

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Simona Karešová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti

Simona Karešová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Karešová**
Osobní číslo: **Z14329**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti**
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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové 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. BUŽGOVÁ, Radka. Ošetřovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetřovatelství - role sestry a nemocného - ošetřovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
2. HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
3. JANDOUREK, Jan. Sociologický slovník. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
4. KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. Ročník. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
5. MARYŠKOVÁ, Andrea. O prestiži sesterského povolání. Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta a. s., 2010. č. 2, 7 s. ISSN 1210-0404.
6. ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Červenková**
Katedra klinických oborů

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

Termín odevzdání bakalářské práce: **21. července 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Morázková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. 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 17.7. 2017

Simona Karešová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě chci poděkovat paní Mgr. Zuzaně Červenkové za odborné vedení, konzultace a připomínky, které mi věnovala při tvorbě mé bakalářské práce. Poděkování také patří respondentům za spolupráci při vyplňování dotazníkového šetření. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a příteli za oporu během studia.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem „*Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti*“ je teoreticko-výzkumnou prací. Teoretická část práce popisuje stručnou problematiku prestiže a úlohu všeobecné sestry ve zdravotnickém týmu.

Ve výzkumné části jsou zpracována data z dotazníkového šetření. Zde jsou zjišťovány jak názory veřejnosti, tak faktory a příčiny ovlivňující prestiž tohoto povolání. Cílem je zjistit vnímání prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu respondenta, který má zdravotnického pracovníka v rodině a z pohledu respondenta, který ho v rodině nemá. Dalším cílem je zjistit vnímání prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu generací.

KLÍČOVÁ SLOVA

prestiž, prestiž všeobecných sester, všeobecné sestry, legislativa

TITLE

Prestige of vocational nurses from the Public's View

ANNOTATION

The Bachelor's thesis with title "Prestige of vocational nurses from the Public's View" is theoretical and research thesis. Theoretical section describes a brief problematics of prestige and a role of nurses in medical team.

Data from questionnaire's investigation are processed in research section. The questionnaire is finding out opinions of public and also factors and causes which has a influence in this profesion. The set criterion is perception of prestige of nurses profesin from respondent's view, who has a medical staff in family members and who doesn't. Another criterion is find out perception of prestige of nurses profesion from various generation's view.

KEYWORDS

prestige, prestige of nurses, general nurses, legislation

OBSAH

0	ÚVOD.....	12
1	CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI	13
2	CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI	13
2.1	Hlavní cíl.....	13
2.2	Dílčí cíle	13
3	PRESTIŽ.....	14
3.1	Historie pojmu prestiž	14
3.2	Druhy prestiže	15
3.2.1	Individuální prestiž	15
3.2.2	Sociální prestiž.....	15
3.2.3	Funkční prestiž.....	16
3.3	Prestiž povolání.....	16
3.3.1	Prestiž a výzkum sesterského povolání	17
3.3.2	Hodnocení prestiže sesterského povolání	17
4	VŠEOBECNÁ SESTRA.....	19
4.1	Úloha sester v zdravotnickém týmu	19
4.2	Osobnost všeobecné sestry.....	19
4.3	Náplň práce sestry	20
4.3.1	Základní ošetrovatelská péče	20
4.3.2	Diagnosticko-terapeutické činnosti.....	21
4.3.3	Psychosociální činnosti.....	21
4.3.4	Administrativní práce	21
4.3.5	Přípravné a dokončovací práce	21
4.4	Role sestry	22
4.4.1	Profesionální role	22
4.4.2	Rozšířené role sestry	22

4.5	Funkce sestry.....	24
4.6	Vztah mezi zdravotníkem a nemocným.....	25
4.7	Kompetence.....	26
4.7.1	Rozšíření kompetencí všeobecné sestry	27
4.8	Legislativa související s činnostmi zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	27
5	CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....	28
5.1	Hlavní cíl.....	28
5.2	Dílčí cíle	28
5.3	Výzkumné otázky.....	28
6	METODIKA VÝZKUMU.....	29
7	VÝSLEDKY VÝZKUMU	32
7.1	Vysvětlivky k tabulkám	32
8	DISKUSE.....	39
8.1	Dílčí výzkumná otázka číslo 1	41
8.2	Dílčí výzkumná otázka číslo 2	44
8.3	Dílčí výzkumná otázka číslo 3	47
8.4	Dílčí výzkumná otázka číslo 4	47
8.5	Dílčí výzkumná otázka číslo 5	48
9	ZÁVĚR.....	50
10	POUŽITÁ LITERATURA	52
11	PŘÍLOHY	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Příbuzný ve zdravotnictví.....	30
Tabulka 2 - Pohlaví.....	31
Tabulka 3 - Věková kategorie.....	31
Tabulka 4 - Představa pojmu prestiž.....	32
Tabulka 5 - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní	33
Tabulka 6 - Postavení všeobecné sestry ve společnosti.....	33
Tabulka 7 - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech	34
Tabulka 8 - Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních	35
Tabulka 9 - Zvýšení prestiže povolání všeobecných sester ve společnosti	36
Tabulka 10 - Důležité okolnosti pro odvádění kvalitní práce všeobecné sestry.....	37
Tabulka 11 - Pořadí povolání dle společenské prestiže	37
Tabulka 12 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Pořadí společenské prestiže daných profesí	40
Tabulka 13 - Představa pojmu prestiž.....	40
Tabulka 14 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní.....	41
Tabulka 15 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Postavení všeobecné sestry ve společnosti	42
Tabulka 16 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech.....	43
Tabulka 17 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní.....	44
Tabulka 18 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Postavení všeobecné sestry ve společnosti	45
Tabulka 19 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech.....	46
Tabulka 20 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních	48
Tabulka 21 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Zvýšení prestiže povolání všeobecných sester ve společnosti.....	49

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
AV	Akademie věd
č.	číslo
ČR	Česká republika
doc.	docent
EU	Evropská unie
např.	například
NORC mínění	National Opinion Research Center – Národní centrum pro výzkum veřejného mínění
pozn.	poznámka
s.	strana
Sb.	Sbírka zákonů
tj.	to je
WHO	World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

0 ÚVOD

Téma bakalářské práce je „*Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti.*“ Při volbě tohoto povolání jsem se vlastně nezamýšlela nad tím, má-li tato profese ve společnosti dostatečnou prestiž, ale postupem času mě začala tato problematika více zajímat, a tak toto téma nebylo vybráno náhodou. Jak už z názvu vyplývá, práce je věnována hodnocení prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti, s tím spojené příčiny nedostatku sester a faktory zvyšující prestiž povolání.

Dá se říci, že otázka prestiže povolání všeobecných sester je aktuální téma, jak pro vedení debat mezi odbornou veřejností, tak je též předmětem politických diskuzí.

Prestiž povolání je v různých zemích odlišná, lze ji považovat za mínění společnosti, kdy hodnotí vykonanou práci sester (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 162). Tudíž je nezbytné, aby si jednotlivé sestry prestiž budovaly samy. Pokud budou sestry pracovat samy na sobě, chovat se k pacientům tak, aby se ve své těžké situaci cítili dobře a věděli, že jsou v dobrých rukou, stane se tím naše profese uznávanější (Tučková, 2006, s. 383).

Povolání všeobecné sestry je náročné, které vyžaduje celoživotní vzdělávání. Sestra má autonomní podíl na léčbě pacientů a řídí se danými kompetencemi v legislativě. Z důvodu poměrně nízkého finančního ohodnocení, velké fyzické a psychické zátěže setrvává u tohoto povolání jen malý počet absolventů. To vede k stále se zhoršujícímu nedostatku všeobecných sester v zdravotnických zařízeních.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část práce popisuje stručnou problematiku prestiže a úlohu všeobecné sestry ve zdravotnickém týmu. Ve výzkumné části jsou zjišťovány, jak názory respondentů, tak faktory a příčiny ovlivňující prestiž tohoto povolání. Cílem je zjistit vnímání prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu respondenta, který má zdravotnického pracovníka v rodině a z pohledu respondenta, který ho v rodině nemá. Dalším cílem je zjistit vnímání prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu generací.

1 CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI

Cíl 1 Shrnutí poznatků o prestiži obecně (historie a jednotlivé druhy prestiže).

Cíl 2 Shrnutí poznatků o prestiži povolání, výzkumu a hodnocení prestiže sesterského povolání.

Cíl 3 Přiblížit úlohu sester v zdravotnickém týmu a osobnost všeobecné sestry.

Cíl 4 Zmapovat náplň, role, funkce všeobecné sestry a vztah mezi zdravotníkem a nemocným.

Cíl 5 Zmínit kompetence a legislativu související s povoláním všeobecné sestry.

2 CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI

2.1 Hlavní cíl

Cíl 1 Zjistit, jak veřejnost hodnotí povolání všeobecné sestry z hlediska společenské prestiže.

2.2 Dílčí cíle

Cíl 1 Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností.

Cíl 2 Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecné sestry napříč generacemi.

Cíl 3 Zjistit faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester.

Cíl 4 Zjistit, jaké jsou podle respondentů hlavní příčiny, které vedou k nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních.

Cíl 5 Zjistit, jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester.

I. Teoretická část

3 PRESTIŽ

Teoretická část vychází i ze zdrojů starších deseti let, protože byly tyto zdroje považovány za nejlépe vystihující popisovanou problematiku či jde o primární zdroje významných autorů v oblasti ošetrovatelství, jako je např. doc. Marta Staňková. Prestiž v latinském jazyce „*praestigiae*“ může znamenat touhu po úspěchu či osobní pověst. Prestiž je slovo, které je synonymem úcty, vážnosti a důstojnosti, které jedinec používá v určité společenské skupině (Geist, 1993, s. 300). Úcta se váže na konkrétní osobu a druzí lidé oceňují chování člověka v jeho sociální pozici a při výkonu jeho sociálních rolí. Příkladem je povolání lékaře, který má vysokou prestiž, ale úcta konkrétního lékaře může být nízká (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 841). Pojem prestiž je ztotožňován s pojmem sociální status jedince, ačkoliv je spíše jedním z jeho ukazatelů spolu s příjmením, vzděláním, životním stylem a mocí (Jandourek, 2007, s. 194). Nepřímo závisí na majetku a příjmech, největší prestiž bývá spojena s mocí, kterou mají vysoké funkce v řízení státu například povolání, která jsou vysoce odpovědná a vyžadují špičkové vědomosti, jako v případě soudce či lékaře (Hartl, Hartlová, 2010, s. 440). Osoby s vysokou prestiží jsou nejen obdivovány a napodobovány, ale na druhé působí přitažlivou silou a mají silný sociální vliv (Jandourek, 2007, s. 194).

