

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**POHLED ABSOLVENTŮ NA BAKALÁŘSKÉ  
STUDIUM A JEJICH UPLATNĚNÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2008**

**Lenka Vlčková**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Pohled absolventů na bakalářské studium  
a jejich uplatnění**

**Lenka Vlčková**

**Bakalářská práce  
2008**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka VLČKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Pohled absolventů na bakalářské studium a jejich  
uplatnění**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis současné problematiky vzdělávání zdravotních sester.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce.
3. Prokonzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů a rozdělení dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

30 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. Ošetrovateľstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax. 1. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0.
2. MADEJOVÁ, L. Ošetrovateľství pro bakalářské studium. 1. díl. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80-7042-316-1.
3. MASTILIAKOVÁ, D. Úvod do ošetrovateľství: systémový přístup. 1. díl. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
4. MÁŠOVÁ, H., KRÍŽOVÁ, E., SVOBODNÝ, P. České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0944-4.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Magda Taliánová  
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2007

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. června 2008

prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

## **ABSTRAKT**

Tato práce obsahuje část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zaměřuji na historii vzdělávání v ošetrovatelství, na role a kompetence zdravotních sester.

Ve výzkumné části se snažím shrnout odpovědi sester s vysokoškolským vzděláním na otázky v dotazníku. Následně jejich označené možnosti posuzuji a slouží mi k potvrzení či vyvrácení mnou předem daných hypotéz.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

historie ošetrovatelství; vzdělávání sester; sestry bakalářky; kompetence sester

## **TITLE**

The view of graduates on bachelor education and their employment

## **ABSTRACT**

This thesis contents two parts – a theoretical part and an investigative part.

In the theoretical part I focus on history of education of nursing and also on status and competences of nurses.

In the investigative part I summarize answers (to my questions from my questionnaire) of nurses with university education. Finally I criticize their marked possibilities which I use to confirm or refute my hypothesis

## **KEYWORDS**

history of nursing; education of nurses; nurses – bachelors; competences of nurses

## Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Magdě Taliánové za trpělivost a podporu při odborném vedení práce

Lenka Vlčková

# OBSAH BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

<b>ÚVOD</b>	<b>7</b>
<b>CÍLE PRÁCE</b>	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>9</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO SAMOSTATNÝ OBOR</b>	<b>10</b>
<b>1. 1 Definice, cíle a charakteristické rysy oboru</b>	<b>10</b>
1. 1. 1 Definice ošetřovatelství	10
1. 1. 2 Cíle ošetřovatelství	10
1. 1. 3 Charakteristické rysy ošetřovatelství	11
<b>1. 2 Vymezení oboru ošetřovatelství</b>	<b>11</b>
<b>2 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ</b>	<b>13</b>
<b>2. 1 Počátky vzdělávání v ošetřovatelství</b>	<b>13</b>
<b>2. 2 Vzdělávání ošetřovatelek u nás do roku 1945</b>	<b>14</b>
<b>2. 3 Vývoj zdravotnického školství po roce 1945</b>	<b>15</b>
<b>3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V SOUČASNOSTI</b>	<b>17</b>
<b>3. 1 Výkon povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením</b>	<b>17</b>
3. 1. 1 Kvalifikační studium	17
3. 1. 2 Celoživotní vzdělávání	18
<b>3. 2 Výkon povolání bez odborného dohledu</b>	<b>18</b>
3. 2. 1 Kvalifikační studium	18
3. 2. 2 Celoživotní vzdělávání	18
<b>4 ROLE A KOMPETENCE SESTER 1. ÚROVNĚ</b>	<b>20</b>
<b>4. 1 Role sester 1. úrovně</b>	<b>20</b>
<b>4. 2 Kompetence sester 1. úrovně</b>	<b>20</b>
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>22</b>
<b>4 Hypotézy</b>	<b>23</b>
<b>5 Metodika výzkumu</b>	<b>24</b>
<b>6 Analýza výsledků výzkumu</b>	<b>26</b>
<b>7 Diskuze</b>	<b>47</b>
<b>ZÁVĚR</b>	<b>52</b>
<b>POUŽITÁ LITERATURA</b>	<b>53</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	<b>55</b>

## ÚVOD

Tato práce nemá za úkol kritizovat současný systém vzdělávání v České Republice, jedná se pouze o zamyšlení nad situacemi, se kterými se mnohé z nás během studia či v zaměstnání setkaly.

Práce obsahuje část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zaměřuji jak na samostatný obor ošetrovatelství, tak zejména na jeho historii. Snažila jsem se popsat vývoj ošetrovatelského školství o jeho prvopočátku až do současnosti, kdy ve vzdělávání zdravotnických pracovníků nastaly celkem zásadní změny. V závěru teoretické části jsem se zaměřila i na kompetence zdravotních sester, které se v důsledku vyššího vzdělání prohloubily.

Zákon č. 96/2004 Sb. vyšel v platnost již před čtyřmi lety. Upravuje formy vzdělávání zdravotních sester. Na odděleních v nemocnicích se najednou objevují čtyři stupně různě vzdělaných sester. Zdravotničtí asistenti, zdravotní sestry se SZŠ, sestry bakalářky a sestry s magisterským vzděláním. Podle mě je tato situace velmi složitá a ne každý se v ní správně orientuje. A jak se k této problematice staví samotné sestry? Jaký názor dle zdravotních sester na to mají lékaři? Všimli si změn? Neobjevila se na pracovišti zášť a soupeření? Na tuto vzniklou situaci se zaměřuji v části výzkumné.



## **CÍLE PRÁCE**

Jako hlavní cíl jsem si stanovila zjistit zkušenosti sester bakalářek s postojem nemocnic k jejich zaměstnávání.

Na tuto problematiku navazují dále cíle vedlejšími, ve kterých jsem se snažila zjistit problematiku vztahů, se kterými se sestry bakalářky setkaly na pracovišti, dále zjistit hlavní důvod, který vedl ke studiu na vysoké škole. A jako poslední cíl jsem si stanovila zjistit celkový pohled absolventů na studium.

## **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 OŠETŘOVATELSTVÍ JAKO SAMOSTATNÝ OBOR

## 1. 1 Definice, cíle a charakteristické rysy oboru

### 1. 1. 1 Definice ošetřovatelství

*„Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.“ (Pochylá, 2005, s. 8)*

Ošetřovatelství je zaměřeno:

- na udržení a podporu zdraví,
- na navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti,
- na zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání.

Ošetřovatelství se podílí na prevenci, diagnostice, léčbě a rehabilitaci. Ošetřovatelský personál spolupracuje s jednotlivci, rodinami a skupinami obyvatel a vede je k samostatnosti při uspokojování biopsychosociálních a duchovních potřeb. Podílí se na edukaci nemocných i jejich rodinných příslušníků a vede nemocné k sebeběči.

Ve vědecko – teoretické rovině je ošetřovatelství multidisciplinární obor, který má vlastní teoretickou základnu a její praktickou aplikaci. Teoretickou část tvoří systém specifických vědeckých poznatků, praktickou pak vlastní metoda praxe tedy ošetřovatelský proces.

### 1. 1. 2 Cíle ošetřovatelství

Hlavním cílem ošetřovatelství je systematické a komplexní uspokojování potřeb člověka s přihlédnutím na individuální zdravotní stav pacienta, které vedou k udržení nebo úplnému navrácení zdraví. V průběhu umírání se podílí na snížení tělesného a duševního utrpení nemocného.

Při dosahování těchto cílů ošetřovatelský personál úzce a aktivně spolupracuje se samotným nemocným, jeho rodinou, lékaři a dalšími specializovanými pracovníky a odborníky. (Pochylá, 2005, s. 8)

Pro lepší přehlednost uvádím dělení cílů ošetřovatelství.

## 1. Cíle zaměřené na zdraví:

- pomáhat jednotlivci, rodině a skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví a pohody v rovnováze s prostředím, ve kterém žijí,
- podpořit člověka jako aktivního účastníka péče o své zdraví,
- maximalizovat potenciál člověka v péči o sebe sama,
- provádět prevenci onemocnění.

## 2. Cíle zaměřené na nemoc:

- snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav člověka,
- nacházet a uspokojovat potřeby lidí s narušeným zdravím, lidí zdravotně postižených, lidí nevléčitelně nemocných. (Mastiliaková, 2003, s. 26, 27)

### 1. 1. 3 Charakteristické rysy ošetřovatelství

Jedná se o rysy, které jsou typické pro obor ošetřovatelství a směřují k realizaci výše uvedených cílů. Mezi rysy ošetřovatelství patří:

- aktivní poskytování ošetřovatelské péče,
- poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu,
- poskytování péče na základě vědecky podložených poznatků,
- holistický přístup k nemocnému,
- preventivní charakter péče,
- poskytování péče ošetřovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (Pochylá, 2005, s. 9)

### 1. 2 Vymezení oboru ošetřovatelství

Z hlediska svého obsahu má ošetřovatelství strukturu jako jakákoliv jiná věda. Jako každý obor má ošetřovatelství svoji filozofii, metaparadigma, paradigma, metodologii, výzkum, systém univerzitního pregraduálního a postgraduálního vzdělávání a národní a mezinárodní profesní organizace.

- **Filozofie ošetřovatelství (holismus)** – v ošetřovatelství je člověk brán jako celek, jako biopsychosociální a duchovní bytost, která vyžaduje, aby byly uspokojovány všechny její potřeby a nahlíželo se na ní jako na celek, ne na soubor jednotlivých částí.

- **Mataparadigma** – jedná se o nejširší a nejglobálnější pohled oboru na zkoumání daného problému a jevu. V ošetrovatelství jsou v popředí zkoumání čtyři koncepce: člověk, zdraví, prostředí a ošetrovatelská činnost.
- **Paradigma** – paradigma zahrnuje teorie, koncepce a modely v ošetrovatelství.
- **Metodologie** – neboli ošetrovatelský proces. Jedná se o metodu, kterou používá kvalifikovaná sestra při hodnocení stavu pacienta, plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti péče.
- **Výzkum** – cílem výzkumu v ošetrovatelství je zlepšit efektivitu a kvalitu péče o zdraví lidí uplatňováním vědeckých poznatků a výsledků bádání.
- **System univerziténího pregraduálního a postgraduálního vzdělávání** – touto problematikou se podrobněji zabývám v další části své práce.
- **Národní a mezinárodní profesní organizace** – jsou to organizace sdružující zdravotnické pracovníky všech oborů. Mají za úkol řešit otázky týkající se daného oboru. (Mastiliaková, 2003, s. 69)

## **2 HISTORIE VZDĚLÁVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ**

Ošetřovatelství jako každý obor má svoji historii. Během staletí se vyvíjelo a nadále vyvíjet bude. Netýká se pouze zlepšující se péče o nemocné, ale zejména zvyšující se potřebě vzdělání. Již od prvopočátků vlastní ošetřovatelské péče si lidé uvědomovali, že znalosti a dovednosti tvoří základ a že je třeba rozšiřovat a prohlubovat. Dá se tak říci, že rozvoj ošetřovatelství jde ruku v ruce s vývojem vzdělávání.

### **2. 1 Počátky vzdělávání v ošetřovatelství**

Ošetřovatelská péče nemocným byla poskytována od nejstarších dob. Zkušenosti s ošetřováním se předávaly ústně z generace na generaci. Lidé si všímali léčivých schopností různých bylin, které užívali k léčbě. Tato laická péče byla poskytována od prvopočátků až do středověku, kdy se organizuje první skupina speciálně vyškolených ošetřovatelek a pečovatelek. Jedná se o klášterní řád Augustiniánských sester. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 5)

Za nimi následuje další množství ošetřovatelských řádů, které zakládají při kláštorech nemocnice tzv. špitály, kde se shromažďují nemocní lidé a řádové sestry a mniši jim poskytují péči dle svých nejlepších vědomostí a zkušeností.

V našich zemích lze za zakladatelku ošetřovatelství považovat Anežku Přemyslovnu, která v Praze založila několik klášterů poskytujících ošetřovatelskou péči. Jako první u nás vypracovala pravidla pro opatrování chudých a nemocných. (Madejová, 1998, s. 10)

O ošetřování jako samostatnou profesi se zasloužila zejména anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová, která v období Krymské války (1854-1856) přivedla na frontu 40 speciálně dle jejích pravidel vyškolených žen. Po návratu z války se nadále věnovala péči o nemocné a vzdělávání personálu starajícího se o ně. Přičinila se o založení první školy pro ošetřovatelky při Nemocnici svatého Tomáše v Londýně v roce 1860, která nesla její jméno. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 5)

Florence Nightingalová je proto právem celým ošetřovatelským světem pokládána za zakladatelku ošetřovatelství. (Madejová, 1998, s. 12)

Na práci Florence Nightingalové navázala celá řada dalších osobností věnujících se ošetřovatelství a její škola se stala vzorem pro zakládání podobných škol v ostatních státech Evropy.

## 2. 2 Vzdělávání ošetřovatelek u nás do roku 1945

V českých zemích se o rozvoj ošetřovatelského školství zasloužily bojovnice za ženská práva Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Byly členkami Ženského výrobního spolku českého a prostřednictvím něj vychovávaly ženy k určitému povolání. Spolek vydával i svůj vlastní časopis, kde byly jako první zveřejněny úvahy o záměrech poskytování vzdělání ženám, jež se chtějí stát ošetřovatelkami. K realizaci této myšlenky se připojil Spolek českých lékařů a snažil se Ženský výrobní spolek všestranně podporovat. Díky této spolupráci vzniká v Praze roku 1874 první Česká ošetřovatelská škola, která byla první svého druhu v celém Rakousku – Uhersku.

