

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Lucie Jandová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Profesní role a prestiž všeobecných sester

Lucie Jandová

Bakalářská práce

2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Jandová**
Osobní číslo: **Z14205**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Profesní role a prestiž všeobecných sester**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

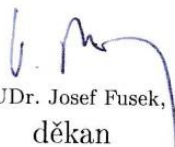
1. BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. vyd. Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-2471-197-4.
2. GULÁŠOVÁ, I. Profesní image sester. Zdravotnické noviny. 2010, roč. 59, č. 18, s. 25. ISSN 1805-2355.
3. KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 80-2473-224-6.
4. PLÉVOVÁ, I. A KOLEKTIV. Ošetrovatelství 1. Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 80-2473-557-1.
5. ŠPIRUDOVÁ, L. Doprovázení v ošetrovatelství 1. Grada Publishing a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5710-0.
6. VÉVODA, J. A KOLEKTIV. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví, Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 80-2478-662-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**


Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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 26. dubna 2017

Lucie Jandová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D., a to nejen za odborné vedení a věnovaný čas, ale také za laskavý přístup při tvorbě této práce.

Mé díky patří i osloveným sestrám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a rozhovorů, a mé rodině za trpělivost.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o profesních rolích a prestiži všeobecných sester. Teoretická část se zabývá profesními rolemi a prestiží. Výzkumná část sleduje pracovní spokojenost všeobecných sester, zabývá se motivacemi, které je udržují i nadále v praxi, a prestiží této profese z pohledu samotných sester.

KLÍČOVÁ SLOVA

motivace, postavení, prestiž, všeobecná sestra.

PROFESSIONAL ROLES AND PRESTIGE OF NURSES

ANNOTATION

The bachelor thesis deals with professional roles and prestige of general nurses. The theoretical part explores professional roles, prestige and motivation in general. The research part examines general nurses' work satisfaction, their motivation for staying in this job, and the prestige of the nursing profession from their own point of view.

KEYWORDS

position, motivation, general nurses, position, prestige.

OBSAH

0	Úvod.....	10
I.	Teoretická část	12
1	Všeobecná sestra jako profese	12
1.1	Profesní role všeobecné sestry	12
1.2	Autonomie všeobecné sestry.....	13
1.3	Všeobecná sestra jako osobnost.....	14
2	Image všeobecné sestry	16
2.1	Estetická úprava sestry	16
2.2	Uniforma	16
2.2.1	Současné trendy uniformy v zahraničí.....	17
3	Prestiž.....	19
3.1	Názory některých osobností na prestiž všeobecné sestry	19
4	Motivace a pracovní spokojenost	21
5	Všeobecné sestry ve světě.....	23
6	Metodika výzkumu	24
7	Prezentace výsledků.....	26
7.1	Dotazníkové šetření.....	26
7.2	Rozhovory	37
8	Diskuze	38
9	Závěr	41
10	Seznam informačních zdrojů	42
11	Přílohy.....	45

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Tabulka 1 Celková spokojenost s profesí	26
Tabulka 2 Volba stejné profese	26
Obrázek 1 Spokojenost s okolnostmi profese	28
Obrázek 2 Motivace	29
Obrázek 3 Faktory ovlivňující prestiž	30
Obrázek 4 Potřeby sester	31
Obrázek 5 Postavení sester	32
Obrázek 6 Dané výroky	33
Obrázek 7 Ovlivnění prestiže	34
Obrázek 8 Věk	35
Obrázek 9 Délka praxe	36
Obrázek 10 Vzdělání	36

0 ÚVOD

„Představa, kterou sestry mají samy o sobě, je životně důležitá.“ (Škrla a Škrlová, 2003)

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila prestiž všeobecných sester a jejich pracovní spokojenost. Profese všeobecné sestry patří z hlediska odborné přípravy i konkrétního profesionálního výkonu mezi povolání náročná. Role sestry prodělala složitý vývoj v minulosti, ale podstatně se mění i dnes. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje po sestrách nové dovednosti. Profesní chování je určováno do jisté míry i tím, jak je chápána role sestry, smysl její činnosti, vztah k nemocnému a vztahy k dalším skupinám spolupracovníků. S postavením sester v dnešní společnosti úzce souvisí i vysokoškolské vzdělání sester a jejich kompetence. Činnosti, které jsou výhradně v kompetenci všeobecné sestry, zajišťují i jiní zdravotničtí pracovníci (zdravotnický asistent, ošetřovatel i sanitář). Naproti tomu sestra se výraznou měrou podílí na méně kvalifikovaných výkonech péče. Vysokoškolské vzdělávání sester přináší i určité požadavky na proměnu celé hierarchie zdravotnického systému, které směřují k restrukturalizaci rolí, které mají plnit lékaři, kvalifikovaná sestra a další zdravotnický personál.

Cílem bakalářské práce bylo jak samotné zamyšlení nad profesí sestry, tak i popis profesní role sester, jejich motivace a vnímání prestiže profese mezi samotnými sestrami. Je opravdu důvodem úpadku této profese nedostatečná prestiž sester, nebo je pro sestry demotivující úplně něco jiného?

Klíčová výzkumná otázka proto spočívala ve zmapování pohledu samotných sester na jejich postavení ve společnosti, profesní role a motivace, které by je mohly dále motivovat, nebo je motivují k setrvání v této náročné profesi.

Cíle práce:

Popsat, s čím jsou všeobecné sestry nejvíce v praxi spokojeny.

Zjistit, jak sestry samy vnímají prestiž, image a status všeobecné sestry v české společnosti.

Zjistit subjektivní názory na faktory, které prestiž sestry ovlivňují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VŠEOBECNÁ SESTRA JAKO PROFESE

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

Sestra by měla být v očích nemocného vždy tím člověkem, který má pochopení pro jeho problémy v nemoci a který je pomáhá s velkou dávkou tolerance a laskavosti řešit. Profesní chování je určováno do jisté míry i tím, jak je chápána role sestry, smysl její činnosti, vztah k nemocnému a vztahy k dalším skupinám spolupracovníků (Zacharová et al., 2011, s. 162).

1.1 Profesní role všeobecné sestry

Profesní role sestry se proměňují v čase, jejich historickou i současnou podobu můžeme najít v zahraničních učebnicích ošetřovatelství a z nich je přebírají i učebnice české provenience (Špirudová, 2015, s. 8).

Jak uvádí Staňková, k základní struktuře profesních rolí sestry náleží role ošetřovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, nositelky změn, manažerky, advokátky, týmové hráčky a výzkumnice (Staňková, 2002, s. 11).

Moderní sestry chápou svou profesi jako „každou jinou“, ovšem s respektem k jejím svébytným zvláštěnostem. Ty spočívají především v tom, že pracují s nemocnými lidmi, pomáhají jim v jejich více či méně těžké situaci nemoci a nepochybně vědí, že jakákoliv chyba i chybička by mohla mít závažné negativní důsledky pro nemocného (Haškovcová, 2013, s. 21). Přijetí nových rolí sester zvyšuje prestiž této profese (Jarošová, 2000).

Profesní role sestry poskytuje individuální cílenou ošetřovatelskou péči lidem, kteří jsou uživateli zdravotnických služeb. Její profesionální role se skládá ze čtyř částí, které by měly být součástí pracovní náplně tohoto povolání, a to ve všech zdravotnických organizacích. První rolí je autonomní role profesionálů, která obsahuje veškeré odborné činnosti, mezi něž patří např. diagnostika lidských potřeb pacienta, správné užívání ošetřovatelské terminologie, tvorba ošetřovatelských plánů s reálným nastavením ošetřovatelských intervencí bez indikace lékaře, správné a pečlivé vedení ošetřovatelské dokumentace, zpracování překladačových a propouštěcích ošetřovatelských zpráv, prevence vzniků

ošetřovatelských komplikací a nežádoucích situací, onemocnění a také poskytování informací, které odpovídají dané kompetenci sestry či podpora pacientů a jejich rodin v krizových situacích. Druhou rolí je kooperativní role profesionálů, která představuje soubor aktivit, mezi které můžeme zařadit např. spolupráci ve prospěch zdraví pacienta (plnění ordinací lékaře), účelnou komunikaci v multidisciplinárním týmu, respektování všech jedinců, kteří pracují ve zdravotnictví bez ohledu na jejich dosažené vzdělání a zároveň respektování daných kompetencí, které danému povolání přísluší a které nelze přesahovat. Třetí rolí je výzkumná a rozvojová role profesionálů, která vede k využívání nových postupů a technologií v oboru. Účast na tvorbě ošetřovatelských standardů a důsledné vedení ošetřovatelské dokumentace. Poslední, čtvrtá role je koordinační a řídicí role profesionálů, která se zabývá koordinací práce ošetřovatelského týmu, a to jak v roli primární sestry, která je zaměřena na prospěch skupiny pacientů zaváděním skupinové ošetřovatelské péče, tak sledováním a řízením kvality a efektivnosti ošetřovatelské péče, a to v ošetřovatelském auditu, hodnocení, řízení a mentorské činnosti (Marečková a Jarošová, 2005, s. 7–10).

Podle Kellera (2002 in Bártlová, 2007, s. 255) jsou v profesi důležité tyto charakteristiky:

- Existence systematické teorie, o kterou se opírá stránka výkonu profese.
- Profesní autorita, jež vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžný laik nedisponuje.
- Systém profesních asociací plnících více funkcí, především pečujících o růst kvalifikace svých členů.
- Profesní etika normující vztahy odborníka vůči klientům i vzájemné vztahy mezi kolegy v profesi.

Profese sestry náleží v kontextu evropských norem k profesi uznané a regulované. Také v zemích mimo Evropu je výkon profese sestry upraven speciálními zákony a normami. V České republice je profese regulována jak v rovině akreditací sesterských vzdělávacích programů, tak v rovině samotného výkonu profese sestry, a to systémem opakovaných individuálních profesních registrací (Špirudová, 2015, s. 10).

1.2 Autonomie všeobecné sestry

Novým trendem je požadavek sester na zvýšenou autonomii, tj. zvyšující se zájem řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese. S vyšším požadavkem autonomie je spojený trend zvyšující se prestiže povolání sestry, a to jak prestiže, kterou sestřám připisuje společnost, tak vlastního uvědomění si důležitosti profese (Vévoda et al., 2013,

s. 25). Špirudová upozorňuje, že je důležité, aby také české sestry získaly profesní sebevědomí, vědomě si řídily podporu, kterou pro sebe považují za potřebnou, a nenechaly se jednoduše manipulovat a zúzkostňovat něčím, co je jim vnucováno a čím se cítí ohroženy či manipulovány. Je ale potřeba také intenzivněji pracovat na tom, aby sestry byly lépe připraveny v rovině sebereflexe a reflexe své práce a aby uměly efektivní pomoc pro sebe přijímat i žádat. Pro posilování autonomie sester je důležité, zda a jak dalece jsou v daném zdravotnickém systému uznány za nezávislé a kompetentní profesionálky. Podmínky sestřím v mnohém stále nastavují lékaři. Pozice sester-manažerek není vždy stejně silná jako pozice lékařů, právníků, ekonomů a manažerů v daném zdravotnickém zařízení. Pro mnoho zdravotnických zařízení je stále ještě důležitější obsazovat pozice manažerky spíše loajálními sestrami než sestrami profesionálně a manažersky zdatnými, které jsou schopny také nezávislého rozhodování a nesení osobní odpovědnosti (Špirudová, 2015, s. 14).