3.1 Historie pojmu prestiž

Do konce 18. století byl v Anglii a ve Francii pojem prestiž používán v hanlivém smyslu pro označení výsledku nebo efektu dosaženého úskokem, trikem či podvodem. Ve Francii byl pojem použit metaforicky pro označení uměleckého a literárního efektu, který byl vázán na Napoleona Bonaparte. V polovině 19. století nabývá prestiž neutrálního významu. Max Weber si pod prestiží představil vliv, který lze vykonávat vůči jiným osobám na základě dosažených výsledků nebo na základě podvodu, úskoku či lsti. Dnes má prestiž jednoznačně pozitivní význam, je nadále v duchu Weberově úzce spojen se sociálním statutem. Je důležitým ukazatelem postavení individua nebo skupiny v sociálních vrstvách společnosti. Thomas Henry Craig Stevenson provedl první empirický výzkum prestiže roku 1911, George Sylvester Counts tento výzkum v roce 1925 zopakoval. Výzkum prestiže z let 1945-1946, provedl C. C. North a P. K. Hatt pod patronací NORC. Od doby 1945-1946 se prestiž v západních zemích začala zkoumat pravidelně. V českých zemích se výzkumem prestiže poprvé zabýval Antonín Obrdlík v roce 1937. Zkoumal důležitost veřejného povolání

z hlediska vytváření veřejného blaha. Dále se výzkumem prestiže zabýval Milan Tuček a Pavel Macholin v kontextu sociální struktury a transformace společnosti. V roce 1955 J. A. Kahl a J. A. Davis prokázali, že na prestiž se dá usuzovat nejen z povolání, ale také z kvality domu a míst bydliště. V 60. letech R. W. Hodge, D. J. Treiman a P. H. Rossi provedli první srovnávací šetření prestiže, opakovaní provedl D. J. Treiman na sklonku 70. let v 57 zemích. První místa hodnocení prestiže z roku 1977 obsadila povolání lékaře, univerzitního profesora, soudce, šéfa velké firmy a konce žebříčku prestiže povolání zabrala povolání pouličního prodavače, domovníka, sluhy a počítačovače (Maříková, Petrušek, Vodáková, 1996, s. 841, s. 842).

3.2 Druhy prestiže

3.2.1 Individuální prestiž

Ve společnosti jsou muži i ženy odlišně váženi. Rozdíly mohou být mezi příslušníky různých etnik, lidmi odlišného věku, či záleží, do jaké sociální vrstvy a třídy patří. Lidé se posuzují individuálně dle specifických charakteristik, kterými jsou schopnosti, zásluhy nebo chování vůči ostatním (Šanderová, 2004, s. 125).

3.2.2 Sociální prestiž

Šanderová (2004, s. 125) hodnotí jako „*úctu spojenou s určitým statusem, která se pak přenáší na individua, která tento status zaujala.*“ Se sociální prestiží se pojí různé atributy, jako například čestné tituly, diplomy, oprávnění sedět na určitém místě, nosit specifický oděv, v některých společnostech může jít i o specifickou stravu. Tyto atributy prestiže mají především symbolickou hodnotu, ačkoli mají být v zásadě výhodami, mohou se stát i obtížnou povinností. Symbolem prestiže je také specifický životní styl, bydliště či vlastnictví prestižních předmětů. Často se projevoování úcty odehrává v symbolické rovině, který je charakterizován jako symbolický aspekt sociálního statusu.

3.2.3 Funkční prestiž

Pojem prestiž jinak řečeno váženost se používá v souvislosti se zaměstnáním, v ostatních případech se jedná o úctu či respekt. K zhodnocení prestiže povolání se používá standardizovaná metoda, kdy reprezentativní průzkum obyvatelstva hodnotí zaměstnání z hlediska jejich prestiže. Respondenti nemohou hodnotit seznam všech zaměstnání. Proto experti rozřídili zaměstnání do několika skupin, podle platu a sociálního postavení. V jednotlivých skupinách jsou vybrána zaměstnání, aby byla většině dotázaných známa. Z výsledků hodnocení prestiže daných zaměstnání je pak přiděleno pořadí prestiže všem zaměstnáním ve skupinách, které zastupují. Před sto lety v roce 1899 Thorstein Veblen vymezil prestiž jako důležitou charakteristiku zaměstnání. Formuloval teorii s názvem „*Teorie zahálčivé třídy*.“ V jeho pojetí jsou rozdíly mezi jednotlivými třídami především v prestiži, přičemž největší úctě se těší ti, kdo jsou osvobozeni z produktivní práce. Obecně pak teorii prestiže v 70. letech 20. století formuloval Edward Shils. Zaměstnání považoval za nejdůležitější, které určuje, jak se lidé k sobě navzájem chovají. „*Podle Shilse se prestiž zaměstnání odvozuje od toho, jak je pozice zaměstnání vzdálena od pomyslného centra společnosti, v němž stojí ti, kdo uplatňují pozemskou moc a zprostředkovávají vztah člověka k řádu bytí, tedy ti, kdo ovládají svět a životy lidí*.“ Především nejde o autoritu, tou může být vybavena i pozice vzdálená centru, jde o charismatický aspekt. Pozice zaměstnání, která je blíže tomuto centru, má větší prestiž (Šanderová, 2004, s. 125, s. 126, s. 127, s. 128).

3.3 Prestiž povolání

Prestiž povolání jinak řečeno sociální vážnost, úcta, popřípadě sociální hodnocení, které je přiděleno určitému povolání příslušníky určité sociální skupiny. „*Provedené sociologické výzkumy ukázaly, že nejvýznamnějšími důvody určení pořadí prestiže povolání je stupeň vlivu, kontroly, zodpovědnosti a volnosti, které povolání mají, dále potřebná inteligence a vzdělání a sociální hodnoty, přisuzované určitým funkčním povoláním sociálním útvarem vzhledem k odpovědnosti*.“ (Geist, 1993, s. 300).

3.3.1 Prestiž a výzkum sesterského povolání

Prestiž jinak řečeno společenské postavení se odvíjí od hodnot, které společnost uznává, na míru úcty, která souvisí s jednotlivými profesemi má vliv i společenský a politický systém. Na prestiž lze nahlížet z více hledisek, jedná se o politický, geografický, ekonomický i historický kontext. Rozdílnost hodnocení je dána odlišností jednotlivých sociálních vrstev, úrovní sociální vyzrálosti, historických etap a objektivním poznáváním společenského postavení jednotlivých profesí. Prestiž sesterského povolání je sledovaným společenským ukazatelem, výsledky jsou v současnosti v mnoha zemích stabilní (Pohlová, Pohlová, 2011, s. 6, s. 7). Prestiž povolání zdravotní sestry se hodnotí Centrem pro výzkum veřejného mínění v Sociologickém ústavu AVČR. Poslední zveřejněný výzkum byl v roce 2016, respondenti vybírali z šestadvaceti profesí. Na žebříčku prestiže jednotlivých povolání se zdravotní sestra (pozn.: ve výzkumu Tučka je chybně uveden název profese, jedná se o všeobecnou sestru) nachází na třetím místě, kde první byl lékař a druhý vědec. Respondenti hodnotili nejvíce prestižní povolání 99 body a nejméně prestižní číslem 01. Zbývající povolání hodnotili body 02 až 98 dle osobního uvážení (Tuček, 2016). Tabulka s výsledky tohoto výzkumu je uvedena jako příloha A na konci bakalářské práce.

3.3.2 Hodnocení prestiže sesterského povolání

Prestiž povolání je v různých zemích odlišná, je určena náhledem společnosti, jak hodnotí výkon práce sester. V minulosti bylo pohlíženo na sestru jako na pomocníka bez vzdělání, v současnosti ve zdravotnictví pracují vysoce vzdělané sestry a mohou dosáhnout až vysokoškolského vzdělání (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 162). Vzdělání a schopnost sester jsou stejně důležité jako kultivované chování a upravený zevnějšek. Veřejnost hodnotí prestiž sestry podle tváře, kterou se prezentují (Škubová, 2010, s. 3). Dále veřejnost vnímá a hodnotí postavení sestry, kde neumí posoudit správně provedený výkon, ale posuzují chování sestry (Mičudová, 2007, s. 20). Tímto hlediskem se na žebříčku hodnocení prestiže umísťují vysoko (Škubová, 2010, s. 3). Každá sestra si prestiž musí budovat sama. Pokud budou sestry pracovat samy na sobě, chovat se k pacientům tak, aby se ve své těžké situaci cítili dobře a věděli, že jsou v dobrých rukou, stane se tím naše profese uznávanější (Tučková, 2006, s. 383). Aby byla povznesena prestiž sesterského povolání, musí si také všeobecné sestry nejprve vážít samy sebe. Být si vědomé svých znalostí a dovedností a nebát se je ukázat, zároveň také musí zodpovídat za vykonanou práci. Nebránit se větší samostatnosti a rozšiřování svých kompetencí v provádění samostatných

výkonů. Neméně důležitá je i naše prezentace na veřejnosti, být otevřená, pozitivně prezentovat svoji práci a stále zlepšovat komunikační dovednosti. Pokud se sestry naučí vážit samy sebe, budou brát svoji profesi jako prestižní a jedinečnou, mohou očekávat i od společnosti, že k nám začne vzhlížet s úctou (Maryšková, 2010, s. 7). Mičudová (2007, s. 20) tvrdí, že veřejnost profesi všeobecné sestry bude vnímat podle toho, jak samotné sestry budou prezentovat svoji práci. Tučková (2006, s. 383) věří, že prestiž profese všeobecné sestry bude v budoucnu vysoká a doufá, že lidé nebudou zapomínat, jak obětavé a kvalifikované zdravotní sestry se v době jejich nemoci o ně staraly. Podle Zoufalé (2006, s. 237) si veřejnost práce všeobecných sester váží, i když většina z nich to nedává najevo. Věří, že lidé si uvědomují, že práce ve zdravotnictví patří mezi pomáhající profese. Všeobecným sestřám nezbyvá nic jiného, než se vzdělávat a věřit, že naše profese bude jednou z nejváženějších.

Hodnocení prestiže jde ruku v ruce se vzděláním. Někteří studenti ze středních zdravotnických škol se dostávají do praxe a vede to ke snížení kreditu tohoto povolání, jelikož mají minimální znalosti a zkušenosti, které přinášejí léta praxe. Studenti, kteří přicházejí do praxe z vyšších zdravotnických škol, mají více odborných znalostí, které využívají v praxi (Zoufalá, 2006, s. 237). Všeobecné sestry ve svém povolání musí mít dostatek informací, jelikož ovládají složité přístroje, musí se umět vyznat v lécích a jejich účincích, znát funkci lidského těla, nezbytností je umět komunikovat s pacientem a mít profesionální přístup (Tučková, 2006, s. 383). Téměř každý pacient má řadu dotazů a je potřeba, aby zdravotnický personál byl schopen odpovědět, jelikož nás podle odpovědi pacienti hodnotí a vytváří se tak náhled na prestiž sesterského povolání (Zoufalá, 2006, s. 237). Tudíž je důležité se celoživotně vzdělávat, jelikož dochází ke zdokonalování vědomostí a dovedností sester (Vévoda, 2013, s. 25).

V posledních letech prestiž všeobecných sester vzrůstá. Vlivem je autonomní podíl na ošetrovatelském procesu i vzrůstajícím vzděláním. Autonomie je zvyšující se zájem sester řešit samostatně a s vlastní odpovědností problémy své profese. Všeobecné sestry s vyšší autonomií mají zvyšující se prestiž povolání, kterou sestřám připisuje společnost, ale také vlastní uvědomění si důležitosti své profese. „*Profesionální autonomie je spojena s existencí určité míry odpovědnosti, autority a prestiže v dané oblasti činnosti.*“ Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků má vliv na stabilitu personálu, jejich spokojenost s prací ve zdravotnictví, ale i na zlepšenou kvalitu poskytované zdravotnické péče o pacienty a jejich rodiny (Vévoda, 2013, s. 25, s. 47, s. 141).

