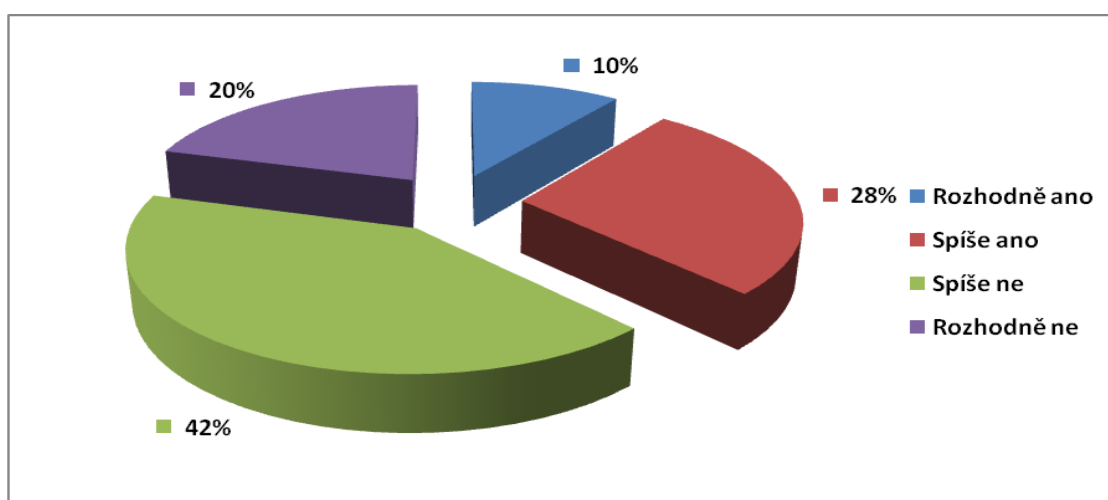
(43,2%) respondentů spíše ano, 58 (31,4%) respondentů spíše ne a 4 (2,2%) respondenti rozhodně ne.

**Graf 19 c) Účast na celoživotním vzdělávání zvýšení kvality péče**



Při dotazování, zda sestry účastníci se celoživotního vzdělávání poskytují kvalitnější péči vybralo 35 (18,9%) respondentů možnost rozhodně ano, 82 (44,3%) respondentů spíše ano, 54 (29,2%) respondentů spíše ne a 14 (7,6%) respondentů rozhodně ne.

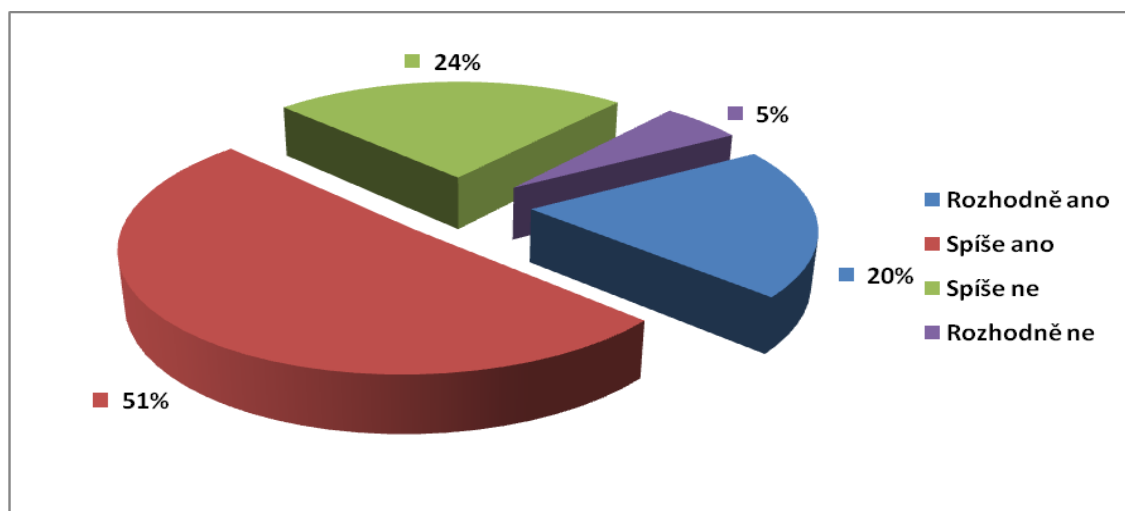
**Graf 20 d) Účast na celoživotním vzdělávání další nepříjemná povinnost**



K názoru, že účast na celoživotním vzdělávání je jen další nepříjemná povinnost,

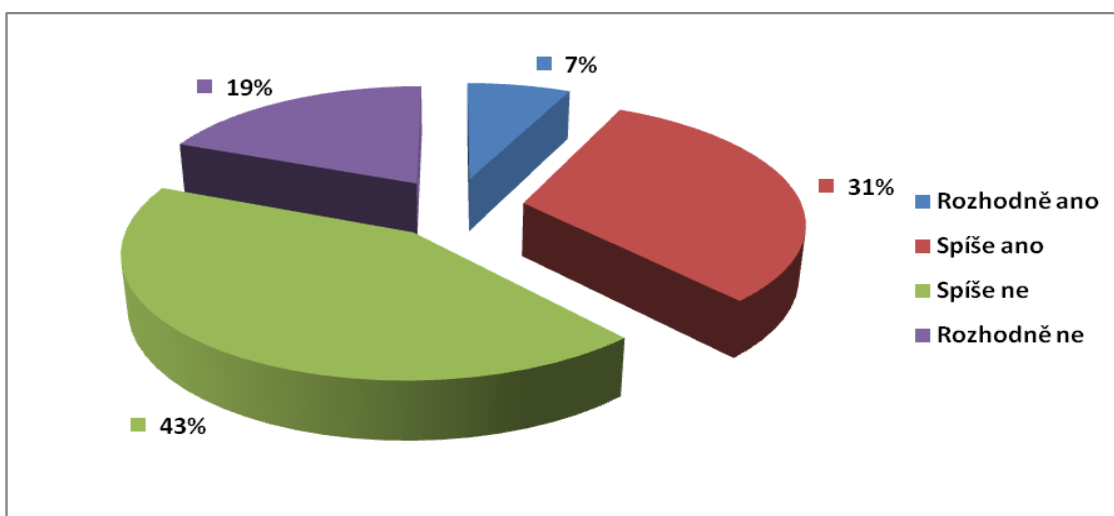
vyjádřilo názor rozhodně ano 19 (10,3%) respondentů, 51 (27,6%) respondentů spíše ano, 77 (41,6%) respondentů spíše ne a 38 (20,5%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 21 a) Vliv celoživotního vzdělávání do budoucna zajistí porozumění vlastní práci**



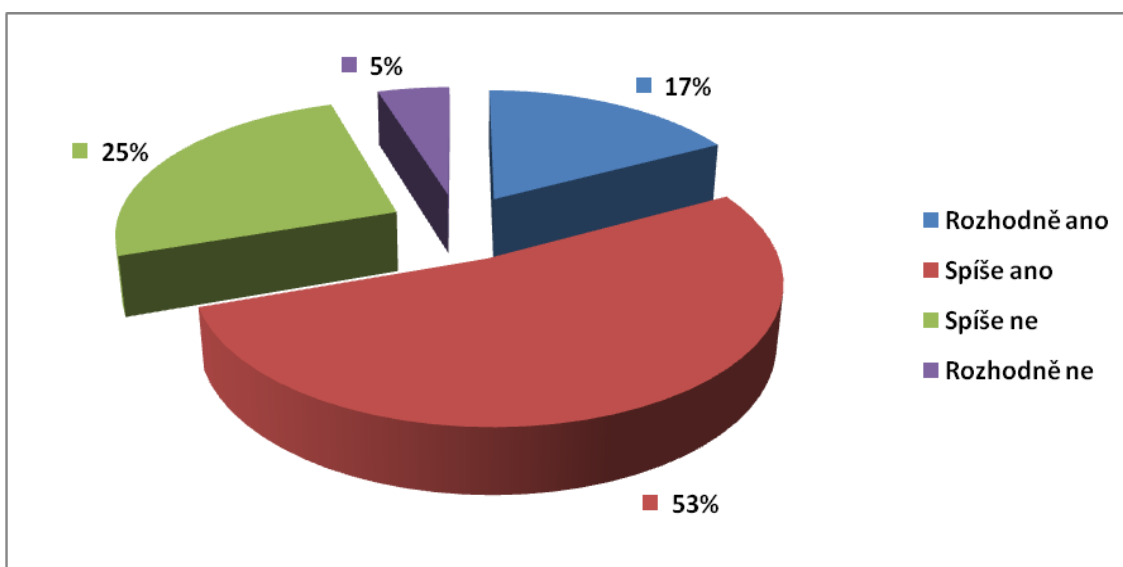
Graf znázorňuje, co by sestry chtěly, aby v budoucnosti nastalo díky účasti na celoživotním vzdělávání. Lépe porozumět své práci by chtělo označením odpovědi rozhodně ano 37 (20%) respondentů, 94 (50,8%) respondentů spíše ano, 44 (23,8%) respondentů spíše ne a 10 (5,6%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 22 b) Vliv celoživotního vzdělávání do budoucna a pozitivní ohlas od pacientů**



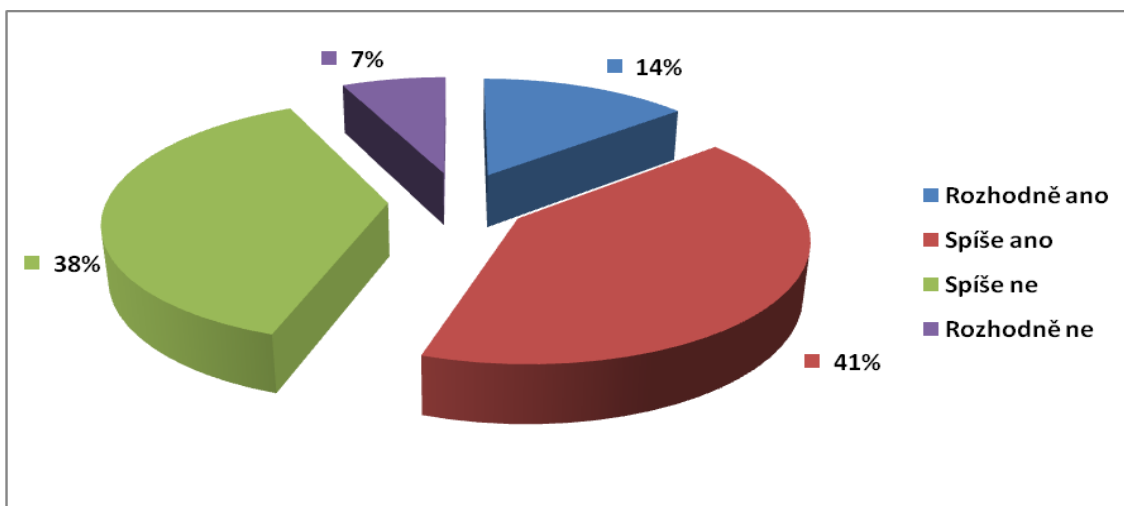
Zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů by v budoucnu uvítalo 13 (7%) respondentů, kteří uvedli možnost rozhodně ano, 58 (31,4%) respondentů spíše ano, 79 (42,7%) respondentů spíše ne a 35 (18,9%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 23 c) Vliv celoživotního vzdělávání do budoucna posílí možnosti pro kvalitní péči**



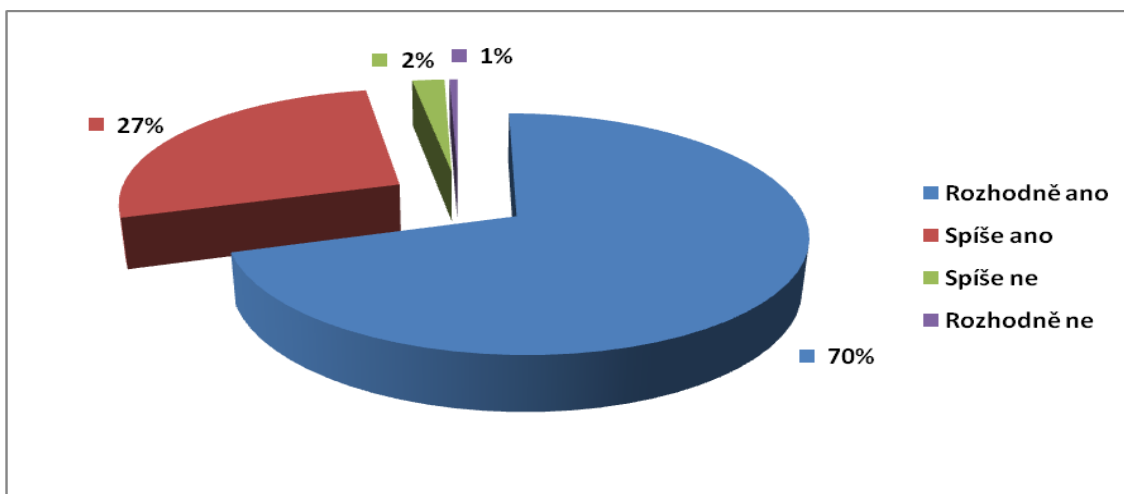
Posílit vlastní možnosti pro kvalitní péči by si v budoucnu přálo 32 (17,3%) respondentů, kteří uvedli možnost rozhodně ano, 97 (52,4%) respondentů spíše ano, 47 (25,4%) respondentů spíše ne a 9 (4,9%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 24 d) Vliv celoživotního vzdělávání do budoucna posílí povědomí o důležitosti profese**



Posílit vlastní povědomí o důležitosti profese by do budoucna chtělo 26 (14,1%) respondentů uvedením odpovědi rozhodně ano, 76 (41,1%) respondentů spíše ano, 70 (37,8%) respondentů spíše ne a 13 (7%) respondentů rozhodně ne.

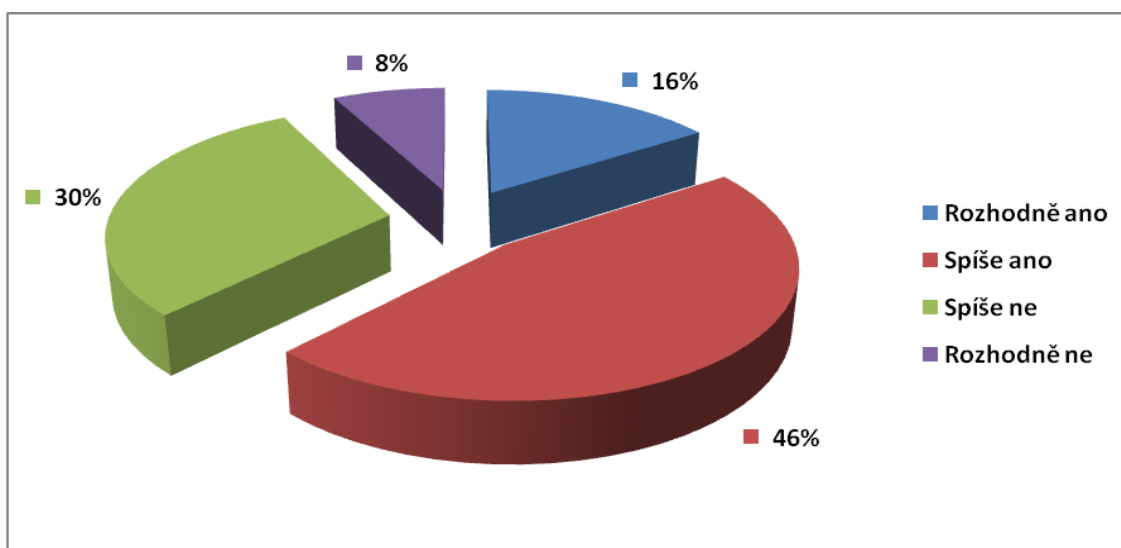
**Graf 25 a) Ocenění zaměstnavatele zvýšení finančního ohodnocení**



Ocenění nových vědomostí a dovedností získaných celoživotním vzděláváním zvýšením finančního ohodnocení zaměstnavatelem by uvítalo 130 (70,3%) respondentů kteří uvedli možnost rozhodně ano, 50 (27%) respondentů spíše ano, 4 (2,2%) respondenti spíše ne a 1 (0,5%) respondent rozhodně ne.

