

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**PRAHA 2011**

**Kateřina Gajdová**

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Ošetřovatelství  
Studijní obor: Všeobecná sestra



Kateřina Gajdová DiS.

Vnímání všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí

Perception registered nurse on the part of other health professions

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Novotná

Praha, 2011

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval/a samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.3.2011

Kateřina Gajdová

**Identifikační záznam:**

Gajdová, Kateřina. *Vnímání všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí. [Perception registered nurse on the part of other health professions]*. Praha, 2011. 94 s., 12 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetrovatelství. Vedoucí práce Novotná, Jana.

## **Abstrakt**

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry jinými nelékařskými zdravotnickými profesemi a také samotnými lékaři v multidisciplinárním týmu. Dále bylo zkoumáno, čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických pracovníků k všeobecné sestře při jejich spolupráci. Posledním cílem bylo porovnat vnímání profese všeobecné sestry ve fakultní a městské nemocnici.

V teoretické části se zabývám vymezením pojmu „vnímání“ a jeho charakteristikou. Popisuji různorodé faktory ovlivňující vnímání při výkonu profese všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu. Stručně se zmiňuji o historii i aktuální situaci v profesi všeobecné sestry. Nedílnou součástí mé bakalářské práce je popis předpokladů všeobecné sestry a ostatních zdravotnických pracovníků k výkonu povolání a to jak zákonných, tak osobnostních.

V empirické části popisuji kvantitativní metodu sběru dat formou dotazníkového šetření. Popisuji pracovní postup, administraci dotazníku, jeho návrat a vlastní vyhodnocení získaných dat. Závěrem práce je provedeno vyhodnocení uvedených hypotéz, které vyplývají ze stanovených cílů mé bakalářské práce.

### **Klíčová slova:**

vnímání

osobnost

interpersonální vztahy

profese

multidisciplinární tým

všeobecná sestra

historie ošetřovatelství

## **Abstract**

Aim of the bachelor's work were first to investigate how the profession of general nurse is taken in notice with other medical professions including doctors and non-medical workers in multidisciplinary team. Second, to discuss the relationship during cooperation between other medical workers and general nurses. Third, compare the profession of general nurse in faculty hospital and in city hospital.

Theoretical part determines term of „taking in notice“, its characteristics, and discuss various factors related with taking in the notice during multidisciplinary cooperation . In the work I briefly describe history and actual situation in general nursing profession. Presented work is focused on qualificative personal and legislative predispositions of general nursing profession and other medical professions.

Experimental part shows quantitative method of data collection using request form including data collection, administration and investigation of returned data. In conclusion, evaluation of hypothesis correlated with aims of the bachelor's work is performed.

## **Password:**

sensation

personality

interpersonal relations

profession

multidisciplinary team

registered nurse

history of nursing

### **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Novotné za trpělivost a odborné vedení. Zároveň chci poděkovat Mgr. Martině Bunešové za její čas a cenné rady. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na vzniku této bakalářské práce.

## Obsah

Úvod

### TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Vnímání</b>	<b>10</b>
1.1 Hlavní faktory ovlivňující vnímání zdravotnických pracovníků	13
1.2 Interpersonální vztahy v multidisciplinárním týmu	16
1.2.1 Pracovní prostředí zdravotnických pracovníků	18
<b>2. Vliv vývoje ošetrovatelské činnosti na profesi všeobecné sestry</b>	<b>19</b>
2.1 Význam náboženství	20
2.1.1 Řádové ošetrovatelství	21
2.2 Vliv válek na rozvoj ošetrovatelské činnosti	22
2.3 Vliv vědecko-technického rozvoje na lékařskou a ošetrovatelskou činnost	23
2.4 Vliv sociálních změn na ošetrovatelskou činnost	23
<b>3. Vývoj českého ošetrovatelství</b>	<b>24</b>
3.1 Vliv laické a charitativní péče	24
3.2 Vliv medicíny na roli a prestiž ošetrovatelek	24
3.2.1 Sesterské uniformy	25
3.3 Vliv ženského a národnostního hnutí	26
3.3.1 Meziválečné období	26
3.3.2 Poválečné období	27
<b>4. Osobnosti v ošetrovatelství</b>	<b>28</b>
4.1 Významné osobnosti českého ošetrovatelství	28
4.2 Významné osobnosti světového ošetrovatelství	29
<b>5. Charakteristika osobnosti všeobecné sestry</b>	<b>33</b>
5.1 Vnímání profese všeobecné sestry	34
5.2 Role všeobecné sestry	34
5.3 Zákonné a osobnostní předpoklady všeobecné sestry	35
5.4 Syndrom vyhoření	37
5.5 Prestiž všeobecné sestry	38

<b>6. Charakteristika ostatních zdravotnických profesí</b>	<b>40</b>
6.1 Zákonné předpoklady k výkonu profese lékaře	40
6.1.1 Vnímání profese všeobecné sestry lékařem	40
6.2 Zákonné a osobnostní předpoklady nelékařských zdravotnických profesí	41
EMPIRICKÁ ČÁST	
<b>7. Námět výzkumu</b>	<b>42</b>
<b>8. Cíle a hypotézy výzkumné práce</b>	<b>42</b>
8.1 Cíle výzkumné práce	42
8.2 Hypotézy výzkumné práce	43
<b>9. Metodika výzkumu</b>	<b>43</b>
<b>10. Časový harmonogram</b>	<b>44</b>
<b>11. Charakteristika výzkumného vzorku</b>	<b>44</b>
11.1 Pilotní výzkum	44
11.2 Administrace dotazníku	45
<b>12. Vyhodnocení dotazníkového šetření</b>	<b>46</b>
12.1 Vyhodnocení dotazníku – část A	46
12.2 Vyhodnocení dotazníku podle stanovených cílů – část B	49
12.2.1 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C1 a H1	49
12.2.2 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C2 a H2	60
12.2.3 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C3 a H3	70
12.2.4 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C4 a H4	75
<b>13. Diskuze</b>	<b>85</b>
<b>14. Závěr</b>	<b>88</b>
<b>15. Doporučení pro praxi</b>	<b>89</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	
<b>Přílohy</b>	

## Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala na základě osobního zájmu zjistit, jak vnímají osobnost zdravotní sestry jiní zdravotničtí pracovníci. Většina z nás vnímá poslání zdravotní sestry především jako osoby pomáhající. Role zdravotní sestry se v dějinách lidstva měnila a v dnešní době přináší již určitá specifická očekávání.