4 VŠEOBECNÁ SESTRA

4.1 Úloha sester v zdravotnickém týmu

Na procesu uzdravení pracuje skupina zdravotnických pracovníků s různým odborným vzděláním a s různou kvalifikací. Tento tým označujeme jako zdravotnický, je tvořen např. lékaři, sestrami, fyzioterapeuty, dietními sestrami, ošetřovatelkami či sanitářkami. Každý člen týmu má své specifické úkoly, základním předpokladem úspěchu je dobrá komunikace, spolupráce a koordinace jednotlivých činností všech členů (Kelarová, 2009, s. 53). Povolání zdravotnického pracovníka je velmi krásné, ale náročné po fyzické i psychické stránce (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 157). Sestra je nedílnou součástí zdravotnického týmu, jehož cílem je podílet se na uzdravení nemocného, obnovit jeho soběstačnost a navrátit do domácího prostředí. U nevléčitelně nemocných je cílem zmírnit utrpení a zachovat důstojnost pacienta. V těchto případech, je úloha sestry zvláště neocenitelná (Bužgová, Plevová, 2011, s. 60). Sestra vykonává mnoho namáhavých činností, odměnou je krásný pocit, že máme svůj podíl na návratu nemocného člověka do normálního života. Pokud chceme práci ve zdravotnictví vykonávat dobře a kvalitně, nemůžeme k ní přistupovat jen jako k zaměstnání, ale jako k poslání. Dobrá sestra má své povolání ráda, náročná praxe je pro ni zdrojem uspokojení a náplní smysluplného života (Burda, Šolcová, 2015, s. 15). Sestra by se neměla zaměřovat jen na plnění ordinací a harmonogram práce s cílem mít hotovo než na skutečné potřeby pacienta a jejich nejbližších (Heřmanová, 2012, s. 90).

4.2 Osobnost všeobecné sestry

Pro výkon funkce všeobecné sestry jsou nezbytné osobnostní předpoklady. Sestra by měla být vyrovnaná, jednat klidně a rozvážně. S uměním reagovat pohotově a zodpovědně řešit svěřené úkoly. Mít schopnost porozumět problémům nemocných, mít k nim důvěryhodný vztah a trpělivý přístup. Dalšími předpoklady jsou dostatečná míra sebekritičnosti a smysl pro humor (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 157). Při vhodných situacích je důležitý úsměv sestry, který často léčí, říká se, že laskavá ošetřovatelská péče uzdravuje (Prudíková, 2007, s. 21). Důležitá je empatie, kterou se rozumí, aby byla sestra schopna se dívat na svět očima druhého (Tutková, 2007, s. 22). Sestra by neměla naslouchat jen ušima, ale i srdcem, to znamená, že má vnímat i to, co pacient nahlas neříká, ale všimnout si jeho neverbálních projevů. Ve zdravotnickém zařízení se sestra setkává s různými osobami s kladnými

i zápornými vlastnostmi, proto by se neměla řídit svými pocity a jednat profesionálně (Prudíková, 2007, s. 21). Neprofesionální chování se projevuje zejména při nezdravém sebevědomí. Měla by získávat vyšší odbornost, cílem jsou hluboké znalosti v klinické oblasti a komunikaci (Bužgová, Plevová, 2011, s. 88).

V historickém vývoji byla osobnost zdravotníka ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak prestiž povolání. Společnost ovlivňuje pohled na zdravotnické povolání, především na práci sestry, kterou často podhodnocuje. Společnost hodnotí význam určité profese a ovlivňuje její pojetí. Filozofický systém, který společnost vyznává, přímo ovlivňuje profesní morálku, podle které hodnotíme vykonavatele této profese (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 158).

4.3 Náplň práce sestry

Podle současného ošetrovatelství se od sestry očekává, že je odborníkem samostatného působení. Sestry ale i občané mají za povinnost iniciovat a podporovat činnosti, které pomáhají upevňovat zdraví a uspokojit potřeby společnosti (Staňková, 2002, s. 13). Při dobře zorganizované práci ošetrovatelského personálu, bude provoz ošetrovací jednotky plynulý a ošetrovatelská činnosti efektivní. Sestry vykonávají při ošetrování nemocných mnoho činností, které můžeme rozdělit do těchto skupin (Kelnarová, 2009, s. 53, s. 59).

4.3.1 Základní ošetrovatelská péče

Sestra vykonává činnosti, aby zajistila základní potřeby člověka. Tyto činnosti tvoří velkou část pracovní náplně a jsou velmi významné z hlediska prevence různých komplikací. Jedná se o dopomoc při osobní hygieně, péče o výživu, vyprazdňování, spánek a odpočinek. Sestra se stará o polohu, kterou nemocný zaujímá, dbá o úpravu lůžka, ale má na starost i pocit bezpečí a jistoty nemocného či možnost zajištění sociálního kontaktu. Z důvodu onemocnění si nemocný není schopen dočasně či trvale zajistit potřeby sám (Kelnarová, 2009, s. 54).

4.3.2 Diagnosticko-terapeutické činnosti

Při výkonu diagnostických činností sestra připravuje pacienta k ordinovanému vyšetření, edukuje o dietě či případnému lačnění, o medikaci, kterou před vyšetřením dostane, o nutnosti odběru biologického materiálu či jiných vyšetření. Po výkonu následně nemocného kontroluje, ošetřuje a edukuje o příjmu tekutin, pohybu atd. Do terapeutické činnosti patří výkony týkající se sledování stavu a léčení nemocného, například měření fyziologických funkcí, podávání léků, převazy, přikládání obkladů či rehabilitační cvičení (Kelnarová, 2009, s. 54).

4.3.3 Psychosociální činnosti

Psychosociální činnosti pomáhají určit diagnostiku a následnou realizaci ošetrovatelského plánu. Důležitá je komunikace sestry pro spolupráci s nemocným a jeho rodinou k zajištění celkové pohody. Formou edukace poskytuje potřebné informace, ochraňuje zájmy pacienta, podporuje a pomáhá při komunikaci a kontaktu s okolím (Staňková, 2002, s. 13).

4.3.4 Administrativní práce

Administrativní práce jsou potřebnou součástí práce sestry, ale její hlavní povinností je ošetrovat nemocné (Staňková, 2002, s. 13, s. 14). Během hospitalizace nemocného sestra provádí záznam do základní i ošetrovatelské dokumentace. Do administrativních prací řadíme i vyplňování žádanek, výkazů pro zdravotní pojišťovny, objednávání léků a zdravotnických materiálů. V moderním ošetrování je zpracování dat díky elektronice zjednodušené (Kelnarová, 2009, s. 54). V dobře řízených nemocnicích zastávají administrativní práci administrativní pracovníci a na zdravotnicích zůstává administrativní práce s odborným obsahem (Staňková, 2002, s. 14).

4.3.5 Přípravné a dokončovací práce

Činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných výkonů. Patří sem péče o pomůcky s následnou dezinfekcí a sterilizací, doplňování materiálů či léků. Při používání jednorázových pomůcek, které se po výkonu znehodnotí, se rozsah těchto prací snižuje. Při nedostatku personálu tyto práce s výjimkou specializovaných výkonů může provádět pomocný personál (Kelnarová, 2009, s. 54, s. 55).

4.4 Role sestry

Sestra je osoba, která byla přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, uznaného státem, v němž je tento program uskutečněn. K výkonu ošetrovatelské praxe musí úspěšně dokončit studium s požadovanou kvalifikací k tomu, aby se stala registrovanou sestrou. Sestry nejen hodnotí, ale i plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči. Jsou kompetentní pracovat samostatně jako členky zdravotnického týmu. V některých situacích mohou přenechat svoji práci na asistentech, ale odpovědnost za péči zůstává na nich. Během pracovní směny provádějí dozor a za svá rozhodnutí a jednání jsou odpovědné. Sestry vykonávají praxi v nemocnicích i v komunitách. Aktivně zapojují pacienty, jejich rodinné příslušníky, sociální skupiny či komunity do zdravotní péče, tak aby je podpořily zvýšit sebedůvěru a následně je přiměly k samostatnému rozhodování v prostředí, v kterém pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů, aby zachovaly zdraví a ochránily pacienty před nemocemi (Bužgová, Plevová, 2011, s. 82, s. 83).

4.4.1 Profesionální role

Role je předpokládané a vyžadované chování jedince, které souvisí s určitým postavením ve společnosti. Role sestry se odlišují, jiná role je sestry v kontaktu s lékařem, pacientem a mezi sestrami navzájem. Definice specifických rolí každé profese je zakotveno v legislativních normách, které jsou v každé zemi jiné. Každý člen zdravotnického týmu musí mít jasnou představu o svých povinnostech a kompetencích druhých, protože péče o pacienta je komplexní, mohou se některé oblasti v určitých situacích překrývat (Bužgová, Plevová, 2011, s. 81).

4.4.2 Rozšířené role sestry

Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu schopnou samostatné práce. Při změně kompetencí sester se mění i obsah jejich práce a profese všeobecné sestry se stává samostatnější (Staňková, 2002, s. 11). Všeobecná sestra si nevystačí jen se zručností, současné zdravotnictví ji vede k realizaci odborných činností, ale i nadále jsou nedílnou součástí její práce činnosti ošetrovatelské. Všechny role se při výkonu povolání sestry prolínají (Bužgová, Plevová, 2011, s. 84, s. 85).

Sestra pečovatelka - poskytuje pacientům základní ošetrovatelskou péči. Samostatně pečuje o nemocné v nemocnici či v terénu. Hodnotí jejich ošetrovatelské problémy a plánuje jejich vyřešení.

Sestra edukátorka - edukuje nemocného či jeho rodinu. Podílí se na prevenci zdraví a předcházení různých komplikací. Motivuje a edukuje o nutnosti rozvoje soběstačnosti u osob s porušeným zdravím. Nemocnému a jeho rodině pomáhá rozvíjet sebeobslužné činnosti, aby žili relativně spokojeně s dlouhodobým onemocněním. Edukuje o nácvičku potřebných praktických dovedností, které mohou být aplikace inzulínu či ošetrování ran (Bužgová, Plevová, 2011, s. 85). Má odpovědnost odpovědět na dotazy pacientů a hodnotit pokroky, které vykonali.

Sestra obhájkyně - je jednou z nejdůležitějších rolí sestry je chránit pacienta (Craven, Hirnle, 2009, s. 41). Není-li nemocný schopen vyjádřit své potřeby, problémy a přání, sestra tak zastává roli mluvčího, jelikož má možnost během ošetrovatelského procesu nemocného dobře poznat. Zajišťuje tak nemocnému na žebříčku potřeb pocit bezpečí a jistoty.

Sestra koordinátorka - úzce spolupracuje s ostatními členy zdravotnického a ošetrovatelského týmu při plánování a realizaci ošetrovatelské péče. S nemocným a jeho rodinou spolupracuje na individuální péči (Bužgová, Plevová, 2011, s. 85). Cílem její role je komplexní péče o klienta (Craven, Hirnle, 2009, s. 41).

Sestra asistentka - se podílí na diagnosticko-terapeutickém postupu ordinované lékařem. Sestra má za povinnost připravit nemocného k vyšetření a asistovat při něm lékaři (Bužgová, Plevová, 2011, s. 85).

Sestra výzkumnice - všechny sestry by se měly zodpovědně zapojovat do výzkumu a využívat poznatky s cílem zlepšit ošetrovatelskou praxi (Craven, Hirnle, 2009, s. 42). Musí se během svého života vzdělávat a získávat informace z odborných periodik. Své vědomosti či životní zkušenosti může publikovat v odborných časopisech nebo na konferencích. Povinností je se i podílet na tvorbě nových standardů péče (Bužgová, Plevová, 2011, s. 85).

4.5 Funkce sestry

Sestra v moderní ošetrovatelství musí absolvovat další vzdělávání či certifikační kurzy, aby mohla samostatně vykonávat funkce sester, které jsou: (Staňková, 2002, s. 15).

Primární sestra - poskytuje individuální ošetrovatelskou péči pacientovi. V den hospitalizace pacienta, až k jeho propuštění vede plán ošetrovatelské péče a za jeho realizaci nese odpovědnost po celou dobu hospitalizace. Každý pacient si je tak vědom, jaká sestra o něho pečuje.

