

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Veronika Živná

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Katedra ošetrovatelství

Pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání

Veronika Živná

Bakalářská práce

2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Iryna Matějková, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Veronika Živná
Osobní číslo:	Z17060
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Téma práce:	Pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání
Zadávající katedra:	Katedra ošetrovatelství

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovateľstvo-teória*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
2. HEKLOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
3. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovateľská II*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3558-0.
4. VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
5. ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-4062-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpala, v práci řádně cituji a 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

.

V Pardubicích dne 20. 3. 2017

.....

Veronika Živná

Poděkování:

Děkuji paní Mgr. Iryně Matějkové, DiS., vedoucí bakalářské práce, za odborné, obětavé vedení práce, poskytování cenných rad, připomínek a materiálových podkladů pro vypracování bakalářské práce.

Poděkování také patří náměstkyním ošetrovatelské péče, které mi umožnily provedení dotazníkového šetření.

Děkuji všem respondentům za spolupráci při vyplňování dotazníkového šetření.

Anotace

Bakalářské práce se zabývá tématem: *Pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání*. Práce obsahuje teoretickou část, která je orientována na teoretické informace v oblasti ošetrovatelství, profesní spokojenosti, profesní image a prestiže povolání všeobecné sestry. K vypracování teoretické části byla použita dostupná literatura a články z odborných časopisů, a to formou rešerší.

Praktická část bakalářské práce využívá teoretické poznatky a jsou v ní analyzovány výsledky z dotazníkového šetření. Výsledky bakalářské práce mohou posloužit k inspiraci a stát se podnětem k dalším úvahám a řešení problematiky ve sledovaných nemocničních zařízeních.

Klíčová slova

Ošetrovatelství, vzdělávání, role sestry, osobnost sestry, motivace, spokojenost sester, profesní image a prestiž povolání.

Annotation

The bachelor's thesis deals with a topic: *General nurses' job satisfaction and the prestige of the profession*. The work contains a theoretical part which provides theoretical background in the areas of nursing, professional satisfaction, professional image and prestige of the profession of a general nurse. Available literature and articles from specialized journals were used to draw up the theoretical part, in the form of research.

The practical part of the bachelor's thesis uses theoretical knowledge and analyses the results of the questionnaire investigation. The results of the bachelor's work can serve as an inspiration and can initiate further consideration and resolution of the issue in involved hospitals.

Keywords

Nursing, education, nurse's role, nurse's personality, motivation, nurse's satisfaction, professional image and the prestige of the profession.

Obsah

Úvod	11
1. Cíle práce.....	12
Hlavní cíl	12
1.1 Cíle teoretické části	12
1.2 Cíle výzkumné části	12
2. Teoretická část	13
2.1 Charakteristika profese všeobecné sestry	13
2.2 Historický vývoj profese všeobecné sestry	14
2.2.1 Neprofesionální ošetrovatelství	14
2.2.2 Charitativní ošetrovatelství	14
2.2.3 Profesionální ošetrovatelství.....	15
2.2.4 Počátky vzdělávání sester	15
2.2.5 Začátky českého profesionálního ošetrovatelství	16
2.2.6 Ošetrovatelství a ošetrovatelské vzdělání po roce 1989	18
2.3 Současné vzdělávání sester.....	19
2.4 Osobnost všeobecné sestry	22
2.4.1 Role sestry.....	23
2.4.2 Znaky ošetrovatelského povolání	25
2.5 Pracovní spokojenost sester.....	27
2.5.1 Definice pracovní spokojenosti	27
2.5.2 Faktory pracovní spokojenosti.....	28
2.5.3 Vybrané faktory pracovní spokojenosti	28
2.5.4 Motivace	30
2.5.5 Pracovní spokojenost a pracovní výkon	31
2.6 Profesionální image a prestiž povolání.....	32
2.6.1 Profesionální image	32
2.6.2 Prestiž povolání.....	34
3. Empirická část.....	39
3. 1 Lokalizace a výběr respondentů	39
3.2 Stanovení cíle výzkumu	40
3.3 Výzkumné otázky	40

3.4 Metodika a průběh výzkumné sondy.....	41
3.4.1 Metodika výzkumu	41
3.4.2 Průběh výzkumu	42
3.4.3 Objektivita výzkumu.....	42
3.4.4 Statistické zpracování výsledků.....	42
3.5 Vyhodnocení dotazníku.....	44
4. Diskuse	70
Závěr	76
Použitá literatura:.....	77
Internetové zdroje:	81
Seznam příloh.....	83

Seznam tabulek

Tabulka 1 Prestiž povolání	38
Tabulka 2 Volba profese	44
Tabulka 3 Zhodnocení profese	45
Tabulka 4 Spokojenost v práci.....	46
Tabulka 5 Finanční spokojenost	47
Tabulka 6 Rozdíl finanční spokojenosti mezi nemocnicemi	48
Tabulka 7 Vstřícnost nadřízeného	49
Tabulka 8 Spokojenost s pracovním prostředím.....	50
Tabulka 9 Respektování vlastních názorů u nadřízených pracovníků.....	51
Tabulka 10 Zlepšení podmínek při výkonu profese	52
Tabulka 11 Zlepšení podmínek při výkonu profese ve sledovaných nemocnicích	53
Tabulka 12 Příčina nedostatku sester.....	54
Tabulka 13 Opětovná volba profese	55
Tabulka 14 Opětovná volba profese ve sledovaných nemocnicích	56
Tabulka 15 Společenské ohodnocení.....	57
Tabulka 16 Postoj veřejnosti k sesterské profesi	58
Tabulka 17 Souvislost vzdělání se společenskou prestiží	59
Tabulka 18 Obohacení profesí	60
Tabulka 19 Společenská prestiž sestry	61
Tabulka 20 Společenská prestiž sestry	61
Tabulka 21 Prezentace médií	63
Tabulka 22 Pohlaví respondentů.....	65
Tabulka 23 Věk respondentů	66
Tabulka 24 Pracoviště.....	67
Tabulka 25 Délka praxe	68
Tabulka 26 Nejvyšší vzdělání.....	69

Seznam grafů

Graf 1 Volba profese.....	44
Graf 2 Zhodnocení profese	45
Graf 3 Spokojenost v práci	46
Graf 4 Finanční spokojenost	47
Graf 5 Rozdíl finanční spokojenosti mezi nemocnicemi	48
Graf 6 Vstřícnost nadřízeného	49
Graf 7 Spokojenost s pracovním prostředím	50
Graf 8 Respektování názorů u nadřízených pracovníků	51
Graf 9 Zlepšení podmínek při výkonu profese	52
Graf 10 Zlepšení podmínek při výkonu profese ve sledovaných nemocnicích	53
Graf 11 Příčina nedostatku sester	54
Graf 12 Opětovná volba profese	55
Graf 13 Opětovná volba profese ve sledovaných nemocnicích.....	56
Graf 14 Společenské ohodnocení	57
Graf 15 Postoj veřejnosti k sesterské profesi.....	58
Graf 16 Souvislost vzdělání se společenskou prestiží	59
Graf 17 Obohacení profesí.....	60
Graf 18 Společenská prestiž sestry	61
Graf 19 Prezentace médií.....	63
Graf 20 Pohlaví respondentů	65
Graf 21 Věk respondentů.....	66
Graf 22 Pracoviště	67
Graf 23 Délka praxe.....	68
Graf 25 Nejvyšší vzdělání.....	69

Seznam zkratk a značek

ČR – Česká republika

ICN – International Council of Nurses

WHO – Světová zdravotnická organizace

OSN – Organizace spojených národů

EU – Evropská unie

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

AV ČR – Akademie věd České republiky

SZŠ – střední zdravotnická škola

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

Mgr. – magistr

Bc. – bakalář

Úvod

Současné zdravotnictví se potýká s řadou problémů včetně personálních. Nedostatek všeobecných sester je zřejmě jedním z nejdiskutovanějších problémů českého zdravotnictví. Příčiny mohou být různé, což mě vedlo k vypracování bakalářské práce, ve které bych ráda zjistila, jaká je pracovní spokojenost sester a jakým způsobem vnímají své postavení ve společnosti.

Problematika pracovní spokojenosti je součástí celkové životní spokojenosti a stává se v dnešní době společensky žádoucí. Spokojenost do jisté míry odráží i podstatné problémy v nedostatku sester. Nedostatek sester není způsobený pouze nedostatečným finančním ohodnocením, jak je mnohdy prezentováno, ale značný podíl má vysoká psychická a fyzická zátěž, přetížení byrokracií, nevyužitý potenciál sester z pohledu kompetencí a jiné. Nedostatek sester ve zdravotnictví se kromě výše zmíněných problémů vysvětluje také nízkou prestiží profese. Statistické výsledky v sociologických šetřeních, které jsou zaměřeny na prestiž různých povolání, sestry sice obsazují přední místa celkového pořadí, ale samotné sestry vnímají realitu zcela opačně. V důsledku uvedených skutečností nastává časté střídání zaměstnání sester mezi zdravotnickými zařízeními, odchod do zahraničí nebo mimo obor. (Plevová a kol., 2018)

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. Cílem první části je zaměření se na poznatky a ústřední pojmy, vycházející z teoretických zdrojů. Všechna témata teoretické části bakalářské práce přibližují informace vztahující se k profesi všeobecné sestry. Témata jsou uspořádána chronologicky od historie po současné postavení sestry.

Úvodní kapitola popisuje hlavní vývojové linie ošetrovatelství. Kapitola, zaměřující se na osobnost všeobecné sestry, se věnuje vymezení základních pojmů, které se vztahují k roli sestry, znakům ošetrovatelského povolání, vzdělávání či motivaci k práci. Další kapitola se zabývá spokojeností sester s výkonem jejich povolání. Poslední kapitola první části je věnována profesní image a prestiži povolání všeobecné sestry.

Empirická část je zaměřena na analýzu výsledků z dotazníkového šetření a potvrzení nebo vyvrácení stanovených cílů a výzkumných otázek. V závěru práce je uvedeno shrnutí nejvýznamnějších poznatků, které vychází z dotazníkového šetření.

1. Cíle práce

Hlavní cíl

Přinést základní informace o pracovní spokojenosti a vnímání prestiže všeobecných sester na vybraných pracovištích.

1.1 Cíle teoretické části

- Charakterizovat profesi všeobecné sestry.
- Popsat současné vzdělávání sester.
- Analyzovat pracovní spokojenost všeobecných sester.
- Objasnit profesní image a prestiž povolání.

1.2 Cíle výzkumné části

- Zjistit spokojenost všeobecných sester na vybraných pracovištích.
- Analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti všeobecných sester.
- Srovnat zjištěné výsledky mezi vybranými nemocnicemi.
- Odhalit, jaká je v současnosti prestiž sesterského povolání ve vybraných zdravotnických zařízeních.

2. Teoretická část

2.1 Charakteristika profese všeobecné sestry

V posledních desetiletích se s rozvojem moderní společnosti posunula profese a postavení všeobecné sestry směrem kupředu. Zacharová (2017) se domnívá, že sestra byla dříve považována za člena zdravotnického týmu, který poskytuje základní péči nemocným. Současná společnost vidí základní funkci sestry v tom, že pomáhá nejen nemocnému, ale i zdravému člověku v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany. Dnešní moderní společnost má vysoké nároky na povolání sester. Po sestrách se vyžaduje, aby byly vzdělané, schopné vykonávat odbornou činnost, ovládat nejmodernější přístrojovou techniku, ale také správně a pečlivě provádět řadu administrativních úkonů. Zároveň je požadováno, aby byly empatické, altruistické, svědomité, důsledné v přístupu k prožívání a jednání pacientů. Veřejnost očekává, aby sestry byly vytrvalé, čestné, upřímné a zásadové. V systému zdravotní péče ČR hrají sestry významnou roli a jejich vysoce odborné znalosti jsou přínosem pro zdravotnické instituce. (Zacharová, 2017)

Rozvoj medicíny a ošetrovatelství přispívají ke zvyšujícím se požadavkům na výkon povolání sestry. Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu v oblasti své působnosti. Profesní odborná složka sesterské činnosti vychází ze zákonů a směrnic. Je schopna samostatně pracovat jak s nemocným, tak i se zdravým člověkem, v průběhu hospitalizace i v terénní péči. Kvalifikovaná sestra zvládá odborné činnosti na vysoké úrovni i práci s nejmodernější technikou. K profesionální odbornosti patří rovněž schopnost citlivého přístupu k prožívání i jednání s nemocným. Vlastním působením sestra ovlivňuje nejen jedince, ale i celou společnost, kterou vede k podpoře zdraví, k ochraně i posílení životního a sociálního prostředí. Svou činností a vystupováním významně ovlivňuje oblast vzájemných vztahů, morálního chování i pracovní atmosféru. Díky profesionálnímu chování dokáže potlačit osobní i rodinné problémy, které jsou spojené s lidským životem. Zvládá i značnou fyzickou zátěž, vyžadující tělesnou zdatnost. V její činnosti jí napomáhá práce v mezioborovém týmu, kde si váží svých spolupracovníků. Soustavně a aktivně se vzdělává a své poznatky uvádí do praxe, čímž rozšiřuje svou odbornost, intelektuální a osobní růst. Udrží soustavný růst kvalifikace a přispívá k rozvoji ošetrovatelské profese a zvyšuje společenské uznání zdravotnických profesí.

V systému zdravotní péče zaujímá sesterská profese nezastupitelnou úlohu a dle Světové zdravotnické organizace představují sestry nejdůležitější přínos do oblasti zdraví. (Bártlová a Matulay, 2009)

2.2 Historický vývoj profese všeobecné sestry

Ošetřovatelství na profesionální úrovni je poměrně mladý obor. Prvky opatrování a pečování se však prolínají historií. Ošetřovatelství se dlouhodobě a postupně vyvíjelo do dnešní moderní podoby. Značný vliv na ošetřovatelství měly hodnoty dané společností, které byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické organizace a náboženské pohnutky. Podle Farkašové (2006) lze ošetřovatelství rámcově rozdělit do tří historických období:

1. neprofesionální ošetřovatelství
2. charitativní ošetřovatelství
3. profesionální ošetřovatelství

2.2.1 Neprofesionální ošetřovatelství

Jde o historicky nejdelší období a nejstarší typ ošetřovatelské péče, který podněcoval člověka k poskytnutí sebepečce nebo pomoci ostatním nemocným. V ošetřovatelské péči dominovaly ženy. Získané vědomosti, zkušenosti a moudrosti si předávaly z generace na generaci. Při léčbě a ošetřování využívaly hojně účinků bylin a produktů z přírody. O nemocné pečovaly v jejich domácím prostředí. (Farkašová, 2006)

2.2.2 Charitativní ošetřovatelství

Vývoj souvisel s rozvojem křesťanství. Prvopočátky ošetřovatelství sahají do 10. století. „*Ošetřovatelství se zaměřovalo na péči o specifické skupiny lidí, převážně na nemocné, chudé, opuštěné děti a jedince, závislé na pomoci jiných. Rozvoj charitativního ošetřovatelství úzce souvisí se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic.*“ (Farkašová, 2006, s. 22) V kláštrech byla poskytována cílená ošetřovatelská péče pro tělesně i duševně nemocné a zároveň byly uspokojovány jejich nejzákladnější potřeby života (zajištění přístřeší, poskytnutí stravy, hygienu, duchovní podporu aj.). Kafková (1992) uvádí, že opatrovnickou službu ve špitálech, která byla hodnocena velmi bídě, vykonávali civilní osoby – sluhové a služebnice. Mezi personálem se často objevovali jedinci poznamenaní hanbou, trestanci či prostitutky a většina z nich byla negramotná.

2.2.3 Profesionální ošetrovatelství

Profesionální ošetrovatelství se postupně přetvářelo z charitativní péče koncem 19. století. Farkašová (2006) udává, že profesionální ošetrovatelství souviselo s rozvojem medicíny a vznikem nemocnic. Lékaři ke své práci potřebovali pomocníky, kteří by pečovali trvale o nemocné a pomáhali při léčbě nemocných, a to jak v domácím prostředí, tak i v nově vznikajících špitálech. Neškolený ošetrovatelský personál (muži i ženy) zaujímal při práci ve špitálech v hierarchii zdravotníků nejnižší postavení. Pracovali za nepatrné odměny, spali v pokojích s nemocnými bez nároku na soukromý život. Nemocnici směli opustit pouze se svolením. Důsledkem toho bylo, že práci vykonávali povrchně a nedbale. Lékaři stále více uplatňovali požadavek vzdělaného personálu, který si vynutil rychlý vývojový trend vedoucí ke vzdělání sester. „*Vývojový trend si vynutil odborné vzdělání sester, a tím významně přispěl ve druhé polovině 19. století k založení prvních ošetrovatelských škol.*“ (Farkašová, 2006, s. 43)

2.2.4 Počátky vzdělávání sester

„*První zárodky vzdělávání sester lze spatřovat až koncem 18. století, kdy byly organizovány první přednášky pro ošetrovatelky, a to v zařízeních pro duševně choré.*“ (Plevová, 2018, s. 53) Jinak své znalosti získávaly v průběhu vykonávání péče o nemocné od starších spolupracovníků. Velký podíl na vzniku organizované ošetrovatelské péče má anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová, která v roce 1860 založila v Londýně první ošetrovatelskou školu na světě. Pocházela z bohaté rodiny, získala velmi dobré vzdělání a vlivné přátele. Neskonanou touhu pomáhat potřebným lidem zmařila její rodina. Zastávala názor, že mladá dívka z vyšších vrstev by se neměla věnovat ošetrovatelským činnostem. Proto se Florence rozhodla sbírat zkušenosti po Evropě. Pracovala u milosrdných sester v Paříži, spolupracovala s nemocnicemi v Německu, Francii a Anglii. Znalosti a nasbírané zkušenosti byly přínosné v době Krymské války (1853–1856). (Plevová, 2018)

Dáma s lampou, jak ji nazývali krymští vojáci, se stala symbolem ošetrovatelství a den jejího narození 12. květen byl vyhlášen Mezinárodním dnem sester. Se skupinou katolických jeptišek, anglikánských sester a laických ošetrovatelek kladla důraz na čtyři základní zásady, které uvedla do praxe v průběhu Krymské války. Důraz kladený na čistotu a dodržování hygienických pravidel, dobré a vřelé zacházení, podávání kvalitní stravy i odpočinek pro vojáky napomohl snížit vysokou úmrtnost vojáků. Zkušenosti z Krymské války plně využila v rozvoji moderního ošetrovatelství. Napsala knihu „*Poznámky o ošetrovatelství*“ a založila první ošetrovatelskou školu při Nemocnici Sv. Tomáše v r. 1860 v Londýně. Kniha

se stala učebnicí v sedmi světových jazycích včetně češtiny. Po vzoru ošetřovatelské školy začaly v relativně krátké době vznikat ošetřovatelské školy v Evropě i ve Spojených státech. Absolventky ošetřovatelských škol se začaly sdružovat do ošetřovatelského hnutí, aby docílily kvalitnější péče o nemocné, lepšího společenského postavení ošetřovatelek, zlepšení platových a sociálních podmínek. Koncem 19. stol. v r. 1899 byla založena Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses – ICN). (Staňková, 1996) Zasluhou Nightingalové se z charitativní služby stalo ošetřovatelství odborným a humánním povoláním.

2.2.5 Začátky českého profesionálního ošetřovatelství

Společensko-ekonomické faktory, sociální a kulturní podmínky, úroveň zdraví a zdravotní péče, ale i práva národa na vzdělání přispěly podle Farkašové (2006) k profesionalizaci ošetřovatelství. Vlivem silného emancipačního ženského hnutí a národnostního hnutí v českých zemích vznikla v roce 1874 první česká ošetřovatelská škola v Praze, která byla jediná v Rakousku-Uhersku. Velkou zásluhu na vzniku lze připsat české spisovatelce Karolíně Světlé a Elišce Krásnohorské, které stály v čele ženského hnutí a byly horlivými vlastenkami a zastánkyněmi ženských práv. (Farkašová, 2006)

Teoretické a odborné vzdělání zprostředkovávali čeští lékaři, vyučující na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. „*Teorii doplňovala praktická část, jejíž výcvik probíhal na Karlově v městském chorobinci.*“ (Kafková, 1992, s. 13) Délka kurzu trvala zpravidla několik měsíců. Po sedmi letech z národnostních a finančních důvodů škola zanikla. (Plevová a kol., 2018)

Rakouské ministerstvo vnitra v roce 1914 vydalo nařízení, které stanovilo školení ošetřovatelek ve dvouletých ošetřovatelských školách. Na základě rozhodnutí byla v roce 1916 v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která významně ovlivnila ošetřovatelské vzdělání a praxi. Škola přetrvala i během první světové války a stala se vzorem pro vznikající školy na území první republiky.