A právě tato moderní doba, která je uspěchaná, neboť se „všichni ženeme“ za vysokým společenským postavením a hojným finančním ohodnocením, nás nabádá zapomínat jeden na druhého. To, že na sebe nemyslíme, si mnohdy uvědomíme pozdě, v čase, kdy někdo z našich blízkých onemocní nebo nás postihnou jiné nepříjemné existenční situace, které se nás osobně dotýkají.

Zdravotní sestry se ve své práci denně setkávají s těžkými životními útrapami. Pokud má být jejich práce profesionální, měly by působit jako vyrovnané, empatické, vzdělané, pracovitě a komunikativní osobnosti.

Stejně tak jsou stresu trvale vystavováni i ostatní zdravotničtí pracovníci. Pro ně a jejich pacienty je životně důležité umět se orientovat i v těch nejnáročnějších profesních situacích, chovat se jako osobnosti a zároveň znát a respektovat se vzájemně. Komunikace je neoddělitelnou součástí práce ve zdravotnictví. Její důležitost je zohledněna i ve vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Vnímání

Již od narození vnímáme svět kolem nás. Různorodé zvuky, předměty nebo živé organismy v naší blízkosti vnímáme zcela individuálně, a proto na tyto podněty odlišně reagujeme.

Prostředí, ve kterém žijeme, poznáváme pomocí smyslových orgánů. Toto smyslové poznávání se uskutečňuje v procesu čítí a vnímání.<sup>12</sup>

Proces vnímání patří mezi psychické kognitivní (poznávací) funkce. Je to složitý neurofyziologický děj, který zachycuje to, co působí na naše smyslové orgány.

Vnímání (neboli percepce) nám zprostředkuje informace jak z okolního prostředí, tak z našeho organismu. Percepce vcelku je však komplexní děj spojující minulou zkušenost se současným přísunem informací a složitým procesem jejich výkladu.<sup>8</sup>

Vnímání je subjektivním obrazem objektivní reality v našem vědomí prostřednictvím receptorů. Umožňuje základní orientaci v prostředí, respektive v aktuální situaci. Výsledky vnímání jsou počítky a vjemy. Počitek je nejjednodušším elementem našeho vnímání a je základním materiálem pro složitější procesy: paměť, myšlení. Výsledkem většího množství počitků je vjem.<sup>54</sup>

Podle Pavla Hartla a Heleny Hartlové (2009, 673 s.) je vnímání založeno na třech základních procesech: rozlišování, udržování vzdálenosti a určování pohybu.

Správná funkce smyslových orgánů a správné vyhodnocení vjemů jsou nezbytné pro správné vnímání. Podle jednotlivých smyslových orgánů rozeznáváme různé druhy vnímání. Zrakový orgán, oko, reaguje na světelné vlny a umožňuje nám rozeznávat předměty. Takto probíhá *zrakové vnímání*. Rovněž kontrola a regulace pohybů z velké části závisí na zraku. Dalšími druhy jsou *vjemy čichové a chuťové*, které nám umožňují rozlišovat potravu a nebezpečné látky. Správná funkce sluchového orgánu nám umožňuje

---

12. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. Psychologie. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 23. ISBN: 978-20-247-3270-1

8. HONZÁK, R. et al. Základy psychologie. Praha: Galén 2006. s. 25. ISBN 80-7262-377-X.

54. Vnímání. [online]. [cit. 2010-10-09]. Wikipedie, otevřená encyklopedie. < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vn%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD> >

vnímat řeč. Prostřednictvím *sluchového vnímání* získáváme informace o vzdálených předmětech a zároveň nás upozorňuje na potencionální nebezpečí. Na fyzikální energii reaguje pohybový analyzátor (funkční jednotka sestavená z neuronů, přenášející vzruchy z receptorů), jenž nám umožňuje vnímat polohu jednotlivých částí těla a kontrolovat pohyby. Prostřednictvím kožních receptorů (specializované nervové buňky) vnímáme *chlad, teplo, bolest a hmat*.

DeVito (2008, 82 s.) uvádí, že vnímání je nepřetržitá řada procesů, které se spolu navzájem prolínají.

Tento proces probíhá v pěti fázích:

- 1) zachycení podnětu našimi smysly
- 2) třídění smyslových vjemů - smyslová analýza
- 3) interpretace a korová analýza - identifikované podněty se uspořádají, vymezí se detaily
- 4) ukládání vjemů do paměti
- 5) vyvolání vjemu z paměti

Na základě minulých vjemů jsme schopni vybavit si s různou živostí vzpomínky. Výbavnost těchto vzpomínek závisí na síle původního vjemu a také na citovém rozpoložení, které původní situaci provázelo.<sup>8</sup> Představivost nám dovoluje vzpomínat na minulé vjemy, vzpomínky vzájemně kombinovat a vytvářet nové obrazy.

Vnímání má šest základních vlastností, které ovlivňují úroveň našeho vnímání:

1. výběrovost vnímání – schopnost vybrat z mnoha podnětů, které na nás působí, ty, které jsou pro nás důležité
2. zaměřenost – soustředěnost na předmět a odsouvání okolí do pozadí<sup>12</sup>
3. apercepce – vnímání, kdy si člověk uvědomuje a srovnává rozdíly mezi vnitřními a vnějšími podněty<sup>44</sup>
4. pregnantnost – schopnost dotváření vjemu, doplňování nezřetelných nebo chybějících částí celku

---

8. HONZÁK, R. et al. *Základy psychologie*. Praha: Galén 2006. s. 26. ISBN 80-7262-377-X.

12. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 24. ISBN: 978-20-247-3270-1

44. *Apercepce*. [online]. [cit. 2010-] ABZ.cz: slovník cizích slov.