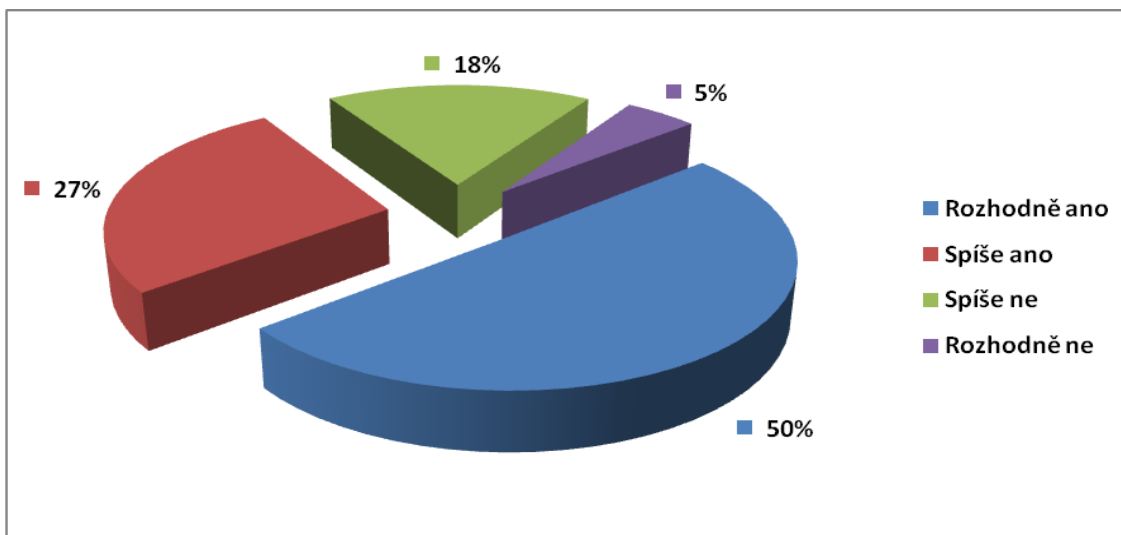


**Graf 26 b) Ocenění zaměstnavatele převedením na vyšší pracovní pozici**



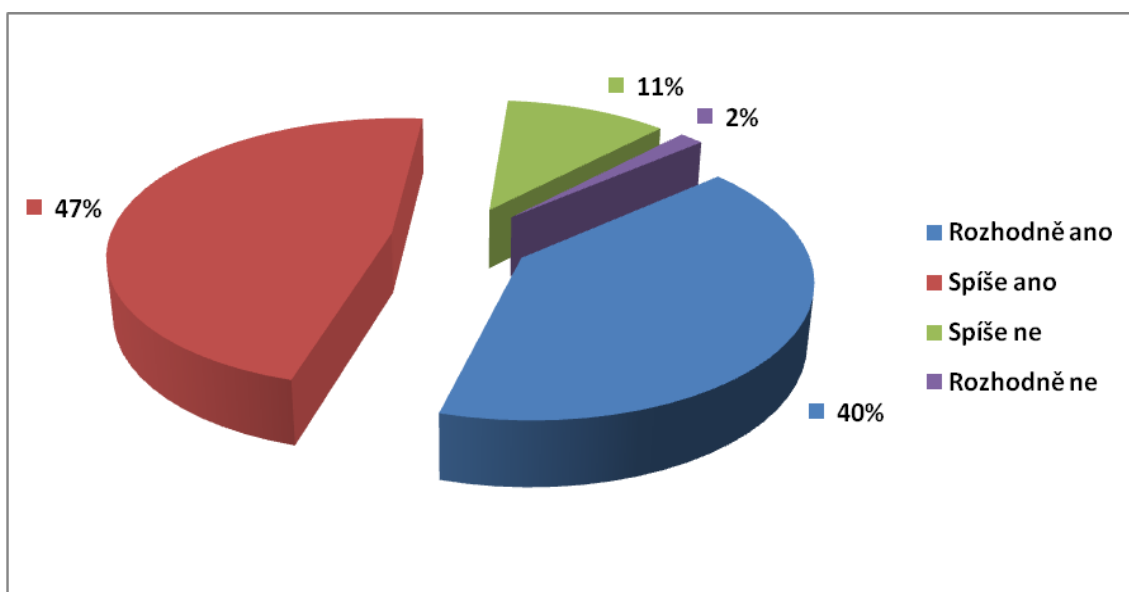
Ocenění převedením na vyšší pracovní pozici by uvítalo označením odpovědi rozhodně ano 29 (15,7%) respondentů, 86 (46,5%) respondentů spíše ano, 56 (30,3%) respondentů spíše ne a 14 (7,6%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 27 c) Ocenění zaměstnavatele slovní pochvalou**



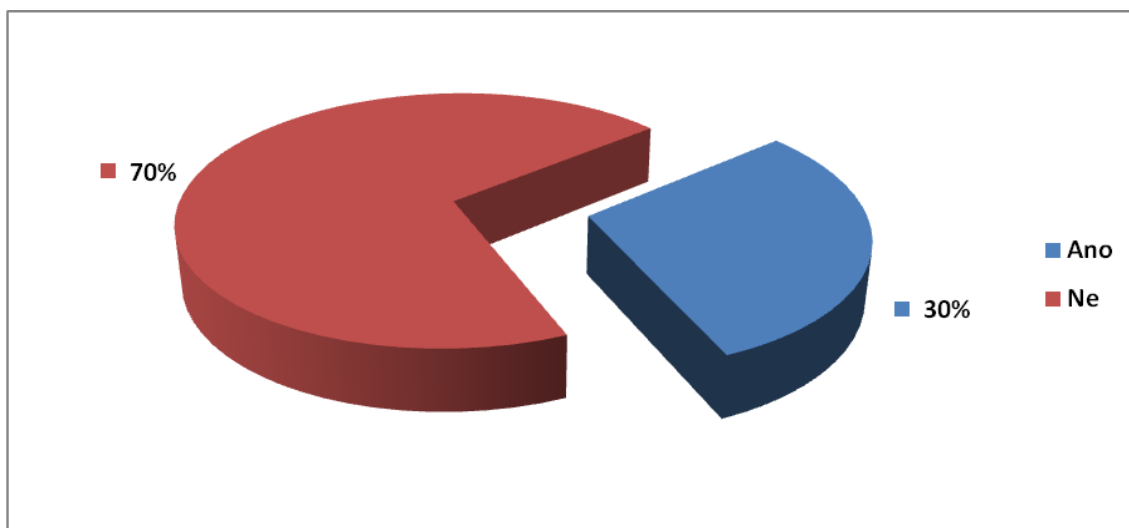
Jako ocenění slovní pochvalu možnost rozhodně ano uvedlo 93 (50,3%) respondentů, 50 (27%) respondentů spíše ano, 33 (17,8%) respondentů spíše ne a 9 (4,9%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 27 d) Ocenění zaměstnavatele prostorem pro zaměření na péči o pacienta**



Poskytnout prostor pro zaměření se na péči o pacienta by chtělo 75 (40,5%) respondentů s uvedenou odpovědí rozhodně ano, 87 (47%) respondentů spíše ano, 20 (10,8%) respondentů spíše ne a 3 (1,6%) respondentů rozhodně ne.

**Graf 28 Zařazení vzdělávání do péče o pacienty**



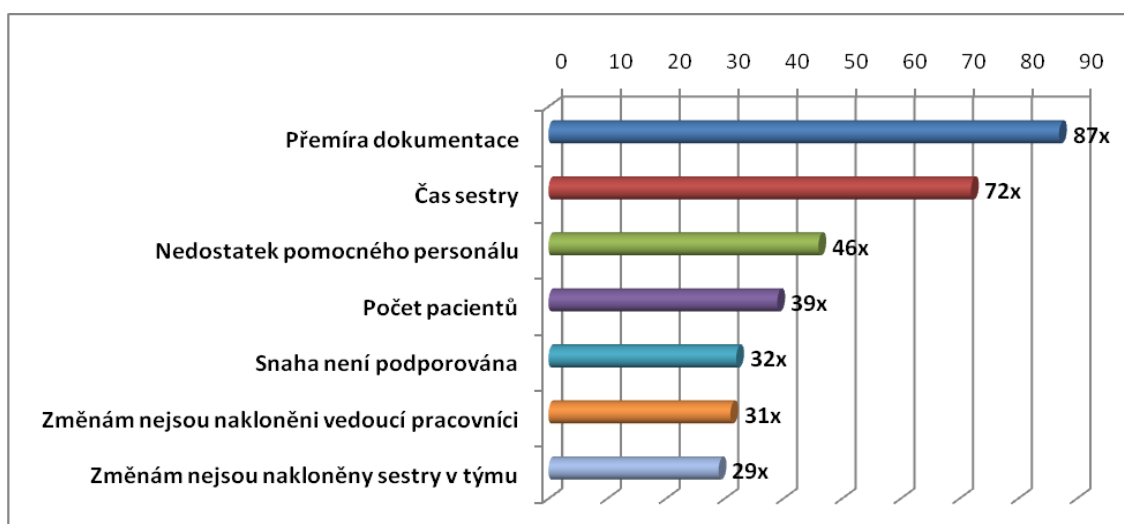
Možnost zařadit výsledky vzdělání do péče o pacienty má pouze 55 (29,7%) respondentů a 130 (70,3%) respondentů tuto možnost nemá.

### Schéma 5 Způsoby zařazení výsledků vzdělávání do péče o pacienta



Respondenti, kteří uvedli odpověď ano, byli dále dotazováni na efekt působení vzdělávání. Z 55 respondentů 29 (52,7%) uvedlo poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, 19 (34,5%) respondentů vnímá spokojené pacienty a 7 (12,7%) respondentů se díky vzdělávání lépe orientuje při řešení problémů.

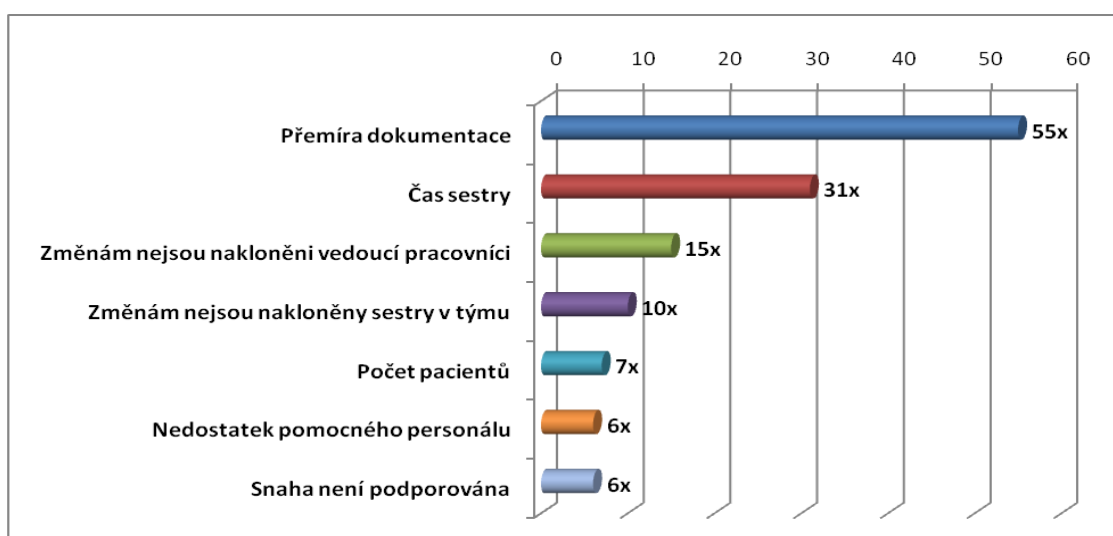
### Graf 29 Důvody nezařazení výsledků vzdělávání do péče o pacienta



Při dotazování ohledně překážek zařazení výsledků vzdělávání do péče o pacienty, které se týkaly 130 (100%) respondentů, bylo označeno 336 (100%) odpovědí,

nejvíce byla uváděna přemíra dokumentace, a to 87 (29,5%) krát, dále čas sestry 72 (21,4%) krát, nedostatek pomocného personálu 46 (13,7%) krát, počet pacientů 39 (11,6%) krát, snaha není podporována 32 (9,5%) krát, změnám nejsou nakloněni vedoucí pracovníci 31(9,2%) krát a změnám nejsou nakloněni sestry v týmu 29 (8,6%) krát.

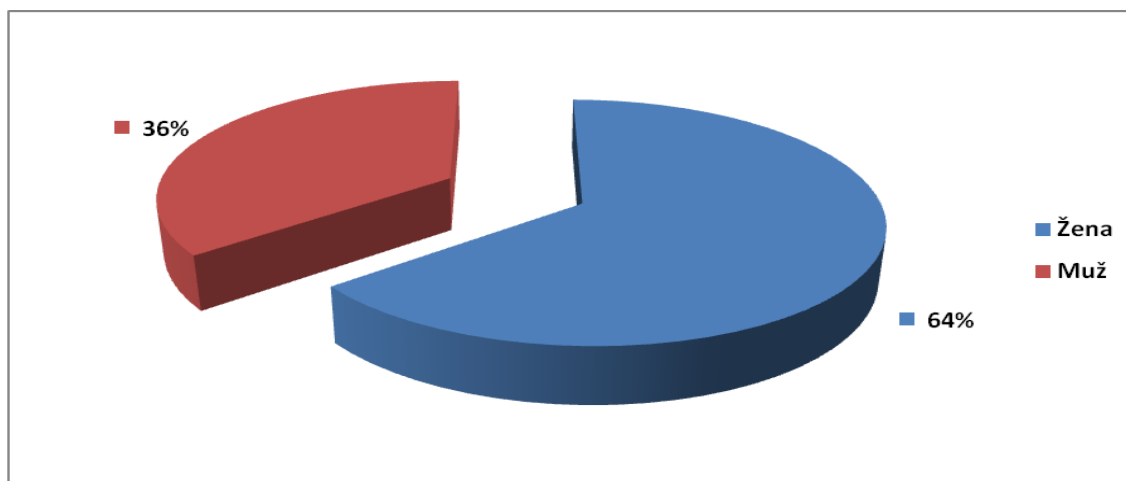
**Graf 30 Nejpodstatnější překážka v zařazení výsledků vzdělávání do péče o pacienty**



Respondenti vybírali nejpodstatnější překážku, která brání v zařazení výsledků vzdělávání do péče o pacienty. Ze 130 (100%) respondentů nejvíce vadí přemíra dokumentace, a to 55 (42,3%) sestrám, další překážkou pro 31(23,8%) respondentů je čas sestry, 15 (11,5%) respondentů uvedlo, že změnám nejsou nakloněni vedoucí pracovníci, 10 (7,7%) respondentů vidí jako nejpodstatnější překážku to, že změnám nejsou nakloněny sestry v týmu, dalším problémem, který uvedlo 7(5,4%) respondentů je počet pacientů, shodně 6 (4,6%) respondentů uvedlo jako důvody nedostatek pomocného personálu a to, že snaha není podporována.

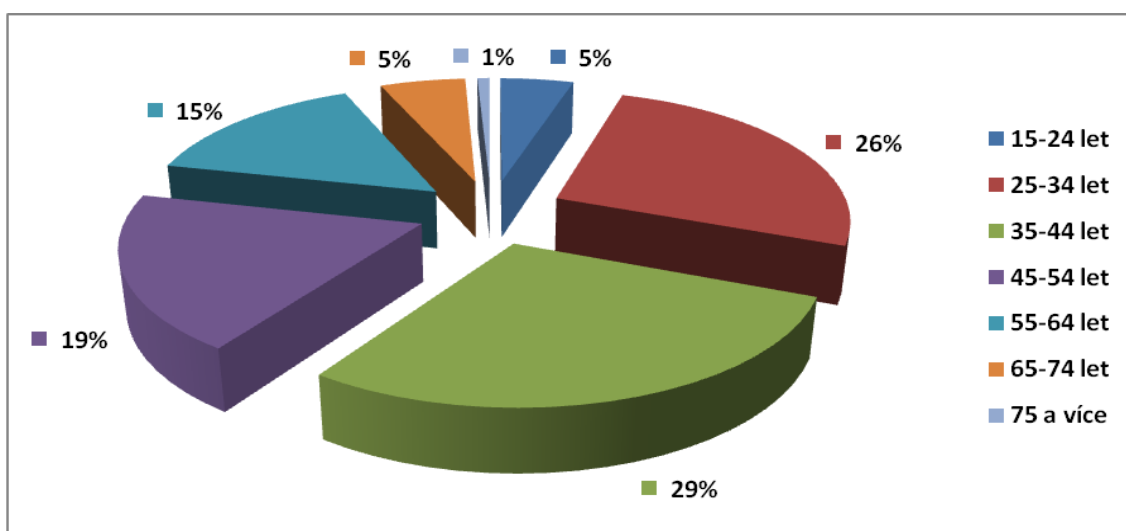
#### 4.1.2 Výsledky kvantitativního šetření s respondenty laickou veřejností

**Graf 31 Pohlaví**



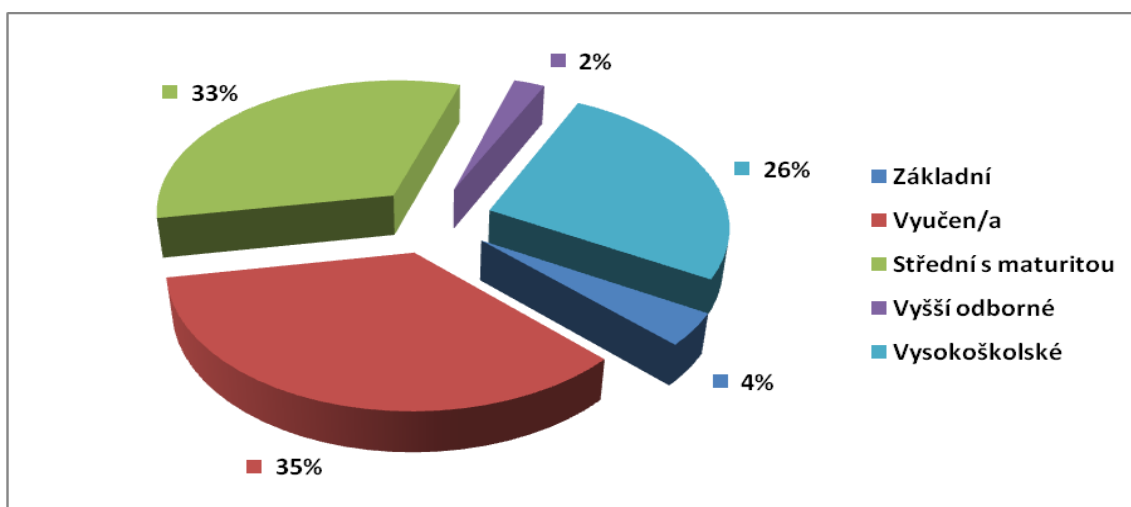
Z celkového počtu 126 (100%) respondentů bylo 45 (35,7%) mužů a 81 (64,3%) žen.

**Graf 32 Věk**



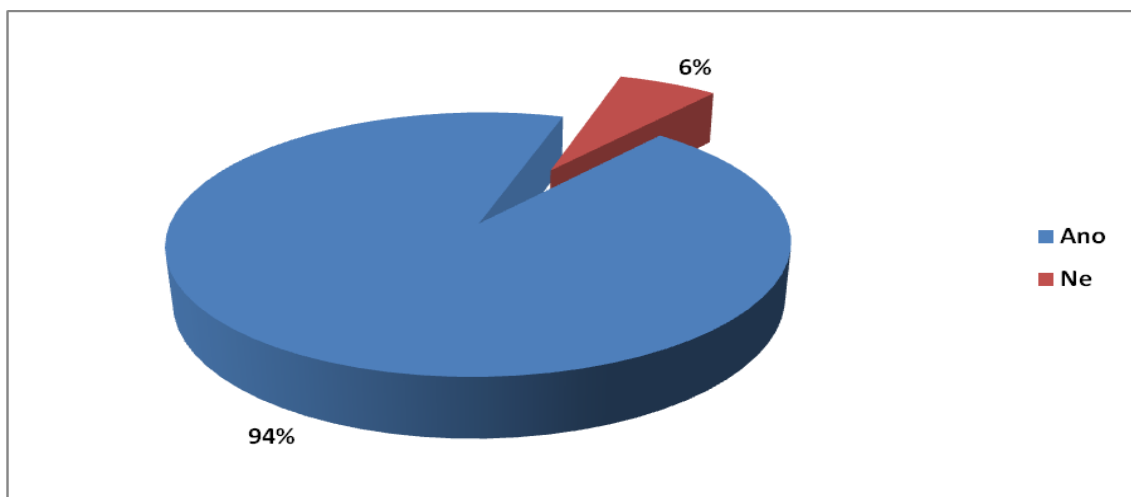
Věková kategorie 15 – 24 let byla reprezentována 6 (4,8 %) respondenty, ve věkové kategorii 25 – 34 let bylo 33 (26,2 %) respondentů, věk 35 – 44 let byl zastoupen 36 (28,6 %) respondenty, věková kategorie 45 -54 let byla reprezentována 24 (19 %) respondenty, věk 55 - 64 let mělo 19 (15,1%) respondentů, 7 (5,6%) respondentů bylo ve věku 65 - 75 let a věkovou kategorií nad 75 let reprezentoval 1 (0,8%) respondent.