Ve vztahu k autonomii sester je třeba také zmínit problém tzv. zavádění pokročilých rolí sestry do praxe. Pokročilé role sestry spočívají v převzetí některých kompetencí lékařů, jako je rutinní sledování chronických pacientů, předepisování některých léků, objednávání k testům, a to zejména v primární zdravotní péči. Cílem je snížit nároky na čas lékaře, zkrátit čekací dobu na ošetření, zlepšit přístup k péči a také snížit náklady na zdravotní péči. Formální uznání pokročilé role sestry v České republice je podle studie „DELSA“ OECD na samém počátku, ale pilotní studie již byly provedeny a dokazují, že některé pokročilé role sestry již neoficiálně v praxi existují (Špirudová, 2015, s. 8).

1.3 Všeobecná sestra jako osobnost

Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Osobnost představuje souhrn, souvislost či propojení charakteru, temperamentu, schopností a také konstitučních vlastností člověka (Cakirpaloglu, 2012, s. 16). Ošetrovatelská profese je náročná psychicky i fyzicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění hodnoty člověka.

Osobnostní výbavou se zabývala Florence Nightingalová. Myslela především na blaho pacienta a zdůrazňovala, že: *„Ošetrovatelka 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.“*

Osobnostní výbavu sestry uvedla i Jarmila Roušarová v publikaci *Pokyny k ošetrovatelské technice*. Roušarová viděla jako důležitou vlastnost sestry schopnost pozorování. Uvedla, že

by měla být sestra bystrá, mít zkušenosti, odborné ošetrovatelské znalosti a být spolehlivá (Kutnohorská, 2010, s. 143).

V současnosti se očekává, že sestra zvládne velmi odbornou činnost, práci s moderní technikou, unese fyzickou zátěž své práce, dovede ovlivnit a vést správným směrem prožívání a jednání nemocných, vykonává různé administrativní práce a v neposlední řadě je schopna vypořádat se s různými pracovními i rodinnými problémy, které život přináší (Zacharová et al., 2011, s. 157). Zacharová dále v publikaci uvádí nezbytné a určité předpoklady, které by zdravotník měl mít:

- Tvůrčí přístup, kterým zdravotník řeší svěřené úkoly, je schopen vnímat a realizovat nové podněty.
- Měl by být dostatečně kritický a sebekritický.
- Patřičnou dávku empatie – vcítění se do vnitřního světa druhých lidí.
- Porozumění problémům nemocných.
- Vystupování – klidné, ne povýšené, s pohotovými reakcemi, rozvážené, přiměřeně sebevědomé. Důležitá je trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb.
- Smysl pro humor, ale ne přehnaný optimismus, který budí u nemocného spíše nedůvěru. Je vhodné se smát s nemocným, ne nemocnému.
- Krajiné rysy temperamentu mohou negativně ovlivnit jednání zdravotníka (arogance, hněv).
- Hodnotová reakce je v popředí každodenní činnosti, v jeho motivaci, v zájmu o člověka a práci. Smysl pro povinnost a odpovědnost, dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka.
- Humánní vztah k nemocnému – jako projev vyrovnanosti a zralosti osobnosti.

Mezi další nezbytné předpoklady pro povolání sestry patří nejen ty senzomotorické (šikovnost, zručnost a pohybová obratnost), ale i estetické (smysl pro úpravu vlastního zevnějšku či zdravotnického prostředí), předpoklady intelektové (schopnost řešit proměnlivé situace, vybrat v dané situaci optimální řešení), sociální (pozitivní vztah k lidem, empatie, schopnost ovládat své verbální i neverbální projevy), autoregulační (přizpůsobivost, sebezapření) a předpoklady komunikační (schopnost naslouchání, mlčení či sumarizování) (Plevová et al., 2011, s. 90–91).

2 IMAGE VŠEOBECNÉ SESTRY

Image v ošetrovatelství můžeme rozlišit jednak na image interní, která představuje zcela individuální pohled sestry na sebe samu, na ošetrovatelství jako na své povolání a na své postavení v něm. Na druhé straně je zde ale také externí image, podle níž vnímá laická veřejnost a legislativní orgány sestry a ošetrovatelskou péči vůbec, způsob, jak se do prezentace zapojují média, ale i samotné vzdělávací instituce (Gulášová a Zacharová, 2010, s. 25).

Většina lidí vnímá sestry jako profesionálky, vzdělané ve svém oboru, které dovedou jednat samostatně a jsou citlivé k přáním i potřebám pacientů. Z těchto závěrů jasně vyplývá, že by se sestra do budoucna měla stát rovnocennou členkou víceoborového léčebného týmu a nezůstávat nadále v roli pouhé pomocnice a podřízené lékaře (Prudíková, 2007, s. 21).

2.1 Estetická úprava sestry

Oblečení a vzhled sestry jsou důležitým kritériem úspěšné komunikace s klientem. Z tohoto důvodu je zapotřebí, aby sestra o svůj vzhled pečovala a chodila do zaměstnání přiměřeně upravená. I zde totiž platí werichovské tvrzení, že šaty dělají člověka. Můžeme polemizovat o tom, zda je to správné, ale skutečností zůstává, že lidé budou vždy spíše důvěřovat dobře vypadající sestře v čisté uniformě než neupravenému zdravotníkovi. A důvěra pacienta v sestru je předpokladem i živnou půdou úspěšné spolupráce obou zúčastněných (Vobořilová, 2007, s. 2).

2.2 Uniforma

Všeobecně známé je, že sesterská uniforma původně vychází z uniforem řádových sester. První náznaky oblečení pro sestry pocházejí z konce 18. stol., kdy se začaly rozvíjet nemocnice. Jednoduché prvky a strohé uniformy jsou dodnes ještě v některých zemích zakotveny, např. ve Švýcarsku, Rakousku, Velká Británii. Mezník v historii sesterského povolání je v polovině 19. století, protože zhruba do té doby se datuje vznik samostatné ošetrovatelské profese a vznik oděvu pro sestry. Zavedení sesterských uniforem se ale přičítá ruskému chirurgovi Dr. Pirogovi, který během krymské války zavedl na bojiště asi 30 ruských žen, které byly školeny v ošetrování nemocných, a tehdy je ruská kněžna Pavlovna vybavila jednotnými uniformami.

České sestry začaly nosit uniformy v roce 1918, kdy se objevily první diplomované sestry. Nosily dva druhy uniforem, jednu na práci, a druhou vycházkovou, protože nebylo zvykem, aby sestry nosily civilní oblečení. Jejich uniforma byla velmi strohá, nepohodlná a navíc teplá. Skládala se z tmavomodrých šatů, dlouhých až ke kotníkům, bílé zástěry, skládaného čepce a černých punčoch. Takto vypadala uniforma, kterou nosily do práce. Vycházková uniforma se mírně lišila, byla tmavě modrá, tvořily ji dlouhé šaty s krátkou pláštěnkou, čepce s bílým okrajem a tmavomodrým mušelínovým závojem. Později byla uniforma střízlivější, tvořily ji modré šaty s kulatým výstřihem. Sesterská uniforma se postupem doby moc neměnila, protože sestry byly velice hrdé na své oblečení a jejich postavení ve společnosti tomu odpovídalo. V meziválečném období a na jeho konci byla sesterská profese v očích veřejnosti uznávána jako velmi prestižní povolání zejména proto, že sestry pracovaly v terénní službě a prováděly návštěvní službu v rodinách. Sesterská uniforma se začala měnit až po druhé světové válce, tehdy začaly sestry nosit modrobílé proužkované šaty. Ovšem po roce 1948 se začalo vše, co se týkalo sester, rapidně měnit. Hlavně ošetrovatelské školy se změnily na zdravotně sociální školy, které vznikly z rodinných škol. Tehdejší vláda se domnívala, že je nutné vymýtit vše buržoazní, takže stavovská hrdost tehdejších sester musela být potlačena. Začaly se nosit odznaky s heslem „Sloužím zdraví lidu“ a zanikl titul diplomovaná sestra. Tehdy začala uniforma podléhat módě, zkracovala se délka sukni a černé punčocháče nahradily ponožky. Bleděmodré šaty měly krátké rukávy, bílý límeček a rozhalenku. Nejdříve sestry nosily skládané čepce, potom tylovou síťku. Ta byla potom nahrazena čepcem, jenž musely nosit povinně až do roku 1990 (Kutnohorská, 2010, s. 141).

V našem státě nemáme jednotné uniformy odlišené pro každý stupeň péče o pacienta, tak jak tomu bývalo dříve, kdy sestry nosily modré haleny a bílé zástěry. Vypadalo to velmi čistě a upraveně a každý věděl, že se jedná o zdravotní sestru. Dnešní trh nabízí zdravotnickým zařízením velké množství různě barevných, stříhově zajímavých, ale i rozdílně kvalitních oděvů pro zdravotníky. Uniformy jsou moderní, rozmanité a pohodlné. Sestry nosí převážně kalhoty, trička, haleny, které mohou být propínací nebo přes hlavu, šaty s límečky či bez nich. Začínají se objevovat také sukně nebo krátké kalhoty.

2.2.1 Současné trendy uniformy v zahraničí

Německo

Zdravotnický personál používá bílé oblečení. Jsou povoleny i drobné barevné doplňky, ale bílá barva musí převažovat. Je jedno, zda sestry nosí kalhoty a blůzu, nebo bílé šaty. Sestry musí nosit bílé pracovní boty, které mají krytý nárt a bezpečnostní řemínek fixující patu.

Neexistuje zde, podobně jako u nás, žádný celostátní standard, který by přesně stanovil, jak má být sestra oblečená a upravená.

Švédsko

Sestry nosí bavlněnou tuniku a kalhoty. Tunika je bílá nebo má modrobílé pruhování. Kalhoty jsou v případě sester upraveny pro ženy – s gumou v pase. Další alternativou jsou modrobílé šaty, které vypadají jako tunika, ale jsou dlouhé až pod kolena. V chladném počasí se připouští bavlněné triko s dlouhým rukávem pod tunikou, případně bílý plášť.

Dánsko

Dánové mají samostatnou instituci, která o odívání sester rozhoduje. Sestry nosí bílý pracovní plášť nebo šaty, které mohou být doplněny barevným páskem. Alternativou jsou pak uniformy pruhované. Mužský zdravotnický personál nosí bílé kalhoty a bílou košili, případně sako s krátkým rukávem. Operační a anesteziologické sestry používají obvykle zelené nebo modré kalhoty a košili. Sestry mohou nosit boty podle svého uvážení, přičemž extrémní se nepředpokládají. Pouze na operačních sálech musejí nosit dřevěnou obuv, tzv. dřeváky.

Velká Británie

Zde jsou pravidla pro odívání sester poněkud striktní. Sestry zde musejí být oblečeny do světle modrých šatů, jejichž délka nesmí být kratší než těsně nad kolena. Součástí šatů je bílý gumový pásek, který je zdoben stříbrnou sponou. K šatům se celoročně nosí punčochy tělové barvy. Vrchní sestry mají tmavě modré šaty s páskem. Obuv je černá, s krytým nártem a bezpečnostním patním páskem.

