

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Postavení všeobecné sestry ve společnosti
Markéta Pitthardová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Pitthardová**
Osobní číslo: **Z10030**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Postavení všeobecných sester ve společnosti**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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


1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4 (brož.)
2. KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
3. PLEVOVÁ, I. a kol. Management v ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
4. PLEVOVÁ, I. a kol. Ošetrovatelství I. 1 vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3 (brož.).

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Papršteínová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. července 2013**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 8. 7. 2013

.....

Markéta Pitthardová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Papršteinové za odborné vedení a užitečné připomínky, které mi věnovala při psaní této práce. Velký dík také patří mé rodině za podporu během studia.

ANOTACE

Práce se zabývá postavením sestry ve společnosti. Člení se na teoretickou a výzkumnou část. První pasáž se zabývá oborem ošetrovatelství, jeho stručnou historií a současností, dále popisuje profesi všeobecné sestry, její osobnost, image, role, funkce, kompetence a vztahy s klienty či ostatními členy zdravotnického týmu. Výzkumná část byla provedena dotazníkovým šetřením, a je soustředěna na pohled veřejnosti na profesi sestry a její společenské postavení.

KLÍČOVÁ SLOVA:

ošetřovatelství, všeobecná zdravotní sestra, společenské postavení, role sestry

TITLE

The position of general nurses in society

ANNOTATION

The topic of this bachelor thesis is the position of nurses in society. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The first part describes the fields of nursing, its brief history and present also describes profession of a nurse, her personality, image, role, functions, responsibilities and relationships with clients or other members of the medical team. The research part was conducted by questionnaire survey and it is focused on public view of the profession of general nurses and their social status.

KEY WORDS:

nursing, general nurse, position in society, role of nurse

OBSAH

ÚVOD.....	1
CÍLE PRÁCE	2
I TEORETICKÁ ČÁST	3
1 Vymezení pojmu ošetřovatelství.....	3
2 Historie ošetřovatelství.....	4
2.1 Neprofesionální ošetřovatelství.....	4
2.2 Charitativní ošetřovatelství.....	4
2.3 Profesionální ošetřovatelství	5
3 Současné ošetřovatelství.....	5
4 Vzdělávání v ošetřovatelství.....	6
4.1 Pregraduální studium.....	6
4.2 Postgraduální vzdělávání.....	7
5 Všeobecná sestra	8
5.1 Vymezení pojmu všeobecná sestra	8
5.2 Osobnost zdravotníka.....	8
5.2.1 Osobnost všeobecné sestry.....	9
5.3 Role sestry.....	9
5.3.1 Rozšířené role sestry	10
5.4 Výběr povolání a osvojení si role sestry	11
5.5 Společenské postavení všeobecné sestry	11
5.6 Image sestry	12
5.6.1 Mediální obraz sester	13
5.7 Kompetence všeobecných sester.....	13
5.8 Registrace všeobecných sester	13
6 Sestra a pacient/klient.....	14
6.1 Vztah mezi sestrou a pacientem/klientem.....	14

7	Všeobecná sestra v týmu	15
II	VÝZKUMNÁ ČÁST	16
8	Výzkumné otázky	16
9	Metodika výzkumu	16
9.1	Charakteristika výzkumného vzorku	17
9.2	Způsob zpracování a analýzy získaných dat	18
9.3	Analýza a zhodnocení dat	18
10	DISKUZE	41
11	ZÁVĚR	46
12	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	48
13	SEZNAM PŘÍLOH	52

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1 <i>Graf pohlaví respondentů</i>	18
Obrázek 2 <i>Graf věkových skupin respondentů</i>	19
Obrázek 3 <i>Graf vzdělání respondentů</i>	19
Obrázek 4 <i>Graf zkušeností respondentů s všeobecnou sestrou</i>	21
Obrázek 5 <i>Graf rozdílnosti práce sestry z lůžkového oddělení a ambulance</i>	22
Obrázek 6 <i>Graf prestiže profese všeobecné sestry na škále od 1 do 10</i>	29
Obrázek 7 <i>Graf náročnosti práce všeobecné sestry</i>	30
Obrázek 8 <i>Graf důvodů, které dělají práci všeobecné sestry náročnou</i>	30
Obrázek 9 <i>Graf vlivu médií na postavení sestry ve společnosti</i>	31
Obrázek 10 <i>Graf kvality ošetrovatelské péče před a po roce 1989</i>	32
Obrázek 11 <i>Graf stoupaní prestiže sesterského povolání</i>	33
Obrázek 12 <i>Graf finančního ohodnocení všeobecné sestry</i>	33
Obrázek 13 <i>Graf vlivu finančního ohodnocení na kvalitu práce všeobecné sestry</i>	34
Obrázek 14 <i>Graf znázorňující názor respondentů na muže - všeobecné sestry</i>	36
Obrázek 15 <i>Graf kvality a profesionality sester v ČR</i>	38
Obrázek 16 <i>Graf nutnosti vysokoškolského vzdělání sester</i>	38
Obrázek 17 <i>Graf nutnosti celoživotního vzdělávání sester</i>	39
Obrázek 18 <i>Graf nepostradatelnosti sester ve zdravotnickém týmu</i>	39
Obrázek 19 <i>Graf preference starších sester</i>	40

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 <i>Kontakt respondentů s všeobecnou sestrou</i>	20
Tabulka 2 <i>Důvěryhodnost všeobecné sestry</i>	22
Tabulka 3 <i>Minimální dosažené vzdělání všeobecné sestry</i>	23
Tabulka 4 <i>Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry</i>	24
Tabulka 5 <i>Činnosti spadající do náplně práce všeobecných sester</i>	25
Tabulka 6 <i>Žebříček profesí podle váženosti</i>	26
Tabulka 7 <i>Nejvýstižnější tvrzení pro vztah lékaře a sestry</i>	27
Tabulka 8 <i>Aritmetický průměr, medián a modus prestiže profese všeobecní sestry</i>	28
Tabulka 9 <i>Nejvýznamnější faktor ovlivňující prestiž sesterské profese</i>	35
Tabulka 10 <i>Souhrn odpovědí na položky k otázce č. 20</i>	37

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
a kol.	a kolektiv
AV ČR	Akademie věd České republiky
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
č.	číslo
dipl.	diplomovaný
DiS.	diplomovaný specialista
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
EU	Evropská unie
f_i	relativní četnost
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
n_i	absolutní četnost
tzn.	to znamená
OU	odborné učiliště
s.	strana
Sb.	sbírka
SŠ	střední škola
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
vyd.	vydání
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Postavení všeobecné sestry ve společnosti“ jsem si zvolila, protože mě, jakožto budoucí všeobecnou sestru zajímá, jak lidé nahlíží na tuto profesi.

Všeobecné zdravotní sestry vědí o nemocných nejvíce, v nemocnici jsou první osobou, na kterou se pacient obrací, pokud zaznamená zdravotní problém. Sestry jsou pravou rukou lékařů, podílejí se na diagnosticko-terapeutické činnosti a jsou také prostředníkem mezi pacientem a jeho rodinou. To znamená, že zdravotní sestry se o nemocné starají jak po stránce biologické, psychologické, tak i sociální a jsou nepostradatelnou součástí zdravotnického týmu.

Žijeme v době pokroku a zdravotnictví je jedna z oblastí, kterou progrese vědy a techniky zasahuje nejvíce, zdravotníkům jsou k dispozici neustále nové a měnící se metody diagnostiky a terapie. Všeobecné sestry tedy musí být příslušně vzdělané, aby načerpané znalosti a dovednosti, které získají jak teoretickou, tak praktickou výukou mohly správně aplikovat v praxi. Povolání všeobecné sestry ale není pouze vykonávání odborných výkonů, profesi všeobecné sestry lze nazvat posláním. Sestra musí mít určité osobnostní a odborné předpoklady, dobrý fyzický a psychický stav, bez nichž by toto povolání vykonávala stěží. Jedná se totiž o péči zaměřenou na lidi, nacházející se v situaci, která narušuje jejich zdravotní a psychický stav. Proto je nutné s těmito lidmi umět komunikovat, spolupracovat a vcítit se do jejich nesnází.

Práce všeobecných sester nebývá vždy příslušně ohodnocena veřejností. Společnost vnímá především lékaře za osoby, které navracejí nemocným zdraví. Z vlastní zkušenosti vím, že lidé občas opomíjejí nejen nenahraditelnou práci všeobecných sester, ale i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Účelem této práce bylo poukázat na to, že všeobecná sestra nevykonává pouze pokyny lékaře, aniž by znala jejich důvod a záměr, jak tomu bylo v minulosti, ale že je to autonomní a odborně vzdělaná osobnost, která se řídí legislativně danými kompetencemi.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl: Zpracovat informace o historii ošetrovatelství, charakterizovat profesi všeobecné sestry a její postavení ve společnosti z historického hlediska a v současnosti.

Praktický cíl: Zjistit pohled společnosti na postavení všeobecné sestry.

Dílčí cíle

- Zjistit pohled společnosti na atraktivitu profese všeobecné sestry ve srovnání s ostatními povoláními.
- Zjistit jaké povědomí a názor má společnost na vysokoškolské a celoživotní vzdělávání sester.
- Zjistit, jaké faktory ovlivňují prestiž profese všeobecné sestry.
- Zjistit, zda věk, vzdělání a pohlaví dotazovaných ovlivňuje názor na profesi všeobecné sestry.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmu ošetřovatelství

Existuje mnoho definic ošetřovatelství, většina se zakládá na znění, které napsala Virginie Avenel Hendersonová v roce 1939 za Mezinárodní radu sester (ICN). Roku 2003 byla původní definice Hendersonové editována a zkrácena na aktuální verzi, která je uvedena na oficiálních webových stránkách ICN a v překladu zní:

„Ošetřovatelství obsahuje autonomní a spolupracující péči o jednotlivce každého věku, rodiny, skupiny a společnosti, nemocné či zdravé a to za všech podmínek. Ošetřovatelství zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemocí a péči o nemocné, postižené a umírající lidi. Advokacie, podpora bezpečného prostředí, výzkum, účast na utváření zdravotní politiky, řízení zdravotnických systémů a vzdělávání patří také mezi klíčové role ošetřovatelství“ (ICN, 2010 [cit. 2013-01-09]).

Zdraví definuje nejen ICN, ale například i WHO a české ošetřovatelství má svoji definici, jejíž platné znění je uvedeno ve věstníku MZ ČR, částka 9, 2004 a které zní:

„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. Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči“ (Věstník MZ ČR, částka 9, 2004, s. 3).

Tento věstník uvádí i cíle ošetřovatelství, které je nutno znát a nejlépe vystihují podstatu oboru ošetřovatelství:

„Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života, vedoucí k udržení nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické i psychické bolesti v průběhu umírání. Při dosahování těchto cílů

ošetřovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky.

Cílem ošetřovatelství je:

- *podporovat a upevňovat zdraví,*
- *podílet se na navrácení zdraví,*
- *zmírňovat utrpení nemocného člověka,*
- *zajistit klidné umírání a důstojnou smrt“ (Věstník MZ Č, částka 9, 2004, s. 3).*

2 Historie ošetřovatelství

Současné postavení sester v ošetřovatelství má hluboké kořeny v minulosti, kterými je ovlivněno. Pro porozumění dnešnímu ošetřovatelství je důležité objasnit si, pochopit a znát historii tohoto oboru. Znamená to interpretovat minulost, analyzovat přítomnost s jejími současnými nesnáze a v neposlední řadě i prognózovat ošetřovatelskou budoucnost (Farkašová, 2006; Lemon, 1996).

Ve vývoji ošetřovatelství se uplatňují tři hlavní linie péče o nemocné:

2.1 Neprofesionální ošetřovatelství je historicky nejdelším obdobím. Jsou to počátky ošetřovatelské péče, které sahají až do raného středověku v souvislosti s křesťanstvím. Sama péče o člověka má však historii mnohem starší, jako lidstvo samo, protože pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka (miluj bližního svého jako sebe samého). Před vznikem křesťanství se rady na léčení a ošetřování nemocných předávaly z generace na generaci. Využívaly se zkušenosti z pozorování působení bylin, vody a slunce na lidský organismus. Ošetřovatelskou péči prováděly zpravidla ženy (Farkašová 2006; Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011).

2.2 Charitativní ošetřovatelství se vyvíjelo současně s křesťanstvím, péče byla poskytována od 9. století převážně církevními řády v charitativních domech. Péče o nemocné byla chápána jako pomoc trpícímu člověku po stránce morální a humánní. Jednalo se především o pomoc chudým, nemocným, opuštěným dětem a osobám závislých na druhých. V českých zemích charitativní ošetřovatelství souvisí se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic. Péči o nemocné a závislé na pomoci druhých poskytovaly zejména řády, z nejznámějších například Řád Milosrdných bratří a Řád sv. Alžběty. Pečovalo se především o uspokojování základních životních potřeb – zajištění přístřeší, stravování, hygieny a duchovní

podpory. Charitativní ošetřovatelství mělo a dodnes má významný vliv na ošetřovatelskou péči, bylo základem pro profesionální ošetřovatelství (Farkašová, 2006; Kutnohorská, 2010).

2.3 Profesionální ošetřovatelství, jehož počátky sahají do konce 19. století souvisí s rozmachem medicíny, hrůzami válek, a společenskou situací (uvědomění významu hygieny pro zdraví). Zde je třeba zmínit Florance Nightingaleovou (1820-1910), která se zasloužila o reformaci ošetřovatelství, vznik profesionálního ošetřovatelství a současně je považována i za první teoretičku. Podílela se na založení školy ošetřovatelek při nemocnici sv. Tomáše v Londýně, napsala knihu Poznámky o ošetřovatelství. Stala se symbolem ošetřovatelství a na její památku byl 12. květen (datum jejího narození) vyhlášen ICN jako Mezinárodní den sester. Z dalších osobností, které měli zásluhy na rozvoji profesionálního ošetřovatelství, je třeba uvést ruského chirurga Nikolaje Ivanoviče Pirogova a zakladatele Červeného kříže Henriho Jeana Dunanta (Farkašová, 2006; Kutnohorská, 2010).

Významnými osobnostmi českého ošetřovatelství jsou například Anežka Přemyslovna, Eliška Krásnohorská, Karolína Světlá, PhDr. Alice Masaryková, doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. (Plevová a kol., 2011).

3 Současné ošetřovatelství

Ošetřovatelství je dnes chápáno jako samostatná zdravotnická disciplína. Zastává se teorie komplexního vnímání péče o nemocné a dostává se mu i většího společenského významu. Současné ošetřovatelství je založené na samostatnosti a profesionalitě sestry, týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Také je stavěno na nových vědeckých poznatcích a technologiích, které se ověřují a uplatňují v praxi. Vliv na zvýšenou poptávku po profesionálech má mnoho faktorů. Například důraz společnosti na zdraví a soběstačnost, zvýšení nákladů na zdravotní péči, která požaduje výkonný management a již zmiňované aplikování vědeckých poznatků (Mastiliaková, 2003; Šamánková a kol., 2006).

Ošetřovatelství je multidisciplinární obor s vlastní teoretickou základnou a její aplikací. Čtyři metaparadigmata (osoba, zdraví, prostředí, ošetřovatelská péče) vymezují předmět ošetřovatelství. Osoba je chápána jako příjemce ošetřovatelské péče (jednotlivec, rodina či komunita), zdraví je pocit pohody příjemce ošetřovatelské péče v procesu ošetřování. Prostředí je chápáno jako soubor předpokladů a okolností, ve kterých se provádí

ošetřovatelská péče - ta se považuje za soubor všech činností, jež sestry vykonávají ve prospěch osoby, a to i společně s ní. Moderní ošetřovatelství má vlastní koncepci, vychází z vědeckých poznatků a realizuje se pomocí ošetřovatelského procesu (Csisko, 2011; Farkašová, 2006; Plevová a kol., 2011).

4 **Vzdělávání v ošetřovatelství**

Svět jde neustále kupředu, mění se technologie, ekonomika i prostředí. Protože musíme jít všichni ruku v ruce s dobou, ve které žijeme, zvyšují se nároky na nás, naše vzdělání, vědomosti a znalosti. Ve zdravotnictví to platí obzvláště, aby byla lidem poskytnuta kvalitní ošetřovatelská péče odpovídající 21. století, musí být zdravotník příslušně vzdělaný a při výkonu svého povolání se má nadále celoživotně vzdělávat, pracovat na sobě a přizpůsobovat se novým technikám a postupům (Chládková, 2006).