Ošetřovatelská péče byla orientována na činnosti v nemocnicích i primární zdravotní péči. Staňková (1996) uvádí, že první kurzy absolvovalo každoročně 10–15 studentek. Absolventky se stávaly diplomovanými ošetřovatelkami. V nemocnici ještě dlouho dobu ošetřovaly nemocné mimo diplomované ošetřovatelky i řádové sestry a civilní ošetřovatelský personál, který byl zacvičený v nemocnicích. Sociální postavení bylo velmi nízké, zejména zaškolené ošetřovatelky měly nízké platy a nedostatečné ubytování. Bydlely na pokojích nemocných, kde jim byl vyhrazen prostor oddělený zástěnou od lůžek nemocných. (Staňková, 1996)

V roce 1918 byly pozvány do Prahy Alicí Masarykovou, dcerou prvního československého prezidenta Tomáše Garrygue Masaryka, tři americké zkušené sestry, které vytvořily koncepci teoreticko-praktické výuky a začaly zaučovat sestry – učitelky odborné praxe. (Plevová a kol., 2018)

Absolventky Státní ošetrovateľské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovateľské školy, který byl později přejmenován na Spolek diplomovaných sester. Vlivem činnosti spolku se pořádaly kurzy, přednášky, začaly se budovat ubytovny pro ošetrovateľky. Pozoruhodné bylo i to, že došlo k úpravě pracovní doby. Spolek spolupracoval s mezinárodními sesterskými organizacemi a pomáhal zakládat nové školy. V roce 1937 začal vydávat odborný časopis Diplomovaná sestra. Rostoucí vzdělanost přispěla ke zvýšené úrovni ošetrovateľské péče. Absolventky navazovaly užitečné kontakty, které jim umožnily získat finanční podporu a především společenskou prestiž ošetrovatelek. Významnou podporu získalo ošetrovatelství prostřednictvím Alice Masarykové, která stála v čele Československého červeného kříže. Další významnou osobností, kterou je třeba zmínit, byla Hana Benešová, manželka pozdějšího nástupce na post prezidenta Edvarda Beneše. (Staňková, 1996)

V meziválečném období působily ošetrovateľské školy velmi intenzivně na formování vzdělávání, což se projevovalo i v ošetrovateľské praxi. Druhá světová válka nepřerušila vzdělávání v ošetrovatelství, ale ošetrovateľská činnost se zaměřila na pomoc válečných dopadů. Mnoho sester během války působilo v odbojovém hnutí a na vojenských frontách. Práce sester v odbojovém hnutí zachránila mnoho lidských životů v boji za svobodu naší vlasti. (Plevová a kol., 2018)

Poválečné období ošetrovatelství zaznamenalo zvýšenou potřebu kvalifikovaného ošetrovateľského personálu. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovateľská škola, která umožňovala vzdělání sestrám – učitelkám a vrchním sestrám k získávání odborných znalostí. Na svou dobu byla škola velmi pokroková. (Plevová a kol., 2018)

Pokrok v medicíně a rozvoj nových diagnosticko-terapeutických metod přispíval ke zlepšení nemocniční péče. Vzdělané sestry zajišťovaly nejen ošetrovateľskou péči zaměřenou na uspokojování základních potřeb nemocným, ale stále více se orientovaly na specifickou práci, která spočívala v asistování lékařům. Sestry se začaly specializovat v některých oborech, např. asistence při operacích, práce v laboratořích a jiné. Významnou úlohu plnilo ošetrovatelství i v primární péči. V terénu diplomované ošetrovateľky pracovaly samostatně

a orientovaly se na nejdůležitější problémy. Pracovaly v ordinacích praktických lékařů, organizovaly různě zaměřené kurzy, angažovaly se v charitativní činnosti, vykonávaly ošetrovatelskou službu v rodinách a jiné. Jejich činnost akceptovala veřejnost i lékaři. (Farkašová, 2006)

Podle nového školského zákona z roku 1948 se ošetrovatelské školy sloučily s odbornými školami, kde žáci získávali nejen odbornou přípravu, ale i všeobecné vzdělání. Došlo ke změně názvu na Střední zdravotnické školy určené pro všechny zdravotnické kategorie. Studium bylo určené pro 14–15leté, trvalo čtyři roky a bylo ukončeno maturitní zkouškou. (Staňková, 1996)

Staňková (1996) se domnívá, že nízký věk, nezralost mládeže byla příčinou nedostatečně kvalitní přípravy sester. Výuka byla zjednodušená a vykazovala nízký počet hodin odborné praxe. Dále upozorňuje, že profesní příprava v této formě sestrám nestačila a vynutila si vznik Institutů pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Nové vzdělávací instituty vznikly v roce 1960 v Brně a Bratislavě a jejich cílem bylo poskytnout specializační studium sester v řadě oborů. Ve stejném roce bylo na Filozofické fakultě Karlovy univerzity v Praze otevřeno pětileté vysokoškolské studium pro sestry – odborné učitelky. Jednalo se o dálkové, dvouoborové studium ošetrovatelství v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. (Staňková, 1996)

2.2.6 Ošetrovatelství a ošetrovatelské vzdělání po roce 1989

Přelomové společenskopolitické změny po roce 1989 otevřely dveře do světa i zdravotnímu systému. Po vzoru světových organizací se ošetrovatelství i u nás stalo samostatným vědním oborem, který se orientuje na roli sestry a její postavení ve společnosti, na ošetrovatelskou praxi i na výzkum v ošetrovatelství. Nezbytná je rovněž problematika systému a obsahu vzdělávání sester. (Farkašová, 2006)

Nové světové poznatky v oblasti ošetrovatelské teorie a zvyšující se nároky ošetrovatelské praxe vedly ke změnám ve vzdělávání sester. Cílem změny v této oblasti po roce 1990 byla snaha vzdělávat sestry v souladu s kritérii Evropské unie, zvýšit úroveň ošetrovatelské péče a s tím i její kvalitu. (Plevová a kol., 2018)

2.3 Současné vzdělávání sester

Ve zdravotnictví stoupají nároky na kvalitu i odbornost, a tím rostou i požadavky na odborné vzdělávání sester. Úkolem dnešního zdravotnického školství je docílit vysoké odborné úrovně absolventů. Po roce 1989 došlo k výrazným transformačním změnám v oblasti vzdělávání sester. Do roku 2004 byla v České republice organizována základní výuka sester prostřednictvím čtyřletých oborů s maturitou na středních zdravotnických školách. Od roku 1992 měly sestry možnost zvyšovat svoji kvalifikaci na některých lékařských fakultách v nově vzniklých bakalářských a magisterských oborech ošetrovatelství. Před vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 došlo k zásadním změnám ve vzdělávání sester. Směrnice Evropské unie regulují vzdělávání sester z důvodu možnosti uznání odborné kvalifikace a volného pracovního pohybu v zemích EU. Veškeré změny, které dosud probíhají, jsou v souladu s mezinárodními úmluvami, směrnicemi, deklaracemi, doporučeními OSN, Světové zdravotnické organizace (WHO) a Rady Evropy. Podmínkou vstupu ČR do EU bylo přijetí tzv. harmonizačních zákonů. Hlavní změna nastala přijetím zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních znatelně ovlivnil systém vzdělávání a nabídku oborů zdravotnických škol.

Střední zdravotnické školy byly do roku 1996 zřizovány, financovány a metodicky vedeny Ministerstvem zdravotnictví. Od roku 1996 byla správa podstoupena resortu školství a kompetenčním zákonem č. 132/2000 Sb., o krajích, přešly střední a vyšší zdravotnické školy do kompetence jednotlivých krajů (zákon o změně a zrušení některých zákonů souvisejících se zákonem o krajích, zákonem o obcích, zákonem o okresních úřadech a zákonem o hlavním městě Praze). Schvalování obsahu, rozsahu a formy všech stupňů vzdělávání ve zdravotnictví je v kompetenci meziresortní komise Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR.

Od školního roku 2004/2005 došlo na středních zdravotnických školách ke zrušení oboru všeobecná sestra. Obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent. Absolventi, kteří ukončí studium na středních zdravotnických školách a chtějí pracovat bez odborného dohledu, pokračují ve studiu buď na vyšších odborných zdravotnických školách v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo na vysoké škole s bakalářským studijním programem ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra. Na bakalářské studium navazuje vysokoškolské studium

magisterského a doktorandského ošetrovateľského smeru. V rámci celoživotného vzdelávania hraje významnou rolu Národné centrum ošetrovateľstvá a nelékařských zdravotníckých odborů v Brně. Jedná se o akreditované zařízení s celorepublikovou působností, které poskytuje zdravotníckým pracovníkům širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů včetně dalších forem celoživotního vzdělávání.

K 1. září 2005 byla rozšířena nabídka studijních odborů středních zdravotníckých škol o nový studijní obor zdravotnické lyceum. Uvedený obor připravuje žáky ke studiu všech odborů na lékařských fakultách a zdravotně sociálních fakultách vysokých škol, ale i ke studiu na vyšších zdravotníckých školách.

Vzdělávání na vyšších zdravotníckých školách je určeno především zájemcům, kteří si chtějí zvýšit svoji dosavadní kvalifikaci. Je umožněna absolventům středních zdravotníckých škol, ale i zájemcům, kteří ukončili středoškolské vzdělání s maturitou na jiných typech škol. Vyšší odborné školy poskytují vzdělávání jak v denní formě, tak v jiných formách (tj. v dálkové, večerní, distanční a kombinované formě vzdělávání). Denní forma vzdělávání trvá včetně odborné praxe u zdravotníckých odborů až 3,5 roku. Vzdělávání ve vyšších odborných školách je ukončeno absolutoriem. Absolventům se uděluje titul Dis. – diplomovaný specialista, který je uváděn za jménem. (Plevová a kol., 2018)

Vysokoškolské studium ošetrovateľstvá prošlo rovněž veľkou reformou. Zněkolikanásobil se počet fakult, které studium ošetrovateľstvá nabízejí. Studium na vysoké škole upravuje Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách.

Sestry mohou studovat v několika studijních programech a oborech. Kvalifikace se získává v bakalářských programech prezenčního nebo kombinovaného studia. Kombinovaná forma studia je vhodná pro sestry, které už pracují ve zdravotníckých zařízeních a chtějí si zvýšit kvalifikaci na vysoké škole. Délka bakalářského studia se odvíjí od požadavků fakult jednotlivých vysokých škol. Studijní program trvá obvykle 3 až 4 roky. (Kohoutová, 2005; Plevová a kol., 2018)

Dle vyhlášky č. 470/2017 Sb. jsou definované minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Studium je ukončené státní závěrečnou zkouškou s obhajobou bakalářské práce. Absolventům se uděluje titul Bakalář (Bc.), uváděný před jménem. Absolventi získají oprávnění vykonávat zdravotnické povolání v oboru, který vystudují. (Vyhláška č. 470/2017 Sb.) Po absolvování studia je jedinec kompetentní

k výkonu povolání všeobecné sestry. Po ukončení bakalářského studia je možné si rozšířit kvalifikaci v navazujícím magisterském studiu. Délka studia je 2 až 3 roky. Studium se ukončuje státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce. Absolventům magisterského studia se uděluje akademický titul Magistr (Mgr.), uváděný před jménem. (MZ ČR, 2018)

Doktorský studijní program se zaměřuje na vědeckou činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje. Studium trvá 3 až 4 roky a probíhá podle individuálního studijního plánu pod vedením školitele. Studium se ukončuje státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Absolventům doktorského studia se uděluje akademický titul Doktor (Ph.D.), uváděný za jménem (Kurková, 2006). Vzdělávání sester pokračuje i po získání kvalifikačního studia. Kontinuální, trvalé, celoživotní vzdělávání sester je stanoveno zákonem. 1. září 2017 nabyt účinnosti zákon č. 201/2017 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (Zákon č. 201/2017 Sb. – Zákon o nelékařských povoláních)

Mimo uvedené formy vzdělávání na různých typech škol je důležité i celoživotní vzdělávání všeobecných sester. Celoživotním vzděláváním se rozumí kontinuální vzdělávání v průběhu profesního života. Formy celoživotního vzdělávání jsou různé a závisí na volbě každé sestry. Je prokázáno, že celoživotní vzdělávání sester zlepšuje poskytovanou zdravotní péči především proto, že si sestry rozšiřují své vědomosti, zdokonalují dovednosti a příznivě působí na rozvoj osobnosti. Velkou výzvou v oblasti celoživotního vzdělávání jsou zejména moderní technologie. Využití moderních technologií v oboru integruje ošetrovatelství s cílem učinit ošetrovatelskou péči kvalitnější a efektivnější. V tomto kontextu je třeba chápat vzdělávání sester v oblasti výpočetní techniky spíše pro praktické využití. V současné době je realizována celá řada vzdělávacích aktivit ve formě akreditovaných kurzů, seminářů, konferencí, workshopů. Využití informačních technologií (počítačů, počítačových sítí, internetu, telekomunikačních inovací) napomáhá sbírat, integrovat, organizovat, přemísťovat a prezentovat informace ekonomickým a efektivním způsobem, který významným způsobem usnadňuje práci i čas sester. (Zounek, Sudický, 2012)

Dne 1. září 2017 nabyt účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně

některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). S novelou zákona došlo ke zrušení kreditního systému u nelékařských zdravotnických povolání. Povinnost celoživotního vzdělávání zůstává zachována v souladu s čl. 22 písm. b) směrnice 2005/36/ES. Vnitřní systém plánování a kontroly celoživotního vzdělávání je povinen zajistit každý poskytovatel zdravotních služeb, což by mělo být kontrolováno zejména v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče. (Zákon č. 201/2017 Sb. – Zákon o nelékařských povoláních)

2.4 Osobnost všeobecné sestry

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči, jejímž cílem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin. Sestra vytváří štít mezi pacientem a lékařem. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní a neodkladné nebo dispenzární péči. Všeobecné sestry mohou nalézt uplatnění ve specializovaných oborech nemocniční i primární péče, dále v domácí i hospicové péči. (Plevová a kol., 2018)

Sesterská profese je společností vnímána jako poslání, které nemůže vykonávat každý. Úlohou sestry není jen zdokonalování své každodenní práce, manuální zručnost, odborná vzdělanost či získané dovednosti a zkušenosti, ale i práce s vlastní osobností. Zejména pokud jde o morálně charakterový profil prezentovaný altruistickým cítěním, ochotou, vstřícností, empatií i entuziasmem. Činnosti, které při své práci vykonává, vyžadují přesnost, soustředěnost, odpovědnost, rozhodnost a jiné.

Pro výkon povolání sestry jsou důležité:

- estetické předpoklady – smysl pro úpravu vlastního zevnějšku či zdravotnického prostředí
- intelektové předpoklady – schopnost řešit proměnlivé situace, vybrat optimální řešení v dané situaci
- sociální předpoklady – pozitivní vztah k lidem, empatie, schopnost ovládat své verbální i neverbální projevy
- autoregulační předpoklady – přizpůsobivost, sebezapření
- komunikační předpoklady – schopnost naslouchat, mlčet či sumarizovat.

(Plevová a kol., 2018)

2.4.1 Role sestry

Profesní role je definována jako očekávaný a žádoucí způsob chování, který je vázán na určité sociální postavení a poskytuje individuální cílenou ošetrovatelskou péči lidem, kteří jsou uživateli zdravotnických služeb. S rozvojem ošetrovatelství a jeho zaměřením se mění i role sestry. Ke změnám přispívá dynamický rozvoj medicíny, zdokonalující se zdravotnická technika i vlastní ošetrovatelství. „*Profese sestry zahrnuje určitý systém rolí, předpokládané rolové chování dané společenským statutem povolání. Role jsou určeny objektivními požadavky společnosti a jsou historicky podmíněné.*“ (Farkašová, 2005, s. 180) Profesní role sestry poskytuje individuální cílenou ošetrovatelskou péči jedincům, kteří využívají zdravotnických služeb. Dle Plevové (2018) je nutné, aby sestra znala profesní roli, protože jen tehdy, když se s ní ztotožní, může vyloučit nekompromisní akceptování pravidel chování a jednání a na druhé straně jejich porušování.

Roli sestry charakterizují především následně uvedené znaky:

- sestra během své práce vychází z potřeb nemocného a pochopení jeho problémů
- má schopnost zajistit nemocnému pocit jistoty
- je emocionálně neutrální tzn. svou emocionalitu podřídí racionální kontrole. (Plevová, a kol. 2018)

Farkašová (2005) popisuje následující role sestry:

Sestra – poskytovatelka ošetrovatelské péče

Jde o roli vztahů, které souvisí s výkonem vlastní ošetrovatelské péče. Vychází z holistického chápání jedince i skupiny a souvisí s jejich zdravím. Sestra poskytuje ošetrovatelskou péči nejenom pacientům hospitalizovaným v nemocnici, ale i v ambulantní či terénní péči. Napomáhá uspokojovat jejich potřeby, sestavuje plán ošetrovatelské péče a podílí se na jeho realizaci.

Sestra – manažerka

Plní úlohy manažerky na různých úrovních – státní, regionální a na úrovni zdravotnického zařízení. Role manažerky je součástí všech ošetrovatelských činností, které jsou důležité pro řízení ošetrovatelského procesu u jednotlivců i skupin.

Sestra – edukátorka

Edukační činnost hraje v práci sestry důležitou roli. Sestry představují první linii péče o pacienty, jsou prvními kontaktními osobami v komunikaci mezi lékařem a člověkem. Edukace je považována v dnešní době za jeden ze základních pilířů efektivní léčby. Řada otázek a problémů souvisejících s nemocí je mnohdy dána nedostatečnými vědomostmi pacienta, často jeho neporozuměním a postojem k nemoci. Edukační činnost je založena na získávání nových vědomostí, poznatků, změn postojů a motivací prožívání, chování a jednání člověka.

Sestra – advokátka

Sesterská profesní role „advokátka pacienta“ se uplatňuje a prakticky naplňuje tam, kde pacient nezná, není schopen, neumí, nebo je pro něho obtížné projevit či účinně saturovat své potřeby, problémy a přání. Reprezentuje jeho práva, stává se jeho mluvčím, obhájcem a ochráncem. Cílem je zabránit poškození pacienta, ztrátě jeho důvěry, minimalizovat rizika a ohrožení, minimalizovat situace vedoucí k žalobám na péči. Naplnění role „advokátky“ je projevem zájmu sestry o pacienty.

Sestra – nositelka změn

Vývoj ošetrovatelství je dynamický proces, který se stále vyvíjí a mění. Nepřetržité změny zabráňují stagnaci profese a pro práci sestry by měly být hnacím motorem. (Farkašová, 2005)

Sestra – výzkumnice

Pochylá (2005) se domnívá, že rozvoj a pokrok v ošetrovatelství ovlivňují nejen teorie, praktické zkušenosti, ale také výzkumná práce. Role se stává aktuální ve společnosti, ve které se utváří ošetrovatelství jako sociálně významná vědecká profese. Role výzkumnice předpokládá přiměřené vzdělání i potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství. Nelze však očekávat, že každá sestra bude na svém pracovišti neustále zapojena do nějakého výzkumu či studie. Tyto aktivity připadají spíše sestrám s doktorským či magisterským vzděláním, které se na ně cíleně připravují. Úkolem výzkumné činnosti je navrhovat a ověřovat ošetrovatelské modely, vytvářet vzdělávací modely řízení managementu, hodnotit kvalitu ošetrovatelské péče, zátěže ošetrovatelského personálu a vztahy mezi kategoriemi pracovníků, zajímat se o výsledky vědeckých výzkumů a umět nad nimi kriticky uvažovat. Každá sestra by však měla alespoň na bazální úrovni znát výzkumný proces a jeho základní terminologii, dále se dle svých možností zapojovat do výběru významných výzkumných

problémů, zajímat se o výsledky vědeckých výzkumů a umět nad nimi kriticky uvažovat. (Pochylá, 2005)

Sestra – mentorka

Role mentorky předpokládá odpovídající erudovanost a pedagogickou způsobilost. Svými charakterovými vlastnostmi pomáhá rozvinout dosavadní vědomosti a dovednosti žáků a studentů. Mentorka vede, radí a povzbuzuje studující nebo nové sestry v klinické oblasti či vzdělávání. Sleduje odbornou praxi, dohlíží na standard péče poskytované studenty, sleduje jejich dosavadní zkušenosti při klinické výuce. Významně přispívá k podpoře učení, k propojení teorie s praxí, pro sdílení zkušeností a má konstruktivní význam. Svými pracovními návyky a chováním je vzorem pro budoucí sestry. (Plevová a kol., 2018)

2.4.2 Znaky ošetřovatelského povolání

Profese všeobecné sestry je krásné, zajímavé, ale i nesmírně náročné povolání. I z tohoto důvodu je jasné, že povolání sestry nemůže vykonávat každý. Sestra je pravou rukou lékaře, musí zvládat řadu odborných úkonů a pohotově reagovat na nepředvídatelné situace. Zároveň si za každých okolností musí zachovávat trpělivost, empatii a lidský přístup. Právě sestra je ta, která nemocnému u lůžka, ale i v ordinaci věnuje úsměv, někdy pohazení a často pochopení. (Kelarová et al., 2015)

Práce s lidmi

Profese všeobecné sestry má společenskou povahu. Sestra je v neustálém kontaktu s lidmi, a to jak se spolupracovníky, tak i s pacienty a jejich příbuznými. Každý, kdo přichází do zdravotnického zařízení, bývá v tíživé situaci. Vyznačuje se to mnohdy neochotou komunikovat, zvýšenou citlivostí, podrážděností a neúčastí na léčení. Má-li mít vzájemná komunikace pozitivní úspěch, musí si jak všeobecné sestry, tak i pacienti vybudovat k sobě vstřícnost, pochopení, trpělivost, ale i toleranci. Komunikace s příbuznými může být někdy složitější než se samotným pacientem. Ve všech případech by měla být sestra trpělivá a taktní. (Kelarová et al., 2015)

Fyzická a psychická náročnost povolání

Zatížení sestry při práci se liší typem oddělení, zdravotním stavem nemocných, počtem sester ve směně i počtem pomocného zdravotnického personálu. Důležitou roli hraje i organizace práce a dostupnost pomůcek snižujících fyzickou zátěž. Zvýšené fyzické zátěži je vystaven zejména pohybový aparát dolních končetin, protože většinu pracovní doby sestra chodí nebo stojí. Páteř a horní končetiny jsou zatíženy zejména při manipulaci s imobilními

pacienty. Jedním z fyzicky náročných úkonů pro sestru je polohování nemocných, zvláště pokud výkon provádí pouze jedna sestra. Kromě fyzické zátěže je vystavena mnoha stresovým a zátěžovým situacím. Sestra nese vysokou míru zodpovědnosti za zdraví pacientů a jejich životy. Stálá pozornost, práce v časové tísní, zapříčiněná náhlým zhoršením stavu pacienta a rychlé rozhodnutí kladé vysokou zátěž na psychiku sestry. (Kelnarová et al., 2015)

Spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky

Profese všeobecné sestry je založena na týmové spolupráci. Ve své profesi a v rámci péče o pacienta se setkává a komunikuje s ostatními zdravotníky. Společně tvoří tým, ve kterém musí jednotlivé profese spolupracovat a respektovat se. Týmy přispívají k rozvíjení spolupráce na základě partnerského vztahu. Společným cílem zdravotnického týmu je pomoci pacientovi dosáhnout jeho nejvyššího potenciálu v co nejkratší době. Veškeré činnosti na sebe navzájem navazují a vzájemně se prolínají. Předpokladem týmové práce je ochota spolupracovat s cílem dosažení odborného konsenzu. (Vévoda, 2013)

Potřeba vědomostí a dovedností

Potřebné vědomosti všeobecná sestra získá již při studiu střední zdravotnické školy a v průběhu odborné praxe. Aby byla odborníkem ve svém oboru, musí se celoživotně vzdělávat a školit. Vzdělávání pomáhá odstranit mezery mezi formální přípravou a praxí, zvyšuje klinické dovednosti a podporuje rozvoj znalostí a dovedností, potřebných pro další profesní kompetence. Další možnosti vzdělávání sester jsou v práci uvedené výše. (Rozsypalová, Šafránková, 2002)

Dodržování mlčenlivosti

Jednou z nejpodstatnějších povinností sester je zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděla v přímé souvislosti s výkonem povolání. Mlčenlivost musí být zachována jak o medicínské, tak nemedicínské skutečnosti. Sestra nesmí poskytovat informace o diagnóze, o léčebných postupech, či o rodině a osobním životě pacienta. Povinnost mlčet je časově neomezená. To mimo jiné znamená, že musí mlčenlivost zachovávat, i když už jako sestra nepracuje. Povinnost mlčenlivosti trvá i v případech, kdy pacient již nežije. Dodržet mlčenlivost musí nejen všeobecné sestry, ale veškerý zdravotnický personál včetně žáků a studentů, kteří vykonávají odbornou praxi ve zdravotnických zařízeních. Dodržování mlčenlivosti je popsáno v Etickém kodexu práv pacientů. (Plevová a kol., 2019)

2.5 Pracovní spokojenost sester

Pojem pracovní spokojenost se začal používat až v nedávné době, v literatuře o managementu byl až do 50. let užíván pojem pracovní morálka. Poté se v souvislosti s uplatněním postojových škál, při měření pracovní morálky začal používat pojem postoje k práci. Na základě vymezení postojů k práci, jako funkce toho, do jaké míry jsou potřeby jednotlivce uspokojovány jeho pracovní činností, se začal používat jako synonymum pojem pracovní spokojenost. (Kociánová, 2010)

2.5.1 Definice pracovní spokojenosti

Pojem pracovní spokojenost je definována v různé literatuře nejednotně.