Řecko

Sestry zde používají velmi kvalitní bílý oděv, který je vyrobený z popelínu. Jedná se o bílé šaty s manžetami a límcem, na kterém je přišité lemování z pevného materiálu v modré barvě. K šatům se nosí silonové punčochy tělové barvy. V zimním období může být uniforma doplněna vlněným pleteným svetrem a pláštěm, obojím v modré barvě. V Řecku sestry nosí pokrývku hlavy, kterou dostávají již ve škole. Je to čepec podobný námořnické „lodičce“. Personál zde nemusí nosit typickou zdravotnickou obuv, ale může používat bílé kožené polobotky, eventuálně bílé lodičky. Praktická sestra má oděv stejný, rozdíl je patrný pouze v tmavě zeleném lemování na límci a manžetách uniformy (Šebestová, 2009).

3 PRESTIŽ

Pojem prestiž je možno popsat jako úctu, která se váže na určitý sociální status a odvíjí se od ní určité sociální postavení daného člověka. Často bývá zaměňována se sociálním statutem. Ovšem sociální status je determinován ještě dalšími znaky, kterými jsou např. profese, finanční ohodnocení, vzdělání, životní styl a úcta je pouze jedním z jeho elementů. Lidé, kteří mají ve společnosti vysokou prestiž, jsou obdivováni, napodobováni, ve společnosti oblíbeni a mají silný sociální vliv. Mezi prestiží a úctou je zásadní rozdíl v tom, že prestiž se přisuzuje skupině lidí, např. těm, kteří vykonávají určité povolání, ale úcta se projevuje konkrétní osobě. Může tedy dojít k situaci, kdy určité povolání má sice ve společnosti obecně vysokou prestiž, ale osoba, která jej vykonává, se nemusí těšit ve společnosti vysoké úctě (Jandourek, 2012, s. 182).

V posledních letech vzrůstá prestiž všeobecných sester. Je to dáno jejich autonomním podílem na ošetrovatelském procesu i vzrůstajícím vzděláním. Všeobecné sestry drží podle únorového průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění u roku 2016 třetí příčku v žebříčku prestižních povolání, k nadprůměrným platům jim to však nepomáhá (viz Příloha A). Česká asociace sester uvádí, že realitou pro sestry je průměrný plat, fyzická a psychická náročnost, přesčas a stres. Sestry z nemocnic proto odcházejí, řada oddělení omezuje provoz nebo se i zavírá.

3.1 Názory některých osobností na prestiž všeobecné sestry

Některým významným hostům slavnostního galavečera Sestra roku 2015 byla položena anketní otázka „Má podle vás povolání sestry takovou prestiž, jakou si bezesporu zaslouží? Co by mohlo přispět ke zvýšení této prestiže?“

Mgr. Alice Strnadová, MBA, ředitelka odboru ošetrovatelství a nelékařských povolání Ministerstva zdravotnictví ČR a hlavní sestra ČR zmínila, že prestiž, konkrétně sester, je závislá na lidském faktoru, tedy na tom, kdo tuto profesi vykonává, na jeho intelektuálních a morálně volních vlastnostech, přičemž zájem takto kvalifikovaných lidí vykonávat tuto profesi je závislý na jejich společenském ohodnocení, pracovních podmínkách a dalších faktorech, které vytváří společnost.

„Je důležité nenechat ze sebe dělat ‚služku‘, pracovníka s minimálními znalostmi a úsudkem – zároveň bychom ani my neměli stavět nám podřízený personál do pozice ‚poskoků‘. Abychom povznesli prestiž našeho povolání, musíme si nejdříve vážít sami sebe.

Nebát se, neostýchat se ukázat své dovednosti a znalosti. Naučit se být zodpovědní za výkony a požadovat rozšíření samostatně prováděných výkonů a svých kompetencí. Důležitá je i naše pozitivní prezentace na veřejnosti, nebát se vystupovat, prezentovat a rozšiřovat komunikační dovednosti. Pokud se naučíme sami sebe vážit, brát svou profesi jako prestižní a jedinečnou, můžeme očekávat i od okolí, že k nám začne vzhlížet s úctou, a na fakultách přibude zájemců o studium naší profese.“ (Maryšková, 2010, s. 7)

JUDr. Lenka Teska Arnoštová, Ph.D., náměstkyně ministra zdravotnictví ČR, uvedla, že na prestiž každého povolání můžeme pohlížet z několika úhlů. Například můžeme prestiž hodnotit podle toho, jaký má daná práce celospolečenský přínos. V tomto směru si myslí, že sestry skutečně prestiž mají, protože jejich práce si drtivá většina naší společnosti určitě velmi váží.

MUDr. Ondřej Měšťák, Ph.D., Klinika plastické chirurgie Nemocnice Na Bulovce, se vyjádřil takto: „*Povolání sestry z mého pohledu prestižní je, jsou to odborníci ve svém oboru. Ale hodnocení tohoto povolání by na tom mohlo být ještě lépe, kdyby sestry byly vzhledem ke své odbornosti více oceněny a měly odpovídající pravomoci. Vzdělání sester se v posledních letech výrazně zvyšuje, v mnoha ohledech by mohly zastat lékařskou práci a díky lepšímu kontaktu s pacientem – a s tím spojené lepší zpětné vazbě – ji provést i lépe.“ (Zdravotnictví a medicína, 2016).*

4 MOTIVACE A PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Ve zdravotnictví jsou motivace a pracovní spokojenost studovány již od 30. let 20. století. Jedním z prvních šetření vůbec byla Nahmova studie z roku 1940, která zjistila, že proměnné jako délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního a osobního života, příjem a příležitost k postupu odlišují spokojenou zdravotní sestru od nespokojené. Pracovní motivace vychází ze subjektivních zkušeností a prožitků ve vnímání sestry a formuje se na základě pozitivních a negativních zkušeností v souvislosti s výkonem povolání (Zuzáková, 2007, s. 28).

Motivace je proces spouštění, zaměření a regulace aktivity člověka na objekty a cíle (Cakirpaloglu, 2012, s. 180). Současná pozornost se stále více zaměřuje na vytvoření takového prostředí, které by omezilo fluktuaci zdravotnických pracovníků, a tak např. zabránilo problémům pramenícím z jejich nedostatku. Cílem je uspořit nemocnicím náklady, které jsou spojené s náborem nových pracovníků či vznikající sníženou kvalitou poskytované zdravotní péče (Vévoda, 2013, s. 19). Bártlová (2006) poukazuje na význam celoživotního vzdělávání pro sestry. Podle ní má vliv na stabilitu personálu i na kvalitní péči pro pacienty. Konstatuje, že celoživotní vzdělávání sester vede ke zdokonalení jejich vědomostí a dovedností. Podle ní jsou zjištěny pozitivní korelace mezi odborným růstem a faktory, jako jsou spokojenost sester, stabilizace zaměstnanců a zlepšená kvalita poskytované zdravotnické péče. Z toho je zřejmé, že vzdělání podporuje, byť nepřímo, také zásadní faktor spokojenosti s prací ve zdravotnictví, kterým je péče o pacienty a jejich rodiny (Bártlová, 2006).

Vztahy mezi lékaři a sestrami mají významný dopad na spokojenost sester v zaměstnání, jejich stabilitu a na celkovou atmosféru na pracovišti. U sester v důsledku nedostačujícího personálního obsazení, pracovního přetížení, nutností přesčasů, nejednoznačnosti role a úkolů odvádějících je od přímé péče o pacienta často dochází ke značnému stresu, vzniku syndromu vyhoření, konfliktům a frustraci. Stres na pracovištích dosahuje rozměrů epidemie a zdravotní sestry jsou jednou z nejohroženějších skupin. Sestry pracující v různých standardních medicínských oborech, jako je např. interna, chirurgie a psychiatrie, jsou vystaveny celé řadě faktorů způsobujících psychickou zátěž, vedoucích až k syndromu vyhoření. Velká psychická zátěž vyplývá jak ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, tak ze sociálních interakcí a komunikačních i jiných problémů, k nimž v každodenní ošetrovatelské praxi dochází. Jde však o práci i fyzicky velmi namáhavou. Sestry jsou dnes

vystaveny na svých pracovištích celé řadě změn. Jde např. o změnu starého pracoviště – kde panovalo řízení práce formou příkazů, kontroly a očekávání mzdy za splnění povinností, na pracoviště nové, kde globalizace, technika, konkurence, nepředvídané nároky na zaměstnance jsou každodenními výzvami. Všichni musejí být flexibilní, rozumět technice, být dobře informovaní a zaměřovat se na každodenní důležitou práci. Je otázkou, je-li stres pouze nevyhnutelnou součástí, anebo je skutečnou hrozbou, kterou zaměstnavatelé opomíjejí? Sestry se pravděpodobně určité míře stresu nevyhnou, ale zaměstnavatelé mohou pomoci problém zvládnout, jestliže se jím budou vážně zabývat. Stres na pracovišti má za následek řadu závažných důsledků – ovlivňuje pracovní výkonnost, kvalitu, fluktuaci a loajalitu sester ke zdravotnickému zařízení. Sestra, která je nespokojena se svým pracovním prostředím, nebude motivována k tomu, aby se angažovala v oblasti kvalitní ošetrovatelské péče (Bártlová et al., 2010).

Jak dále uvádí Buriánek (2009), zdravotnická zařízení stojí v dnešní době ve světě i u nás před závažným problémem, kterým je získání a udržení zkušených a motivovaných zdravotnických pracovníků, zejména zdravotních sester. Management nemocnic se proto musí intenzivně zabývat nejen mírou spokojenosti pacientů, ale i pracovní spokojeností zdravotnického personálu. Nedostatek středního zdravotnického personálu se začíná projevovat v celé řadě zařízení a neomezuje se jen na pracoviště s vysokou pracovní zátěží nebo na lokality nabízející dostatek jiných pracovních příležitostí. V nejbližších letech se přitom budou problémy s náborem nových zájemců a zájemkyň zřejmě dále stupňovat a ani stabilizace stávajícího personálu nebude zcela jednoduchou záležitostí (Buriánek, 2009).

Dlugošová a Tkáčová (2011) poukazují na to, že smyslem motivace je nenásilné vytvoření pozitivního přístupu k určitému chování nebo k nějakému výkonu, které vzniká ze dvou příčin. Je podmíněno získem přicházejících hodnot z vnějšího prostředí (odměna), nebo je v souladu s vnitřním přesvědčením člověka. Vnitřní motivaci pracovníků lze považovat za nejlepší formu motivace (Dlugošová, Tkáčová, 2011, s. 22–24).

5 VŠEOBECNÉ SESTRY VE SVĚTĚ

Španělsko

Ve Španělsku je přibližně 15 000 kvalifikovaných sester, ale třetina z nich je nezaměstnaných. Proto mnohé sestry odjíždějí za prací do zahraničí, nejčastěji do Portugalska a Velké Británie. Španělsko má v současné době nadbytek lékařů a kvalifikovaných sester, a naopak nedostatek porodních asistentek. Bývá zvykem, že u lůžka pacienta většinou zůstává někdo z rodiny po celých čtyřadvacet hodin. Částečně tak nahrazují funkci zdravotních sester. Zdravotní sestry ve Španělsku jsou kvalifikovanější a mají větší zodpovědnost než u nás, například chodí na denní vizity místo lékaře, předepisují léky, určují diagnózu. Z 98 % pracují na této pozici ženy.

Anglie

Zdravotní sestry v Anglii fungují často naprosto samostatně i bez lékařů. Znamená to, že mají i své vlastní ordinace a pacienty, kterým mohou v rámci svých kompetencí pomáhat. Nejedná se o samotnou léčbu, protože nemohou předepisovat nové léky, ale mohou očkovat, dělat výtěry, pomáhat s plánováním dítěte, radit, jak přestat kouřit nebo předepisovat léky, které pacient bere dlouhodobě. Recept ale musí podepsat lékař.