Skupinová sestra - je odpovědná za skupinu pacientů, která jí byla svěřena. V průběhu pracovní směny má za povinnost realizovat ošetrovatelský proces u jednotlivých pacientů (Kelnarová, 2009, s. 59, s. 60). „*Na konci své směny předá informace o pacientech kolegyni, která zajišťuje návaznost poskytované péče a přebírá odpovědnost za ošetrovatelský proces.*“ Skupina pacientů nemusí být každý den stejná, rozdělení zdravotnických pracovníků se uskutečňuje na začátku směny v kompetenci staniční sestry. Výhodou skupinové péče je přehlednost poskytované ošetrovatelské péče, celkový pohled na pacienta a možnost zpevnění vazeb mezi všeobecnou sestrou a danými pacienty. Nevýhodou při poskytování skupinové péče může být ztráta návaznosti při časté změně skupiny pacientů či ztráta informací při nedostatečné komunikaci mezi jednotlivými pracovníky ošetrovatelského týmu. „*Spokojenost pacientů se odvíjí od osobnosti jednotlivých všeobecných sester.*“ (Bužgová, Plevová, 2011, s. 79).

Stoma-sestra - vykonává práci v rámci celého zdravotnického zařízení. Stoma-sestra je specializovaná na ošetrování různých typů stomií např. kolostomie, ileostomie, nefrotomie či tracheostomie.

Sestra pro léčbu chronických ran - je specializovaná v léčbě chronických ran, jako jsou především dekubity, bércové vředy a nehojící se chronické rány.

Diabetologická sestra - pracuje samostatně v rámci lůžkové i ambulantní části zdravotnického zařízení a pečuje o diabetiky. Edukuje a kontroluje správnost diety, aplikace inzulínu, vhodnou obuv v rámci prevence diabetické nohy apod. (Staňková, 2002, s. 15).

Komunitní sestra - pracuje samostatně v terénu, péče je zaměřena na preventivní a výchovné činnosti. Sestra pečuje o nevléčitelně nemocné a zdravotně postižené osoby v rámci určité komunity. Komunitní sestra spolupracuje s lékaři, občanskými sdruženími, orgány státní správy a samosprávy. Do komunitního ošetrovatelství se řadí hospice, agentury komplexní

domácí péče, privátní sestry a porodní asistentky. Při výkonu práce je stanoveno devět principů komunitní péče 24hodinová dostupnost, návaznost péče, individuální přístup, multidisciplinární spolupráce apod. (Bužgová, Plevová, 2011, s. 77).

Komunitní psychiatrická sestra - pracuje v terénu, pečuje o psychicky nemocné, kterým poskytuje pomoc k znovu začlenění se do společnosti.

Sestra pro domácí péči - samostatně dojíždí za nemocnými v domácnostech a pečuje o ně. Sestra v domácí péči aplikuje injekce, odebírá biologický materiál k vyšetření, převazuje chronické rány apod. (Staňková, 2002, s. 15, s. 16). Výhody domácí péče jsou přirozené prostředí, v kterém pacient žije a zapojení rodinných příslušníků do péče. Další výhodou je ekonomický dopad, individuální a multidisciplinární péče (Bužgová, Plevová, 2011, s. 77).

Sestra-manažerka - speciálně vyškolená sestra, která řídí, organizuje a koordinuje péči o složité případy s cílem zajistit co nejefektivnější ošetřování v co nejkratší době a s účelným využitím finančních prostředků. Sestra spolupracuje i s rodinou a dbá o návaznost nemocniční a postnemocniční péče (Staňková, 2002, s. 16).

4.6 Vztah mezi zdravotníkem a nemocným

Při poskytování ošetrovatelské péče je vztah mezi zdravotníkem a nemocným důležitý. Od zdravotníka požaduje psychologické znalosti, schopnost vcítit se do druhé osoby, osobní angažovanost, vnímavost a pohotovost, poté je zdravotník schopen správně jednat s nemocným. Přístup lékaře a sestry k pacientovi by neměl být tak odlišný, i když mají rozdílné profesní zaměření. Povolání lékaře a sestry patří k pomáhajícím profesím, proto je důležité, aby zdravotničtí pracovníci nevykonávali povolání jen jako úkon, ale aby dávali najevo svůj osobní zájem o pacienta (Bužgová, Plevová, 2011, s. 96). Nezbytnou nutností je dodržovat zásady profesionálního chování a jednání. Zdravotník by měl s pacientem jednat jako s rovnocenným partnerem (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011, s. 159). Vztah mezi zdravotníkem a nemocným má být upřímný, důvěryhodný a radostný. Nemělo by se stát, že by se zdravotník choval k pacientovi lhostejně, agresivně, zesměšňoval ho či podceňoval. Patřičný vztah vede k posílení sebekompetence pacienta i nejbližších příbuzných. Sestra vede nemocného k sebepéči, z důvodu onemocnění se nemocný nemůže, nechce či neumí obstarat. Sestra tak poskytuje profesionální ošetrovatelskou péči a edukuje rodinu v poskytování laické péče. Při usilování tohoto cíle sestra spolupracuje s lékaři a s dalšími zdravotnickými pracovníky (Bužgová, Plevová, 2011,

s. 60, s. 62, s. 97). Při spolupráci s jednotlivcem, rodinou a komunitou je u sestry důležité, jakou budí důvěru. Důvěryhodnost sester má silný vliv na názor společnosti, je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž (Staňková, 2002, s. 17). 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). O důvěryhodnost je třeba neustále usilovat. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sestry k povolání, důležitá je kultivovanost projevu, chování a vystupování sestry, odborné znalosti a zevnějšek (Staňková, 2002, s. 17). Každá sestra by měla být důstojným reprezentantem prestiže oboru a svého povolání (Hlinovská, 2008, s. 25). Společnost by si měla uvědomovat současnou i budoucí hodnotu našich sester a o ošetrovatelském povolání by se mělo hovořit s úctou (Hubová, Michálková, 2012, s. 21).

4.7 Kompetence

Termín kompetence se odlišuje v používání a ve významu, který mu přisuzuje odborná a laická veřejnost. Ta vnímá tento termín jako možnost se vyjádřit k nějakému problému, nebo jako oprávnění o něčem rozhodnout. Kompetence je také výrazem významově spojeným se sociologickými termíny, jako je moc, vliv, či autorita. Cílem vzdělávání podle kompetencí je, aby byl jedinec schopen zvládat situace a úkoly, které bude řešit, a aby se postupně stával autonomnějším při dosahování osobních společenských cílů. Kompetence by se mohly a měly vysvětlovat také jako oprávnění jednotlivce dělat rozhodnutí. Při použití termínu kompetence v uvedeném smyslu vyjadřuje či potvrzuje sociální postavení jednotlivce ve společenské hierarchii. S oprávněním rozhodovat také souvisí odpovědnost za výsledek rozhodovacího procesu. V odborné terminologii jde o soubor znalostí, dovedností, zkušeností, postupů a metod, ale i postojů, které jedinec využívá k úspěšnému řešení úkolů a životních situací, jež mu umožňují osobní rozvoj i naplnění životních tužeb (Veteška, Tureckiová, 2008, s. 25, s. 36).

4.7.1 Rozšíření kompetencí všeobecné sestry

„Od 18. ledna 2016 došlo k rozšíření činností všeobecné sestry, které je oprávněna vykonávat bez odborného dohledu a bez indikace. Do vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, byla vyhláškou č. 2/2016 Sb. doplněna v § 4 písmena p), q) a r).“ (Česko, 2016).

Doplněné § 4 vyhlášky č. 55/2011 Sb. zní takto:

„p) motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,

r) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.“ (Česko, 2016).

4.8 Legislativa související s činnostmi zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

V České republice je právní odpovědnost upravena v Zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláše č. 55/2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zákonem a vyhláškou je myšleno, že sestra je zodpovědná za činnosti v rozsahu svého dosaženého vzdělání. Za nepřekročení kompetencí nese právní i morální odpovědnost. Úplnou právní odpovědnost má sestra, která učinila činnosti bez indikace lékaře (Heřmanová, 2012, s. 66).

II. Výzkumná část

5 CÍLE VÝZKUMNÉ ČÁSTI

5.1 Hlavní cíl

Cíl 1 Zjistit, jak veřejnost hodnotí povolání všeobecných sester z hlediska společenské prestiže.

5.2 Dílčí cíle

Cíl 1 Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností.

Cíl 2 Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi.

Cíl 3 Zjistit faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester.

Cíl 4 Zjistit, jaké jsou podle respondentů hlavní příčiny, které vedou k nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních.

Cíl 5 Zjistit, jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester.

5.3 Výzkumné otázky

Otázka 1 Jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností?

Otázka 2 Jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi?

Otázka 3 Jaké jsou faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester?

Otázka 4 Jaké jsou podle respondentů hlavní příčiny, které vedou k nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních?

Otázka 5 Jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester?

6 METODIKA VÝZKUMU

Pro zpracování výzkumné části byla použita kvantitativní výzkumná metoda formou anonymního dotazníku, který má vlastní konstrukci. Dotazník je tištěný a skládá se z jedenácti otázek, jsou v něm kladeny otázky na problematiku tématu prestiže povolání všeobecné sestry. V závěru dotazníku je dotazováno na věkovou kategorii a také, zda má respondent zdravotnického pracovníka v rodině či nikoliv. Byla zvolena dvě kritéria pro posouzení, zda se liší pohled respondenta na prestiž povolání všeobecné sestry, pokud je přítomen zdravotnický pracovník v rodině či nikoliv. Dalším kritériem byla věková kategorie, tou je na mysli posoudit hodnocení prestiže povolání z pohledu generací. Otázky jsou převážně uzavřené. Dotazník obsahuje pět otázek polytomických výběrových, kde má respondent na výběr jen jednu z možností. Dvě otázky polytomické výčtové, které obsahují i polozavřené otázky a respondent má možnost označit více variant, respektive dopsat vlastní názor. Dále obsahuje dvě otázky polytomické stupnicové, v kterých respondent uvádí pořadí odpovědí a na závěr dotazníku dvě otázky identifikační. Otázky do dotazníku byly zvoleny po studiu odborné literatury a po studiu výsledku publikovaných průzkumů (Barešová, 2012; Doležalová, 2014; Hrdinová, 2012; Janečková, 2011). Některé otázky byly voleny podobné již publikovaným průzkumům, aby byly možné k porovnání v diskusi. K hlavnímu cíli s názvem *„Zjistit, jak veřejnost hodnotí povolání všeobecných sester z hlediska společenské prestiže.“* se vztahuje otázka číslo 8. K dílčímu cíli číslo 1 s názvem *„Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností.“* se vztahují otázky číslo 2, 3 a 4. K dílčímu cíli číslo 2 s názvem *„Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi.“* se vztahují otázky číslo 2, 3 a 4. K dílčímu cíli číslo 3 s názvem *„Zjistit faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester.“* se vztahuje otázka číslo 7. K dílčímu cíli číslo 4 *„Zjistit, jaké jsou podle respondentů hlavní příčiny, které vedou k nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních.“* se vztahuje otázka číslo 5. K dílčímu cíli číslo 5 *„Zjistit, jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester.“* se vztahuje otázka číslo 6. Dotazník je uveden jako příloha B na konci bakalářské práce.

Před samotným sběrem dat z dotazníkového šetření byl proveden pilotní průzkum, který probíhal 17. února 2017. V tomto období bylo rozdáno respondentům pět dotazníků, které se vrátily všechny vyplněné. Cílem této studie bylo ověřit, zda jsou jednotlivé otázky v dotazníku jasně a srozumitelně formulovány. Tímto šetřením bylo zjištěno, že je třeba

přeformulovat otázky číslo 7 a 8. Některým respondentům pilotního výzkumu nebyl u těchto otázek jasný jejich smysl.