- Pracovní spokojenost je velmi široký pojem. V podstatě zahrnuje všechny projevy pracovníka ve vztahu k vykonané práci, k pracovnímu prostředí a k pracovnímu kolektivu. (Plevová a kol., 2012)
- Pracovní spokojenost či nespokojenost je reakcí člověka na subjektivně vnímané a prožívané souvislosti jeho pracovního působení, je výsledkem hodnocení podmínek a okolností práce, je ovlivněna osobnostními charakteristikami člověka, jeho individuálními preferencemi a má vliv na utváření jeho pracovních postojů. (Kociánová, 2006)
- Podle Kollárika (1986) pracovní spokojenost vyjadřuje míru spokojenosti vzhledem k pracovní činnosti. Dosažení optimální pracovní spokojenosti je ovlivněno celou řadou faktorů. Jedná se o dynamický proces, který závisí na řadě situačních a osobnostních faktorů. Pracovní spokojenost je třeba chápat dvojím významem. V širší souvislosti ji lze chápat jako pracovní působení člověka, a to zejména v rovině životní spokojenosti a kvalitě života pracujícího. Je přímo závislá na aktuálních potřebách člověka, na jejich hierarchii a vzájemném souladu s hodnotami organizace, ve které člověk pracuje. Práce dává prostor pro uplatnění a využití osobnostních dimenzí dospělého člověka. Přináší prvky zátěže, stresu, konfliktů i frustrace na konkrétním pracovišti, které je nutné řešit a vyrovnat se s nimi. V užším smyslu jde o spokojenost s prací (prestiž, odměna za práci, pracovní kolektiv, nároky na plnění pracovních úkolů).

2.5.2 Faktory pracovní spokojenosti

Plevová (2012) uvádí, že pracovní spokojenost je různá v závislosti na jednotlivcích a činitelích, které ji ovlivňují. Faktory pracovní spokojenosti je možné rozdělit na vnější a vnitřní. Na pracovní spokojenost působí řada vlivů, z nichž většina jsou částečně nebo zcela nestálé. Pracovní spokojenost je třeba pokládat za subjektivní názor jedince. Člověk může být spokojený se svojí profesí, ale nespokojený na určité pracovní pozici v určité organizaci. Může nastat i situace opačná, kdy jedinec není spokojený se svojí profesí, ale může být spokojený v pracovní skupině u určité organizace.

Vnější faktory

Nejsou závislé na pracovníkovi, ale významně ovlivňují pracovní spokojenost. Vyjadřují komplex pracovních podmínek. Vlivy týkající se vlastní pracovní činnosti spočívají v obsahu a charakteru práce, možnosti profesního rozvoje, mezilidských vztahů, mzdy, bezpečnosti a hygieny práce, stylem vedení, odměňování a jiné. (Kociánová, 2010)

Vnitřní faktory

Evidentně ovlivňují pracovní spokojenost. Spočívají v individuální a osobnostní charakteristice jedince. Individuální charakteristiky tvoří věk, pohlaví, délka zaměstnání, vzdělání, rodinný stav, motivační faktory, kulturní specifika. Osobnostní charakteristiky zahrnují motivaci, postoje, sebehodnocení, zájmy, hodnoty a jiné. (Kociánová, 2010)

Mimo organizační faktory

Působí na organizaci zvenčí a představují politiku zaměstnanosti, ekonomickou situaci státu, pracovněprávní legislativu či regionální mzdovou úroveň. Některé teorie uvádějí, že 10–30 % pracovní spokojenosti je dáno již geneticky, zbylých 70–90 % je pak ovlivněno vnějšími faktory. Z jiného pohledu můžeme rozdělit pracovní spokojenost na dílčí nebo celkovou. Je třeba si uvědomit, že pracovní spokojenost značně ovlivňuje pracovní výkon. V profesi sestry nelze sledovat jen pracovní výkon, ale i schopnost komunikace, empatie a naslouchání. Sestry mohou být spokojeny s pracovním kolektivem, ale nespokojeny s fyzickou náročností, platem či vedoucími pracovníky. (Kociánová, 2010)

2.5.3 Vybrané faktory pracovní spokojenosti

Mzda

Peníze uspokojují a motivují různé lidi různou měrou. Nedostatečná mzda může vést k pracovní nespokojenosti, ale na druhé straně i subjektivně vnímaný dostatek peněz ještě nezajišťuje dlouhodobou spokojenost. Vliv finanční odměny na spokojenost pracovníka i jeho

motivaci může být značně rozdílný. Úkolem zaměstnavatelů by proto mělo být minimalizovat riziko demotivace zaměstnanců prostřednictvím odměňování, usilovat o nejvyšší možnou spravedlnost zvoleného systému finančního odměňování. (Plevová a kol., 2012)

Charakter práce

Pracovní spokojenost je ovlivněna druhem a charakterem práce. Prostor pro seberealizaci, tvůrčí uplatnění a pro sebeprosazení. Zajímavost a pestrost práce poskytují pracovníkovi zpětnou vazbu a přispívají k jeho spokojenosti.

Způsob vedení

Pracovní spokojenost výrazně ovlivňuje vedoucí pracovník. Stylem své řídicí práce a svou autoritou se podílí na převažujícím sociálním klimatu na pracovišti. Nepříznivě působí různé formy autokratického jednání, nerozhodnost, hrubost i nedůslednost. Naopak pozitivně se na úrovni pracovní spokojenosti jednotlivců i pracovních kolektivů podepisuje nadřazený svou spravedlností, organizačními schopnostmi, rozhodností a sociálním cítěním. Dalšími faktory, které příznivě ovlivňují pracovní spokojenost, jsou např. zájem manažera o práci, názory a odborný růst podřízených nebo poskytnutí nezávislosti a možnosti podílet se na rozhodování. (Plevová a kol., 2012)

Vztahy na pracovišti

Interpersonální vztahy mohou významně ovlivnit spokojenost na pracovišti. Člověk prožívá významnou část svého života v práci, kde vytváří formální i neformální pracovní vztahy se spolupracovníky, které významně ovlivňují pracovní spokojenost. Jednotliví pracovníci spolupracují za účelem splnění rozmanitých pracovních úkolů. Vytváří mezi sebou určité vztahy, které ovlivňují vše, co se na pracovišti odehrává. (Plevová a kol., 2012)

Fyzické podmínky práce

Mezi další faktory, které ovlivňují pracovní výkon a spokojenost zaměstnanců, patří „fyzické podmínky práce“. Patří mezi ně osvětlení pracoviště, barevné řešení pracoviště, prašnost, zvukové podmínky, uspořádání pracoviště i mikroklimatické podmínky pracoviště. Uvedené prvky působí na pozornost, pracovní výkonnost a v neposlední řadě na zdraví pracovníka. (Plevová a kol., 2012).

Péče o pracovníky (zaměstnanecké výhody)

Zavádění zaměstnaneckých benefitů je stále rozšířenější. V dnešní hektické době není jednoduché si kvalitní zaměstnance udržet. Vliv finanční odměny na spokojenost pracovníka i jeho motivaci může být značně rozdílný. Peníze zkrátka uspokojují a motivují různé lidi

různou měrou. Nezanedbatelným důvodem je rovněž spokojenost zaměstnanců, která vede k větší motivaci, pocitu sounáležitosti a také k lepšímu výkonu. (Plevová a kol., 2012)

2.5.4 Motivace

Motivací (pohnutkou, důvodem) rozumíme určité chování, nebo jednání či skutečnost, že lidské chování není náhodné. Právě naopak, vychází z určité potřeby. Podobně definuje proces motivace také Plevová (2012), podle níž *„Motivační proces bývá nejčastěji prezentován v souvislosti s potřebami, cíli a očekáváním jedinců. Prvotním impulsem motivace určitého chování je tedy motiv nebo též motivátor. Motivy neurčují pouze jednání člověka, ale také intenzitu a průběh této činnosti. Motiv se navenek projevuje jako důvod jednání člověka. Člověk jedná nejčastěji na základě motivů, které si uvědomuje, může o nich přemýšlet, uvažovat, hodnotit je a dle svého uvážení je pak může přijmout nebo odmítnout.“* (Plevová a kol., 2012, s. 150)

Plevová (2012) se domnívá, že existují dvě složky motivů. Jednak energizující, které dodávají sílu a energii v jednání lidí, a jednak řídící, dávající směr jednání, způsob a postup, jak dané věci dosáhnout. Jednání člověka ovlivňuje více motivů najednou a vytváří komplex či určitou hierarchii. Jsou individuálně odlišné a působí v situacích různě. Mimo to mohou být motivy člověka protikladné, což oslabuje celkovou motivaci, a tím mohou vznikat problémy spojené s nacházením nástrojů na ovlivňování motivace.

Motivátory tvoří u každého člověka seznam s přibližně totožnými položkami, jejichž pořadí se u jednotlivců liší podle osobních preferencí a důležitosti jednotlivých motivátorů. (Hekelová, 2012)

Cílem motivačního působení na sestry je zvýšení jejich spokojenosti, především kvality jejich pracovního výkonu a spokojenost pacientů v poskytované péči. Pracovní výkon sestry neovlivňuje pouze motivace, ale i schopnosti. Nakonečný (1992) uvádí, že velká snaha po výkonu je neúčinná, chybí-li jedinci příslušné schopnosti k provedení výkonu a naopak ani mimořádné schopnosti nevedou k vysoké úrovni výkonu, chybí-li jedinci motivace.

Urban (2003) se domnívá, že motivace a pracovní spokojenost spolu úzce souvisí. Je-li motivace sester nezbytná pro růst jejich výkonnosti, pak je spokojenost sester velmi častým předpokladem jejich účinné motivace. Nespokojené sestry bude obtížné motivovat k vyššímu výkonu.

Plevová (in Šulěř, 2003) předkládá následující motivy, které jsou pro lidi důležité:

- peníze – pro většinu lidí nejvýznamnější motiv,
 - osobní postavení – motiv objevující se často u většiny manažerů, kteří mají potřebu vést lidi, rozhodovat, vyniknout či srovnávat se s ostatními,
 - pracovní výsledky, výkon – motiv převládající u jedinců, kteří mají rádi svou práci a snaží se v ní vyniknout,
 - přátelství – je důležité u osob, kteří mají rádi lidi a rádi spolupracují s ostatními, záleží jim spíše na přátelských vztazích, než na výsledcích či penězích,
 - jistota – je častým motivem u lidí, kteří se spokojí s málem, netouží po penězích či vysokém postavení, vyhovuje jim, když vše mají závazně dáno,
 - odbornost – motiv, který je často u osob, kteří preferují profesionální rozvoj, snaží se vyniknout ve své profesi,
 - samostatnost – především u lidí, kteří se neradi podřizují druhým a chtějí rozhodovat sami za sebe,
 - tvořivost – u lidí, kteří mají potřebu vytvářet, přemýšlet nebo vymýšlet nové nápady.
- (Plevová a kol., 2012)

2.5.5 Pracovní spokojenost a pracovní výkon

Velmi důležitá je spojitost mezi motivací a pracovním výkonem. Výkon sice závisí na motivaci člověka, ale není jediným faktorem, který ho ovlivňuje. Dalšími faktory jsou schopnosti, vědomosti a dovednosti člověka. Je nezbytné odlišit výkon pracovníka od pracovní výkonnosti. Výkon pracovníka je výsledek pracovní činnosti dosažený v určitém čase za určitých podmínek. Výkonnost je tvořena souborem vlastností a dispozic, které podmiňují úroveň plnění zadaných pracovních úkolů, tzn. připravenost pracovníka podávat určité výkony. Různí lidé dosahují v pracovní činnosti nestejných výsledků a podávají nestejný pracovní výkon. Na výkon mohou mít vliv různé faktory. Kvalifikace pracovníka, délka praxe v oboru, motivace, schopnosti a podmínky i pracovního prostředí mohou ovlivnit výkon jedince. Vnější faktory, ke kterým můžeme řadit technické vybavení pracoviště, organizaci práce, úroveň fyzických podmínek práce, pracovní skupinu, prestiž pracoviště, vykazují rovněž vliv na výkon zaměstnance. Křivka výkonnosti kolísá v průběhu

24 hodin, v průběhu pracovních směn i v průběhu celého roku vzhledem ke střídání ročních období. (Kocianová, 2010)

2.6 Profesní image a prestiž povolání

Pojem image (imāgō) je latinského původu a znamená „obraz“. Ve slovníku cizích slov je pojem image uveden jako: „Obraz, podoba představa, vnější působení či celkový dojem na veřejnost.“ (Linhart et al., 2003)

Farkašová (2006) představuje image jako „Komplex názorů, pocitů a postojů společnosti a jednotlivce k určité profesi.“

2.6.1 Profesní image

Profesní image a prestižní postavení sester by v dnešní společnosti mělo být základní prioritou nejen samotných sester, ale také řídicích orgánů, které sesterské povolání zastupují na veřejnosti. Společenské hodnocení povolání sestry se neustále mění vlivem změn, které kontinuálně probíhají ve zdravotnictví.

„Hovoříme-li o image v ošetrovatelství, máme na mysli externí a interní image. Interní image představuje individuální pohled na sebe samu a na ošetrovatelství jako profesi. Externí image je způsob, jakým vnímá ošetrovatelství a sestry veřejnost, legislativní orgány či masmédiá a jak prezentuje sestry zdravotnická škola, která provádí nábor studentek.“ (Škrlová, 2000, s. 12–14)

Historické vnímání image setry

Image sestry se postupně mění v závislosti na společenských a kulturních podmínkách. Jak již bylo v předchozích kapitolách zmíněno, profesionální image sester prošla dlouhodobým vývojem. Na samém počátku bylo sociální postavení a vnímání sester velice špatné a profesionální image velmi nízká. Změnu přinesla profesionalizace ošetrovatelství, kdy byly vytvořeny podmínky pro vzdělávání. Profesionalita a kultivované chování značně přispěly k lepšímu vnímání sesterského povolání. Neméně významným mezníkem byl i rozvoj medicíny a ošetrovatelství, který si vyžádal profesionalizaci a stanovení odborných kompetencí. V dnešní moderní době je image sestry společensky hodnocena relativně vysoko. Obecně lze říci, že profese sestry je oceněna v okamžiku, kdy se člověk ocitne v roli pacienta. Do té doby je pohled na sestru do značné míry ovlivněn mediálním obrazem. (Jandourek, 2001)

Společenské vnímání image sester

Společnost pohlíží na ošetrovatelství a profesi sestry převážně na základě zkušeností. Pokud jsou zkušenosti založené na krátkém osobním setkání, mohou vést k subjektivní představě o sesterské profesi. V obecné rovině vnímá veřejnost sestru jako ženu pracující ve zdravotnickém zařízení, která je podřízena lékaři a má určitou mírou autonomie při poskytování ošetrovatelské péče. Povolání sestry je sice společensky akceptované a relativně vysoce hodnocené, ale celkový pohled na sesterské povolání se mění jen velmi pozvolna. Velký podíl na postavení a image sestry ve společnosti mají sdělovací prostředky. Média prostřednictvím seriálů z nemocničního prostředí, ale i různými reportážemi či zprávami ovlivňují obraz sestry u veřejnosti a vytvářejí mnohdy nesprávný názor na povolání sestry. Jsou představovány jako ne příliš inteligentní a nesamostatně myslící osoby, které ve své práci navazují vztahy s lékařem nebo jsou objektem sexuálního zájmu mužských pacientů. Takový pohled na sesterské povolání je v rozporu s realitou. Veřejnost si mnohdy neuvědomuje, že na sestry jsou kladeny vysoké odborné požadavky v podobě celoživotního vzdělávání, kritického myšlení a profesionálních dovedností. (Škrlová, 2000)

Na utváření image sestry má velký podíl management zdravotnických zařízení. Díky požadování rozvíjení odbornosti a specializace, ocenění odvedené práce, ale zároveň i vytváření organizační kultury daného zařízení je možné posilovat image sester.

Celkový pohled na image sestry ovlivňují různé faktory, ke kterým je třeba zařadit např. osobnost pacienta a jeho povahové vlastnosti, charakter onemocnění, délku hospitalizace, vztahy s příbuznými. Neméně významnou roli hrají při posuzování sesterské image i rodinní příslušníci. (Gulášová a Zacharová, 2010)

Self- image

Sestra by měla svou image rozvíjet, pracovat na sobě, a to na základě zkušeností nebo převzatých informací. Zajímavým aspektem zjištění je i to, jak nahlíží na své povolání z hlediska společenské prestiže sestry samotné. Velká část sester považuje svou profesi za poslání. Jiné se ztotožňují s image „holky pro všechno“, protože mnohdy vykonávají činnosti, které spadají do kompetencí jiných zdravotnických pracovníků. Pro začínající sestry je profesní self-image pozitivní. Postupně s přibývajícím požadavky a vlivem různých situací při poskytování ošetrovatelské péče si začnou uvědomovat, že mají sice znalosti a dovednosti na takové úrovni, která by jim umožňovala vykonávat samostatně závislé činnosti, ale jejich autonomie je mizivá. Jejich pracovní činnosti velmi podléhají příkazům

lékařů. Uvedená skutečnost negativně ovlivňuje jejich vnímání profese sestry. Sestry by měly usilovat o zlepšení profesionální image, lepší pracovní podmínky a zkvalitnění ošetrovatelské péče. K posílení jejich image přispívají různé sesterské organizace, které se snaží řešit problematiku spojenou se sesterskou profesí. Ideálem, kterého by měly sestry společnými silami docílit, je image sestry profesionálky, tedy člověka, který je nejen vzdělaný, progresivní, empatický, ale i asertivní, logicky přemýšlející se snahou docílit vyšší úrovně ošetrovatelské péče. Budou-li sestry přistupovat ke změně image svého povolání zodpovědně, důsledně i s nadšením, tehdy začne i veřejnost vnímat ošetrovatelství lépe. (Gulášová a Zacharová, 2010)

2.6.2 Prestiž povolání

Pojem prestiž můžeme jinými slovy vyjádřit jako uznávaný vliv, jímž se lidé ve společnosti těší. Prestiž bývá také často ztotožňována s pojmem sociální status, i když v mnoha statích se setkáme s názorem, že je spíše indikátorem, parametrem sociálního statusu. Prestiž je dle českého sociologa Jandourka jedním z jeho ukazatelů. Osoby s vysokou prestiží jsou napodobovány, obdivovány a mají silný společenský vliv. Pro osoby s vysokou prestiží se někdy používá označení „prestige class“, což je v překladu prestižní třída. (Jandourek, 2001) Úplný konsensus v posuzování prestiže osob a povolání není možný, protože velmi závisí na sociální pozici jedince, kterého posuzujeme. Oproti tomu relativní konsensus v posuzování je v moderní společnosti vysoký. (Maříková et al., 1996)

Pojem se v sociologické praxi používal již v minulosti a vzhledem k jeho historickému užívání existuje mnoho nejednotných výkladů tohoto slova.

V 18. století byl pojem prestiž používán v Anglii a ve Francii spíše v hanlivém smyslu a znamenal efekt dosažený trikem, podvodem nebo úskokem. Teprve v polovině 19. století pojem prestiž nabývá neutrálního významu. (Maříková et al., 1996) Pravděpodobně prvním, kdo vymezil pojem prestiž, byl Thorstein Veblen, jenž formuloval svou teorii sociální stratifikace přibližně před sto lety v práci: „Teorie zahálčivé třídy“. (Šanderová, 2000)

Definice prestiže

Pojem prestiž vychází z latinského „prestigia“, což znamená „mámení“. Autoři Velkého sociologického slovníku definují pojem jako: „Veřejně a společensky uznávaný vliv, dobré jméno, respekt projevovaný jinými skupinami či osobami, váženost osoby či skupiny“. (Maříková et al., 1996) Prestiž považují za relativní hodnotu.

Druhy prestiže

Šanderová (2000) chápe prestiž jako váženost, kterou lidé ve společnosti požívají, a zároveň ji považuje za jeden z předpokladů úcty, kterou si lidé vzájemně prokazují. Rozlišuje prestiž individuální, sociální a funkční.

1. Individuální prestiž

Některé společnosti rozlišují váženost žen a mužů. Rozdíly je možné pozorovat i mezi příslušníky různých etnik a představiteli různých sociálních vrstev. Individuální prestiž je spojena s osobou, která se těší úctě, nebo opovržení pro své specifické individuální charakteristiky (zásluhy, schopnosti, chování k ostatním atd.). (Šandlerová, 2000)

2. Sociální prestiž

Podle Šanderové (2000) sociální prestiž označuje váženost, která se spojuje s určitým statusem a ten se přenáší na jeho nositele. Jedinci jsou charakterizováni pomocí statusů, které přijali. Váženost se vztahuje k určité osobě, vyjadřuje ocenění, jednání člověka při vykonávání jeho společenské role. Se sociální prestiží se pojí i určité atributy, které mají symbolickou hodnotu (např. diplomy, čestné tituly, právo nosit určitý specifický oděv, sedět na určitém místě, v archaických společnostech se jednalo i o specifickou stravu). Ke známkám prestiže patří i místo bydliště, vlastnictví určitých prestižních předmětů nebo členství v organizacích. Uvedené atributy jsou chápány spíše jako výhody, ale mohou se stát i obtížnou povinností. (Šandlerová, 2000)

3. Funkční prestiž

Podle Šandlerové (2000) má funkční prestiž spíše souvislost se sociální stratifikací a bývá tak označována jako prestiž zaměstnání. Pojem prestiž se nejčastěji používá právě ve spojení s povoláním. V ostatních případech se hovoří spíše o úctě, respektu či despektu.

Prestiž povolání

Prestiž povolání je nejfrekventovanějším a nejtradičnějším tématem v sociologii. Americký ekonom a sociolog Thorstein Veblen jako první vymezil prestiž povolání. Veblen (1999) ve své knize *Teorie zahálčivé třídy*, přirovnává šlechtu a duchovenstvo k vyšší třídě. Jejich zaměstnání jsou spojena s vládnutím, válčením, bohoslužbou a sportem a nevytváří materiální hodnoty. Oproti tomu nižší třída, kam spadají nevolníci, jiné závislé osoby a obvykle i ženy, pracují fyzicky a vytváří materiální hodnoty. S rozdělováním činností, velmi úzce souvisí i rozdělování osob s nimi spojenými na nadřazené a podřazené. Za rozdílem ve výši prestiže určitých povolání spatřoval rozlišení mezi hrdinstvím a lopotou,

kde se ve skutečnosti překrývá rozdíl mezi pohlavím. Poukazoval na to, že zaměstnání, která lze přiřadit k hrdinství, jsou ušlechtilá, úctyhodná a vážená. Ostatní činnosti neobsahující prvek hrdinství, zejména ty, které jsou podřízené nebo služebné, jsou ponižující, podřadné a sprosté. K tomu, aby jedinec získal váženost, potřebuje mít viditelné známky bohatství a moci. (Veblen, 1999)

Tuček chápe prestiž povolání ve dvou vzájemně spjatých sociálních funkcích. V první řadě je na prestiž povolání nahlíženo jako na projev subjektivní dimenze objektivně existující vertikální sociální diferenciace zaměstnání a profesí. V druhé je na prestiž povolání nahlíženo jako na relativně ustálenou strukturu duchovních či morálních kompenzací, kterých se jednotlivým povoláním dostává od společnosti za výkon povolání. V první souvislosti je chápána jako indikátor sociálního postavení, ve druhé jako míra sociálního statusu (atribut statusu profese). (Tuček, 2003)

Každé zaměstnání má určitou úctu, která je mu přikládána na základě tradice. Typickým příkladem je povolání lékaře, uvádí Kapr. Role lékaře se identifikuje s rodičovskou rolí tím, že od lékaře očekáváme nezištnou pomoc v životních situacích, kdy si připadáme ohrožení a bezbranní. (Kapr, 1969)

Výzkum prestiže povolání

První výzkum zabývající se prestiží povolání v naší zemi, uskutečnil Antonín Obrdlík v roce 1937. V 60. letech minulého století pod vedením Jaroslava Kapra a Bohumila Jungmanna se uskutečnil výzkum, kdy bylo provedeno i šetření Vladimíra Brennera a Milana Hroudý týkající se prestiže vysokoškolsky kvalifikovaných profesí. V roce 1966 bylo uvedeno povolání všeobecné sestry do profesní škály. Zdravotní sestra se tehdy umístila na 9. místě hned za družstevním rolníkem a strojvedoucím, uvádí autoři (Brenner, Hrouda, 1968).