USA

Sestry provádějí základní vyšetření, stanovují diagnózu, mohou předepisovat i některé léky atd. Pro nově příchozí do Ameriky je zdravotní sestra jedním z nejlepších povolání nejen pro ženu, ale i pro muže (Vlasta, 2011).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMU

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. Výzkumné šetření probíhalo v nemocnici oblastního typu na chirurgickém, gynekologickém a interním oddělení v období od prosince 2016 do února 2017. K získání výzkumných dat byla použita technika kvantitativního a kvalitativního sběru dat. Potřebné informace byly získány pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby v tištěné podobě (viz Příloha B). Na každé z výše uvedených oddělení bylo rozdáno 15 dotazníků, celkem tedy 45, kde je všeobecné sestry, které splňují podmínky zákona 96/2004 Sb. (viz Příloha C), vyplňovaly na provozní schůzce oddělení za přítomnosti staniční sestry. Vyplněné dotazníky sestry odevzdávaly v zalepené obálce. Při výběru respondentů nebyl brán ohled na věk a pohlaví. Celkem bylo pro výsledná data využito 30 dotazníků, které byly vyplněny v plném rozsahu. Návratnost dotazníků tedy činila 67 %.

Dotazník obsahoval celkem 12 otázek. Před zahájením dotazníkového šetření byla provedena pilotní studie, která sloužila k ověření, zda je dotazník pro respondenty srozumitelný. Bylo rozdáno pět dotazníků všeobecným sestřám z interního oddělení v listopadu 2016. Po vyhodnocení pilotní studie bylo zjištěno, že dotazník je srozumitelný, a proto byl ponechán beze změn. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2013 a Microsoft Word 2013.

Kvalitativní výzkum následoval po ukončení kvantitativního výzkumu. Probíhal v měsíci březnu 2017 formou rozhovoru. Kvalitativního výzkumu se zúčastnily dvě všeobecné sestry. První oslovenou sestru si autorka vybrala vzhledem k jejímu nadšení pro vzdělávání se a snahu reprezentovat sesterskou profesi. Druhá sestra byla oslovena kvůli její letité praxi a zkušenostem, které jsou obdivuhodné. Oba rozhovory byly nahrány na diktafon a následně přepsány. Rozhovor byl zaměřen na vnímání prestiže a na možné motivující a demotivující prvky této profese.

Výzkumné otázky

Co nejvíce motivuje všeobecné sestry k setrvání u této profese?

Co ovlivňuje podle názorů respondentek prestiž všeobecné sestry?

S čím jsou všeobecné sestry v praxi nejvíce spokojeny?

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

7.1 Dotazníkové šetření

V této kapitole jsou uvedena statistická data získaná dotazníkovým šetřením v nemocnici oblastního typu v období od prosince 2016 do února 2017. Získaná data jsou prezentována pomocí grafů, kde lze posoudit, s čím jsou všeobecné sestry nejvíce spokojeny, co ovlivňuje jejich motivaci zůstat v praxi a jak samy vnímají prestiž této profese.

Otázka č. 1 – Když zvážíte všechny okolnosti, jak jste spokojena se svou profesí?

Z Tabulky 1 vyplývá, že 53 % respondentek je s profesí v podstatě spokojených, 27 % sester uvedlo, že nejsou ani spokojeny, ani nespokojeny a odpověď spíše nespokojena a rozhodně nespokojena je vyrovnaná, zvolilo ji 10 % dotázaných.

Rozložení odpovědí je uvedeno v Tabulce 1.

Tabulka 1 Celková spokojenost s profesí

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
rozhodně spokojena	4	13 %
spíše spokojena	12	40 %
ani spokojena, ani nespokojena	8	27 %
spíše nespokojena	3	10 %
rozhodně nespokojena	3	10 %

Otázka č. 2 – Kdybyste se mohla znova rozhodnout, volila byste stejnou profesi?

Na otázku č. 2 odpovědělo 77 % sester, že by volily stejnou profesi, pouze 23 % sester by ji nevolilo.

Rozložení odpovědí je uvedeno v Tabulce 2.

Tabulka 2 Volba stejné profese

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	23	77 %
Ne	7	23 %

Otázka č. 3 – Jak jste spokojena s následujícími okolnostmi vaší profese? (V této otázce jsou zjišťovány jednotlivé faktory pracovního prostředí podle osobních preferencí.)

Z odpovědí na otázku č. 3, jak jsou sestry spokojeny s následujícími okolnostmi profese, vyplývá, že 47 % respondentek je s finančním ohodnocením v podstatě spokojeno, 37 % ani spokojeno, ani nespokojeno, 53 % dotázaných uvedlo, že jsou spíše či rozhodně nespokojeny.

S kolektivem na pracovišti je 10 % respondentek rozhodně spokojeno, 60 % spíše spokojeno a 30 % ani spokojeno, ani nespokojeno.

Se společenskou prestiží profese je 30 % respondentek v podstatě spokojených, 27 % ani spokojeno, ani nespokojeno, 43 % dotázaných uvedlo, že spíše nebo rozhodně nespokojeno.

S jistotou zaměstnání je 60 % sester rozhodně a spíše spokojeno, 30 % ani spokojeno, ani nespokojeno, 10 % spíše a rozhodně nespokojeno.

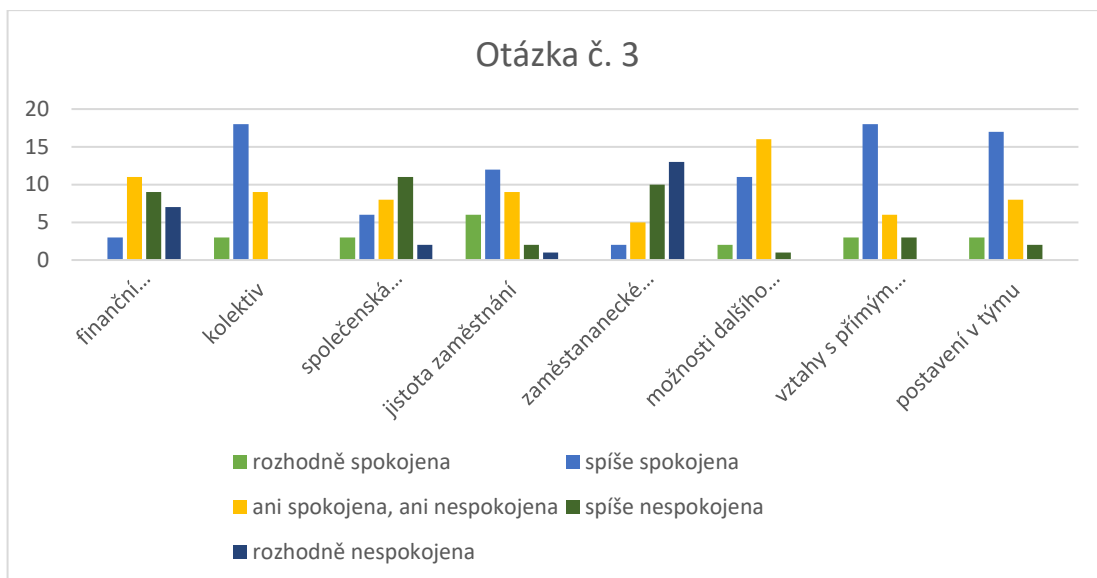
Se zaměstnaneckými výhodami je spíše spokojeno 7 % respondentek, 17 % ani spokojeno, ani nespokojeno, 76 % respondentek je v podstatě nespokojeno.

S možností dalšího vzdělávání je spokojeno 7 % respondentek, spíše spokojeno je 37 %, 53 % dotázaných není ani spokojeno, ani nespokojeno a 3 % spíše nespokojeno.

Se vztahy s přímým nadřízeným je spokojeno 10 % sester, 60 % spíše spokojeno, 20 % ani spokojeno, ani nespokojeno a 10 % dotázaných je spíše nespokojeno.

S postavením v týmu je rozhodně spokojeno 10 % respondentek, 57 % spíše spokojeno, 27 % ani spokojeno, ani nespokojeno a 6 % spíše nespokojeno.

Rozložení odpovědí je znázorněno na Obrázku 1.



Obrázek 1 Spokojenost s okolnostmi profese

Otázka č. 4 – Co vás osobně nejvíce motivuje zůstat v praxi?

Z grafického znázornění u otázky č. 4 je patrné, že péče o pacienty je pro sestry v praxi velmi a spíše důležitá, pouze 7 % sester odpovědělo, že spíše nedůležitá. Možnost povýšení se ani jedné z dotazovaných sester nezdá velmi důležitá, v podstatě téměř polovina respondentek uvedla, že to nepovažují za důležité ani nedůležitá. Možnost dalšího odborného vzdělávání přijde 37 % sestrám spíše důležitá, 43 % ani důležitá, ani nedůležitá, 20 % dotázaných uvedlo, že spíše nedůležitá a zcela nedůležitá.

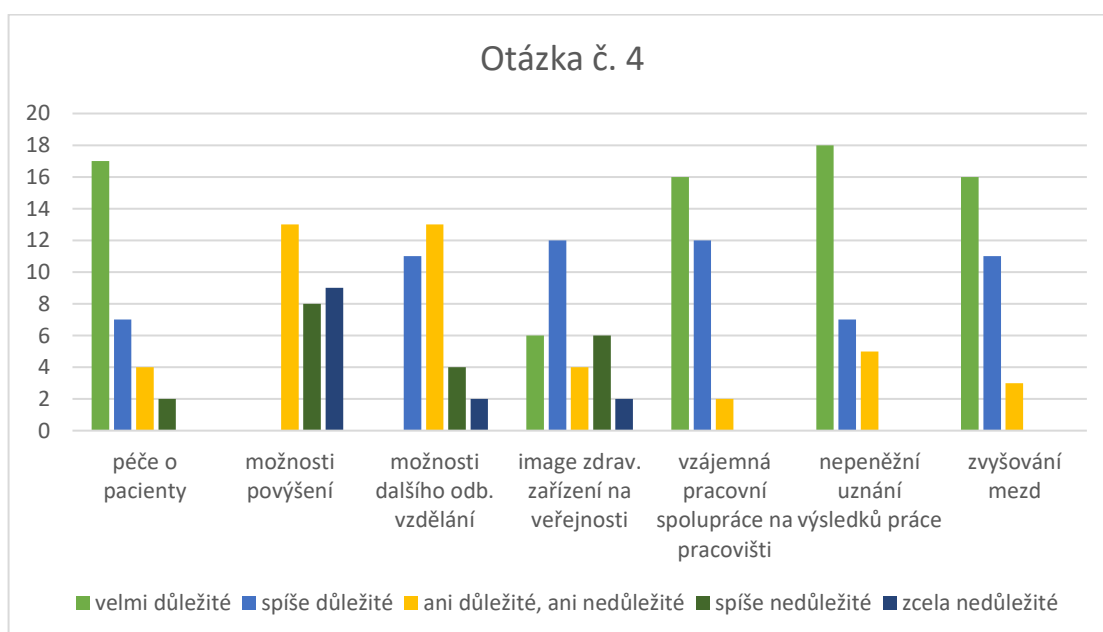
Image zdravotnického zařízení přijde důležitá 60 % dotázaných, 13 % ani důležitá, ani nedůležitá, 20 % spíše nedůležitá a 7 % uvedlo, že je to zcela nedůležitá.