Výuka v této škole probíhala ve formě krátkodobých kurzů. K teoretickému odbornému vyučování se přihlásili významní lékaři té doby, např. dr. Vítězslav Janovský. Praktická výuka pak probíhala v městském chorobinci na Karlově (Madejová, 1998, s. 13)

Celá výuka byla zakončena zkouškou a absolventky obdržely diplom. I přes velkou potřebu vzdělaných ošetřovatelek škola po ukončení pěti kurzů po sedmi letech pravděpodobně z finančních a národnostních důvodů zanikla.

Teprve až roku 1916 v důsledku právní úpravy byla v Praze otevřena Česká škola pro ošetřování nemocných při všeobecné nemocnici. Jednalo se o dvouleté studium, do něhož se přijímalo 15 žákyň. V prvním roce se vyučovala především teorie, výuka v druhém ročníku se pak zaměřila na praktické dovednosti na I. Interní klinice ve Všeobecné nemocnici. Studium bylo ukončeno státní diplomovou zkouškou se složením slavnostního slibu. V roce 1918 opouštěli školu první absolventky. V návaznosti na tuto školu vznikají i další podobné v různých částích Českých zemí.

I Česká škola pro ošetřování nemocných prošla svým vývojem. Nejdůležitějším obdobím jsou však léta 1920 – 1923 kdy Dr. Alice Masaryková povolala do Prahy tři sestry amerického Červeného kříže M. G. Parsons, A. M. Lentel a B. Kacena, které s sebou přivezly koncepci výuky a výchovy ošetřovatelství. V roce 1931 je škola převedena do státní správy a přejmenovává se na Českou státní ošetřovatelskou školu v Praze. (Madejová 1998, s. 15)

První absolventky Česká škola pro ošetřování nemocných v roce 1921 zakládají Spolek absolventek školy ošetřovatelské, který je pak později v roce 1928 přejmenován na Spolek diplomovaných sester (SDS). Spolek usiloval o zlepšení sociální situace sester a snažil se společností ukázat důležitost a potřebu vzdělaných ošetřovatelek. Mimo jiné se sdružení snažilo i o odborný růst pracovníků a tak pořádal různé přednášky, kurzy a publikoval v odborných časopisech. V roce 1933 se SDS stává členem Mezinárodní rady sester (ICN).

Rozvoj českého ošetrovatelství a práci všech zainteresovaných lidí přerušila druhá světová válka, kdy byly ošetrovatelské školy a činnost spolku zrušena.

### **2. 3 Vývoj zdravotnického školství po roce 1945**

V poválečném období nebyla znovu činnost spolku obnovena. Musel se splynout stejně jako všechny ostatní zaměstnanecké spolky pod Revoluční odborové hnutí (ROH). Tím České ošetrovatelství přichází o možnost rozvíjet se na mezinárodní úrovni.

Během svého působení se SDS pod záštitou ICN zasloužil o otevření Vyšší ošetrovatelské školy Československého Červeného kříže v Praze, které se konalo 16. 9. 1946. Jednalo se o první školu v Evropě, která poskytovala vyšší odborné vzdělání diplomovaným sestřím. Jejím náplní byla odborná příprava sester učitelek a sester v řídicích funkcích. Studium bylo možné až po absolvování dvouleté ošetrovatelské školy a splnění minimálně třech let praxe.

V roce 1948 byl vydán nový školský zákon o jednotné škole, kdy jsou sloučeny školy ošetrovatelské, rodinné a sociální a vystupují pod názvem Vyšší sociálně zdravotní školy. Studium bylo prodlouženo ze dvou let nejprve na tři později na čtyři roky a jsou do něj přijímány žákyně mezi 14 - 15 lety, po ukončení základní školy. Kromě odborných předmětů a praktické výuky se navíc zařadily i předměty všeobecně vzdělávací. Novinkou bylo, že po společném dvouletém základu si mohli studující vybrat zaměření dalšího vzdělávání. Mezi možné obory patřila kvalifikace na ošetrovatelky, dětské sestry, zdravotní pracovníce, porodní asistentky, zdravotní a zubní laboranty. (Madejová, 1998, s. 16)

V roce 1954 se název škol opět mění a to na Střední zdravotnické školy, kde je studentkám poskytováno jak všeobecné středoškolské vzdělání, tak i kvalifikační příprava. Studium trvalo čtyři roky a nastupovaly k němu žákyně ve věku 14 - 15 let. Mezi střední zdravotnické pracovníky, kteří vycházeli z těchto škol pak patří: zdravotní sestra, dětská sestra, porodní asistentka, rehabilitační pracovník, sanitární pracovník, zdravotní laborant, rentgenologický laborant, lékárenský laborant, zubní laborant a oční optik. (Madejová, 1998, s. 17)

Koncem padesátých let, vlivem rozvoje v medicíně, se začalo ukazovat, že střední zdravotnická škola nepostačuje náročnosti oboru, a že je nutné zvýšit kvalifikaci u vyučujících ošetrovatelství. Iniciátorem potřebného pokroku se stala fakulta všeobecného lékařství III. Interní kliniky v čele s Prof. MUDr. Pacovským, DrSc., při které vzdělávání probíhalo. Vysokoškolské studium se vyučovalo v oborové kombinaci psychologie – péče o nemocné a bylo možné ho absolvovat pouze dálkově při zaměstnání po dobu šesti let.



Později se název oboru změnil na pedagogika – ošetrovatelství a od roku 1980 byla umožněna i denní forma studia trvající pět let.

Stále naléhavější potřeba praxe na vysokoškolsky kvalifikované odborníky v oblasti organizace a řízení středního zdravotnického personálu a v oblasti rozvoje ošetrovatelské péče si vyžádala v roce 1987 otevření nového studia péče o nemocné, které probíhalo při Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Forma studia byla opět pouze dálková a mohly se jí zúčastnit jen zájemkyně s pětiletou praxí. Obor byl zaměřen na moderní trendy a potupy v ošetrovatelství, výchovu a vzdělávání dospělých, teorii a praxi řízení. (Madejová, 1998, s. 22)

V roce 1992 bylo i na některých ostatních lékařských fakultách v České Republice otevřeno vysokoškolské bakalářské studium ošetrovatelství, trvající denní formou tři, dálkovou pak čtyři roky. Cílem studia je seznámit sestry medicínskými a ošetrovatelskými předměty a kvalitně připravit zdravotní sestry pro výkon povolání ve zdravotnictví. Pedagogickou specializaci pro vyučování na zdravotnických školách je pak možné získat na studiu magisterském.

### **3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V SOUČASNOSTI**

Podmínkou pro vstup České Republiky do Evropské unie (EU) bylo nutné přepracovat již dané normy a přijmout nové v kompetenci s požadavky EU. Z tohoto důvodu v roce 2004 vchází v platnost Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Mimo jiné tento zákon upravuje:

1. podmínky získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče,
2. celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Díky tomuto zákonu dochází k zásadním změnám ve vzdělávání zdravotních sester. Ať již se jedná o vzdělávání pregraduální nebo postgraduální. Vlivem změn se mění i pracovní náplň sester, zvyšují a rozšiřují se jejich kompetence a stávají se zodpovědnějšími za kvalitu poskytované ošetrovatelské péče.

V současné době se setkáváme se dvěma termíny, oba zahrnují jinou kategorii zdravotnických pracovníků a jsou stanoveny zvláštním právním předpisem. (Vyhláška č. 424/2004 Sb.)

1. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.
2. Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.

#### **3. 1 Výkon povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením**

Tato kapitola do vzdělávání sester v současné době samozřejmě patří, ale přímo se nevztahuje k mému tématu, proto ji zmiňuji pouze okrajově. Větší pozornost věnuji části zákona týkající se výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.

##### **3. 1. 1 Kvalifikační studium**

Kvalifikační studium probíhá na střední zdravotnické škole nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu. Na střední zdravotnické škole je možné se vzdělávat v oborech zdravotnický asistent, ošetrovatel/ka a v oboru zdravotnické lyceum. V této části bych se chtěla zaměřit pouze na profil zdravotnického asistenta.

Tento obor schválilo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví dne 17. 12. 2003, s platností od 1. září 2004.

Po ukončení studia a úspěšném vykonání maturitní zkoušky je absolvent připraven k výkonu práce středního zdravotnického pracovníka, který pod odborným dohledem, nebo přímým vedením všeobecné sestry či lékaře poskytuje ošetrovatelskou péči dětem, s výjimkou novorozenců, i dospělým a podílí se na preventivní, diagnostické, léčebné a rehabilitační péči v rozsahu své odborné způsobilosti. (Věstník MŠMT č. 33 318/2003-23)

### **3. 1. 2 Celoživotní vzdělávání**

Absolvent oboru zdravotnický asistent je vychováván tak, aby byl připraven a ochoten se nadále vzdělávat. Absolvent, který úspěšně vykonal maturitní zkoušku, se může nadále vzdělávat na vysokých nebo vyšších odborných školách, zejména v ošetrovatelských oborech, a v odborných specializačních kurzech pro zdravotnické pracovníky.

## **3. 2 Výkon povolání bez odborného dohledu**

### **3. 2. 1 Kvalifikační studium**

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry je v souladu se všemi směrnici Evropské unie a lze ji získat absolvováním:

- a) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,
- b) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotních sester (Zákon č. 96/2004 Sb. § 3.)

Po ukončení studia je sestra odborně způsobilá k vykonávání práce zdravotní sestry, ale bez odborného dohledu může pracovat po absolvování tzv. adaptačního procesu, jehož délku si určuje zaměstnavatel.

### **3. 2. 2 Celoživotní vzdělávání**

V rámci celoživotního vzdělávání si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti v souladu s rozvojem oboru a získanými novými vědeckými poznatky. (Pochylá, 2005, s. 10)

Na toto reaguje vytvoření zákona č. 96/2004 Sb. § 72., který motivuje sestry k dalšímu celoživotnímu vzdělávání. Na základě žádosti vydává ministerstvo zdravotnictví osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu neboli registraci. Mezi podmínky,

které je nutno splnit pro získání registrace patří: odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

Zápis v registru značí záruku kvality poskytované péče a usnadňuje profesní uplatnění sester v rámci členských států Evropské unie. Dokladem o registraci je osvědčení, které se vydává na období šesti let. Na konci šestiletého období je nutné doložit účast na celoživotním vzdělávání ve formě kreditního systému. Počet potřebných získaných kreditů je stanoven Vyhláškou č. 423/2004 Sb.

Dále zákon č. 96/2004 Sb. definuje, jakými formami je možno celoživotní vzdělávání absolvovat. Jedná se o:

- specializační vzdělání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotního pracovníka,
- certifikované kurzy,
- inovační kurzy,
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
- účast na školících akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích,
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- samostatné studium odborné literatury.

Za formu celoživotního vzdělávání je považováno i studium navazujících vysokoškolských studijních programů. Navazujícím studijním programem se rozumí akreditovaný bakalářský studijní obor, magisterský studijní obor nebo akreditovaný doktorský studijní program.

## **4 ROLE A KOMPETENCE SESTER 1. ÚROVNĚ**

Než zmíním jednotlivé role a kompetence sester, je třeba si vysvětlit pojem sestra 1. úrovně. V současné době se ve většině zemí dělí sestry do dvou kategorií, které se liší stupněm svého vzdělání a také svými kompetencemi.

Sestra 1. úrovně má nejvyšší stupeň kvalifikačního vzdělání ve své zemi. Kvalifikaci získává ukončením střední školy, po kterém následuje studium na vyšší nebo vysoké škole. Tato sestra pracuje samostatně, má více kompetencí a vede sestry 2. úrovně, které mají nižší stupeň kvalifikačního vzdělání. Sestry 2. úrovně pracují nesamostatně a jsou zaměřené více prakticky. (Madejová, 1998, s. 26)

V následujícím textu se zaměřuji pouze na sestry 1. úrovně, jelikož tato problematika více rozšiřuje přehled o sestrách s vysokoškolským vzděláním.

### **4.1 Role sester 1. úrovně**

Role sester v podstatě popisují jejich činnost v praxi, každá role vystupuje jako samostatná jednotka, ve skutečnosti se jednotlivé role prolínají a vzájemně nevylučují.

Sestra ve svém povolání zaujímá role ošetřovatelky, komunikátorky, učitelky, poradkyně, advokátky, nositelky změn, vůdkyně, manažerky, výzkumnice. (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 1995, s. 27)

### **4.2 Kompetence sester 1. úrovně**

Pojem kompetence má mnoho významů, v ošetřovatelství představuje však potřebnou kvalifikaci pro výkon povolání zdravotní sestry. Jedná se o dovednosti, znalosti a postoje, které umožňují sestřám samostatně vykonávat svoji činnost a nepřetržitě se odborně vzdělávat. (Mastiliaková, 2003, s. 43)

V důsledku změny zákona, jak jsem již uvedla, získávají všeobecné sestry vysokou míru odpovědnosti a samostatnosti a výrazně se rozšiřují jejich kompetence.

Pracovní náplň všeobecných sester je rozdělena do 4 funkcí:

*1. Autonomní funkce* – tato funkce obsahuje další 3 pododdíly:

a) Podpora zdraví a prevence vzniku onemocnění

- zdravotní sestra vyhodnocuje aktuální problémy v oblasti lidských potřeb,
- využívá zdroje ke zvládnutí rizikových skupin obyvatelstva,
- určuje opatření sloužící k podpoře zdraví,
- vede obyvatelstvo ke změně životního způsobu.

b) Poskytování informací a zdravotní výchova

- zdravotní sestra erudovaně poskytuje informace,
- vyhodnocuje informovanost pacientů,
- účastní se programů na podporu zdraví,
- podílí se na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

c) Podpora a provázení osob v krizových situacích

- zdravotní sestra zjišťuje těžkosti pacienta a pomáhá mu je řešit,
- doprovází pacienta při umírání, v případě úmrtí tělo ošetřuje s úctou,
- projevuje účast příbuzným, snaží se jim pomoci.