Milan Tuček a Pavel Machonin zkoumali prestiž povolání po roce 1989. (Petrusek et al., 1996) Od roku 2001 se výzkumem prestiže povolání zabývá Centrum pro výzkum veřejného mínění – CVVM. Centrum vzniklo v roce 2001 převedením svého předchůdce z Českého statistického úřadu do Sociologického ústavu Akademie věd ČR. Poslední šetření se uskutečnilo v červnu roku 2019.

Prestiž všeobecné sestry

Prestiž povolání lze vnímat jako určitý průsečík sociální struktury společnosti s její hodnotovou strukturou. Prezentované výsledky výzkumu poukazují, že naše společnost je v ohledu významu duševní a fyzické práce, významu kvalifikace či určitých oblastí

společenské práce stabilizovaná. Poslední zveřejněný výzkum Centra pro výzkum veřejného mínění, který se týká profesní prestiže, je z června roku 2019, kdy se zkoumala prestiž vybraných povolání mezi českou veřejností. Respondentům byl předložen seznam šestadvaceti profesí s podrobnou instrukcí o možnosti výběru povolání, kterého si nejvíce váží. K vyhodnocení veřejného mínění využívá CVVM bodovací škálu a respondenti přidělují daným profesím body od 1 do 99, kdy 1 označuje nejméně prestižní a 99 nejvíce prestižní zaměstnání. Zkoumaný seznam profesí se opakuje od roku 2011, kdy byla do vybraných povolání doplněna i zdravotní sestra. Všeobecné sestry se již dlouho snaží pověst a image svého povolání budovat a zlepšovat, čemuž napovídají i výsledky výzkumu posledních let. Sesterská profese se v očích veřejnosti těší vysoké míře prestiže, což dokazuje opakované třetí místo v žebříčku hodnocení, které uvádím v následující tabulce. (Tuček, 2019)

Společenské ocenění sester je jistě důležitým faktorem pro výkon povolání. Uznání přispívá k pocitu uspokojení z vlastní práce a v širším pohledu pozitivně ovlivňuje i životní postoj. Sesterská profese patří bezesporu mezi náročná povolání, a to jak po stránce fyzické, tak i psychické. Řada výzkumů ukazuje, že samotné sestry vnímají prestiž povolání spíše podprůměrně. Většina sester vnímá práci spíše jako poslání, jehož prostřednictvím poskytuje lidem ošetrovatelskou péči. Uvedený atribut je spíše pokládán za principiální. Neméně důležitým atributem při výkonu povolání je víra, důstojnost a hodnota každého potřebného jedince. Prestiž sesterského povolání se do značné míry odvíjí v profesionálním chování, osvojení si role a adaptace na nové funkce a zodpovědnost a na nové vzory chování. (Tuček, 2019)

Tabulka 1 **Prestiž povolání**

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2019¹

Profese	2004		2007		2011		2013		2016		2019	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,1	1.	88,6	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,1	2.	77,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,8	3.	77,0	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,7	4.	72,2	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.	70,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,3	6.	67,5	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,4	7.	61,4	7.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,3	9.	61,1	8.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.	60,8	9.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.	60,3	10.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,4	12.	56,4	11.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,1	13.	55,9	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,3	11.	53,9	13.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,3	15.	52,7	14.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,5	14.	51,8	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.	50,6	16.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,9	17.	50,5	17.
Stavební dělník					48,1	18.	49,3	17.	44,0	19.	47,4	18.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19.	45,7	19.	42,3	20.	45,5	19.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,7	18.	43,9	20.
Prodáváč	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21.	44,7	20.	40,5	23.	43,5	21.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20.	43,8	21.	40,9	21.	40,3	22.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23.	40,0	22.	37,3	24.	38,5	23.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22.	38,0	23.	40,8	22.	36,7	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25.	34,2	25.	29,0	26.	34,5	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26.	25,1	26.	31,2	25.	31,0	26.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, Naše společnost

3. Empirická část

V posledních letech se v České republice projevuje výrazný nedostatek všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních. Uvedené problémy byly inspirací ke zjištění pracovní spokojenosti sester a vnímání prestiže povolání. Empirická část bakalářské práce se věnuje cílům, problémům a výzkumným otázkám, které se vztahují ke zvolené problematice. Podrobným způsobem jsou publikovány informace, které byly zjištěny v rámci empirické sondy u všeobecných sester ve vybraných zdravotnických zařízeních a zároveň přináší základní informace o vnímání prestiže všeobecných sester na vybraných pracovištích, včetně zjištění míry spokojenosti s pracovními podmínkami.

3. 1 Lokalizace a výběr respondentů

Výběrový soubor tvoří 188 všeobecných sester, z nichž je 94 % žen, ze dvou nemocnic. K porovnání byla zvolena městská nemocnice, kde se zúčastnilo šetření 58 respondentů a 130 respondentů je z fakultní nemocnice. Do zkoumaného souboru bylo zahrnuto 9 pracovišť, která splňovala kritéria pro výzkumnou část bakalářské práce. Nejpočetnější skupinu (37, 2 %) zastupovaly všeobecné sestry ve věkové kategorii 41–50 let.

Kritéria výběru respondentů

- všeobecné sestry
- ochota účastnit se dotazníkového šetření

Pracoviště městské nemocnice

- Chirurgické lůžkové oddělení
- Interní lůžkové oddělení
- ARO, JIP oddělení
- Ambulantní oddělení

Pracoviště fakultní nemocnice

- Klinika anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny
- Chirurgická klinika
- Klinika úrazové chirurgie
- Interní gastroenterologická klinika
- Interní kardiologická klinika

3.2 Stanovení cíle výzkumu

Hlavním cílem anonymního dotazníkového šetření bylo zmapování situace stanovené problematiky v předem určených nemocnicích.

Dílčí cíle

- Zjistit spokojenost všeobecných sester na vybraných pracovištích.
- Analyzovat příčiny a důvody pracovní nespokojenosti všeobecných sester.
- Srovnat zjištěné výsledky mezi vybranými nemocnicemi.
- Odhalit, jaká je v současnosti prestiž sesterského povolání ve vybraných zdravotnických zařízeních z pohledu všeobecných sester.

3.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

Jsou sestry spokojené se svou profesí a existuje rozdíl mezi fakultní a městskou nemocnicí?

Výzkumná otázka č. 2

Které dotazníkem uváděné podmínky by sestry ve sledovaných nemocnicích nejčastěji zlepšily?

Výzkumná otázka č. 3

Jaké je mínění sester o jejich společenském ohodnocení?

3.4 Metodika a průběh výzkumné sondy

3.4.1 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován kvantitativní metodou sběru dat, konkrétně pomocí anonymního dotazníkového šetření. Před zahájením výzkumného šetření, byla náměstkyně ošetrovatelské péče fakultní nemocnice i městské nemocnice požádána o povolení dotazníkového šetření. Následně byly telefonicky osloveny vrchní sestry vybraných pracovišť o spolupráci s distribucí dotazníků. Část dotazníků byla zaslána formou elektronického odkazu na e-dotazník a část byla předána v tištěné podobě. Dotazníky byly ponechány k vyplnění na jednotlivých pracovištích po dobu čtrnácti dnů. Sběr dat proběhl od 18. 11. 2019 do 6. 12. 2019. V průzkumu bylo osloveno 200 respondentů. Ze stanoveného počtu se reálně vrátilo 188 validních odpovědí, které přispěly ke konečnému zpracování výsledků. Návratnost dotazníků tedy činila 94 %. Strukturovaný dotazník obsahoval 22 otázek. Otázky první části dotazníku směřovaly ke stanoveným cílům a výzkumným otázkám. V druhé části dotazníku byly uvedeny položky s identifikačními údaji, které obsahovaly věk, pohlaví, pracoviště, délku praxe v oboru a stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání.

Pro vytvoření dotazníku jsem využila jednu ze služeb Google Forms (dostupné na adrese https://www.google.com/intl/cs_CZ/forms/about/). Uvedená aplikace umožňuje vytvořit, zpřístupnit a efektivně získat potřebná data. Pro analýzu výsledků a jejich interpretaci jsem využila programového vybavení od společnosti Google (Google Forms), kancelářskou sadu Microsoft Excel 2007, pomocí kterého jsem získaná data zpracovala. Dotazník byl distribuován jak v tištěné, tak i elektronické podobě. Dotazníky v tištěné formě jsem přepsala do elektronické podoby.

Bakalářská práce je zaměřena na analýzu informací, které se týkají pracovní spokojenosti sester ve vykonávané profesi a prestiž povolání. Otázka č. 1–10 se zabývá subjektivním hodnocením spokojenosti s povoláním sestry, jako je např. správná volba profese, radost z práce, dostatečné finanční ohodnocení, spolupráce s vedoucími pracovníky či spokojenosti s pracovním prostředím. Otázky č. 11–16 směřují k subjektivnímu hodnocení profesní image a prestiži povolání.

3.4.2 Průběh výzkumu

Vlastní sběr dat ve vybraných nemocnicích proběhl od 18. 11. 2019–6. 12. 2019, kterému předcházela předvýzkum u 20 sester chirurgického oddělení v městské nemocnici.

Cílem předvýzkumu bylo prověřit srozumitelnost stanovených otázek, zda nabízené možnosti jsou dostatečně pokryté. Předvýzkum ujasnil, jakým způsobem se má co nejlépe postupovat při organizaci dotazníkového šetření. O postupu a způsobu vyplňování dotazníku byli respondenti písemně informováni. Dotazníky vyplňovali respondenti samostatně podle vlastního uvážení. V průběhu získávání informací jsem prováděla průběžnou kontrolu o úplnosti vyplnění dotazníků.

3.4.3 Objektivita výzkumu

Problém validity a jistoty o tom, zda položené otázky zahrnují to, co požadují zjistit, je obtížný pro každý empirický výzkum. Témata, která byla předmětem výzkumu, mohou být diskutabilní a nutí k určité opatrnosti při interpretaci výsledků. Z analýzy výsledků je možné předpokládat, že většina respondentů odpovídala upřímně. Přesto všechno je třeba zdůraznit, že značná část závěrů má spíše orientační charakter. Získané výsledky mohou posloužit jako doplňující informace k řešení sledovaného problému.

3.4.4 Statistické zpracování výsledků

Výsledky byly shromažďovány automaticky, grafickým znázorněním tak, jak respondenti dokončovali on-line dotazníky. Google Forms zpracoval graficky získaná data, která byla doplněna procentuálním popisem a počtem respondentů, kteří na danou otázku odpověděli. Tištěné dotazníky byly převedeny do elektronické podoby vyplněním e-dotazníku, stejným způsobem, kterým jej vyplňovali ostatní respondenti. Analýza odpovědí byla provedena za pomoci kontingenčních tabulek v programu Microsoft Excel 2007. U všech otázek dotazníku byly spočítány absolutní a relativní četnosti. Každou tabulku jsem doplnila grafickým znázorněním a slovním popisem.

V případě, kde bylo možné použít i jiné statistické funkce, jsem výsledky zpracovala pomocí aritmetického průměru, rozptylu či směrodatné odchylky (rozložení hodnot kolem průměru).

(AP) Aritmetický průměr – je součet všech sledovaných hodnot dělený počtem osob

(SD) Směrodatná odchylka – měří proměnlivost (variabilitu) empirických hodnot okolo jejich střední hodnoty (aritmetického průměru).

(Me) Medián – je hodnota, jež dělí řadu vzestupně seřazených výsledků na dvě stejně početné poloviny a je ukazatelem střední hodnoty.

(Mod) Modus – hodnota, která má nejvyšší četnost

Použité vzorce :

$AP = \sum x / N$ suma x (součet hodnot jednotlivců) děleno počtem zúčastněných osob

Rozptyl : $s^2 = \frac{\sum x_i^2}{N} - x^2$ součet hodnot jednotlivců, každá na druhou, lomeno
(počtem osob) minus součet všech x, to celé na druhou

S.d. = $\sqrt{s^2}$ směrodatná odchylka je odmocninou z rozptylu = s

3.5 Vyhodnocení dotazníku

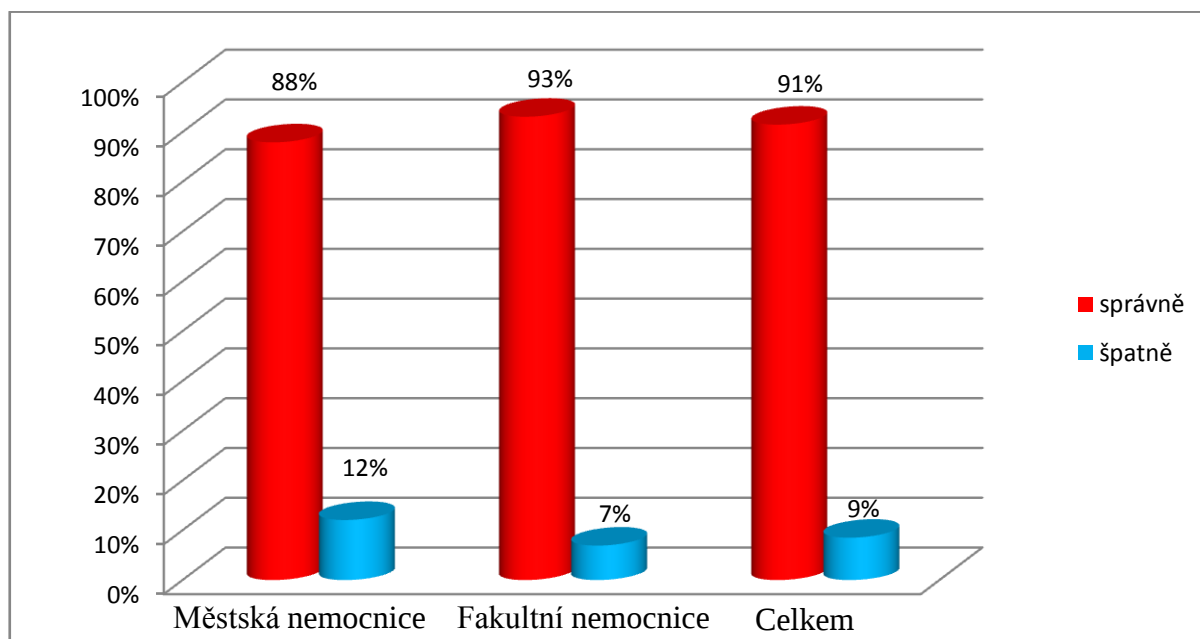
Otázka č. 1 :

Svou profesi jste si zvolil/a:

Tabulka 2 Volba profese

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice		Celkem	
Volba profese	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
správně	51	88 %	121	93 %	172	91 %
špatně	7	12 %	9	7 %	16	9 %
Celkem	58	100 %	130	100 %	188	100 %

Graf 1 Volba profese



Z celkového počtu 188 (100 %) respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, se 91 % domnívá, že si svou profesi všeobecné sestry zvolili správně. Nepatrné rozdíly lze spatřit při porovnání fakultní a městské nemocnice. Ve fakultní nemocnici uvedlo spokojenost s volbou profese 93 % dotazovaných. Jako správnou volbu povolání všeobecné sestry uvádí 88 % respondentů v městské nemocnici. Pouze 9 % se domnívá, že volba nebyla správná. Nespokojenost s volbou povolání ve fakultní nemocnici uvádí 7 % a 12 % všeobecných sester v městské nemocnici.

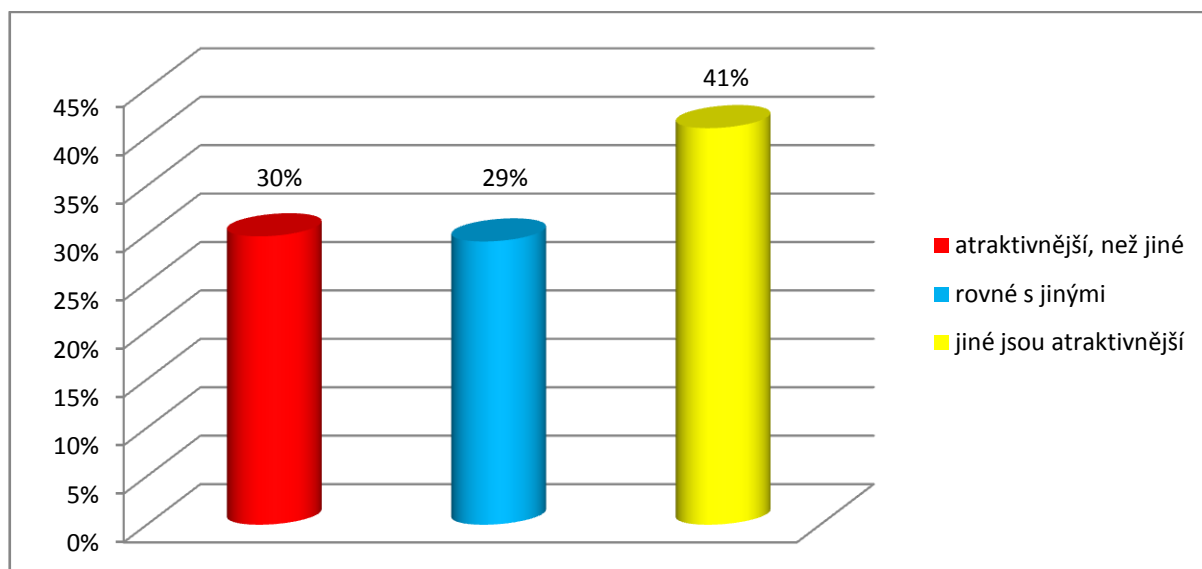
Otázka č. 2 :

Svou profesi považujete za:

Tabulka 3 **Zhodnocení profese**

Zhodnocení profese	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
atraktivnější, než jiné	56	30 %
rovné s jinými	55	29 %
jiné jsou atraktivnější	77	41 %
Celkem odpovědí	188	100%

Graf 2 **Zhodnocení profese**



Při porovnání profese s jinými, si necelá třetina (30 %) oslovených myslí, že povolání všeobecné sestry je atraktivnější, než jiné profese. Nepatrně nižší procento (29 %) se podle svého vyjádření domnívá, že jejich povolání je srovnatelné s jinými. V nabídce odpovědí 41 % dotázaných uvádí, že jiná povolání jsou atraktivnější.

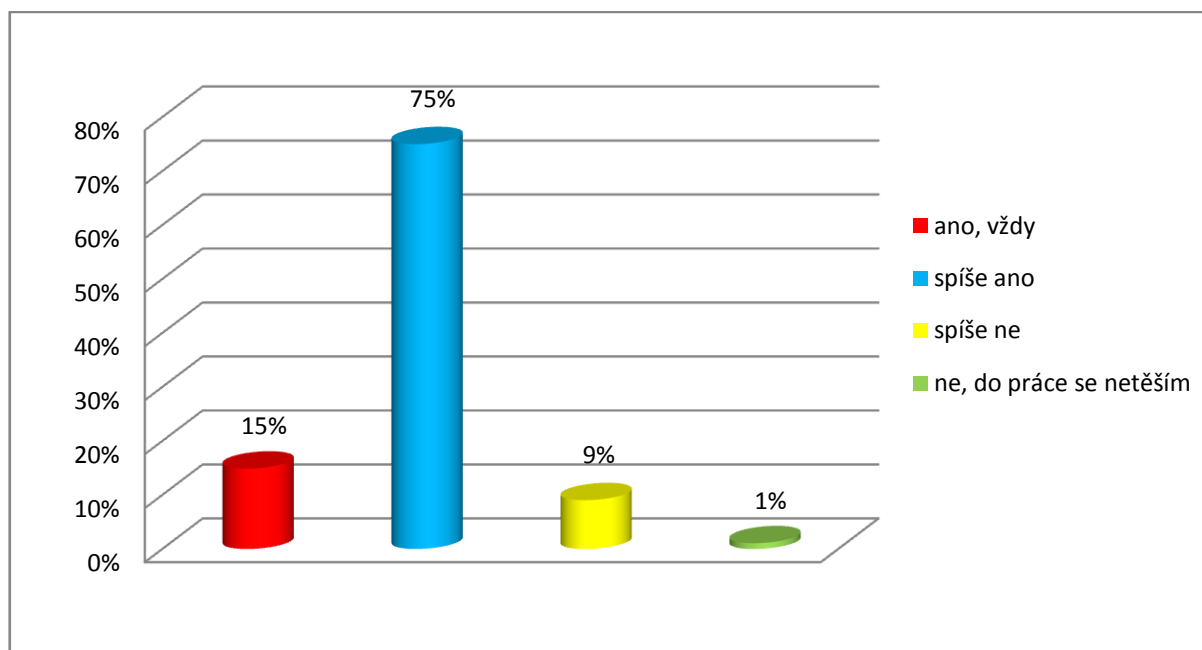
Otázka č. 3 :

Do práce chodíte rád/a, těšíte se na směnu?

Tabulka 4 Spokojenost v práci

Spokojenost v práci	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano, vždy	28	15 %
spíše ano	141	75 %
spíše ne	17	9 %
ne, do práce se netěším	2	1 %
Celkem	188	100 %

Graf 3 Spokojenost v práci



Při dotazu na spokojenost v práci se tři čtvrtiny dotazovaných vyjádřily, že jsou v práci spíše spokojeni. Analýza výsledků uvádí, že 15 % dotazovaných respondentů je v práci úplně spokojeno. Desetina odpovědí se přiklání k názoru, že v práci spokojeni nejsou. Pouze 1 % respondentů se do práce netěší.