**Graf 33 Vzdělání**



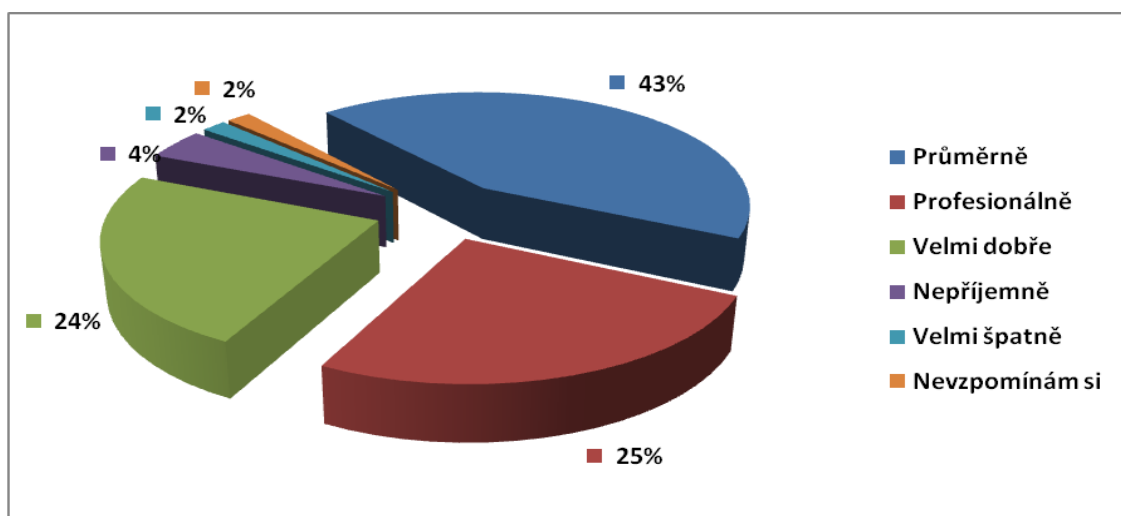
Základní vzdělání uvedlo 5 (4%) respondentů, možnost vyučen uvedlo 44 (34,9%) respondentů, střední s maturitou uvedlo 41 (32,5%) respondentů, 3 (2,4%) respondenti označili, jako své nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné a vzdělání vysokoškolské uvedlo 33 (26,2%) respondentů.

**Graf 34 Návštěva zdravotnického zařízení v posledních pěti letech**



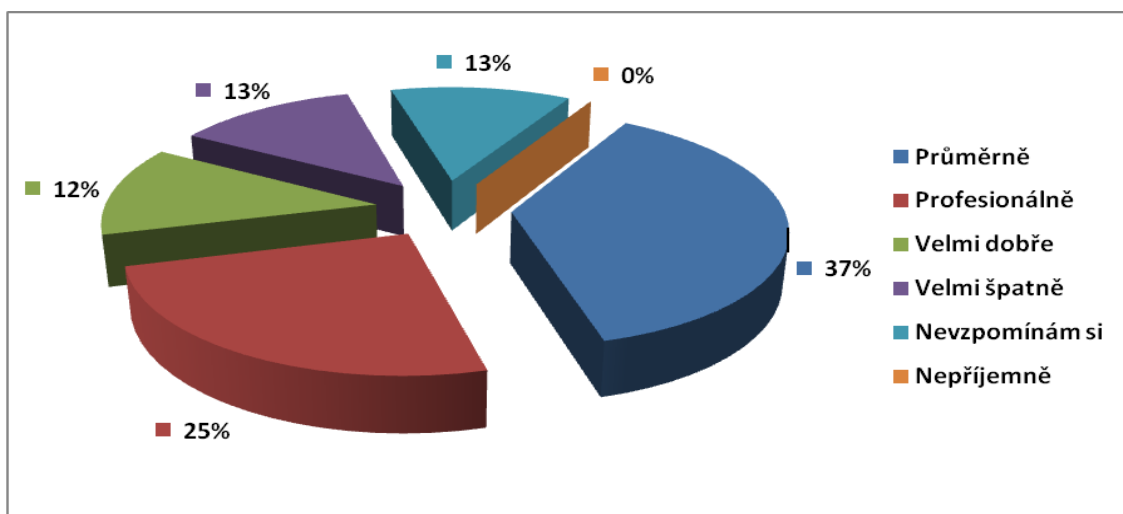
Zdravotnické zařízení navštívilo v posledních pěti letech 118 (93,7%) respondentů a 8 (6,3%) respondentů nebylo vůbec v posledních pěti letech v kontaktu se zdravotnickým zařízením.

**Graf 35 Osobní dojem z kontaktu s ošetrujícím personálem**



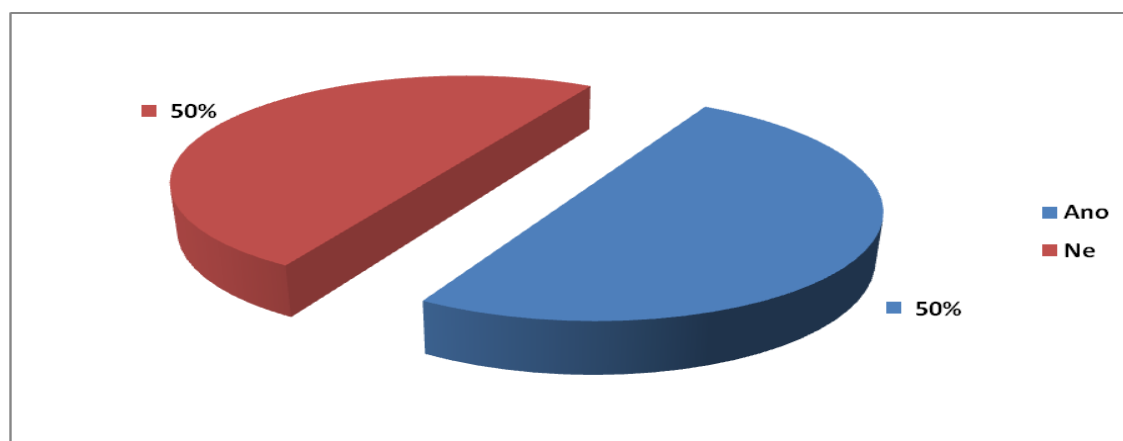
Respondenti, kteří navštívili v posledních pěti letech zdravotnické zařízení, tedy celkem 118 (100%), byli dotázáni na dojem z kontaktu s ošetrujícím personálem, z čehož 28 (23,7%) vnímá kontakt s ošetrujícím personálem jako velmi dobrý, 30 (25,4%) respondentů uvedlo profesionální kontakt, 51 (43,2%) respondentů vnímá kontakt s ošetrujícím personálem průměrně, pro 2 (1,7%) respondenty byl kontakt velmi špatný, dále 5 (4,2%) respondentů uvedlo, že kontakt vnímali nepříjemně a 2 (1,7%) respondenti si nevzpomínají.

**Graf 36 Kontakt s ošetřujícím personálem z pohledu známé osoby**



Respondentů, kteří nenavštívili v posledních pěti letech zdravotnické zařízení, jsme se dotázali na dojem známé osoby s ošetřujícím personálem. Tedy z 8 (100%) respondentů, velmi dobře vnímal kontakt 1 (12,5%) známý respondenta, dále 2 (25%) respondenti uvedli kontakt jako profesionální, průměrně vnímali kontakt 3 (37,5%) známí respondentů, velmi špatně uvedl 1 (12,5%) respondent a taktéž 1 (12,5%) si nevzpomíná.

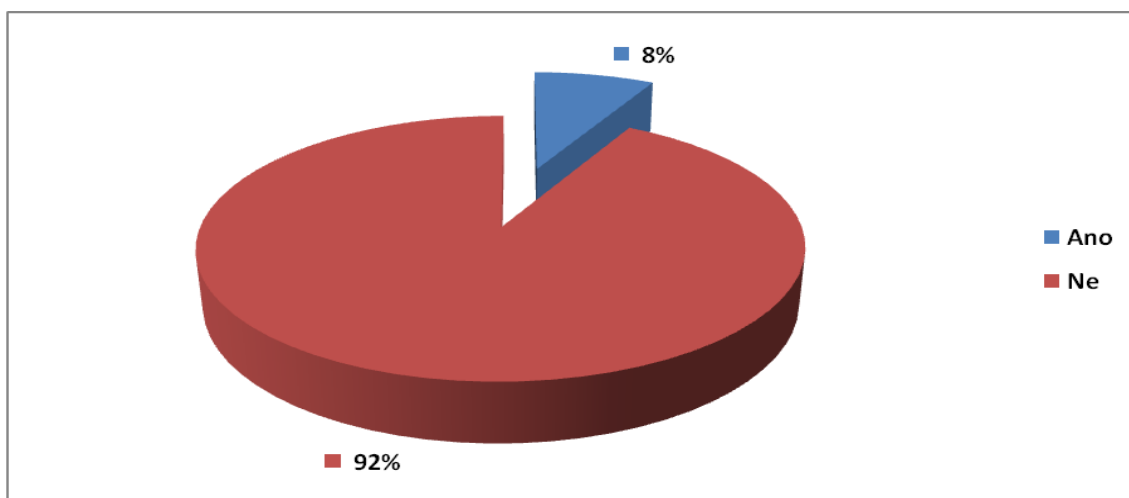
**Graf 37 Povědomí o vzdělávání sester na vysokých školách**



Povědomí o současném systému vzdělávání všeobecných sester má 63 (50%) respondentů a 63 (50%) respondentů neví o současném systému vzdělávání všeobecných sester.

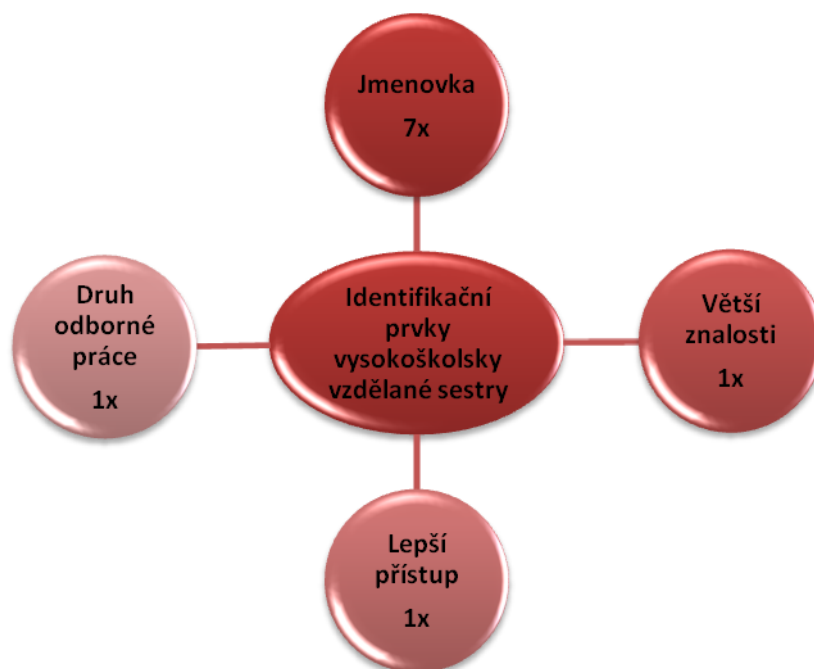


**Graf 38** Identifikace vysokoškolsky vzdělané sestry



Vysokoškolsky vzdělanou sestru identifikuje 10 (7,9%) respondentů a naopak 116 respondentů (92,1%) vysokoškolsky vzdělanou sestru neidentifikuje.

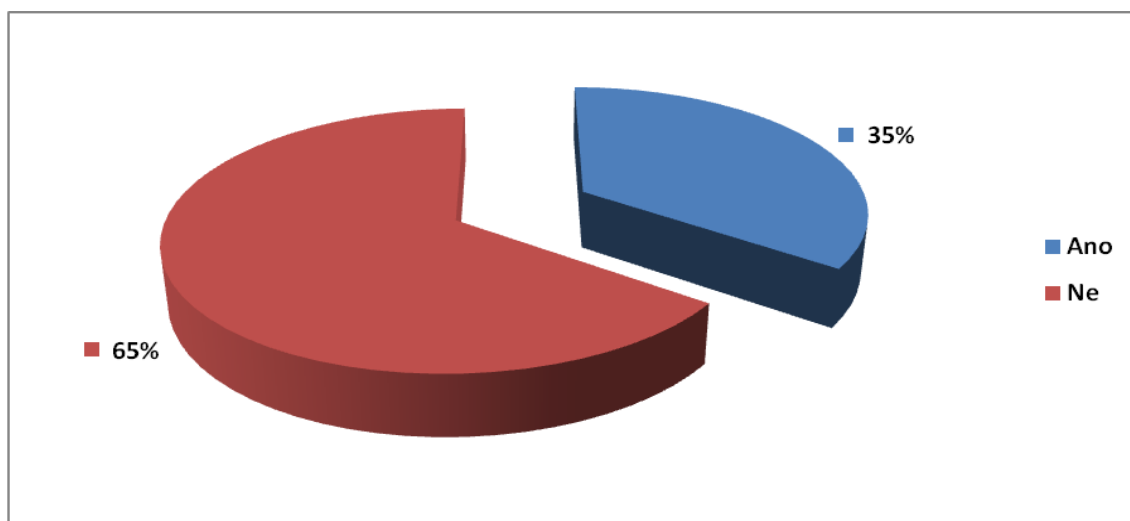
**Schéma 6** Identifikační prvky vysokoškolsky vzdělané sestry



Z 10 (100%) respondentů, kteří uvedli, že identifikují vysokoškolsky vzdělané sestry, se jich 7 (70%) orientuje díky jmenovce, na které má sestra uveden vysokoškolský titul, 1 (10%) respondent pozná vysokoškolsky vzdělanou sestru podle vědomostí, 1 (10%) respondent podle druhu odborné práce, kterou sestra vykonává a 1

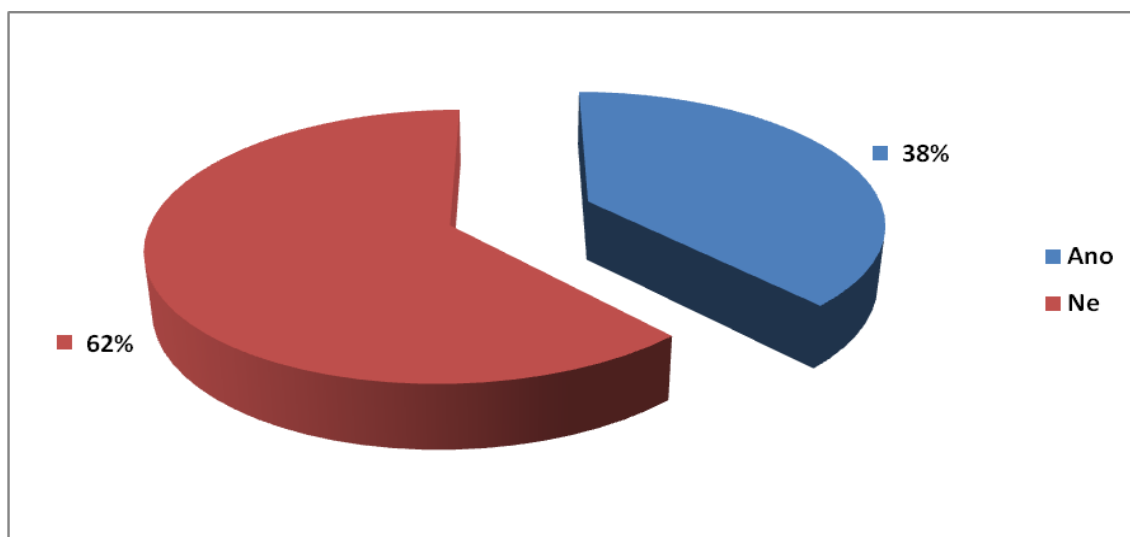
(10%) respondent uvedl, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají lepší přístup k pacientům.

**Graf 39 Druh uniformy a úroveň vzdělání**



Názor, že druh uniformy určuje úroveň vzdělání všeobecných sester, zastává 44 (34,9%) respondentů a 82 (65,1%) je opačného názoru.

**Graf 40 Vliv vysokoškolského vzdělání na kvalitu poskytované péče**



K názoru, zda vysokoškolské vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče se 48 (38,1%) respondentů vyjádřilo, že ano a 78 (61,9%) respondentů je opačného názoru.

**Schéma 7 Vysokoškolské vzdělání a změny kvality péče**



Respondenti měli možnost vyjádřit, jakým způsobem může vysokoškolské vzdělání změnit kvalitu péče. Ze 48 (100%) respondentů 25 (52,1%) uvedlo, že kvalita se může změnit díky lepším znalostem, 20 (41,7%) respondentů se domnívá, že vysokoškolské vzdělání ovlivní kvalitu v oblasti lepší péče s lidským přístupem a 3 (6,3%) respondenti vidí přínos v profesionálním přístupu.

#### 4.1.2 Statistické testy

Všechny stanovené hypotézy byly testovány pomocí Personova chí kvadrátu.

K testování hypotézy byly použity odpovědi na otázky 6 a 12 z dotazníku pro sestry. K testování dvou proměnných jsme si stanovili nulovou a alternativní hypotézu.

H<sub>0</sub>: Důvodem účasti sester na vzdělávacích akcích je povinná registrace.

H<sub>A</sub>: Důvodem účasti sester na vzdělávacích akcích není povinná registrace.