<[http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi\\_slovo=apercepce&typ\\_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=apercepce&typ_hledani=prefix) >

6. transpozice – schopnost vnímat vjem, který se jeví v jiné podobě, ale zachovává si strukturu

7. pareidolie – schopnost vyvolat si ve fantazii příjemné a jasné iluzorní prožitky, úryvky, melodie, obrazy lidí, zvířat, při podnětech jako je hukot vlaku, skvrna na zdi, mraky na obloze apod.<sup>6</sup>

Nejdůležitějším vnímáním nejen v profesi všeobecné sestry je sociální vnímání. Toto vnímání je závislé na emocích a uplatňujeme při něm zkušenosti a rozum. Sociální vnímání nám umožňuje použít schopnost orientovat se při komunikaci s jinými osobami. Prostřednictvím tohoto vnímání můžeme zkoumat sociální postavení lidí, obecně je vnímat z pohledu osobnosti nebo z hlediska temperamentu.

Předpokládá se, že interpersonální vnímání obsahuje tři základní komponenty:

1. atributivní (subjekt přičítá druhé osobě určité vnější a vnitřní charakteristiky)
2. očekávací (subjekt je na vědomé úrovni ovlivňován různými druhy očekávání, jež selektivně působí na vstupní percepční informaci)
3. efektivní (subjekt reaguje emocionálně na určité charakteristiky druhé osoby, což ovlivňuje výsledný dojem a vede k selekci určitých informací)<sup>52</sup>

Dále rozlišujeme několik typů vnímání. *Analytické vnímání* se zaměřuje na detaily předmětů a jevů. Má sklon rozkládat vnímané předměty a jevy na části a soustředit se především na ně. Negativem tohoto vnímání je, že z důvodů soustředění se na detaily předmětů a jevů, nejsme schopni vnímat předměty a jevy jako celek. Opakem analytického vnímání je *vnímání syntetické*. Odráží vnímané předměty a jevy v celku, ale detailům nepřipisuje žádný význam. „Ideálním“ typem vnímání je *analyticko-syntetické vnímání*. Toto vnímání rozděluje předměty a jevy na části, ale ty vnímá jako celek. Analyticko-syntetické vnímání nám umožňuje pravděpodobně nejobjektivnější vnímání předmětů a jevů. Posledním typem je *vnímání emocionální*. Na základě emocí, při kterých je omezená

---

6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. s. 398. ISBN: 978-80-7367-569-1.

52. *Vnímání*. [online]. [cit.2010-10-09]. Encyklopedie Cojeco.

<[http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id\\_desc=104251&s\\_lang=2&title=vn%ED m%E1n%ED](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=104251&s_lang=2&title=vn%ED m%E1n%ED)>

logika, se prostřednictvím emocionálního vnímání zaměřujeme na vlastní prožívání a své city. Tyto emoce mohou následně snižovat objektivitu vnímání.

Naše vnímání má subjektivní charakter. Vnímání skutečností může být v celku relativně přesné, stejně tak jako zkreslené nebo úplně nesprávné. Tyto poruchy vnímání můžeme rozdělit na kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní poruchy vnímání posuzujeme ve smyslu zesílení nebo zeslabení vnímaného vjemu. U kvalitativních poruch vnímání dochází ke změně vnímání ve smyslu kvality. Ke kvalitativním poruchám řadíme iluze, pseudoiluze, halucinace a pseudohalucinace.

### **1.1 Hlavní faktory ovlivňující vnímání zdravotnických pracovníků**

Základem sociální interakce je komunikace - ta je nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje vnímání mezi dvěma a více lidmi. Vzájemná výměna informací je nepostradatelnou součástí komplexní lékařské a ošetrovatelské péče.

Reichel (2008, 195 s.) popisuje komunikaci jako jakoukoliv rozlišitelnou reakci na podnět. Termín komunikace pochází z latinského *communicatio*, což znamená vespolečné účastnění, sdělení, sdílení, popř. *communico* – činiti společným, sdílet, rozdělit, společně nést, radit se, rokovati.

Z jiného pohledu nahlíží na komunikaci Nakonečný (2010, 288 s.). Charakterizuje komunikaci jako sociální akt, který může být jednosměrný, nebo, rozvíjí-li se v rozhovor, je to druh interakce. V tomto smyslu komunikace jako druh sociální interakce znamená jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací.

Proces komunikace probíhá prostřednictvím komunikační situace. Komunikační situace je specifickou sociální situací, v níž komunikátor – sdělovatel určitou formou, tedy určitým kanálem (cestou) a v určitém kódu (podobě), sděluje nějaký obsah směrem ke komunikantovi – příjemci. To vyvolává jisté efekty, jež obě strany porovnávají se svými záměry, a komunikátor – sdělovatel se o efektu komunikace vyvolaném u komunikanta – příjemce dozvídá prostřednictvím zpětné vazby.<sup>27</sup>

---

27. REICHEL, J. *Kapitoly ze systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. s.197.  
ISBN: 978-80-247-2594-9.

Aby mohla být komunikace vůbec započatá, mohla dále pokračovat a umožňovala nám vzájemnou výměnu informací, musí mít každý jedinec schopnost informace vnímat, zhodnotit je a uchovat. Následně, pro produktivní komunikaci, je důležité, aby obě strany chtěly, uměly a mohly komunikovat.