2. *Kooperativní funkce*

- zdravotní sestra se podílí na všech opatřeních týmu ve prospěch zdraví pacienta,
- provádí ošetření a vyšetření, které naordinoval lékař,
- zná hranice svých kompetencí, a pokud je nutné požádá o pomoc spolupracovníky.

3. *Funkce výzkumná a rozvojová*

- zdravotní sestra využívá výsledky výzkumu v praxi,
- vede, nebo se podílí na výzkumných projektech,
- podílí se na výzkumu v multidisciplinárním týmu,
- účastní se na programech zjišťování kvality,
- usiluje o odborný růst v rámci celoživotního vzdělávání.

4. *Funkce koordinační a řídicí*

- zdravotní sestra rozeznává rizika a provádí nezbytná opatření proti nim,
- pracuje v kooperaci s jinými pracovníky,
- sleduje efektivitu a náklady prováděných činností,
- hodnotí, vzdělává a kontroluje podřízené pracovníky,
- ovládá nové informační a telekomunikační technologie,
- zajímá se o zdravotní politiku, týkající se ošetrovatelství. (Mastiliaková, 2003, s. 45)

## **II VÝZKUMNÁ ČÁST**

## **4 HYPOTÉZY**

Před sestavením dotazníku pro sestry s vysokoškolským vzděláním jsem si stanovila hypotézy. Zda se mým výzkumem potvrdily či vyvrátily, uvádím v diskuzi.

### **Hypotéza č. 1**

Domnívám se, že v krajských a fakultních nemocnicích získají vysokoškolsky vzdělané sestry uplatnění snadněji, než v nemocnicích městských a okresních.

### **Hypotéza č. 2**

Myslím si, že sestry bakalářky budou ve větší míře pracovat na specializovaných odděleních či ve vedoucích pozicích než na odděleních standardních.

### **Hypotéza č. 3**

Domnívám se, že vztah sestry bakalářky a lékaře bude na vyšší profesionální úrovni než vztah lékaře a sestry s maturitou.

### **Hypotéza č. 4**

Myslím si, že se vysokoškolsky vzdělané sestry setkaly více s negativními poznámkami na jejich vzdělání než s pozitivními.

### **Hypotéza č. 5**

Předpokládám, že motivačním faktorem pro studium na vysoké škole bylo rozhodující dosažení vyšší kvalifikace než vlastní finanční ohodnocení.

### **Hypotéza č. 6**

Myslím si, že větší zájem o magisterské studium budou mít sestry pracující v krajských a fakultních nemocnicích než v nemocnicích městských a okresních.

### **Hypotéza č. 7**



Myslím si, že v celkovém pohledu na problematiku bakalářského studia budou převažovat klady studia nad zápory.

## 5 METODIKA VÝZKUMU

Můj výzkum probíhal v období od ledna do března tohoto roku a nebyl provázen předvýzkumem. K zjištění předem stanovených cílů jsem použila formu dotazníku, který je uveden v příloze č. 1. Celkem jsem měla 90 dotazníků, které jsem zasílala poštou s přiloženým dopisem, ve kterém žádám hlavní sestry daných nemocnic o rozdělení dotazníků vysokoškolsky vzdělaným sestrám. Dopis je uveden v příloze č. 2. Současně s dopisem a dotazníky jsem zasílala i prázdnou obálku s mojí zpáteční adresou a poštovní známkou. Návratnost dotazníků byla 50%, zpět mi jich bylo zasláno 45.

Nemocnice jsem vybírala zcela náhodně, s mírnou preferencí nemocnic v Libereckém a Královéhradeckém kraji, ale nebylo to pravidlem. V nemocnicích krajských a fakultních obdrželi po desíti, v ostatních nemocnicích, tedy městských, okresních a oblastních pak po pěti dotaznicích. Zde uvádím, do kterých nemocničních zřízení jsem dotazníky rozeslala:

- Fakultní nemocnice Brno
- Nemocnice České Budějovice
- Krajská nemocnice Děčín
- Oblastní nemocnice Jičín
- Masarykova městská nemocnice Jilemnice
- Krajská nemocnice Liberec
- Fakultní nemocnice Olomouc
- Oblastní nemocnice Trutnov
- Panochova městská nemocnice Turnov
- Krajská nemocnice Ústí nad Labem
- Krajská nemocnice T. Bati Zlín

Dotazník je sestaven z otázek otevřených, uzavřených, polouzavřených a filtračních. Do úvodní části jsem zařadila otázky identifikační. Zde respondentky uváděly svůj věk, kde studovaly vysokou školu, v jaké nemocnici nyní pracují atd. Další otázky směřují k potvrzení či vyvrácení mnou daných hypotéz. Na konci dotazníku jsem dala sestrám prostor k vyjádření jejich názoru k dané problematice.

Požadavek na věkové rozhraní dotazovaných respondentek nebyl mnou dán a je zcela náhodný, věk se pohybuje od 23 do 52 let. Dle odpovědí usuzuji, že všechny dotazované byly ženského pohlaví.

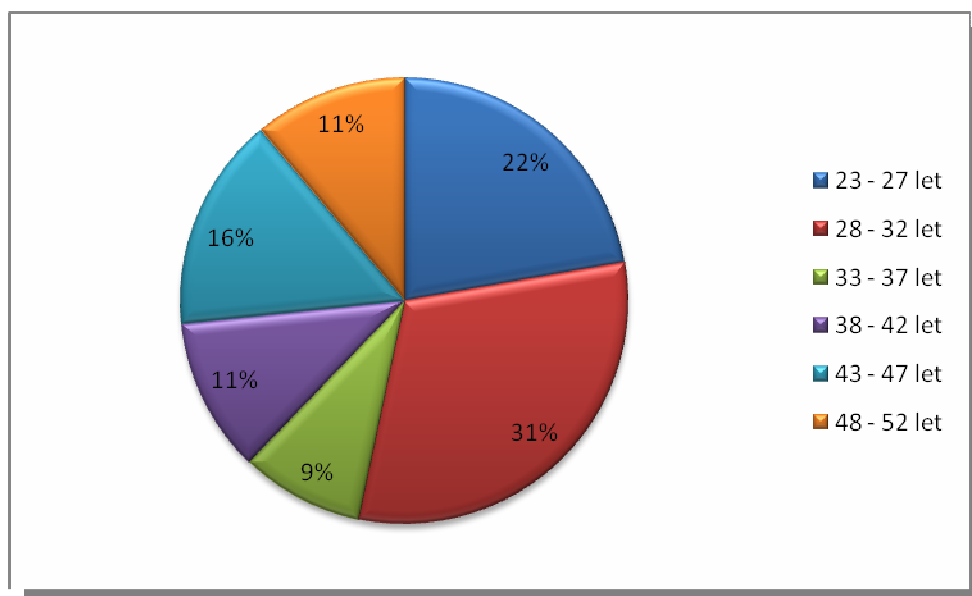
Odpovědi z dotazníku jsem zpracovala do tabulky, kterou jsem pro lepší přehlednost a znázornění převedla do grafů. Výsledky výzkumu jsou v tabulce vyjádřeny v absolutních číslech, s přidáním relativní četnosti, zapsané v procentech. U každé otázky jsem krátce slovně ohodnotila její výsledek.

## 6 ANALÝZA VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

### Otázka č. 1 - Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – Věkové rozložení respondentek

	Absolutní četnost	Relativní četnost
23 - 27 let	10	22 %
28 - 32 let	14	31 %
33 - 37 let	4	9 %
38 - 42 let	5	11 %
43 - 47 let	7	16 %
48 - 52 let	5	11 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 1 - Graf věkového rozložení respondentek

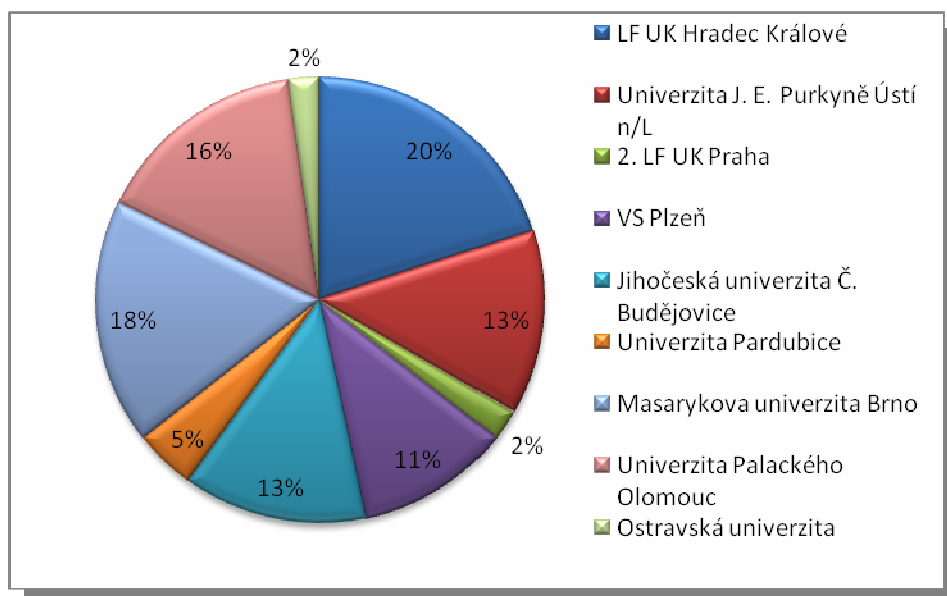
Touto otázkou jsem chtěla zjistit věkový rozsah zdravotních sester studujících vysokou školu. Nejmladší respondentce je 23 let, nejstarší pak 52. Nejvíce sester absolvujících

bakalářské studium je ve věkovém rozhraní 23 až 32 let, celkem to činí nadpoloviční většinu 53 %.

## Otázka č. 2 - Na jaké univerzitě jste studovala vysokou školu?

Tabulka č. 2 – Zastoupení respondentek absolvujících jednotlivé univerzity

	Absolutní četnost	Relativní četnost
LF UK Hradec Králové	9	20 %
Univerzita J. E. Purkyně Ústí n/L	6	13 %
2. LF UK Praha	1	2 %
VS Plzeň	5	11 %
Jihočeská univerzita Č. Budějovice	6	13 %
Univerzita Pardubice	2	5 %
Masarykova univerzita Brno	8	18 %
Univerzita Palackého Olomouc	7	16 %
Ostravská univerzita	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



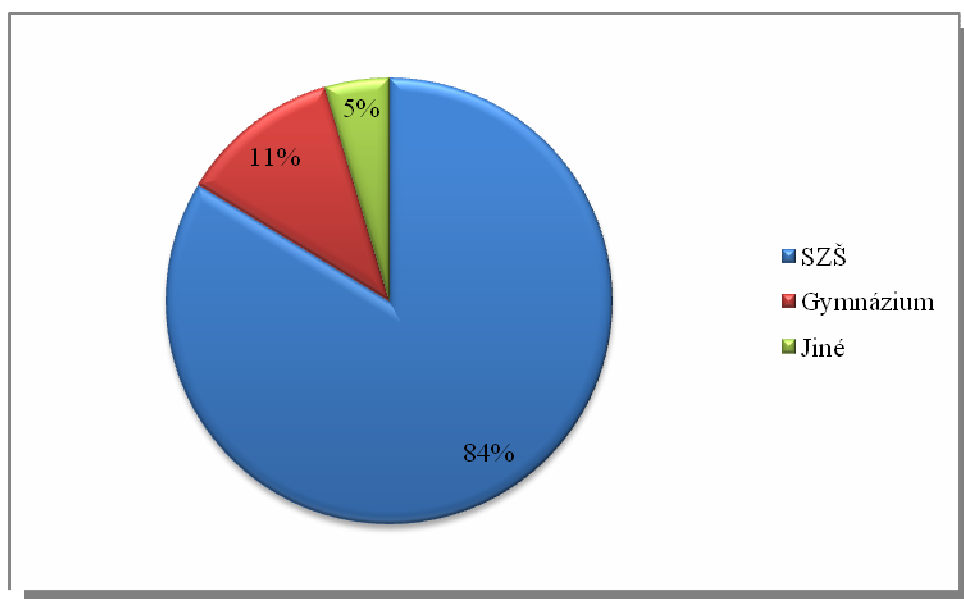
Obr. č. 2 - Graf procentuálního zastoupení jednotlivých univerzit

Největší podíl 20 % dotazovaných sester absolvoval vysokou školu v Hradci Králové. Zajímavé je, že všechny studovaly formu kombinovanou. S 18 % následuje vystudování univerzity v Brně, dále pak v 16 % univerzita v Olomouci.