**Tabulka 1 Důvod účasti na vzdělávací akci - lepší péče o pacienta**

Důvod účasti na vzdělávací akci	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Lepší péče o pacienta					<0,1%
ano	47	26%	71,2	40%	
ne	131	74%	106,8	60%	
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 1 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 178 hodnocených odpovědí byla 47 krát zaznamenána odpověď ano a 131 krát odpověď ne. I když dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1% pro předpoklad 60:40, otázka nulovou hypotézu podporuje, jelikož výsledek je ještě horší, než jsme očekávali.

**Tabulka 2 Důvod účasti na vzdělávací akci - potřeba kreditů**

Důvod účasti na vzdělávací akci	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Potřeba kreditů					<0,1%
ano	143	80%	106,8	60%	
ne	35	20%	71,2	40%	
<b>Celkem</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	<b>178</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 2 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 178 hodnocených odpovědí byla 143 krát zaznamenána odpověď ano a 35 krát odpověď ne. I když dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1%, pro předpoklad 60:40, otázka nulovou hypotézu podporuje, jelikož výsledek je ještě horší než, jsme očekávali.

**Tabulka 3 Zájem o vzdělávání - kvalitnější péče o pacienta**

Zájem o vzdělávání	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Kvalitnější péče o pacienta					65,3%
ano	77	42%	74	40%	
ne	108	58%	111	60%	
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 3 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 185 hodnocených odpovědí byla 77 krát zaznamenána odpověď ano a 108 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 65,3%, byla přesažena 5% hranice významnosti. Nulová hypotéza tedy platí v poměru 40:60

**Tabulka 4 Zájem o vzdělávání - povinná registrace**

Zájem o vzdělávání	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Povinná registrace					9,9%
ano	122	66%	111	60%	
ne	63	34%	74	40%	
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 4 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 185 hodnocených odpovědí byla 122 krát zaznamenána odpověď ano a 63 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 9,9%, byla přesažena 5% hranice významnosti. Nulová hypotéza tedy platí v poměru 60:40

Stanovenou Hypotézu 1 „Zájem sester o vzdělání je odůvodněn spíše legislativním zaměřením, než zájmem o kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienta“ podporují všechny čtyři otázky, hypotéza je tedy platná.

K testování Hypotézy 2 byly použity odpovědi na otázku číslo 15 z dotazníku pro sestry.

H0: Zastoupení odpovědí na otázku důvod výběru vzdělávací akce se neliší.

HA: Zastoupení odpovědí na otázku důvod výběru vzdělávací akce se liší.

**Tabulka 5 Důvod výběru vzdělávací akce**

Důvod k výběru vzdělávací akce	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	Četnosti	Procenta	Četnosti	Procenta	
finanční dostupnost	47	25%	31	17%	<b>&lt;0,1%</b>
časová dostupnost	12	6%	31	17%	
zajímavost vzdělávací akce	68	37%	31	17%	
počet kreditů	20	11%	31	17%	
využití poznatků k lepší péči o pacienta	9	5%	31	17%	
využití poznatků ve své praxi	29	16%	31	17%	
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 5 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 185 hodnocených byla 47 krát zaznamenána odpověď finanční dostupnost, 12 krát časová dostupnost, nejvyšší počet zastoupení 68 krát měla odpověď zajímavost vzdělávací akce, 20 krát odpověď počet kreditů, 9 krát využití poznatků k lepší péči o pacienta a 29 krát odpověď využití poznatků ve své praxi.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1%, nebyla přesažena 5% hranice významnosti. Nulovou hypotézu zamítáme a platí hypotéza alternativní, tedy zastoupení odpovědí na otázku důvod výběru vzdělávací akce se liší. Zamítáme stanovenou Hypotézu 2: “ *Výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání je závislý na výši finančních nároků než na zaměření poskytované péče.* “

K testování Hypotézy 3 jsme byly použity odpovědi na otázku číslo 7 z dotazníku pro sestry.

H0: Důvodem pro vysokoškolské studium je potřeba vzdělání pro kvalifikaci.

HA: Důvodem pro vysokoškolské studium není potřeba vzdělání pro kvalifikaci.

**Tabulka 6 Motivace k vysokoškolskému vzdělání - kvalitnější péče o pacienty**

Důvod pro VŠ studium	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Kvalitnější péče o pacienta					13,9%
ano	23	32%	29,2	40%	
ne	50	68%	43,8	60%	
<b>Celkem</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 6 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 73 hodnocených odpovědí byla 23 krát zaznamenána odpověď ano a 50 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 13,9%, byla přesažena 5% hranice významnosti. Nulová hypotéza tedy platí v poměru 40:60

**Tabulka 7 Motivace k vysokoškolskému vzdělání - potřeba vzdělání pro kvalifikaci**

Důvod pro VŠ studium	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Potřeba vzdělání pro kvalifikaci					13,9%
ano	50	68%	43,8	60%	
ne	23	32%	29,2	40%	
<b>Celkem</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 7 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 73 hodnocených odpovědí byla 50 krát zaznamenána odpověď ano a 23 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 13,9%, byla přesažena 5% hranice významnosti.

V obou případech platí předpoklad 60:40, hypotéza byla správná. Stanovená Hypotéza 3: „*Motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělávání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče*“ podporují obě otázky, hypotéza je tedy platná.

K testování Hypotézy 4 byly použity odpovědi na otázku číslo 20 z dotazníku pro sestry.

H0: Sestry nemají možnost začlenit výsledky vzdělání do praxe.

HA: Sestry mají možnost začlenit výsledky vzdělání do praxe.

**Tabulka 8 Začlenění výsledků vzdělání do praxe**

Začlenění výsledků vzdělání do praxe	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
ano	55	30%	74	40%	0,4%
ne	130	70%	111	60%	
<b>Celkem</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	<b>185</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 8 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 185 hodnocených odpovědí byla 55 krát zaznamenána odpověď ano a 130 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 0,4%.

I když nebyla přesažena 5% hranice významnosti, výsledek je ještě horší než předpokládaný poměr 40:60. Stanovená Hypotéza 4: „*Implementace výstupu vzdělání není poměrná s aplikací v reálném prostředí*“ je platná.



K testování Hypotézy 5 byly použity odpovědi na otázky číslo 5 a 6 z dotazníku pro pacienty.

H0: Pacienti nerozlišují vysokoškolsky vzdělané sestry.

HA: Pacienti rozlišují vysokoškolsky vzdělané sestry.

**Tabulka 9** Povědomí o vzdělání sester na VŠ

Povědomí o vzdělání sester na VŠ	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
ano	63	50%	63	50%	<b>100,0%</b>
ne	63	50%	63	50%	
<b>celkem</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 9 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 126 hodnocených odpovědí byla 63 krát zaznamenána odpověď ano a 63 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 100%. Platí předpoklad 50:50

**Tabulka10** Identifikace vysokoškolsky vzdělané sestry

Identifikace vysokoškolsky vzdělané sestry	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
ano	10	8%	63	50%	<b>&lt;0,1%</b>
ne	116	92%	63	50%	
<b>celkem</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 10 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 126 hodnocených odpovědí byla 10 krát zaznamenána odpověď ano a 116 krát odpověď ne. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je <0,1%. I když dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je menší než 0,1%, pro předpoklad 50:50, otázka nulovou hypotézu podporuje, jelikož výsledek je ještě horší než jsme očekávali. Potvrzujeme stanovenou Hypotézu 5: „*Pacienti nerozlišují ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovanou sestrou a ostatními členy týmu.*“

K testování Hypotézy 6 byly použity odpovědi na otázku číslo 7 z dotazníku pro pacienty.

H0: Pacienti vnímají sestry podle druhu uniformy.

HA: Pacienti nevnímají sestry podle druhu uniformy.

**Tabulka11 Vnímání sester podle uniformy**

Vnímání sester podle uniformy	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
ano	44	35%	63	50%	<b>&lt;0,1%</b>
ne	82	65%	63	50%	
<b>celkem</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>	

Tabulka 11 obsahuje pozorovaná a očekávaná data testu stanovené hypotézy. Z celkového počtu 126 hodnocených odpovědí byla 44 krát zaznamenána odpověď ano a 78 krát odpověď ne.

Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je <0,1%, nebyla přesažena 5% hranice významnosti. Nulovou hypotézu zamítáme a platí hypotéza alternativní, tedy pacienti nevnímají sestry podle druhu uniformy. Stanovená Hypotéza 6: „*Pacienti nevnímají sestry podle vzdělání, ale podle uniformy*“ se zamítá.

#### ***4.2 Výsledky kvalitativního šetření***

Zde jsou vybraná nejpodstatnější data, která vycházejí z rozhovorů se sestrami. Celé rozhovory včetně kategorizace dat jsou součástí přílohy (Příloha 4).

##### ***Názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe***

*Pozitiva:* samostatnost, seznámení s novinkami, rozšíření obzorů, dobrá myšlenka, dobré teoretické znalosti, zaměření na komunikaci a empatii, do praxe nastupují sestry ve vyšším věku a s většími zkušenostmi, vysokoškolský titul.

*Negativa:* nedostatečná hierarchie nelékařských zdravotnických pracovníků, sestry po absolvování bakalářského studia chtějí manažerskou pozici, minimálně přínosné do praxe, malá specializace na jednotlivé obory, dlouhé zapracování vysokoškolsky vzdělaných sester v praxi, málo praktických hodin pod vedením zkušených sester.

##### ***Názor na současný systém celoživotního vzdělávání***

*Pozitiva:* dobrá myšlenka, přínosný v praxi

*Negativa:* špatné provedení, honba za kredity, sestry chodí na vzdělávací akce, jejichž výsledky nemohou začlenit do své praxe, nedostatek vzdělávacích akcí vztahujících se ke konkrétnímu oboru, finanční a časová náročnost, regionální nedostupnost, nezájem zaměstnavatele.

##### ***Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi***

Nezájem managementu, nedostatek ošetrovatelského personálu a pomocného personálu, nedostatek finančních prostředků, nezájem a bojkot novinek sestrami v ošetrovatelském týmu, vysokoškolsky vzdělané sestry vykonávají činnosti pomocného personálu, sestry navštěvují vzdělávací akce, jejichž výsledky nemohou začlenit do své praxe, nedostatečná příprava sester, špatná práce s informacemi, nedostatek času, nedostatky v zákoně.

## 5 Diskuse

Tato diplomová práce se zabývala problematikou vzdělání sester, implementací do praxe a efektem jeho výstupů. Výzkumné šetření bylo realizováno nejen z pohledu sester, ale také z pohledu pacientů.

Zabývali jsme se otázkou, jaký je postoj sester ke vzdělání, také nás zajímalo, jaké překážky sestry překonávají při cestě za celoživotním vzděláním a jaké překážky při aplikaci do praxe, a také co je pro sestry motivující k dalšímu vzdělávání. Výzkumné šetření diplomové práce bylo zaměřeno i na pacienty, tedy konkrétně na to, co pozitivního jim vzdělání sester přináší.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Pro zjištění výše uvedených cílů jsme v empirické části zvolili kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření. Pro výzkumné šetření byly zpracovány dva typy dotazníků. První výzkumný soubor tvořily sestry, druhým výzkumným souborem byli pacienti. Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla zvolena metoda dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru.

Dotazníky byly distribuovány mezi všeobecné sestry v rámci Jihočeského kraje. Dotazníky byly rozdány na oddělení Nemocnice České Budějovice a. s. se souhlasem náměstkyně ošetrovatelské péče a v Centru sociálních služeb Staroměstská České Budějovice p.o. se souhlasem vrchní sestry. Z ostatních zdravotnických zařízení byly osločovány konkrétní sestry, které byly ochotné dotazník vyplnit. Nejčastějšími důvody, které zdravotnická zařízení uvedla k tomu, proč nemohou být dotazníky dány na jejich oddělení, byly, že šetření umožňuje pouze svým zaměstnancům, a také zahlcení sester dotazníky.

Dotazník vytvořený pro všeobecné sestry vyplnilo celkem 185 (100%) respondentů, z tohoto počtu bylo 173 (93,5%) žen a 12 (6,5%) mužů (graf 1), což není příliš překvalivé, jelikož je nám známo, že mužský faktor je v ošetrovatelské profesi zastoupen podstatně méně než ženský. Středoškolské vzdělání uvedla třetina sester - 61 (33%), vysokoškolské – bakalářské vzdělání reprezentovalo 40 (21,6%) sester, vyšší odborné 38 (20,5%) sester a 16 sester vysokoškolské – magisterské (8,6%) vzdělání

(graf 3). Jak uvádí Tóthová (2006), je patrné, že vysokoškolské vzdělání, ať už bakalářské nebo magisterské, má vývojový trend stále se více dostávat do popředí, což bylo našimi výše uvedenými výsledky potvrzeno.

Zajímalo nás, čím je odůvodněn zájem sester o další vzdělávání. Zeptali jsme se, zda se účastní vzdělávacích akcí a jaký je důvod jejich účasti, a rovněž co sestry motivuje k celoživotnímu vzdělávání (graf 6). Z celkového počtu 185 (100%) sester se 178 (96,2%) účastní vzdělávacích akcí a 7 (3,8%) nikoliv. Sestry, které se účastní vzdělávacích akcí (schéma 2), označily 392 (100%) odpovědí, nečastěji byla označována odpověď potřeba kreditů 143 (36,5%) krát, zájem o novinky byla označena 115 (29,3%) krát, touha mít více znalostí 63 (16,1%) krát, lepší péče o pacienta byla označena pouze 47 (12%) krát a odpověď „zaměstnavatel mě na ně posílá,“ respondenti označili 24 (6,1%) krát. Otázka vztahující se k motivaci k celoživotnímu vzdělávání nesla výsledky v obdobném duchu (graf 14). Ze 473 (100%) odpovědí byla častěji označována možnost povinná registrace 122 krát (25,8%), dalším motivátorem je touha mít více znalostí označená 103 krát (21,8%), kvalitnější péče o pacienta byla označena 77 krát (16,3%), lepší platové zařazení 50 krát (10,6%), potřeba vysokoškolského vzdělání 35 krát (7,4%), postup v kariéře 29 krát (6,1%), lepší společenská prestiž 23 krát (4,9%), podpora zaměstnavatele 17 krát (3,6%), možnost mít zodpovědnost 9 krát (1,9%), finanční a časová dostupnost 6 krát (1,3%) a nejméně označení měla možnost bez motivace 2 krát (0,4%). Obě otázky jsme podrobili statistickému ověření pomocí chí-kvadrát testu. U první otázky nás zajímaly možnosti „potřeba kreditů“ a „lepší péče o pacienta“, u druhé otázky „povinná registrace“ a „kvalitnější péče o pacienta“. Všechny testované proměnné potvrzují Hypotézu 1: Zájem sester o vzdělávání je odůvodněn spíše legislativním zaměřením, než zájmem o kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienta. Potvrzení této hypotézy nás nutí k zamyšlení, proč je pro sestry v rámci vzdělávání podstatnější legislativa než kvalitnější péče o pacienta? Shlédneme-li výsledky výše uvedených otázek, zjistíme, že druhými nejčastěji označovanými možnostmi byl zájem o novinky a touha mít více znalostí. Pokud se zamyslíme, zjistíme, že tyto odpovědi sester naznačují fakt o potřebě vzdělávat se a tím se i realizovat. Pokud se na to podíváme z jiného úhlu, můžeme říci, že sestry, které mají

potřebu se vzdělávat ve svém oboru, pak aplikují své poznatky do péče o pacienta, jinak by jim získané vědomosti k ničemu nebyly a jejich snažení by bylo bezpředmětné. Mohli bychom tedy říci, že sestry se vzdělávají nejen kvůli legislativě, ale také pro zájem o novinky a touze mít více znalostí, a pokud se tak děje, chtějí poskytovat kvalitní péči. Bártlová (2009:39) uvádí: „Péče o pacienty a její kvalita závisí rovněž ve velké míře na celoživotním vzdělávání těch, kdo jsou odpovědni za její poskytování.“ Problémem tedy bude umět začlenit pacienta do myšlení sestry, protože ony si neuvědomují, že právě pacient je ta ústřední postava v celé ošetrovatelské péči, a také pro něj se vzdělávají. Dalším zajímavým faktem je výsledek variant celoživotního vzdělávání (graf 10), který naznačuje, jak málo jsou pro sestry známé varianty jako vědecko-výzkumná činnost a inovativní kurzy, které byly z 1176 odpovědí označeny jen 31 krát (2,6%) a 10 krát (0,9%). Pokud sestry neznají tyto formy celoživotního vzdělávání, bude pro ně problém dobře aplikovat novinky nebo iniciovat výzkum, který zlepší ošetrovatelskou praxi.

Vrátíme-li se k otázce většího zájmu o vzdělávání z důvodu legislativy, musíme se ptát, proč tomu tak je. Kontinuita vzdělávání všeobecných sester je v současné době zajištěna díky Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnických povolání bez odborného dohledu, vytvořeného podle zákona č. 105/2011 Sb. Zde se sestry registrují na dobu deseti let. Po uplynutí této doby si zažádají o prodloužení registrace a dokládají v podobě kreditů, že se během těch deseti let vzdělávaly. V dotazníkovém šetření jsme se také ptali, zda tato povinná registrace sestrám vyhovuje (graf 8). Ze 185 (100%) dotazovaných sester vyhovuje současný kreditní systém 35 (18,9%) sestrám a naopak 150 (81,1%) nevyhovuje. Sestry také měly uvést důvod, proč jim nevyhovuje. Ze 150 (100%) sester 50 (33,3%) označilo systém za honbu za kredity, 39 (26%) nepovažuje tento systém za smysluplný, 33 (22%) vadí vysoké náklady spojené s kreditním systémem, 21 (14%) sestrám připadá systém časově náročný a jako příliš direktivní ho označilo 7 (4,7%) sester. Nejčastěji označovaná možnost „potřebu kreditů“, může pramenit z faktu, že registrace je povinná a je vnímána převážně negativně.