Komunikaci umožňuje systém vzájemně sdílených znaků, které tvoří následující formy komunikace:

- verbální (mluvená a psaná řeč v užším smyslu - národní jazyk);
- meta- nebo paralingvistické znaky (hlasová intonace – ironické zbarvení hlasu, jeho akcent a další);
- nonverbální: výraz (mimika a kinetika, tak zvaná „řeč těla“, ale i vokalizace, jako je smích a pláč); chování (jednání, gesta, ale i pohledy a další).<sup>24</sup>

Pokorná (2008, 17-18 s.) zahrnuje do nonverbální komunikace těchto 11 složek komunikace:

1. vizika – kontakt očí, vzájemné pohledy, délka očního kontaktu
2. mimika – pohyby tváře, především úst, očí, nosu
3. kinetika – celkový pohyb těla, chůze
4. gotika – pohyby rukou
5. haptika – dotyky, podávání rukou, poplácávání
6. chronemika – vyjadřování, strukturování a užívání času vůči jiným lidem
7. proxemika – vzdálenost od partnera, přibližování a vzdalování se
8. posturologie – pohyby těla, nohou, rukou
9. teritorialita – velikost prostoru, který si člověk okolo sebe vytváří a kam pustí jen toho, koho chce
10. paralingvistika – síla, intenzita, zbarvení, intonace hlasu, rychlost a plynulost řeči
11. jiné znaky – oděv, písmo, jiné výtvořky, jednání, skutky

---

24. NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie. Praha: Academia, 2009. s.288-289. ISBN: 978-80-200-1679-9.

Verbální komunikaci používáme k vyjádření abstraktních informací. Nonverbální komunikací naopak sdělujeme specifické situace, emoce či úsilí. Stává se často neúmyslným projevem, který informuje okolí o našich vnitřních stavech, i o tom, co sdělit slovy nechceme. V profesi zdravotnických pracovníků by proto měla převládat komunikace vědomá a záměrná pro navázání co nejlepšího vztahu nejen s pacientem, ale i mezi spolupracovníky. Podle toho, jak komunikujeme s druhými lidmi, tak na ně působíme.

Proto je důležité, aby zdravotnický personál věděl, jak svým nonverbálním chováním působí na druhé a jak tyto projevy zvládat. V rámci své profese by měl ovládat řadu komunikačních dovedností. Naučit se těmto dovednostem a neustále je zdokonalovat. Mezi komunikační dovednosti zahrnujeme: naslouchání, kladení otázek, zrcadlení, podněcování, sumarizování a umění mlčet. Aby mohla komunikace probíhat co nejefektivněji, je potřeba vyvarovat se působení vnějších i vnitřních vlivů.

Naše vnímání společnosti a prostředí, ve kterém se v dané chvíli nacházíme, je ovlivněno předchozími zkušenostmi, nejrůznějšími psychickými procesy, stavy a vlastnostmi. Proto se mnohdy dopouštíme řady chyb při interpersonálním vnímání. K primárním faktorům ovlivňujícím naše vnímání patří haló efekt.

Hartl a Hartlová (2009, 183 s.) popisují ve svém psychologickém slovníku haló-efekt jako globální chybu v posuzování lidí, kdy jednotlivé rysy jsou posuzovány podle celkového dojmu, který učinili na pozorovatele, hodnotitele. Je tvořen z 55 % vzhledem, 38 % hlasem a z pouhých 7 % obsahem sdělení.

Druhým faktorem ovlivňujícím naše vnímání je první dojem, který je charakteristický silnou emocionální váhou.

Třetím faktorem ovlivňujícím vnímání je uspořádávání si zrakových vjemů. Jejich postupným spojováním je začneme vnímat jako reálné. Následně si promítáme do současnosti předchozí zkušenosti a podle toho se chováme.

Čtvrtým faktorem ovlivňujícím vnímání je stereotyp, kterého je dosaženo posílením našeho vnímání. Jedná se o všeobecné názory na specifickou skupinu lidí, které mohou vyústit v předsudek.

V neposlední řadě může být naše vnímání ovlivněno projekcí - automatickým vnímáním vlastních vlastností na druhých. Stejně jako přílišný pesimismus nebo

optimismus, popularita dané osobnosti či vzájemný vztah mezi vnímaným a vnímajícím může ovlivnit naše vnímání.

Jak již bylo poznamenáno, proces vnímání je zcela individuální, subjektivní a nikdy nevíme, jak probíhá u druhých. Vnímání, následné chování a jednání člověka však závisí na větším počtu podmínek vnějších i vnitřních, trvalých i krátkodobých.

## 1.2 Interpersonální vztahy v multidisciplinárním týmu zdravotnického personálu

Lidé si během života vytváří k druhému jedinci určitý vztah tím, jak na sebe navzájem působí. Opakující se interakce, komunikační spojení a společně vykonané činnosti vedou k tomu, že mezi jedinci vznikají stabilizovanější sociální vztahy.<sup>27</sup> Sociální vztah nám umožňuje navazovat bližší interpersonální (mezilidský) vztah - osobní vztah jednoho člověka k druhému, případně i k více lidem.

Pokud tvoří jedinci větší či menší shromáždění lidí, nazýváme je v sociální psychologii skupinami. Podle velikosti třídíme skupiny na malé a velké, dále pak podle způsobu vzniku na formální a neformální a podle charakteru vnitřních vztahů na skupiny primární a sekundární. Do velké, formální i neformální, sekundární skupiny můžeme zařadit multidisciplinární zdravotnický tým.

Tým (team) je neformální skupina spojená úsilím dosáhnout stanoveného cíle.<sup>6</sup> Veškerý zdravotnický personál by měl pracovat ve specifickém a kvalitním týmu. V týmu, který společně soustředí své síly ke stejnému cíli: kvalitnímu životu svých pacientů a jejich rodin, ke zmírňování celkového utrpení nemocného.<sup>21</sup>

---

27. REICHEL, J. *Kapitoly ze systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. s.115. ISBN: 978-80-247-2594-9.

6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. s. 631. ISBN: 978-80-7367-569-1.

21. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s.35. ISBN: 978-80-247-3171-1.

Ošetřování nemocných je v dnešní moderní době zprostředkované prostřednictvím multidisciplinárního týmu, charakterizovaným spoluprací osob z více vědních oborů při realizaci odborné a vědecko-výzkumné činnosti.

Všeobecně je myšleno, že všeobecná sestra má v multidisciplinárním týmu většinou nejbližší kontakt s pacientem. Měla by umět vyjasnit a předat veškeré cenné informace celému týmu. Ale důležitou zprávu o klientovi může přinést kdokoliv z týmu. Proto má každý člen vlastní profesionální identitu, měl by znát své silné a slabé stránky, stejně jako si vážit přínosu ostatního zdravotnického personálu.