Vzdělávání proběhlo spoustou zásadních změn, nicméně podstatné pro tuto práci je vytyčit jaký systém vzdělávání všeobecných sester platí ve 21. století. Česká republika, jakožto člen WHO, se musí řídit aktuálními směrnicemi Evropské unie. Na území našeho státu se při získávání způsobilosti k vykonávání zdravotnického povolání řídíme **zákonem č. 96/2004 Sb.**, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Vzdělávací systém se řídí také **vyhláškou MZ ČR č. 39/2005 Sb.**, ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání podle standardů Evropské unie. § 4 podrobně vymezuje minimální požadavky k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry (Rošková, 2013; zákon č. 96/2004 Sb.; vyhláška MZ ČR č. 39/2005 Sb.).

4.1 Pregraduální studium – absolventi získávají způsobilost k vykonávání zdravotnického povolání. Radíme sem:

- Střední zdravotnické školy – následkem změn legislativy a přeměny v ošetřovatelském vzdělávání byla ukončena výuka všeobecných sester na SZŠ. Od školního roku 2004/2005 SZŠ vzdělávají studenty, kteří po absolvování vykonávají svou činnost pod odborným dohledem nebo vedením všeobecných sester či lékařů. Jedná se o studijní

obor zdravotnický asistent. Studium je zakončeno státní maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011).

- Zdravotnické lyceum – výuku tohoto studijního oboru umožňují SZŠ od roku 2005. Studenti mají rozšířenější rozsah učiva, tím pádem jsou připravováni k dalšímu studiu na různých vysokých školách, např. lékařských, farmaceutických, či zdravotně-sociálních nebo pedagogických fakultách. Studium je ukončeno státní maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011).
- Vyšší zdravotnické školy – tento typ škol umožňuje tříleté studium základního odborného vzdělání. Studium je určeno pro absolventy SZŠ a nabízí odbornou způsobilost v různých studijních oborech (dipl. všeobecná sestra, dipl. farmaceutický asistent, dipl. zubní technik či dipl. nutriční terapeut). Studium je ukončeno absolutoriem se získáním označení DiS. (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011).
- Vysoké školy – existují od roku 1992 a umožňují vzdělávání a zvyšování kvalifikace. Vysokoškolské studium se realizuje v bakalářských, magisterských či doktorských programech (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011; Plevová a kol., 2012).

4.2 Postgraduální vzdělávání – spadají sem již zmiňované magisterské a doktorské programy, ale i specializační a celoživotní vzdělávání.

- Specializační studium – koncentruje se na specifika ošetrovatelské péče v určitých klinických oborech, na terénní či nemocniční péči a na management. Prohlubuje v daném pracovním odvětví všeobecnou kvalifikaci zdravotníka. Tento typ studia probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních podle vzdělávacího programu, který se sestává z modulů, tvořících ucelenou část vzdělávacího programu. Po získání určitého počtu kreditů dostává absolvent diplom (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011; Plevová a kol., 2012; Rošková, 2013).
- Celoživotní vzdělávání – zdravotník, protože spadá mezi regulovaná povolání je během vykonávání své profese povinen udržovat a prohlubovat svou odbornost, kvalifikaci a zručnosti na úrovni vědeckých poznatků. Zda se celoživotně vzdělává, prokazuje kreditní systém, na jehož základě zdravotník obdrží osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Mezi formy celoživotního vzdělávání patří specializační vzdělávání, které navazuje na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka; certifikované, inovační a odborné kurzy; inovační a e-learningové kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních; semináře; účast na školeních, konferencích, kongresech, pracovních

symposiích a publikační, pedagogická či vědecko-výzkumná činnost. Studium navazujících vysokoškolských studijních programů se také považuje za kontinuální vzdělávání (dle zákona č. 105/2011Sb.) (Kutnohorská, 2010; Merhautová, 2006; Plevová a kol., 2011; Plevová a kol., 2012; Rošková, 2013).

5 Všeobecná sestra

5.1 Vymezení pojmu všeobecná sestra

K vymezení pojmu zdravotní sestra je třeba použít další definice, která vystihuje, co vše musí určitá osoba splňovat, aby mohla vykonávat profesi všeobecné zdravotní sestry, a zní: *„Zdravotní sestra je osoba, která byla formálně přijata do studijního programu ošetrovatelství (obor všeobecná sestra), předepsané studium úspěšně dokončila a získala profesní kvalifikaci. Na území svého státu je uznávána, registrovaná a vlastní licenci (zákonně povolení) pro poskytování ošetrovatelské péče“* (Mastílková, 2003, s. 23).

Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá postavením všeobecné sestry ve společnosti, je důležité vysvětlit a vymezit pojmy role, pozice, sociální status a image. Farkašová (2006, s. 181) uvádí, že profesní role je *„očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti“*, spojuje roli profesní s rolí sociální v souvislosti se sociálním statutem. Farkašová uvádí, že jde o vzor chování, který náleží určité profesi, vztahuje se k chování, prožívání emocí a postojů a také k vlastnostem a systému hodnot osobnosti. Pozice je podle Farkašové (2006, s. 181) *„místo ve společnosti a sociálním systému“*, které určitá role zaujímá, jako synonymum lze použít termín prestiž. Sociální status je souhrn rolí a pozic určující sociální postavení jedince. A pojem image je definován jako *„komplex názorů, pocitů a postojů společnosti a jednotlivce k určité profesi“* (Farkašová, 2006, s. 181; Ivanová, 2006).

5.2 Osobnost zdravotníka

Osobnost člověka je souhrn, souvislost nebo propojení temperamentu, charakteru, dovedností, schopností a rovněž zahrnuje konstituční rysy jedince (Cakirpaloglu, 2012).

Zdravotník by měl mít ty vlastnosti osobnosti, které kladně působí na vztah a komunikaci zdravotníka s klientem. Obecně se mezi tyto vlastnosti řadí autenticita (opravdovost, schopnost být sám sebou), akceptace (přejetí, uznání, víra a úcta v klienta) a empatie (Plevová a kol., 2011).

5.2.1 Osobnost všeobecné sestry

Povolání všeobecné sestry je jedním z nejnáročnějších na osobnostní výbavu, kterou je třeba systematicky rozvíjet. Všeobecná sestra vykonává práci nejen fyzicky, ale i psychicky namáhavou, setkává se denně s lidským neštěstím, umíráním a smrtí, prožívá také zátěž z intenzivního kontaktu s nemocnými lidmi. Už Florence Nightingaleová tvrdila, že „ošetřovatelka musí být osobou, na kterou se lze spoléhat, a musí být důvěryhodná. K vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života je často vložen do jejích rukou“ (Kutnohorská, 2010, s. 143). Celou historii ošetřovatelství ovlivňuje kvalitu práce sestry především její chování a jednání. Sestra, jakožto jeden z nejbližších nemocného má být lidská laskavá, přívětivá, chápavá, empatická, ale také dostatečně odborně vzdělaná. Ve 21. století by sestra měla být emancipovaná, samostatná a zodpovědná. Aby sestru respektovali nejen klienti, ale i spolupracovníci z řad lékařů a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků je nutné, aby měla příslušné vzdělání a rozvíjela své znalosti v podobě kontinuálního vzdělávání. Sestra by se měla také osobně angažovat, hledat nové přístupy a aplikovat vědecké poznatky ke zlepšení ošetřovatelské péče. Podstatným požadavkem k poskytování kvalitní ošetřovatelské péče je důvěryhodnost, kterou dává najevo svým vystupováním a vzhledem. V neposlední řadě by také měla být členkou národní sesterské organizace (Jičínská, 2008; Kutnohorská, 2010; Staňková, 2002).

5.3 Role sestry

Role všeobecné sestry ve 21. století je dle WHO (MZ ČR, 2000) vnímána takto:

„Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem.

Sestry hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje, fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost (invaliditu) a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách.

Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně/autonomně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.

Sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit, do všech forem zdravotní péče, tak, aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí“ (Plevová a kol., 2011, s. 81-82).

5.3.1 Rozšířené role sestry

Všeobecná sestra zastává několik rolí, které provádí souběžně, jsou to:

- Sestra pečovatelka – sestra poskytuje základní ošetrovatelskou péči o pacienty, identifikuje aktuální ošetrovatelské problémy pacienta a plánuje jejich vyřešení (Plevová a kol., 2011).
- Sestra edukátorka nemocného a jeho rodiny – v této roli je úkolem sestry podílet se na upevnování zdraví a předcházení poruch zdraví, rozvíjet soběstačnost osob s narušeným zdravím a dbát na prevenci komplikací, rozvíjet činnosti spojené se sebeobsluhou a v neposlední řadě sestra napomáhá nemocným s jejich rodinami ke sžití a relativní spokojenosti s chronickým onemocněním a nácvičku důležitých praktických dovedností (Plevová a kol., 2011).
- Sestra obhájkyň nemocného – není-li nemocný schopen projevit svoje přání, potřeby a problémy, sestra zaujímá roli jeho mluvčího, k čemuž využívá ošetrovatelský proces (Plevová a kol., 2011).
- Sestra koordinátorka – při plánování a realizace ošetrovatelské péče sestra kooperuje se všemi členy zdravotnického týmu. K aktivní spolupráci vede i nemocného a jeho rodinu (Plevová a kol., 2011).
- Sestra asistentka – spoluúčast sestry na diagnosticko-terapeutické péči lékařů, totiž připravuje nemocného k vyšetření, provádí asistenci lékařů, plní ordinace lékařů (Plevová a kol., 2011).
- Sestra výzkumnice – získávání a využívání nových informací a poznatků z oblasti ošetrovatelství je také důležitá role, kterou sestra vykonává. Také spolupracuje na rozvojových projektech a spolupodílí se na vytváření standardů zdravotní péče (Plevová a kol., 2011).

5.4 Výběr povolání a osvojení si role sestry

Volba povolání a zaměstnání probíhá v několika fázích a měla by být podložena zájmy a předpoklady vybírajícího. Hlinovská provedla v roce 2006 šetření, ve kterém se zabývala motivací studentů SZŠ k výběru sesterského povolání, jako hlavní motivy uvedla touhu pečovat o někoho, pomáhat (32,9 %) a lásku k druhým, přání pracovat s lidmi (28,9 %), ve svém šetření také poukazuje na to, že 50% respondentů má zdravotníka v širší rodině, a že díky tomu věděli tito jedinci více o zdravotnickém povolání, brali jej reálněji než studenti z nezdravotnické rodiny (Hlinovská, 2006). Podobný výzkum provedla v roce 2009 doc. Zacharová, zjistila, že u 68 % respondentů byla ochota pomáhat lidem klíčovou motivací pro volbu profese sestry. Ostatní uvedli jako motivační faktor rozšíření znalostí (16 %) a navázání nových známostí (10 %). Finanční ohodnocení uvedlo pouze 5 % dotazovaných (Zacharová, 2010).

Dnes se obecně tvrdí, že předpokladem úspěšné identifikace s rolí sestry (skupinou sester) je především sociálně zralý jedinec, orientovaný na druhého člověka. Osvojení si role sestry a zároveň adaptace na její funkce a odpovědnost významně závisí na společenské prestiži této profese (Plevová a kol., 2011).

5.5 Společenské postavení všeobecné sestry

Profese sestry proběhla spoustou změn, které ovlivnily její současné postavení ve zdravotnictví i společnosti. Tradičně byla sestra považována za poskytovatelku základní ošetrovatelské péče, tedy péče o potřeby nemocného. V 19. století, spolu s průnikem racionální medicíny do nemocnic, začala být sestra považována za pomocnici lékaře. Dodnes je péče o potřeby nemocného hlavní funkcí sestry, ale do náplně práce se zařadily další odpovědnosti, které vycházejí ze směřování ošetrovatelské péče na komplex lidského zdraví. Tyto změny v kompetencích sestry byly tématem I. evropské konference o ošetrovatelství ve Vídni roku 1988, podtrhla se zde nová role sestry při realizaci strategie „Zdraví pro všechny do roku 2000“. V deklaraci z této konference je zdůrazněna úloha sestry v primární zdravotnické péči orientací na zdraví populace (Bártlová, 2005; Jarošová, 2000).

V červnu roku 2012 byl Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR proveden výzkum na prestiž povolání. Respondenti měli za úkol body ohodnotit, jakého povolání si váží nejvíce. Pozoruhodné je, že z uvedených šestadvaceti profesí se zdravotní sestra se umístila na čtvrté příčce. Přednější posty zaujala profese lékaře, vědce a učitele na vysoké škole.

Staňková (2002) uvádí, že důvěryhodnost sester je jednou z nejzákladnějších vlastností, která ovlivňuje společenské postavení této profese. Aby sestra byla důvěryhodná, má mít kladný vztah ke svému povolání, kultivovaný projev, chování a vystupování, odborné znalosti. Bezpochyby na klienty také působí oblékání a úprava zevnějšku sestry.

5.6 Image sestry

Význam termínu image byl již popsán výše – v kapitole zabývající se vymezením pojmu zdravotní sestra.

V ošetrovatelství lze image dělit na interní, představující vlastní pohled sestry na sebe a svou profesi a externí image, která prezentuje pojetí všeobecné sestry veřejností, médií, ostatními zdravotnickými pracovníky či například politiky a legislativou. Dnes sestry aspirují především o profesionalitu. O to, aby je společnost brala jako autonomní, sofistikované, odborně vzdělané a asertivní osoby, které usilují o dosažení co nejvyšší možné kvality ošetrovatelské péče. (Plevová a kol., 2011; Škrála a Škrlová, 2003).

Faktory mající vliv na image sestry:

- Komunikace – verbální a neverbální vystupování sestry (gestikulace, výslovnost, zabarvení hlasu, úprava zevnějšku aj.).
- Přístup k nemocnému – chování a jednání, které sděluje úctu, ochotu, schopnost vcítit se do role nemocného a další.
- Způsob vnímání a naslouchání – tzv. aktivní naslouchání (objektivní vyslechnutí a sledování neverbálních projevů druhého).
- Reakce zdravotníka – neprofesionální chování, přehnaně vysoké sebevědomí, neúcta k důstojnosti nemocného a další.
- Nabývání vyšší odbornosti – profesionální vědomosti určité medicínské oblasti aj.
- Sebeprezentace – aktivní účast na seminářích, kongresech, konferencích apod. (Plevová a kol., 2011).

5.6.1 Mediální obraz sester

Dnes se v médiích setkáváme s mnoha seriály ze zdravotnického prostředí, které bohužel nevypovídají téměř nic o náplni práce sester a náročnosti tohoto povolání. Sestry v nich jsou prezentovány jako jednodušší bytosti, které s lékaři navazují vztahy spíše intimní, než pracovní a klientům zařízení věnují minimální péči, zatímco v realitě jsou právě zdravotní sestry osobami, které jsou vždy u nemocného jako první a navazují s nimi kontakt nejčastěji. Přitom v dnešní době (díky společenským změnám, navýšení kompetencí a nutnosti vysokoškolského vzdělání sester) je zdravotní sestra povětšinou partnerem lékaře, vzájemně spolu spolupracují a důvěřují si. Navzdory tomu, že zdravotní sestry procházejí profesionalizací, se dodnes setkáváme se sestrami, jejichž chování a vystupování není vhodné, a nejen devaluje tuto profesi, ale i komplikuje péči o nemocného (Mičudová, 2007; Staňková, 2002).

5.7 Kompetence všeobecných sester

Kompetence nejen všeobecných sester, ale i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků jsou stanoveny ve vyhlášce MZ ČR č. 55/2011 Sb. ze dne 14. března 2011. § 4 ustanovuje činnosti, které vykonává všeobecná sestra (viz příloha B).

5.8 Registrace všeobecných sester

Registrace (neboli osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu) je na území České republiky možná od roku 2001, ovšem od května roku 2004 je pro zdravotníky povinná. Stěžejním záměrem registrace je ochrana pacienta/klienta, spočívající na principu celoživotního vzdělávání, průběžného obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování, vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotníka, což vede ke vzestupu kvality poskytované péče. Vyšší kvalita ošetrovatelské péče napomáhá ke zvyšování úrovně a prestiže nelékařských zdravotnických profesí. Sestra a ostatní nelékařští pracovníci se stávají nezávislými specialisty v oblasti uspokojování potřeb nemocného i v dalších oblastech s touto péčí spojených. Cílem je také motivace zdravotníků k dalšímu vzdělávání, možnost svobodnější mobility pracovních sil ošetrovatelské profese a srovnatelnost v rámci Evropské unie, tzn. podávání významných informací o počtu, složení, vzdělání a odborné orientaci aktivních zdravotníků (MZ ČR, 2008 [cit. 2013-02-21]); Plevová a kol., 2011).