Ve výzkumném šetření jsme se také zajímali, na čem je závislý výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání. Sestry byly dotázány, co je pro ně nejdůležitější při výběru vzdělávací akce (graf 15). Z celkového počtu 185 (100%) sester je pro 68 (36,8%) nejdůležitějším faktorem zajímavost vzdělávací akce, 47 (25,4%) sester se ohlíží na finanční dostupnost, 29 (15,7%) na využití poznatků ve své praxi, 20 (10,8%) na počet kreditů za vzdělávací akci, 12 (6,5%) sester zajímá časová dostupnost a 9 (4,9%) využití poznatků k lepší péči o pacienta. Odpovědi z této otázky jsme podrobili statistickému testování pomocí chí kvadrátu (tabulka 5). Pro test jsme si zvolili předpoklad, že odpovědi budou zastoupeny rovnoměrně. Tento předpoklad se nám nepotvrdil, hladina významnosti byla menší než 0,1%, tím pádem byla zamítnuta Hypotéza 2: „Výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání je závislý na výši finančních nároků než na zaměření poskytované péče.“ Z výsledků vyplývá, že více jak třetina sester se ohlíží na zajímavost vzdělávací akce, tudíž jim není lhostejný program a náplň akce. Pro čtvrtinu sester je stále rozhodujícím faktorem finanční stránka, která není rovněž zanedbatelná, jelikož mnoho akcí si sestry platí ze svých finančních prostředků a náklady nebývají často malé. V jiné otázce jsme se zajímali, zda je dostatek vzdělávacích akcí (graf 16) a necelá polovina (42,2%) dotazovaných sester uvedla, že ano, ale jsou finančně náročné. Povzbuzující pro nás může být fakt, že sestry se snaží vybírat kurzy tak, aby byly pro ně přínosné a zajímavé. Zarážející však je, že jen necelých 5% sester volí vzdělávací akce podle využití poznatků k lepší péči o pacienta. Opět tedy narážíme na problém sestry - pacient, proč se vlastně mají sestry vzdělávat, jen pro sebe, pro to, aby vyhověly zákonu, nebo snad pro pacienta? Bártlová uvádí: „Častý problém, který se promítá do oblasti vztahů sestry - pacient, je problém realizace vlastní role sestry ve vztahu k pacientovi“ (2005:142). Je třeba si uvědomit, proč jsme všeobecné sestry, komu máme zejména pomáhat.

Zajímá nás názor sester na vysokoškolské vzdělání (graf 5), sestry mohly uvést více možností, konkrétně bylo označeno 358 (100%) odpovědí. Velmi zarážejícím výsledkem je, že nejčastěji byla označena možnost „nepovažuji ho za smysluplné“, celkem 52 krát (14,5%). Další často označované odpovědi byly - vyšší „vzdělání je důležité“ 49 krát (13,7%), „vyšší vzdělání je správné“ 48 krát (13,4%), odpověď „větší

předpoklad provádění kvalitnější ošetrovatelské péče“ byla označena 44 krát (12,3%), shodně označení 41 krát (11,5%) měly odpovědi, „sestry budou mít větší kompetence v oblasti ošetrovatelství“ a „větší předpoklad provádění více samostatných odborných úkonů.“ Tyto odpovědi již mohly uklidnit počáteční zděšení, neboť je stále patrná antipatie všeobecných sester vůči vysokoškolskému vzdělání. Jirkovský a Archalousová (2004) se zmiňují, že vzhledem k měnící se náplni práce sestry a stoupajícím nárokům na její kompetence musí být věnována velká pozornost vzdělávání sester, především vzdělávání pregraduálnímu, při němž sestra získává kvalifikaci, tedy odbornou způsobilost k výkonu povolání. Rada Evropy již roku 1995, na doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO) a Mezinárodní rady sester (ICN), vydala mezinárodní kritéria, ve kterých je mimo jiné uvedeno, že kvalifikační příprava všeobecné sestry musí být univerzitní. Tyto organizace dlouhodobě usilují o vysokou kvalitu ošetrovatelské péče, proto i nároky na vzdělání všeobecných sester musí být vysoké, jak je ale patrné, je stále mnoho sester, které si tato fakta neuvědomují.

Zajímala nás statistická významnost tvrzení, že motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče (tabulka 6, 7). Sestrám, které studují, byla položena otázka na důvod jejich studia. Ze 73 studujících sester jich 50 (68%) uvedlo jako důvod potřebu vzdělání pro kvalifikaci a jen 23 (32%) lepší péči o pacienty. Statistickou významnost jsme ověřovali chí-kvadrát testem, který potvrdil Hypotézu 3: „Motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče.“ Jak si lze vysvětlit, že sestry ke studiu více motivuje zákon než pacient? Odpověď bychom mohli nalézt v rozhovoru 10 se sestrou, která v současné době studuje druhý ročník bakalářského studia kombinovanou formou. Dotazovaná uvedla, že se obává, aby v budoucnu nenastala situace, kdy bude převedena na pozici zdravotnického asistenta, protože nemá patřičné vzdělání. Šimek uvádí: „Chceme-li, aby dálkové a kombinované studium poskytovalo kvalitní vzdělání, pak je nutné věnovat tomuto studiu zvláštní pozornost a hledat metody, jak je učinit efektivnějším a jak pomoci studentům získat ne jen poznatky, ale i porozumění studovaným předmětům i ve chvílích bez přímého kontaktu s vyučujícím“ (2007:38). Z toho vyplývá, že je stále potřeba nasměrovat myšlení



některých sester na pacienta. To, že se rozhodly studovat, má přinést pozitiva především pro pacienta, který by měl od vysokoškolsky vzdělané sestry vyžadovat kvalitní ošetrovatelskou péči, která je uskutečněna v rámci ošetrovatelského procesu, a to s ohledem na jeho biologické, psychologické, sociální, duchovní potřeby.

Pokud se sestry v současné době vzdělávají, což by mělo být do určité míry zajištěno registrací, získají mnoho nových poznatků, vědomostí, někdy i dovedností. Nás ale zajímalo, zda mají možnost zařadit získané výsledky vlastního vzdělání do péče o pacienty (graf 29). Z celkového počtu 185 (100%) sester pouze 55 (29,7%) má možnost zařadit získané výsledky vzdělání do péče o pacienty a 130 (70,3%) nikoliv. Tuto otázku jsme podrobili statistickému testování pomocí chí kvadrátu (tabulka 8). I když nebyla přesažena 5% hranice významnosti, výsledek je ještě horší než předpokládaný, proto stanovená Hypotéza 4: „Implementace výstupu vzdělání není poměrná s aplikací v reálném prostředí“ je platná. Sester jsme se také ptaly, jakým způsobem zařazují výsledky vzdělávání do praxe (schéma 5). Z 55 sester 29 (52,7%) uvedlo, že díky vzdělávání poskytují kvalitní ošetrovatelskou péči, 19 (34,5%) sester vnímá spokojenější pacienty a 7 (12,7%) se díky vzdělávání lépe orientuje při řešení problémů. Podstatně více sester nemá možnost zařadit své poznatky, zeptali jsme jich tedy na důvody (graf 29). Mohly označit více odpovědí a z celkového počtu 336 (100%) označených odpovědí byla nejvíce uváděna přemíra dokumentace, a to 87 (29,5%) krát, dále čas sestry 72 (21,4%) krát, nedostatek pomocného personálu 46 (13,7%) krát, počet pacientů 39 (11,6%) krát, snaha není podporována 32 (9,5%) krát, změnám nejsou nakloněni vedoucí pracovníci 31 (9,2%) krát a změnám nejsou nakloněny sestry v týmu 29 (8,6%) krát. Jelikož překážek je mnoho, zajímala nás ta nejpodstatnější (graf 30). Zjistili jsme, že nejvíce sestrám vadí přemíra dokumentace, a to 55 (42,3%) sestrám, další překážkou 31 (23,8%) je čas sestry, 15 (11,5%) sester uvedlo, že změnám nejsou nakloněni vedoucí pracovníci, 10 (7,7%) vidí jako nejpodstatnější překážku to, že změnám nejsou nakloněny sestry v týmu, dalším problémem, který uvedlo 7 (5,4%) sester je počet pacientů, shodně 6 (4,6%) sester uvedlo jako důvody nedostatek pomocného personálu a snaha není podporována. Kapounová (2007) se zmiňuje o ošetrovatelské dokumentaci, jako o hodnotném rysu moderního ošetrovatelství. Je

potřeba zmínit, že tato dokumentace by měla být jednoduchá a přehledná. V zákoně č. 372/2011 Sb. se v § 53 uvádí povinnost zdravotnických zařízení vést zdravotnickou dokumentaci. Ministerstvo zdravotnictví v roce 2004 vydalo věstník, kde je v Koncepti ošetrovatelství definovaná ošetrovatelská dokumentace jako součást zdravotnické dokumentace a dále se zde uvádí, jaké náležitosti má obsahovat. Neexistuje však univerzální ošetrovatelská dokumentace, která by byla shodná pro všechna zdravotnická zařízení, ta si vytvářejí dokumentaci svoji. Pak se tedy snadno stane, že některá dokumentace může být vedena příliš složitě, nebo i duplicitně. Vždy záleží na managementu zdravotnického zařízení, jakou věnuje pozornost této problematice a zda zapojuje ošetrovatelský personál, který přímo s dokumentací pracuje, do její tvorby, popřípadě poskytne důkladné školení zaměřené na práci s dokumentací. Dalšími překážkami, bránícími zařazení nových poznatků do praxe, je „čas sestry“, „nedostatek pomocného personálu“ a „počet pacientů.“ Když se zamyslíme, pak poslední dvě jmenované překážky souvisejí právě s časem sestry. Tato témata jsou velice často diskutována, ovšem zatím neexistuje v právním řádu ČR žádný právní předpis, který by závazně určoval zdravotnickým zařízením či poskytovatelům zdravotní péče minimální počty zdravotnických pracovníků, kteří musí povinně zabezpečovat zdravotní péči vzhledem k určitému počtu pacientů. Potom se tedy snadno stává, že sestry sice zvládnou pečovat o větší počet pacientů, ale tato péče je na úkor kvality. Pokud sestry uvádějí jako důvod neuplatnění výsledků vzdělávání nepodporovanou snahu nebo nezájem vedoucích pracovníků, musíme se opět ptát, proč tomu tak je? Bártlová uvádí: „Zajištění vzdělávání sester ze strany managementu má významný dopad i na takové faktory, jako je spokojenost pacientů, zkrácení doby pobytu v nemocnici a snížený výskyt komplikací“ (2009:40), což, jak se domnívám, je jeden z hlavních cílů managementu. Kramer a Schmalenberg (2004) tvrdí, že podpora vzdělávání od zaměstnavatele patří mezi přední faktory, které přispívají k pracovní spokojenosti sester. Pokud se sestry budou moci v rámci svého zaměstnání realizovat a využít své poznatky, mělo by to být ku prospěchu jim, pacientům i managementu. Také v otázce zda má zaměstnavatel podporovat celoživotní vzdělávání (graf 13), si ze 185 (100%) respondentů pouze 1 (0,5%) uvedl možnost ne, 160 (86,5%) respondentů uvedlo ano a

24 (13%) respondentů se dokonce domnívá, že je to jeho povinnost. Bártlová uvádí: „Investice do celoživotního vzdělávání sester vedou ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností“ (2009:38). Pokud bude zaměstnavatel podporovat celoživotní vzdělávání, kvalita ošetrovatelské péče bude na vyšší úrovni a investice se jistě navrátí. Jako poslední důvod k nemožnosti zařazení vzdělávání do praxe sestry uvedly negativní postoj sester v ošetrovatelském týmu. V tomto směru bychom mohli hovořit o mezigeneračním konfliktu, který nemusí být jen záležitostí mladších sester versus starší, jak uvádí Bártlová (2009). Jde o uvědomění si nutnosti vzdělání, které je klíčem k úspěchu v ošetrovatelské praxi. Kilíková (2008) zmiňuje fakt, že ke změně nemůžeme nikoho přinutit, ale změna musí vycházet z každého z nás. Je důležité být chápaný, uznávaný, ceněný, což je základem k budování sebedůvěry, která je nezbytná pro vykonávání kvalitní práce. Sestry se stávají součástí změny, změnu vyvolávají a přijímají.

Sestrám jsme také položili sérii otázek zaměřených na celoživotní vzdělávání. Ptali jsme se, do jaké míry souhlasí s následujícími výroky. Díky účasti na celoživotním vzdělávání sestry rozvíjí a prohlubují znalosti ve svém oboru (graf 17). Ze 185 sester 54 (29,2%) uvedlo rozhodně ano, 106 (57,3%) spíše ano. Účast na celoživotním vzdělávání je nezbytný předpoklad zkvalitňování zdravotnických služeb (graf 18). Ze 185 sester 43 (23,2%) uvedlo rozhodně ano, 80 (43,2%) spíše ano, 58 (31,4%). Díky účasti na celoživotním vzdělávání sestry poskytují kvalitnější péči (graf 19). Ze 185 sester 35 (18,9%) uvedlo rozhodně ano, 82 (44,3%) spíše ano. Z výsledků je patrné, že sestry si uvědomují důležitost celoživotního vzdělávání. Jak se zmiňuje Merhautová, díky celoživotnímu vzdělávání dochází nejen k profesnímu, ale také k osobnímu rozvoji, zlepšení komunikačních dovedností, organizačních a řídicích schopností a také znalostí z jiných oborů. Je tedy potřeba na něj pohlížet jako na možnost stálého uplatnění po celou dobu profesního života.

Ovšem také je třeba poukázat na fakt, že na otázku účast na celoživotním vzdělávání je jen další nepříjemná povinnost (graf 20) 19 sester (10,3%) uvedlo odpověď rozhodně ano, 51 (27,6%) spíše ano, což je více než třetina sester. Musíme si klást otázku, proč se stále objevují negativní postoje, jejichž množství není rozhodně

zanedbatelné. Pokud se jedná o sestry, které jsou zvyklé na profesní i osobní růst, účast na celoživotním vzdělávání přijmou jako samozřejmost, avšak důvody nespokojenosti mohou vyplývat z nastavení systému, tedy z nedostatku vzdělávacích akcí, finanční a časové náročnosti nebo nezájmu managementu.

Další série otázek byla zaměřena na to, co by sestry chtěly, aby v budoucnosti nastalo díky účasti na celoživotním vzdělávání. Zaznamenají zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů (graf 22). Ze 185 respondentů 13 (7%) uvedlo rozhodně ano, 58 (31,4%) respondentů spíše ano. Zde se zdá, jakoby sestry neměly příliš zájem o pozitivní ohlasy od pacientů. Ale jsou to pozitivní ohlasy, které musí potěšit každou sestru, které není pacient lhostejný. Na otázku lépe porozumím své práci (graf 21), 37 (20%) sester uvedlo rozhodně ano, 94 (50,8%) spíše ano a posílí vlastní možnosti pro kvalitní péči (graf 23), 32 (17,3%) sester uvedlo rozhodně ano, 97 (52,4%) spíše ano. Odpovědi na tyto otázky ukázaly, že 70% sester si uvědomuje přínos celoživotního vzdělávání a jeho důležitost pro zkvalitňování ošetrovatelské péče. Pokud se podíváme na věk dotazovaných sester, tak věkovou kategorii od 21 do 40 let reprezentovalo více než 70% sester. Můžeme říci, že mladší sestry lépe přijímají celoživotní vzdělávání, protože si uvědomují nutnost reagovat na dynamické změny v oboru. Naproti tomu starší generace sester nebyla vychovávána ke kontinuálnímu vzdělávání a některé sestry mohou těžce přijímat změny nebo je i bojkotovat. Při zpracování dotazníku mě jeden velice zaujal, jednalo se o 52letou sestru, kterou jsem rozhořčila právě otázkou „Díky účasti na celoživotním vzdělávání lépe porozumím své práci“ odpověděla rozhodně ne a připsala poznámku: „Já své práci rozumím, k tomu celoživotní vzdělávání nepotřebuji.“ Pokud tohle sestra napíše, nemůže připouštět změny, které jsou právě v naší profesi tak důležité. Poslední otázka která se týkala účasti na celoživotním vzdělávání: „Posílí vlastní povědomí o důležitosti profese“ (graf 24). Z celkového počtu 185 (100%) sester 26 (14,1%) uvedlo rozhodně ano, 76 (41,1%) spíše ano, 70 (37,8%) respondentů spíše ne a 13 (7%) rozhodně ne. Zde vidíme, že sestry spíše mají zájem, aby v budoucnu bylo celoživotní vzdělávání prospěšné nejen pro porozumění práci, ale i pro kvalitní péči. Povědomí o důležitosti profese, je na tom hůře, protože polovina sester nejeví příliš zájem o posílení tohoto povědomí. Tuto skutečnost uvádí také Bartlová: „Vážnost

profese je v ČR vnímána samotnými všeobecnými sestrami nejčastěji jako průměrná nebo nižší“ (2009:35). Nepovažují snad sestry svou profesi za důležitou?

Poslední sérii otázek jsme zaměřili na zaměstnavatele a celoživotní vzdělávání. Zajímalo nás, jak by sestry chtěly, aby zaměstnavatel ocenil nové vědomosti a dovednosti získané celoživotním vzděláváním. Zvýšením finančního ohodnocení (graf 25). Z celkového počtu 185 (100%) respondentů 130 (70,3%) uvedlo rozhodně ano, 50 (27%) respondentů spíše ano, 4 (2,2%) respondentů spíše ne a 1 (0,5%) respondentů rozhodně ne. Zde je na první pohled patrné, že finanční stránka je pro sestry skutečně důležitá, obzvláště pak, když vzdělávací akce, které jsou finančně náročné, jak je i patrné z grafu 16, musejí hradit ze svých prostředků. Pokud by zaměstnavatel skutečně ocenil kontinuální vzdělávání svých sester, ony by dále mohly investovat do zdokonalování svých vědomostí a dovedností. Na otázku Převedení na vyšší pracovní pozici (graf 26), 29 (15,7%) sester odpovědělo rozhodně ano, 86 (46,5%) spíše ano, 56 (30,3%) spíše ne a 14 (7,6%) rozhodně ne. Vyšší pracovní pozici by uvítala více jak polovina sester, ovšem jen 29 má o vyšší pozici skutečně velký zájem a uvedly možnost rozhodně ano. Otázkou zůstává, co si představíme pod pojmem vyšší pracovní pozice. Někdo ji považuje za manažerský post, ale pro jiného může znamenat naplnění ošetrovatelského procesu, a že bude moci zaměřit svou péči na pacienta. Ostatně, to nás také zajímalo, zda by sestry uvítaly od zaměstnavatele prostor pro zaměření na péči o pacienta (graf 28). Zde 75 (40,5%) sester uvedlo rozhodně ano, 87 (47%) spíše ano. Výsledky zde naznačují fakt, že sestry mají skutečně zájem zaměřit své získané vědomosti na pacienta, ale dostávají k tomu právě dostatek prostoru? Pokud sestry zaměří svou péči na pacienta, poskytnete jim to určitou autonomii, a jak uvádí Bauman (2007) autonomie sester vede k jejich spokojenosti. Zaměstnavatelé by si měli položit otázku, jak udělat sestrám prostor pro naplňování ošetrovatelského procesu? Poslední otázka se týkala ocenění slovní pochvalou (graf 27), přičemž 93 (50,3%) sester uvedlo rozhodně ano, 50 (27%) spíše ano. Zde je vidět, že slovní pochvala je pro sestry velmi vítaná, ovšem je také v dostatečné míře používána? Kilíková (2006) ji považuje za nejlevnější a velice motivující odměnu pro zaměstnance. Pokud by se tedy management zaměřil na pochvaly za dobře odvedenou práci, mohl by z toho výtěžit spokojeného

zaměstnanec a možná i ušetřit nějaké finance, protože pro někoho může pochvala znamenat velmi mnoho.