Vlastní výzkum probíhal od 20. února 2017 do 26. března 2017. Respondenti byli vybíráni z regionu východní Čechy. Většinou se jednalo o osoby z místa bydliště, rodinu, přátele a spolupracovníky příbuzných. Osoby, které byly zařazeny do výzkumu, musely být ochotny spolupracovat. Do dotazníkového šetření nebyli zařazeni zdravotničtí pracovníci. Předem byla stanovena kritéria. Bylo stanoveno třicet respondentů, kteří mají zdravotnického pracovníka v rodině a třicet respondentů, kteří zdravotnického pracovníka v rodině nemají, znázorněno v tabulce číslo 1. K předešlému dělení byla přidělena věková kategorie do 30 let, 31 – 60 let a 61 let a více po deseti respondentech, znázorněno v tabulce číslo 3. Jedná se o kvótní výběr, oslovování respondentů probíhalo na základě dotazu, zda má zdravotnického pracovníka v rodině a na věkovou kategorii. Dotazníkové šetření bylo ukončeno tehdy, pokud bylo získáno deset respondentů z každé věkové kategorie. Rozdělení respondentů je znázorněno v tabulce číslo 2. Samotné vyplňování respondentům zabralo maximálně 10 minut.

Data jsou zpracována v programu Microsoft Office Excel. Pro zpracování dat je použita popisná tabulka, která obsahuje absolutní a relativní četnost.

Otázka číslo 9 Pracuje někdo příbuzný ve zdravotnictví?

Tabulka 1 - Příbuzný ve zdravotnictví

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Ano	10	100	10	100	10	100	-	-	-	-	-	-
b) Ne	-	-	-	-	-	-	10	100	10	100	10	100
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

Otázka 10 Pohlaví

Tabulka 2 - Pohlaví

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Muž	-	-	2	20	4	40	2	20	-	-	3	30
b) Žena	10	100	8	80	6	60	8	80	10	100	7	70
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

Otázka 11 Věková kategorie

Tabulka 3 - Věková kategorie

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Do 30 let	10	100	-	-	-	-	10	100	-	-	-	-
b) 31- 60 let	-	-	10	100	-	-	-	-	10	100	-	-
c) 61 let a více	-	-	-	-	10	100	-	-	-	-	10	100
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

7.1 Vysvětlivky k tabulkám

n – celkový stanovený počet respondentů

Σ - počet respondentů, kteří zvolili danou odpověď

% - procentuální vyjádření relativní četnosti dané odpovědi

Celkem – celkový součet (součet respondentů; součet procent)

Pozn. 1: V tabulkách je znázorněno porovnávání počtu respondentů, kteří mají zdravotnického pracovníka v rodině či nikoliv.

Pozn. 2: V tabulkách je znázorněno porovnávání počtu respondentů dle věkových kategorií.

Pozn. 3: U některých otázek měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď, proto se celkový počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů, kteří se k této otázce vyjadřovali.

Pozn. 4: Pod tabulkou se nachází popis výsledků, ve kterém jsou uvedeny procentuální hodnoty a většinou v závorkách za nimi počet respondentů, kteří si vybrali danou odpověď.

Otázka číslo 1 Co si představíte pod pojmem prestiž?

Tabulka 4 - Představa pojmu prestiž

	n = 60	
Varianty odpovědí	Σ	%
a) Sociální vážnost, sociální hodnocení	41	68
b) Vzhled sestry, vizáž sestry	-	-
c) Chování a komunikace s pacienty	19	32
Celkem	60	100

V tabulce číslo 4 je znázorněna představa pojmu prestiž u laické veřejnosti. Z 60 respondentů zvolilo správnou odpověď (sociální vážnost, sociální hodnocení) 68 % (41) respondentů. 32 % (19) respondentů si myslí, že je prestiž to, jak se sestra chová a komunikuje s pacienty.

Otázka číslo 2 Vnímáte povolání všeobecné sestry jako prestižní?

Tabulka 5 - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Ano	8	80	8	80	7	70	6	60	4	40	8	80
b) Ne	2	20	2	20	3	30	4	40	6	60	2	20
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

V tabulce číslo 5 je znázorněné, zda je povolání všeobecné sestry respondenty vnímáno jako prestižní. Většina 76 % (23) respondentů, kteří mají zdravotnického pracovníka v rodině bez ohledu na věkovou kategorii, vnímají povolání všeobecné sestry jako prestižní. Z respondentů, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině, hodnotí povolání všeobecné sestry jako prestižní věková kategorie do 30 let 60 % (6) a v kategorii 61 let a více 80 % (8) respondentů. Avšak u kategorie 31 - 60 let vnímá povolání všeobecné sestry, jako prestižní pouze 40 % (4) respondentů.

Otázka číslo 3 Jaké postavení podle Vás zaujímá všeobecná sestra ve společnosti?

Tabulka 6 - Postavení všeobecné sestry ve společnosti

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Vysoké	1	10	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-
b) Středně vysoké	2	20	2	20	3	30	2	20	1	10	4	40
c) Průměrné	6	60	8	80	5	50	8	80	8	80	6	60
d) Podprůměrné	1	10	-	-	1	10	-	-	-	-	-	-
e) Nízké	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10	-	-
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

V tabulce číslo 6 je zobrazeno hodnocení postavení všeobecné sestry ve společnosti. Většina respondentů 68 % (41) bez ohledu na věkovou kategorii a přítomnost zdravotnického pracovníka v rodině, hodnotí postavení všeobecné sestry ve společnosti jako průměrné.

Otázka číslo 4 Co si myslíte o prestiži povolání všeobecných sester v posledních letech?

Tabulka 7 - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Snížila se	6	60	2	20	4	40	3	30	3	30	1	10
b) Zvýšila se	-	-	6	60	2	20	3	30	4	40	-	-
c) Je stále stejná	4	40	2	20	4	40	4	40	3	30	9	90
Celkem	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

V tabulce číslo 7 je znázorněno, jak respondenti posuzují prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech. Více jak polovina respondentů do 30 let mající zdravotnického pracovníka v rodině hodnotili, že se prestiž snížila. Ve věkové kategorii 31 - 60 let více jak polovina respondentů odpověděla, že se zvýšila. Respondenti ve věkové kategorii 61 let a více odpověděla necelá polovina, že se snížila a že je prestiž stále stejná. Respondenti, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině, ve věkové kategorii do 30 let zodpověděla necelá polovina, že je prestiž povolání stále stejná. Ve věkové kategorii 31 - 60 let odpovídala necelá polovina, že se zvýšila a velká většina respondentů ve věkové kategorii 61 let a více vyhodnotila, že je prestiž povolání všeobecných sester stále stejná.

Otázka číslo 5 V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek sester. Co je podle Vás příčinou?

V otázce číslo 5 měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď, proto se celkový počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů, kteří se k této otázce vyjadřovali. Nejčastější odpovědi jsou zvýrazněny červeně.

Tabulka 8 - Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Dlouhé a náročné studium	4	16	4	25	3	17,6	2	9,5	3	18,8	2	13,3
b) Narušuje osobní život sestry a její rodiny	2	8	-	-	1	5,9	1	4,8	1	6,3	-	-
c) Nízké hodnocení veřejností	1	4	1	6,3	1	5,9	2	9,5	1	6,3	-	-
d) Finančně málo ohodnocené zaměstnání	9	36	6	37,1	4	23,5	7	33,3	7	43,8	5	33,4
e) Práce na směny, o víkendech a svátcích	3	12	3	18,8	6	35,3	5	23,1	3	18,8	6	40
f) Lepší možnosti v zahraničí	6	24	2	12,1	2	11,8	4	19	1	6,3	2	13,3
g) Jiné.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	25	100	16	100	17	100	21	100	16	100	15	100

V tabulce číslo 8 jsou vyobrazené příčiny nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních, tak jak je vnímají respondenti. Více jak třetina 38 % (29) respondentů bez ohledu na příbuzného ve zdravotnictví ve věkové kategorii do 30 let a 31 - 60 let vidí hlavní příčinu nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních z důvodu finančně málo ohodnoceného zaměstnání. Zatímco u věkové kategorie 61 let a více bez ohledu na příbuzného ve zdravotnictví hodnotí jako hlavní příčinu nedostatku sester ve zdravotnictví z důvodu práce na směny, o víkendech a svátcích 38 % (12).

Otázka číslo 6 Co si myslíte, že by zvýšilo prestiž povolání všeobecných sester ve společnosti?

V otázce číslo 6 měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď, proto se celkový počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů, kteří se k této otázce vyjadřovali. Nejčastější odpovědi jsou zvýrazněny červeně.

Tabulka 9 - Zvýšení prestiže povolání všeobecných sester ve společnosti

	Má příbuzného ve zdravotnictví n = 30						Nemá příbuzného ve zdravotnictví n = 30					
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více		Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více	
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
a) Zvýšené finanční ohodnocení	4	33,3	4	36,4	-	-	6	46,1	7	53,8	1	10
b) Zlepšení poskytované péče	1	8,3	1	9,1	1	10	3	23,1	1	7,7	2	20
c) Dostatek sesterského personálu	5	41,7	3	27,3	9	90	3	23,1	4	30,8	7	70
d) Vzdělání (bakalářské, magisterské)	1	8,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
e) Dodržování odborných kompetencí	1	8,3	3	27,3	-	-	1	7,7	1	7,7	-	-
f) Jiné.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Celkem	12	100	11	100	10	100	13	100	13	100	10	100

V tabulce číslo 9 jsou znázorněny případné možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester ve společnosti. Necelá polovina respondentů ve věkové kategorii do 30 let mající příbuzného v rodině hodnotila zvýšení prestiže povolání ve společnosti dostatkem sesterského personálu. Ve věkové kategorii 31 - 60 let odpověděla více jak třetina respondentů zvýšené finanční ohodnocení a ve věkové kategorii 61 let a více velká většina respondentů zodpověděla dostatek sesterského personálu. Polovina respondentů, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině ve věkové kategorii do 30 let a 31 - 60 let odpověděla zvýšené finanční ohodnocení. Ve věkové kategorii 61 let a více vyhodnotila většina respondentů dostatek sesterského personálu.

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

V tabulce číslo 10 je vyhodnocení znázorněno odlišně než v ostatních otázkách, jelikož se jedná o jiný druh otázky. Respondenti měli v otázce řadit odpovědi sestupně podle důležitosti odvádění kvalitní práce všeobecné sestry. Respondenti měli přiřadit body od čísla 1 pro ně nejvíce důležité faktory po číslo 6 pro ně nejméně důležité faktory pro odvádění kvalitní práce všeobecné sestry. Odpovědi, které získaly číslo 1 budou v tabulce znázorněny s nejmenším počtem bodů, naopak odpovědi s nejvíce získanými body budou v tabulce

na posledních příčkách. Výsledek jsem získala součtem bodů všech daných odpovědí bez ohledu na kategorie.

Tabulka 10 - Důležité okolnosti pro odvádění kvalitní práce všeobecné sestry

Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů
1.	Odborné znalosti	122
2.	Zájem, elán, ochota	154
3.	Dlouholetá praxe	194
4.	Empatický přístup	206
5.	Dobrá fyzický a psychický stav	231
6.	Vzhled	353

V tabulce číslo 10 respondenti hodnotí odpovědi body od nejvíce důležité po nejméně důležité faktory pro odvádění kvalitní práce všeobecné sestry. Pro respondenty jsou nejdůležitější odborné znalosti sestry, dále zájem, elán, ochota, dlouholetá praxe, empatický přístup a za nejméně důležité považují dobrý fyzický a psychický stav a vzhled.

Otázka číslo 8 Seřadte dle Vašeho uvážení společenskou prestiž daných profesí.