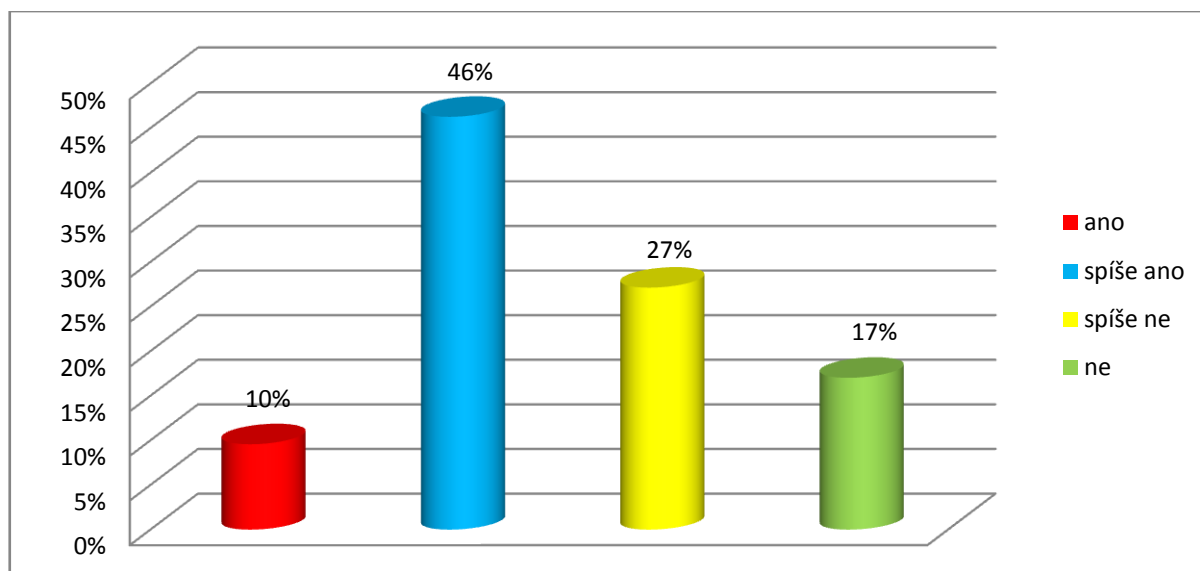
Otázka č. 4 :

Jste dostatečně finančně ohodnocen/a za Vaši práci?

Tabulka 5 Finanční spokojenost

Finanční spokojenost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	18	10 %
spíše ano	87	46 %
spíše ne	51	27 %
ne	32	17 %
Celkem	188	100 %

Graf 4 Finanční spokojenost

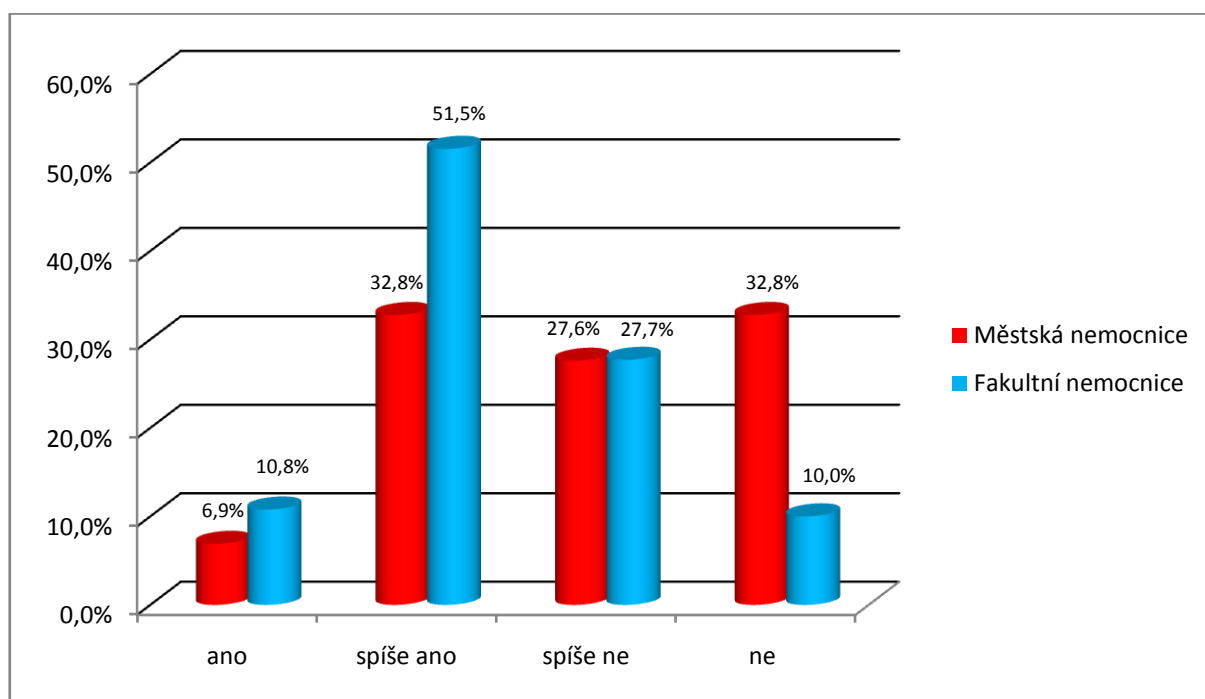


Se svou finanční situací je v obou sledovaných nemocnicích spokojena či spíše spokojena více než polovina (56 %) oslovených respondentů. Analýza výsledků ukázala, že nízké finanční ohodnocení může být jedním z problémů nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních. Vyhodnocením bylo zjištěno, že spíše nespokojeno je 27 % a úplně nespokojeno 17 % dotazovaných.

Tabulka 6 Rozdíl finanční spokojenosti mezi nemocnicemi

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
Finanční spokojenost	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	4	6,9 %	14	10,8 %
spíše ano	19	32,8 %	67	51,5 %
spíše ne	16	27,6 %	36	27,7 %
ne	19	32,8 %	13	10,0 %
Celkem	58	100 %	130	100 %

Graf 5 Rozdíl finanční spokojenosti mezi nemocnicemi



Následující tabulka i graf jsou znázorněním výsledků ve sledovaných nemocnicích. Respondenti z fakultní nemocnice vykazují nadprůměrnou spokojenost s finančním ohodnocením. Úplně je spokojeno 10,8 % a spíše spokojeno 51,5 % dotázaných. Méně spokojeni jsou oslovení respondenti z městské nemocnice. Jejich výsledky vykazují až 60% nespokojenost s finančním ohodnocením.

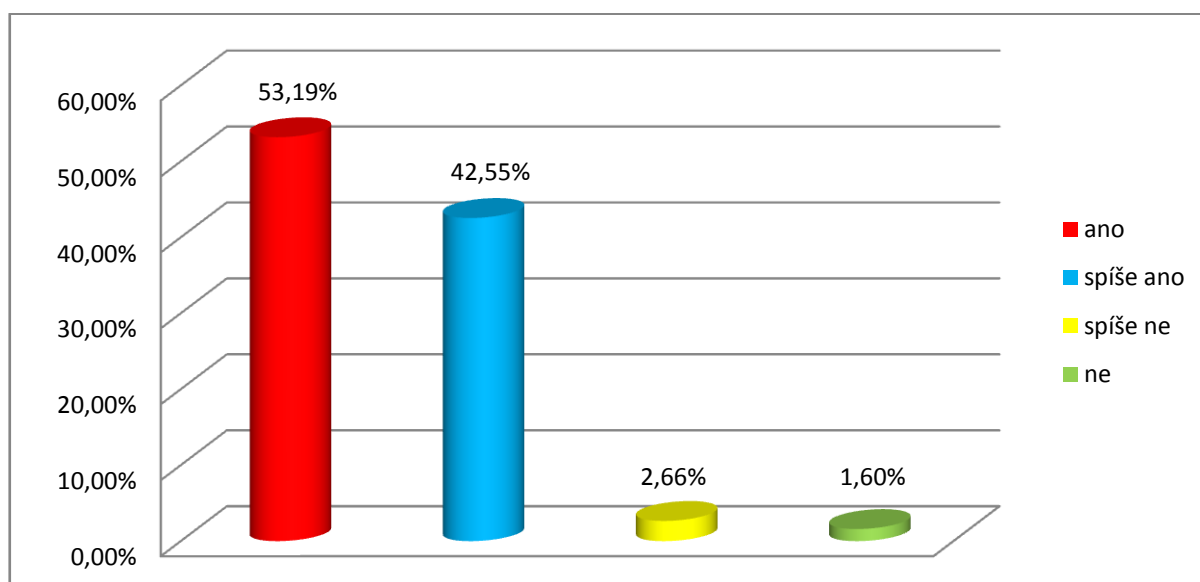
Otázka č. 5 :

V případě, že chcete či potřebujete na určitý den volno, vyjde Vám nadřízený vstříc?

Tabulka 7 Vstřícnost nadřízeného

Vstřícnost nadřízeného	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	100	53,19 %
spíše ano	80	42,55 %
spíše ne	5	2,66 %
ne	3	1,60 %
Celkem	188	100 %

Graf 6 Vstřícnost nadřízeného



Podle výsledků šetření je se vstřícností nadřízeného spokojena naprostá většina oslovených. Více jak polovina (53 %) respondentů uvádí, že pokud potřebují určitý den volno, není problém se s nadřízeným domluvit. Spíše ano uvedlo 43 % všeobecných sester. Necelá 3 % oslovených je spíše nespokojeno a téměř 2 % respondentů nejsou vůbec spokojena se vstřícností nadřízených.

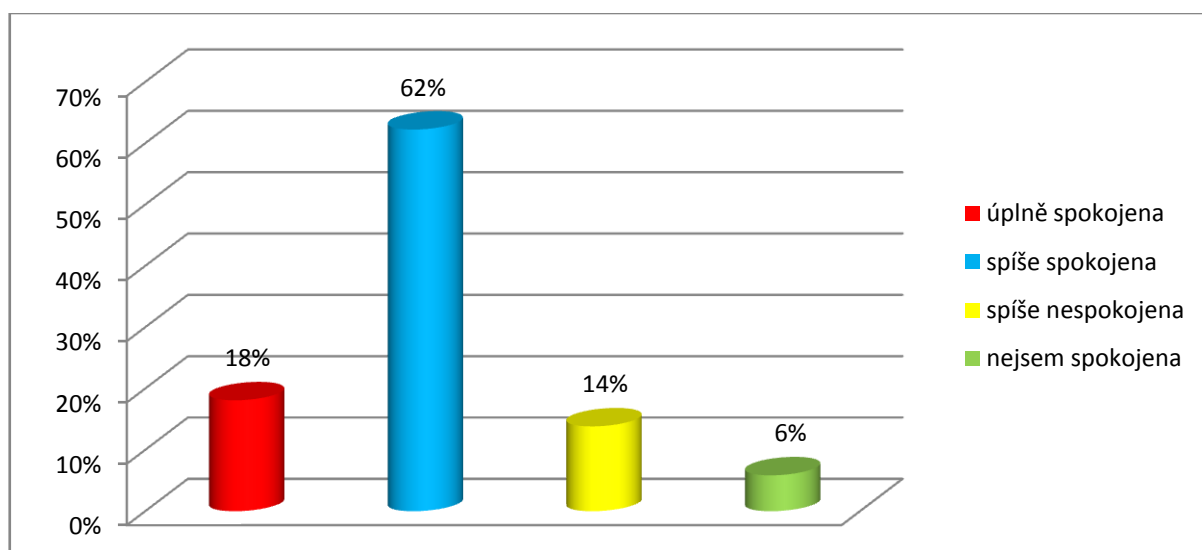
Otázka č. 6 :

S pracovním prostředím (pokoje pacientů, estetika prostředí, místo k odpočinku) na pracovišti jste:

Tabulka 8 Spokojenost s pracovním prostředím

Spokojenost s pracovním prostředím	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
úplně spokojena	34	18 %
spíše spokojena	117	62 %
spíše nespokojena	26	14 %
nejsem spokojena	11	6 %
Celkem	188	100 %

Graf 7 Spokojenost s pracovním prostředím



Reakce na otázku, která se týká pracovního prostředí, se může zdát vcelku uspokojivá. Celkově je s pracovištěm spokojeno či spíše spokojeno 80 % dotázaných. Jedna pětina respondentů je z různých důvodů s pracovním prostředím nespokojena. 6 % respondentů udává, že není vůbec spokojeno s pracovním prostředím a 14 % je spíše nespokojeno.

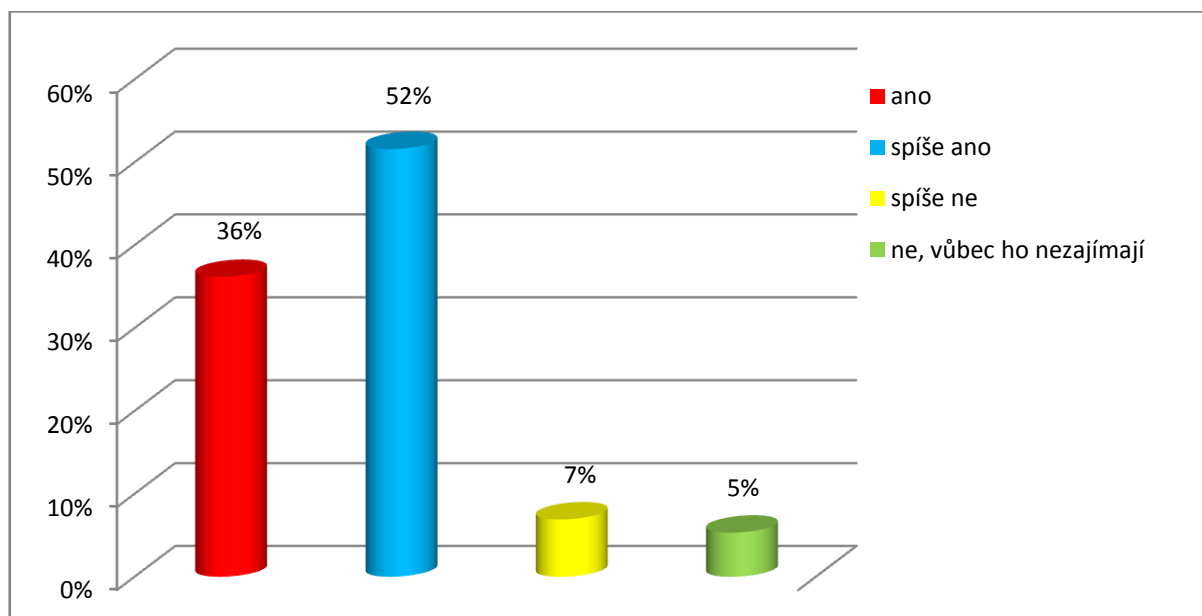
Otázka č. 7 :

Zajímají Vaše názory, návrhy a náměty nadřízeného?

Tabulka 9 Respektování názorů u nadřízených pracovníků

Respektování názorů u nadřízených pracovníků	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	68	36 %
spíše ano	97	52 %
spíše ne	13	7 %
ne, vůbec ho nezajímají	10	5 %
Celkem	188	100%

Graf 8 Respektování názorů u nadřízených pracovníků



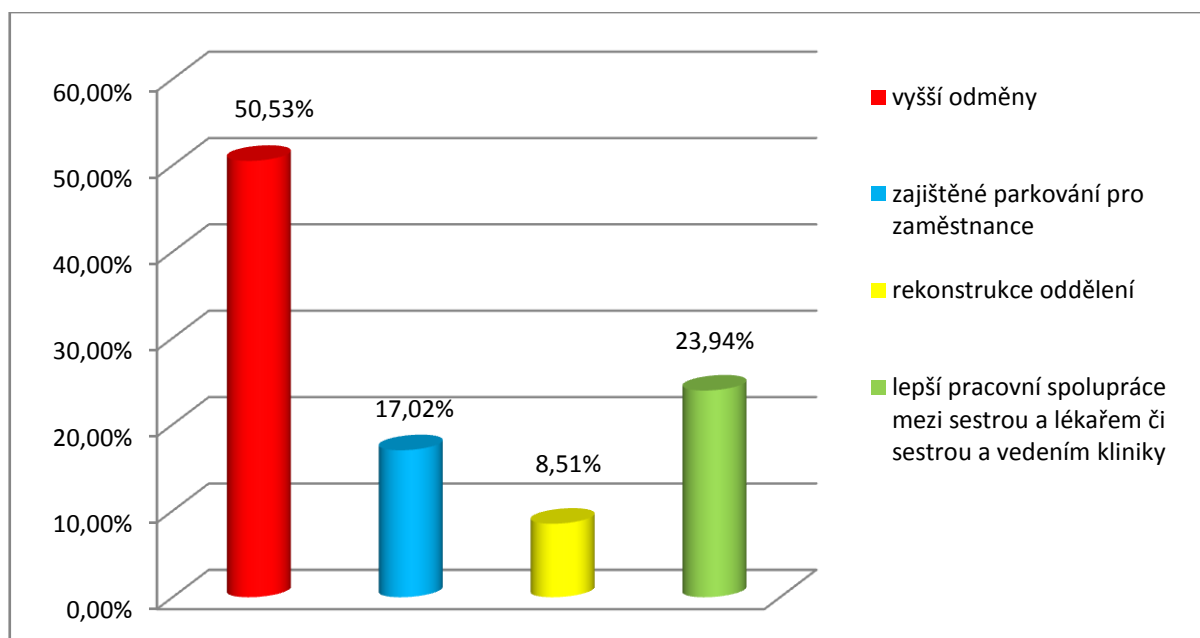
Na otázku, zda nadřízený respektuje jejich názory, návrhy a náměty, odpovědělo kladně 87 % účastníků dotazníkového šetření. Pouze 7 % sester se domnívá, že nadřízeného jejich náměty a názory spíše nezajímají a 5 % má za to, že názory či návrhy nadřízeného nezajímají vůbec.

Otázka č. 8 : Co byste ráda zlepšil/a při vykonávání svého povolání?

Tabulka 10 Zlepšení podmínek při výkonu profese

Zlepšení podmínek při výkonu profese	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vyšší odměny	95	50,53 %
zajištěné parkování pro zaměstnance	32	17,02 %
rekonstrukce oddělení	16	8,51 %
lepší pracovní spolupráce mezi sestrou a lékařem či sestrou a vedením kliniky (oddělení)	45	23,94 %
Celkem	188	100 %

Graf 9 Zlepšení podmínek při výkonu profese

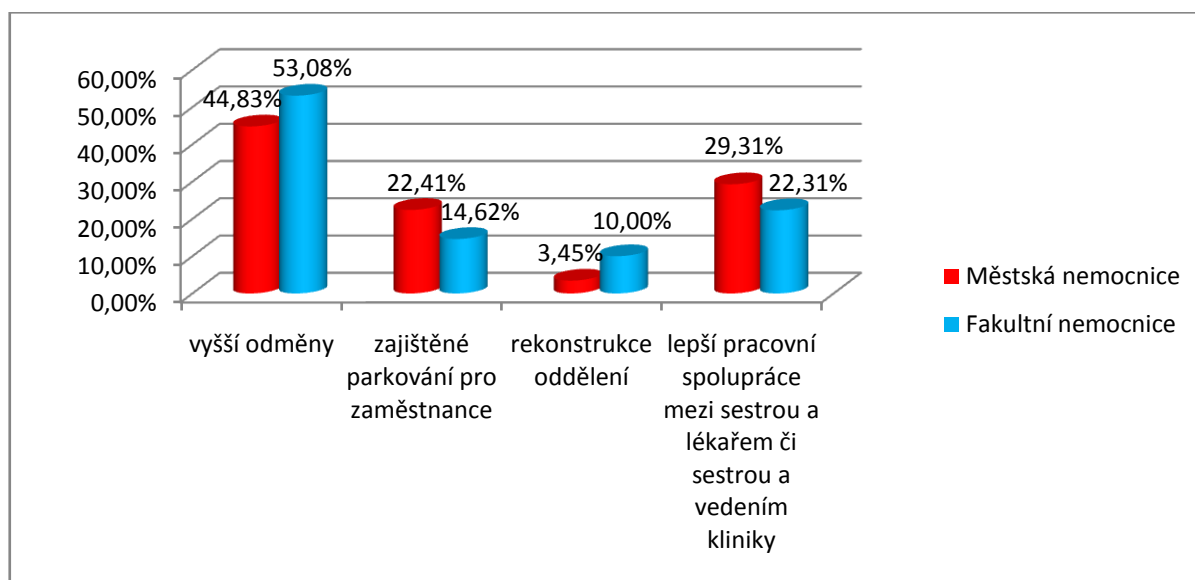


Ve sledovaném souboru by při výkonu své profese více než polovina uvítala vyšší odměny pro zaměstnance. Necelá čtvrtina (23,94 %) dotázaných by chtěla zlepšit spolupráci mezi sestrou a lékařem či sestrou a vedením kliniky. Téměř 17 % považuje za důležité zajištění parkování pro zaměstnance a 8,51 % by si přálo zrekonstruovat oddělení.

Tabulka 11 **Zlepšení podmínek při výkonu profese ve sledovaných nemocnicích**

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
vyšší odměny	26	44,83 %	69	53,08 %
zajištěné parkování pro zaměstnance	13	22,41 %	19	14,62 %
rekonstrukce oddělení	2	3,45 %	13	10,00 %
lepší pracovní spolupráce mezi sestrou a lékařem a vedením kliniky	17	29,31 %	29	22,31 %
Celkem	58	100 %	130	100 %

Graf 10 **Zlepšení podmínek při výkonu profese ve sledovaných nemocnicích**



Podrobnější analýza výsledků položené otázky v dotazníkovém šetření odhalila i značné rozdíly mezi sledovanými nemocnicemi. Vyšší odměny upřednostňují ve fakultní nemocnici (53,08 %) oproti městské nemocnici (44,83 %). Zajištěné parkování je důležitější pro zaměstnance městské nemocnice (22,41 %) než pro 14,62 % zaměstnanců fakultní nemocnice. Stejně tak je tomu i s výsledky, které se týkají rekonstrukce oddělení, kde vyšší potřebu (10 %) vykazují dotazovaní ve fakultní nemocnici. Rozdíly lze spatřit rovněž při spolupráci mezi lékařem a sestrou či vedením kliniky, která je v městské nemocnici důležitá pro 29,31 % a 22,31 % dotazovaných z fakultní nemocnice.

Otázka č. 9 :

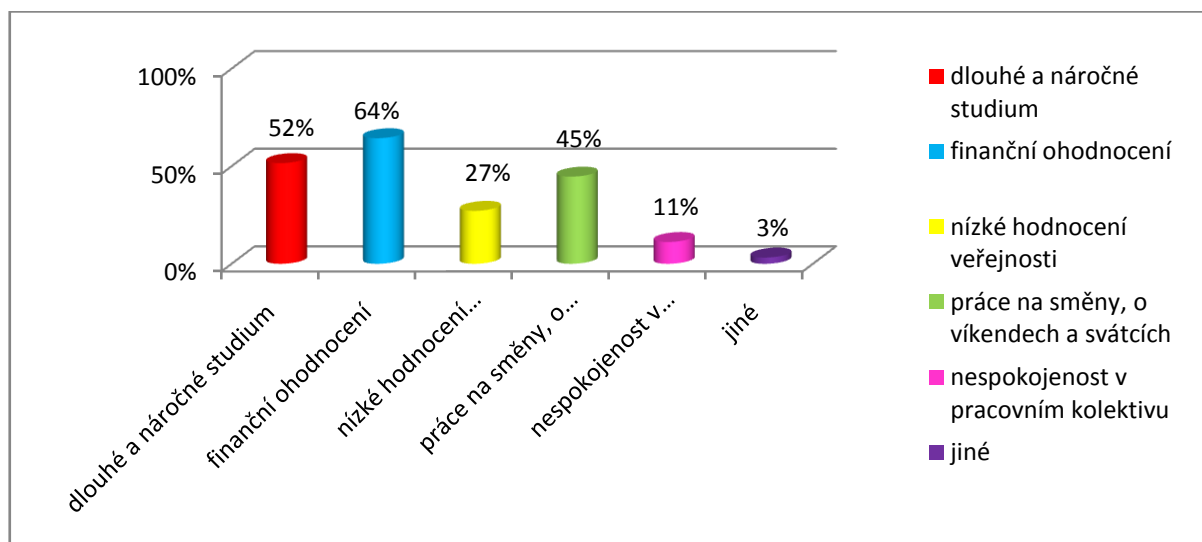
V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek sester.