Výzkumné šetření jsme také zaměřili na pacienty. Byla oslovena laická veřejnost v rámci Jihočeského kraje. Z celkového počtu 126 (100%) oslovených respondentů bylo 45 (35,7%) mužů a 81 (64,3%) žen (graf 32). Věková kategorie 15 - 24 let byla reprezentována 6 (4,8 %) respondenty, ve věkové kategorii 25 – 34 let bylo 33 (26,2 %) respondentů, věk 35 – 44 let byl zastoupen 36 (28,6 %) respondenty, věková kategorie 45 -54 let byla reprezentována 24 (19 %) respondenty, věk 55 - 64 let mělo 19 (15,1%) respondentů, 7 (5,6%) respondentů bylo ve věku 65 - 75 let a věkovou kategorií nad 75 let reprezentoval 1 (0,8%) respondent (graf 32).

Zajímalo nás, co pozitivního jim přináší vysokoškolské vzdělání sester (graf 41). Z celkového počtu 126 (100%) respondentů si 48 (38,1%) myslí, že vysokoškolské vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče. Opačného názoru bylo 78 (61,9%) respondentů. Je třeba se zamyslet, proč se pacienti domnívají, že vyšší vzdělání sester jim nemůže přinést kvalitnější péči. Pokud si toto pacienti myslí, je třeba stále zdůrazňovat, aby poskytovaná péče byla zaměřena na pacienta. Je těžké říci, jak dlouho bude sestrám trvat, než zjistí, že právě pacient je ústřední osoba v celé ošetrovatelské praxi. Na druhé straně, pacienti by se měli více dožadovat kvalitnější péče, protože sestry studují zejména proto, aby poskytovaná péče byla co nejkvalitnější. Dotazovaní pacienti, kteří uvedli „vysokoškolské vzdělání má vliv na kvalitu poskytované péče“ (graf 41) měli možnost vyjádřit, jakým způsobem může změnit kvalitu péče (schéma 7). Ze 48 (100%) respondentů 25 (52,1%) uvedlo, že kvalita může být změněná díky lepším znalostem. 20 (41,7%) respondentů uvádí změnu v oblasti lepší péče s lidským přístupem a 3 (6,3%) respondenti vidí přínos v profesionálním přístupu. Z výsledků můžeme usuzovat o touze pacientů, aby ošetřující personál o ně pečoval s přístupem na vyšší úrovni než doposud. Pro srovnání jsme se zeptali také sester, zda celoživotní vzdělávání přispěje ke kvalitnější péči o pacienty (graf 9). Z celkového počtu 185 (100%) sester odpověď rozhodně ano označilo 41 (22,2%), nejčastěji byla označena odpověď spíše ano 86 (46,5%) krát, spíše ne zvolilo 46 (24,9%) sester a nejméně zvolily odpověď rozhodně ne 12 (6,5%). Z výsledků je patrný opačný názor sester

oproti pacientům, sestry si uvědomují, že kvalita péče je ovlivněna celoživotním vzděláváním.

Ve výzkumném šetření nás zajímalo, zda pacienti poznají vysokoškolsky vzdělanou sestru v týmu ošetrovatelského personálu. Testovali jsme otázky povědomí o vzdělání sester na vysokých školách a identifikaci vysokoškolsky vzdělané sestry, pomocí chí kvadrát testu (tabulka 9, 10). V otázce povědomí o vzdělání sester na VŠ jsme vycházeli ze 126 (100%) hodnocených odpovědí. 63 (50%) dotazovaných uvedlo, že mají povědomí o vzdělání sester na VŠ a 63 (50%) nikoliv. Předpokládali jsme poměr 50:50. Dosažená hladina významnosti v Pearsonově chí kvadrát testu je 100%. Druhá otázka, zda pacienti identifikují vysokoškolsky vzdělané sestry, vycházela z celkového počtu 126 (100%) odpovědí. 10 (%) krát byla zaznamenána odpověď ano a 116 (%) krát odpověď ne. I když dosažená hladina významnosti v chí kvadrát testu je menší než 0,1% pro předpoklad 50:50, výsledek je tedy ještě horší než jsme očekávali. Tudíž obě testované otázky potvrzují stanovenou Hypotézu 5: „Pacienti nerozlišují ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovanou sestrou a ostatními členy týmu.“ Z výsledků vyplývá fakt, že pacienti v malé míře rozpoznají, která sestra má vysokoškolské vzdělání. Těch pacientů, kteří to poznají, jsme se zeptali, podle čeho. Z 10 respondentů se 7 orientuje díky jmenovce, na které má sestra uveden vysokoškolský titul, 1 respondent pozná vysokoškolsky vzdělanou sestru podle vědomostí, 1 respondent podle druhu odborné práce, kterou sestra vykonává a 1 respondent uvedl, že vysokoškolsky vzdělané sestry mají lepší přístup k pacientům. Pokud tak velký počet pacientů nemá orientaci v ošetrovatelském personálu, velice snadno mohou zaměňovat sestry za zdravotnické asistenty nebo dokonce za pomocný personál, ti často nemají chování a přístup na takové úrovni, jako ošetrovatelský personál. Přístup těchto pracovníků pak může negativně ovlivnit náhled na kvalifikovanou sestru a její vysokoškolské vzdělání vůbec.

V rámci šetření jsme také chtěli vědět, zda pacienti rozlišují ošetrovatelský personál podle uniformy. Zeptali jsme se, zda druh uniformy určuje úroveň vzdělání (tabulka 11). Ze 126 (100%) respondentů se 44 (34,9%) domnívá, že uniforma určuje úroveň vzdělání a 82 (65,1%) je opačného názoru. Tyto výsledky jsme opět podrobili

statistickému testování pomocí Paersonava chí kvadrátu, který při našem předpokladu 50:50 dosáhl hladiny významnosti 0,1%, tudíž nebyla přesažena 5% hladina významnosti a Hypotézu 6: „Pacienti nevnímají sestry podle vzdělání, ale podle uniformy“ zamítáme. Jak ukázaly předešlé výsledky, pacienti se v ošetrovatelském personálu neorientují ani podle vzdělání, ani podle uniformy. Zajímalo by nás, podle čeho se tedy pacienti orientují? Zřejmě ustálený univerzální výraz "sestřičko" platí pro jakéhokoliv nelékařského zdravotnického pracovníka. Domnívám se, že některé aspekty přístupu k pacientovi, které se všeobecné sestry učí, by měly být zařazeny do vzdělávacího procesu nejen zdravotnických asistentů, ale i pomocného personálu. Jelikož o pacienta nepečují jen všeobecné sestry, ale celý tým, pak je potřeba náležitě vzdělat každého člena týmu, který o pacienty pečuje.

Kvalitativní výzkumné šetření v této diplomové práci bylo provedeno technikou dotazování. Výzkumný soubor tvořily dvě náhodně vybrané studentky denního studia, dvě studentky dálkového studia, dvě sestry bez vysokoškolského vzdělání, dvě sestry s vysokoškolským vzděláním, dvě sestry manažerky bez vysokoškolského vzdělání a dvě sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním. Zajímalo nás názor sester na implementaci vzdělání do praxe, proto jsme jim položili tři otevřené otázky.

Na otázku: „Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?“ sestry odpovídaly až na dvě výjimky kladně. Jako hlavní přínosy vidí zejména „dobrou teoretickou základnu,“ „větší zaměření na komunikaci a empatii,“ které jsou pro práci sestry nezbytné, a také „do praxe nastupují sestry ve vyšším věku,“ tudíž jsou vyzrálejší. Dvě sestry nevidí ve vysokoškolském vzdělání „žádný přínos,“ protože studentky potřebují delší čas na zapracování nebo rovnou chtějí manažerskou pozici. Ovšem dle legislativy je bakalářský titul základním stupněm ošetrovatelského vzdělání, jenž žádný automatický nárok na manažerské postavení nezaručuje, což může způsobit rozčarování některých absolventek (Ondřichová, 2007). Některé sestry uvedly zajímavou myšlenku v podobě regulace vysokoškolsky vzdělaných sester. Uvítaly by větší uplatnění zdravotnického asistenta, který poskytuje „levnější péči“, vysokoškolsky vzdělaná sestra by pak měla opravdu možnost a zejména čas věnovat se svým pacientům a také uplatňovat poznatky ze vzdělávání do praxe. Jedna z dotazovaných



sester by na praxi uvítala větší přítomnost školitele, který by se studentům skutečně věnoval, studentky totiž bývají častěji spokojeny na odděleních, kde je přítomná sestra školitelka (Ondřichová, 2007).

U otázky, „Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?“ se sestry téměř ve všem shodly. Současný systém „má velmi dobrou myšlenku, ale je špatně řešen.“ Často postrádají vzdělávací akce, které by byly „zaměřené na konkrétní obor,“ sestry pak proto navštěvují jakoukoliv akci, aby získaly kredity. Pokud se vyskytne zajímavá a přínosná akce, je často „regionálně špatně dostupná a tím i finančně náročná,“ protože si sestra hradí nejen samotnou vzdělávací akci, ale i dopravu a ubytování. Další problém, který vidí, je zaměstnavatel, který jim „neposkytne náhradní volno, finanční podporu, ani nezajistí vzdělávací akci v místě pracoviště.“ Jak už bylo jednou zmiňováno, vzdělávání sester by mělo být pro zaměstnavatele důležité, ale jak je vidět, dokud nebude legislativně nařízeno, budou stále zaměstnavatelé, kterým je vzdělání jejich pracovníků lhostejné. I když finanční stránka zazněla v rozhovorech velmi často, z dotazníkového šetření vyplývá, že pro sestry je důležitější „zajímavost akce,“ tudíž jejich vzdělávání jim není lhostejné (graf 15).

Na poslední otázku: "Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?", pouze jedna sestra odpověděla „nemám,“ tedy ve své práci má možnost realizovat své vzdělání. Ostatní dotazované sestry uvádějí několik překážek, které vesměs korespondují s překážkami v dotazníkovém šetření. Asi nejčastěji zmiňované jsou „nezájem zaměstnavatele, managementu či sester v týmu,“ čímž se opět dostáváme k otázce, proč tomu tak je? Nemělo by být v zájmu všech jmenovaných uskutečňovat změny, které by vedly k vylepšení stávajících podmínek? Pokud sestry nemohou využívat svých znalostí v péči o pacienta a jejich odbornost není doceněna, snižuje to jejich loajalitu vůči zaměstnavateli (Bártlová, 2009). Pokud je problém v sestrách, můžeme si jej vysvětlit neochotou ke změně a spoléháním na staré osvědčené metody. Problém nedostatku pomocného personálu opět závisí na managementu zdravotnického zařízení. Často můžeme slyšet, že na více pomocného personálu nejsou finanční prostředky. Ovšem díky doplnění pomocného personálu by sestry nemusely vykonávat „drahou“ péči, která jim ani nepřísluší. Opět by se našel čas na pacienta a jeho potřeby.

Výzkumné šetření nám poodhalilo relativně kladné vnímání vysokoškolského vzdělání, zejména z důvodu nástupu sester do praxe ve vyšším věku. Také některé dovednosti, jako je samostatnost komunikace či empatie, vycházejí právě ze vzdělání na vysoké škole. Negativa vyplývají z nedostatečné hierarchie ošetrovatelského personálu, kde chybí více zdravotnických asistentů, kteří mohou přebrat činnosti sester, nevyžadující její přítomnost. Sestry shledávají přínosné i celoživotní vzdělávání, které má ale nedostatky ve finanční stránce a není příliš podporováno zaměstnavateli, což bylo dotazníkovým šetřením vesměs potvrzeno. Problém implementace vědomostí získaných ze vzdělání sestry vidí v nezájmu zaměstnavatele a ostatních členů ošetrovatelského týmu, což vplynulo i z dotazníkového šetření, ale nejvíce sestrám brání jejich čas.

## 6 Závěr

V diplomové práci s názvem Vzdělání sester implementace do praxe a efekt jeho výstupů jsme se zabývali problematikou současného vzdělávání sester a možnostmi uplatnění získaných informací v praxi. Toto téma jsme zvolili pro jeho aktuálnost.

Pro účely této diplomové práce bylo stanoveno pět cílů. První z nich si kladl za úkol zjistit postoje sester ke vzdělání. Z výsledků šetření vyplynulo, že sestry jeví zájem o vzdělávání, ale ten největší měrou pramení z potřeb kreditů a zájem o vysokoškolské vzdělání pramení z důvodu kvalifikace. Účelem druhého cíle bylo zjistit, co je pro sestry motivující k dalšímu vzdělávání. Výsledky nám ukázaly, že největší motivací je povinná registrace, ale také touha mít více znalostí. Třetí cíl měl definovat překážky, které sestry překonávají na cestě za vzděláním. Ukázalo se, že nejpodstatnější překážkou je finanční stránka, i když by se sestry chtěly účastnit vzdělávacích akcí, nejsou pro ně náklady s tím spojené rozhodně zanedbatelné. Čtvrtý cíl měl ukázat překážky, které sestry překonávají při aplikaci vzdělání do praxe. Z výsledků je patrné, že sestry při implementaci vzdělávání do praxe bojují zejména s časem, ale také nedostatkem ošetrovatelského i pomocného personálu nebo nezájmem managementu a některých sester v ošetrovatelském týmu. Pátý cíl měl poodhalit, co pozitivního přináší vzdělání sester pacientům. Na toto jsme se ptali právě pacientů, a z výsledků vyplynulo, že vysokoškolské vzdělání sester jim nemůže zlepšit kvalitu poskytované péče. Všechny stanovené cíle diplomové práce byly splněny.

Pro výzkumnou část práce byly použity dvě metody. K realizaci kvantitativního šetření byla použita metoda dotazování prostřednictvím techniky dotazníku. Byly vytvořeny dva dotazníky, jeden pro všeobecné sestry, druhý pro pacienty. Osloveni byli respondenti z řad všeobecných sester z praxe. V kvantitativní části výzkumného šetření bylo ověřováno šest předem stanovených hypotéz: H1 Zájem sester o vzdělávání je odůvodněn spíše legislativním zaměřením, než zájmem o kvalitnější ošetrovatelskou péči o pacienta. Z výsledků je patrné, že potřeba kreditů je pro sestry podstatnější, než zájem o kvalitnější ošetrovatelskou péči. První hypotéza byla potvrzena. H2 Výběr kurzů pro celoživotní vzdělávání je závislý na výši finančních nároků než na zaměření

poskytované péče. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pro sestry je důležitější zajímavost vzdělávací akce. Druhá hypotéza byla vyvrácena. H3 Motivujícím prvkem pro sestry k dalšímu vzdělání je systém vysokoškolského vzdělání než zvýšení kvality péče. Výsledky ukazují, že pro sestry je skutečně více motivující potřeba vysokoškolského vzdělání pro svou kvalifikaci než zvýšení kvality péče. Třetí hypotéza byla potvrzena. H4 Implementace výstupu vzdělání není poměrná s aplikací v reálném prostředí. Výzkumné šetření ukázalo, že sestry ve velké míře nemají možnost zařadit výsledky svého vzdělávání do praxe. Čtvrtá hypotéza byla potvrzena. H5 Pacienti nerozlišují ošetrovatelskou péči poskytovanou kvalifikovanou sestrou a ostatními členy týmu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pacienti nepoznají, zda je ošetřuje kvalifikovaná sestra nebo nižší zdravotnický pracovník. Pátá hypotéza byla potvrzena. H6 Pacienti nevnímají sestry podle vzdělání, ale podle uniformy. Výsledky ukazují, že pacienti se neorientují v ošetrovatelském personálu podle uniformy, ale ani podle vzdělání. Šestá hypotéza byla vyvrácena.

K realizaci kvalitativního šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru s respondenty. Výzkumný soubor tvořily dvě studentky denního studia, dvě studentky dálkového studia, dvě sestry bez vysokoškolského vzdělání, dvě sestry s vysokoškolským vzděláním, dvě sestry manažerky bez vysokoškolského vzdělání a dvě sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním. Pro kvalitativní část výzkumného šetření byla stanovena Výzkumná otázka: Jaký je názor sester na implementaci vzdělání do praxe? Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že sestry vesměs vysokoškolské vzdělání vítají, zejména z důvodu nástupu sester do praxe ve vyšším věku. Taktéž by bylo pro ně přínosné i celoživotní vzdělávání, které má ale nedostatky ve finanční stránce a není příliš podporováno zaměstnavateli. Problém v realizaci získaných vědomostí ze vzdělání vidí v nezájmu zaměstnavatele a ostatních členů ošetrovatelského týmu.

Výsledky rozhovorů byly zpracovány do schémat a následně analyzovány. Z výsledků vyplývají následující hypotézy: H1 Zařazení výsledků celoživotního vzdělávání do praxe závisí na motivaci. H2 Zařazení výsledků celoživotního vzdělávání do praxe závisí na podpoře zaměstnavatele.

Z výsledků práce vyplynulo několik následující doporučení: je potřeba neustále zvyšovat kvalitu vysokoškolského vzdělání, zaměřit se na dálkově studující sestry, aby více začleňovaly do svého myšlení pacienta a jeho potřeby, výstupy celoživotního vzdělávání by měly být více podporovány v praxi, aby pro sestry vzniklo motivující prostředí, dostatečně zapojit zdravotnického asistenta do ošetrovatelského týmu, a také je potřeba více informovat laickou veřejnost o výhodách vysokoškolského vzdělání sester. Výsledky této práce mohly být publikovány v odborných časopisech Florence a Sestra.

## 7 Seznam použitých zdrojů

ADAMCZYK, Roman. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*, Praha: 2010, roč. 20, č. 6, s. 16 – 18. ISSN 1210 - 0404.