Vzájemná spolupráce na pracovišti je velmi důležitá pro 53 % dotázaných, pro 40 % spíše důležitá a pro 7 % dotazovaných to není ani důležité, ani nedůležitá.

Nepeněžní uznání výsledků práce je pro 60 % sester velmi důležité, pro 23 % spíše důležité a pro 17 % to není ani důležité, ani nedůležitá.

Zvyšování mezd je pro 90 % dotázaných velmi důležité a spíše důležité, pro 10 % to není ani důležité, ani nedůležitá.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 2.



Obrázek 2 Motivace

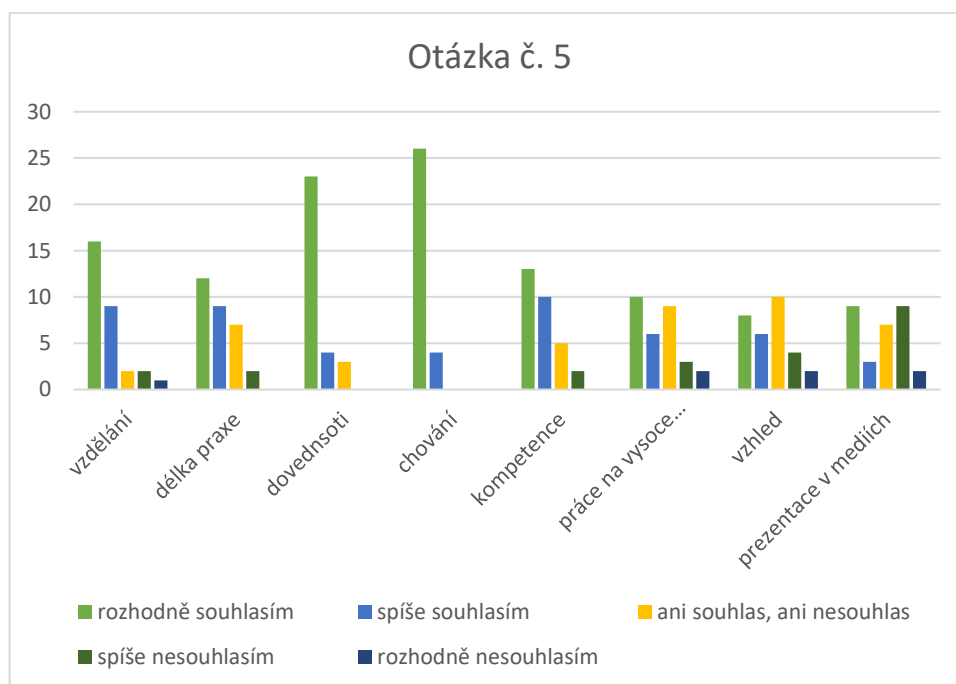
Otázka č. 5 – Jaké faktory podle vás ovlivňují prestiž sestry?

Z výzkumného vzorku vyplývá, že 53 % dotázaných rozhodně souhlasí s tvrzením, že prestiž sestry ovlivňuje vzdělání, 40 % dotázaných si myslí, že prestiž ovlivňuje délka praxe, 77 % dotázaných uvedlo, že závisí na dovednostech sestry, 87 % sester si myslí, že prestiž ovlivňuje chování.

S tvrzením, že prestiž sestry ovlivňují kompetence, souhlasí či spíše souhlasí 76 % dotázaných sester. Práce na vysoce specializovaných pracovištích uvádí jako prestižní 53 % sester a 27 % dotázaných sester uvedlo, že s prestiží souvisí vzhled.

Jako jeden z faktorů ovlivňujících prestiž uvedlo 30 % respondentek prezentaci v médiích, 37 % spíše a rozhodně nesouhlasí.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 3.



Obrázek 3 Faktory ovlivňující prestiž

Otázka č. 6 – Co je pro vás důležité k tomu, abyste mohly vykonávat svou profesi kvalitně?

Obrázek č. 4 znázorňuje, co je pro všeobecné sestry důležité k tomu, aby mohly svou profesi vykonávat kvalitně. Dostatečný počet personálu je důležitý pro 93 % dotazovaných, pro 7 % dotazovaných je to spíše důležité.

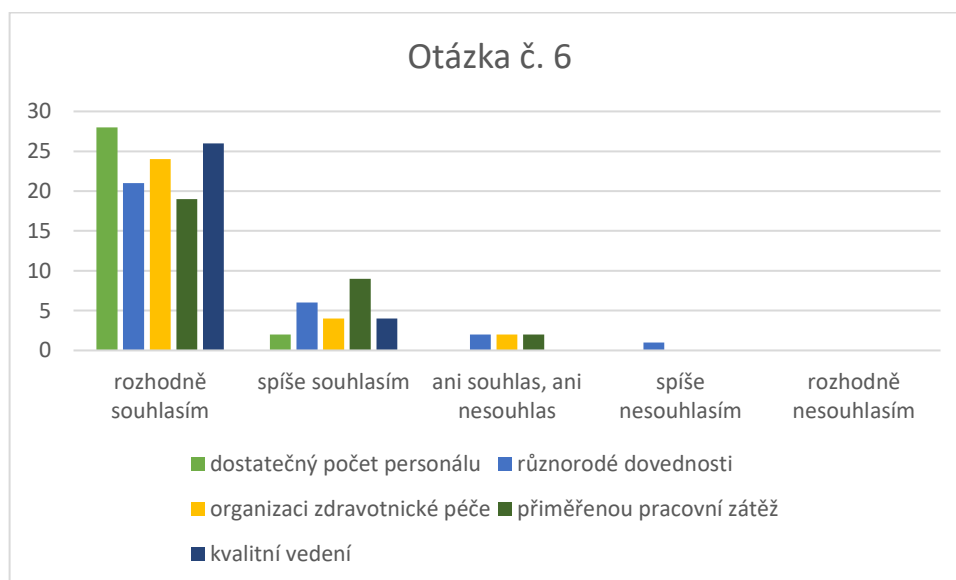
Potřebu různorodých dovedností uvedlo 70 % sester.

S tím, že kvalitu vykonávání profese ovlivňuje organizace zdravotní péče, souhlasí či spíše souhlasí 93 % respondentek.

S přiměřenou pracovní zátěží rozhodně a spíše souhlasilo 93 % dotázaných.

Kvalitní vedení je v podstatě důležité pro všechny dotázané respondentky.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 4.

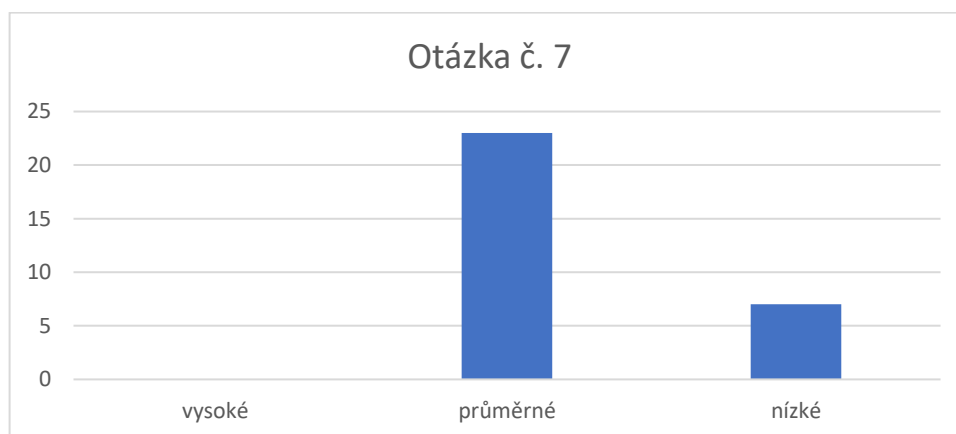


Obrázek 4 Potřeby sester

Otázka č. 7 – Jaké má podle vás sestra v dnešní společnosti postavení?

Tento obrázek znázorňuje postavení sestry ve společnosti. Zde 77 % dotázaných sester uvedlo, že postavení sester je průměrné a 23 % uvedlo, že nízké.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 5.



Obrázek 5 Postavení sester

Otázka č. 8 – Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky?

Z obrázku č. 6 vyplývá, že 40 % dotázaných sester spíše souhlasí s tím, že mají k dispozici vybavení pro řádný výkon své práce, 33 % spíše nesouhlasí.

S fyzickou náročností profese v podstatě souhlasilo 90 % dotázaných sester, s psychickou náročností rozhodně souhlasilo 77 % sester a 13 % spíše souhlasilo. S tím, že je práce sestry vyčerpávající, souhlasilo 77 % respondentek.

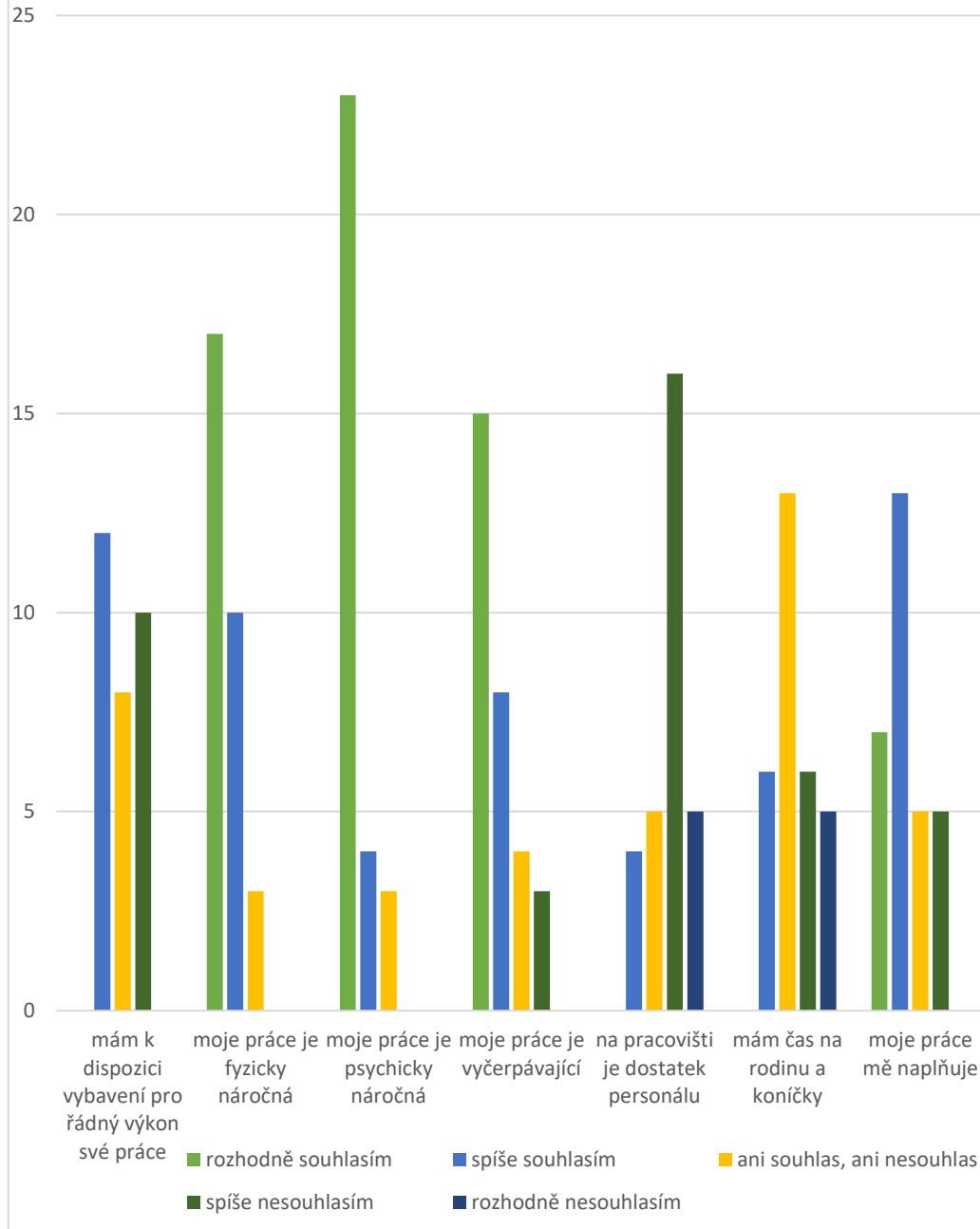
S dostatkem personálu na pracovišti souhlasilo 14 % respondentek a 70 % v podstatě nesouhlasilo.