Co je podle Vás příčinou?

Tabulka 12 Příčina nedostatku sester

Příčina nedostatku sester	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
dlouhé a náročné studium	97	52 %
finanční ohodnocení	121	64 %
nízké hodnocení veřejnosti	51	27 %
práce na směny, o víkendech a svátcích	84	45 %
nespokojenost v pracovním kolektivu	21	11 %
jiné	6	3 %

Graf 11 Příčina nedostatku sester



Smyslem dotazníkového šetření a celé práce bylo odhalit, co je příčinou nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních. Respondenti měli možnost výběru dvou odpovědí, které považují za nejvýznamnější příčinu. Ve sledovaném souboru se více než polovina (52 %) přiklonila k názoru, že důvodem může být dlouhé a náročné studium. Téměř dvě třetiny (64 %) se domnívají, že příčinou může být nedostatečné finanční ohodnocení sester. Nezanedbatelné je i 27 % odpovědí, které mají za to, že příčinou může být i hodnocení veřejnosti. Jako jednu z možných příčin vnímá 11 % dotazovaných nespokojenost v pracovním kolektivu. V nabídnuté odpovědi jiné příčiny, se 3% respondentů vyjádřila, že příčinou může být: „psychicky, fyzicky a časově náročná práce nebo příliš mnoho práce na jednu sestru.“

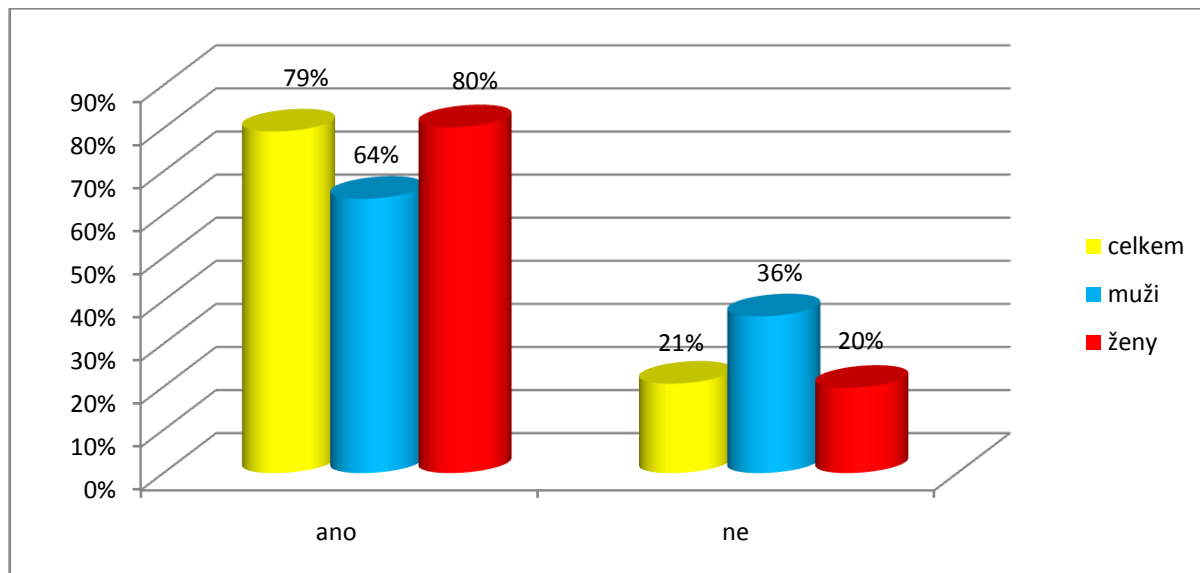
Otázka č. 10 :

Vybral/a byste si profesi sestry, kdyby bylo možné se znovu rozhodnout pro budoucí povolání?

Tabulka 13 Opětovná volba profese

Opětovná volba profese	Celkem		Muži		Ženy	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	149	79 %	7	64 %	142	80 %
ne	39	21 %	4	36 %	35	20 %
Celkem	188	100 %	11	100 %	177	100 %

Graf 12 Opětovná volba profese

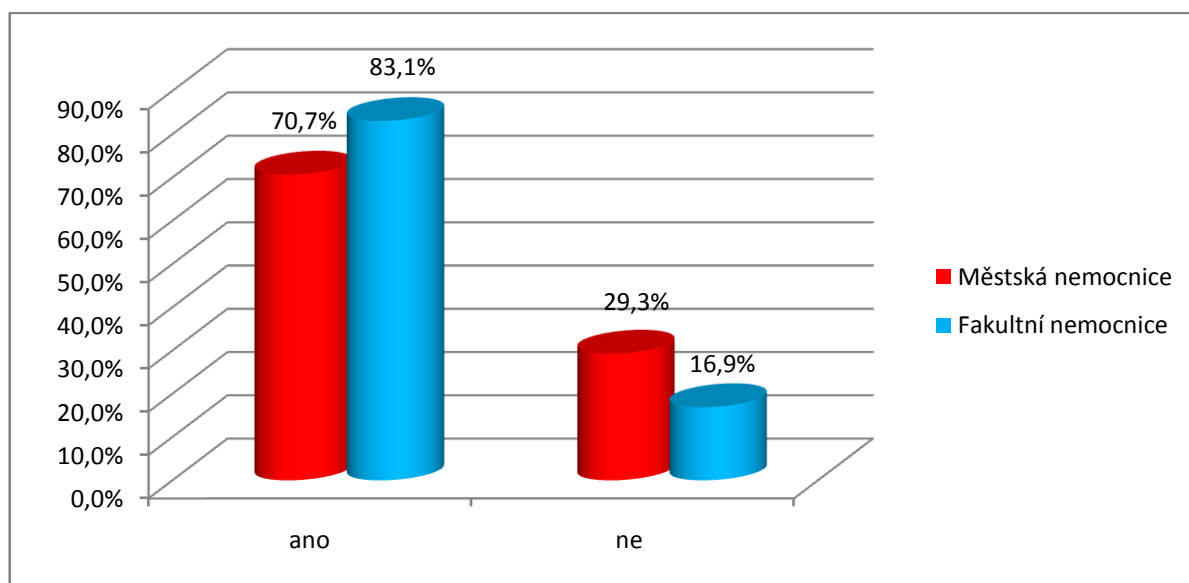


Podle výsledků šetření se 79 % oslovených vyjádřilo, že by se znovu rozhodlo ke stejné volbě profese. Rozdíly jsou patrné mezi pohlavím, kdy pro opětovnou volbu se vyjádřilo 80 % žen, ale pouze 64 % mužů z celkového počtu 188 (100 %) respondentů. Oproti tomu by 20 % žen při rozhodování o své profesi zvolilo jiné povolání. Znepokojující může být i fakt, že více než třetina (36 %) mužů by si povolání všeobecné sestry znovu nevybrala.

Tabulka 14 **Opětovná volba profese ve sledovaných nemocnicích**

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice	
Opětovná volba profese	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	41	70,7 %	108	83,1 %
ne	17	29,3 %	22	16,9 %
Celkem	58	100 %	130	100 %

Graf 13 **Opětovná volba profese ve sledovaných nemocnicích**



Výsledky zjištění jsou rozdílné i při sledování odpovědí ve zkoumaných nemocnicích. K opětovné volbě profese se ve fakultní nemocnici vyjádřilo 83,1 %, zatímco v městské nemocnici 70,7 % sester. Při rozhodování o budoucím povolání by jinou profesí volilo 29,3 % z městské nemocnice a 16,9 % respondentů z fakultní nemocnice.

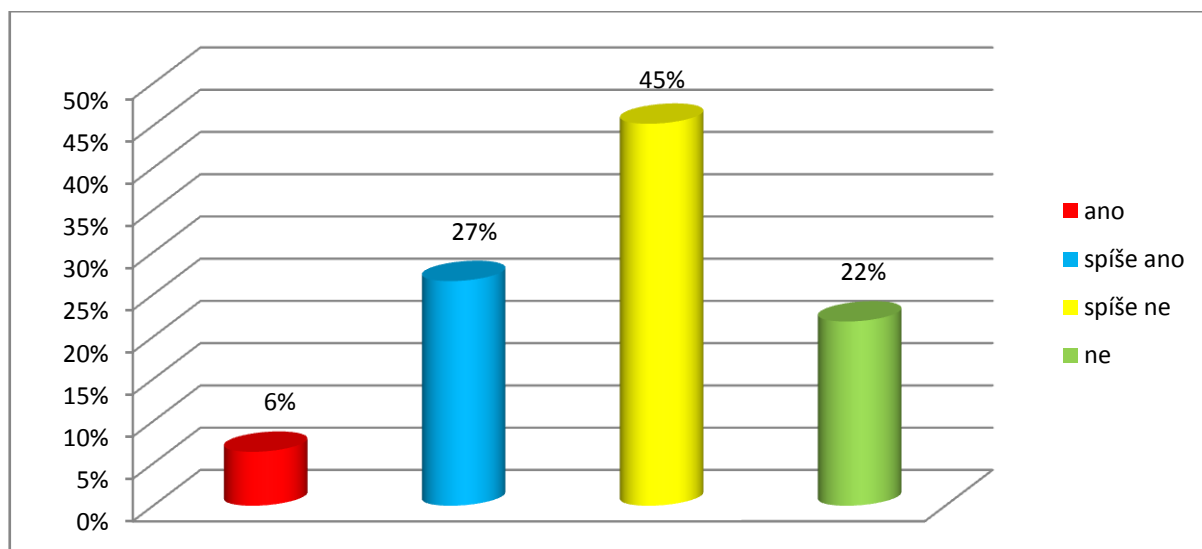
Otázka č. 11 :

Myslíte si, že práce sestry je v naší společnosti dostatečně společensky ohodnocena?

Tabulka 15 Společenské ohodnocení

Společenské ohodnocení	absolutní četnost (n)	relativní četnost (%)
ano	12	6 %
spíše ano	50	27 %
spíše ne	85	45 %
ne	41	22 %
Celkem	188	100 %

Graf 14 Společenské ohodnocení



Více než dvě třetiny (67 %) dotazovaných si myslí, že společenské ohodnocení není dostatečné. Jedna třetina se přiklání k názoru, že práce sestry je dostatečně společensky ohodnocena. K odpovědi spíše ano se přiklání 27 % dotazovaných. Pouze 6 % sester se domnívá, že práce sestry je dostatečně společensky ohodnocena.

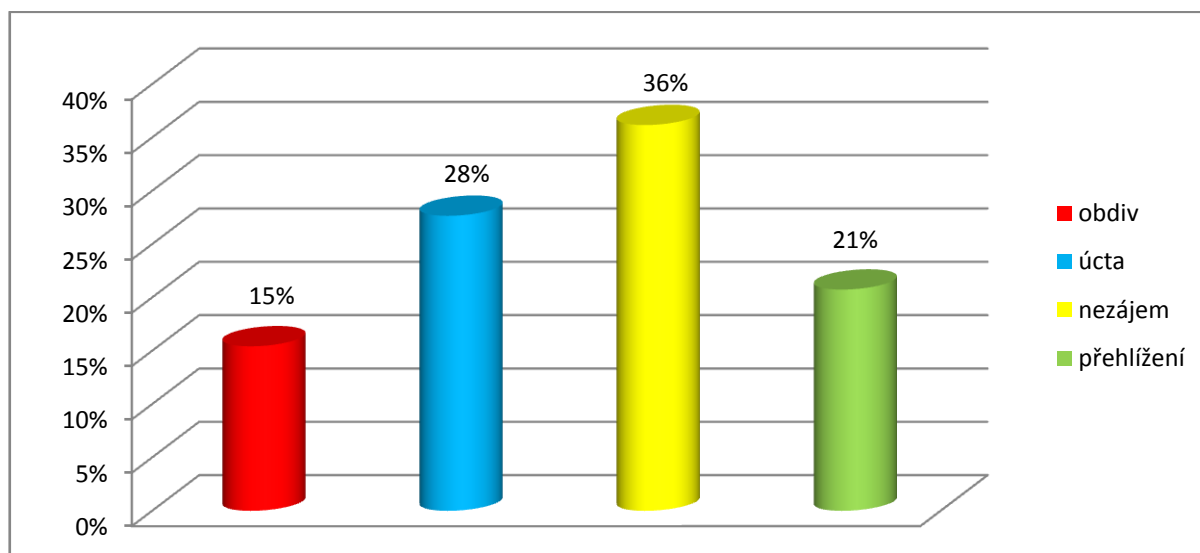
Otázka č. 12 :

Jaký postoj má podle Vás veřejnost k sesterské profesi?

Tabulka 16 Postoj veřejnosti k sesterské profesi

Postoj veřejnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
obdiv	29	15 %
úcta	52	28 %
nezájem	68	36 %
přehlížení	39	21 %
Celkem	188	100 %

Graf 15 Postoj veřejnosti k sesterské profesi



Informovanost a zkušenost veřejnosti s profesí všeobecné sestry může hrát důležitou roli v jejich postoji k sestrám. Analýza výsledků ukazuje, že oslovení vidí postoj veřejnosti k sesterské profesi spíše negativně. Ve sledovaném souboru se 36 % dotázaných domnívá, že veřejnost vykazuje k povolání spíše nezájem a 21 % se přiklání k názoru přehlížení. Podle 28 % respondentů projevuje veřejnost úctu. Obdiv při výkonu povolání všeobecné sestry hodnotí 15 % dotázaných.

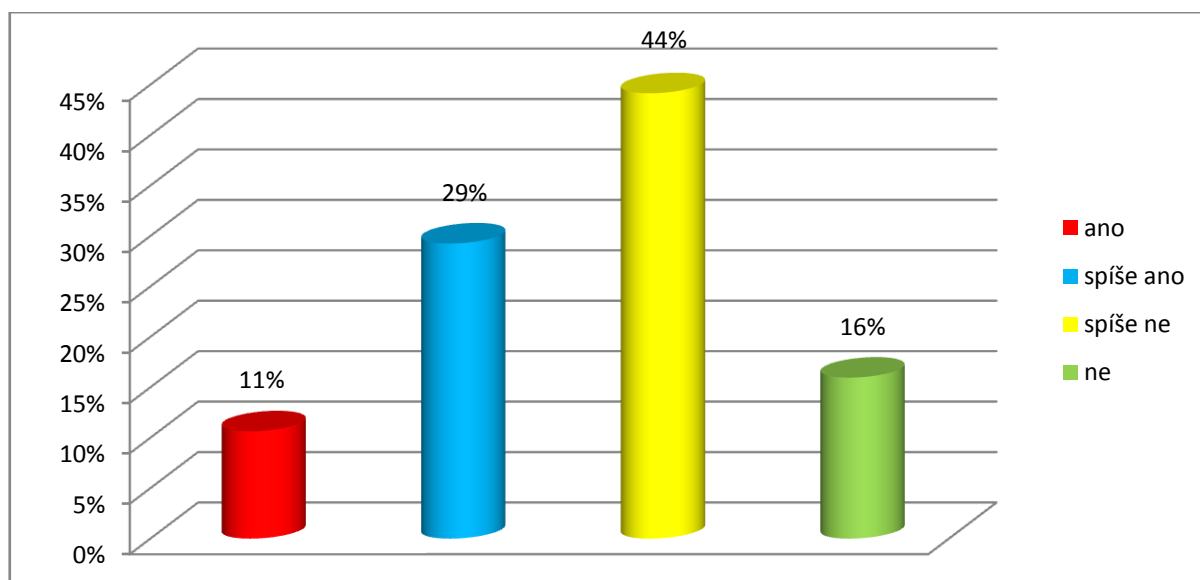
Otázka č. 13 :

Myslíte si, že vzdělání sestry má souvislost s výší společenské prestiže?

Tabulka 17 Souvislost vzdělání se společenskou prestiží

Vzdělání & společenská prestiž	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
ano	20	11 %
spíše ano	55	29 %
spíše ne	83	44 %
ne	30	16 %
Celkem	188	100 %

Graf 16 Souvislost vzdělání se společenskou prestiží



Zjištění souvislosti vzdělání se společenskou prestiží bylo úkolem v následující otázce. Více než polovina sester se domnívá, že vzdělání nesouvisí se společenskou prestiží. Nejpočetněji 44% zastoupenou odpovědí byla odpověď spíše ne. Pro 16 % respondentů vzdělání vůbec nesouvisí s prestiží. Druhou příčku v pomyslném žebříčku zaujala skupina respondentů, kteří se přikláněli k odpovědi spíše ano (29 %) a jen 11 % z celkového počtu se domnívá, že vzdělání hraje důležitou roli při posuzování společenské prestiže.

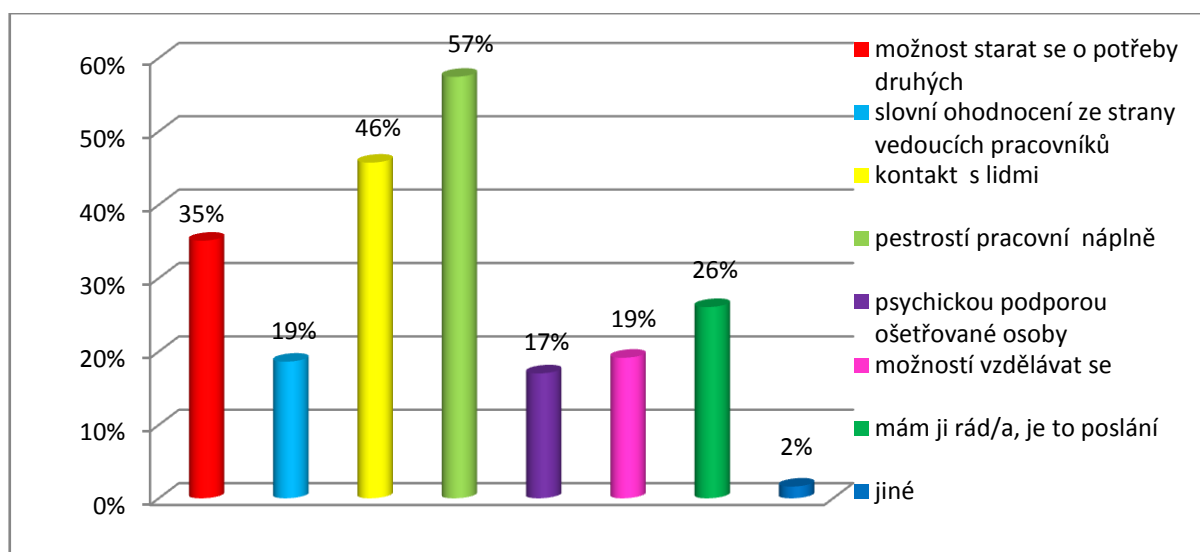
Otázka č. 14 :

Čím Vás ošetrovatelská profese obohacuje, naplňuje?

Tabulka 18 Obohacení profesí

Obohacení či naplnění profesí	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
možnost starat se o potřeby druhých	66	35 %
slovní ohodnocení ze strany vedoucích pracovníků	35	19 %
kontakt s lidmi	86	46 %
pestrostí pracovní náplně	108	57 %
psychickou podporou ošetřované osoby	32	17 %
možností vzdělávat se	36	19 %
mám ji rád/a, je to poslání	49	26 %
jiné	3	2 %

Graf 17 Obohacení profesí



V následující otázce měli respondenti možnost výběru více odpovědí, které se týkaly názoru obohacení či naplnění profesí. Z celkového počtu 188 respondentů (100 %) hodnotí 57 % respondentů jako obohacující faktor pestrost pracovní náplně. Kontakt s lidmi je důležitý pro 46 % oslovených. Možnost starat se o potřeby druhých preferuje 35 % respondentů. Pro 26 % sester je práce posláním. Stejně procentuální zastoupení (19 %) obohacuje slovní ohodnocení nebo možnost se vzdělávat (19 %). S psychickou podporou ošetřované osoby se ztotožňuje 17 % respondentů. V odpovědi, jiné se vyjádřili respondenti: „ničím, potřebuji peníze, nebohacuje a nenaplňuje“.

Otázka č. 15 :

Jaká je dle Vašeho názoru společenská prestiž sestry?

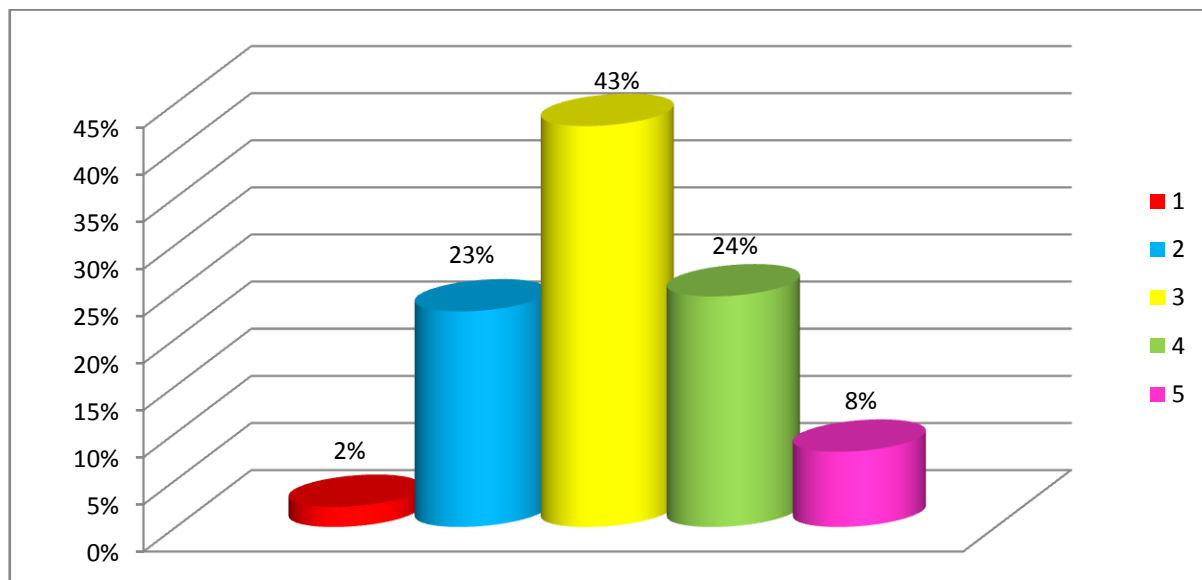
Tabulka 19 Společenská prestiž sestry

Společenská prestiž	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1	4	2 %
2	43	23 %
3	80	43 %
4	46	24 %
5	15	8 %
Celkem	188	100 %

Tabulka 20 Společenská prestiž sestry

Aritmetický průměr	Modus	Medián	Rozptyl	Směrodatná odchylka
3,13	3	3	0.86	0.93

Graf 18 Společenská prestiž sestry



Následující otázka je zaměřena na názor sester, jakým způsobem vnímají společenskou prestiž. Výsledky jsou uváděny známkou podle stupnice z dotazníku (hodnocení je podobné jako známka ve škole: 1 – nejvyšší = výborně a 5 – nejnižší = nedostatečně). Ve sledovaném souboru 43 % respondentů ohodnotilo společenskou prestiž jakou dobrou či průměrnou. Přibližně stejné hodnocení vykazuje známka 4 – dostatečně (24 %) a známka 2 – chvalitebně

(23 %). S nedostatečným či nejnižším hodnocením se ztotožňuje 8 % dotázaných. Pouze 2 % z celého sledovaného souboru se domnívá, že je společenská prestiž sestry výborná. Aritmetický průměr – 3,13 bodů, se pohybuje kolem středu navržené stupnice. Tabulka 20 podrobněji analyzuje získaná data sledovaného souboru. Názory mohou být ovlivňovány různými faktory včetně vlivu rozdílného klimatu na určitých odděleních.