Registr zdravotnických pracovníků

Dne 1. 5. 2004 vznikl v NCONZO registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, kterým se získává kompetence k:

- „výkonu povolání bez odborného dohledu, k výkonu činností, ke kterým je zdravotník způsobilý na bázi indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta, které provádí bez ohledu na přítomnost nebo dosažitelnost doporučení a pomoci lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta
- řízení praktické výuky ve studijních oborech, akreditačních kvalifikačních kurzech, specializačním vzdělávání a v certifikovaných kurzech“ (Kutnohorská, 2010, s. 125).

Platnost registrace je omezena na 6 let, sestra se během ní vzdělává a plní kritéria pro obnovení osvědčení k výkonu povolání (zákon č. 96/2004 Sb.).

6 Sestra a pacient/klient

Sestra je často s pacientem v užším kontaktu než lékař. Má na starost identifikování a uspokojování biologických potřeb pacienta (potrava, pití, hygiena, vyprazdňování moči a stolice aj.), je první osoba, kterou si pacient volá při potřebě pomoci či asistence, proto lze říci, že nemocný je plně závislý na sestře. Sestra zastává také společenskou funkci, je s pacientem nejčastěji v kontaktu, spojuje ho s okolím, lékařem a musí znát určité informace, které pacientovi podává (v mezích jejích kompetencí). Od sestry se také vyžadují určité psychologické znalosti, schopnost empatie, angažovanost a kritické myšlení, které zajišťují správné jednání s nemocným. V neposlední řadě vede nemocného k navrácení soběstačnosti a sebeobsluhy (Plevová a kol., 2011; Bártlová, 2005).

6.1 Vztah mezi sestrou a pacientem/klientem

Vztah mezi pomáhající profesí a klientem podrobně popisuje Karel Kopřiva (2006), uvádí, že vztah sestry k nemocnému je významnou složkou jejího povolání. Z jeho výzkumu v domovech pro seniory z roku 1994 vyplývá, že klienti si u sester nejvíce cení náklonnosti, dále pak trpělivosti, vcítění a odbornost uvádí na poslední, tedy čtvrté příčce. Na základě získaných informací popsal **neangažovaného a angažovaného pracovníka**. Neangažovaný pracovník chápe své povolání jako provedení odborných výkonů s osobním nezájmem o klienta (neutrální chování), v některých případech se u pomáhajících může projevat arogance, neomalenost a nezájem o potřeby jedince. Naopak angažovaný pracovník vidí v pomáhání druhým smysl, zabývá se významnými životními nesnázemi druhých lidí.

Pomáhající mají nadšení, elán, jejich práce je těší a uspokojuje. Z toho ale vyplývají i určité tendence, které narušují hranice mezi zdravotníkem a nemocným. Patří mezi ně sklon k přebírání kontroly nad pacientem, který částečně brání samostatnosti klienta. Sestra má úmysly dobré, má za to, že jde o zájem nemocných. Může vyústit až v zacházení s dospělými jako s dětmi. Druhým potencionálním problémem je obětování se pro nemocné, kdy se zdravotník chová tak, jakoby nemocný nebyl samostatný a soběstačný. Myslí si, že klienti jsou závislí na jeho péči. Takto angažovaný pracovník zapomíná na sebe a své základní biologické potřeby (odpočinek a spánek, stravování). Neuvědomuje si, že přílišná péče druhé osobě neprospívá a omezuje ho v autonomii. U pomáhajících pracovníků se mohou vyskytnout oba typy této přílišné angažovanosti a mohou být ve vzájemné koherenci (Kopřiva, 2006).

Pro všeobecnou sestru jsou v rozhovoru s nemocným podstatné určité faktory, a to:

- úcta k nemocnému,
- důvěryhodnost (důležité je vhodným chováním přesvědčit nemocného, o tom, že nám může důvěřovat),
- ochota přijímat i dávat (umět nemocnému naslouchat),
- ochota sundat masku (nepředstírat či zastírat skutečnost),
- ochota přizpůsobit se změnám názorů, postojů (neulpívat na vlastních názorech, zkušenostech),
- citlivé odhalení a odstranění překážek v rozhovoru,
- navození přátelského prostředí, nálady (Venglářová a Mahrová, 2006).

7 Všeobecná sestra v týmu

Jednou ze stěžejních podmínek pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je práce v týmu, týmová atmosféra a přístup. Ve zdravotnictví je týmový typ práce obzvláště důležitý, zvyšuje efektivitu a úspěšnost péče o nemocného člověka. Energie koncentrovaných pracovníků směřuje k jednotnému cíli a výsledkem je pospolitá atmosféra, pocit sounáležitosti a důvěry. Dobrý kolektiv, vzájemná úcta a respektování kolegů zaručuje sestře spokojenost a radost z odvedené práce, což má i významný vliv na nemocného a jeho zdravotní i psychický stav (Plevová a Slowik, 2008; Škrla a Škrlová, 2003).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

8 Výzkumné otázky

- 1) Hodnotí ženy profesi všeobecné sestry prestižněji než muži?
- 2) Hodnotí veřejnost profesi všeobecné sestry do 5. místa celkového žebříčku profesí uvedených v dotazníkovém šetření?
- 3) Považuje společnost vysokoškolské a celoživotní vzdělávání všeobecných sester za nezbytné?
- 4) Je podle společnosti finanční ohodnocení úměrné práci, kterou všeobecná sestra vykonává?
- 5) Myslí si veřejnost, že finanční ohodnocení všeobecných sester je nejvýznamnější faktor, který může navýšit jejich postavení ve společnosti?
- 6) Patří podle společnosti dlouholetá praxe mezi tři nejvýznamnější faktory, které vypovídají o kvalitní práci všeobecné sestry?
- 7) Myslí si veřejnost, že prestiž sesterské profese je negativně ovlivněna médii?

9 Metodika výzkumu

Výzkumná část vznikla na základě sběru dat pomocí nestandardizovaného kvantitativního dotazníkového šetření, jež bylo vytvořeno vlastní konstrukcí. Některé otázky byly vytvořeny na podkladě odborné literatury (Staňková, 2002) či studie Centra pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR z června roku 2012. Úvodem dotazníku byl krátký text, seznamující respondenta s autorem dotazníkového šetření, tématem bakalářské práce a účelem výzkumu. Text také obsahoval instrukce k vyplnění dotazníku. V dotazníku byl uveden také můj email, pro případné kontaktování (které však nenastalo). Zdůrazněno dotazovaným bylo, že se jedná o anonymní výzkumné šetření. Dotazovaní odpovídali na dvacet otázek, a to uzavřených (dichotomických, trichotomických, polytomických), otevřených, polouzavřených a pro získání dat byla také využita škála (ukázka dotazníku viz příloha A). Tvorba dotazníku trvala od listopadu 2012 do konce ledna 2013. K ověření srozumitelnosti otázek v dotazníku byl v lednu 2013 proveden pilotní předvýzkum, kterého se zúčastnilo 13 respondentů – zaměstnanců jedné firmy (po obeznámení ředitele). Na základě zjištěných nedostatků byla provedena editace čtyř otázek pro nedostatečnou srozumitelnost a dvě otázky z dotazníku byly úplně vyřazeny pro nadbytečnost. Dotazníky vyplněné v rámci předvýzkumu nebyly použity pro vlastní výzkumné šetření. Po závěrečných úpravách byl dotazník rozdán respondentům. Samotný výzkum probíhal od 4. 2. do 8. 3. 2013.

Struktura dotazníku:

Otázky č. 1 - 4 byly kategorizační (zjišťovaly pohlaví, věkovou kategorii, vzdělání a způsob kontaktu respondentů s prací všeobecné sestry).

Otázka č. 5 se zabývala zkušenostmi respondentů s všeobecnou sestrou.

Otázky č. 6 - 8 se zabývaly vzděláním, vlastnostmi, dovednostmi a náplní práce všeobecné sestry.

Otázky č. 9 a 11 se zabývaly hodnocením profese všeobecné sestry ve srovnání s ostatními povoláními.

Otázka č. 10 se zaměřovala na vztah lékaře a sestry.

Otázky č. 13 – 19 zjišťovali názor respondentů na:

- vliv médií na prestiž profese všeobecné sestry,
- kvalitu ošetrovatelské péče před rokem 1989,
- prestiž sesterského povolání dnes,
- finanční ohodnocení všeobecných sester a jeho vliv na kvalitu ošetrovatelské péče,
- faktory zvyšující postavení všeobecné sestry ve společnosti,
- muže jakožto všeobecné sestry.

Otázka č. 20 se skládala z pěti položek – tvrzení. Ty zjišťovaly názor respondentů na kvalitu ošetrovatelské péče v ČR, vysokoškolské a celoživotní vzdělávání sester. Další položky se zabývaly nepostradatelností všeobecných sester ve zdravotnickém týmu a preferencí starších sester jakožto zkušenějších.

9.1 Charakteristika výzkumného vzorku

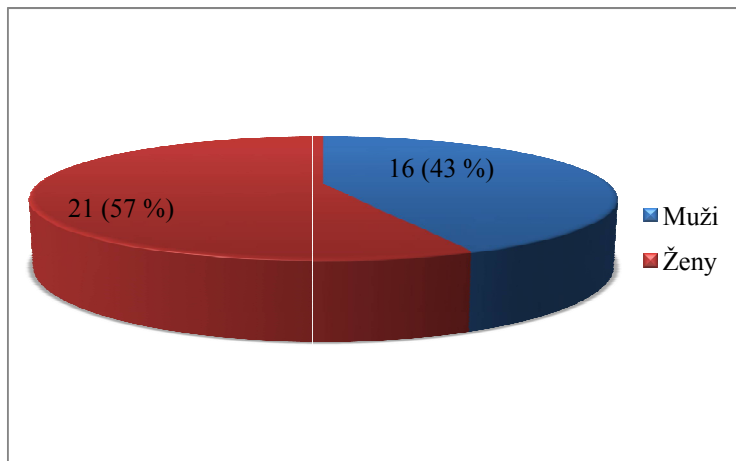
Celkem bylo rozdáno 45 dotazníků, a to respondentům z Královéhradeckého, Libereckého a Pardubického kraje, kteří byli starší 18 let a souhlasili se zařazením do výzkumného šetření. Týden před začátkem výzkumu byli ředitelé zvolených zařízení obeznámeni s plánovaným výzkumem. Následně byly dotazníky distribuovány do dvou firem (administrativním a manuálním pracovníkům), do základní školy a gymnázia (učitelům). Dotazníkového šetření se také zúčastnili studenti vysokých škol a poslední skupinou oslovených byli senioři z rodinných řad. Anonymitu dotazovaných zaručovalo odevzdávání dotazníků do obálky a následně do hromadné kartonové schránky. Návratnost činila 82%, což je 37 dotazníků. Všechny ze shromážděných dotazníků splňovaly podmínky pro zařazení do výzkumného šetření.

9.2 Způsob zpracování a analýzy získaných dat

Výsledky výzkumu byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2007 a Microsoft Office Word 2007. Data získaná dotazníkovým šetřením se vyhodnotily pomocí zdrojové tabulky. Pro interpretaci získaných výsledků byla ke každé otázce vytvořena tabulka či graf vyjadřující absolutní četnost (n_i), která udává numerický počet odpovědí a relativní četnost (f_i), vyjadřující podíl absolutní četnosti a celkové četnosti v procentech. U otázky č. 11 je pro vyhodnocení použit aritmetický průměr, medián a modus, přičemž aritmetický průměr značí střední hodnotu všech naměřených hodnot statistického souboru, medián charakterizuje prostřední hodnotu souboru, která nemůže být zkreslena extrémními hodnotami. A modus je nejčetnější hodnota souboru, také necitlivá k extrémním hodnotám (Souček, 2006).

9.3 Analýza a zhodnocení dat

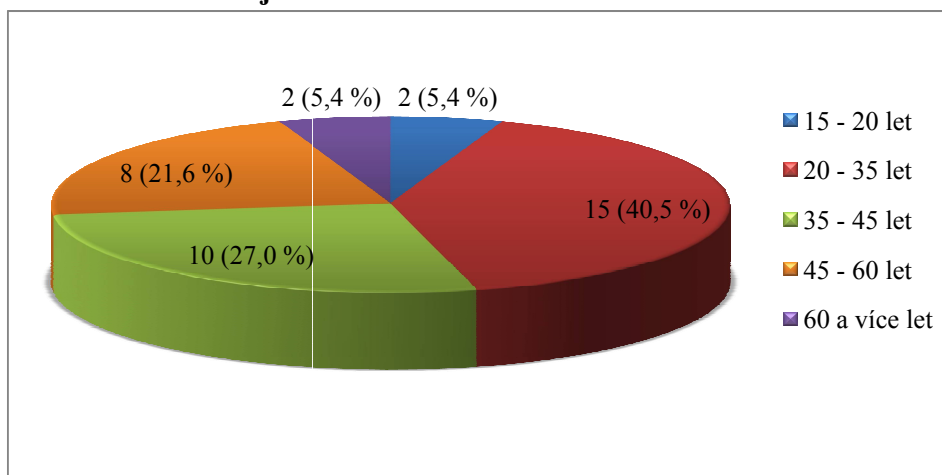
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek 1 Graf pohlaví respondentů

Jak je zřejmé z grafu, vzorek respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, se skládal z **21** (57 %) žen a **16** (43 %) mužů. Dotázaných celkem bylo **37** (100 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

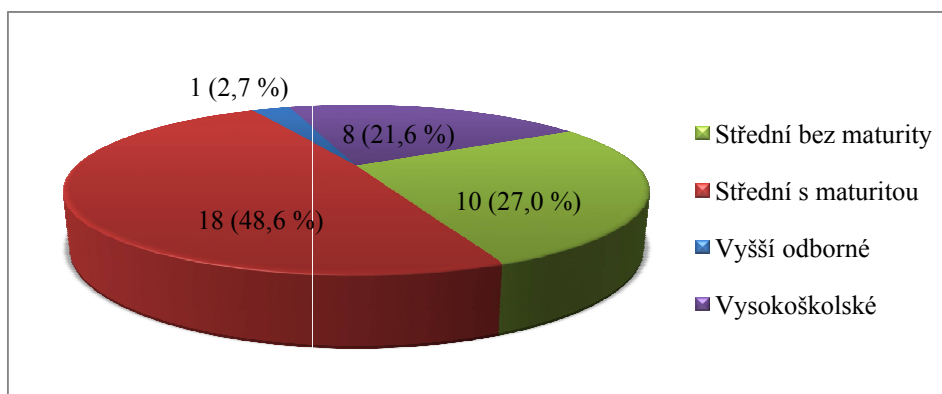


Obrázek 2 Graf věkových skupin respondentů

U otázky č. 2 uváděli respondenti svůj věk, při vyhodnocování získaných dat byli dotazovaní rozřazeni do věkových kategorií podle ontogenetické psychologie. **15** (40,5 %), tedy nejvíce respondentů se nacházelo ve věkovém období *rané dospělosti*, tedy mezi 20 a 35 lety. Do skupiny *střední dospělosti* (35 – 45 let) spadalo **10** (27 %) dotazovaných, **8** (24 %) účastníků dotazníkového šetření spadalo do kategorie *pozdní dospělosti* (45 - 60 let). Nejméně respondentů se pohybovalo ve skupině 15 - 20 let (*adolescence*) a 60 let a více (*časné stáří*).

Vliv věku na ohodnocení postavení sestry ve společnosti nebyl po analýze dat prokázán.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 3 Graf vzdělání respondentů

Největší zastoupení tvořili respondenti, kteří měli *střední vzdělání s maturitou*, uvedlo jej **18** (48,6 %) dotázaných. *Střední vzdělání bez maturity* udávalo **10** (27 %) respondentů. Pouze **1** (2,7 %) respondent měl *vyšší odborné vzdělání* a **8** (21,6 %) respondentů bylo *vysokoškolsky vzdělaných*. Žádný respondent nevedl, že by měl pouze *základní vzdělání*.

Otázka č. 4: Kdy jste se dostal/a do kontaktu s prací všeobecné sestry?