Chování veškerého zdravotnického personálu k nemocnému, k sobě navzájem, k nadřízeným i podřízeným, je jedním s nejdůležitějších článků v sociální interakci. Má největší vliv na příznivou či nepříznivou pracovní atmosféru. Konflikty s kolegy přispívají k emocionálnímu vyčerpání a depersonalizaci.<sup>25</sup>

Komunikace v multidisciplinárním týmu probíhá na úrovni formální (písemné záznamy a informace o nemocném a jejich pravidelné schůzce) a neformální. Na neformální rovině je nutné, aby si členové týmu byli skutečně nablízku, aby měli zájem jeden o druhého a vnímali také potřeby svých kolegů.<sup>21</sup>

Dle obsahu lze komunikaci dělit na přípravnou - týkající se jednotlivého klienta a podpůrnou, která se týká potřeb člena týmu.

Motivace každého zaměstnance v pracovním procesu může být odlišná (peníze, přátelství, pracovní výsledky, odbornost, postavení ve společnosti aj.) a úzce souvisí s osobním nastavením člověka, s životními hodnotami a postoji.

Stejně důležité je pravidelné hodnocení zaměstnance - pomáhá motivovat a zvyšovat výkonnost. Hodnocení souvisí s oceněním práce a nedostatečné ocenění práce je velmi důležitým faktorem při vzniku syndromu vyhoření u zdravotnického personálu.<sup>21</sup>

---

25. O'CONNOR, M., SANCHIA, A. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. s. 48. ISBN: 80-247-1295-4.

21. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s.37. ISBN: 978-80-247-3171-1.

21. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s.44. ISBN: 978-80-247-3171-1.

### 1.2.1 Pracovní prostředí zdravotnických pracovníků

Mezi nejdůležitější faktory ovlivňující vnímání zdravotnických pracovníků patří pracovní prostředí, které zahrnuje řadu aspektů.

Pojmem pracovní prostředí rozumíme souhrn všech faktorů působících na činnost jedince v určitém prostoru.

Pracovní podmínky kladou na člověka různé požadavky v závislosti na charakteru jeho práce a pracoviště.<sup>3</sup> Tyto podmínky jsou pro daného jedince únosné nebo neúnosné.

K činitelům, kteří nás ovlivňují v pracovním procesu patří:

- technicko-technologické či materiální podmínky
- sociální podmínky (sociální klima, mezilidské vztahy, odměna za vykonanou práci)
- organizační podmínky
- subjektivní činitelé (znalosti, stres, kulturní úroveň)

Já osobně se přikláním k nejvýznamnějšímu faktoru, kterým je stres, způsobený nedostatkem zdravotnického personálu v poměru k množství práce a nedostatečnému finančnímu ohodnocení personálu.

Štikar (2003, 47 s.) popisuje, že pracovní prostředí je nutno záměrně upravovat tak, aby optimálně působilo na lidské smysly a jejich prostřednictvím na jednání, myšlení a city člověka. Dokonalé pracovní prostředí je takové, ve kterém jsou všechny složky kultury práce v souladu s úrovní techniky a technologie, z hlediska estetiky a ergonomie je dobře vyřešeno, má kladný vliv jak na produktivitu a kvalitu lidské práce, tak i na společenský rozvoj člověka a kultivaci jeho schopností a vlastností. Tato kultivace je jednou z podmínek technického vědeckého pokroku.

---

3. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. s. 16. ISBN: 978-80-247-2860-5.

## 2. Vliv vývoje ošetrovatelské činnosti na profesi všeobecné sestry

Vědní obor ošetrovatelství a současné postavení sester má své hluboké kořeny v dávné minulosti. Již v předkřesťanské době bylo přirozenou vlastností člověka pečovat o blízké. Prvky opatrování a pečování jsou tedy staré, jako lidstvo samo. A během historie lidstva se vyvíjelo a bylo ovlivňováno mnoha faktory, které měly pro danou dobu rozhodující vliv.

Ošetrovatelská péče prošla dlouhodobým vývojem od primitivních metod léčby, od víry v nadpřirozené síly, až k moderním způsobům léčby a ošetrování.<sup>18</sup>

Poznatky z historie jsou velmi důležitým článkem pro pochopení rozvoje moderního ošetrovatelství, pro pochopení role a postavení sester nejen ve zdravotnictví, ale i ve společnosti. Ošetrovatelství se v různých zemích vyvíjelo odlišně v souvislosti se specifickými náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými okolnostmi. I řada významných osobností, o kterých se zmiňují v samostatné kapitole, měly svou nezastupitelnou úlohu v dějinách ošetrovatelství.

Přes mnoho systémů zdravotní péče si v dějinách všímáme třech základních, ze kterých ostatní systémy vycházejí:

- lidový, neprofesionální systém
- pečovatelský systém
- oficiální, profesionální, zákonem upravený systém

V historické posloupnosti na sebe všechny tři navazovaly a nyní se vzájemně prolínají a doplňují.<sup>45</sup>

Hlavními vývojovými liniemi jak české, tak světové ošetrovatelské péče se staly: *Laická péče*, která byla nejstarší formou péče, poskytována na základě tradice, kterou si poskytoval nemocný nebo jeho blízcí. Druhou linií se stala *charitativní péče*, tato péče byla poskytována především církevními řády. Ošetrování bylo zaměřené na péči o chudé, nemocné nebo mentálně postižené v charitativních domech a funguje dodnes. Poslední linií

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 11. ISBN: 978-80-247-3224-4.

45. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni.  
< <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >

se stala *organizovaná léčebná péče*, která se vyvinula z charitativní linie. Počátkem 19. století došlo vlivem válek na společnost k rozvoji hygienických zásad, biomedicínských věd a technologií. Profesionální ošetrovatelství je tedy mladý obor.