### Otázka č. 3 - Z jaké střední školy jste se hlásila na vysokou školu?

Tabulka č. 3 – Zastoupení středních škol, ze kterých se uchazečky hlásily na vysokou školu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	38	84 %
Gymnázium	5	11 %
Jiné	2	5 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



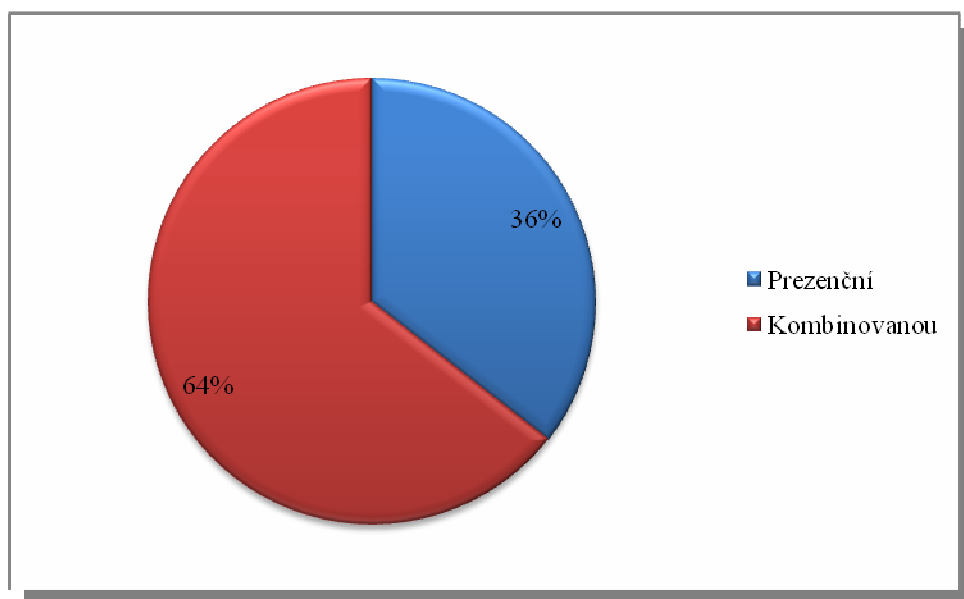
Obr. 3 - Graf znázornění zastoupení středních škol

Z dotazovaných respondentek 84 % absolvovalo střední zdravotnickou školu, 11 % gymnázium a 5 % označilo odpověď jiné, kdy se jednalo o vyšší odbornou školu po vystudování gymnázia

#### Otázka č. 4 - Studovala jste formou:

Tabulka č. 4 – Poměr sester studujících formou prezenční a kombinovanou

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prezenční	16	36 %
Kombinovanou	29	64 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. 4 – Graf znázornění jednotlivých forem studia

Na tuto otázku odpovědělo 36 % respondentek, že VŠ studovaly formou prezenční a 64 % zdravotních sester zvolilo kombinovanou formu studia.

Poměr formy studia vzhledem k věku respondentek:

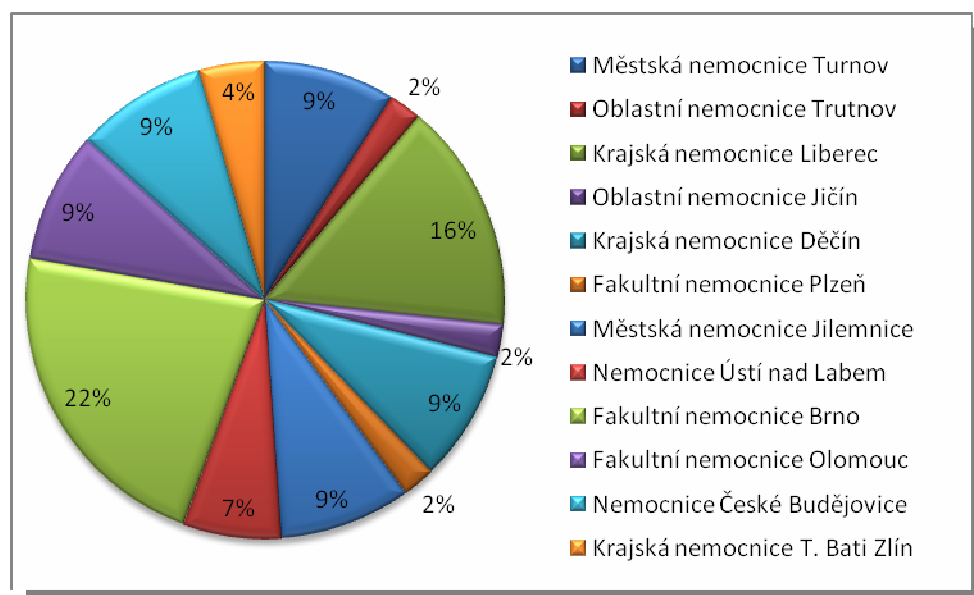
Prezenční: věkové rozvrstvení od 23 do 34 let

Kombinovaná: věkové rozložení od 28 do 50 let, přičemž dvěma dotazovaným je 28 let, 11 respondentek je ve věkové hranici 30 – 40 let, ve věkovém rozmezí 40 – 50 let je 16 dotazovaných sester.

### Otázka č. 5 - V jaké nemocnici nyní pracujete?

Tabulka č. 5 – Zastoupení jednotlivých nemocnic, v nichž respondentky pracují

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Městská nemocnice Turnov	4	9 %
Oblastní nemocnice Trutnov	1	2 %
Krajská nemocnice Liberec	7	16 %
Oblastní nemocnice Jičín	1	2 %
Krajská nemocnice Děčín	4	9 %
Fakultní nemocnice Plzeň	1	2 %
Městská nemocnice Jilemnice	4	9 %
Nemocnice Ústí nad Labem	3	7 %
Fakultní nemocnice Brno	10	22 %
Fakultní nemocnice Olomouc	4	9 %
Fakultní nemocnice České Budějovice	4	9 %
Krajská nemocnice T. Bati Zlín	2	4 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



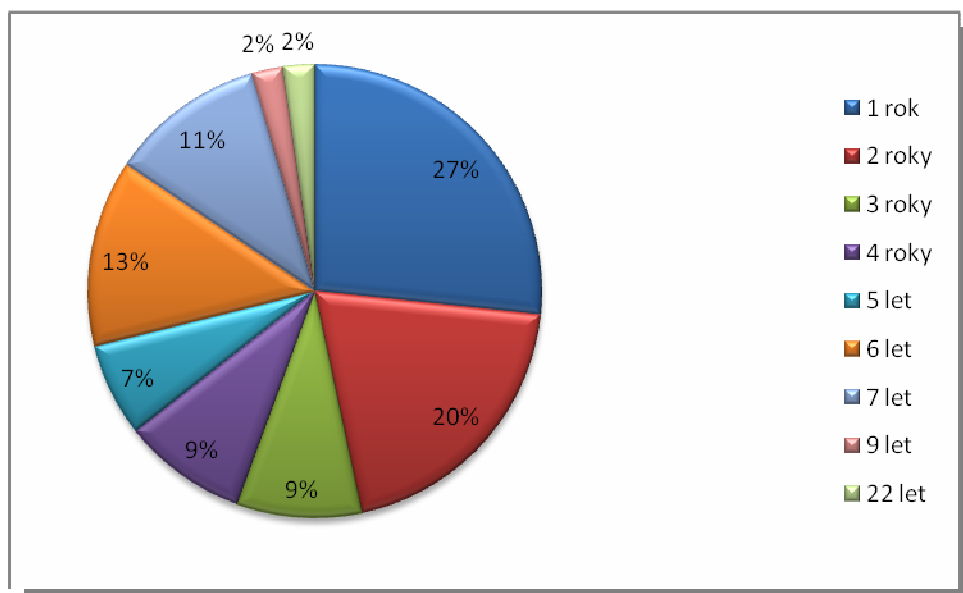
Obr. č. 5 – Graf znázornění zastoupení jednotlivých nemocnic

Do nemocnic krajských a fakultních jsem zaslala vždy po desíti dotaznících, do nemocnic ostatních tedy oblastních, městských a okresních pak po pěti. Návratnost vyplněných dotazníků je zřejmá v tabulce č. 5.

### Otázka č. 6 - Kolik let pracujete po absolvování vysoké školy?

Tabulka č. 6 – Počet odpracovaných let po absolvování VŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 rok	12	27 %
2 roky	9	20 %
3 roky	4	9 %
4 roky	4	9 %
5 let	3	7 %
6 let	6	13 %
7 let	5	11 %
9 let	1	2 %
22 let	1	2 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 6 – Graf znázornění odpracovaných let po absolvování VŠ



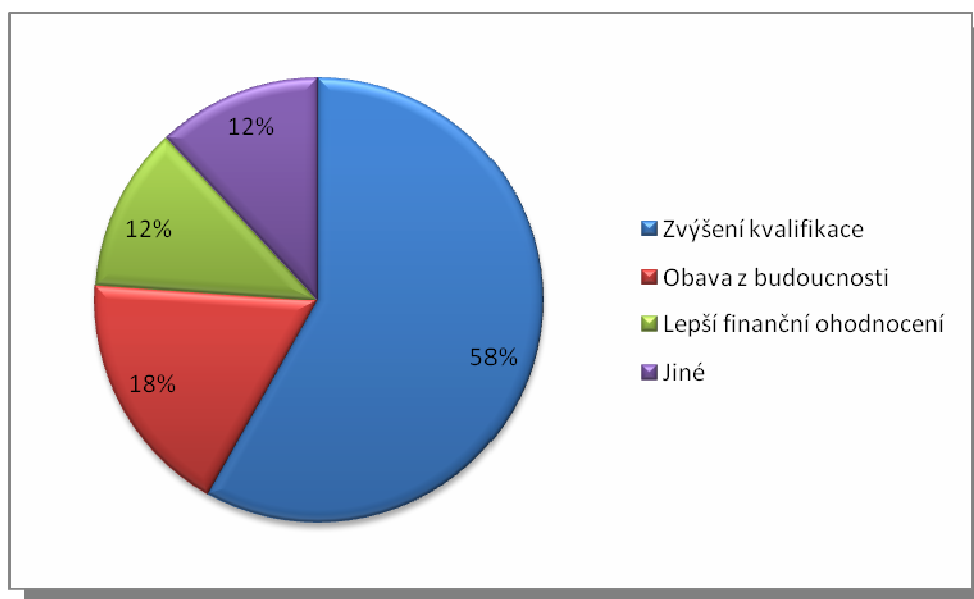
Z dotazovaných zdravotních sester 44 označilo, že jsou zařazeny v pracovním poměru nejvýše do devíti let po absolvování bakalářského studia, pouze jedna respondentka pracuje již 22 let po vystudování VŠ.

Nejčastěji v celých 27 % se vyskytuje odpověď jeden odpracovaný rok po ukončení VŠ studia, dále ve 20 % to jsou roky dva, třetí nejčastější četností je šest let.

### Otázka č. 7 - Co bylo Vaším motivačním faktorem pro studium na vysoké škole?

Tabulka č. 7 – Motivační faktory pro studium na VŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zvýšení kvalifikace	39	58 %
Obava z budoucnosti	12	18 %
Lepší finanční ohodnocení	8	12 %
Jiné	8	12 %
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 7 – Graf zastoupení jednotlivých motivačních faktorů

V této otázce bylo možno označit více odpovědí. V 58 % šly zdravotní sestry studovat VŠ z důvodu zvýšení si kvalifikace, 18 % respondentek mělo strach z budoucnosti, protože si myslí, že časem bude vysokoškolský titul nutností. 12 % dotazovaných očekávalo lepší finanční ohodnocení. Nakonec 12 % sester označilo odpověď jiné, ve kterých dominovaly tyto názory - potřeba poznávat nové věci a prohlubovat si vědomosti,

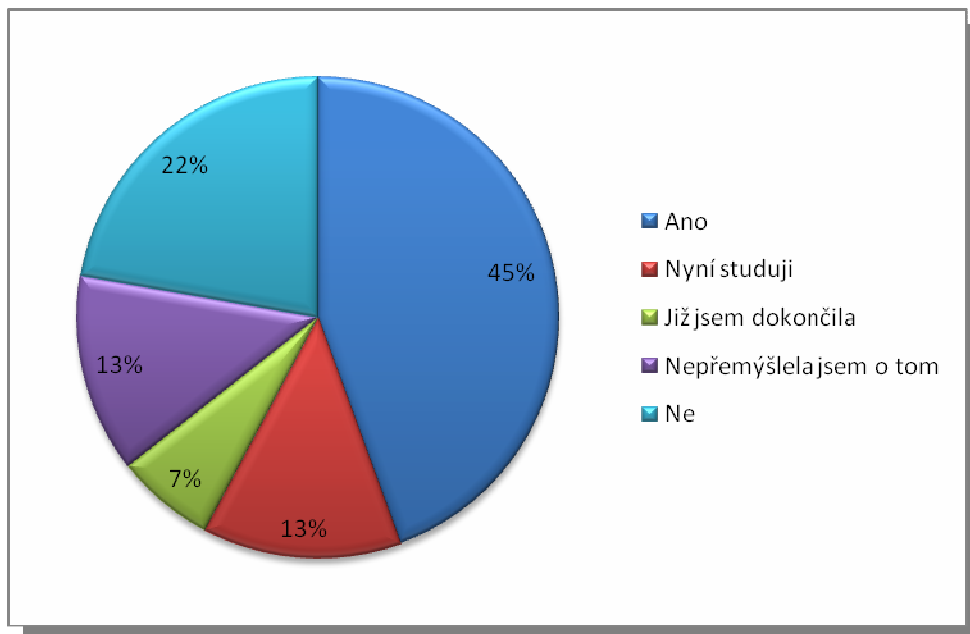
- potřeba rozvíjet sama sebe a být na sebe hrdá,

- zalíbení v oboru a snaha vědět co nejvíce,
- snaha o zlepšení prestiže zdravotních sester,
- touha podílet se na zkvalitnění ošetrovatelské péče v nemocnicích.
- popud zaměstnavatele

**Otázka č. 8 - Chtěla byste absolvovat ještě magisterské studium? Ať již formou prezenční či kombinovanou.**

Tabulka č. 8 – Zájem sester o další vzdělávání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	20	45 %
Nyní studuji	6	13 %
Již jsem dokončila	3	7 %
Nepřemýšlela jsem o tom	6	13 %
Ne	10	22 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>



Obr. 8. – Graf znázornění zájmu sester o další vzdělávání

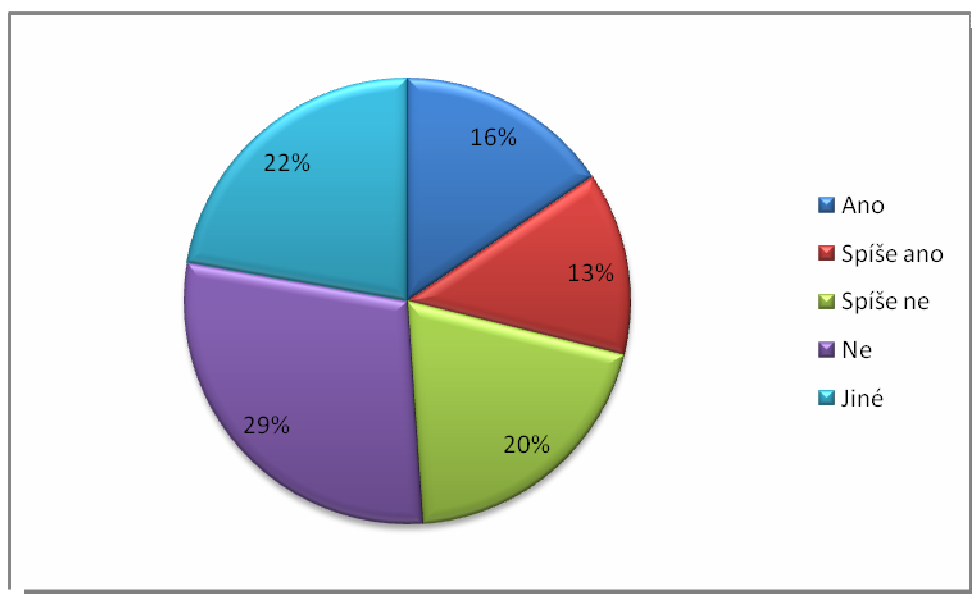
Z celého počtu dotazovaných téměř polovina tedy 45 % odpověděla, že se chtějí nadále vzdělávat a absolvovat ještě po studiu bakalářském i následné magisterské. 13 % zdravotních

sester současně při zaměstnání ještě absolvují studium magisterské, 7 % respondentek ho již dokončilo. 13 % dotazovaných o této možnosti neuvažuje a 22 % sester již nadále studovat nechce.