V tabulce číslo 11 je vyhodnocení znázorněno odlišně než v ostatních otázkách, jelikož se jedná o jiný druh otázky. Respondenti měli v otázce řadit odpovědi sestupně podle toho, jak respondenti vnímají prestiž daných povolání. Respondenti měli přiřadit body od čísla 1 pro ně nejvíce prestižní povolání po číslo 7 pro ně nejméně prestižní povolání. Odpovědi, které získaly číslo 1 budou v tabulce znázorněny s nejmenším počtem bodů, naopak odpovědi s nejvíce získanými body budou v tabulce na posledních příčkách. Výsledek jsem získala součtem bodů všech daných odpovědí bez ohledu na kategorie.

Tabulka 11 - Pořadí povolání dle společenské prestiže

Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů
1.	Lékař	115
2.	Soudce	160
3.	Vědec	181
4.	Učitel na škole (vysoké, základní)	273
5.	Všeobecná sestra	293
6.	Projektant	324
6.	Programátor	334

V tabulce číslo 11 respondenti hodnotí zaměstnání od nejvíce prestižní po nejméně. Pro respondenty je nejprestižnější zaměstnání lékaře, poté soudce, vědce, učitele na škole (vysoké, základní) a nejméně prestižní pro veřejnost je povolání všeobecné sestry, projektanta a programátora.

8 DISKUSE

V této části bakalářské práce jsou shrnuty poznatky, které jsou získány z průzkumu a popřípadě porovnány s dalšími výzkumy či bakalářskými pracemi. Výběrový soubor byl rozdělen po třiceti na ty, kteří mají zdravotnického pracovníka v rodině a po třiceti respondentech na ty, kteří ho v rodině nemají. K předešlému dělení byla přidělena věková kategorie do 30 let, 31 – 60 let a 61 let a více po deseti respondentech.

K hlavnímu cíli, který zní „*Zjistit, jak veřejnost hodnotí povolání všeobecné sestry z hlediska společenské prestiže.*“, se vztahuje otázka číslo 8, která zní „*Seřadte dle Vašeho uvážení společenskou prestiž daných profesí.*“ Pro porovnání výsledků byl použit výzkum Prestiž povolání z roku 2016 provedený v Centru pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AVČR, který byl zpracován Milanem Tučkem. Ve výzkumu respondenti měli možnost vybírat z šestadvaceti profesí a hodnotit nejvíce prestižní povolání 99 body a nejméně prestižní číslem 1. Zbývající povolání byla hodnocena body 2 až 98 dle osobního uvážení. Ve výzkumu prestiže jednotlivých povolání se na prvním místě umístil lékař s bodovým ohodnocením 90,2, druhé místo dosáhnul vědec, který měl 77,2 bodů, třetí místo mělo povolání všeobecné sestry se 72,9 body. Na čtvrtém místě se umístil učitel na vysoké škole s bodovým ohodnocením 72,9 a dalším povoláním byl učitel na základní škole se 70,8 body. Na šestém místě bylo povolání soudce s bodovým ohodnocením 64, na sedmém místě se umístilo povolání projektanta s 61,2 body a na osmém místě bylo povolání programátora s bodovým ohodnocením 59,7. Do dotazníkového šetření na otázku číslo 8 bylo stanoveno pouze 7 zaměstnání (lékaře, vědce, všeobecné sestry, učitele na vysoké a základní škole, která jsou hodnoceny společně oproti výzkumu Tučka, další povolání byla určena soudce, projektanta a programátora). Respondenti měli hodnotit zaměstnání od nejvíce prestižní bodem číslo 1 po nejméně prestižní bodem číslo 6, z toho vyplývá, že povolání nejvíce prestižní ve výsledcích bude mít nejméně bodů. Pro respondenty je nejprestižnější zaměstnání lékaře s bodovým ohodnocením 115, poté zaměstnání soudce se 160 body, vědec získal 181 bodů, učitel na škole (vysoké, základní), který měl 273 bodů. Mezi nejméně prestižní povolání hodnotí veřejnost všeobecnou sestru s 293 body, dále povolání projektanta a programátora, kteří získali stejný počet bodů 324.

V tabulce číslo 12 jsou znázorněny výsledky daných průzkumů. Z průzkumů vyplývá, že povolání všeobecné sestry se ve výzkumné práci pana Tučka z roku 2016 liší oproti

hodnocení respondentů z mého průzkumu. Ve výzkumu Prestiže povolání se sestra těší vážnosti u laické veřejnosti, jelikož se umístila na 3. místě, na rozdíl od mého průzkumu se umístila na místě 5. Je otázkou, nakolik jsou výsledky těchto průzkumů relevantní, jelikož z odpovědí respondentů na otázku číslo 1, v tabulce číslo 13 bylo zjištěno, že jim není zcela jasný pojem prestiž. Z odpovědí na tuto otázku je zřejmé, že se poměrně značná část respondentů rozhoduje podle sympatií. Je nutné podotknout, že prestiž bývá spojena s určitou mocí, kterou disponují povolání např. lékaře a soudce, proto se v průzkumu umísťují vysoko, jelikož to jsou vysoce odpovědné funkce a vyžadují špičkové vědomosti.

Otázka číslo 8 Seřadte dle vašeho uvážení společenskou prestiž daných profesí

Tabulka 12 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Pořadí společenské prestiže daných profesí

Můj průzkum			Průzkum Tučka		
Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů	Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů
1.	Lékař	115	1.	Lékař	90, 2
2.	Soudce	160	6.	Soudce	64
3.	Vědec	181	2.	Vědec	77, 2
4.	Učitel na škole (vysoké, základní)	273	4.	Učitel na vysoké a základní škole	72, 9
5.	Všeobecná sestra	293	3.	Všeobecná sestra	72, 9
6.	Projektant	324	7.	Projektant	61, 2
7.	Programátor	334	8.	Programátor	59, 7

Otázka číslo 1 Co si představíte pod pojmem prestiž?

Tabulka 13 - Představa pojmu prestiž

	n = 60	
Varianty odpovědí	Σ	%
a) Sociální vážnost, sociální hodnocení	41	68
b) Vzhled sestry, vizáž sestry	-	-
c) Chování a komunikace s pacienty	19	32
Celkem	60	100

8.1 Dílčí výzkumná otázka číslo 1

K dílčí výzkumné otázce číslo 1, která zní „*Jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností?*“, se vztahují otázky číslo 2, 3 a 4.

Otázka číslo 2 zní „*Vnímáte povolání všeobecné sestry jako prestižní?*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 1 v tabulce číslo 14 je patrné, že mezi jejich příbuznými se všeobecné sestry těší mnohem větší prestiži než mezi respondenty, kteří žádného zdravotnického pracovníka v rodině nemají. Tento rozdíl může být způsobený tím, že příbuzní všeobecných sester jsou si mnohem více vědomi náročností tohoto povolání a odborných znalostí, které jsou k vykonávání této profese potřeba.

Na téma bakalářské práce jsou zpracována již mnoha studenty podobné práce, avšak každý se snaží o originální způsob. Výsledky jsou porovnány s výsledky Doležalové (2014), která se zabývala prací na téma „*Vnímání prestiže zdravotnického povolání z pohledu veřejnosti.*“ Při porovnání průzkumů je zřejmé, že došlo u mého k poklesu vnímání prestiže u respondentů o 16 % než u Doležalové. (Souhrn procent u odpovědi a) činil 69 % (můj průzkum) a 85 % (průzkum Doležalové), rozdíl tedy je 16 %). Vzhledem k tomu, že průzkum Doležalové je starý pouhé tři roky, je pokles poměrně výrazný. Tento pokles může být způsoben medializací platových poměrů ve zdravotnictví, velkým časovým zaneprázdněním sester a malým zájmem o tuto profesi.

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 1 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester svými příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností, bylo nezbytné pro toto srovnání udělat součet výsledků z jednotlivých odpovědí ze skupiny mající zdravotnického pracovníka v rodině a ze skupiny respondentů, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 14 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní

	Můj průzkum n = 60				Průzkum Doležalové n = 60		
	Má příbuzného ve zdravotnictví		Nemá příbuzného ve zdravotnictví				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Ano	23	77	18	60	a) Ano	51	85
b) Ne	7	23	12	40	b) Ne	9	15
Celkem	30	100	30	100	Celkem	60	100

Otázka číslo 3 zní „*Jaké postavení podle Vás zaujímá všeobecná sestra ve společnosti?*“ Při porovnání obou kategorií respondentů v tabulce číslo 15 zcela převážila odpověď, že vnímají postavení všeobecné sestry jako průměrné. Na této odpovědi se shodlo 63 % (19) respondentů, kteří mají zdravotnického pracovníka v rodině, respektive 74 % (22) těch, kteří ho nemají. Středně vysoké postavení volilo shodně 23 % (7) v obou kategoriích, jiné odpovědi byly jen ojedinělé. Je zajímavé tuto otázku porovnat s výsledky u otázky číslo 8, která porovnává prestiž jednotlivých profesí a kde se sestra umisťuje poměrně vysoko (5. místo). Při porovnání těchto dvou otázek je patrné, že odpovědi na otázku číslo 3 daleko více odpovídají realitě.

Tato výzkumná otázka je porovnána s výsledky Barešové (2012), která se zabývala prací na téma „*Postavení české zdravotní sestry v očích laické veřejnosti.*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 1 v tabulce číslo 15 je očividné, že názory respondentů z obou průzkumů na tuto otázku jsou konzistentní. U Barešové se na průměrném postavení všeobecné sestry ve společnosti shodlo 72 % (62) dotázaných.

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 1 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností, bylo nutné pro toto srovnání udělat součet výsledků z jednotlivých odpovědí ze skupiny mající zdravotnického pracovníka v rodině a ze skupiny respondentů, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 15 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Postavení všeobecné sestry ve společnosti

	Můj průzkum n = 60				Průzkum Barešová n = 87		
	Má příbuzného ve zdravotnictví		Nemá příbuzného ve zdravotnictví				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Vysoké	2	7	-	-	a) Vysoké	0	0
b) Středně vysoké	7	23	7	23	b) Středně vysoké	10	11
c) Průměrné	19	63	22	74	c) Průměrné	62	72
d) Podprůměrné	2	7	-	-	d) Podprůměrné	9	10
e) Nízké	-	-	1	3	e) Nízké	6	7
Celkem	30	100	30	100	Celkem	87	100

Otázka číslo 4 zní „Co si myslíte o prestiži povolání všeobecných sester v posledních letech?“ Z průzkumu příbuzní všeobecných sester vnímají pokles prestiže tohoto povolání a to o 17 % více oproti respondentům, kteří mezi příbuznými všeobecnou sestru nemají. (Souhrn procent u odpovědí a) činil 40 % (12) respondentů (můj průzkum) a 23 % (7) respondentů (můj průzkum), rozdíl tedy je 17 %). V této kategorii se nejvíce respondentů shodlo na tom, že prestiž respondentů je stále stejná 54 % (16), kteří zdravotnického pracovníka nemají, zatímco mezi příbuznými všeobecných sester názor sdílí pouze 33 % (10) respondentů. Že se prestiž všeobecných sester ve společnosti zvýšila, si myslí přibližně stejný počet respondentů obou kategorií 27 % (8), respektive 23 % (7).

Výzkumná otázka je porovnána s výsledky Janečkové (2011), která se zabývala prací na téma „Sestra v očích veřejnosti.“ Při porovnání průzkumů v dílčí výzkumné otázce číslo 1 v tabulce číslo 16 je zjevné, že skupina respondentů, kteří si myslí, že prestiž sester je stále stejná, vykazuje 44 % (můj průzkum) a 43 % (průzkum Janečkové). (Souhrn procent u odpovědí c) činil 44 % (můj průzkum) a 43 % (průzkum Janečkové)). Co se ovšem změnilo, je to, že narostl počet těch, kteří si myslí, že prestiž sester klesá. Zvlášť výrazný je tento názor u jejich příbuzných, kde tuto odpověď označilo celých 40 % (12) respondentů, což je téměř o 100 % více než u Janečkové. Důvod tohoto jevu je třeba opět hledat v medializaci platových a pracovních podmínek všeobecných sester.