## 2.1 Význam náboženství

Zdravotní potřeby lidí jsou vždy ovlivněny jejich představami o zdraví, nemoci, utrpení a smrti, jejich přesvědčením, vírou. Náboženství zahrnuje širokou škálu „přesvědčení“ od nadpřirozených sil, neživých předmětů jako jsou talismany, amulety a totemy, uctívání předků a víra v existenci duchů a bohů, kteří mají osud lidí ve svých rukou. Tyto názory byly základem vzniku různých náboženství.<sup>30</sup>

Primitivní obyvatelé byli přesvědčení, že jejich nemoci způsobují zlí duchové. Proto se snažili zlé duchy udobřit dary nebo zaplašit rituály. Při léčení nemocí se nejčastěji používaly bylinky, oleje a čaje. Uctívání bohů se během let přesunulo do božích domů – chrámů a kněží, modlící se za nemocné byli uctíváni jako lékaři.

Nejdůležitější vliv na rozvoj medicíny v Evropě měla starořecká medicína (2. tis. př.n.l.), jejímž váženým představitelem byl léčitel Asklépios – bůh medicíny. Lékařskému umění se Asklépios naučil u Kentaura Cheiróna a dosud je považován za otce řeckého lékařství.<sup>45</sup> Znakem všech lékařů se postupem času stala jeho proslulá hůl omotaná hadem. Hippokrates z Kósu (5. – 4. stol. př.n.l.) známý jako „otec medicíny“ a jeho přísaha ilustruje dodnes sepjatý vztah mezi náboženstvím a medicínou. Navíc se stala základem lékařské etiky. Hippokratova díla stejně jako Galénosova (2. – 3. stol. n. l.) ovlivnila medicínu po desítky let.

Následným centrem pro rozvoj medicíny se stal Islám. Arabové navázali na učení Hippokrata a Galéna a rozvinuli nauku o příznacích onemocnění. O nemocné pečovali v primitivních kláštrech lékaři a jejich sluhové.<sup>45</sup>

---

30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 9. ISBN: 80-7184-243-5.

45. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. < <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >

Nejdůležitějším rysem pro rozvoj ošetrovatelské činnosti byl rozvoj křesťanského vyznání v 1. století n. l. Toto vyznání vedlo spoustu dobrovolníků k přesvědčení, že pomoc bližnímu je totožná pomoci bohu. Věřící ženy navštěvovaly a ošetřovaly nemocné. Ve 4. století n.l. začaly pro tyto účely vznikat první kláštery a mnoho příslušnic římských vysokých společenských vrstev se zapojilo do péče o nemocné lidi. Mezi nejznámější patří Fabiola, která podle Sv. Jeroma založila první špitál v Římě.<sup>30</sup>

Vlivem křesťanství začaly vznikat další mužské i ženské kláštery po celé Evropě. Křesťanské církve, díky soucitu s člověkem v nouzi měly významný vliv na rozvoj zdravotní péče.<sup>30</sup> V péči lze rozeznat první pokusy o uspokojování tělesných, psychických i sociálních požadavků (azyl, strava, fyzická a duchovní podpora).

### 2.1.1 Řádové ošetrovatelství

S křesťanstvím byla úzce spojena potřeba starat se o nemocné a chudé. Tuto charitativní péči poskytovaly převážně ženy, které tím projevovaly lásku k Bohu. Potřeba pečovat o nemocné donutila v roce 817 papeže Řehoře Velkého k nařízení, že se kláštery musí starat o tyto obyvatele. Tak docházelo k rozvoji řádů a kongregací s ošetrovatelskou péčí. Členy řádů se mnohdy stávali i bohatí šlechtici, kteří si neponechávali žádný majetek. Skládali různé sliby, mezi něž patřil i slib dobrovolné chudoby.

#### *Rozdělení křesťanských řádů:*

- církevní – řádové sestry žijí v klášteře, akceptují řádový život
- rytířské – vznikly v době válek, členy jsou rytíři, jejichž filosofií je boj za šíření křesťanství a ochrana víry
- světské – jejich filosofií je pomoc bližnímu<sup>18</sup>

Ošetrovatelské řády byly velice důležité pro rozvoj ošetrovatelské činnosti. Zakládaly již od počátku své činnosti vlastní špitály při kláštorech. Během válek zakládaly řády navíc lazarety a leprosálie. Věnovaly se péči o chudé, nemocné či raněné vojáky, zavedly izolaci

---

30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 10. ISBN: 80-7184-243-5.

30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 11. ISBN: 80-7184-243-5.

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 17. ISBN: 978-80-247-3224-4.

nemocných a tím snižovaly přenos infekčních nemocí a následnou úmrtnost. Respektovaly zásady hygieny a dbaly na dostatečnou stravu. Rovněž věnovaly pozornost vzdělávání, a tím se zvyšovala kvalita lékařské i ošetrovatelské činnosti.

Mezi nejvýznamnější řády a kongregace podílející se na ošetrovatelské činnosti patřily: řád svatého Benedikta z Nurie – Benediktini, rytířský řád a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského – Johanité, řád Maltézských rytířů, řád sv. Lazara Jeruzalémského, řád sv. Alžběty – Alžbětinky, kongregace milosrdných sester sv. Karla Bornejského – Boromejky, řád Milosrdných bratří, kongregace sester Dominikánek, řád svaté Kláry a řád Diakonek.

## **2.2 Vliv válek na rozvoj ošetrovatelské péče**

Velký rozvoj ošetrovatelství nastával vždy při vypuknutí války, díky vyšší potřebě ošetrování a léčení raněných. Na bitevním poli se nacházelo velké množství raněných vojáků, byly zde špatné hygienické podmínky a nedostatek lékařského i ošetrovatelského personálu. Tento nedostatek se nejvíce projevoval v létech 1095 - 1272, kdy probíhalo celkem devět křižáckých výprav. V této době vznikají první vojenské ošetrovatelské řády. Jejich činnost slučovala jak prvek náboženský (ošetrování), tak vojenský (přesná pravidla).