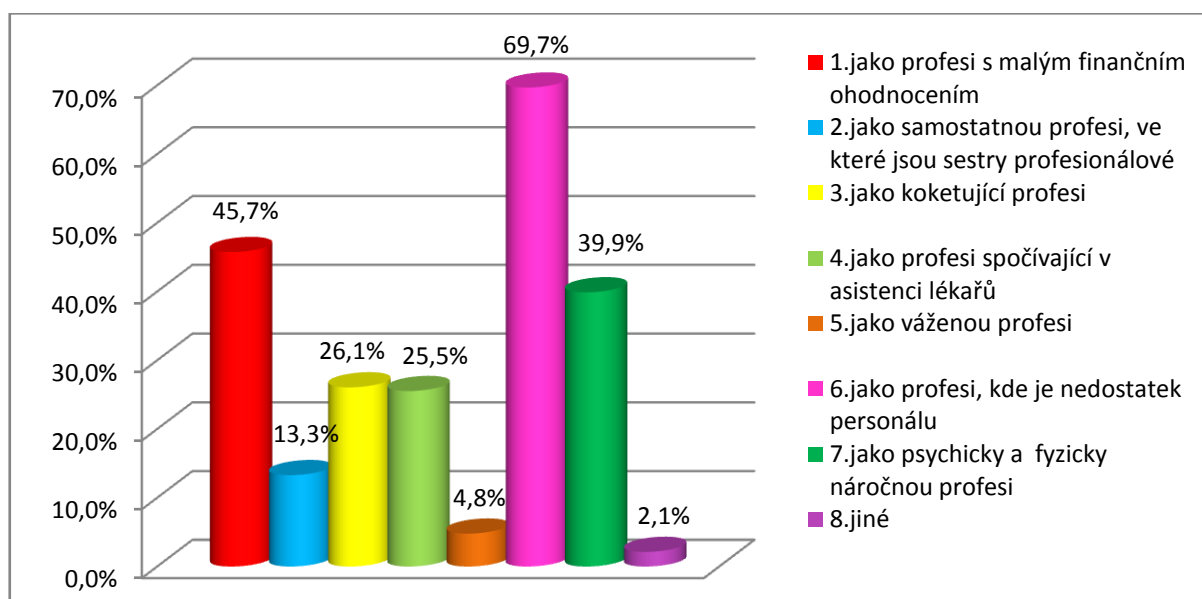
Otázka č. 16 :

Jak podle Vás současná média prezentují profesi sestry?

Tabulka 21 **Prezentace médií**

Prezentace médií	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1. jako profesi s malým finančním ohodnocením	86	45,7 %
2. jako samostatnou profesi, ve které jsou sestry profesionálové	25	13,3 %
3. jako koketující profesi	49	26,1 %
4. jako profesi spočívající v asistenci lékařů	48	25,5 %
5. jako váženou profesi	9	4,8 %
6. jako profesi, kde je nedostatek personálu	131	69,7 %
7. jako psychicky a fyzicky náročnou profesi	75	39,9 %
8. jiné	4	2,1 %

Graf 19 Prezentace médií



Poslední otázka je zaměřena na problematiku prezentace profese sestry médií, ve které měli respondenti možnost výběru více odpovědí. Nejvíce 69,7 % respondentů se domnívá, že média ji prezentují jako profesi, kde je nedostatek personálu a 45,7 % si myslí, že ji představují jako profesi s malým finančním ohodnocením. 39,9 % respondentů uvádí, že jejich práce je představována jako psychicky a fyzicky náročná profese. Téměř jedna čtvrtina (26,1 %) jako koketující profesi a 25,5 % jako profesi spočívající v asistenci lékařům. Samostatnou profesi, ve které jsou sestry profesionálové, vyhodnotilo 13,3 % dotázaných. Pouze 4,8 % sester si myslí, že jsou médií označeny jako vážená profese. Jen 2,1 %

respondentů se v odpovědi „jiné“, vyjadřovalo vlastními slovy k tomu, jak je nejčastěji média prezentují. Uvádím následující odpovědi: „chceme jen víc peněz; jako profesi, na kterou není potřeba vzdělání; je to jedna „velká prdel a žraní bonboniér“ na sesterně, ale realita je jiná; naprosto zkreslený obraz“.

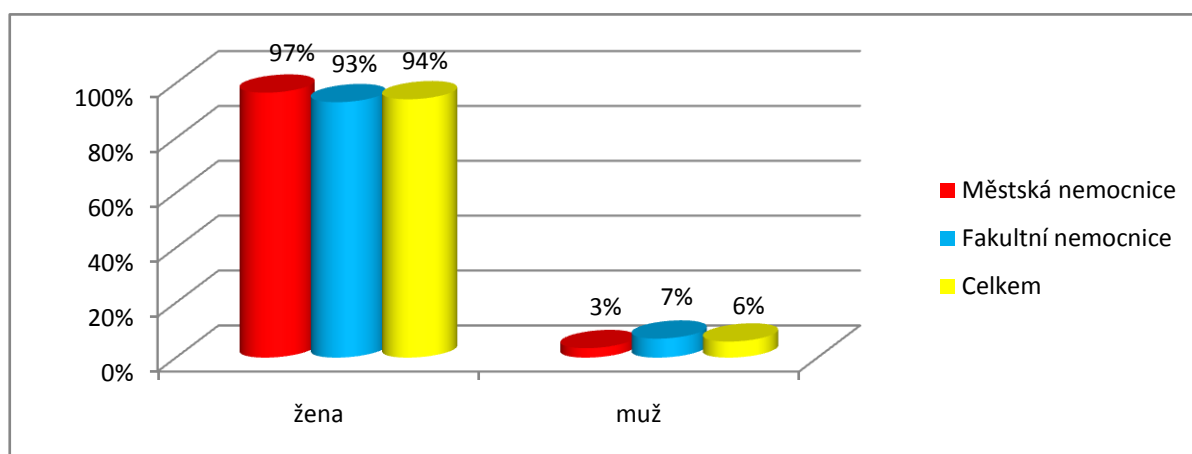
Otázka č. 17 :

Pohlaví respondentů

Tabulka 22 Pohlaví respondentů

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice		Celkem	
Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
žena	56	97 %	121	93 %	177	94 %
muž	2	3 %	9	7 %	11	6 %
Celkem	58	100 %	130	100 %	188	100 %

Graf 20 Pohlaví respondentů



Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 188 respondentů ze dvou sledovaných nemocnic. 130 (69 %) respondentů bylo z fakultní nemocnice a 58 (31 %) respondentů městské nemocnice. Z celkového počtu 188 (100 %) představovalo 94 % ženy a pouze 6 % muži.

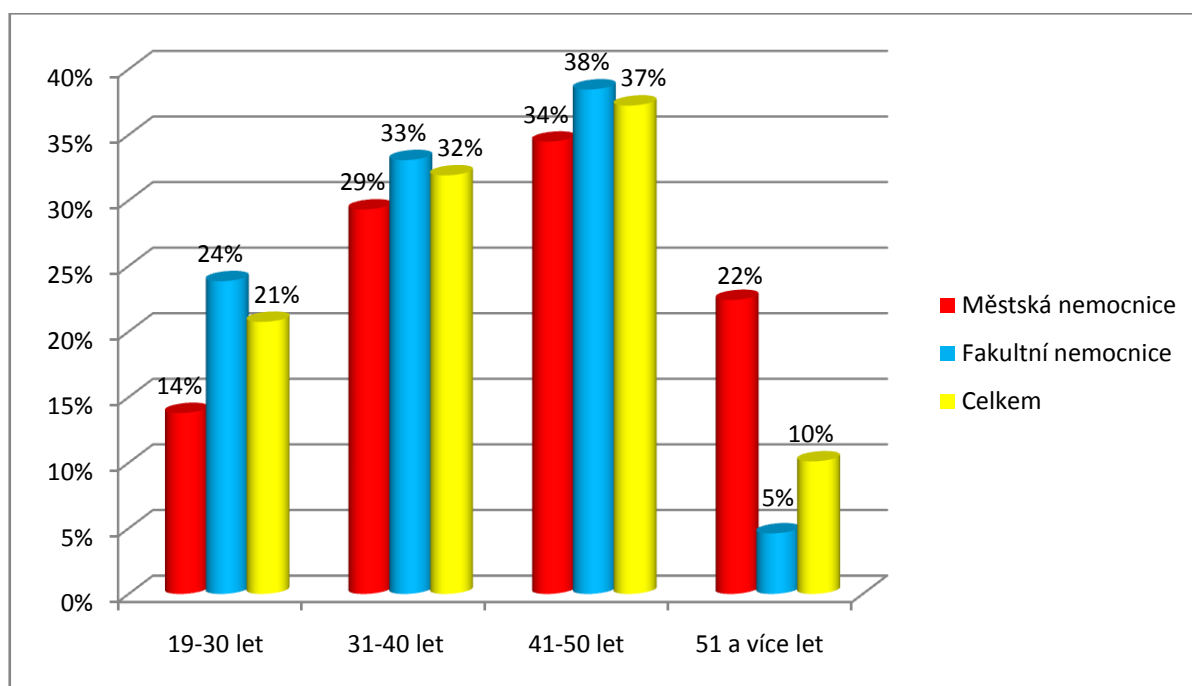
Otázka č. 18 :

Věk respondentů

Tabulka 23 Věk respondentů

Nemocnice	Městská nemocnice		Fakultní nemocnice		Celkem	
Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
19–30 let	8	14 %	31	24 %	39	21 %
31–40 let	17	29 %	43	33 %	60	32 %
41–50 let	20	34 %	50	38 %	70	37 %
51 a více let	13	22 %	6	5 %	19	10 %
Celkem	58	100 %	130	100 %	188	100 %

Graf 21 Věk respondentů



Ve sledovaném souboru byly zastoupeny různé věkové kategorie. Nejpočetnější skupinu (37 %) představovaly sestry ve věkovém rozmezí 41–50 let. Druhou nejzastoupenější skupinu (32 %) tvořily sestry ve věkové kategorii 31–40 let. Následovaly sestry ve věkovém rozmezí 19–30 let, kterých bylo 21 %. Nejméně početnou věkovou kategorií 10 % tvořily sestry starší 51 let. Rozdíly je možné vidět i při porovnání sledovaných nemocnic. Zvláště v nejstarší kategorii 51 a více let, představují sestry 22% zastoupení v městské nemocnici a ve fakultní nemocnici pouze 5%. Oproti tomu nejmladší věková kategorie 19–30 let má vyšší zastoupení ve fakultní nemocnici 24 % než v městské nemocnici 14 %.

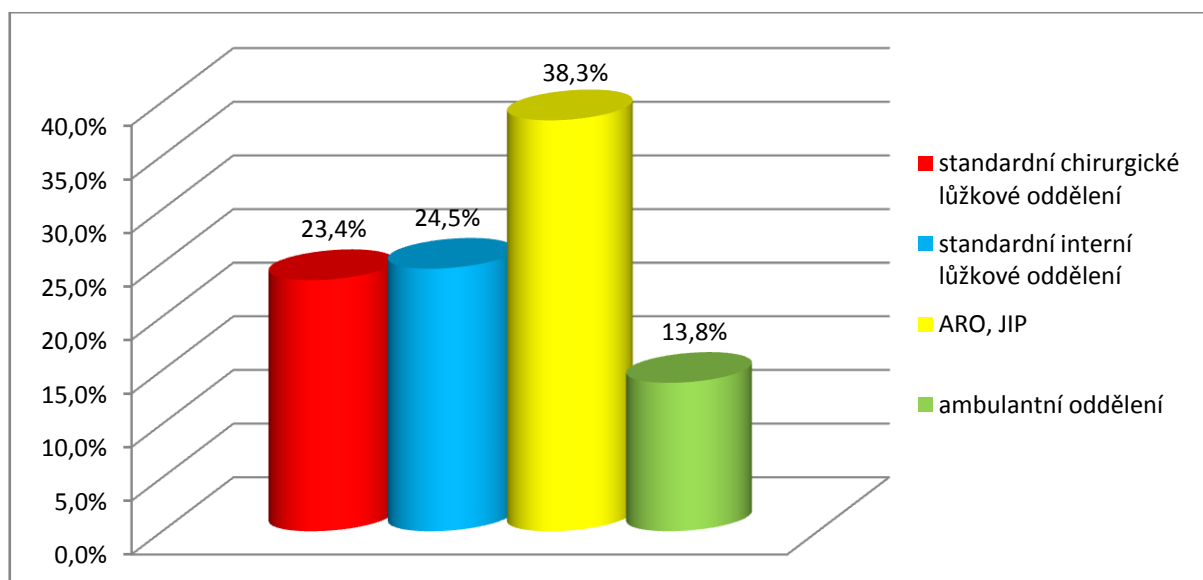
Otázka č. 19 :

Typ pracoviště

Tabulka 24 Pracoviště

Pracoviště	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
standardní chirurgické lůžkové oddělení	44	23,4 %
standardní interní lůžkové oddělení	46	24,5 %
ARO, JIP	72	38,3 %
ambulantní oddělení	26	13,8 %
Celkem	188	100 %

Graf 22 Pracoviště



Součástí dotazníkového šetření bylo rovněž zjištění, na kterém pracovišti respondenti pracují. Z celkového počtu 188 (100 %) respondentů bylo nejvíce (38 %) zastoupeno oddělení ARO a JIP. Téměř shodné zastoupení tvořilo oddělení interní 24 % a oddělení chirurgické 23%. Respondenti z ambulantní části tvořili 14 %.

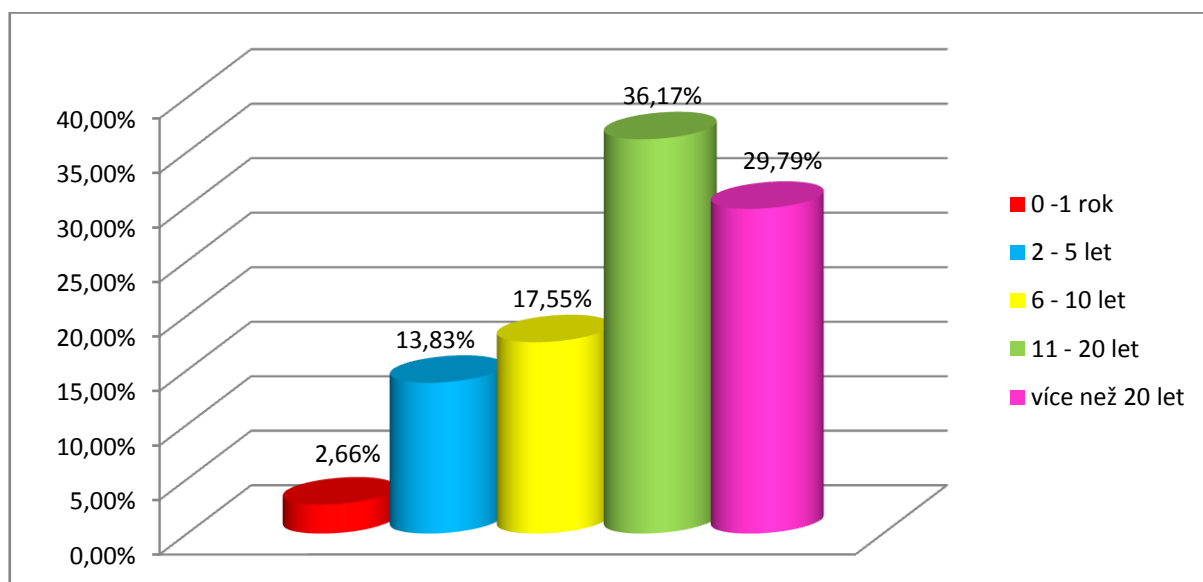
Otázka č. 20 :

Délka praxe v oboru

Tabulka 25 Délka praxe

Délka praxe	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
0 - 1 rok	5	2,66 %
2 - 5 let	26	13,83 %
6 - 10 let	33	17,55 %
11 - 20 let	68	36,17 %
více než 20 let	56	29,79 %
Celkem	188	100 %

Graf 23 Délka praxe



Následující otázka se zabývala délkou praxe v oboru. Nejpočetnější zastoupení 36,17 % mají respondenti s 11–20 letou praxí. Druhou nejvíce zastoupenou skupinu (29,79 %) tvoří respondenti s více než 20letou praxí. Dále 17,55 % dotázaných udává 6–10 let praxe v oboru. Nejméně zastoupenou skupinou (2,66 %) jsou sestry s nejkratší praxí 0–1 rok.

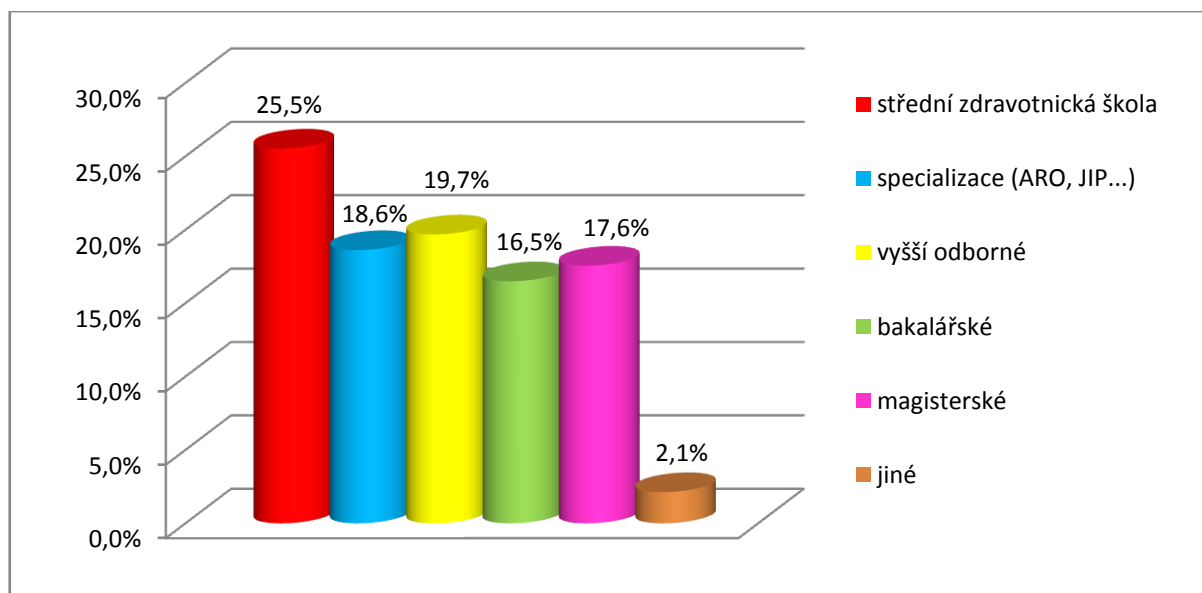
Otázka č. 21 :

Stupeň nejvyššího dosaženého odborného vzdělání

Tabulka 26 Nejvyšší vzdělání

Nejvyšší vzdělání	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
střední zdravotnická škola	48	25,5 %
specializace (ARO, JIP...)	35	18,6 %
vyšší odborné	37	19,7 %
bakalářské	31	16,5 %
magisterské	33	17,6 %
jiné	4	2,1 %
Celkem	188	100 %

Graf 24 Nejvyšší vzdělání



Dotazníkové šetření zjišťovalo i stupeň nejvyššího dosaženého vzdělání. Téměř jedna čtvrtina (25,5 %) udává ukončené vzdělání na střední zdravotnické škole. Vyšší odborné vzdělání deklaruje 19,7 % respondentů. Různé druhy specializací uvádí 18,6 % dotazovaných. Poměrně vysoké zastoupení (17,6 %) má magisterské vzdělání a 16,5 % bakalářské vzdělání. V nabídnuté odpovědi jiné se v 2,1 % objevilo vysokoškolské doktorandské vzdělání.

4. Diskuse

V bakalářské práci byla sledována pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání ve dvou nemocnicích. K porovnání byla zvolena fakultní nemocnice a městská nemocnice. Výsledky bakalářské práce byly konfrontovány s podobnými výzkumy či bakalářskými pracemi.

Po provedeném výzkumu a analýze výsledků jsem přistoupila k potvrzení nebo výzkumných otázek, které vychází ze všech získaných dat.

Výzkumná otázka č. 1:

Jsou sestry spokojené se svou profesí a existuje rozdíl mezi fakultní a městskou nemocnicí?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 1 je ověřena pomocí položky č. 1, 3, 4, 5 a 6. Dotazníkové šetření uvádí v položce č. 1, že téměř 90 % sester je se svou profesí spokojeno. Výsledky je možné srovnat s dotazníkovým šetřením, které provedlo MZ ČR v srpnu 2018 a výsledky publikovalo v lednu 2019. Výsledky průzkumu MZ ČR dokazují, že více než 80 % pracovníků je se svou aktuální pracovní pozicí spokojeno.

Při porovnání výsledků je patrné, že rozdíl mezi sledovanými nemocnicemi, kde 91 % respondentů uvedlo, že si svoji profesi zvolilo správně, je minimální. Celková spokojenost úzce souvisí s opětovnou volbou profese, která vykazuje téměř stejné, devadesátiprocentní zastoupení. Z průzkumu vyplynulo, že sestry sledovaného souboru chodí do práce rády a jsou v ní spokojeny. Při porovnání se neprojevil významný rozdíl mezi respondenty sledovaných nemocnic.

Překvapující zjištění dokládá položka č. 4, která je rovněž důležitým kritériem k posouzení spokojenosti sester s výkonem povoláním. Více než polovina sester (56 %) je spokojena či spíše spokojena s finančním ohodnocením. Ve sledovaném souboru se vyskytují rozdílné názory na finanční ohodnocení. Analýza výsledků vykazuje vyšší míru finanční spokojenosti u sester ve fakultní nemocnici (62,3 %) než v městské nemocnici (39,7 %). Všeobecné sestry ve sledovaných nemocnicích jsou v porovnání s dotazníkovým šetřením MZ ČR spokojenější s finančním ohodnocením. MZ ČR uvádí, že dotazník vyplnilo 15 432 respondentů a pouze 24% je s finančním ohodnocením spokojeno. Oproti tomu 76 % respondentů se domnívá, že mzdové podmínky jsou nejčastějším důvodem odchodu sester ze zaměstnání. I když finanční ohodnocení sester je nutné a žádoucí, není nejdůležitějším faktorem

spokojenosti sester. V průzkumu se rovněž potvrzuje tvrzení Armstronga (Armstrong, 2015), že lidé nepracují jen pro peníze, ale že jsou zde i jiné hodnoty, které lidi v pracovní motivaci uspokojují.