**Otázka č. 9 - Když jste se ucházela o zaměstnání v nemocnici, poskytlo Vám VŠ vzdělání více příležitostí?**

Tabulka č. 9 – Názor respondentek na význam vzdělání při hledání zaměstnání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	7	16 %
Spíše ano	6	18 %
Spíše ne	9	13 %
Ne	13	31 %
Jiné	10	22 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. 9 – Graf vyjádření názoru respondentek na význam vzdělání při hledání zaměstnání

Na tuto otázku 16 % zdravotních sester odpovědělo, že jim vysokoškolské vzdělání jednoznačně poskytlo více příležitostí při žádosti o zaměstnání. 13 % dotázaných si myslí, že vysokoškolský titul spíše pomohl k dosažení pracovního místa. 20 % respondentek má pocit, že jim vysokoškolské vzdělání neposkytlo více příležitostí a celých 29 % je přesvědčeno, že

absolvování bakalářského studia nemá vliv na získání lepší pracovní pozice. Odpověď jiné označilo 22 % sester, protože VŠ šly studovat ze zaměstnání a nadále pracují na stejné pozici, tudíž se o zaměstnání neucházely.

**Otázka č. 10 - Pokud jste odpověděla na předchozí otázku záporně, napište mi, prosím, se kterými komplikacemi jste se setkala.**

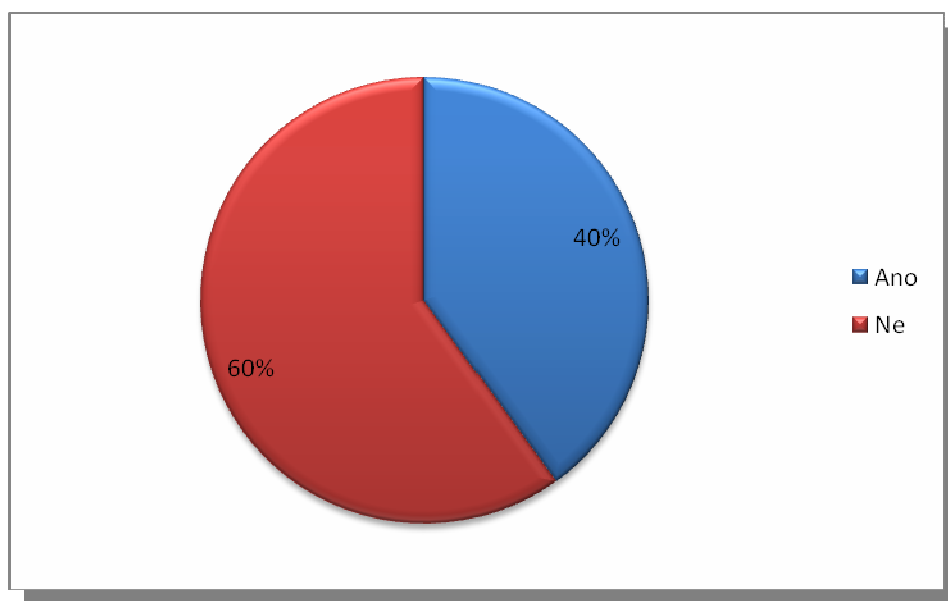
Uvedené odpovědi neberou respondentky vyloženě jako komplikaci, ale jedná se o postřehy a situace, se kterými se setkaly při žádosti o zaměstnání.

- „zaměstnavatel nevidí rozdíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou, zajímá ho zejména kvalita odvedené práce“,
- „především v menších nemocnicích (městských, okresních, oblastních) chybí pracovní místa pro vysokoškolsky vzdělané sestry“,
- „zaměstnavatel dosadí sestru na místo, kde dlouhodobě chybí zdravotní personál – nedívá se na to, že sestra má vzdělání pro odbornější oddělení“,
- „bakalářské studium není kvalifikace (jako byla dříve např. sestra pro intenzivní péči), zaměstnavatel ji poté ještě požaduje a je třeba další dozdělování“.

**Otázka č. 11 - Setkala jste se sama nebo v okolí s tím, že by nějaká nemocnice neuznala vysokoškolské vzdělání?**

Tabulka č. 10 – Zkušenosti sester s uznáním či neuznáním vysokoškolského vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	40 %
Ne	27	60 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 10 – Graf znázornění zkušeností sester s uznáním či neuznáním vysokoškolského vzdělání

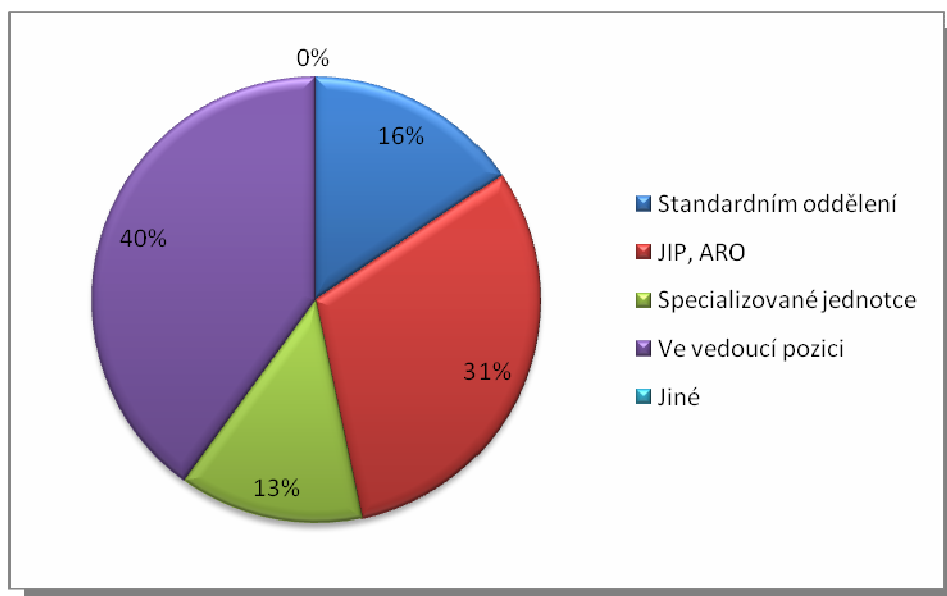
Z celkového počtu dotazovaných 40 % sester označilo odpověď kladnou a 60 % uvedlo možnost zápornou. Ve dvou případech do dotazníku sestry uvedly, že jim VŠ vzdělání uznali v nemocnici v prvním případě až po dvou, v druhém pak po třech odpracovaných letech. Jako

důvod tohoto jednání uvedly, že po nich zaměstnavatel nepožadoval zvýšení kvalifikace, proto nebylo jejich vysokoškolské vzdělání finančně ohodnoceno.

**Otázka č. 12 - Nyní s VŠ titulem pracujete na:**

Tabulka č. 11 – Jednotlivá pracoviště sester s VŠ titulem

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Standardním oddělení	7	16 %
JIP, ARO	14	31 %
Specializované jednotce	6	13 %
Ve vedoucí pozici	18	40 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 11 – Graf znázornění jednotlivých pracovišť sester s VŠ titulem

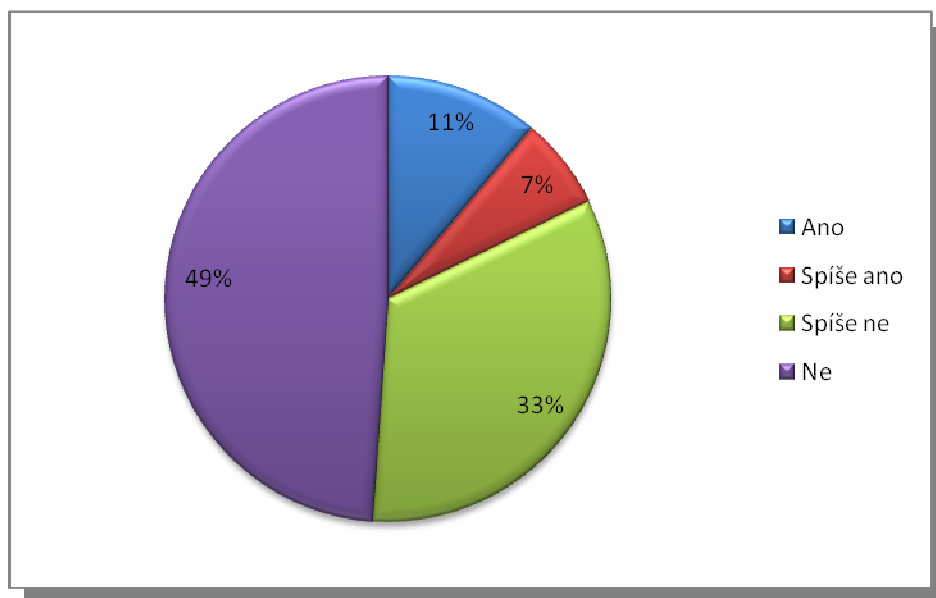
Dle odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejvíce celých 40 % zdravotních sester s vysokoškolským titulem pracuje ve vedoucí pozici, za nimi následují s 31 % sestry pracující

na JIP či ARO. 16 % sester pracuje na standardním oddělení a 13 % na nějaké specializované jednotce.

**Otázka č. 13 - Plánujete v budoucnosti stát se středoškolským či vysokoškolským učitelem?**

Tabulka č. 12 – Zájem sester o možnost vyučování na zdravotnických školách či univerzitách

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	5	11 %
Spíše ano	3	7 %
Spíše ne	15	33 %
Ne	22	49 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č 12 – Graf znázornění zájmu sester o vyučování zdravotnických oborů

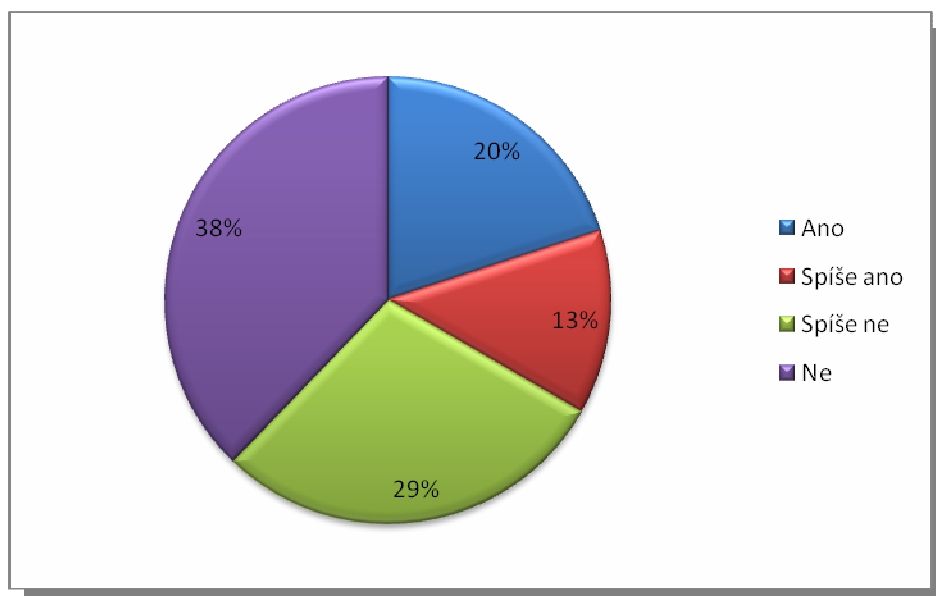
V této otázce jsem chtěla zjistit, jak se sestry s vysokoškolským titulem staví k tomu, že by jednou samy vzdělávaly další generace zdravotních sester. 82 % dotazovaných označilo

odpověď zápornou, pouhých 18 % o této možnosti přemýšlelo. Jedna respondentka z celého množství připsala, že již vyučuje na SZŠ.