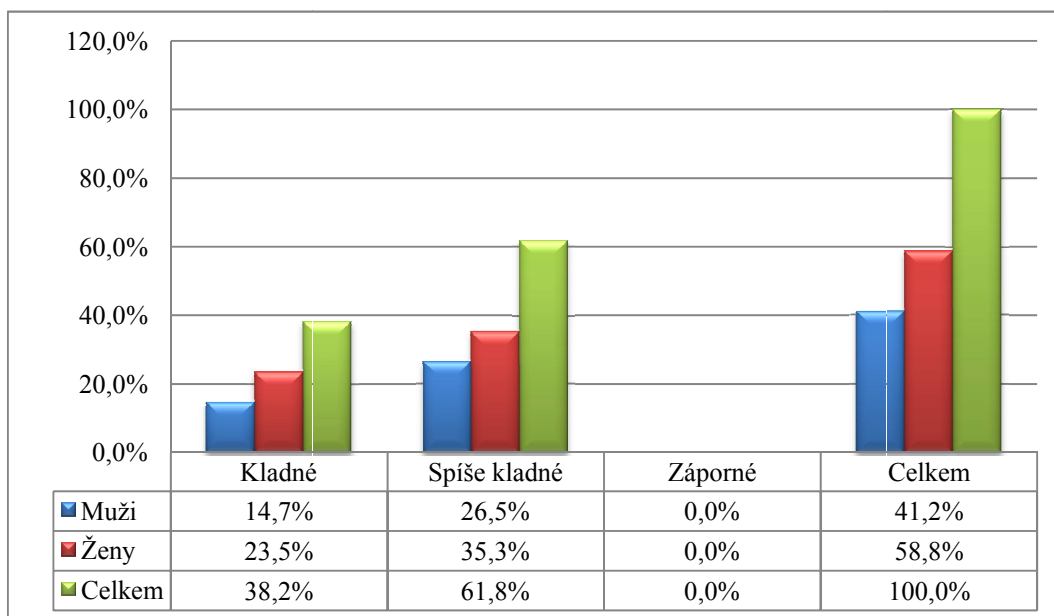
Tabulka 1 Kontakt respondentů s všeobecnou sestrou

Kontakt s všeobecnou sestrou	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nikdy jsem v kontaktu s všeobecnou zdravotní sestrou nebyl/a.	0	0,0 %
Pravidelně navštěvuji ambulantní ordinace.	29	34,5 %
Při hospitalizaci.	13	15,5 %
Při hospitalizaci příbuzného.	17	20,2 %
Při hospitalizaci v minulosti (na podrobnosti si nevzpomínám).	16	19,0 %
Mám všeobecnou sestru v rodině.	8	9,5 %
Jiná odpověď.	1	1,2 %
Odpovědí celkem	84	100,0 %

Na otázku, kdy se respondenti dostali do kontaktu s prací všeobecné sestry, bylo možné uvést více odpovědí. Jak je patrné z tabulky, nenašel se žádný respondent, který se nikdy do kontaktu s prací všeobecné sestry nedostal. Odpověď *pravidelně navštěvuji ambulantní ordinace* byla uváděna nejčastěji – v zastoupení **29** (34,5 %) respondentů. Hospitalizovaných bylo pouze **13** (15,5 %) respondentů, **17** (20,2 %) dotázaných uvedlo odpověď *při hospitalizaci příbuzného*. Poměrně často – v **16** (19 %) případech volili respondenti odpověď, že byli hospitalizováni v minulosti, ale na podrobnosti si nevzpomínají. Všeobecnou sestru v rodině mělo **8** (10 %) respondentů a **1** (1 %) dotazovaná označila jinou odpověď, ve které uvedla, že vykonává povolání všeobecné sestry.

Otázka č. 5: Na následující tři položky odpovídali pouze respondenti, kteří byli v kontaktu s prací všeobecné sestry (tedy 34 dotázaných).

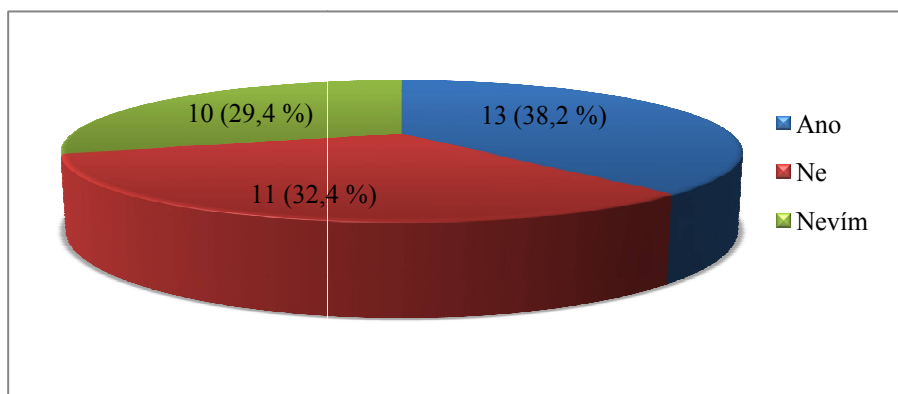
5 a) Jaké jsou Vaše zkušenosti s všeobecnou sestrou?



Obrázek 4 Graf zkušeností respondentů s všeobecnou sestrou

Tato položka zjišťovala zkušenosti respondentů s všeobecnou sestrou. Celkem **13** (38,2 %) dotazovaných uvedlo zkušenosti *kladné*. Odpověď *spíše kladné* označilo **21** (61,8 %) respondentů a žádný neuvedl *záporné* zkušenosti. Z grafu je také patrné, že rozdíl mezi hodnocením žen a mužů není markantní.

5 b) Vnímáte nějaký rozdíl mezi zdravotní sestrou z ambulance a sestrou z lůžkového oddělení?



Obrázek 5 Graf rozdílnosti práce sestry z lůžkového oddělení a ambulance

Tato položka zjišťovala, jestli respondenti vnímají rozdíly mezi prací sestry z lůžkového a ambulantního zařízení. **13** (38,2 %) dotazovaných volilo odpověď *ano*, tedy že vnímají rozdíl v práci sestry z lůžkového oddělení a ambulance, **11** (32,4 %) respondentů udávalo odpověď *ne* a **10** (29,4 %) respondentů uvedlo odpověď *nevím*.

Dotazovaní, kteří odpověděli na otázku, zda vnímají rozdíl v práci sestry z ambulance a sestry z lůžkového oddělení *ano*, měli za úkol vypsát, v čem se práce sestry na těchto pracovištích liší. Respondenti uváděli, že náplň práce ambulantní sestry se skládá převážně z **administrativní činnosti**. Oproti tomu k práci sestry na lůžkovém oddělení přikládali dotazovaní větší náročnost, a to z důvodu **větší odpovědnosti, směnného provozu, bližšího kontaktu s lidmi, nutnosti více odborných znalostí a specializace**.

5 c) Působila na Vás sestra důvěryhodně?

Tabulka 2 Důvěryhodnost všeobecné sestry

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	16	47,1 %
Spíše ano	18	52,9 %
Spíše ne	0	0,0 %
Ne	0	0,0 %
Celkem	34	100,0 %

Na otázku „Působila na Vás všeobecná sestra důvěryhodně?“ odpovědělo **18** (52,9 %) respondentů *ano* a **16** (47,1 %) účastníků dotazníkového šetření uvedlo s menším zaváháním odpověď *spíše ano*. Z tabulky je evidentní, že se nevyskytl žádný jedinec, na kterého by sestra působila nedůvěryhodně.

Otázka č. 6: Jaké by podle Vás měla mít všeobecná sestra dosažené vzdělání?

Tabulka 3 Minimální dosažené vzdělání všeobecné sestry

Odpověď	absolventi OÚ		absolventi SŠ		absolventi VOŠ/VŠ		celkem	
	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i	n _i	f _i
střední odborné s maturitou	5	13,5 %	3	8,1 %	2	5,4 %	10	27,0 %
střední odborné s pomaturitní specializací v oboru	4	10,8 %	7	18,9 %	4	10,8 %	15	40,5 %
bakalářské/vyšší odborné (DiS.)	1	2,7 %	7	18,9 %	3	8,1 %	11	29,7 %
magisterské	0	0,0 %	1	2,7 %	0	0,0 %	1	2,7 %
celkem odpovědí	10	27,0 %	18	48,6 %	9	24,3 %	37	100,0 %

Z tabulky k otázce č. 6 vyplývá, že nejvíce dotázaných - **15** (40,5 %) považuje *střední odborné vzdělání s pomaturitní specializací v oboru* za ideální a dostačující k výkonu povolání všeobecné sestry (nejčastěji volili tuto odpověď absolventi SŠ a VOŠ či VŠ). Podle **11** (29,7 %) respondentů by všeobecná sestra měla mít *bakalářské či vyšší odborné vzdělání*. **10** (27 %) dotázaných uvedlo za dostačující *střední odborné vzdělání s maturitou* (tato odpověď byla nejvíce zastoupená u respondentů, kteří absolvovali odborné učiliště). Pouze **1** (2,7 %) respondent uvedl, že by všeobecná sestra měla mít magisterské vzdělání. Na základě faktu, že rozdíly u prvních tří odpovědí nejsou markantní, usuzujeme, že respondenti nemají ucelené představy o tom, jak by mělo probíhat vzdělávání všeobecných sester.

Otázka č. 7: Co je podle Vašeho názoru nejdůležitější k tomu, aby všeobecná sestra odváděla kvalitní práci?

Tabulka 4 Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry

Odpověď	Součet bodů - ženy	Pořadí	Součet bodů - muži	Pořadí	Součet bodů celkem	Pořadí
Zájem, elán, ochota a nadšení pro získávání nových zkušeností a dovedností	105	3.	97	1.	202	1.
Empatický přístup	107	2.	92	2.	199	2.
Odborné znalosti	113	1.	83	3.	196	3.
Vzdělání	86	4.	48	5.	134	4.
Vzhled, kultivovaný projev, společenské vystupování	63	6.	59	4.	122	5.
Dobrý fyzický a psychický stav	55	5.	38	6.	93	6.
Dlouholetá praxe	59	7.	31	7.	90	7.
Bodů celkem	588		448		1036	

V této otázce měli respondenti ohodnotit jednotlivé odpovědi body od 7 (nejvíce) do 1 (nejméně) dle důležitosti. Při vyhodnocování byl proveden součet bodů dané odpovědi, z kterého vyšlo jejich umístění. Pro porovnání bylo zvoleno vyhodnocení zvlášť u žen, mužů a celkem. Z tabulky je zřejmé, že pro ženy jsou u všeobecné sestry nejdůležitější *odborné znalosti* (které muži uvedli na 3. místě), oproti tomu muži považují za stěžejní *zájem, elán, ochotu a nadšení pro získávání nových zkušeností a dovedností* (který ženy uvedly na 3. příčce). U obou pohlaví připadlo *empatickému přístupu* druhé místo. Podle výsledků je pro muže více než vzdělání podstatný *vzhled, kultivovaný projev a společenské vystupování*. A jako nejméně významné považují muži i ženy aby sestra měla dlouholetou praxi.

Otázka č. 8: Jaké činnosti patří podle Vašeho názoru do náplně práce všeobecných sester?

Tabulka 5 Činnosti spadající do náplně práce všeobecných sester

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní ošetrovatelská péče (péče o potřeby klienta)	34	32,4 %
Podílení se na diagnosticko - terapeutické činnosti	19	18,1 %
Psychosociální činnost	19	18,1 %
Administrativní práce	18	17,1 %
Přípravné a dokončovací práce	15	14,3 %
Odpovědí celkem	105	100,0 %

Všechny odpovědi této položky byly správné, tak ovšem odpovědělo pouze 7 (18,9 %) respondentů. Nejčastěji - v počtu 34 (32,4 %) odpovědí dotazovaní uvedli, že do náplně práce všeobecné sestry spadá *základní ošetrovatelská péče*. Odpovědi *podílení se na diagnosticko-terapeutické činnosti* a *psychosociální činnost* byly uvedeny v 19 (18,1 %) případech. *Administrativní práce* byly označeny v 18 (17,1 %) odpovědích a *přípravné a dokončovací práce* v 15 (14,3 %) případech.

Otázka č. 9: Seřad'te sestupně následující profese podle toho, jak si jich vážíte.

Tabulka 6 Žebříček profesí podle váženosti

Profese	Muži		Ženy		Celkem	
	Součet bodů	Pořadí	Součet bodů	Pořadí	Součet bodů	Pořadí
Lékař	200	1.	288	1.	488	1.
Vědec	191	2.	266	2.	457	2.
Soudce	170	3.	242	3.	412	3.
Učitel	166	4.	204	5.	370	4.
Všeobecná sestra	148	5.	217	4.	365	5.
Kněz	131	6.	173	6.	304	6.
Starosta	105	7.	157	7.	262	7.
Programátor	103	8.	120	9.	223	8.
Policista	94	11.	128	8.	222	9.
Manažer	99	9.	111	10.	210	10.
Novinář	97	10.	97	11.	194	11.
Stavební dělník	66	13.	96	12.	162	12.
Profesionální sportovec	74	12.	67	13.	141	13.
Politik	36	14.	50	14.	86	14.
Bodů celkem	1680		2216		3896	

V otázce č. 9 měli respondenti přidělovat body k jednotlivým profesím od 14 (nejvíce) do 1 (nejméně) dle váženosti. Z tabulky č. 10 je zřejmé, že první příčku obsadil u všech respondentů **lékař**, druhou vědec a třetí soudce. Na čtvrtém místě se celkově umístila profese učitele (ta se ale u žen umístila na páté příčce. **Všeobecná sestra** souhrnně získala s nepatrnou ztrátou pátou příčku (ovšem ženy tuto profesi součtem jejich bodů umístily na čtvrté místo).

Otázka č. 10: Vyberte nejpřesnější tvrzení pro charakterizování pracovního vztahu lékař - sestra:

Tabulka 7 Nejvýstižnější tvrzení pro vztah lékaře a sestry

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra vykonává pokyny lékaře.	11	29,7 %
Sestra a lékař vzájemně spolupracují.	19	51,4 %
Sestra a lékař jsou rovnocenní pracovní partneři.	4	10,8 %
Spolupráce mezi sestrou a lékařem vážne, každý si vykonává svoji práci.	3	8,1 %
Jiné.	0	0,0 %
Celkem	37	100 %

Tvrzení, že *lékař a sestra vzájemně spolupracují*, považuje **19** (51,4 %) respondentů za nejvýstižnější. **11** (29,7 %) dotazovaných uvedlo jako nepřesnější tvrzení, že *sestra pouze vykonává pokyny lékaře*. S menší četností byly uvedeny dvě odpovědi, a to ve **4** (10,8 %) případech tvrzení, že *sestra a lékař jsou rovnocenní pracovní partneři* a ve **3** (8,1 %), že *spolupráce mezi lékařem a sestrou vážne, každý si vykonává svoji práci*.

Otázka č. 11: Ohodnoťte na škále, jak je pro Vás profese všeobecné sestry ve srovnání s ostatními povoláními prestižní. (1 – nejnižší úroveň; 10 – nejvyšší úroveň).