S volným časem na rodinu a koníčky souhlasilo 20 % sester a 37 % v podstatě nesouhlasilo.

Že je jejich práce naplňuje, uvedlo 66 % respondentek.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 6.

Otázka č. 8



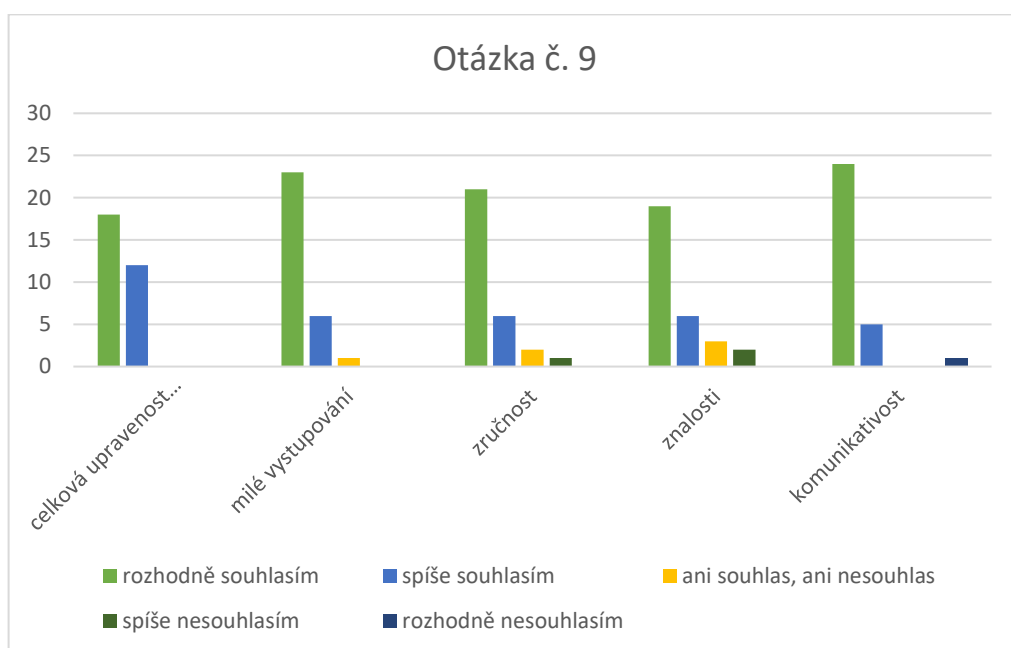
Obrázek 6 Dané výroky

Otázka č. 9 – Co ovlivňuje prestiž sestry při setkání s pacienty?

Z grafického znázornění vyplývá, že 60 % dotazovaných sester uvedlo, že celková upravenost ovlivňuje prestiž sestry při setkání s pacientem, 40 % spíše souhlasí.

Milé vystupování uvedlo 97 % dotázaných, 80 % komunikativnost, 70 % zručnost a 63 % dotázaných sester uvedlo znalosti.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 7.



Obrázek 7 Ovlivnění prestiže

Otázka č. 10 – Co by podle vás mohlo udržet sestry v praxi?

Na tuto otevřenou otázku všechny dotázané sestry odpověděly lepší finanční ohodnocení, 80 % sester uvedlo změnu vzdělávání budoucích sester, 70 % zjednodušení ošetrovatelské dokumentace.

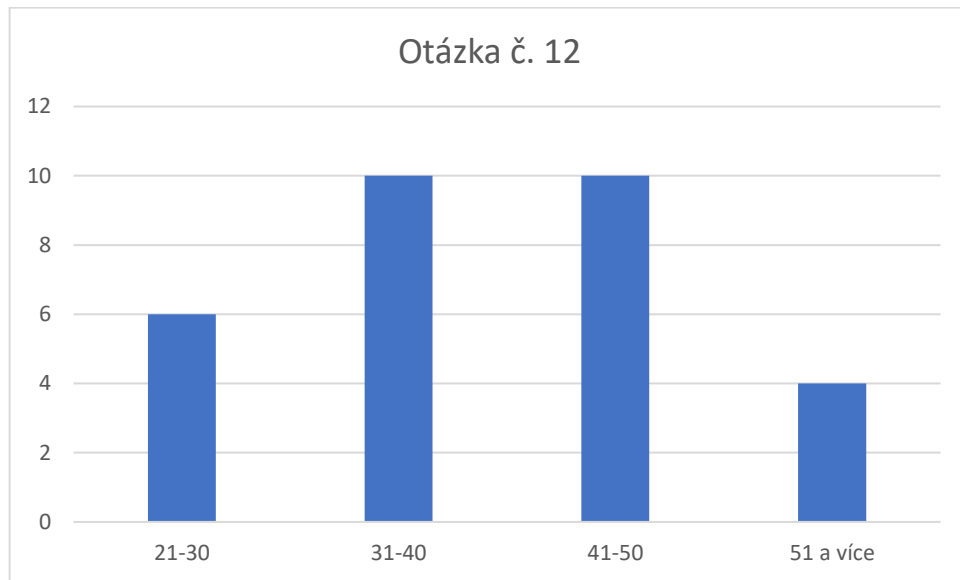
Otázka č. 11 – Co se vám osobně nejvíce líbí na profesi sestry?

V této otevřené otázce se všechny dotázané sestry shodly, že nejvíce se jim líbí péče o pacienty. Padesát procent sester dále uvedlo, že se jim líbí odbornost této profese a 50 % dotázaných uvedlo, že se jim líbí uniforma.

Otázka č. 12 – Jaký je váš věk?

Ze získaných dat je patrné, že šesti sestřám je mezi 21–30 lety, deseti mezi 31–40 lety, dalším deseti mezi 41–50 lety a čtyři jsou ve věku 51 let a více.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 8.

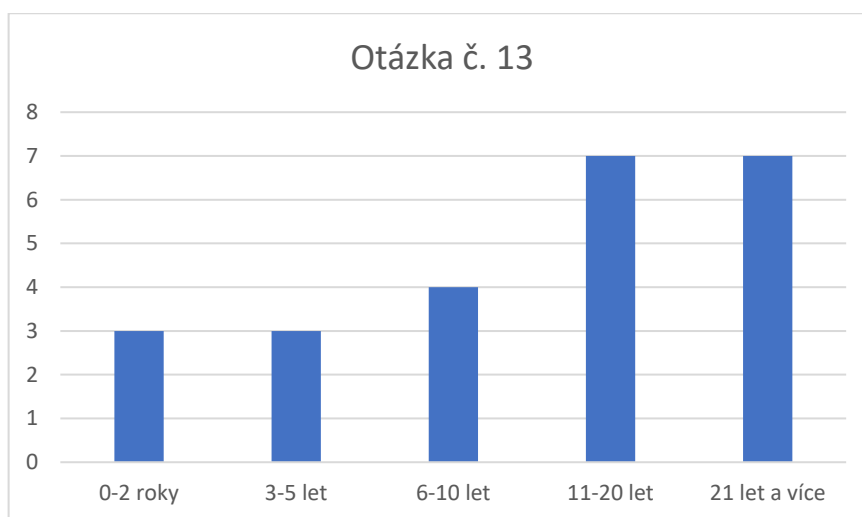


Obrázek 8 Věk

Otázka č. 13 – Jaká je délka vaší praxe ve zdravotnictví?

Z grafického znázornění praxe ve zdravotnictví vyplývá, že 10 % sester má praxi ve zdravotnictví 0–2 roky, 10 % dotazovaných 3–5 let praxe, 13 % 6–10 let praxe, 23 % 11–20 let praxe a 23 % dotazovaných pracuje ve zdravotnictví déle než 21 let.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 9.

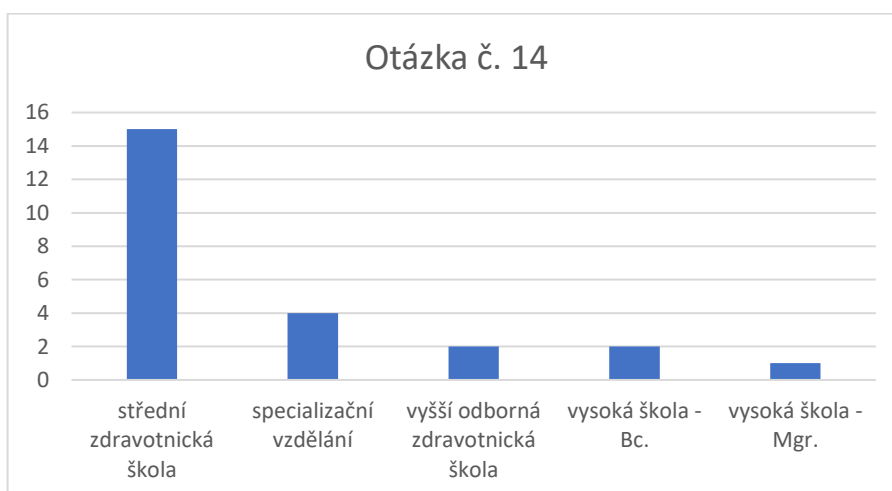


Obrázek 9 Délka praxe

Otázka č. 14 – Jaké je vaše vzdělání?

Z celkového počtu 30 dotázaných má střední zdravotnickou školu 50 %, 13 % má specializační vzdělání, vyšší odbornou zdravotnickou školu má 7 % respondentek, 7 % má bakalářské vzdělání a 3 % magisterské vzdělání.

Rozložení odpovědí je uvedeno na Obrázku 10.



Obrázek 10 Vzdělání

7.2 Rozhovory

V této kapitole jsou uvedeny dva rozhovory. Rozhovory probíhaly v měsíci březnu 2017, byly nahrány na diktafon a následně přepsány.