**Otázka č. 14 - Setkala jste se při práci s negativními poznámkami sester či lékařů na Vaše vzdělání?**

Tabulka č. 13 – Setkání se sester s poznámkami na vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	20 %
Spíše ano	6	13 %
Spíše ne	13	29 %
Ne	17	38 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 13 – Graf znázornění setkání se s poznámkami na vzdělání

V této otázce uvedla nadpoloviční většina tedy 67 % zdravotních sester, že se v zaměstnání nesešla s žádnými negativními poznámkami týkající se dosaženého vzdělání. Naproti tomu



nezanedbatelných 23 % dotazovaných sester se s určitým větším či menším negativismem na pracovišti střetla.

**Otázka č. 15 - Pokud jste na předešlou otázku odpověděla kladně, napište mi, prosím, s jakými.**

Než uvedu jednotlivé odpovědi, chci dodat, že všechny respondentky jednoznačně uvádějí, že se tak neděje od všech spolupracovníků, ale pouze některých osob. Jako hlavní důvod, proč si myslí, že takto jednájí, je závist.

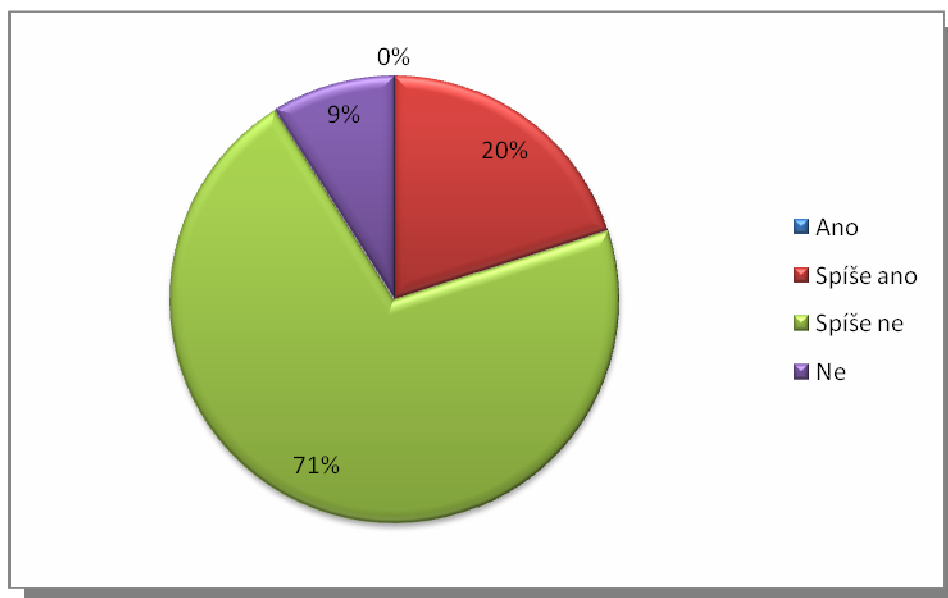
(odpovědi uvádím ve formě, jak je dotazované sestry napsaly)

- *„Jsem více sledována a každá sebenepatrná chyba je hned komentována.“*
- *„Bakalářský titul je k ničemu – říkají to ale sestry, které se samy hlásily na VŠ, ale u přijímacích zkoušek neuspěly.“*
- *„Když něco nevím, jelikož nemám tolik praxe a zeptám se na to zkušenějších sester se SZŠ je z toho posměch a urážky, jak to, že mě to na vysoké škole nenaučili.“*
- *„Spolupracovníci neuznávají, že jsem šla studovat, protože chci více vědět, myslí si, že je to pouze kvůli vyššímu finančnímu ohodnocení.“*
- *„Vyvyšování se sester s maturitou – ty máš sice bakaláře, ale já více zkušeností, tudíž jsem na tom lépe.“*
- *„Sarkasmus, ironie, špičkování.“*
- *„Lékaři považují titul za zbytečný, pracujeme stejně jako sestry se SZŠ, a proto nevidí žádný rozdíl, váží si sester starších se zkušenostmi.“*

**Otázka č. 16 - Myslíte si, že sestry a lékaři chápou správně pojem vysokoškolsky vzdělaná sestra?**

Tabulka č. 14 – Názor sester na informovanost lékařů o kompetencích sester s VŠ

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0 %
Spíše ano	9	20 %
Spíše ne	32	71 %
Ne	4	9 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 14 – Graf znázornění informovanosti lékařů o kompetencích sester s VŠ

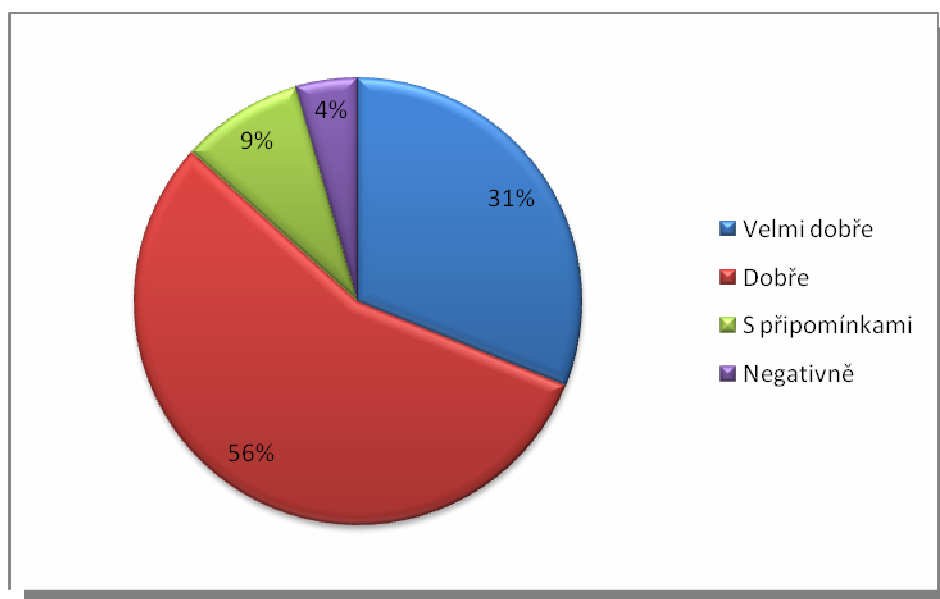
Z dotazovaných sester 80 % uvedlo, že z chování spolupracovníků mají pocit, že oni zcela nechápou jejich kompetence a zařazení, 20 % respondentek označilo odpověď spíše ano.

Žádná ze zdravotních sester není přesvědčena o tom, že kolegyně mají přehled v problematice vysokoškolsky vzdělaných sester.

**Otázka č. 17 - Jakým způsobem Vás přijaly kolegyně po nástupu do zaměstnání?**

Tabulka č. 15 – Zkušenosti sester s přijetím do kolektivu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Velmi dobře	14	31 %
Dobře	25	56 %
S připomínkami	4	9 %
Negativně	2	4 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 15. – Graf znázornění přijetí do kolektivu

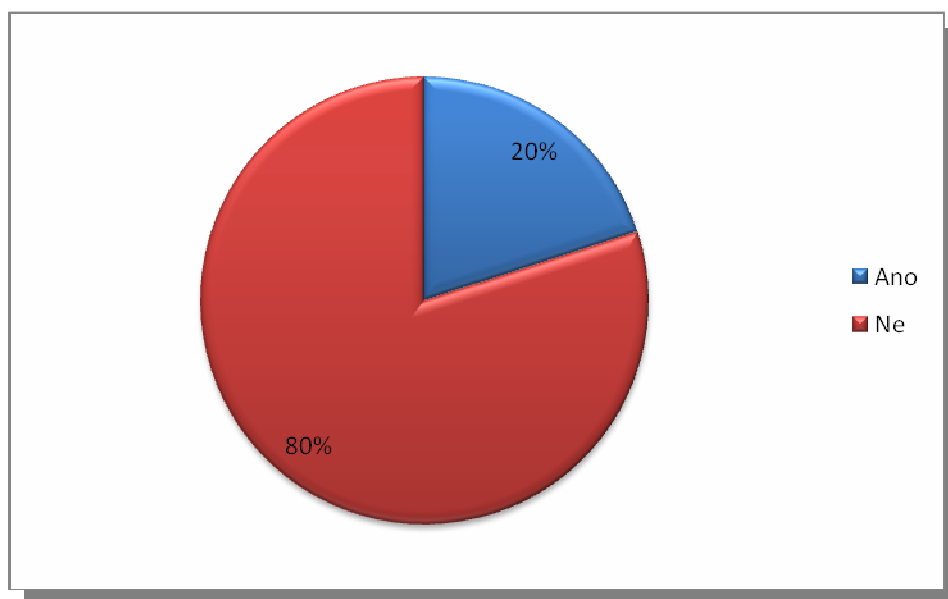
Po nástupu do zaměstnání spolupracovníci přijali ve 31 % novou kolegyni velmi dobře, v 56 % dobře. 9 % respondentek se setkala při nástupu do zaměstnání s poznámkami na jejich

vysokoškolské vzdělání, pouhá 4 % dotazovaných se setkala s vyloženou negativní reakcí kolektivu.

**Otázka č. 18 - Myslíte si, že na to jak Vás přijaly, mělo vliv Vaše vzdělání?**

Tabulka č. 16 – Vliv vzdělání na přijetí do kolektivu

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	9	20 %
Ne	36	80 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 16 – Graf znázornění vlivu vzdělání na přijetí do kolektivu

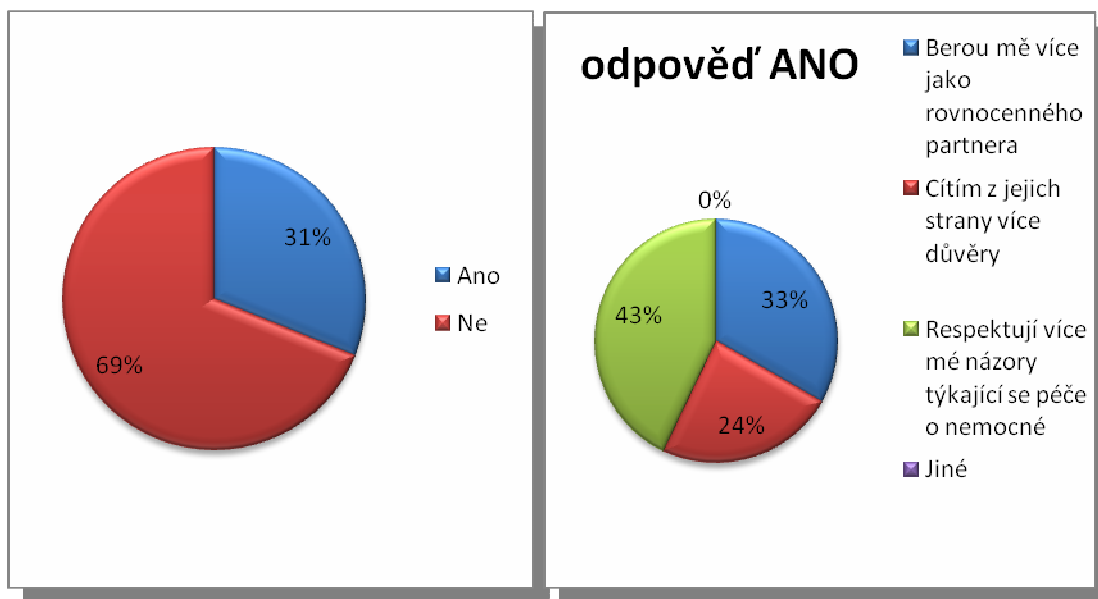
Tato otázka výrazně souvisí s otázkou předcházející, kdy 20 % dotazovaných uvedlo, že na tom, jak je kolegyňe přijaly v zaměstnání, mělo vliv jejich vysokoškolské vzdělání. Z vyplněných dotazníků, ale nevyplývá úměrnost v pozitivním či negativním přijetí do

kolektivu vzhledem ke vzdělání. 80 % respondentek nevidí žádnou souvislost mezi dosaženým vzděláním a oblíbeností v kolektivu.

**Otázka č. 19 - Myslíte si, že postoj lékařů k Vám je jiný než k sestřám s maturitou?**

Tabulka č. 17 – Názor sester s VŠ na postoj lékařů na jejich vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	31 %
Berou mě více jako rovnocenného partnera	7	33 %
Cítím z jejich strany více důvěry	5	24 %
Respektují více mé názory týkající se péče o nemocné	9	43 %
Jiné	0	0 %
Ne	31	69 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 17 – Graf postoje lékařů k sestřám s VŠ

Obr. č. 18 – Graf zastoupení odpovědi „ANO“

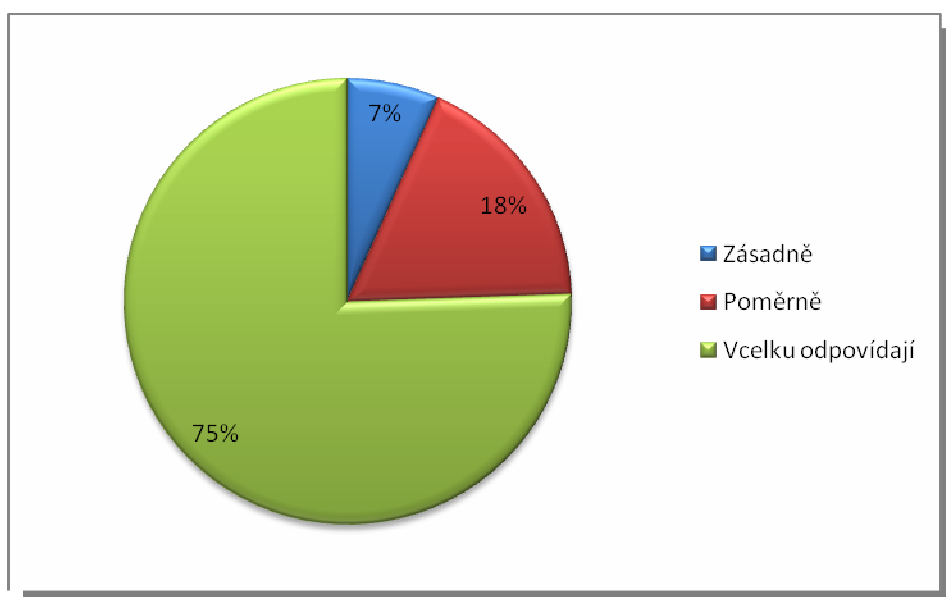
U této otázky bylo možno označit u odpovědi „ano“ více možností. Z celkového počtu dotazovaných si 31 % respondentů myslí, že postoj lékařů se k nim v důsledku vyššího vzdělání pozitivně změnil. 43 % zdravotních sester má pocit, že lékaři více respektují jejich názory a berou ohled na jejich poznámky týkající se péče o nemocné. 24 % sester udává, že vztah mezi nimi a lékaři je rovnocenný a necítí z jejich strany povyšování. Na 19 % dotazovaných sester zapůsobilo, že ze strany lékařů cítí více důvěry při vzájemné spolupráci. Odpověď jiné neoznačil žádný dotazovaný.