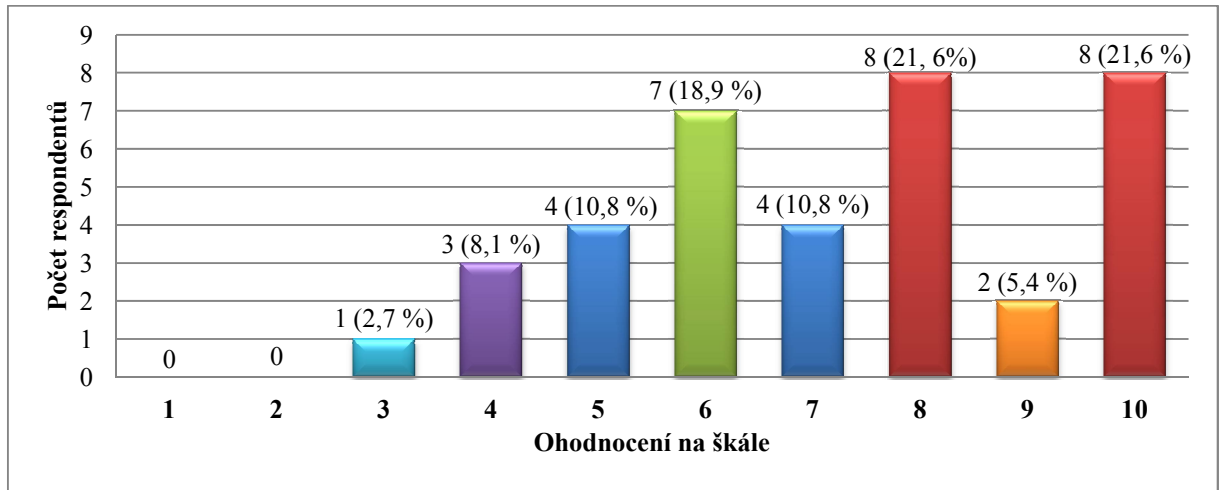
Tabulka 8 Aritmetický průměr, medián a modus prestiže profese všeobecní sestry

	Průměr	Medián	Modus
Mladší 35 let	7,00	7	7
Starší 35 let	7,38	8	8
Muži	6,13	6	6
Ženy	8,05	8	10
absolventi OÚ	7,10	7	6
absolventi SŠ	7,28	7,5	8
absolventi VOŠ/VŠ	7,22	7	5
Hospitalizováni	7,08	8	8
Jiný kontakt s všeobecnou sestrou¹	7,29	7	6
Celkem	7,22	7	8

V tabulce k otázce č. 11 je uveden aritmetický průměr, medián a modus hodnot, které respondenti uvedli na škále prestiže povolání všeobecné sestry od 1 do 10. Protože v hodnotách u respondentů do 35 let a nad 35 let není markantní rozdíl, usuzujeme, že obě věkové rozmezí hodnotí prestiž všeobecné sestry podobně. V porovnání všech uvedených parametrů mužů a žen je znatelná odchylka - v aritmetickém průměru a mediánu muži připisují prestiži povolání všeobecné sestry téměř o 2 body méně než ženy a v modusu obou pohlaví je dokonce čtyřbodový rozdíl. Zřejmé z tabulky také je, že největší prestiž přisuzují povolání všeobecné sestry absolventi středních odborných škol, o něco méně prestižně vidí tuto profesi absolventi odborného učiliště a nejnižší hodnocení uvedli absolventi vyšších odborných škol a vysokých škol. V poslední řadě je třeba zmínit nepatrný vliv hospitalizace na hodnocení respondentů – medián i modus hospitalizovaných se rovná hodnotě 8 kdežto u osob, které hospitalizovány v nedávné době nebyli či mají jiný kontakt s všeobecnou sestrou, je medián 7 a modus 6 (zřejmě ovšem z tabulky je, že aritmetický průměr je u druhé skupiny o dvě desetiny větší).

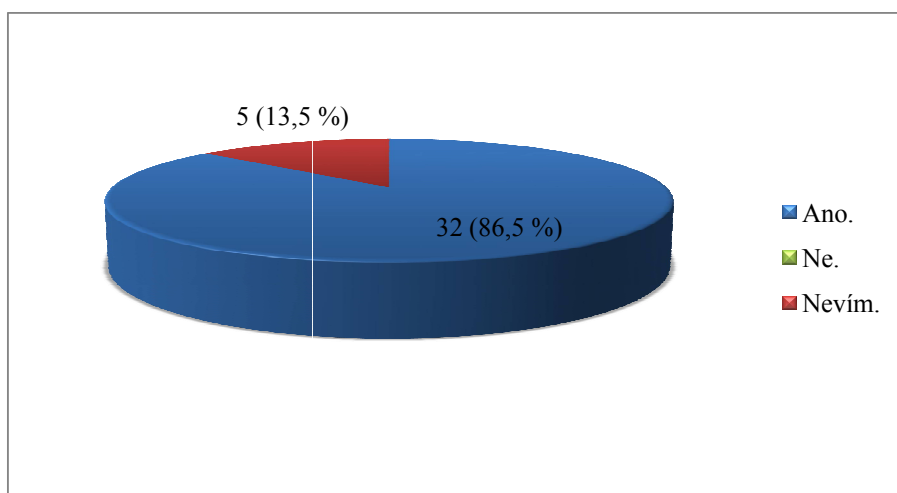
¹ Odpovědi uvedené jako **jiný kontakt** s všeobecnou sestrou: navštěvování ambulance, při hospitalizaci příbuzného, při hospitalizaci v minulosti, přítomnost všeobecné sestry v rodině.

V následujícím grafu je znázorněno, s jakou četností byly jednotlivé body na škále označeny. Nejčastěji respondenti hodnotili prestiž profese všeobecné sestry na **10.** a **8.** bodě (v 21,6 %), dále pak na **6.** bodě (18,9 % případů) a na **5.** a **7.** bodě (10,8 % respondentů). Žádný z dotázaných nevedl, že by prestiži sesterského povolání náleželo ohodnocení na 1. či 2. bodě.



Obrázek 6 Graf prestiže profese všeobecné sestry na škále od 1 do 10

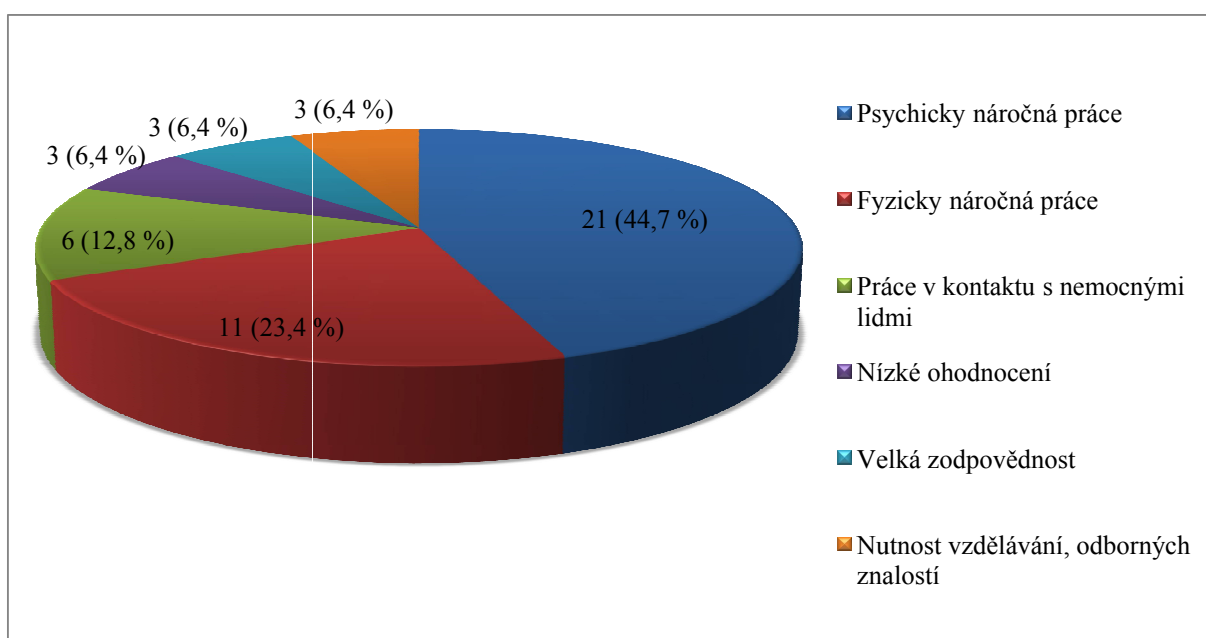
Otázka č. 12: Myslíte, že je práce všeobecné sestry náročná?



Obrázek 7 Graf náročnosti práce všeobecné sestry

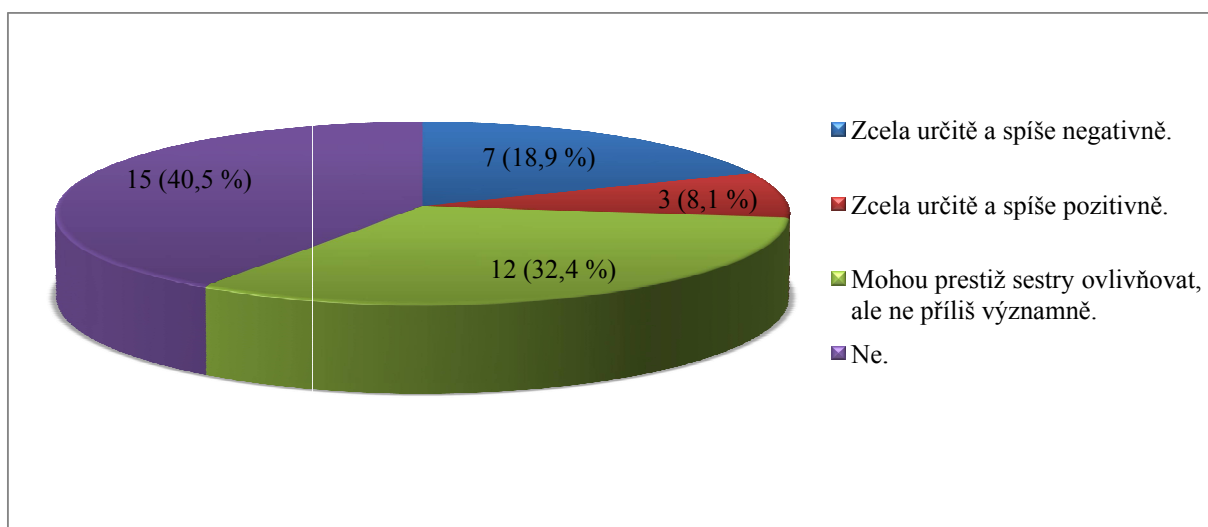
Převážná většina respondentů – **32** (86,5 %) je toho názoru, že *práce všeobecné sestry je náročná*, **5** (13,5 %) dotazovaných uvedlo odpověď *nevím* a žádný respondent neuvedl, že by práce všeobecné sestry náročná nebyla.

V následujícím grafu je uvedeno pět nejčastěji zmiňovaných důvodů, které uvedli respondenti na otázku, proč a jak považují práci všeobecné sestry za náročnou. Respondenti často uváděli kombinaci psychické a fyzické náročnosti práce všeobecné zdravotní sestry.



Obrázek 8 Graf důvodů, které dělají práci všeobecné sestry náročnou

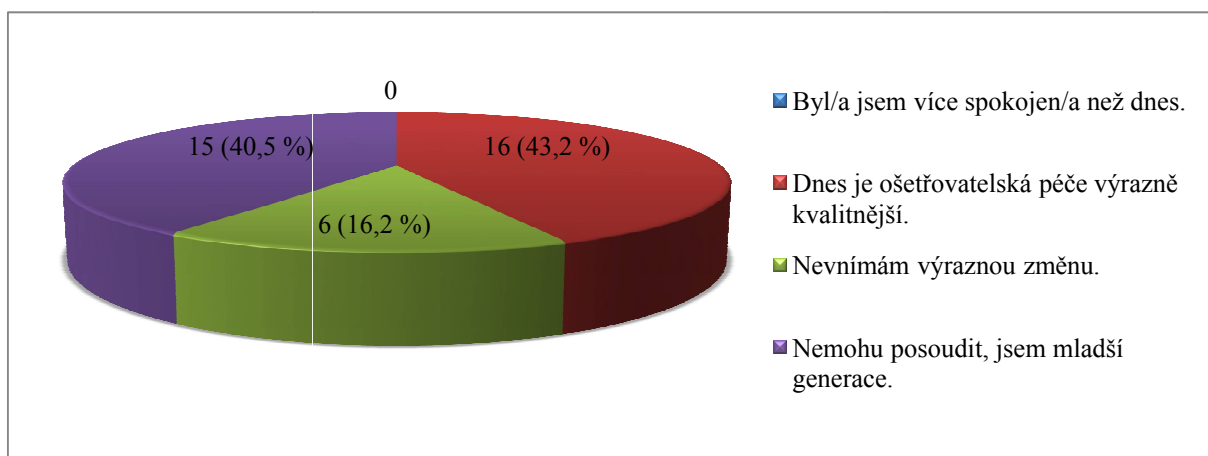
Otázka č. 13: Myslíte si, že média ovlivňují postavení všeobecné sestry ve společnosti?



Obrázek 9 Graf vlivu médií na postavení sestry ve společnosti

Z grafu k otázce č. 13 vyplývá, že pro **15** (40,5 %), tedy nejvíce respondentů *nemají média vliv na prestiž sesterského povolání*. **12** (32,4 %) respondentů uvádí, že *média mohou prestiž všeobecné sestry ovlivňovat, ale nepřikládají tomu velký význam*. Naopak **7** (18,9 %) z dotazovaných uvedlo, že *média zcela určitě a spíše negativně ovlivňují postavení sestry ve společnosti* a **3** (8,1 %) respondenti uvedli, že *prestiž je médii ovlivněna spíše v pozitivním směru*.

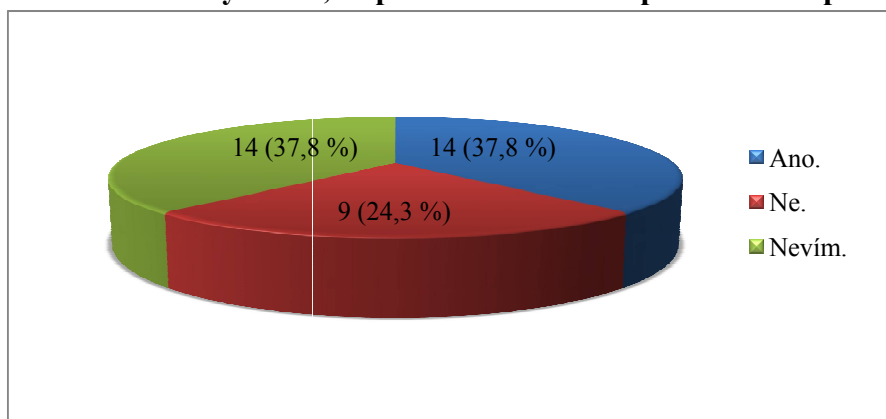
Otázka č. 14: Jak byste ohodnotil/a kvalitu ošetrovatelské péče před rokem 1989?



Obrázek 10 Graf kvality ošetrovatelské péče před a po roce 1989

Z grafu k otázce č. 14 je patrné, že **16** (43,2 %) respondentů vnímá ošetrovatelskou péči dnes jako *výrazně kvalitnější než před rokem 1989*. **6** (16,2 %) účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že *nevnímá žádnou změnu*, týkající se kvality ošetrovatelské péče. **15** (40,5 %) respondentů *nemohlo odpověď posoudit*, protože jsou mladší generace a nenašel se žádný respondent, který by byl *spokojen před rokem 1989 více než dnes*.

Otázka č. 15: Myslíte si, že prestiž sesterského povolání stoupá?

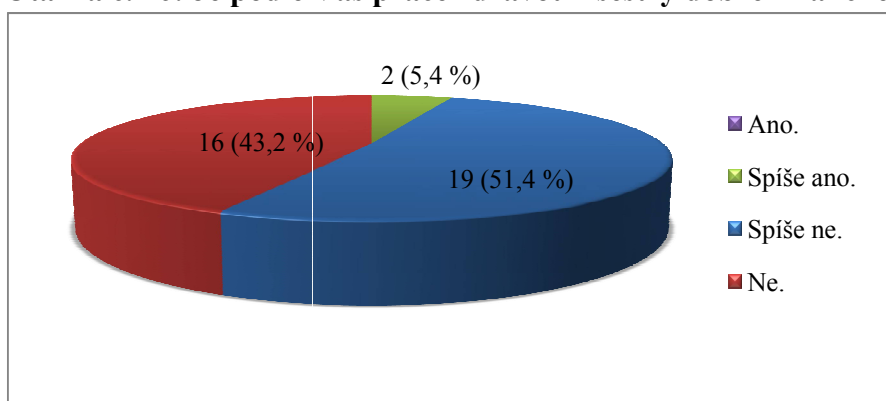


Obrázek 11 Graf stoupání prestiže sesterského povolání

Ze znázorněného grafu je patrné, že 14 (37,8 %) respondentů je toho názoru, že prestiž profese všeobecné sestry *stoupá*, stejný počet dotazovaných uvedl odpověď *nevím* a 9 (24,3 %) respondentů si myslí, že prestiž sesterského povolání *nestoupá*.

Dotazovaní, kteří uvedli odpověď *ano* či *ne*, měli uvést důvody, které je ke zvolení dané odpovědi vedli. Odpovědi *více kompetencí, vysokoškolské vzdělávání sester, modernizace zdravotnictví, odborná vzdělanost sester a vyšší kvalita péče* byly nejčastějšími argumenty, kterými respondenti odůvodňovali vzestup prestiže sesterského povolání. Naopak stagnaci prestiže profese všeobecné sestry přikládali dotazovaní *nízkému platu (ohodnocení), větším nárokům na vzdělávání a větším zásluhám lékařů než sester*.