Nejnámější řády, které ovlivnily ve válečném období vývoj ošetrovatelské činnosti jsem již uvedla v předchozí podkapitole (viz. kapitola 2.1.1). I přes existenci mnoha ošetrovatelských řádů se vojenská medicína rozvíjela pomalu. Až napoleonská tažení a Krymská válka (1853 - 1856) ukázaly nutnou potřebu přítomnosti ošetrovatelky pro jejich zásluhy na bojišti. (více viz. F. Nightingalová, kapitola č. 4)

S válkami jsou spojené také slavné osobnosti, které pozitivně ovlivnily vývoj ošetrovatelství. Jsou jimi Henry Jean Dunant, Florence Nightingalová, Mary Seacole a v neposlední řadě Nikolaj Ivanovič Pirogov, o kterých se zmiňuji v samostatné kapitole (viz. kapitola č. 4).

### **2.3 Vliv vědecko-technického rozvoje na lékařskou a ošetrovatelskou činnost**

V Evropě vznikla medicína jako vědní obor kolem roku 1300 – 1450. Do konce 19. století stagnují diagnostické a léčebné metody. V nemocnicích ošetřují jednotlivci z nižších sociálních vrstev, kteří striktně dodržovali zažitá pravidla a poslouchali příkazy lékařů. Odborné znalosti měli chatrné, své vědomosti získávali v praxi od starších spolupracovníků. Hlavní důraz byl kladen pouze na tělesné onemocnění.

Až počátkem 20. století zaznamenáváme velké objevy a hlubší znalosti farmakologie, patogenů, antiseptik, rentgenových paprsků, chirurgických technik a dalších. Nemocnice nesloužila jen pro léčení nemocných, ale i pro studium nemocí a výuku budoucích lékařů. Z důvodu technického rozvoje bylo potřeba zajistit dostatečně vzdělaný personál. Mění se postavení sester. Všeobecné sestry mají možnost následného školení ve vzdělávacích institucích.

Medicína je úzce i spjata s mnoha humanitními a technickými obory, které procházejí neustálým vědeckým vývojem společně s ošetrovatelstvím. Tím se mění i postavení všeobecných sester, které pracují čím dál samostatněji. Zvyšují se jejich kompetence a prestiž povolání.

### **2.4 Vliv sociálních změn na ošetrovatelskou činnost**

Vysoká úmrtnost v nízkém věku obyvatelstva úzce souvisela s vlivem hladomorů a nemocí. Zlepšení životních podmínek koncem 18. století vedlo k nárůstům populace a k hromadnému stěhování národů do měst. Zvýšený nárůst obyvatelstva v souvislosti s průmyslovou revolucí si na počátku 19. stol. vyžádal vybudování kanalizace a úpravu vody. V ošetrovatelské činnosti je kladen důraz na hygienu a dodržování protiepidemických zásad za účelem minimalizace zdravotních rizik.

### 3. Vývoj českého ošetrovatelství

Ošetrovatelství u nás bylo ovlivňováno ze tří trendů. Prvotní vliv na rozvoj ošetrovatelství měla charitativní péče a následně i rozvoj medicíny. Třetím trendem se stalo ženské a národnostní hnutí.

#### 3.1 Vliv laické a charitativní péče

Počátky organizovaného ošetrovatelství se v českých zemích datují již od 10. stol., kdy na území Prahy vznikaly první špitály (spíše útulky pro chudé, nemajetné a nemocné), v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních potřebách. Podobně působily i náboženské řády a kongregace.<sup>45</sup>

Od 13. století vznikají na mnoha místech špitály, které poskytovaly stále “jen” střechu nad hlavou, stravu a hygienu. Veškerá tato péče byla poskytována bez odborného vzdělání. Opatrovnickou službu dokonce vykonávali i civilní občané jako trest nebo pokání.

#### 3.2 Vliv medicíny na roli a prestiž ošetrovatelek

S prvními pokrokovými prvky ve zdravotní péči se setkáváme v období tereziánských a josefínských reforem. Ošetrovatelská péče je stále dominantou řeholních sester a má charitativní charakter. Od poloviny 18. století přestávaly mít nemocnice charakter azylu a jejich činnost se zaměřila na léčebnou péči. Zanikaly drobné roztroušené špitály a byly zakládány všeobecné nemocnice.<sup>18</sup> S rozvojem medicíny přibývalo nemocných a výkonů. Lékaři potřebovali pomocníky, kteří budou dohlížet na nemocné v nemocnici i v domácnosti a budou plnit jejich pokyny.<sup>45</sup> Proto vzniká i nová role ošetrovatelky – opatrovnice, která kromě péče o nemocného prováděla i pomocné a úklidové práce.

---

45. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. < <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 34. ISBN: 978-80-247-3224-4.

45. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. < <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >

Sociální a právní postavení ošetřovatelek nebylo nikterak dobré. V roce 1886 byly pracovní podmínky velice špatné: Pro výkon povolání musela být ošetřovatelka svobodná.

Pracovní doba se určovala dle potřeby, což v praxi znamenalo, že se stala neomezenou. Při zanedbání služby byla ošetřovatelka trestána, byla jí stanovená peněžitá pokuta, zakázány vycházky nebo byla propuštěna.<sup>18</sup> Plat za denní službu činil 50 krejcarů, za noční pak 80 krejcarů. Ošetřovatelky spaly v nemocnici vedle nemocného. Postel byla oddělená pouze plentou. Pokud ošetřovatelka sama onemocněla, měla nárok na léčbu, ale nedostala plat. Ženy v té době neměly jiné uplatnění, proto přijímaly ošetřovatelskou práci rády. Ještě v 90. letech 19. století byly přijímány neškolené ženy a jejich plat byl velice nízký.

Nová role sestry – pomocníka lékaře – a neustále se vyvíjející medicína si vyžadovala odborné vzdělávání sester. Lékaři nemohli neustále dohlížet na činnost pomocnic. A tak rozvoj medicíny s vlivem emancipačního hnutí přispěl k založení prvních ošetřovatelských škol. V roce 1916 vzniká první česká dvouletá ošetřovatelská škola v Praze. O dva roky později byla v Praze otevřena i vyšší sociální škola. Velký vliv na výrazné zvýšení společenského postavení diplomovaných sester mělo dvacetileté trvání právě této ošetřovatelské školy.