69 % respondentů si myslí, že vztah mezi nimi a lékaři se nezměnil. Lékaři nevidí rozdíl mezi sestrou bakalářkou a sestrou s maturitou.

**Otázka č. 20 - Liší se Vaše představy o Vašem zaměstnání, které jste měla před zahájením studia a nyní?**

Tabulka č. 18 – Změna představ sester o zaměstnání vlivem studia

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zásadně	3	7 %
Poměrně	8	18 %
Vcelku odpovídají	34	75 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 20 – Graf zastoupení změn představ sester o zaměstnání vlivem studia

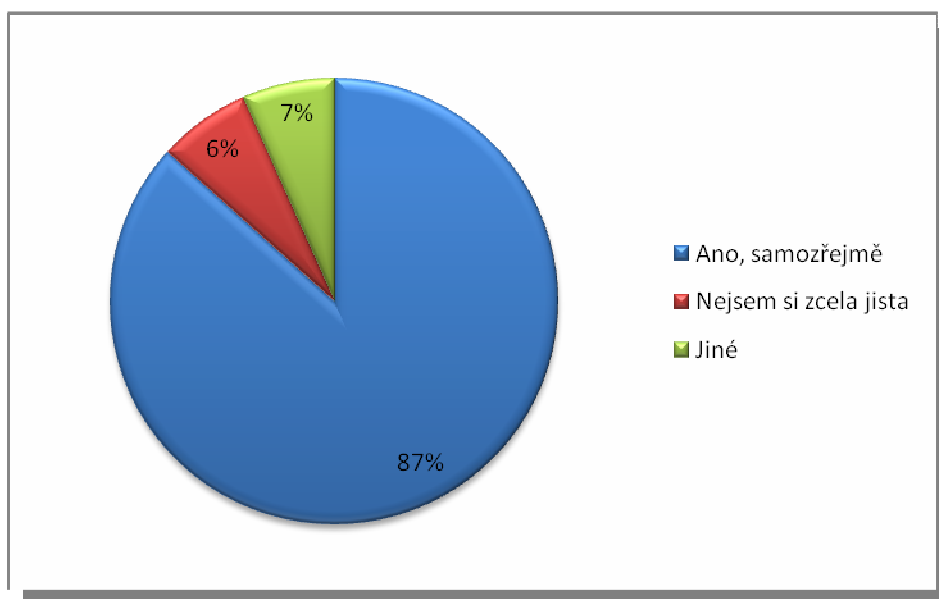
V této otázce 75 % dotazovaných odpovědělo, že jejich představy, které měly před zahájením studia na VŠ se v průběhu studia nezměnily. Dotazník vyplňovaly převážně sestry se SZŠ, a tak podle jejich slov samy věděly, do čeho jdou, měly již se zdravotnictvím zkušenosti. U 18 % respondentek se realita poměrně liší od jejich představ. U 7 %

dotazovaných sester se představy liší zcela zásadně, po nástupu do zaměstnání zažily v různé míře zklamání.

### Otázka č. 21 - Myslíte si, že bylo pro Vás studium na vysoké škole přínosné?

Tabulka č. 19 – Názor sester s VŠ na přínosnost studia

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, samozřejmě	39	87 %
Nejsem si zcela jista	3	6 %
Jiné	3	7 %
<b>Celkem</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>



Obr. č. 20 – Graf zastoupení názoru sester na přínosnost studia

Tuto otázku jsem zařadila z důvodu, že jsem měla pocit, že můj dotazník vyznívá poměrně negativně a bakalářské studium nemá význam. Jak jsem předpokládala, i přes komplikace či slovní narážky ze strany kolegů, se kterými se některé sestry setkaly, považuje 87 % z nich studium jako přínosné. 6 % si myslí, že studium ošetřovatelství na vysoké škole nebylo to pravé, nevidí v něm žádné výhody. 7 % dotazovaných sester označilo možnost jiné:

- sestry studující prezenční formou studia mají pocit, že se na VŠ učí to samé jako na SZŠ, vadí jim, že bakalářské studium není specializace, ale pouze prohlubování učiva ze SZŠ, nenaučily se nic nového.

## **8 DISKUZE**

**Hypotéza č. 1** - Domnívám se, že v krajských a fakultních nemocnicích najdou vysokoškolsky vzdělané sestry uplatnění snadněji, než v nemocnicích městských a okresních.

První hypotéza se mi jednoznačně nepotvrdila. Když vezmeme v potaz odlišnost ve velikosti jednotlivých nemocnic, tak nemocnice krajské a fakultní nemají takový rozdíl v počtu absolventek jako v nemocnicích oblastních a městských.

Pouze z fakultní nemocnice Brno mi byl zpátky vrácen plný počet dotazníků, z toho předpokládám, že počet sester bakalářek tam byl stejný pravděpodobně ještě vyšší.

Z krajské nemocnice Liberec mi dotazník vyplnilo sedm sester s vysokoškolským vzděláním. Z toho usuzuji narozdíl od nemocnice v Brně, že počet absolventek v této nemocnici není tak vysoký. Myslím si, že z jedné části to může být dáno tím, že v Liberci bylo do minulého roku možné pouze studium na vyšší odborné škole, proto předpokládám, že v této nemocnici bude vyšší počet diplomovaných sester než bakalářek.

Z ostatních fakultních a krajských nemocnic mi byla zpět dodána méně než polovina ze zasláných dotazníků.

Z vyplněných dotazníků jsem se snažila vyhledat nějakou závislost na druhu nemocnice (krajské a fakultní proti městským a oblastním) a tím, jakou formu studia v jednotlivých zdravotnických zařízeních vysokoškolsky vzdělané sestry mají. Zda je například souvislost mezi tím, že je v daném městě možnost studia ošetrovatelství na tamní univerzitě a počtu sester absolvujících prezenční formu studia. Tato domněnka se mi také nepotvrdila. Ze všech došlých dotazníků z jednotlivých nemocnic převládala vždy kombinovaná forma studia.

**Hypotéza č. 2** - Myslím si, že sestry bakalářky budou ve větší míře pracovat na specializovaných odděleních či ve vedoucích pozicích než na odděleních standardních.

Jak jsem předpokládala, hypotéza č. 2 se potvrdila. Opravdu sestry bakalářky pracují spíše na specializovaných odděleních a ve vedoucích pozicích než na standardních odděleních. Na standardním oddělení z celého počtu dotazovaných pracuje pouze sedm sester, zbývajících 38 sester bakalářek vykonává práci odpovídající jejich kvalifikaci a vzdělání.



Opět jsem vzala v potaz závislost mezi formou studia a druhu práce, kterou sestry vykonávají. Všimla jsem si, že sestry ve vedoucí pozici absolvovaly spíše kombinovanou formu studia, jedná se o 17 sester studujících dálkově z celkového počtu 29 sester majících kombinovanou formu. Předpokládám, že je to tím, že buď po těchto sestrách zaměstnavatel vyžadoval zvýšení kvalifikace, aby mohli tento post vykonávat, nebo byly díky vyššímu vzdělání preferovány před sestrami bez vysokoškolského vzdělání.

Naopak sestry s prezenční formou studia upřednostňují práci na JIP či ARO. Jedná se o šest sester z celkových šestnácti, kdy zbývajících deset sester si rozdělilo ostatní uvedené pracovní pozice. Myslím si, že tato skutečnost je dána tím, že sestry s vysokoškolským vzděláním mohou pracovat samostatně bez odborného dohledu, tudíž jsou zaměstnavatelem dosazeny na místa, kde je potřeba větší samostatnost a kompetence při ošetřování nemocných.

**Hypotéza č. 3** - Domnívám se, že vztah sestry bakalářky a lékaře bude na vyšší profesionální úrovni než vztah lékaře a sestry s maturitou.

Třetí hypotézou jsem se zaměřila na vztah sestry bakalářky a lékaře. Bohužel se tato hypotéza nevyplnila. Předpokládala jsem, že se lékaři staví k sestrami bakalářkám více profesionálněji. Můj výzkum ale ukázal, že nadpoloviční většina, přesněji 69 % sester uvádí, že si nepovšimla rozdílu v chování lékaře vůči nim a sestrami s maturitou.

Myslím si, že tento jev vysvětluje otázka v dotazníku č. 16, kde se ptám sester bakalářek, zda si myslí, že lékaři chápou správně pojem vysokoškolsky vzdělaná sestra. Na tuto otázku odpovědělo celých 80 % sester negativně. Tedy se domnívají, že se lékaři neorientují v problematice vysokoškolsky vzdělaných sester a neberou je jako rovnocennějšího partnera.

Další možností vysvětlení je i to, jak samy některé sestry uvedly, že lékaři nevidí rozdíl ve vzdělání, důležitější jsou pro ně zkušenosti starších sester, než stupeň vzdělání.

**Hypotéza č. 4** - Myslím si, že se vysokoškolsky vzdělané sestry setkaly více s negativními poznámkami na jejich vzdělání než s pozitivními.

Na rozdíl od předchozí hypotézy jsem ráda, že se tato nepotvrdila. Z mého výzkumu vyplývá, že některé sestry bakalářky se s negativními poznámkami na vzdělání setkaly, ale netvoří nadpoloviční většinu. Větší podíl sester uvedl, že si žádných poznámek stran vzdělání od kolegyň či lékařů nepovšiml.

Tuto hypotézu jsem zařadila do mého výzkumu z osobních důvodů. Sama jsem se v nejrůznějších nemocnicích, kde jsem vykonávala praxi, setkala s jistým negativismem, dalo by se říci i neznalostí vůči sestrami bakalářkám. Mnohokrát se mi stalo, že personál daného

oddělení nevěděl, co takzvaně se mnou. Byli chybně přesvědčeni, že denní bakalářské studium absolvují studentky, které mají jinou školu než zdravotní, tedy např. gymnázium. Dalo mi práci jim vysvětlit, že jsem sestra jako každá jiná, a že mi mohou svěřovat obtížnější úkoly než je stlaní lůžka či měření krevního tlaku. Naopak na jiných odděleních mě zahrnovali vysoce odbornou a pro dané oddělení charakteristickou prací. Když jsem sestřičky poprosila, zda mi ukážou, jak to na tomto oddělení chodí a jak se daná činnost provádí, abych ji dělala správně, tak se na mě obořily, co že nás to vlastně v té škole učí, když nic nevím a na všechno se ptám.

Vím, že tyto příklady jsou svým způsobem citově podbarvené a každý je může chápat rozdílně. Na mě svým způsobem zapůsobily tak, že jsem si za téma bakalářské práce vybrala právě toto. Chtěla jsem se dozvědět, zda se jedná o ojedinělé případy, se kterými jsem se setkala já, nebo se tak děje i v jiných nemocnicích. Jak vyplývá z dotazníků, tak s určitými poznámkami na vzdělání se sestry bakalářky setkávají téměř všude. Mnoho z dotazovaných ale uvedlo, že se nejedná o typickou záležitost. V dotaznících bylo uvedeno, že panuje takový názor, že bakalářka za žádnou cenu nesmí chybovat a musí vše znát. Od toho se poté odvíjí negativní poznámky vůči bakalářkám. Myslím, že tento postoj není správný. Přikláním se k názoru, že vzdělání není ve zdravotnictví vše. Tady více než kde jinde platí, že zkušenosti jsou k nezaplacení.

**Hypotéza č. 5** - Předpokládám, že motivačním faktorem pro studium na vysoké škole bylo rozhodující dosáhnout vyšší kvalifikace než vlastní finanční ohodnocení.

Tato pátá hypotéza se mi potvrdila a to celkem jednoznačně. V otázce č. 7, jež vede k této hypotéze, mohly respondentky označit více odpovědí. Z celkového množství 67 označených možností pouhých 8 dotazovaných si vybralo tu, týkající se finančního ohodnocení.

Podle mého názoru z toho vyplývá, že podstatná část sester s vysokoškolským vzděláním bere práci zdravotní sestry jako poslání. Přeje si co nejvíce vědět a být dobrá ve svém oboru. Svým způsobem šly studovat kvůli pacientům, kterým chtějí poskytovat co nejlepší možnou péči.

Jistě, otázka financí ve zdravotnictví je ožehavá a všichni si uvědomují, že platy zdravotních sester a lékařů nejsou dostačující. Jsem potěšena, že tento fakt není primárním při studiu na vysoké škole.

**Hypotéza č. 6** - Myslím si, že větší zájem o magisterské studium budou mít sestry pracující v krajských a fakultních nemocnicích než v nemocnicích městských a okresních.