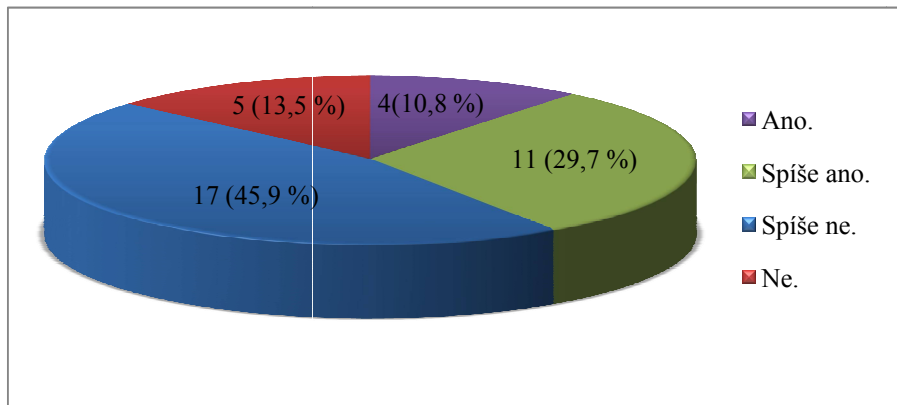
Otázka č. 16: Je podle Vás práce zdravotní sestry dobře finančně ohodnocená?



Obrázek 12 Graf finančního ohodnocení všeobecné sestry

V otázce č. 16 respondenti uváděli názor na finanční ohodnocení všeobecných sester, 19 (51,4 %) z nich uvedlo, že práce sestry *spíše není* dobře finančně ohodnocená, 16 (43,2 %) dotazovaných uvedlo, že všeobecné sestry *nejsou* dobře finančně ohodnoceny. Odpověď, že práce sester je *spíše dobře* ohodnocená uvedli pouze 2 (5,4 %) respondenti a že sesterská práce je *dobře* ohodnocená neuváděl z celkového počtu žádný účastník dotazníkového šetření.

Otázka č. 17: Myslíte si, že finanční ohodnocení ovlivňuje kvalitu práce všeobecné sestry?



Obrázek 13 Graf vlivu finančního ohodnocení na kvalitu práce všeobecné sestry

Otázka č. 17 navazovala na předchozí otázku, záměrem bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že finanční ohodnocení ovlivňuje kvalitu práce všeobecné sestry. Jak je patrné v uvedeném grafu **17** (45,9 %) respondentů si myslí, že finanční ohodnocení *spíše neovlivňuje* kvalitu práce všeobecné sestry, oproti tomu **11** (29,7 %) dotazovaných uvedlo odpověď *spíše ano*. Odpověď *ne* uvedlo **5** (13,5 %) respondentů a *ano* **4** (10,8 %).

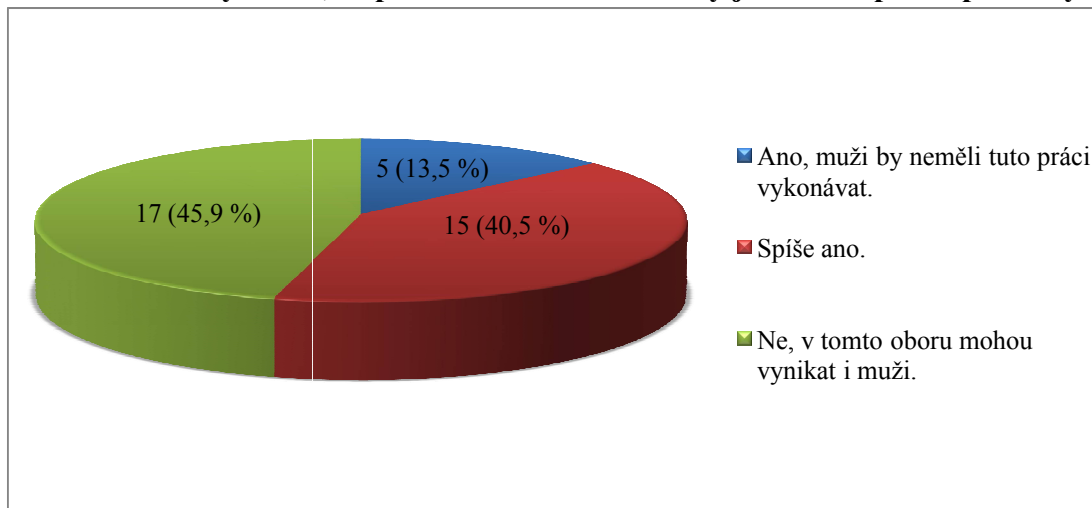
Otázka č. 18: Co by podle Vás mohlo mít nejvýznamnější vliv na zvýšení postavení všeobecné sestry ve společnosti?

Tabulka 9 Nejvýznamnější faktor ovlivňující prestiž sesterské profese

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Navýšení finančního ohodnocení	21	56,8 %
Navýšení kompetencí	7	18,9 %
Lepší společenské vystupování sester	1	2,7 %
Vysokoškolské vzdělání, více odborných znalostí	4	10,8 %
Nic	0	0,0 %
Jiná odpověď	4	10,8 %
Celkem	37	100 %

Většina respondentů - **21** (56,8 %) se domnívá, že největší vliv na zvýšení prestiže sesterského povolání by mělo *navýšení finančního ohodnocení*, **7** (18,9 %) účastníků dotazníkového šetření považuje za významnější *navýšení kompetencí*, **4** (10,8 %) respondenti uvedli odpověď *vysokoškolské vzdělání, více odborných znalostí* a **1** (2,7 %) respondent uvedl, že nejdůležitější je *společenské vystupování sester*. Jinou odpověď uvedli **4** (10,8 %) respondentů. Ve třech případech se jednalo o uvedení více odpovědí a v jednom případě respondent napsal, že za nejvýznamnější pro postavení sestry ve společnosti považuje *prezentaci této profese v médiích*.

Otázka č. 19: Myslíte si, že povolání všeobecné sestry je vhodné pouze pro ženy?



Obrázek 14 Graf znázorňující názor respondentů na muže - všeobecné sestry

Tato otázka zařazena do výzkumného šetření ke zjištění názoru veřejnosti na muže vykonávající profesi všeobecné sestry. **17 (45,9 %)** respondentů uvedlo, že *tuto profesi mohou muži vykonávat a mohou v ní i vynikat*, **15 (40,5 %)** z celkového počtu dotazovaných jsou toho názoru, že *povolání všeobecné sestry je vhodné spíše pro ženy* a **5 (13,5 %)** respondentů si myslí, že *muži by vykonávat ošetrovatelskou práci neměli*.

Otázka č. 20: Ohodnoťte následující tvrzení dle Vašeho názoru:

(1 – souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – spíše nesouhlasím, 4 – nesouhlasím)

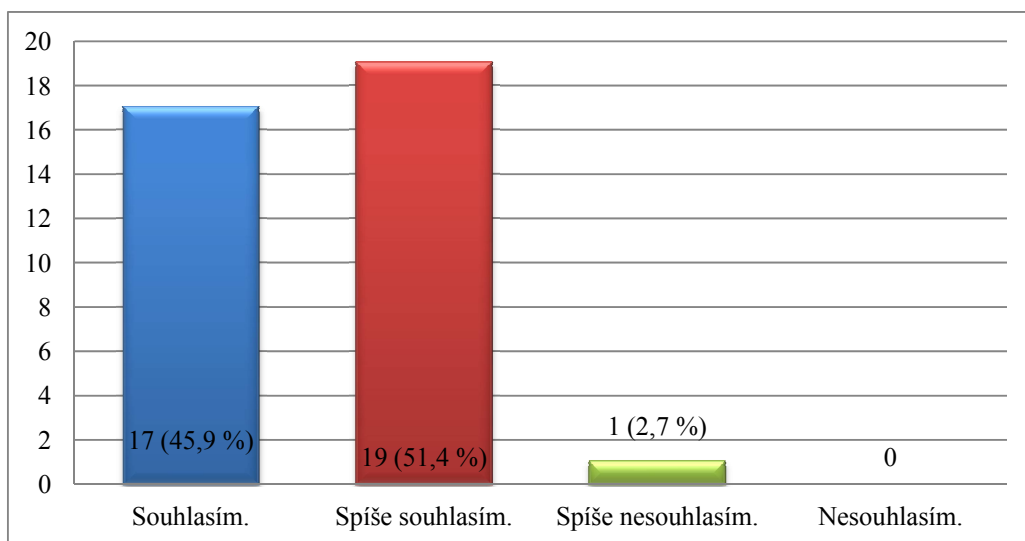
- a) V ČR jsou kvalitní sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči na profesionální úrovni
- b) Vysokoškolské vzdělání sester je nezbytné
- c) Celoživotní vzdělávání (kurzy, semináře, přednášky, atd.) sester je nezbytné
- d) Všeobecné sestry jsou nepostradatelné ve zdravotnickém týmu
- e) Preferuji starší sestry, jsou zkušenější, mají větší přehled

Tabulka 10 Souhrn odpovědí na položky k otázce č. 20

Tvrzení	1 - souhlasím		2 – spíše souhlasím		3 – spíše nesouhlasím		4 – nesouhlasím	
	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i	n_i	f_i
a)	17	45,9 %	19	51,4 %	1	2,7 %	0	0,0 %
b)	1	2,7 %	15	40,5 %	19	51,4 %	2	5,4 %
c)	18	48,6 %	18	48,6 %	1	2,7 %	0	0,0 %
d)	29	78,4 %	8	21,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %
e)	0	0,0 %	1	2,7 %	20	54,1 %	16	43,2 %

V tabulce 10 jsou pro lepší přehled souhrnně zobrazena data, která byla získána po analýze odpovědí k otázce č. 20. Podrobně znázorněné a popsání odpovědi jsou uvedeny v následujících grafech. Na všechny položky odpovědělo 37 respondentů (100 %).

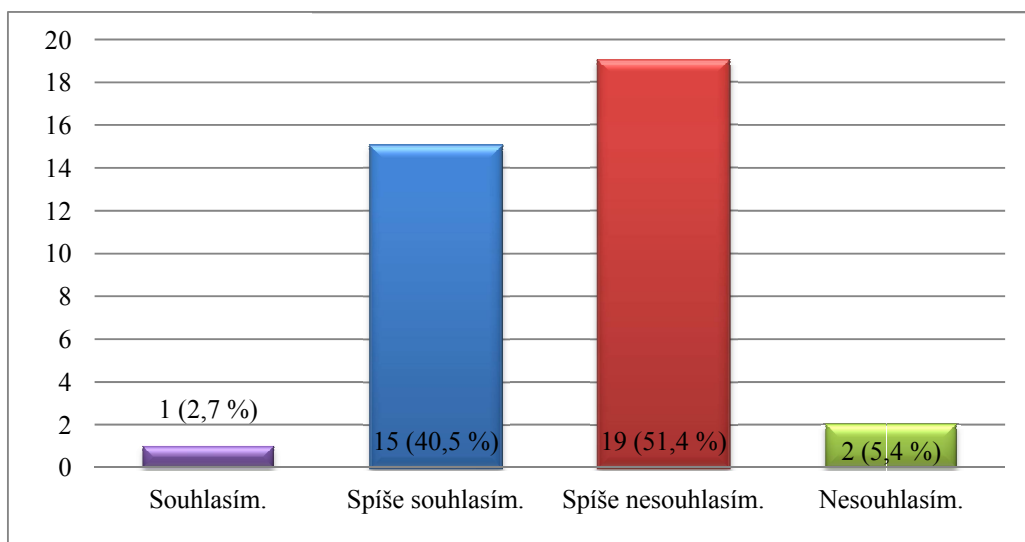
a) V ČR jsou kvalitní sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči na profesionální úrovni.



Obrázek 15 Graf kvality a profesionality sester v ČR

S tvrzením, že v České republice jsou kvalitní sestry, poskytující ošetrovatelskou péči na profesionální úrovni *souhlasí* 17 (45,9 %) respondentů, s malým pochybením *spíše souhlasí* 19 (51,4 %) a *spíše nesouhlasí* pouze 1 (2,7 %) z dotazovaných.

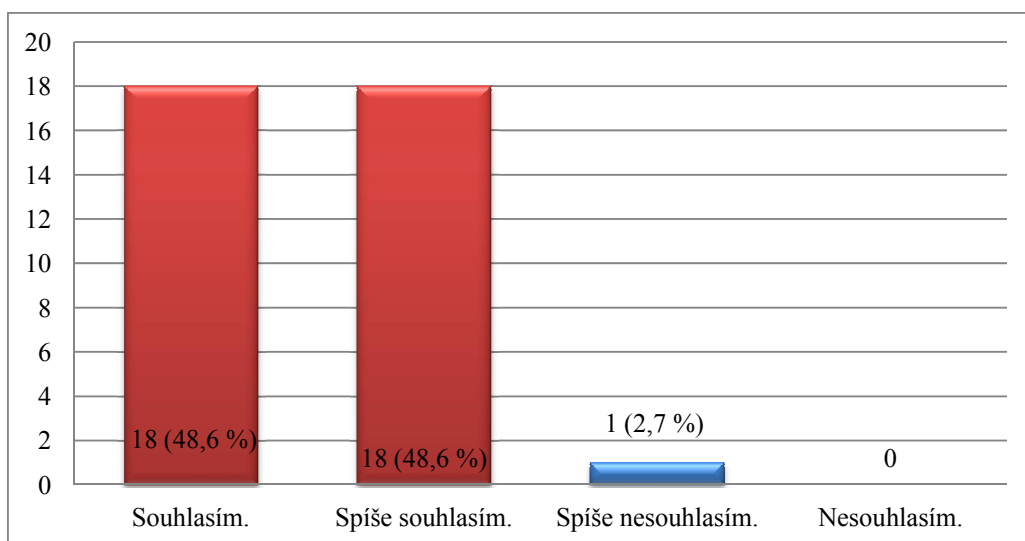
b) Vysokoškolské vzdělání sester je nezbytné.



Obrázek 16 Graf nutnosti vysokoškolského vzdělání sester

Toto tvrzení se týkalo názoru dotazovaných na nutnost vysokoškolského vzdělání sester. Z grafu vyplývá, že s vysokoškolským vzděláním sester 19 (51,4 %) respondentů *spíše nesouhlasí*, 2 (5,4 %) z dotázaných *nesouhlasí*, naopak 15 (40,5 %) respondentů *spíše souhlasí* a 1 (2,7 %) *souhlasí* s tím, že vysokoškolské vzdělání sester je nezbytné.

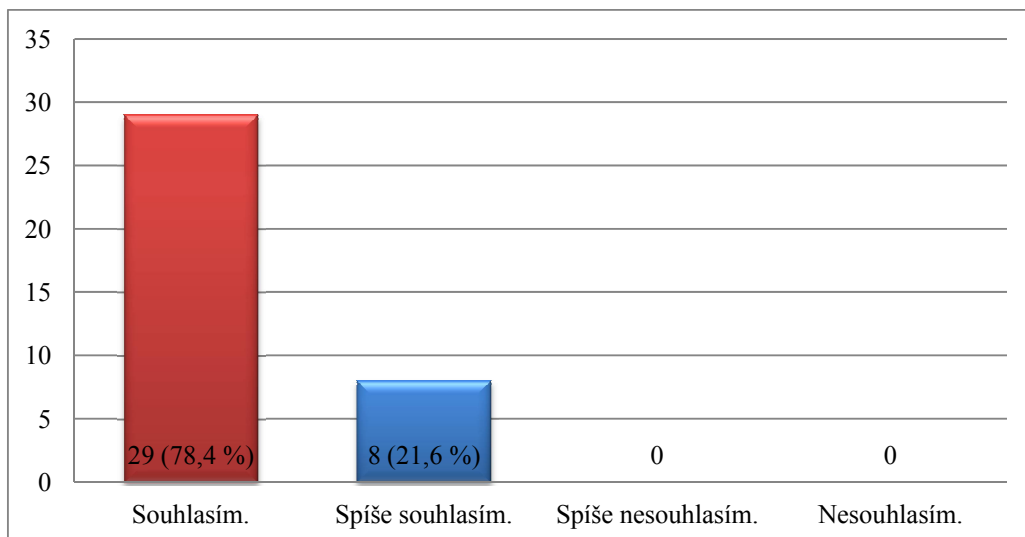
c) Celoživotní vzdělávání (kurzy, semináře, přednášky, atd.) sester je nezbytné.



Obrázek 17 Graf nutnosti celoživotního vzdělávání sester

S celoživotním vzděláním všeobecných sester *souhlasí* **18** (48,6 %) respondentů, stejný počet *spíše souhlasí*, ale **1** (2,7 %) respondent *spíše nesouhlasí* s tím, že je celoživotní vzdělávání sester nezbytné.