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 1 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností, bylo potřeba pro toto srovnání udělat součet výsledků z jednotlivých odpovědí ze skupiny mající zdravotnického pracovníka v rodině a ze skupiny respondentů, kteří nemají zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 16 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech

	Můj průzkum n = 60				Průzkum Janečkové n = 100		
	Má příbuzného ve zdravotnictví		Nemá příbuzného ve zdravotnictví				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Snížila se	12	40	7	23	a) Snížila se	21	21
b) Zvýšila se	8	27	7	23	b) Zvýšila se	36	36
c) Je stále stejná	10	33	16	54	c) Je stále stejná	43	43
Celkem	30	100	30	100	Celkem	100	100

8.2 Dílčí výzkumná otázka číslo 2

K dílčí výzkumné otázce číslo 2, která zní „*Jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi?*“, se vztahují otázky číslo 2, 3 a 4.

Otázka číslo 2 zní „*Vnímáte povolání všeobecné sestry jako prestižní?*“ Jak je z tabulky číslo 17 mého průzkumu patrné, panuje napříč generacemi shoda v tom, že povolání všeobecné sestry vnímají jako prestižní. Menší pokles je u střední generace, může to být způsobeno tím, že tato generace je zaměřena více na výdělek (hypotéky, děti, školy, záliby atd.), povolání všeobecné sestry se jim může zdát málo finančně ohodnocené a s tím souvisí nižší vnímání prestiže.

Tato výzkumná otázka je porovnána s výsledky Doležalové (2014), která se zabývala prací na téma „*Vnímání prestiže zdravotnického povolání z pohledu veřejnosti.*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 2 v tabulce číslo 17 je očividné, že i když respondenti stále vnímají povolání všeobecné sestry jako prestižní, došlo s porovnáním průzkumu Doležalové za poslední tři roky k 17% snížení. (Souhrn procent u odpovědí a) činil 68 % (můj průzkum) a 85 % (průzkum Doležalové), rozdíl tedy je 17% snížení). Tento jev pravděpodobně souvisí se současnou ekonomickou situací. Práce na trhu je dost a lidé se mohou věnovat atraktivnějším a lépe placeným povoláním.

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 2 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi, bylo zapotřebí pro toto srovnání udělat součet jednotlivých odpovědí z každé věkové kategorie z tohoto vyhodnocení bez ohledu na zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 17 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Vnímání povolání všeobecné sestry jako prestižní

	Můj průzkum n = 60						Průzkum Doležalové n = 60		
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Ano	14	70	12	60	15	75	a) Ano	51	85
b) Ne	6	30	8	40	5	25	b) Ne	9	15
Celkem	20	100	20	100	20	100	Celkem	60	100

Otázka číslo 3 zní „*Jaké postavení podle Vás zaujímá všeobecná sestra ve společnosti?*“ V průzkumu u všech věkových kategorií se nejčastěji vyskytuje odpověď, že postavení všeobecné sestry ve společnosti je průměrné. Nejvíce tuto odpověď preferovala střední generace, kde ji označilo 80 % (16) respondentů. Toto hodnocení opět může souviset s tím, jak je tato generace zaměřená více na finanční ohodnocení své práce (hypotéky, děti, školy, záliby atd.).

Výzkumná otázka je porovnána s výsledky Barešové (2012), která se zabývala prací na téma „*Postavení české zdravotní sestry v očích laické veřejnosti.*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 2 v tabulce číslo 18 je zjevné, že naprostá většina respondentů v obou průzkumech označila postavení jako průměrné. Tuto možnost zvolilo 68 % (41) a u Barešové 72 % (62) respondentů, dá se tedy říci, že vnímání postavení všeobecné sestry ve společnosti se prakticky nezměnilo. (Souhrn procent u odpovědi c) činil 68 % (můj průzkum) a 72 % (průzkum Barešové)).

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 2 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi, bylo potřeba pro toto srovnání udělat součet jednotlivých odpovědí z každé věkové kategorie z mého vyhodnocení bez ohledu na zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 18 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Postavení všeobecné sestry ve společnosti

	Můj průzkum n = 60						Průzkum Barešová n = 87		
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Vysoké	1	5	-	-	1	5	a) Vysoké	0	0
b) Středně vysoké	4	20	3	15	7	35	b) Středně vysoké	10	11
c) Průměrné	14	70	16	80	11	55	c) Průměrné	62	72
d) Podprůměrné	1	5	-	-	1	5	d) Podprůměrné	9	10
e) Nízké	-	-	1	5	-	-	e) Nízké	6	7
Celkem	20	100	20	100	20	100	Celkem	87	100

Otázka číslo 4 zní „*Co si myslíte o prestiži povolání všeobecných sester v posledních letech?*“ Při hodnocení této otázky si nelze nevšimnout toho, že respondenti střední generace nejčastěji odpovídali, že se postavení všeobecné sestry ve společnosti zvýšilo 50 % (10). Což v porovnání s výzkumnou otázkou číslo 2, v otázce číslo 2 a 3 působí nepravděpodobně. V těchto otázkách totiž tato generace vykazuje nejnižší hodnocení všeobecné sestry, co se týče prestiže. Pravděpodobně mají dojem, že v dřívějších letech byla situace ještě horší. Tento výsledek působí zvláště i v porovnání s ostatními generacemi, kde si toto myslí pouze 15 % (3), respektive 10 % (2) respondentů.

Tato výzkumná otázka je porovnána s výsledky Janečkové (2011), která se zabývala prací na téma „*Sestra v očích veřejnosti.*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 2 v tabulce číslo 19 je patrné, že pokud porovnáme celkový počet respondentů bez ohledu na věkové kategorie, je počet odpovědí, že prestiž je stále stejná v obou průzkumech shodně 43 %. (Souhrn procent u odpovědi c) činil 43 % (můj průzkum) a 43 % (průzkum Janečkové)). Stejně jako u srovnání dřívějších průzkumů (Barešová, 2012; Doležalová, 2014) i v tomto je počet respondentů, kteří si myslí, že se prestiž všeobecných sester snížila, zvýšení je vyšší o 11 %. Jinými slovy, všeobecně se dá říci, že při porovnání s dřívějšími průzkumy je hodnocení prestiže sester nižší. (Souhrn procent u odpovědi a) činil 32 % (můj průzkum) a 21 % (průzkum Janečkové), rozdíl tedy je 11% zvýšení).

Jelikož ve výzkumné otázce číslo 2 je zjišťováno, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi, bylo nezbytné pro toto srovnání udělat součet jednotlivých odpovědí z každé věkové kategorie z mého vyhodnocení bez ohledu na zdravotnického pracovníka v rodině.

Tabulka 19 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Prestiž povolání všeobecných sester v posledních letech

	Můj průzkum n = 60						Průzkum Janečkové n = 100		
	Do 30 let		31 - 60 let		61 let a více				
Varianty odpovědí	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Varianty odpovědí	Σ	%
a) Snížila se	9	45	5	25	5	25	a) Snížila se	21	21
b) Zvýšila se	3	15	10	50	2	10	b) Zvýšila se	36	36
c) Je stále stejná	8	40	5	25	13	65	c) Je stále stejná	43	43
Celkem	20	100	20	100	20	100	Celkem	100	100

8.3 Dílčí výzkumná otázka číslo 3

K dílčí výzkumné otázce číslo 3, která zní „*Jaké jsou faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester?*“, se vztahuje otázka číslo 7, která zní „*Co je podle Vašeho názoru nejdůležitější k tomu, aby všeobecná sestra odváděla kvalitní práci?*“ Respondenti přiřazovali body od čísla 1 pro ně nejvíce důležité faktory po číslo 6 pro ně nejméně důležité faktory pro odvádění kvalitní práce všeobecné sestry. Odpovědi, které získaly číslo 1 ve výsledcích budou mít nejmenší počet bodů, naopak odpovědi s nejvíce získanými body se umístí na posledních místech. Pro respondenty jsou nejdůležitější odborné znalosti sestry, které získaly 122 bodů, dále zájem, elán, ochota s bodovým ohodnocením 154, třetí místo získala dlouholetá praxe se 194 body, empatický přístup má čtvrté místo s bodovým ohodnocením 206. Za nejméně důležité faktory podílející se na prestiž povolání všeobecných sester je dobrý fyzický a psychický stav s 231 body, respektive vzhled s 353 body, výsledky jsou znázorněny v tabulce číslo 10. Škubová (2010, s. 3) si myslí, že vzdělání a schopnost sestry je stejně důležité jako kultivované chování a upravený zevnějšek. Má názor, že odborné znalosti a vzhled jsou stejně důležité. Z mého hodnocení spíše vyplývá, že jsou pro respondenty nejdůležitější odborné znalosti, zájem, elán a ochota zatímco k zevnějšku sestry nepřikládají až takovou důležitost. Z čehož samozřejmě nevyplývá, že by sestra neměla být upravená.

8.4 Dílčí výzkumná otázka číslo 4

K dílčí výzkumné otázce číslo 4, která zní „*Jaké jsou podle respondentů hlavní příčiny, které vedou k nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních?*“, se vztahuje otázka číslo 5, která zní „*V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek sester. Co je podle Vás příčinou?*“ Tato výzkumná otázka je porovnána s výsledky Hrdinové (2012), která se zabývala prací na téma „*Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti.*“ Při porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 4 v tabulce číslo 20 je patrné, že nedostatečné finanční ohodnocení uvádějí obě skupiny respondentů na prvním místě. V mém průzkumu bylo zabýváno i odchodem sester za prací do zahraničí, i tento důvod souvisí s nízkým finančním ohodnocením v našich zdravotnických zařízeních. Dalším významným faktorem je práce na směny, o víkendech a svátcích, která narušuje rodinný život sester. Z obou průzkumů vyplývá, že tyto tři důvody spolu s dlouhým a náročným studiem jsou hlavní příčinou nedostatku všeobecných sester.

Jelikož v bakalářské práci porovnávám respondenty dle přítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině a věkových kategorií, bylo nutné pro toto srovnání s Hrdinovou udělat součet odpovědí všech kategorií z výsledků. V průzkumu měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď.

Tabulka 20 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních

Můj průzkum n = 60				Průzkum Hrdinové n = 85			
Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Σ	%	Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Σ	%
1.	Finančně málo ohodnocené zaměstnání	38	35	1.	Nízké finanční ohodnocení	48	56
2.	Práce na směny, o víkendech a svátcích	26	24	2.	Dlouhé a náročné studium	13	15
3.	Dlouhé a náročné studium	18	17	3.	Nízké ohodnocení veřejnosti	9	11
4.	Lepší možnost v zahraničí	17	15	4.	Práce na směny, o víkendech a svátcích	7	8
5.	Nízké hodnocení veřejností	6	5	5.	Narušuje osobní život	5	6
6.	Narušuje osobní život sestry a její rodiny	5	4	6.	Nespokojenost v pracovním kolektivu	3	4
7.	Jiné.....	-	-	7.	-	-	-
Celkem		110	100	Celkem		85	100

8.5 Dílčí výzkumná otázka číslo 5

K dílčí výzkumné otázce číslo 5, „*Jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester?*“, se vztahuje otázka číslo 6, která zní „*Co si myslíte, že by zvýšilo prestiž povolání všeobecných sester ve společnosti?*“ Porovnání dílčí výzkumné otázky číslo 5 s Hrdinovou je znázorněno v tabulce číslo 21, odpovědi se shodují pouze v pořadí číslo 3, kde respondenti odpovídali zlepšení poskytované péče. Z obou průzkumů ale vyplývá, že velká většina respondentů 90 % (můj výzkum), respektive 78 % (průzkum Hrdinové) vyhodnotila největší faktory ve zvýšení prestiže všeobecných sester v těchto třech aspektech, zvýšení finančního ohodnocení, dostatek sesterského personálu a s tím spojené zlepšení poskytované péče. (Součet procent u pořadí 1., 2. a 3. činil 90 % (můj průzkum) a 78 % (průzkum Hrdinové)). Z odpovědí na tuto otázku se dá v podstatě vyhodnotit, že jako největší problém respondenti vnímají špatné finanční ohodnocení sester, zbylé dva hlavní

faktory, tj. nedostatek sesterského personálu a zlepšení poskytované péče, jsou více či méně způsobeny touto okolností.