AITKEN, Linda H., Herbert L. SMITH a Eileen T. LAKE. Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care. *Medical Care*, Volume 32, Issue 8, 1994, 771 - 787.

BÁRTLOVÁ, Sylva a MATULAY Stanislav. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ. *Vztah sestra-lékař*. NCO NZO, 2010. ISBN 978-80-7013-526-6.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva. Vzdělávání a profesionalizace sester v ČR. *Florenc*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 53-55. ISSN 1801- 464X.

BAUMAN, Andrea. Positive practice environments: Quality workplaces = Quality patient care. ICN: Geneva. ISBN 92-95040-80-5.

FARKAŠOVÁ, Dana. et. al. *Ošetrovatelství – teorie*, 1. české vydání. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

FARKAŠOVÁ, Dana. *História ošetrovatelstva*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-332-5.

GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava: OU - ZSF, 2006 [on-line][cit. 2012-11-10] Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20ošetřovatelství.pdf>

JAROŠOVÁ, Darja. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Repronis, 1999. ISBN 80-7042-318-8

JIRKOVSKÝ, Daniel a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. Kvalifikační a postkvalifikační vzdělávání všeobecných sester v Evropské unii. *Vojenské zdravotnické listy*. 2004, LXXIII, č. 1. [on-line][cit. 2012-11-10] Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201\\_2004/Vz11\\_5.%20Jirkovsky.pdf](http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vz11_5.%20Jirkovsky.pdf)

JURÁSKOVÁ, Dana. Předmluva. In: *Sborník z mezinárodní konference Dny Marty Staňkové III, Vzdělávání sester: současnost a očekávání*, Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-343-2.

JURÁSKOVÁ, Dana. Vysokoškolsky vzdělané sestry, *Sestra*, roč. 14, č. 6, s. 39. ISSN 1210-0404.

KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDV PZ, 1992. ISBN 80-7013-123-3.

KILÍKOVÁ, Mária a Viera JAKUŠOVÁ. *Teória a prax manažmentu v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2008. ISBN 987-80-8063-290-8.

KILÍKOVÁ, Mária. *Základy manažmentu v ošetrovatelstve I*. Bratislava: Sapiencia, 2006. ISBN 80-89271-01-4.

*Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: NCO NZO, 2003. ISBN 80-701-3392-9.

Koncepce ošetrovatelství. Metodická opatření. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2004, částka 9, s. 5 - 6. ISSN 1211-1244.

- KRÁTKÁ, Anna. *Etika v ošetrovatelství*. Zlín: UTB, 2007. ISBN 978-80-7318- 543-5.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MADEJOVÁ, Ludmila. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium: I. díl*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 1998. ISBN 80-7042-316-1
- MARKOVÁ, Eva. Dny Marty Staňkové III. *Vzdělávání sester: současnost a očekávání*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-434-2.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: NCO NZO, 2007. ISBN 80-7013-277-9.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství I*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0429-9.
- MERHAUTOVÁ, Iva. *Celoživotní vzdělávání není pouze o kreditních bodech*. 2008. [online] [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/celozivotni-vzdelavani-neni-pouze-o-kreditnich-bodech-397816>
- Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. ze dne 28. listopadu 2008. *Věstník Ministerstva zdravotnictví*. 2008, částka 6, s. 12 - 16. [on-line] [cit. 2012-11-10] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3613\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html)
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Změny v profesní přípravě sester po 2. světové válce*. Recenzovaný sborník příspěvků z konference Ošetrovatelství. Praha: Evropské sociálně zdravotní centrum, 2008, s. 57-64. ISBN 978-80-87244-14-2.



NEUWIRTH, Jiří. Historie počátku vysokoškolského studia ošetrovatelství u nás. In: *Nové trendy v ošetrovatelství III.*, České Budějovice: ZSF-JCU, 2004. ISBN 80-7040-705-0.

ONDŘICHOVÁ, Lucie. *Sestra je odborník, který vidí celého člověka*. 2007. [online] [cit. 2013-05-20]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/10376>

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: OU, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

PLEVOVÁ, Ilona. et. al. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

STAŇKOVÁ, M. *Sestra - reprezentant profese, České Ošetrovatelství-praktická příručka pro sestry*. 1.vyd. Brno: NCO NZO, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese*. Brno: NCONZO, 2002. ISBN 80-7013-368-6.

STAŇKOVÁ, MARTA. *Galerie historických osobností. České ošetrovatelství - praktická příručka pro sestry*. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.

*Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ, 2002. ISBN 80-85047-21-7.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. et. al. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠIMEK, Jiří. Odpovědnost v ošetrovatelském vzdělání. In: NEDECZ - MATRA PROJEKT. Sborník konferenčních příspěvků a workshopů z konference. České Budějovice: ZSF-JCU, 2007. ISBN 978-80-7040-974-9.

ŠIMEK, Jiří. *Sestra pro příští tisíciletí*. In: Cesta k modernímu ošetřovatelství. Recenzovaný sborník příspěvků z konference. Praha: FN Motol, 2000. s. 104-106.

ŠIMEK, Jiří. Vzdělání sester. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 2-3. ISSN 1801-1349.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ. *Sestra - O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: NCO NZO, 2004. ISBN 80-7013-407-0.

TÓTHOVÁ, Valérie. *Nové trendy v ošetřovatelství. V., sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí: V. jihočeské ošetřovatelské dny: 19. - 20. září 2006*. České Budějovice: ZSF-JCU, 2006. ISBN 8070408847.

TREŠLOVÁ, Marie. Kritické myšlení ve výuce ošetřovatelství. *Ošetřovatelství*. 2003, roč. 5, č. 1/2, s. 36-37. ISSN: 1212-723X.

TREŠLOVÁ, Marie. Ošetřovatelství – profese, na kterou není čas. *Zdravotnické noviny*. 2012, roč. 61, č. 10, s. 18-20. ISSN 0044-1996.

Věstník Ministerstva zdravotnictví. *Koncepce ošetřovatelství*. 2004, částka 9, s. 2 - 9. [on-line] [cit. 2012-11-10] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3648\\_1778\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html)

Vyhláška č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 8, s. 189-211. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 371/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4761 - 4762. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30, s. 1452-1480. ISSN 1211-1244.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, Darja JAROŠOVÁ. Úvod do problematiky ošetřovatelství založeného na důkazech. *Kontakt*. České Budějovice: ZSF-JCU, 2013, roč. 15, č. 1, s. 7-13. ISSN 1212-4117.

## **8 Klíčová slova**

Všeobecná sestra

Vzdělání

Implementace

Pacient

Kvalita péče

Celoživotní vzdělávání

## **9 Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha 2 Dotazník pro pacienty

Příloha 3 Otázky k rozhovoru se sestrami

Příloha 4 Rozhovory se sestrami

## **Příloha 1 Dotazník pro všeobecné sestry**

### **Dotazník**

*Vážené kolegyně a kolegové,*

*jsm studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kde studuji obor Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech.*

*Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní. Vámi uvedené údaje budou použity výhradně k výzkumným účelům pro mou diplomovou práci na téma „Vzdělávání sester, implementace do praxe a efekt jeho výstupů.“*

*Předem děkuji za ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.*

*Bc. Miroslava Kovářová*

---

#### **1. Pohlaví:**

Muž

Žena

#### **2. Věk:**

21 – 30 let

31 – 40 let

41 – 50 let

51 – 60 let

61 – a více

#### **3. Nejvyšší dosažené vzdělání:**

Středoškolské

Vyšší odborné

Vysokoškolské – bakalářské

Vysokoškolské – magisterské

Postgraduální specializační studium

Jiné - uveďte (např. kombinace VŠ a PSS)

.....

#### **4. Délka praxe:**

Méně než 5 let

5 – 10 let

10 - 20 let

21 a více

**5. Jaký je váš názor na potřebu vysokoškolského vzdělání sester v obecné rovině:**

(možno zaškrtnout i více možností)

- a) vyšší vzdělání je správné
- b) vyšší vzdělání je důležité
- c) vyšší vzdělání je nutnost
- d) vyšší vzdělání je nepříjemná povinnost
- e) nepovažuji ho za smysluplné
- f) sestry budou mít větší kompetence v oblasti ošetrovatelství
- g) sestry budou mít větší kompetence v oblasti lékařství
- h) sestry budou spíše vykonávat manažerské funkce
- i) větší předpoklad provádění více samostatných odborných úkonů
- j) větší předpoklad provádění kvalitnější ošetrovatelské péče
- k) nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom
- l) jiné - uveďte .....

**6. Účastníte se vzdělávacích akcí?**

- a) ano
- b) ne

Pokud **ANO** jaký je důvod účasti

(možno zaškrtnout i více možností)

- a) lepší péče o pacienta
- b) zájem o novinky
- c) touha mít více znalostí
- d) zaměstnavatel mě na ně posílá
- e) potřeba kreditů
- f) jiné - uveďte .....

**7. Účastníte se studia?**

- a) ano
- b) ne

Pokud **ANO** jaký je důvod účasti (možno zaškrtnout i více možností)

- a) lepší péče o pacienta
- b) zájem o novinky
- c) touha mít více znalostí
- d) zaměstnavatel mě na ně posílá
- e) potřeba kreditů
- f) titul
- g) potřeba vysokoškolského vzdělání pro kvalifikaci sestry
- h) jiné - uveďte .....

**8. Vyhovuje Vám kreditní systém ve vzdělávání?**

- a) ano - uveďte důvod
- b) ne - uveďte důvod

**9. Myslíte si, že celoživotní vzdělávání přispěje ke kvalitnější péči o pacienty**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

**10. Které varianty celoživotního vzdělávání jsou pro Vás známé?**

(možno zaškrtnout i více možností)

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| a) specializační vzdělávání                  | h) symposia                       |
| b) certifikované kurzy                       | i) publikační činnost             |
| c) inovační kurzy                            | j) pedagogická činnost            |
| d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních | k) vědecko-výzkumná činnost       |
| e) školicí akce                              | l) samostudium odborné literatury |
| f) odborné konference                        | m) E-learningové kurzy            |
| g) kongresy                                  | n) studium na VOŠ, VŠ             |

**11. Jakou formu celoživotního vzdělávání preferujete?**

(vyberte jednu odpověď)

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| a) specializační vzdělávání                  | h) symposia                       |
| b) certifikované kurzy                       | i) publikační činnost             |
| c) inovační kurzy                            | j) pedagogická činnost            |
| d) odborné stáže v akreditovaných zařízeních | k) vědecko-výzkumná činnost       |
| e) školicí akce                              | l) samostudium odborné literatury |
| f) odborné konference                        | m) E-learningové kurzy            |
| g) kongresy                                  | n) studium na VOŠ, VŠ             |
| o) jiné (např. i možnost nevzdělávám se)     |                                   |

.....

**12. Co Vás motivuje k celoživotnímu vzdělávání?**

(možno zaškrtnout i více možností)

- a) lepší platové zařazení
- b) podpora zaměstnavatele
- c) touha mít více znalostí
- d) kvalitnější péče o pacienta
- e) lepší společenská prestiž
- f) finanční a časová dostupnost
- g) možnost mít zodpovědnost
- h) postup v kariéře
- i) potřeba vysokoškolského vzdělání
- j) povinná registrace
- k) jiné - uveďte .....



**13. Myslíte si, že zaměstnavatel má podporovat celoživotní vzdělávání?**

- a) ano
- b) ne
- c) je to jeho povinností

**14. Jaký způsob podpory vzdělávání od zaměstnavatele by byl pro Vás motivující?**

(vyberte jednu odpověď)

- a) finanční podpora
- b) dostupnost vzdělávacích akcí v místě zaměstnání
- c) uvolňování z práce
- d) placené volno
- e) jiné - uveďte .....

**15. Co je pro Vás nejdůležitější při výběru vzdělávací akce?**

(vyberte jednu odpověď)

- a) finanční dostupnost
- b) časová dostupnost
- c) zajímavost vzdělávací akce
- d) počet kreditu za vzdělávací akci
- e) využití poznatků k lepší péči o pacienta
- f) využití poznatků ve své praxi
- g) jiné - uveďte .....

**16. Myslíte si, že je dostatek zajímavých (a přínosných) vzdělávacích akcí?**

(vyberte jednu odpověď)

- a) ano
- b) ano, ale jsou finančně náročné
- c) ano, ale jsou časově náročné
- d) ano, ale jsou brzy obsazené
- e) ano, ale jsou regionálně špatně dostupné
- f) ano, ale jsou příliš obecné
- g) ano, ale jsou příliš úzce zaměřené
- h) ano, ale jsou příliš medicínsky pojaté
- i) ne
- j) nevím, jaké jsou
- k) nevím jak to zjistit
- l) nezajímám se, nesleduji
- m) jiné - uveďte .....

**17. Označte prosím, do jaké míry souhlasíte s následujícími výroky, které se týkají Vašeho názoru na celoživotní vzdělávání:**

**a. Myslím si, že díky účasti na vzdělávání sestry rozvíjí a prohlubují své znalosti v oboru.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**b. Myslím si, že účast sester na celoživotním vzdělávání je nezbytným předpokladem zkvalitňování zdravotnických služeb.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**c. Myslím si, že díky účasti na celoživotním vzdělávání sestry poskytují kvalitnější péči.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**d. Myslím si, že účast na vzdělávání je jen další nepříjemná povinnost.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**18. Co byste chtěl/a, aby v budoucnosti nastalo díky účasti na celoživotním vzdělávání?**

**a. Díky účasti na dalším vzdělávání, lépe porozumím své práci.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**b. Díky účasti na dalším vzdělávání, zaznamenám zvýšený počet pozitivních ohlasů od pacientů.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**c. Posílí to moje možnosti pro kvalitní péči.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**d. Posílí to moje povědomí o důležitosti profese.**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**19. Jak byste chtěl/a, aby zaměstnavatel ocenil Vaše nové vědomosti a dovednosti získané v celoživotním vzdělávání?**

**a. Zvýšením finančního ohodnocení**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**b. Převedením na vyšší pracovní pozici**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**c. Slovní pochvalou  
zaměření**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**d. Poskytnutím prostoru pro  
na péči o pacienta**

rozhodně ano  
spíše ano  
spíše ne  
rozhodně ne

**20. Máte možnost zařadit získané výsledky Vašeho vzdělání do péče o pacienty**

- a) ano - uveďte jaký vidíte efekt Vašeho působení  
.....  
b) ne

Pokud **NE** - jaké důvody pro to jsou (možno zaškrtnout i více možností)

- 1) čas sestry  
2) počet pacientů  
3) nedostatek pomocného personálu  
4) přemíra dokumentace  
5) změnám nejsou nakloněni vedoucí pracovníci  
6) změnám nejsou nakloněni sestry v týmu  
7) snaha není podporována  
8) jiné .....

**21. Uveďte, která z překážek je pro Vás nejpodstatnější (pokud jste odpověděli v předchozí otázce NE)**

.....

## Příloha 2 Dotazník pro pacienty

### Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Dotazník je zcela anonymní, vyplněné údaje v žádném případě neslouží k Vaší identifikaci a získaná data budou použita ve výzkumné části mé práce.

Předem děkuji za ochotu a čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

Bc. Miroslava Kovářová

Studentka oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích.

---

#### 1. Navštívil/a jste v posledních pěti letech zdravotnické zařízení?

- a) ano
- b) ne (pokud ne pokračujte otázkou č. 3)

#### 2. Jak na Vás působil ošetřující personál?

- a) velmi dobře
- b) profesionálně
- c) průměrně
- d) velmi špatně
- e) nepříjemně
- f) nevzpomínám si

(prosím pokračujte otázkou č. 4)

#### 3. Jak na Vaše známé působil ošetřující personál?

- a) velmi dobře
- b) profesionálně
- c) průměrně
- d) velmi špatně
- e) nepříjemně
- f) nevzpomínám si

#### 4. Máte povědomí, že od roku 2004 probíhá vzdělání všeobecných sester pouze na vysokých školách?

- a) ano
- b) ne

#### 5. Pokud navštívíte zdravotnické zařízení, poznáte, že Vás ošetřuje vysokoškolsky vzdělaná sestra?

- a) ano - uveďte podle čeho .....
- b) ne

**6. Myslíte si, že druh uniformy určuje úroveň vzdělání?**

- a) ano
- b) ne

**7. Myslíte si, že vysokoškolské vzdělání může změnit kvalitu péče Vám poskytované?**

- a) ano - uveďte jakým způsobem .....
- b) ne

**8. Vaše pohlaví**

- muž
- žena

**9. Váš věk**

- 15 - 24
- 25 - 34
- 35 - 44
- 45 - 54
- 55 - 64
- 65 - 74
- 75 a více

**10. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) absolvent/ka odborného učiliště
- d) střední s maturitou
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské
- g) jiné: .....

### **Příloha 3 Otázky k rozhovoru se sestrami**

*Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?*

*Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?*

*Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?*

## Příloha 4 Rozhovory se sestrami

### Schéma 8 Rozhovor 1

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rozhodně přínos má</li><li>• Nutnost reformy hierarchie</li><li>• Sestry chtějí po absolvování bakalářského studia manažerskou pozici</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nesouhlasí se současným provedením</li><li>• Sestry se nedokonalují ve svém oboru</li><li>• Vzdělávací akce jsou málo dostupné</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedostatek personálu</li><li>• Pomocného personálu</li><li>• Nezájmu hlavního managementu</li></ul>

#### Rozhovor 1

První dotazovanou je sestra manažerka s bakalářským vzděláním, délkou praxe 16 let, pracující na pozici staniční sestry 14 let.

#### *Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?*

Respondentka vidí ve vysokoškolském vzdělání velký přínos, ovšem vysokoškolsky vzdělaných sester je v současnosti příliš. Uvítala by reformu hierarchie, kdyby do ošetrovatelského týmu více zapojila zdravotnického asistenta, sestry potom budou mít více času na pacienta v rámci ošetrovatelského procesu. Sestra by také uvítala středoškolské vzdělání, tedy zdravotnického asistenta, který nejprve získá praxi a poté až studuje vysokou školu. Často se jí stávalo, že sestra po absolvování bakalářského studia bez praxe chtěla na manažerskou pozici.

#### *Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?*

Sestra nesouhlasí se současným provedením kreditního systému, připadá jí diskriminující, a to z toho důvodu, že mnohé sestry nemají možnost zdokonalovat se ve svém oboru, protože počet odborných seminářů, či jiných akcí je nedostačující. Mnohdy jsou akce finančně, časově i místem konání nedostupné

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Sestra vidí problémy zejména v nedostatku personálu, pomocného personálu, a také v nezájmu hlavního managementu. Tyto překážky považuje za velmi podstatné a nevěnuje se jim patřičná pozornost.