H. J., staniční sestra na interním oddělení má magisterské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Jako sestra pracuje 18 let, z toho šest let ve funkci staniční sestry. Rozhovor byl zaměřen na vnímání prestiže této profese a na motivující prvky. Prestiž všeobecných sester v dnešní době vnímá velmi špatně, domnívá se, že dříve prestižní povolání je dnes pro většinu lidí jen posluhování nemocným a nevnímá, že by lidé naši profesi brali jako zodpovědnou práci. Jako negativní faktor uvádí např. vliv médií, která podávají zkreslený obraz v různých seriálech z nemocničního prostředí, informace ze soudních kauz a podobně. Dalším negativem je pro ni změna studia. Jejím názorem je, že zdravotníci asistenti nejsou dostatečně vzdělaní a je to znát. Domnívá se, že prestiž zvyšuje studium na vysokých školách, možnost specializačního vzdělání, práce na vysoce specializovaných pracovištích a dobrý zvuk v zahraničí. *„Motivací by mohlo být nejen dostatečné finanční ohodnocení, ale také navyšování kompetencí sester, dostatek ošetrovatelského personálu, aby se sestra mohla soustředit na odbornou práci a nemusela ještě suplovat ošetrovatelku a sanitářku.“* Dále jako motivační uvádí zaměstnanecké benefity jako možnost masáží, plavecký bazén nebo vitaminy. Za velmi důležité považuje dobrý pracovní kolektiv, dobré vztahy na pracovišti a fungující spolupráci s lékaři.

P. H., bývalá všeobecná sestra na interních, chirurgických a geriatrických odděleních, 12 let ve funkci vrchní sestry, založila první domov se zvláštním režimem certifikovaný systémem Vážka. Nyní je nezávislou lektorkou a odbornou konzultantkou ve zdravotních a sociálních službách v oblasti péče o seniory a seniory s demencí. Ohledně prestiže profese v dnešní době se domnívá, že se zlepšila s navýšením finančního ohodnocení sester. Jako demotivující vidí nedostatek pracovníků s nižším vzděláním na dvou profesních úrovních (ošetrovatel, sanitář). Podle paní P. H. by pak sestry měly více času na svou odbornou práci. Sestry i ostatní pracovníci by měli vypracovávat méně administrativy. *„Vidím problém v kompetencích, které by měly být jasně stanoveny.“*

8 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá tématem profesních rolí, motivací a prestiží všeobecných sester. Cílem práce bylo zjistit, co motivuje sestry k setrvání ve svém povolání a jak vnímají prestiž své profese.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka: Co je nejvíce motivující pro všeobecné sestry k setrvání u profese?

První výzkumná otázka zjišťovala, co nejvíce motivuje všeobecné sestry k tomu, aby vydržely u své profese. Odpovědi na tuto otázku jsou obsaženy v dotazníku v položkách č. 3, 4, 6. U otázky č. 3 byla zjištěna stejná spokojenost s okolnostmi dané profese jako v norské studii (2007), to znamená, že s finančním ohodnocením je více než polovina respondentek nespokojena, ale zároveň jsou spokojeny s jistotou zaměstnání.

Stejně jako uvádí ve svém průzkumu Zacharová (2010), bylo zjištěno, že pro všeobecné sestry je nejvíce motivující péče o pacienty, většina sester by se pro tuto profesi rozhodla znovu. Pro 93 % respondentek je velmi a spíše důležitá vzájemná pracovní spolupráce na pracovišti. Motivací pro sestry je také zvyšování mezd. Pro 93 % sester je důležitý dostatečný počet personálu a kvalitní vedení. Vévoda (2010) ve svém výzkumu uvádí, že současný management zdravotnických zařízení by se měl primárně zabývat především faktory, jako jsou mzda a jistota pracovního místa a měl by všeobecné sestry finančně ohodnotit s nabídkou perspektivy dlouhodobě zajištěného zaměstnání. K podobnému zjištění dospěla i autorka této bakalářské práce, kdy v průzkumu uvedlo 60 % dotázaných, že jistota zaměstnání je pro ně důležitá.

Výzkumná otázka: Co ovlivňuje prestiž všeobecné sestry?

Druhá výzkumná otázka se týká vnímání prestiže samotnými sestrami. V otázce č. 7 odpovědělo 77 % sester, že postavení sester ve společnosti je průměrné a 23 % odpovědělo, že nízké. Obrdlíková (2008) ve své bakalářské práci uvádí podobné výsledky, tedy že 62 % sester se domnívá, že je jejich postavení průměrné a 37 % si myslí, že je nízké. Otázka č. 5 se dotazuje na samotné faktory, které mohou ovlivňovat prestiž. Zde si nejvíce respondentek, a to 87 %, myslí, že ji ovlivňuje chování, 77 % dovednosti, 53 % vzdělání, 43 % kompetence, 40 % se domnívá, že prestiž ovlivňuje délka praxe.

Výzkumná otázka: S čím jsou všeobecné sestry v praxi nejvíce spokojeny?

Touto výzkumnou otázkou se zabývají v dotazníku položky č. 1, 3 a 8. Celkově s profesí sestry je rozhodně a spíše spokojeno 53 % dotázaných. Bártlová (2006) ve své studii *Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice* potvrdila, že sestry vyjadřují se svou prací větší či menší mírou spokojenosti nebo se k ní vyjadřují neutrálně. V tomto výzkumu byly nejvíce spokojeny se svou prací starší sestry s delší praxí, zaměstnané v soukromém sektoru, a to zejména u praktických lékařů. K nejdůležitějším faktorům, které přispívají k jejich spokojenosti v práci, patří dobré vztahy na pracovišti, různorodost práce a dobrá organizace práce. Vzájemná spolupráce na pracovišti je velmi důležitá pro 93 % dotázaných sester, dále pro 83 % dotázaných sester je důležité nepeněžní uznání výsledků jejich práce a 90 % sester uvedlo jako důležité zvyšování mezd.

Bakalářská práce porovnává zjištěné výsledky Balkové a Zibrinové z roku 2012, které uvádějí, že plat je nejzávažnějším faktorem při posuzování úvahy o změně zaměstnavatele. Také v norské studii (2007) patřil plat mezi tři nejdůležitější komponenty pracovní spokojenosti. Ovšem se zde také poukazuje na to, že pocit jistoty pracovního místa je jednou ze základních potřeb sestry. Podle Adamse (2000) pro to, aby mohly sestry dělat svoji práci dobře, jsou důležité rovnováha mezi dostatečným počtem zdravotnických pracovníků na oddělení, různorodé dovednosti, organizace zdravotnické péče, splnitelné plány, střídání směn a přiměřená pracovní zátěž. Organizaci zdravotnické péče a dostatek odborného personálu považuje 93 % dotázaných sester za velmi důležité, což je podobný výsledek, jaký je uveden ve srovnávaných pracích.

Křížová (2006) uvádí, že pracovní spokojenost může být dána např. pocitem smysluplnosti práce a uznáním ze strany pacienta. Nepeněžní uznání jako důležité uvedlo 83 % dotázaných sester.

Z průzkumu Zacharové (2010) vyplynulo několik podnětných zjištění. Za velmi demotivující faktory považuje finanční hodnocení sester, stresující faktory spojené s náročností provozu některých oddělení (ARO, JIP, geriatrické, onkologické oddělení, LDN), negativní vztahy s managementem zařízení a často i nedostatek informací o perspektivách rozvoje daného zařízení. Z výsledků průzkumu je zřejmé, že sestry jsou pro výkon svého náročného povolání motivované. Mezi faktory, které negativně ovlivňují motivaci, patří kromě psychického napětí a finančního ohodnocení i organizační struktura pracoviště a v neposlední řadě i provoz zdravotnického zařízení a negativní mezilidské

vztahy. Kvalitní vedení jako důležité uvedlo 100 % dotázaných sester, s přiměřenou pracovní zátěží rozhodně a spíše souhlasilo 93 % dotázaných.

Lískovcová (2008) zdůrazňuje, že mzda není jediným motivačním faktorem. Spokojenost zaměstnanců také ovlivňuje hospodaření zdravotnického zařízení.

Bylo zřejmé, že všeobecné sestry otázka prestiže a motivací zajímá. Nabízí se tedy otázka, proč mají všeobecné sestry tak nízké sebehodnocení ve vztahu ke své profesi a její prestiže? Jde především o reakci na nízké platové hodnocení? Jsou málo chváleny? Tento postoj pramení především z jejich demotivace a pracovní nespokojenosti, která je způsobena nejen finančním ohodnocením a zvyšujícím se tlakem ze strany managementu zdravotnického zařízení. Navíc nám ani nepomáhá mediální obraz, který je mnohdy velmi zkreslený. Naše profese je podle průzkumů jedna z nejprestižnějších. Proto bychom měly tuto profesi vyzvednout my, samotné sestry co nejvýše. Vzdělávat se, převzít některé kompetence a nepřebírat práci pomocného personálu. Měly bychom si všechny uvědomit, že naše profese je nezastupitelná.

9 ZÁVĚR

Cílem výzkumné studie bylo zmapovat pohled samotných všeobecných sester na jejich profesi a zároveň zjistit, co je nejvíce motivuje a jak ony samy nahlízejí na prestiž své profese. Pro mě osobně bylo zkoumání velice přínosné.

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že faktory, které ovlivňují prestiž sestry, jsou vzdělání, délka praxe, dovednosti, kompetence a chování. Více než polovina dotázaných sester neuvádí prezentaci v médiích. Při setkání s pacienty se dotazované sestry domnívají, že prestiž nejvíce ovlivňuje celková upravenost, milé vystupování a komunikativnost.

Nejvíce motivující je pro sestry péče o pacienty, nepeněžní uznání výsledků práce, vzájemná pracovní spolupráce a zvyšování mezd. Potěšující je fakt, že více než polovina sester by se pro stejnou profesi rozhodla znovu.

Ve výzkumném šetření bylo také zjištěno, že sestry ve vybraném zdravotnickém zařízení jsou spokojeny s kolektivem, se vztahy s přímými nadřízenými a postavením v týmu. Nejméně spokojeny jsou se zaměstnaneckými výhodami.

Podle názorů oslovených respondentek bylo zjištěno, že uvádí profesi jako fyzicky i psychicky náročnou a vyčerpávající. Přesto více než polovina dotázaných uvádí, že je jejich profese naplňuje.

Na základě zjištěných skutečností lze uvést několik doporučení, která by mohla zvýšit postavení všeobecných sester a motivovat je k setrvání u této profese, a to:

- postupně navyšovat finanční ohodnocení všeobecných sester,
- pozitivně prezentovat práci všeobecných sester v médiích,
- motivovat všeobecné sestry zaměstnaneckými výhodami,
- udržet celoživotní vzdělávání,
- navýšit kompetence všeobecným sestram,
- zajistit přiměřenou pracovní zátěž,
- zajistit dobrou organizaci práce,
- motivovat všeobecné sestry k vysokoškolskému vzdělání,
- zajistit jednotnou profesní organizaci všeobecných sester.

10 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

BALKOVÁ, Hilda a Monika ZIBRINOVÁ. *Motivace sester na pracovišti*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2012, 22(6) s. 29 – 30. ISSN 1210-0404.

BÁRTLOVÁ, Sylva a kol. *Vztah sestra – lékař*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Profese sestry, profesionalizace a elitářství v ošetrovatelství ze sociologického pohledu*. Kontakt. 2007, 9(2), 255 s. ISSN 1212-4117.