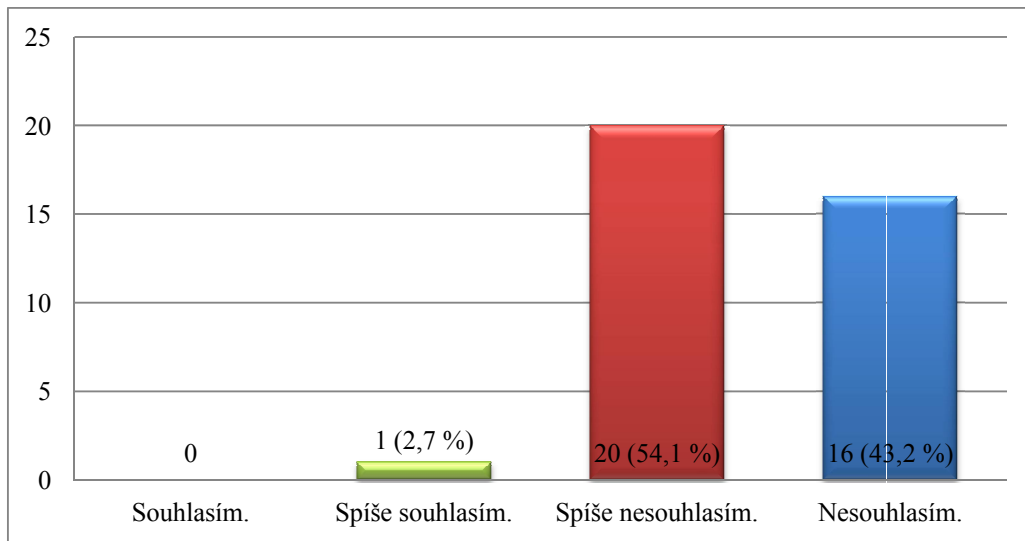
d) Všeobecné sestry jsou nepostradatelné ve zdravotnickém týmu.



Obrázek 18 Graf nepostradatelnosti sester ve zdravotnickém týmu

Převážná většina respondentů – **29** (78,4 %) *souhlasí* s tvrzením, že všeobecné sestry jsou nepostradatelné ve zdravotnickém týmu. S tvrzením *spíše souhlasí* zbylých **8** (21,6 %) účastníků dotazníkového šetření. Žádný respondent neuvedl odpověď, že by s tímto tvrzením *spíše nesouhlasil* či *nesouhlasil*.

e) Preferuji starší sestry, jsou zkušenější, mají větší přehled.



Obrázek 19 Graf preference starších sester

Poslední tvrzení bylo zaměřené na preferenci starších sester. **20** (54,1 %) respondentů uvedlo, že *spíše nesouhlasí* s tím, že starší sestry jsou zkušenější a mají větší přehled, **16** (43,2 %) dotazovaných dokonce *nesouhlasí*. Z těch respondentů, kteří by se přikláněli k souhlasu s uvedeným tvrzením, se našel pouze **1** (2,7 %), který *spíše souhlasí* a žádný nevedl, že by *souhlasil*.

10 DISKUZE

Hlavním cílem této práce bylo zjistit pohled veřejnosti na společenské postavení sestry. K interpretaci tohoto cíle byly sestaveny dílčí cíle, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Následně byly k dílčím cílům vypracovány výzkumné otázky, jejichž výsledky podrobně popisujeme v diskuzi. Jak již bylo zmíněno výše – kvantitativního dotazníkového šetření se zúčastnilo náhodně zvolených 37 respondentů starších 18 let.

Výzkumná otázka č. 1: Hodnotí ženy profesi všeobecné sestry prestižněji než muži?

Z výzkumu vyplynulo, že ženy ohodnotily na škále profesi všeobecné sestry prestižněji než muži. Aritmetický průměr a medián statistického souboru byl téměř o 2 body u žen větší než u mužů. Modus hodnot byl u mužů 6 a u žen dokonce 10 (což bylo maximální možné bodové ohodnocení).

K této výzkumné otázce se také vztahovala otázka č. 9, v níž respondenti hodnotili 14 zvolených profesí body od 14 (nejvíce) do 1 (nejméně), podle toho, kterých si váží nejvíce. První tři místa obsadili jak u mužů, tak u žen lékař, vědec a soudce. Muži součtem jejich bodů umístili profesi učitele na čtvrté místo a všeobecnou sestru na páté, ženy ovšem ohodnotily profesi všeobecné sestry jako více váženou než povolání učitele – u žen tedy byla všeobecná sestra čtvrtá a učitel pátý.

Usuzovali jsme, že ženy mají bližší vztah k této profesi, patrně proto, že v sobě nosí vrozený cit pro péči o potřeby druhých, a to například z toho důvodu, že jako matky pečují a ošetřují své potomky.

Výzkumná otázka č. 2: Hodnotí veřejnost profesi všeobecné sestry do 5. místa celkového žebříčku profesí uvedených v dotazníkovém šetření?

K této výzkumné otázce se také vztahovala otázka č. 9., respektive pro ni byla přímo vytvořena. Otázka č. 9 byla formulována dle výzkumu prestiže povolání z června roku 2012, který byl proveden Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR. Výzkumu se zúčastnilo 1034 respondentů. V šetření CVVM bylo uvedeno 26 profesí, ze kterých jsme vybrali 14 pro možnost porovnání výsledků. Respondenti hodnotili vybrané profese na škále body od 14 (nejvíce) do 1 (nejméně) podle toho, jak si jich váží. Ve výzkumu k této bakalářské práci se na první příčce umístila profese lékaře, na druhé vědce, třetí soudce, čtvrté učitel a na páté všeobecná sestra.

Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR však byla vyhodnocena a prezentována odlišná data než vychází z našeho dotazníkového šetření – v jejich výzkumu se umístil lékař také na první příčce, vědec na druhé, ale na třetím místě se umístila profese učitele na vysoké škole. Všeobecná sestra byla respondenty postavena na čtvrtou příčku a soudce byl průměrem umístěn až za ní, tedy na páté místo.

Předpokládáme, že v našem výzkumu byla sestra situována o příčku níže z toho důvodu, že náš statistický soubor nebyl tak rozsáhlý, jako ten, který mělo k dispozici Centrum pro výzkum veřejného mínění.

Za pozoruhodné považuji výsledky bakalářské práce Jany Beťákové na téma Profesní spokojenost sester. V jejím dotazníkovém šetření byly respondenty pouze zdravotní sestry. V jedné z otázek měly hodnotit prestiž nabídnutých profesí (lékař, právník, soudce, vědec, manažer, univerzitní profesor, úřednice, učitel, policista, zdravotní sestra, hasič). Ve výsledném pořadí se profese lékaře umístila na šestém místě a všeobecná sestra byla až poslední. Z toho tedy vychází, že zdravotní sestry podceňují prestiž své profese.

Výzkumná otázka č. 3: Považuje společnost vysokoškolské a celoživotní vzdělávání všeobecných sester za nezbytné?

Tato výzkumná otázka byla zodpovězena analýzou dotazníkových otázek č. 6 a č. 20 položek b), c).

Z vyhodnocení otázky č. 6 vyplynulo, že nejčastěji jako ideální dosažené vzdělání všeobecných sester považují respondenti absolvování střední odborné školy s následnou pomaturitní specializací v oboru (uvedlo tak 40,5 % dotázaných). Téměř totéž se potvrdilo v otázce č. 20 b) – nejčastěji respondenti uvedli (v 56,8 %), že *spíše nepovažují a nepovažují* vysokoškolské vzdělání všeobecných sester za nezbytné. Nepatrně odlišné výsledky prezentovala Skácilová (2007) ve své bakalářské práci na téma Profesní image sestry. V jejím dotazníkovém šetření uvedlo 52,1 % respondentů, že vysokoškolské vzdělání sester nepovažují za nutné a pouze 22,9 % dotázaných bylo názoru, že by sestra měla být vysokoškolsky vzdělaná.

Výsledky těchto otázek jsou ovšem v rozporu s legislativně danými normami na vzdělávání všeobecných sester. Od roku školního roku 2004/2005 vzdělávají SZŠ zdravotnické asistenty, ti po absolvování buď vykonávají svou činnost pod odborným dohledem anebo podstoupí tříleté studium VOŠ či VŠ, kdy absolvováním a následnou registrací

získávají (jakožto všeobecné sestry) způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Jak již bylo zmíněno v teoretické části tento systém vzdělávání je dán zákonem č. 105/2011 Sb., který se řídí směrnicemi EU. Respondenti podle našeho názoru nepovažují vysokoškolské vzdělání za nezbytné proto, že pokládají za zbytečné a příliš náročné studovat minimálně 7 let k tomu, aby osoba mohla vykonávat profesi všeobecné sestry (je zde i možný vliv médií na respondenty, protože se toto téma neustále diskutuje v televizi, na internetu či v novinách).

Po vyhodnocení otázky č. 20 položky c) jsme se dostali k závěru, že 97,2 % respondentů *spíše považuje* či *považuje* celoživotní vzdělávání sester za nezbytné. Jsme toho názoru, že respondenti tak uvedli, jelikož mají povědomí o tom, jak postupuje věda a technika v medicíně kupředu a také z toho důvodu, že i v jiných oborech se musí pracovníci vzdělávat kontinuálně.

Výzkumná otázka č. 4: Je podle společnosti finanční ohodnocení úměrné práci, kterou všeobecná sestra vykonává?

Z dotazníkového šetření (z otázky č. 16) vyplývá, že drtivá většina (94,6 % respondentů) *spíše nepovažuje* a *nepovažuje* finanční ohodnocení všeobecných sester za úměrné práci, kterou vykonává. A nejen společnost považuje finanční ohodnocení všeobecných sester na neuspokojivé. Donutilová se ve své závěrečné práci z roku 2006 na téma Profesionální image sestry dotazovala studentů 2. a 4. ročníku SZŠ na platové ohodnocení sester. Výsledkem bylo zjištění, že všichni studenti (tedy 100 %) považují platové ohodnocení všeobecné sestry za neplnohodnotné.

Usuzujeme, že naši respondenti tak uváděli z toho důvodu, že finanční ohodnocení lékařů, ale i všeobecných sester je stále ožehavé téma, které se často diskutuje v médiích. Obě profese si také snaží prosazovat nárok na vyšší plat, což je pochopitelné, protože bez lékařů, ale ani bez všeobecných sester by se společnost jednoduše neobešla.

Výzkumná otázka č. 5: Myslí si veřejnost, že finanční ohodnocení všeobecných sester je nejvýznamnější faktor, který může navýšit jejich postavení ve společnosti?

V dotazníkové otázce č. 18 jsme zjišťovali, který faktor by podle respondentů mohl mít nejvýznamnější vliv na prestiž sesterského povolání. Více jak polovina (56,8 %) dotázaných je toho názoru, že klíčovou změnou pro vzestup prestiže všeobecné sestry je navýšení finančního ohodnocení. Proč tak respondenti uvádí je odůvodnitelné z otázky č. 12, kdy

86,5 % dotázaných udává, že povolání všeobecné sestry je náročnou profesí. A také z vyhodnocení otázky č. 16, kdy je zřejmé, že 51,4 % respondentů si myslí, že finanční ohodnocení všeobecné sestry není úměrné práci, kterou vykonává.

Andrea Ševčíková napsala v roce 2012 bakalářskou práci na téma Prestiž povolání všeobecné sestry v České republice a vyhodnotila podobný úsudek respondentů. Ševčíková prezentuje, že nízké platové ohodnocení sester je podle nadpoloviční většiny respondentů (55,6 %) faktor, který nejvíce negativně ovlivňuje prestiž sesterské profese.

Podle našeho názoru je finanční ohodnocení významným faktorem, ne však jediným. Důležité je také zvyšování kompetencí sester, vysokoškolské vzdělávání, registrace, větší rozhodovací právo sester a informovanost veřejnosti o této profesi. Určitě je také důležité to, jak se sama sestra prezentuje a jak je prezentována v médiích.

Výzkumná otázka č. 6: Patří podle společnosti dlouholetá praxe mezi tři nejvýznamnější faktory, které vypovídají o kvalitní práci všeobecné sestry?

Šestá výzkumná otázka byla zodpovězena analýzou dotazníkových otázek č. 7 a č. 20 položky e). V otázce č. 7 uvedli respondenti dlouholetou praxi zdravotní sestry na posledním místě žebříčku uvedených odpovědí (a to jak celkově, tak muži i ženy). Totéž se potvrdilo v otázce č. 20 položky e), kdy respondenti na tvrzení „*preferuji starší sestry, jsou zkušenější, mají větší přehled*“ uvedli v 97,3 % případech odpověď *nesouhlasím a spíše nesouhlasím*.

Z vyhodnocení otázky č. 7 lze rozpoznat, jaké faktory považují dotazovaní za nejvíce vypovídající o kvalitní práci všeobecné sestry. První příčka připadla součtem bodů odpovědi zájem, elán, ochota a nadšení pro získávání nových zkušeností a dovedností, druhá empatickému přístupu sestry a třetí odborným znalostem, které všeobecná sestra uplatňuje v praxi. Dále se pak umístily odpovědi vzdělání; vzhled, kultivovaný projev, společenské vystupování; dobrý fyzický a psychický stav.

Výzkumná otázka č. 7: Myslí si veřejnost, že prestiž sesterské profese je negativně ovlivněna médii?

Po analýze dat k dotazníkové otázce č. 13 jsme se dostali k závěru, že pro pouhých 18,9 % respondentů mají média výrazně negativní vliv na prestiž sesterské profese. A dokonce 40,5 % dotázaných si myslí, že média nemají na profesi sestry vůbec žádný vliv. Tyto výsledky považujeme za překvapující, protože naše předpoklady byly opačné.

Fakt, že média mají negativní vliv na profesi všeobecné sestry lze dedukovat ze studie Kalishových, kteří se zabývali image sestry. Jejich studii prezentují ve své knize *Nursing in Today's World* autorky Janice R. Ellis a Celia L. Hartley. Kalischovi, podle nich Kalishovi uvádí, že image sestry je výrazně ovlivněna masmédií, tedy novinami, televizí, rádiem, časopisy, filmy a romány. Určitý vliv má na image sestry také politika a politici. Podle Kalischových tyto faktory negativně působí nejen na veřejnost, ale také na osoby, které se rozhodují o výběru své budoucí profese, tím pádem vzniká nedostatek všeobecných sester (Ellis, J. R., Hartley, C. L., 2004).

11 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá postavením všeobecné sestry ve společnosti, charakteristikou a prestiží této profese.

Teoretická část práce popisuje obor ošetrovatelství, jeho stručnou historii a současnost. Dále se také zabývá charakteristikou sesterské profese, jejím vzděláváním, kompetencemi, registrací, společenským postavením a image. V práci jsou také popsány vztahy sestry, a to jak s klienty, tak s ostatními členy zdravotnického týmu. Teoretický cíl byl tedy splněn.

Kvantitativní dotazníkové šetření přineslo vesměs pozitivní ohodnocení profese všeobecné sestry veřejností. Podle výsledků patří všeobecná sestra mezi pět nejvíce vážených profesí, společnost si tedy uvědomuje důležitost této profese. Odhaleno po analýze výsledků bylo, že respondenti nepovažují vysokoškolské vzdělání sester za nezbytné, naopak kontinuální vzdělávání považují za potřebné. Ve výzkumném šetření bylo také zjištěno, že finanční ohodnocení všeobecných sester má nejvýznamnější vliv na prestiž této profese. Za nejvíce překvapivé považujeme zjištění, že pro téměř polovinu respondentů nemají média vliv na prestiž profese všeobecné sestry. V neposlední řadě byly také objeveny rozdíly ve vnímání profese všeobecné sestry nejen dle pohlaví, ale také podle věku a vzdělání. Praktické cíle bakalářské práce tedy byly splněny.

Na základě zjištěných skutečností lze vydedukovat doporučení, které by mohly udržovat či navýšit postavení všeobecné sestry ve společnosti, a to:

- navýšit finanční ohodnocení všeobecných sester,
- objektivně prezentovat profesi všeobecné sestry médií,
- udržovat celoživotní vzdělávání sester,
- motivovat sestry k vysokoškolskému vzdělávání,
- provádět zdravotnickou osvětu veřejnosti,
- navýšit kompetence všeobecným sestram,
- vést dobrou organizační kulturu zdravotnického zařízení, zajišťující spokojenost zdravotníků,
- motivovat budoucí generace k výběru povolání všeobecné sestry,
- navýšovat sebevědomí všeobecným sestram.