Tato předposlední hypotéza se mi také zcela nepotvrdila či nevyvrátila. Když se na odpovědi v dotaznících podívám z celkového hlediska, tak většina sester má zájem o magisterské studium. Z celkového počtu odpovídajících, 29 sester uvedlo, že buď by v budoucnu chtělo, nebo právě studují, nebo již dokonce ukončili magisterské studium.

Z těchto 29 sester 24 pracuje v nemocnicích krajských či fakultních. Zbývajících 5 pak v nemocnicích oblastních a městských. Z toho by se dalo soudit, že se tato hypotéza potvrdila. V případě, ale že se zaměřím i na sestry, které uvedly, že se již nechtějí dále vzdělávat, tak většina z nich tedy 11 dotazovaných sester z celkových 16, jež odpověděly možnost „ne“ či „nepřemýšlela jsem o tom“ pracují v nemocnicích krajských a fakultních, zbývajících 5 jich je z nemocnic oblastních a městských. Z toho vyplývá, že nadpoloviční většina sester z nemocnic krajských a fakultních nestojí o další studium.

V několika dotaznících mi k této otázce sestry uvedly, že necítí potřebu dalšího vzdělávání z důvodu, že v praxi nemá magisterský titul význam. Sestry pracující na odděleních přistupují spíše ke specializačnímu vzdělávání, aby byly kapacitami ve svém oboru. Magisterské studium vnímají pouze jako možnost stát se učitelkou na středních či vysokých školách a v této dráze jít nechtějí.

Další odpověď některých respondentek na toto navazuje. Pokud by šli studovat magisterské studium, tak pouze v případě, že by se to týkalo jejich oboru a ne všeobecného přehledu jak tomu v současnosti je.

Důvodem, proč nechtějí studovat je i to, že v současné době není na univerzitách častá možnost kombinované formy studia.

**Hypotéza č. 7** - Myslím si, že v celkovém pohledu na problematiku bakalářského studia budou převažovat klady studia nad zápory.

Tuto hypotézu jsem záměrně zařadila jako poslední, protože jsem měla pocit, že můj dotazník a následně i výzkum vyznívá poněkud negativně. Přestože mám otázky takto laděné, jsem přesvědčena o užitečnosti a nutnosti mít vysokoškolský titul. Myslím, že současná doba na to není ještě zcela připravena, vždyť i ve výsledku vyšlo, že lékaři a sestry s maturitou se zcela v problematice vysokoškolsky vzdělaných sester neorientují.

Jsem ráda, že se tato hypotéza potvrdila. Tak jak jsem předpokládala, drtivá většina respondentů si potřebu dalšího vzdělávání uvědomuje. Myslím ale, že je třeba ujít ještě dlouhou cestu, abychom tzv. odpůrce vysokoškolsky vzdělaných sester přesvědčily o nutnosti, aby v nemocnici pracovaly čím dál kvalifikovanější síly. Zlepšuje se technika

ve zdravotnictví, zlepšují se i postupy v péči o nemocné, je tedy nutné aby se zkvalitňoval i sám zdravotnický personál.

K této hypotéze směřovala otázka č. 20 a 21. Jak jsem uvedla, převážná většina sester považuje vysokoškolské studium za přínos. Chtěla bych se ale zaměřit na ty repondentky, které se vyjádřily negativně, nebo uvedly k daným otázkám svoje vyjádření. Sestry bakalářky, které nemají pocit, že bylo studium na vysoké škole přínosem, byly současně ty sestry, které se při nástupu do zaměstnání setkaly se závistí a napadáním od kolegyň. Tyto sestry nebyly dobře přijaty do kolektivu. Teď je na řadě otázka proč tomu tak může být. Napadají mě dva důvody. Za prvé, ze strany spolupracovnic byly za své vzdělání různě obviňovány a za druhé, otázka toho, že vysokoškolský titul neznamena, že se jedná o kvalitní zdravotní sestru. Jistě není v přímém poměru vysokoškolsky vzdělaná sestra rovná se dobrá sestra.

Dotazované sestry, které uvedly možnost „jiné“ si myslí, že studium bylo přínosem jen v určitých oblastech. Jistě, více se naučily a více znají, ale bylo by pro ně lepší, kdyby studium na vysoké škole bylo ve formě kvalifikace v určitém oboru a ne všeobecné vzdělání. Respondentky studující prezenční formou studia mnohokrát uvedly, že jim při studiu stačily vědomosti ze střední zdravotnické školy. Rovněž si stěžovaly, že na některých univerzitách chybí kvalita ve vyučovaných předmětech.

Na konci dotazníku jsem nechala prostor sestrám s vysokoškolským titulem, aby se k této problematice vyjádřily a uvedly zde svůj názor. Nebudu již tyto poznámky vypisovat, poněvadž jsem je zařadila do této diskuze a jsou uvedeny v rámci hodnocení jednotlivých hypotéz.

## ZÁVĚR

Závěr této práce pojmám jako úvahu. Zamyšlení se a vyjádření některých faktů, jež na mě v průběhu vyhodnocování dotazníků zapůsobily.

Jak jsem psala již v úvodu, můj výzkum nemá za úkol stranit či podporovat současný systém vzdělávání v České Republice, svojí prací jsem chtěla popsat situace, v níž se sestry s vysokoškolským vzděláním nacházejí. Účelem bylo nahlédnutí do problematiky vzdělávání z pohledu těch, jež ho již absolvovaly. Nikdo není povolanejší toto zhodnotit, než sestry, které mají vlastní prožitky a zkušenosti.

System vzdělávání u nás je dán, tak jak je, ale chceme vysokoškolsky vzdělané sestry za každou cenu? Dnes všichni považujeme vysokoškolské vzdělání v ošetrovatelství za samozřejmost, jak je ale vidět z historie ošetrovatelství, cesta, která k tomu vedla, nebyla jednoduchá a mnoho věcí se muselo těžce prosazovat.

Jak vyšlo v mém výzkumu, jsou sestry s vysokoškolským vzděláním rády za příležitost, která jim byla umožněna. Všechny si uvědomují potřebu dalšího vzdělávání. Na řadě je ale otázka, zda to takto chápou i ostatní členové zdravotnického týmu. Zejména, zda se lékaři v této problematice dostatečně orientují. Mají lékaři dostatek informací o kompetencích a zařazení těchto sester? Výzkumná část ukazuje, že tomu takto není. Lékaři nerozeznávají rozdíly ve vzdělání jednotlivých sester, s nimiž spolupracují. Sestra by neměla vystupovat jako pomocnice lékaře, které bezhlavě plní jeho ordinace, ale jako partnerka. Partnerka, s níž se může poradit a zeptat se na její názor, takové myslím jsou, nebo alespoň mají být sestry, které vystudují vysokou školu. Tento fakt je třeba lékařům připomínat a nestydět se říci svůj názor, vždyť každý se může zmýlit, a pokud se na daný problém pohledí jak ze strany lékařské i ošetrovatelské, tak výsledkem je blaho pacienta, člověka v nemoci, pro kterého se snažíme vždy udělat maximum.

V současnosti jsme na počátku cesty, která vede k akceptaci vysokoškolského vzdělání pro zdravotní sestry. Dnes je tato problematika mladá, ale v budoucnu se v nemocnicích budeme setkávat většinou jenom s vysokoškolsky vzdělanými sestrami a různým poznámkám a špičkování stran vzdělání odzvoní. Teď ale musíme bojovat za své znalosti a dovednosti a

ukázat zbytkům odpůrců vysokoškolského vzdělání, že jsme v oboru také dobré a zkušenosti získáme jenom léty a praxí.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. KAFKOVÁ V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 1992. ISBN 80-7013-123-3
2. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ G.; OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax. 1*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
3. MADEJOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro bakalářské studium. 1. díl*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 1998. ISBN 80-7045-316-1
4. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup 1. díl*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9
5. MÁŠOVÁ, H.; KRÍŽOVÁ, E.; SVOBODNÝ, P. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0944-4
6. POCHYLÁ, K. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 2005. ISBN 80-7013-420-8
7. ROZSYPALOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají: Příspěvek k historii ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1503-1
8. ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství 1*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3
9. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7: Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2001. ISBN 80-7013-329-5

**10.** STAŇKOVÁ, M.; NEUWIRTH, J.; MELLANOVÁ, A. a kol. *Základy ošetrování nemocných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6

**11.** ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Základy ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4

**12.** Věstník Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 33 318/2003-23

**13.** Vyhláška č. 424/2004 Sb.

**14.** Zákon č. 96/2004 Sb.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1 – dotazník**

**Příloha č. 2 – zasílaný dopis**



## Příloha č. 1

Dobrý den,

jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tento dotazník, který se Vám dostal do rukou je součástí mé bakalářské práce na téma Pohled absolventů na bakalářské studium a jejich uplatnění. Žádám Vás, prosím, o trochu času, který věnujete odpovédím na otázky.

Dotazník je anonymní, slouží ke zpracování mnou daných hypotéz. Odpověď zakroužkujte, popřípadě vypište. U otázky č. 7 a č. 19 je možno označit více odpovědí.

Děkuji za spolupráci

Lenka Vlčková

1. **Kolik je Vám let? .....**
2. **Na jaké univerzitě jste studovala VŠ? .....**
3. **Z jaké střední školy jste se hlásila na vysokou školu?**
  - a) Střední zdravotnická škola
  - b) Gymnázium
  - c) Jiné .....
4. **Studovala jste formou:**
  - a) Prezenční
  - b) Kombinovanou
5. **V jaké nemocnici nyní pracujete .....**
6. **Kolik let pracujete po absolvování vysoké školy? .....**
7. **Co bylo Vaším motivačním faktorem pro studium na vysoké škole?**
  - a) Zvýšení kvalifikace
  - b) Obava z budoucnosti (potřeba mít VŠ titul)
  - c) Lepší finanční ohodnocení
  - d) Jiné .....
8. **Chtěla byste absolvovat ještě magisterské studium? At' již formou prezenční či kombinovanou.**
  - a) Ano
  - b) Nyní studuji
  - c) Již jsem dokončila
  - d) Nepřemýšlela jsem o tom
  - e) Ne
9. **Když jste se ucházela o zaměstnání v nemocnici, poskytlo Vám VŠ vzdělání více příležitostí?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**10. Pokud jste odpověděla na předchozí otázku záporně, napište mi, prosím, se kterými komplikacemi jste se setkala.**

.....  
.....  
.....

**11. Setkala jste se sama nebo v okolí s tím, že by nějaká nemocnice neuznala vysokoškolské vzdělání?** (tzn. shodné tabulkové finanční ohodnocení, jako u sester s maturitou)

- a) Ano
- b) Ne

**12. Nyní s VŠ titulem pracujete na:**

- a) Standardním oddělení
- b) JIP, ARO
- c) Specializované jednotce (koronární jednotka, OP sál, ...)
- d) Ve vedoucí pozici (staniční, vrchní sestra)
- e) Jiné .....

**13. Plánujete v budoucnosti stát se středoškolským či vysokoškolským učitelem?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**14. Setkala jste se při práci s negativními poznámkami sester či lékařů na Vaše vzdělání?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**15. Pokud jste na předešlou otázku odpověděla kladně, napište mi, prosím, s jakými.**

.....  
.....  
.....

**16. Myslíte si, že sestry a lékaři chápou správně pojem vysokoškolsky vzdělaná sestra?** (její kompetence, zařazení)

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**17. Jakým způsobem Vás přijaly kolegyně po nástupu do zaměstnání?**

- a) Velmi dobře

- b) Dobře
- c) S připomínkami
- d) Negativně

**18. Myslíte si, že na to jak Vás přijaly, mělo vliv Vaše vzdělání?**

- a) Ano
- b) Ne

**19. Myslíte si, že postoj lékařů k Vám je jiný než k sestřám s maturitou?**

- a) Ano
  - A) Berou mě více jako rovnocenného partnera
  - B) Cítím z jejich strany více důvěry
  - C) Respektují více mé názory týkající se péče o nemocné
  - D) Jiné .....
- b) Ne

**20. Liší se Vaše představy o Vašem zaměstnání, které jste měla před zahájením studia a nyní?**

- a) Zásadně
- b) Poměrně
- c) Vcelku odpovídají

**21. Myslíte si, že (v celkovém pohledu na problematiku) bylo pro Vás studium na vysoké škole přínosné?**

- a) Ano, samozřejmě
- b) Nejsem si zcela jista
- c) Jiné.....

**22. Zde máte prostor na Vaše vyjádření k této problematice.**

.....

.....

.....

.....

.....

## **Příloha č. 2**

V Libštátě 3. 1. 2008

Dobrý den,

mé jméno je Lenka Vlčková a jsem studentkou Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií. V současné době studuji již poslední ročník, a jak jistě víte k ukončení studia je mimo jiné nutné vypracovat bakalářskou práci. Já si za téma vybrala problematiku vysokoškolsky vzdělaných sester.

Ale proč Vám píši. Tímto dopisem Vás chci co nejlaskavěji požádat o pomoc. Jak jste si jistě všimla, v obálce se nachází i několik dotazníků. Prosím Vás, zda byste byla tak ochotna a ve Vaší nemocnici je rozdala mezi sestry s vysokoškolským vzděláním, jak sestrám bakalářkám tak i magistrám. Uvědomuji si, že část své povinnosti předávám na Vás, ale žádám Vás o pochopení. Vím, že sester s vysokoškolským vzděláním není na odděleních mnoho, proto musím dotazníky rozdat do většího počtu nemocnic, abych tak získala alespoň trochu reprezentativní vzorek ke statistickému zpracování. Z tohoto důvodu to je pro mne obtížné, a to jak z důvodu časového, tak i finančního.

Doufám, že Vás to nebude moc obtěžovat, a že můžu počítat s Vaší pomocí. V obálce přikládám i obálku druhou, již oznamkovanou a s mojí zpáteční adresou.

S pozdravem a ještě jedním poděkováním

Lenka Vlčková