Ke spokojenosti přispívá komplex různých faktorů. Spokojenost sester je spojena i s okolnostmi, vztahující se k přístupu nadřízených k sesterským požadavkům, kterou hodnotí respondenti v položce č. 5. Výsledky šetření potvrdily spokojenost sester. Naprostá většina dotazovaných (96 %) hodnotí vstřícnost nadřízených při požadavcích pracovního volna. Rozdíl v celkové míře se mezi sledovanými nemocnicemi nepotvrdil.

Poslední sledované kritérium, které odráží spokojenost sester a zároveň odpovídá na položenou výzkumnou otázku, je uvedeno v položce č. 6. Příjemné pracovní prostředí může přispívat ke spokojenosti sester a tím i ovlivňovat jejich práci. Při porovnání výsledků sledovaných nemocnic je s pracovním prostředím spokojeno 80 % respondentů. Výraznější rozdíly mezi nemocnicemi nejsou patrné. Stejně zjištění předkládá rovněž MZ ČR, kde 80 % respondentů potvrzuje spokojenost s pracovním prostředím. (MZ ČR, 2019)

Zajímavý je názor 64 % respondentů, který se týká nedostatku sester v nemocničních zařízeních. Výsledky šetření rozkryly pravděpodobnost, že velký podíl na nedostatku sester má finanční ohodnocení. Opětovné porovnání s výsledky z MZ ČR ukazují na shodu. V žebříčku opatření, která by vedla ke stabilizaci počtu sester, nejvíce respondentů podle MZ ČR uvedlo zvýšení mzdy. (MZ ČR, 2019) Dalším významným faktorem je u více než poloviny (52 %) zmiňováno dlouhé a náročné studium. Práce na směny, o víkendech a svátcích je u 45 % respondentů rovněž důvodem nedostatku sester. Získané údaje jsou porovnány s výsledky Karešové (2017), která ve své práci předkládá tři stejné příčiny nedostatku sester. Vzhledem k tomu, že ve sledovaném souboru bylo více než tři čtvrtiny respondentů starších 30 let, je možné předpokládat, že porovnávali vlastní vzdělání, které absolvovali na střední zdravotnické škole se současným vzděláním všeobecných sester.

Výzkumná otázka č. 2:

Které dotazníkem uvedené podmínky by sestry ve sledovaných nemocnicích nejčastěji zlepšily?

Druhá výzkumná otázka je zodpovězena pomocí položky č. 8. Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo několik podnětných zjištění. Při výkonu své profese více než polovina respondentů uvítala vyšší finanční odměny či proplácení přesčasů. Jandová (2017) ve své bakalářské práci prezentuje, že zvyšování mezd je důležité pro 90 % dotázaných.

Necelá čtvrtina (23,94 %) sledovaného souboru je frustrována spoluprací mezi sestrou a lékařem či sestrou a vedením kliniky. Při porovnání prezentovaných výsledků Jandové (2017) je vzájemná spolupráce na pracovišti důležitá pro 53 % dotázaných. Těžiště nespokojenosti je dle vyjádření sester mnohdy ovlivněno přenášením lékařských kompetencí na sestry či nadřazeným chováním ze strany lékařů.

Zajistit parkování pro zaměstnance, v daném případě pro sestry, je důležité pro necelou pětinu (17,02 %) respondentů. Rozdíly mezi provedenými průzkumy se liší spíše v nabídnutých možnostech než v rozdílu počtu odpovědí.

Výzkumná otázka č. 3:

Jaké je mínění sester o jejich společenském ohodnocení?

Odpověď na výzkumnou otázku č. 3 je popisována pomocí položek č. 11, 12, 13, 15 a 16. Pro porovnání výsledků byl použit výzkum Milana Tučka ze Sociologického ústavu AV ČR. Centrum pro výzkum veřejného mínění v roce 2019 hodnotilo „Prestiž povolání.“ Osloveným respondentům byl předložen seznam šestadvaceti profesí, které měli seřadit podle toho, jak si profese váží. Všeobecná sestra je veřejností hodnocena v žebříčku oblíbenosti povolání na třetím místě. Sestry samotné však uvedenou skutečnost vnímají jinak. V dotazníkovém šetření téměř dvě třetiny (67 %) oslovených má pocit, že veřejnost jejich práci oceňuje nedostatečně. Pouze 6 % sester se domnívá, že práce sestry je dostatečně společensky ohodnocena. Při analýze výsledků v položce č. 12 se domnívá 36 % respondentů, že veřejnost projevuje k povolání sestry spíše nezájem a 21 % vnímá přehlížení ze strany veřejnosti.

V položce č. 15 měli respondenti vyjádřit vnímání spokojenosti známkou jako ve škole. Míra společenského ohodnocení byla vyjádřena průměrnou známkou 3,13. K podobnému zjištění dospěla ve své bakalářské práci Jandová (2017), kde 77 % dotázaných hodnotí společenskou prestiž všeobecných sester průměrně. Rovněž Karešová (2017) svým šetřením dokládá, že 63 % dotázaných vnímá postavení všeobecné sestry jen jako průměrné.

Další oblastí zájmu práce byl koncept, jakým způsobem přispívají ke společenskému hodnocení sester média. Uvedené skutečnosti jsou analyzovány v položce č. 16. Téměř 70 % respondentů se domnívá, že jsou nejčastěji prezentováni jako profese, kde je nedostatek personálu. Necelá polovina se domnívá, že je média představují jako profesi s malým finančním ohodnocením. Při konkretizaci údajů se ukázalo, že více než dvě třetiny respondentů se domnívají, že média nejčastěji uvádí spojitost s povoláním sestry jako profesi,

kde je nedostatek personálu. U poloviny dotázaných převažuje názor, že mediální obraz je vykresluje jako profesi s malým finančním ohodnocením. Následuje názor o psychicky a fyzicky náročné profesi či koketující profesi. Posledním sledovaným kritériem k zodpovězení výzkumné otázky, bylo zjištění, zda se respondenti domnívají, že jejich prestiž je ovlivněna vzděláním. Výsledky šetření jsou analyzovány v položce č. 13. Téměř dvě třetiny (60 %) dotazovaných se domnívá, že vzdělání spíše nebo vůbec nesouvisí se společenskou prestiží. Pouze dvě pětiny respondentů, přikládá vzdělání důležitou roli, která přispívá ke společenské prestiži ve výkonu povolání sester. Posílení profese, která patří podle průzkumů mezi nejprestižnější, by mělo být zaměřeno převážně na vzdělávání, redukci administrativní zátěže a navýšení kompetencí, což by se mělo projevit i v odměnách za práci.

Doporučení pro klinickou praxi

Bakalářská práce posuzuje pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání. Ve své bakalářské práci jsem uvedla veškeré informace, které jsem získala prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Domnívám se, že výsledky mohou posloužit ke zmapování situace na daných pracovištích.

Analýza výsledků dotazníkového šetření přispěla ke zformulování doporučení pro praxi:

- Pozitivně prezentovat práci všeobecných sester v médiích. Vytvořit příkladný mediální obraz, kde je vidět podstata povolání, formou rozhovorů se všeobecnými sestrami, které jsou spokojené a mají k vykonávání práce odpovídající podmínky. Kladně mohou přispět i dokumenty či videoprojekty z reálné praxe.
- Respektovat názory, návrhy a náměty všeobecných sester. Nadřazení pracovníci by mohli prokázat respektování názorů vědomým opuštěním mocenského či manipulativního přístupu a poskytnout dostatek prostoru k vyjádření, touze po poznání, seberozvoji či získávání nových informací.
- V rámci pracovních setkání je přínosné ponechat sestrám jejich názor, způsob práce, nebrat či nezastiňovat pohled na jakýkoliv problém a nechat se jimi naopak obohatit. Třeba právě jejich názory změní některé problémy a ukážou novou cestu, která doposud nebyla vidět.
- Sestry podpořit, zviditelnit a ocenit. Vytvořit podmínky pro jejich práci a nastavit motivační mechanismy, které zahrnují i kariérní i finanční postup.
- Vytvořit podmínky, posílit kompetence a motivovat sestry k dalšímu vzdělávání.
- Klíčem k úspěchu je smysluplná komunikace mezi zaměstnanci, je třeba vědomě kultivovat mezilidské vztahy a atmosféru na pracovišti a zlepšit klima. Ke sblížení zaměstnanců a zlepšení jejich vzájemných vztahů může být vhodné uspořádat alespoň jedenkrát do roka společnou akci – např. vánoční večírek.
- Ke zvýšení prestiže může přispět výchova sester k profesionálnímu chování. O zvýšení společenské prestiže se musí sestry zasloužit především svým chováním, znalostmi a praktickými dovednostmi. Aby dokázaly přesvědčit o svých schopnostech, profesionalitě, odbornosti a důvěryhodnosti nejen pacienty, ale i lékaře a ostatní zdravotníky.
- Podpořit spolupráci mezi sestrou a lékařem nebo sestrou a vedením kliniky/oddělení. Respondenti často zmiňovali, že všeobecná sestra je mnohdy vnímána jako pomocný

personál lékaře. Část lékařů dosud nepochopila nebo nechce pochopit, že všeobecná sestra není jejich podřízenou, ale spolupracovníkem na rovnocenné úrovni. Proto by bylo žádoucí posílit postavení sester a zvyšovat prestiž povolání.

- Aktivní účast všeobecných sester na pozitivní propagaci svého povolání a jejich úsilí o kladný mediální obraz.

Závěr

Téma bakalářské práce vyplynulo ze skutečnosti, že jedním z mnoha problémů zdravotnictví v České republice je nedostatek všeobecných sester. Nedostatek sester úzce souvisí s pracovní spokojeností a stává se předmětem mnoha výzkumných studií nejen u nás, ale i v zahraničí. Oprávněnost zabývat se problematikou pracovní spokojenosti všeobecných sester a prestiží povolání potvrdily výsledky dotazníkového šetření. Kvantitativní šetření odhalilo řadu zajímavých informací, které by mohly být určitou inspirací a podnětem k dalším úvahám a nápravě nedostatků. Výsledky bakalářské práce je třeba posuzovat jako výšeč dat, které je možné získat daleko rozsáhlejšími a přesnějšími metodami kvalitativního nebo kvantitativního výzkumu. Průzkum přináší zajímavé a přínosné zprostředkování informací přímo z reality přirozeného prostředí. Většina všeobecných sester je s výběrem svého povolání spokojena a své povolání by si zvolili znovu. V dotazníkovém šetření bylo zjištěno, že faktory, které ovlivňují prestiž sestry, jsou vzdělání, délka praxe, dovednosti, kompetence a chování. Ve výsledcích průzkumu se objevily i odpovědi, na které by měl management zaměřit pozornost a snažit se s uvedenými skutečnostmi efektivně pracovat.

V oblasti zlepšení podmínek při výkonu povolání je pro sestry žádoucím stimulem zlepšení finančního ohodnocení a proplácení přesčasů. Druhým neméně důležitým podnětem k řešení byla uvedena spolupráce mezi sestrou a lékařem nebo sestrou a vedením kliniky či oddělením.

Celá řada problematických oblastí, které vykazují výsledky dotazníkového šetření, se promítá do nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních. Jako největší problém chybějících všeobecných sester vidí sledovaní respondenti v dlouhém a náročném studiu, nedostatečném společenském ohodnocení, finančním ohodnocení a nemalý vliv má rovněž práce ve směnném provozu. Většina dotazovaných posuzuje prestiž povolání všeobecné sestry jako průměrnou a zároveň se domnívá, že prestiž povolání je v posledních letech stále stejná.

Přes veškeré problémy, které profese sestry přináší a jak zároveň vyplývají z analýzy odpovědí, většinu sester práce uspokojuje a mají ji rádi pro svoji pestrost, kontakt s lidmi, možnosti starat se o potřeby nemocných a svou profesi považují za poslání.

Použitá literatura:

1. ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5258-7.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva a Stanislav MATULAY. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-306-6.
3. BRENNER, Vladimír a Milan HROUDA. *Věda a vysokoškolské vzdělání v prestiži povolání (Pokračování)*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 4 (1): 1968. s. 43-54 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <http://sreview.soc.cas.cz/cs/issue/143-sociologicky-casopis-1-1968/2840>.
4. DLUGOŠOVÁ, Anna a Ľubomíra TKÁČOVÁ. *Postavení sestry v zařízení pro seniory*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2012, č.10, s. 29-30. ISSN 1210-0404.
5. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelstvo-teória*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
6. FARKAŠOVÁ, Dana a kol. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
7. GULÁŠOVÁ, Ivica a Eva ZACHAROVÁ. *Profesní image sester*. Zdravotnické noviny ZDN. Praha: Mladá fronta, 2010. ISSN 0044-1996.
8. HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
9. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
10. JANDOVÁ, Lucie. *Profesní role a prestiž všeobecných sester: bakalářská práce*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, 2017. 52 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr.Eva Hlaváčková, Ph.D.
11. JAROŠOVÁ, Darja. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
12. KAPR, Jaroslav. *Prestiž povolání*. Československá společnost. Sociologická analýza sociální stratifikace. Bratislava: Epoque, 1969.

13. KAREŠOVÁ, Simona. *Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti*: bakalářská práce. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, 2017. 60 s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzana Červenková
14. KOHOUTOVÁ, Ivanka. *Legislativní úprava zdravotnického vzdělávání*. Sestra. Praha: 2005, č. 11, s. 14-15. ISSN 1210-0404.
15. KOLLÁRIK, Teodor. *Spokojnosť v práci*. Bratislava: Práca, 1986.
16. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2497-3.
17. KOZIEROVÁ, Barbara, Glenora ERBOVÁ a Rita OLIVIERIOVÁ. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2004. ISBN 80-217-0528-0.
18. KURKOVÁ, Marie. *Celoživotní vzdělávání není jen honba za kredity*. Zdravotnické noviny. Praha: Mladá fronta, 2006, č. 48, s. 15-18. ISSN: 1805-2355.
19. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
20. MAŘÍKOVÁ, Hana, Miloslav PETRUSEK a Alena VODÁKOVÁ. *Velký sociologický slovník: II. svazek, P-Ž*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
21. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetrovatelství. 1.díl*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
22. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.
23. PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.
24. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
25. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. 286 stran. ISBN 978-80-271-0888-6.
26. PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství II. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2019. 198 stran. ISBN 978-80-271-0889-3.

27. POCHYLÁ, Karla. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. Vyd. 2. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-420-8.
28. ROŠKOVÁ, Silvia. *Vzdělávání v ošetrovatelství*. Sestra. Praha: Mladá fronta, 2013, č.4, s. 18. ISSN 1210-0404.
Dostupné také na: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-v-oseetrovatelstvi-470106>.
29. ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol*. Vyd. 2. Praha: Informatorium, 2009. ISBN 978-80-7333-074-3.
30. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
31. ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0025-0.
32. ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
33. ŠKRLOVÁ, Magda. *Profesionální image sester*. Časopis společnosti instrumentářek. 3/2000. ISSN 1213-1350.
34. TUČEK, Milan et al. *Dynamika české společnosti a osudy lidí na přelomu tisíciletí*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. ISBN 80-86429-22-9.
35. URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: ASPI, 2003. ISBN 80-86395-46-4.
36. VEBLEN, Thorstein. *Teorie zahálčivé třídy*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-71-0.
37. VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
38. VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3132-2.

39. VYMĚTAL, Jan. *Základy lékařské psychologie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. ISBN 80-901601-3-1.
40. ZACHAROVÁ, Eva a ŠIMČÍKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-4062-1.
41. ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0155-9.
42. ZOUNEK, Jiří et al. *E-learning: učení (se) s digitálními technologiemi: kniha s online podporou*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-217-7.

Internetové zdroje:

1. TUČEK, Milan. *Prestiž povolání - červen 2019*. CVVM [online]. © 2019 [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/37-tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019>
2. KOCIÁNOVÁ, Renata. *Organizační klima a pracovní spokojenost*: disertační práce. Praha: Karlova univerzita, Filozofická fakulta, Katedra andragogiky a personálního řízení, 2006. [online] [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/6507>.
3. Česká republika. Nařízení vlády č. 463/2004 Sb. ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví *Obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*, 2004.[online] [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1826-463-2004-sb.pdf64>.
4. Věstník MZ ČR č. 9/2004. [online] 2004 ©2008 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html.
5. Česká republika. Vyhláška č. 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., 2010. [online] © 2017 [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-4+&cd=1&hl=cs&ct=clnk&gl=cz>
6. Česká republika. Vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., 2008.[online] [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: https://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=7cfd788-8cac-48b0-a67e-36c50b967597&groupId=1090067.
7. Česká republika. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. [online] [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/download/sbirky/2005/sb008-05.pdf68>.
8. Česká republika. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005.[online] [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-3970>.

9. Česká republika. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011.[on line] [cit. 2019-12-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-5569>.
10. Česká republika. Zákon 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 2011. [online] [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/zakon_96_2004_novela_2011.pdf72.
11. Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*, 2004. [on line] [cit. 2019-11-25] Dostupné z : <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?cd=76&typ=r&zdroj=sb04096>
12. ESCHMAN, Stefan a Michael van LOO. *Die Realität ist besser als ihr Ruf*. f&w: 6/2018. [online] [cit. 2020-02-20]. Dostupné z: <https://www.bibliomedmanager.de/zeitschriften/fw/heftarchiv/ausgabe/artikel/fw-6-2018-pflegenotstand/35471-die-realitaet-ist-besser-als-ihr-ruf/>
13. Tisková zpráva MZ ČR. *Největší motivací k práci je pro lékaře možnost pomáhat druhým lidem, ukázalo dotazníkové šetření MZ* [online] 2019 [cit. 2019-11-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/nejvetsi-motivaci-k-praci-je-pro-nelekare-moznost-pomahat-druhym-lidemukazalo-16575_3970_1.html

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník	84
--------------------------	----

Příloha 1 Dotazník

Vážení respondenti,

jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií, Univerzity Pardubice oboru Ošetrovatelství. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění anonymního dotazníkového šetření, který se týká Vašeho názoru na vnímání pracovní spokojenosti všeobecných sester a prestiže povolání. Získané informace budou podkladem pro bakalářskou práci s názvem „**Pracovní spokojenost všeobecných sester a prestiž povolání**“.

Pokud nebude uvedeno jinak, u každé položky prosím vyberte vždy jen jednu variantu (označte křížkem ve čtvercovém poli za možností, nebo slovně doplňte odpověď).

Předem děkuji za Vaši ochotu a čas.

Veronika Živná

1. Svou profesi jste si zvolil/a:

- ☐ správně (jsem s ní spokojena)
- ☐ špatně (měla jsem dělat něco jiného)

2. Svou profesi považujete za:

- ☐ atraktivnější než jiné
- ☐ rovné s jinými
- ☐ jiné profese jsou atraktivnější

3. Do práce chodíte rád/a, těšíte se na směnu?

- ☐ ano, vždy
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne, do práce se netěším

4. Jste dostatečně finančně ohodnocen/a za Vaši práci?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

5. V případě, že chcete či potřebujete na určitý den volno, vyjde Vám nadřízený vstříc?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

6. S pracovním prostředím (pokoje pacientů, estetika prostředí, místo k odpočinku) na pracovišti jste:

- ☐ úplně spokojena
- ☐ spíše spokojena
- ☐ spíše nespokojena
- ☐ nejsem spokojena

7. Zajímají Vaše názory, návrhy a náměty nadřízeného?

- ☐ ano, vždy mě vyslechnou
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne, vůbec ho nezajímají

8. Co byste rád/a zlepšila při vykonávání svého povolání?

- ☐ vyšší odměny, proplácení přesčasů
- ☐ zajištěné parkování pro zaměstnance
- ☐ rekonstrukce oddělení
- ☐ lepší pracovní spolupráce mezi sestrou a lékařem či sestrou a vedení kliniky

9. V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek sester. Co je podle Vás příčinou? (možnost výběru dvou odpovědí)

- ☐ dlouhé a náročné studium
- ☐ finanční ohodnocení
- ☐ nízké hodnocení veřejností
- ☐ práce na směny, o víkendech a svátcích
- ☐ nespokojenost v pracovním kolektivu
- ☐ jiné

10. Vybral/a byste si profesi sestry, kdyby bylo možné se znovu rozhodnout pro budoucí povolání?

- ☐ ano
- ☐ ne

11. Myslíte si, že práce sestry je v naší společnosti dostatečně společensky ohodnocena?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

12. Jaký postoj má podle Vás veřejnost k sesterské profesi?

- ☐ obdiv
- ☐ úcta
- ☐ nezájem
- ☐ přehlížení

13. Myslíte si, že vzdělání sestry má souvislost s vyšší společenské prestiže?

- ☐ ano
- ☐ spíše ano
- ☐ spíše ne
- ☐ ne

14. Čím Vás ošetrovatelská profese obohacuje, naplňuje? (možnost výběru více odpovědí)

- ☐ možnostmi starat se o potřeby druhých
- ☐ slovní ohodnocení ze strany vedoucích pracovníků
- ☐ kontaktem s lidmi
- ☐ pestrostí pracovní náplně
- ☐ psychickou podporou ošetřované osoby
- ☐ možnostmi vzdělávat se
- ☐ mám ji rád/a, je to poslání
- ☐ jiné

15. Jaká je dle Vašeho názoru společenská prestiž sestry, ohodnoťte známkou 1 až 5 (1= nejvyšší, 5 = nejnižší).

nejvyšší 1 2 3 4 5 nejnižší

16. Jak podle Vás současná média prezentují profesi sestry? (možnost výběru více odpovědí)

- ☐ jako profesi s malým finančním ohodnocením
- ☐ jako samostatnou profesi, ve které jsou sestry profesionálové ve svém oboru
- ☐ jako koketující profesi
- ☐ jako profesi spočívající v asistenci lékařů
- ☐ jako váženou profesi
- ☐ jako profesi, kde je nedostatek personálu
- ☐ jako psychicky a fyzicky náročnou profesi
- ☐ jiné

17. Vaše pohlaví je:

- ☐ žena
- ☐ muž

18. Uveďte věk:

- ☐ 19–30 let
- ☐ 31–40 let
- ☐ 41–50 let
- ☐ 51 a více let

19. Typ pracoviště:

- ☐ standardní interní lůžkové oddělení
- ☐ standardní chirurgické lůžkové oddělení
- ☐ jednotka intenzivní péče / resuscitační oddělení
- ☐ ambulantní oddělení
- ☐ jiné.....

20. Délka praxe v oboru:

- ☐ 0– rok
- ☐ 1–5 let
- ☐ 5–10 let
- ☐ 10–20 let
- ☐ více než 20 let

21. Stupeň nejvyššího dosaženého odborného vzdělání:

- ☐ střední zdravotnická škola
- ☐ specializace ve zdravotnictví (ARO, JIP)
- ☐ vyšší odborné
- ☐ bakalářské vzdělání
- ☐ magisterské vzdělání
- ☐ jiné

22. Zdravotnické zařízení

- ☐ Městská nemocnice
- ☐ Fakultní nemocnice