Téma postavení všeobecných sester ve společnosti je velice rozsáhlé a zasluhovalo by detailnějšího zpracování a výzkumu, který by byl proveden na širší skupině respondentů (pro analýzu a porovnání dat by mohly být vytvořeny skupiny respondentů dle věku, povolání, vzdělání, hospitalizace, přítomnosti zdravotníka v rodině apod.). Na základě fakt vyplývajících z reprezentativnějšího výzkumu by mohla být stanovena všeobecně platná doporučení pro zdravotní sestry.

I když výzkum k této bakalářské práci nezahrnoval rozsáhlý soubor respondentů, bylo by vhodné publikovat jej v odborných časopisech. Už jen proto, aby si samy sestry o něco málo zvýšili sebevědomí a braly svou profesi prestižněji, než si myslí.

Závěrem bych chtěla uvést výstižná slova doc. Marty Staňkové:

„Pokud voláme o zvýšení profesní prestiže, musíme o ni především usilovat sami. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme, tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech dbát o svůj vzhled a chování“ (Staňková, 2002).

12 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Tištěné dokumenty:

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197.
2. ČAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4033-1.
3. CHLÁDKOVÁ, Jaroslava. Vzdělávání sester. *Sestra*. 2006. **16**(1), 7. ISSN 1210-0404.
4. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. čes. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
5. HEŘMANOVÁ, Jana a STAŇKOVÁ Marta. *LEMON: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. ISBN 80-7013-234-5.
6. IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9 (brož.).
7. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
8. JIČÍNSKÁ Kateřina. Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry. *Sestra*. 2008, **18**(2), 15-16. ISSN 1210-0404.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
10. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6.
11. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup. I. díl*. Dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0429-9.
12. MIČUDOVÁ, Erna. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. 2007, **17**(5), 20. ISSN 1210-0404.
13. MERHAUTOVÁ, Iva. Bez celoživotního vzdělávání se neobejdeme. *Sestra*. 2006, roč. 16, č. 5, s. 12. ISSN 1210-0404.

14. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
15. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
16. PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. Interpersonální vztahy na pracovišti ošetřovatelské péče. *Ošetřovatelství*. 2008, sv. 10, č. 3-4, s. 82-84. ISSN 1212-723X.
17. PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
18. ROŠKOVÁ, Silvia. Vzdělávání v ošetřovatelství. *Sestra*. 2013, **23**(4), 18. ISSN 1210-0404.
19. ŠAMÁNKOVÁ, Marta a kol. *Základy ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.
20. ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetřovatelský management*. 1. vyd. Praha, Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
21. SOUČEK, Eduard. *Statistika pro ekonomy*. 1. vyd. Praha, Vysoká škola ekonomie a managementu, 2006. ISBN 80-86730-06-9.
22. STAŇKOVÁ, Marta. *Sestra – reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-368-6.
23. VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

Legislativní dokumenty:

24. Česko. Věstník. In: *Sbírka zákonů Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2004, částka 9, s. 2 – 3.
25. Česko. Zákon č. 96/2004 Sb., O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2004, částka 30, s. 1452 – 1479. ISSN 1211-1244.

26. Česko. Vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů*, Česká republika. 2005, částka 8, s. 5 – 6. ISSN 1211-1244.
27. Česko. Vyhláška č. 55/2011: o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů*. Česká republika, 2011, částka 20, s. 483-485 . ISSN 1211-1244.

Elektronické dokumenty:

28. BEŤÁKOVÁ, Jana. *Profesní spokojenost sester* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2008. Bakalářská práce. [cit. 2013-05-02].
Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/5179/b%C4%9B%C5%A5%C3%A1kov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1.
29. CSISKO, Matěj. Metaparadigma ošetrovatelství. *Sestra* [online]. 2011, **21**(07-08) [cit. 2013-03-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/archiv/sestra/?id=3775>
30. DONUTILOVÁ, Hana. *Profesionální image sestry* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2006. Bakalářská práce. [cit. 2013-05-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/101019/lf_b/Hana_Donutilova.pdf
31. ELLIS Janice Rider, HARTLEY Celia Love. *Nursing in Today's World: Trends, Issues, and Management*. [online]. 8. vyd.. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004 [cit. 2013-06-04]. ISBN 0-7817-4108-4.
Dostupné z: <http://books.google.cz/books?id=g8YR18m6tvvC&pg=PA162&dq=image+of+nurse&hl=cs&sa=X&ei=lcbVUub7mC4vvOcvAgNgJ&ved=0CDoQ6AEwAQ#v=onepage&q=image%20of%20nurse&f=false>
32. GOMEZ, MYRIAM. *International Council of Nurses* [online]. 12. 5. 2010 [cit. 2013-01-09]. Dostupné z: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
33. SKÁCILOVÁ, Jana. *Profesní image sestry* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2007. Bakalářská práce. [cit. 2013-06-13].
Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/2548/sk%C3%A1cilov%C3%A1_2007_bp.pdf?sequence=1.

34. ŠEVČÍKOVÁ, Andrea. *Prestiž povolání všeobecné sestry v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2012. Bakalářská práce. [cit. 2013-06-20]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/358820/lf_b/Andrea_Se...pdf.
35. TUČEK, Milan. Prestiž povolání – červen 2012. In: *Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR* [online]. 2012 [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a6869/f3/eu120720.pdf.
36. Význam registrace. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 14. 02. 2008 [cit. 2013-02-21]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vyznam-registrace_1754_929_3.html.
37. ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra* [online]. 2010, 20(6) [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/motivacni-faktory-v-sesterskem-povolani-452655>.

13 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A <i>Dotazník</i>	53
Příloha B <i>Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 Sb.</i>	58

Příloha A *Dotazník*

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Pitthardová a jsem studentkou třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce na téma „*Postavení všeobecné sestry ve společnosti*“. Dotazník se skládá z 20 otázek – vypisovacích a kroužkovacích. Není-li uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď. Po vyplnění vložte dotazník do obálky a zalepte její.

Předem děkuji za spolupráci a Váš věnovaný čas k vyplnění tohoto dotazníku.

Markéta Pitthardová (pitthardovaM@seznam.cz)

1. Pohlaví

- a) Muž
- b) Žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity (výuční list)
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné (DiS.)
- e) vysokoškolské

4. Kdy jste se dostal/a do kontaktu s prací všeobecné sestry? (Více možných odpovědí)

- a) Nikdy jsem v kontaktu s všeobecnou sestrou nebyl/a.
- b) Pravidelně navštěvuji ambulantní ordinace (praktický lékař, dentista, poradny,...).
- c) Při hospitalizaci.
- d) Při hospitalizaci příbuzného.
- e) Při hospitalizaci v dětství (na podrobnosti si nevzpomínám).
- f) Mám všeobecnou sestru v rodině.
- g) Jinak, uveďte jak:.....

5. Pokud jste byl/a v kontaktu s všeobecnou sestrou:

a) Jsou vaše zkušenosti?

- 1) kladné
- 2) spíše kladné
- 3) spíše záporné, popište prosím:

.....

b) Vnímáte nějaký rozdíl mezi zdravotní sestrou z ambulance a sestrou z lůžkového oddělení?

- 1) Ano, jaký?.....
- 2) Ne
- 3) Nevím

c) Působila na Vás sestra důvěryhodně?

- 1) Ano.
- 2) Spíše ano.
- 3) Ne.

6. Jaké by podle Vás měla mít všeobecná sestra dosažené vzdělání?

- a) střední odborné s maturitou
- b) střední odborné s pomaturitní specializací v oboru
- c) bakalářské/vyšší odborné (DiS.)
- d) magisterské

7. Co je podle Vašeho názoru nejdůležitější k tomu, aby všeobecná sestra odváděla kvalitní práci? (ohodnoťte sestupně od 7 – nejvíce důležité po 1 – nejméně důležité)

- Vzdělání
- Odborné znalosti
- Dlouholetá praxe
- Zájem, elán, ochota a nadšení pro získávání nových zkušeností a dovedností
- Empatický přístup (umění vcítit se do role nemocného)
- Vzhled, kultivovaný projev, společenské vystupování
- Dobrý fyzický a psychický stav

8. Jaké činnosti patří podle Vašeho názoru do náplně práce Všeobecných sester?

(Více možných odpovědí)

- a) Základní ošetrovatelská péče (péče o potřeby klienta)
- b) Podílení se na diagnosticko-terapeutické činnosti
- c) Psychosociální činnost
- d) Administrativní práce
- e) Přípravné a dokončovací práce

9. Seřad'te sestupně následující profese podle toho, jak si jich vážíte.

(14 – nejvíce vážená profese; 1 – nejméně vážená profese)

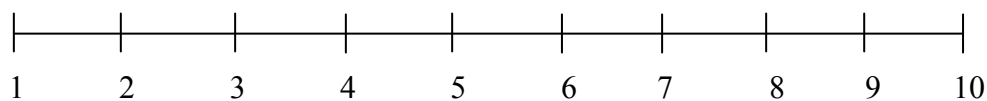
- | | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Vědec/kyně | Manažer/ka |
| Soudce/kyně | Programátor |
| Všeobecná sestra | Kněz |
| Lékař/ka | Policista/ka |
| Učitel/ka | Starosta/ka |
| Politik/čka | Stavební dělník |
| Profesionální sportovec/kyně | Novinář/ka |

10. Vyberte nejpřesnější tvrzení pro charakterizování pracovního vztahu lékař - sestra:

- a) Sestra vykonává pokyny lékaře.
- b) Sestra a lékař vzájemně spolupracují.
- c) Sestra a lékař jsou rovnocenní pracovní partneři.
- d) Spolupráce a komunikace mezi sestrou a lékařem vážne, každý vykonává svoji práci.
- f) Jiné, uveď'te
jaké:.....

11. Ohodnot'te na škále, jak je pro Vás profese všeobecné sestry ve srovnání s ostatními povoláními prestižní (i mimo zdravotnictví):

(1 – nejnižší úroveň; 10 – nejvyšší úroveň)



12. Myslíte, že je práce všeobecné sestry náročná?

a) Ano, uveďte, jak a proč:

.....

b) Ne, uveďte, proč:

.....

c) Nevím.

13. Myslíte si, že média ovlivňují postavení všeobecné sestry ve společnosti?

a) Zcela určitě a spíše negativně

b) Zcela určitě a spíše pozitivně.

c) Mohou prestiž sestry ovlivňovat, ale ne příliš významně.

d) Ne.

14. Jak byste ohodnotil/a kvalitu ošetrovatelské péče před rokem 1989?

a) Byl/a jsem více spokojen/a než dnes.

b) Dnes je ošetrovatelská péče výrazně kvalitnější.

c) Nevnímám výraznou změnu.

d) Nemohu posoudit, jsem mladší generace.

15. Myslíte si, že prestiž sesterského povolání stoupá?

a) Ano, uveďte proč:

.....

b) Ne, uveďte proč:

.....

c) Nevím

16. Je podle Vás práce zdravotní sestry dobře finančně ohodnocená?

a) Ano.

b) Spíše ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

17. Myslíte si, že finanční ohodnocení ovlivňuje kvalitu práce všeobecné sestry?

a) Ano.

b) Spíše ano.

c) Spíše ne.

d) Ne.

18. Co by podle Vás mohlo mít nejvýznamnější vliv na zvýšení postavení všeobecné sestry ve společnosti?

- a) Navýšení finančního ohodnocení.
- b) Navýšení kompetencí.
- c) Lepší společenské vystupování sester (vzhled, kultivovaný projev, chování,...).
- d) Vysokoškolské vzdělání, vyšší odborné znalosti.
- e) Nic.
- f) Jiný faktor:

19. Myslíte si, že povolání všeobecné sestry je vhodné pouze pro ženy?

- a) Ano, muži by tuto práci neměli vykonávat.
- b) Spíše ano.
- c) Ne, v tomto oboru mohou vynikat i muži.

20. Ohodnoťte následující tvrzení dle Vašeho názoru:

(1 – souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – spíše nesouhlasím, 4 – nesouhlasím)

- a) V ČR jsou kvalitní sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči na profesionální úrovni
- b) Vysokoškolské vzdělání sester je nezbytné
- c) Celoživotní vzdělávání (kurzy, semináře, přednášky, atd.) sester je nezbytné
- d) Všeobecné sestry jsou nepostradatelné ve zdravotnickém týmu
- e) Preferuji starší sestry, jsou zkušenější, mají větší přehled

Příloha B *Kompetence všeobecné sestry dle vyhlášky MZ ČR č. 55/2011 Sb.*

Vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), touto vyhláškou byla zrušena vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a vyhláška č. 401/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 424/2004 Sb.

§ 3 ustanovuje činnosti zdravotnického pracovníka s odbornou způsobilostí.

Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti dodržuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dodržuje hygienicko-epidemiologický režim, vede zdravotnickou dokumentaci, poskytuje pacientovi informace v rozsahu své odborné způsobilosti, podílí se na praktickém vyučování studentů, získávajících způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a v neposlední řadě se podílí na přípravě standardů.

§ 4 ustanovuje činnosti, které vykonává všeobecná sestra.

1) Všeobecná sestra bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. V rámci této kategorie všeobecné sestry provádí zejména:

- a) Vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti a sebepéče pacientů, projevů jiných onemocnění, rizikových faktorů (např. pro vznik dekubitů, infekce apod.), a to i za použití technik, které se v ošetrovatelské praxi používají (např. používání škál pro hodnocení rizika vzniku dekubitů, testů úrovně sebepéče, používání škál měřících bolest a stav výživy).
- b) Sledování a orientační vyhodnocování fyziologických funkcí jakou jsou dech, elektrokardiogram, krevní tlak, puls, tělesná teplota a další tělesné parametry.
- c) Pozorování, hodnocení a záznam aktuálního zdravotního stavu pacienta.
- d) Zajištění herní aktivity hospitalizovaných dětí.
- e) Provádění a zajišťování odběru a vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivně a kapilární krve semikvantitativními metodami (diagnostickými proužky).
- f) Zajišťování průchodnosti horních dýchacích cest a odsávání sekretů.

- g) Hodnocení a ošetřování poruch integrity kůže, chronických ran a ošetřování stomií, centrálních a periferních venózních vstupů.
- h) Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádění rehabilitačního ošetřování, a to zejména polohování, dechová cvičení, prvky bazální stimulace. To vše s ohledem na prevenci a nápravu poruch hybnosti a svalového tonu.
- i) Provádí nácvik sebeobsluhy, čímž zvyšuje úroveň sebepéče pacienta.
- j) Edukace o ošetřovatelských postupech a příprava odborných materiálů pro pacienta, případně jeho rodinné příslušníky.
- k) Orientační hodnocení sociálního statusu pacienta, provádí zhodnocení potřebnosti zdravotně sociálního pracovníka.
- l) Zajišťování příjmu, překladu, propuštění.
- m) Provádění psychické podpory umírajících a jejich blízkých, po stanovení exitu lékařem provádění péče o tělo zemřelého a činností s úmrtím spojených.
- n) Přejímání, kontrola a úklid léčebných přípravků (včetně látek návykových), manipulování s nimi a zajištění jejich zásoby na oddělení.
- o) Přejímání, kontrola a úklid zdravotnických prostředků a prádla, manipulování s nimi, zajištění dostatečné zásoby, dezinfekce a sterilizace.

2) Všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetřovatelské péče.

3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu, ale na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispensární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetřovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; provádět může zejména:

- a) Podávání léčivých přípravků s výjimkou intravenózních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak (pokud není dále uvedeno jinak).
- b) Zavádění a udržování oxygenoterapie.
- c) Provádění screeningových a depistážních vyšetření, odebrání biologického materiálu s jejich orientačním vyhodnocením.
- d) Provádění ošetření akutních ran včetně ošetřování drénů.

- e) Provádění katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let. Pečování o močové katétry všech pacientů, včetně výplachů močového měchýře.
- f) Provádění výměny a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické sondy pacientů, kteří jsou při vědomí a je jim více než 10 let. Náležitá péče o katétry, aplikování výživy sondou, případně do žaludečních nebo duodenálních stomií u pacientů všech věkových kategorií.
- g) Provádění výplachu žaludku při vědomí u pacientů starších 10 let.

4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může:

- a) Aplikovat intravenózně krevní deriváty.
- b) Asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále může bez odborného odhledu lékaře, ale na základě jeho indikace ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a provádět její ukončení. (Vyhláška č. 55/2011 Sb.)