### **Schéma 9 Rozhovor 2**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>•Rozhodně přínos má</li><li>•Seznámení s novinkami</li><li>•Rozšíření obzorů</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Není na závadu</li><li>•Honba za kredity</li><li>•Sestry se nezdokonalují ve svém oboru</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Nezájem managementu</li><li>•Nedostatek financí</li></ul>

### **Rozhovor 2**

Druhou dotazovanou je sestra manažerka s magisterským vzděláním a praxí 22 let. Na pozici staniční sestry pracuje 8 let

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Vysokoškolské vzdělání vnímá jako přínosné. Pro sestry je to rozšíření obzorů, seznámení se s novinkami. Bohužel se jí často stává, že pochopení pro vyšší vzdělání nemá zaměstnavatel ani přímí nadřízení.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

O tomto vzdělávání říká, že není na závadu, ale pro mnohé sestry se stalo honbou za kredity, sestry se pak nevzdělávají v oboru, kde působí.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Sestra vidí problém zejména v managementu a financích vyčleněných pro oddělení. Také se často promítá vstřícnost a zájem přímých nadřízených. Osobně se setkala s bossingem od svých nadřízených. Vysvětluje si příčinu právě ve vzdělání,



které mají její nadřazení nižší než ona. Bossing pocítovala, když měla snahu o změny a zavedení inovativních postupů při ošetřování pacientů.

### Schéma 10 Rozhovor 3

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Minimálně přínosné do praxe</li><li>• Sestry chtějí po absolvování bakalářského studia manažerskou pozici</li><li>• Lepší je specializace v oboru</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Honba za kredity</li><li>• Sestry se nezdokonalují ve svém oboru</li><li>• Nezájem zaměstnavatele</li><li>• Vzdělávací akce jsou málo dostupné</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sama snahu o realizaci má</li><li>• Nezájem a bojkot sester v týmu</li></ul>

### Rozhovor 3

Další dotazovanou byla sestra pracující na pozici manažerky. Sestra má středoškolské vzdělání a postgraduální specializační vzdělání. Celková délka praxe je 16 let a na pozici staniční sestry 7 let.

#### *Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?*

Vysokoškolské vzdělání vidí sestra jako minimálně přínosné do praxe. Uvádí, že ve své praxi si vždy vystačila s kombinací středoškolského a postgraduálního vzdělání. Často má pocit, že sestry s vysokou školou mají menší zájem o práci u pacienta a dávají přednost manažerským úkonům.

#### *Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?*

Systém celoživotního vzdělávání vnímá jako pouhou honbu za kredity, protože je málo odborných akcí, které by byly zaměřené pro jednotlivé zdravotní obory. Dalším problémem je nezájem zaměstnavatele, který finančně ani jiným způsobem sestry nepodporuje. Odborné akce, které jsou zajímavé a hlavně přínosné jsou často drahé, časově a místně nedostupné. Vše si sestry musí hradit ze svých finančních prostředků, a ani nesmějí využít možnosti sponzorů.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Sestra říká, že veškeré nejnovější poznatky ze školících akcí se vždy snaží realizovat v praxi. Často se stává, že i když jde o velmi dobrou věc, novinkám nejsou nakloněny sestry v ošetrovatelském týmu a novinky bojkotují.

#### **Schéma 11 Rozhovor 4**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dobrá, ale špatně realizovaná myšlenka</li><li>• Příliš mnoho vysokoškolsky vzdělaných sester</li><li>• Málo zdravotnických asistentů</li><li>• Drahá péče</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dobrá myšlenka</li><li>• Sestry se nezdokonalují ve svém oboru</li><li>• Vysoké finanční náklady</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vysokoškolsky vzdělané sestry dělají činnosti NZP</li><li>• Sestry chodí na vzdělávací akce, jejichž výsledky nemohou začlenit do své praxe</li></ul>

#### **Rozhovor 4**

Další dotazovaná sestra je manažerka s délkou praxe 32 let se středoškolským a postgraduálním specializačním vzděláním. Na pozici staniční sestry pracuje 18 let.

#### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Vysokoškolské vzdělání pro sestry je dobrá myšlenka, ovšem špatně realizovaná. Sestra se domnívá, že počet vysokoškolsky vzdělaných sester by měl být regulován a více by měli být využiti zdravotničtí asistenti. Tyto zkušenosti čerpá z praxe, protože sestra s vysokou školou je podstatně dražší pro naše zdravotnictví a vykonává činnosti, které mohou příslušet zdravotnických asistentům.

#### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Sestra myšlenku tohoto celoživotního vzdělávání vítá, ovšem problém vidí v nedostatku vzdělávacích akcí, které by byly zaměřeny pro specializaci jejího oddělení. Sestry tak často chodí i na akce, které nemohou ve své praxi využít a za tyto akce dávají zbytečně vysoké finanční prostředky.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Sestra navázala na předchozí otázku s tím, že právě sestry, které jdou na akce, mimo svůj obor nemohou získané poznatky nijak realizovat. Dále vidí problém u vysokoškolsky vzdělaných sester, které vykonávají činnosti, které by jim neměly příslušet, a na realizaci svých poznatků jim nezbyvá čas.

### **Schéma 12 Rozhovor 5**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>•Dostatek teoretických znalostí</li><li>•Malá specializace na jednotlivé obory</li><li>•Málo praktických hodin pod vedením zkušených sester</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Přínosný</li><li>•Nezájem zaměstnavatele</li><li>•Málo akcí vztahující se k oboru</li><li>•Finanční a časové nároky</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Nemá překážky</li></ul>

### **Rozhovor 5**

Dotazovanou je sestra pracující u lůžka, která ukončila magisterské vzdělání před dvěma lety. Do praxe nastoupila ihned po studiu, tudíž pracuje 2 roky.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Sestra uvádí, že škola jí přinesla dostatek teoretických ošetrovatelských předmětů, ale postrádala více hodin u předmětů s odborným zaměřením. Uvítala by více praktických hodin, ale pod přímým vedením zkušených sester. Školitelky, které je měly vést na oddělení, často neměly na studenty dostatek času. Vysokoškolské vzdělání vnímá jen jako úzký základ pro práci všeobecné sestry. Praxe je pro ni přínosnější.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Sestra uvádí, že by byl velmi dobrý, kdyby byly vhodné podmínky zejména ze strany zaměstnavatele, který by měl mít zájem na vzdělání svých pracovníků na vysoké

úrovni. Na jejím pracovišti se tak neděje, takže na semináře chodí ve svém osobním volnu za své finance. Také akcí, které by se vztahovaly k jejímu oboru, je velmi málo.

***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Ve svém zaměstnání má možnost pracovat dle ošetrovatelského procesu a zatím nemá problém s uplatněním svých znalostí v praxi.

**Schéma 13 Rozhovor 6**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Zaměření na komunikaci s pacientem</li><li>• Zaměření na empatii</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nepříliš dobře řešený</li><li>• Finanční a časové nároky</li><li>• Nezájem zaměstnavatele</li><li>• Nízká kvalita vzdělávacích akcí</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nezájem sester aplikovat prvky vzdělání do praxe</li><li>• Osobnost konkrétní sestry</li></ul>

**Rozhovor 6**

Další dotazovaná sestra pracuje u lůžka, má bakalářské vzdělání a praxi 10 let v oboru.

***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Přínos vysokoškolského vzdělání sestra vidí v oblasti většího zaměření na komunikaci s pacientem. Protože sestra studovala vysokou školu dálkově, porovnává středoškolské a vysokoškolské podmínky. Z hlediska odborných předmětů jí vysoká škola nedala nic nového, ovšem v oblasti komunikace a empatie si rozšířila své znalosti. Sestra se domnívá, že právě v této oblasti by se vysokoškolsky vzdělaná sestra měla lišit od té středoškolsky vzdělané. Problém vidí v nezájmu sester aplikovat prvky vzdělání právě v oblasti komunikace a empatie do praxe, často jsou na vině i sestry v týmu, které nepřijmou novinky.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Tento systém sestře připadá nepříliš dobře řešený, a to z toho důvodu, že vzdělávací akce jsou finančně náročné, obtížně dostupné, příliš úzce zaměřené a zaměstnavatel je nepodporuje. Mnohokrát se setkala s akcemi, které byly předražené, a jejich kvalita byla na nízké úrovni.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Vyšší a další vzdělávání by mělo být zaměřeno především na zkvalitňování péče o pacienty. Často se setkává se situacemi, kdy vysokoškolsky vzdělané sestry pečují o pacienty, ale absolutně nevyužívají poznatků z vysoké školy v oblasti komunikace a empatie. Problém vidí ne v samotném vzdělání, ale v osobnosti konkrétní sestry.

### **Schéma 14 Rozhovor 7**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Do praxe nejdou sestry nízkého věku</li><li>• Pouze pro ty, kteří umějí s informacemi pracovat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dobrá myšlenka</li><li>• Špatná realizace v praxi</li><li>• Sestry se nezdokonalují ve svém oboru</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nezájem zaměstnavatele</li><li>• Nezájem sester v týmu</li></ul>

### **Rozhovor 7**

Dotazovanou je sestra se středoškolským vzděláním pracující 18 let u lůžka.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Sestra vnímá přínos vysokoškolského vzdělání v tom, že do praxe nejdou sestry nízkého věku, ale již starší jedinci s většími životními zkušenostmi. Vysoká škola může být přínosná, ale jen pro ty, kteří umějí se získanými informacemi pracovat. Proto vždy záleží na konkrétní sestře a její osobnosti, jak využije své vzdělání.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

O kreditním systému si myslí, že má dobrou myšlenku, ale v praxi je špatně realizován. Určitě je důležité, aby se sestry kontinuálně vzdělávaly, ale ne za podmínek, kdy pro nutnost získání kreditů absolvují vzdělávací akci, která jim do praxe nic nepřinese.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Sestra vidí problém v nezájmu zaměstnavatele, který nepodporuje své zaměstnance v jejich dalším vzdělávání. Ve své praxi se také setkává s překážkami v podobě kolegyně, které nejsou změnám nakloněny.

### **Schéma 15 Rozhovor 8**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bez přínosu</li><li>• Dlouhé zapracování vysokoškolsky vzdělaných sester</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nesmyslný</li><li>• Sestry se nevzdělávají ve svém oboru</li><li>• Honba za kredity</li><li>• Regionální a časová nedostupnost</li><li>• Finanční náročnost</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedostatečná praktická příprava sester</li><li>• Nezájem zaměstnavatele</li><li>• Nedostatky v zákoně</li></ul>

### **Rozhovor 8**

Další dotazovanou je sestra pracující 12 let u lůžka. Vzdělání má středoškolské a postgraduální specializační.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Sestra nevidí ve vysokoškolském vzdělání jakýkoliv přínos. Dokud se sestry vzdělávaly na středních školách, byly v praxi mnohem použitelnější a jejich zapracování trvalo kratší dobu než současným, vysokoškolsky vzdělaným sestram.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Tento systém považuje za naprosto nesmyslný, jelikož ona i její kolegyně chodí na vzdělávací akce, které jí nemohou do praxe nic přinést. Jediným důvodem je potřeba nasbírat kredity. Semináře, které by pro ni byly přínosné, jsou často regionálně špatně dostupné, a vzhledem k její rodině si nemůže dovolit odjet na několik dnů se vzdělávat, navíc ve svém osobním volnu a ještě platit vzdělávací akci i ubytování.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Problémy vidí v nedostatečné praktické přípravě sester, které se v následné praxi u lůžka učí nešvarům svých kolegyně. Další problém je v oblasti celoživotního vzdělávání, kdy zaměstnavatel nepodporuje vzdělávací aktivity svých zaměstnanců. Sestra se domnívá, že pokud by zákon ukládal zaměstnavateli, aby umožnil svým zaměstnancům další vzdělávání, vyřešilo by to mnoho problémů v této oblasti.

### **Schéma 16 Rozhovor 9**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>•Přínos v oblasti komunikace</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Dobrá myšlenka</li><li>•Špatná realizace</li><li>•Regionální a časová nedostupnost</li><li>•Finanční náročnost</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•Nepřijetí novinek managementem</li><li>•Nepřijetí novinek sestrami</li></ul>

### **Rozhovor 9**

Dotazovanou respondentkou je sestra s třináctiletou praxí u lůžka, v současnosti studující první ročník magisterského studia kombinovanou formou.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Sestra vnímá přínos vysokoškolského vzdělání jako, velmi pozitivní. Po odborné stránce byl přínos malý, ale díky předmětům, které na střední zdravotnické škole nebyly, tedy zejména komunikace si zlepšila právě své komunikační dovednosti, nejen s pacienty, ale i s ostatními členy ošetrovatelského týmu.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Tento systém má dle sestry dobrou myšlenku, ale v současných podmínkách nešťastné řešení, kdy vzdělávací akce jsou finančně náročné, místně i časově špatně dostupné, což dělá sestrám s rodinami problémy.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Velkou překážku vidí v nepřijetí novinek jak managementem, tak i sestrami v týmu. Často je problém v konkrétní sestře, která neupustí od svého zatvrdělého názoru a neumožní tak změnu.

### **Schéma 17 Rozhovor 10**

Přínos vysokoškolského vzdělání	Názor na současný systém celoživotního vzdělávání	Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Do praxe nejdu sestry nízkého věku</li><li>• Titul</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dobrá myšlenka</li><li>• Špatná realizace v praxi</li><li>• Malá možnost zdokonalování ve vlastním oboru</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Změnám nejsou nakloněny sestry v týmu</li><li>• Sestry nechtějí realizovat změny</li><li>• Nedostatek času</li></ul>

### **Rozhovor 10**

Dotazovanou je sestra se středoškolským vzděláním a délkou praxe 22 let. V současné době studuje druhý ročník bakalářského studia kombinovanou formou.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Sestra se domnívá, že pro současné studenty je vysokoškolské vzdělání dobrým řešením, aby nenastupovali do praxe příliš mladí. V jejím případě jde o to, aby v budoucnosti nebyla přeřazena na pozici zdravotnického asistenta, protože má pouze střední zdravotnickou školu. To co studuje na vysoké škole, nemá do její praxe žádný přínos, jelikož se domnívá, že po 22 letech praxe ji škola může přinést skutečně jen titul.



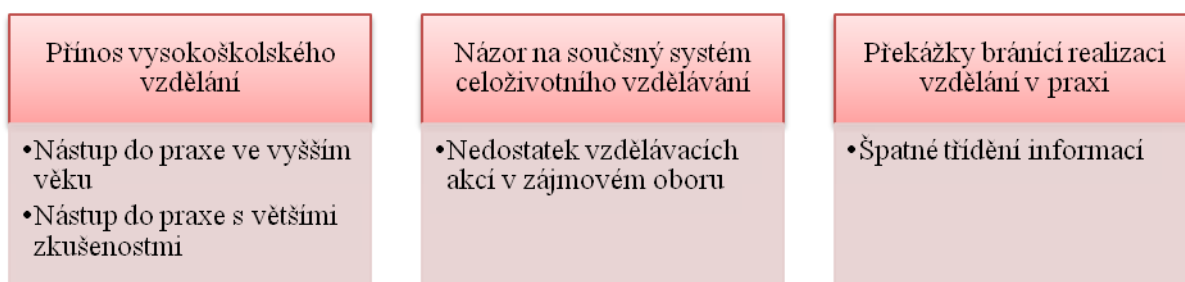
### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Sestra na tuto otázku odpovídala velmi podobně jako ostatní dotazované sestry. V současném řešení tohoto systému nevidí přínos. Ten dle jejího názoru nastane, až se všechny sestry budou moci vzdělávat a zdokonalovat ve svém oboru.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

V této oblasti sestra vnímá tři problémy. Jednak sestry po škole, které nechtějí nebo nemohou uplatnit své získané znalosti v rámci ošetrovatelského týmu a také sestry z praxe, které nejsou změnám nakloněny. Třetí problém vidí v času sester, které pro množství administrativy nemohou své poznatky začlenit do péče o pacienta.

### **Schéma 18 Rozhovor 11**



### **Rozhovor 11**

Další dotazovanou je studentka prvního ročníku magisterského studia prezenční formy.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Studentka vidí přínos ve studiu vysoké školy v tom, že do praxe nastoupí ve vyšším věku a s většími zkušenostmi. Studentka uvedla, že zatím nedokáže posoudit, zda vysokoškolské vzdělání bude mít i přínos pro její praxi.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Tento problém studentka ještě neřeší, jelikož až po ukončení studia bude nucena sbírat potřebné kredity. Pouze uvedla, že se obává, aby bylo dostatek vzdělávacích akcí v oboru, kterému se hodlá věnovat.

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Studentka uvedla, že sama má stále problém třídit informace, které budou pro její praxi potřebné. Často se jí stane, že některé informace ze studia považuje za nepodstatné, a ani na ně přednášející nekladou důraz, v praktické výuce zjistí, že informace je velice důležitá a musí s ní dále pracovat.

### **Schéma 19 Rozhovor 12**

<b>Přínos vysokoškolského vzdělání</b>	<b>Názor na současný systém celoživotního vzdělávání</b>	<b>Překážky bránící realizaci vzdělání v praxi</b>
• Samostatnost	• Neřeší	• Přístup sester

### **Rozhovor 12**

Poslední dotazovanou je studentka třetího ročníku bakalářského studia prezenční formy.

### ***Jaký je Váš názor na přínos vysokoškolského vzdělání do praxe?***

Studentka uvedla: "Zatím nedokážu posoudit, jak využiji získané vzdělání v praxi." Také sdělila, že studium ji učí samostatnosti, ale v praktické výuce by uvítala větší spolupráci s vyučujícími, protože často potřebuje řešit konkrétní situaci, kdy se domnívá, že něco není v pořádku, protože se to učila jinak a sestry z oddělení jí utvrzují, že tomu tak není.

### ***Co si myslíte o současném systému celoživotního vzdělávání?***

Studentka řekla: "Tohle zatím neřeším, studiem mám kredity zajištěny"

### ***Vnímáte nějaké překážky, které brání realizaci vzdělání v praxi?***

Při praktické výuce se studentka setkává s různými sestrami, které studují, nebo se jinak vzdělávají, ale přesto nemají zájem začlenit nové poznatky do lepší péče o pacienty.