BJORK, Ida et al. *Job satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey*. 2006. Dostupné z:

[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39897352/Job_satisfaction_in_a_Norwegian_populati20151111-8336-](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39897352/Job_satisfaction_in_a_Norwegian_populati20151111-8336-ovi2gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493929008&Signature=%2BKd7tRShUs010ei6vTsxMqyfWq8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DJob_satisfaction_in_a_Norwegian_populati.pdf)

[ovi2gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493929008&Signature=%2BKd7tRShUs010ei6vTsxMqyfWq8%3D&response-content-](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39897352/Job_satisfaction_in_a_Norwegian_populati20151111-8336-ovi2gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493929008&Signature=%2BKd7tRShUs010ei6vTsxMqyfWq8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DJob_satisfaction_in_a_Norwegian_populati.pdf)

[disposition=inline%3B%20filename%3DJob_satisfaction_in_a_Norwegian_populati.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39897352/Job_satisfaction_in_a_Norwegian_populati20151111-8336-ovi2gk.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1493929008&Signature=%2BKd7tRShUs010ei6vTsxMqyfWq8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DJob_satisfaction_in_a_Norwegian_populati.pdf)

BURIÁNEK, Jiří a Antonín MALINA. *Zdravotnictví v České republice. Pracovní spokojenost zdravotních sester*. 2009, 9, 88 s. Dostupné z:

<http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-3-2009.pdf>

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 16 s. ISBN 978-80-247-4033-1.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ. *Motivace a její aplikace na práci sestry*.

Sestra [online]. Praha: Mladá fronta, 21(9), s. 24-25. ISSN 1210-0404. Dostupné z:

<http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivace-a-jeji-aplikace-na-praci-sester->

[GULÁŠOVÁ, Ivica a Eva ZACHAROVÁ. *Profesní image sestry*. Praha: Mladá fronta, 2010, 59\(18\), 25 s. ISSN 0044-1996.](http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivace-a-jeji-aplikace-na-praci-sester-)

HAŠKOVCOVÁ Helena a Jindra PAVLICOVÁ. *Ošetrovatelství: ideály a realita v ambulantní péči*. 1. vyd. Praha: Galén, 2013, 21 s. ISBN 978-80-7492-063-9.

JANDOUREK, Jan. *Slovník sociologických pojmů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 182 s. ISBN 978-80-247-3679-2.

- JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
- KŘÍŽOVÁ, Eva. *Proměny lékařské profese z pohledu sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006, 96 s. ISBN 80-86429-57-1.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 143 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
- LÍSKOVCOVÁ, Ilona. *Lidský faktor – skrytý zdroj bohatství a prosperity zdravotnické firmy*. Kontakt. 2008, č. 1, 113 s. ISSN 1212-4117.
- MAREČKOVÁ, Jana a Darja JAROŠOVÁ. *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2005, s. 7 – 10. ISBN 80-7368-058-0.
- MARYŠKOVÁ, Andrea. *O prestiži sesterského povolání*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, 20(2), 7 s. ISSN 1210-0404.
- OBRDLÍKOVÁ, Slavěna. *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti*. Hradec Králové, 2008, 104 s. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Hradec Králové, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Eva Vachková
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 90 – 91. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PRUDÍKOVÁ, Olga. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, 17(3), 21 s. ISSN 1210-0404.
- ŠEBESTOVÁ, Nela. *Úprava a odívání sester*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2009, 19(7 -8), s. 35-36. ISSN 1210-0404.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 8 – 14. ISBN 978-80-247-9962-9.
- ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 8 s. ISBN 978-80-247-9964-3.
- VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 19 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

Vlasta. *Jak se žije sestram ve světě*. Praha: Vltava Labe Media a.s., 2011, 12. ISSN 1805-9465.

VOBOŘILOVÁ, Andrea. *Zdravotnický oděv pojatý nově a tak trochu jinak*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2007, 17(10), 2 s. ISSN 1210-0404.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 157 – 162. ISBN 978-80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva. *Motivační faktory v sestřerském povolání*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. 2010, 20(6), s. 31 – 32. ISSN 1210-0404.

Zdravotnictví a medicína. Praha: Mladá Fronta a.s., 2016, roč. 4, 20 s., mimoř. příloha, Sestra roku 15. Dostupné z:

<http://sestraroku.zdravi.euro.cz/wp-content/uploads/pdf/Sestra%20roku%202015.pdf>

ZUZÁKOVÁ, Eva. *Pracovní motivace a fenomén nadšení v profesi sestry*. In: Konference pro sestry: duševní a fyzické zdraví, předpoklad úspěchu sestřerské profese: sborník. Ostrava: Dům techniky Ostrava. 2007, s. 28 - 30.

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Tabulka prestiže</i>	46
Příloha B – <i>Dotazník</i>	47
Příloha C – <i>Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb.</i>	52

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2016

	11/2004		6/2007		6/2011		6/2013		2/2016	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
<i>Profese</i>										
<i>Lékař</i>	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,2	1.
<i>Vědec</i>	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,2	2.
<i>Zdravotní sestra</i>					73,9	3.	74,8	3.	72,9	3.
<i>Učitel na vysoké škole</i>	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,9	4.
<i>Učitel na základní škole</i>	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.
<i>Soudce</i>	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,0	6.
<i>Projektant</i>	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,2	7.
<i>Programátor</i>	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.
<i>Soukromý zemědělec</i>	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,2	9.
<i>Policista</i>	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.
<i>Starosta</i>	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,1	11.
<i>Voják z povolání</i>	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,6	12.
<i>Truhlář</i>	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,0	13.
<i>Účetní</i>	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,4	14.
<i>Majitel malého obchodu</i>	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,1	15.
<i>Profesionální sportovec</i>	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.
<i>Opravář elektro</i>	50,2	17.	49,7	18.	-	-	-	-	-	-
<i>Soustružník</i>	47,7	19.	49,0	19.	-	-	-	-	-	-
<i>Manažer</i>	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,8	17.
<i>Ministr</i>	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,5	18.
<i>Stavební dělník</i>					48,1	18.	49,3	17.	44,0	19.
<i>Bankovní úředník</i>	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19.	45,7	19.	42,4	20.
<i>Novinář</i>	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20.	43,8	21.	41,2	21.
<i>Kněz</i>	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22.	38,0	23.	41,2	22.
<i>Prodavač</i>	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21.	44,7	20.	40,3	23.
<i>Sekretářka</i>	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23.	40,0	22.	37,3	24.
<i>Poslanec</i>	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26.	25,1	26.	31,2	25.
<i>Uklízečka</i>	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25.	34,2	25.	28,9	26.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., Naše společnost 8. – 15. 2. 2016, 1080 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Příloha B – Dotazník



Vážené kolegyně,

jmenuji se Lucie Jandová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, v oboru Všeobecná sestra a zároveň pracuji jako všeobecná sestra v Okresní nemocnici Nymburk. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se týká mé bakalářské práce na téma „Profesní role a prestiž sester“. Cílem mého výzkumného šetření je zjistit, do jaké míry jste spokojené se svou profesní rolí, jak vnímáte prestiž sesterské profese a co potřebujete k tomu, abyste u své profese i nadále zůstali.

Dotazník je zcela anonymní a nezabere Vám více než deset minut. Prosím o zakřížkování jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak. U otázek s bodováním, prosím, obodujte každou odpověď zvlášť.

Děkuji za Váš čas, Váš názor je pro mě velice cenný.

1) Když zvážíte všechny okolnosti, jak jste celkově spokojena se svou profesí?

Rozhodně spokojena	1
Spíše spokojena	2
Ani spokojena, ani nespokojena	3
Spíše nespokojena	4
Rozhodně nespokojena	5

2) Kdybyste se mohla znova rozhodnout, volila byste stejnou profesi?

- Ano
- Ne

3) Jak jste spokojena s následujícími okolnostmi vaší profese?

	Rozhodně spokojena	Spíše spokojena	Ani spokojena, ani nespokojena	Spíše nespokojena	Rozhodně nespokojena
Finanční ohodnocení	1	2	3	4	5
Kolektiv	1	2	3	4	5
Společenská prestiž	1	2	3	4	5
Jistota zaměstnání	1	2	3	4	5
Zaměstnanecké výhody	1	2	3	4	5
Možnosti dalšího vzdělávání	1	2	3	4	5
Vztahy s přímým nadřízeným	1	2	3	4	5
Postavení v týmu	1	2	3	4	5

4) Co vás osobně nejvíce motivuje zůstat v praxi?

	Velmi důležité	Spíše důležité	Ani důležité, ani nedůležité	Spíše nedůležité	Zcela nedůležité
Péče o pacienty	1	2	3	4	5
Možnosti povýšení	1	2	3	4	5
Možnost dalšího odborného vzdělání	1	2	3	4	5
Image zdravotnického zařízení na veřejnosti	1	2	3	4	5
Vzájemná pracovní spolupráce na pracovišti	1	2	3	4	5
Nepeněžní uznání výsledků práce	1	2	3	4	5
Zvyšování mezd	1	2	3	4	5

Jiné (Uved'te prosím)

.....

.....

.....

5) Jaké faktory podle vás ovlivňují prestiž sestry?

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Vzdělání	1	2	3	4	5
Délka praxe	1	2	3	4	5
Dovednosti	1	2	3	4	5
Chování	1	2	3	4	5
Kompetence	1	2	3	4	5
Práce na vysoce specializovaných pracovištích	1	2	3	4	5
Vzhled	1	2	3	4	5
Prezentace v médiích	1	2	3	4	5

Jiné (Uveďte prosím)

.....

.....

6) Co je pro vás důležité, k tomu abyste mohly svou profesi vykonávat kvalitně?

	Rozhodně Souhlasím	Spíše nesouhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Dostatečný počet personálu	1	2	3	4	5
Různorodé dovednosti	1	2	3	4	5
Organizaci zdravotnické péče	1	2	3	4	5
Přiměřenou pracovní zátěž	1	2	3	4	5
Kvalitní vedení	1	2	3	4	5

Jiné (Uveďte prosím)

.....

.....

7) Jaké má podle vás sestra v dnešní společnosti postavení?

- Vysoké
- Průměrné
- Nízké


8) Do jaké míry souhlasíte nebo nesouhlasíte s následujícími výroky?

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Mám k dispozici vybavení pro řádný výkon své práce	1	2	3	4	5
Moje práce je fyzicky náročná	1	2	3	4	5
Moje práce je psychicky náročná	1	2	3	4	5
Moje práce je vyčerpávající	1	2	3	4	5
Na pracovišti je dostatek personálu	1	2	3	4	5
Mám čas na rodinu a koníčky	1	2	3	4	5
Moje práce mě naplňuje	1	2	3	4	5

9) Co ovlivňuje prestiž sestry při setkání s pacienty?

	Rozhodně souhlasím	Spíše souhlasím	Ani souhlas, ani nesouhlas	Spíše nesouhlasím	Rozhodně nesouhlasím
Celková upravenost (čistá uniforma, upravené vlasy, nehty)	1	2	3	4	5
Milé vystupování	1	2	3	4	5
Zručnost	1	2	3	4	5
Znalosti	1	2	3	4	5
Komunikativnost	1	2	3	4	5


10) Co by podle vás mohlo udržet sestry v praxi?



.....

.....

11) Co se vám osobně nejvíce líbí na vaší profesi sestry?



.....

.....

12) Váš věk je?

- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 51 a více

13) Jaká je délka vaší praxe ve zdravotnictví?

- 0 – 2 roky
- 3 – 5 let
- 6 – 10 let
- 11 – 20 let
- 21 let a více

14) Jaké je vaše vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Specializační vzdělání
- Vyšší odborná zdravotnická škola
- Vysoká škola – Bc.
- Vysoká škola – Mgr.

S poděkováním Lucie Jandová

Příloha C – Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.

(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.