Jelikož v bakalářské práci porovnávám respondenty dle přítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině a věkových kategorií, musela jsem pro toto srovnání s Hrdinovou udělat součet odpovědí všech kategorií z mého vyhodnocení. V průzkumu měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď.

Tabulka 21 - Porovnání výsledků s jiným průzkumem - Zvýšení prestiže povolání všeobecných sester ve společnosti

Můj průzkum; n = 60				Průzkum Hrdinové; n = 85			
Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Σ	%	Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Σ	%
1.	Dostatek sesterského personálu	31	45	1.	Zvýšení finančního ohodnocení	35	41
2.	Zvýšené finanční ohodnocení	22	32	2.	Dostatek sesterského personálu	18	21
3.	Zlepšení poskytované péče	9	13	3.	Zlepšení poskytované péče	13	16
4.	Dodržování odborných kompetencí	6	9	4.	Vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání	10	12
5.	Vzdělání (bakalářské, magisterské)	1	1	5.	Dodržování odborných kompetencí	9	10
6.	Jiné.....	-	-	6.	-	-	-
Celkem		69	100	Celkem		85	100

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá hodnocením prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti.

Teoretická část práce popisuje stručné vymezení pojmu prestiž, historii a druhy prestiže, prestiž povolání, výzkum a hodnocení prestiže sesterského povolání. Následující kapitola je věnována všeobecné sestře. Zahrnuje úlohu sestry ve zdravotnickém týmu, osobnost sestry, náplň práce, role, profesionální a rozšířené role sestry. Dále obsahuje funkce sestry, vztah mezi zdravotníkem a nemocným a v závěru je věnováno kompetencím všeobecné sestry a legislativě.

Hlavním cílem bylo zjistit, jak veřejnost hodnotí povolání všeobecné sestry z hlediska společenské prestiže. Další cíle, které byly stanoveny ve výzkumné části, bylo zjistit vnímání prestiže všeobecných sester jejich příbuznými oproti vnímání prestiže všeobecných sester širokou veřejností. Zjistit, jak je vnímána prestiž všeobecných sester napříč generacemi. Dále určit faktory, které se podílejí na prestiži povolání všeobecných sester. Zjistit hlavní příčiny, které podle respondentů vedou k nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, jaké jsou názory respondentů na možnosti zvýšení prestiže povolání všeobecných sester. Výsledky bakalářské práce se nevztahují na všechny obyvatelé České republiky, ale pouze na respondenty tohoto šetření.

Ve výzkumné části jsou zjišťovány názory laické veřejnosti na prestiž povolání všeobecné sestry v podobě dotazníkového šetření. Výsledkem kvantitativního průzkumu bylo převážně pozitivní ohodnocení prestiže povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti. Podle dosažených výsledků patří povolání všeobecné sestry mezi pět nejvíce vážených profesí, společnost si tedy uvědomuje důležitost této profese. Na druhou stranu je třeba podotknout, že podle tohoto průzkumu respondentům není zcela jasný pojem prestiž, je zřejmé, že poměrně značná část se rozhoduje spíše podle sympatií. Většina respondentů bez ohledu na zdravotnického pracovníka v rodině a věkovou kategorii považuje povolání všeobecné sestry za prestižní. Většina dotazovaných posuzuje postavení všeobecné sestry jako průměrné a většina respondentů si myslí, že je prestiž povolání všeobecné sestry v posledních letech stále stejná. Pro vykonávání povolání všeobecné sestry respondenti považují za nejvíce důležité odborné znalosti, dále zájem, elán a ochotu. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že podle názoru respondentů je hlavní příčinou nedostatku sester jejich

nízké finanční ohodnocení. Z průzkumu bylo také zjištěno, že dostatek sesterského personálu a zvýšené finanční ohodnocení má podstatný vliv na zvýšení prestiže této profese.

Dá se říci, že podle tohoto dotazníkového šetření respondenti vnímají povolání všeobecné sestry jako prestižní. Avšak při porovnání s dřívějšími průzkumy (Barešová, 2012; Doležalová, 2014; Hrdinová, 2012; Janečková, 2011) je hodnocení prestiže sester nižší. Tento jev může být způsoben tím, že se společnost nachází v dobré ekonomické situaci, je zaměřena více na výdělek (hypotéky, děti, školy, záliby atd.) a povolání všeobecné sestry se jim může zdát málo finančně ohodnocené, s tím souvisí nižší vnímání prestiže. V konečném důsledku se tento pokles projevuje nižším zájmem o tuto profesi.

Závěrem na základě zjištěných skutečností je možné vyvodit několik doporučení, které by mohly přispět k zvýšení prestiže povolání všeobecné sestry ve společnosti, a to:

- navýšit finanční ohodnocení všeobecných sester,
- udržovat celoživotní vzdělávání sester,
- motivovat všeobecné sestry k vysokoškolskému vzdělání.

10 POUŽITÁ LITERATURA

BAREŠOVÁ, H. *Postavení české zdravotní sestry v očích laické veřejnosti*. Hradec Králové, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská Fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Michaela Votroubková.

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5333-1.

BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ. *Ošetrovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetrovatelství - role sestry a nemocného - ošetrovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

CRAVEN, R.F. a C.J. HIRNLE. *Fundamentals of nursing: human health and function*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 978-0-7817-8023-0.

ČESKO. *Sbírka předpisů České republiky* [online]. 2016, částka 1, s. 7, [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/12-2-2016-rozsirene-kompetence-vseobecne-sestry.aspx>.

DOLEŽALOVÁ, I. *Vnímání prestiže zdravotnického povolání z pohledu veřejnosti*. Jihlava, 2014. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Petra Vršecká.

GEIST, Bohumil. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-85605-28-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

HLINOVSKÁ, Jana. Proč vlastně chci být sestrou? *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a. s., 2008, č. 6, s. 25. ISSN 1210-0404.

HRDINOVÁ, P. *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti*. Hradec Králové, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská Fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

HUBOVÁ, Vilma a Helena MICHÁLKOVÁ. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a. s., 2012, č. 2, s. 21. ISSN 1210-0404.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.

JANEČKOVÁ, A. *Sestra v očích veřejnosti*. Jihlava, 2011. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Blanka Krovová.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. Ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MARYŠKOVÁ, Andrea. O prestiži sesterského povolání. *Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a. s., 2010. č. 2, s. 7. ISSN 1210-0404.

MAŘÍKOVÁ, H., M. PETRUSEK a A. VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

MIČUDOVÁ, Erna. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, č. 5, s. 20. ISSN 1210-0404.

POHLOVÁ Andrea a Zuzana POHLOVÁ. O komunikaci a prestiži. *Sestra: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2011, č. 9, s. 6, s. 7. ISSN 1210-0404.

PRUDÍKOVÁ, Olga. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, č. 3, s. 21. ISSN 1210-0404.

- STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. Brno: IDVPZ, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
- ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0025-0.
- ŠKUBOVÁ, Jana. O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Ambit Media, a. s., 2010. č. 1, s. 3. ISSN 1801-464.
- TUČEK, Milan. *Prestiž povolání* [online]. Praha, 2016 [cit. 2016-11-14]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7519/f3/eu160309.pdf. Výzkum. Sociologický ústav AV ČR.
- TUČKOVÁ, Olga. Prestiž sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství: nezávislý odborný časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s. r. o., 2006, č. 9, s. 383. ISSN 1801-1349.
- TUTKOVÁ, Jitka. Komunikace sestra - pacient. *Sestra: odborný časopis pro sestry a ostatní nelékařské zdravotnické pracovníky*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, č. 1, s. 22. ISSN 1210-0404.
- VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1770-8.
- VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.
- ZOUFALÁ, Jana. Několik pohledů na prestiž povolání zdravotní sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství: nezávislý odborný časopis pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Promediamotion s. r. o., 2006, č. 5, s. 237. ISSN 1801-1349.

11 PŘÍLOHY

Příloha A - *Použitá tabulka - Prestiž povolání v letech 2004 - 2016 (Tuček, 2016)*56

Příloha B - *Použitý dotazník - Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti*57

eu160309

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

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

Dobrý den,

jmenuji se Simona Karešová a jsem studentkou třetího ročníku na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění anonymního dotazníku, který bude sloužit jako podklad mé bakalářské práce na téma „*Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti.*“ Dotazník se skládá z 11 otázek – vypisovacích a kroužkovacích. Není-li uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď. Jeho vyplnění Vám nezabere více než 5 – 8 minut. Předem děkuji za spolupráci a čas, který věnujete při vyplnění dotazníku.

1. Co si představíte pod pojmem prestiž?

- a) Sociální vážnost, sociální hodnocení
- b) Vzhled sestry, vizáž sestry
- c) Chování a komunikace s pacienty

2. Vnímáte povolání všeobecné sestry jako prestižní?

- a) Ano
- b) Ne

3. Jaké postavení podle Vás zaujímá všeobecná sestra ve společnosti?

- a) Vysoké
- b) Středně vysoké
- c) Průměrné
- d) Podprůměrné
- e) Nízké

4. Co si myslíte o prestiži povolání všeobecných sester v posledních letech?

- a) Snížila se
- b) Zvýšila se
- c) Je stále stejná

5. V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek všeobecných sester. Co je podle Vás příčinou? (Více možných odpovědí).

- a) Dlouhé a náročné studium
- b) Narušuje osobní život sestry a její rodiny
- c) Nízké hodnocení veřejností
- d) Finančně málo ohodnocené zaměstnání
- e) Práce na směny, o víkendech a svátcích
- f) Lepší možnosti v zahraničí
- g) Jiné.....

6. Co si myslíte, že by zvýšilo prestiž povolání všeobecných sester ve společnosti? (Více možných odpovědí).

- a) Zvýšené finanční ohodnocení
- b) Zlepšení poskytované péče
- c) Dostatek sesterského personálu
- d) Vzdělání (bakalářské, magisterské)
- e) Dodržování odborných kompetencí
- f) Jiné.....

7. Co je podle Vašeho názoru nejdůležitější k tomu, aby všeobecná sestra odváděla kvalitní práci? (Ohodnoťte sestupně od 1 – nejvíce důležité po 6 – nejméně důležité).

..... Dlouholetá praxe

..... Dobrý fyzický a psychický stav

..... Zájem, elán, ochota

..... Odborné znalosti

..... Empatický přístup (umění vcítit se do role nemocného)

..... Vzhled

8. Seřad'te dle vašeho uvážení společenskou prestiž daných profesí. (Ohodnoťte sestupně od 1 – nejvíce prestižní po 7 – nejméně prestižní).

..... Učitel na škole (vysoké, základní)

..... Vědec

..... Soudce

..... Všeobecná sestra

..... Projektant

..... Lékař

..... Programátor

9. Pracuje někdo příbuzný ve zdravotnictví?

a) Ano

b) Ne

10. Pohlaví

a) Muž

b) Žena

11. Věková kategorie

a) Do 30 let

b) 31 - 60 let

c) 61 let a více