### **3.2.1. Sesterské uniformy**

S rozvojem nemocnic se na konci 18. století setkáváme s prvními náznaky sesterské uniformy. Od počátku byla uniforma inspirována oblečením řádových sester a tyto strohé prvky přetrvávají v některých zemích dodnes (např. Velká Británie, Rakousko, Švýcarsko). Polovina 19. století je historickým mezníkem rozvoje ošetřovatelského povolání, z té doby se datuje vznik ošetřovatelské profese a zavedení slavnostního oděvu - sesterské uniformy.

České sestry začaly nosit uniformu až v roce 1918, kdy do praxe vstoupily první diplomované sestry. K dispozici měly dva typy uniforem. U lůžka nosily pracovní uniformu, která se skládala z dlouhých, tmavě modrých šatů, bílé zástěry, skládacího čepce. Nohy pokrývaly černé punčocháče a boty téže barvy. Součástí uniformy byl odznak.

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 63. ISBN: 978-80-247-3224-4.

Slavnostní neboli vycházková uniforma kombinovala dlouhé, tmavě modré šaty s krátkou pláštěnkou, čepec s bílým okrajem a tmavě modrým závojem. Uniformy se příliš neměnily řadu let, mnohdy byly nepohodlné. I přesto byly sestry na své oblečení hrdé a své uniformě věnovaly dostatečnou pozornost. Až časem se pracovní uniformy zkrátily a zjednodušily.

### **3.3 Vliv ženského a národnostního hnutí**

Třetí směr rozvoje českého ošetrovatelství byl ovlivněn velmi silným emancipačním, ženským a národnostním hnutím v českých zemích ve druhé polovině 19. století.<sup>30</sup> 17s. V tomto období sehrála důležitou úlohu spisovatelka Karolína Světlá, která stála v čele ženského hnutí a stala se zastánkyní ženských práv. Vlivem emancipačního hnutí se mění především společenské postavení žen (mají možnost studovat na ošetrovatelské škole) a kulturní potřeby (s tím spojená potřeba systematického vzdělávání sester z důvodu zkvalitnění zdravotnických služeb).

#### **3.3.1 Meziválečné období**

Významnou roli v rozvoji sociální a ošetrovatelské péče sehrála také Alice Masaryková, která mimo jiné podpořila vznik Českého červeného kříže v roce 1918. Vedle první ošetrovatelské školy vznikají i další po celém území.

První absolventky Státní ošetrovatelské školy založily již v r. 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v r. 1928 přejmenoval na Spolek diplomovaných sester.<sup>30</sup> Spolek významně zvedl prestiž ošetrovatelky, organizoval pro ně odborné přednášky a kurzy. Podpořil také vznik ubytoven pro sestry, úpravu jejich pracovní doby a výši platů.

V tomto období je také pro činnost sester charakteristická samostatná práce v terénu, převážně v rodinách, v poradnách pro matky a dítě a ve specializovaných organizacích.

---

30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 17. ISBN: 80-7184-243-5.  
30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 18. ISBN: 80-7184-243-5.

### 3.3.2 Poválečné období

Po válce, po odsunu německých lékařů a ošetřovatelek, se projevil nedostatek školených sester. Nedostatek odborně vzdělaného personálu v nemocnicích pomohl zmírnit návrat řeholních sester. V poválečném období bylo otevřeno mnoho nových ošetřovatelských škol.<sup>18</sup> Tyto školy zajistily odborné vzdělávání ošetřovatelek, kterým byly svěřovány odpovědnější úkoly. Časem se ukázalo, že profesní příprava sester je nedostatečná a tak se sestry dále mohly vzdělávat na Vyšší ošetřovatelské škole (vznik v roce 1946) či v Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (vznik v roce 1960).

Kvalifikované sestry se sdružovaly v profesních sesterských organizacích, které zastupovaly sestry při významných jednáních (prosazovaly jejich zájmy) a významně ovlivnily úroveň a kvalitu kvalifikační a specializační přípravy sester. Patřily zde například Česká společnost sester (ČSS, která vznikla v roce 1973) nebo Česká asociace sester (ČAS, která vznikla v roce 1991). Vedle národních sesterských organizací vznikla v řadě zemí různá sdružení sester úzce specializovaných.<sup>30</sup> Mnohé sdružení následně vytvořily mezinárodní organizace: Mezinárodní rada sester (ICN vznikla v roce 1899), Pracovní skupina evropských sester pracujících ve výzkumu (WENR vznikla v roce 1978), Stálý výbor sester Rady Evropy (PCN vznikl v roce 1971) a další.

Od r. 1989 se začala psát nová éra českého ošetřovatelství. Vznikají nové profesní organizace, dochází k transformaci ošetřovatelství z pohledu vzdělávání, praxe a legislativy. České sestry mají mnoho možností při rozvoji prestiže ošetřovatelské profese včetně získání úplného vysokoškolského vzdělání, provádění výzkumu a uplatnění nových poznatků v klinické či pedagogické praxi. Jejich profese je volně směnitelná v rámci Evropy.<sup>45</sup>

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 100. ISBN: 978-80-247-3224-4.

30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetřovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. s. 169. ISBN: 80-7184-243-5.

45. *Historie ošetřovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni.

< <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >

## 4. Osobnosti v ošetrovatelství

Medicína i ošetrovatelská činnost byla zásadně ovlivněna mnohými historickými faktory, které jsem popsala v předchozích kapitolách. Vývoj ošetrovatelské činnosti, pracovní náplň ošetrovatelky, jejich platové ohodnocení či společenské postavení ovlivnily i důležité osobnosti dané doby. Řada významných představitelů si uvědomovala potřebu změn v oboru ošetrovatelství a našli efektivní cestu, jak jich docílit.

Můžeme zde zařadit spoustu světových osobností, které inspirovali významné představitele i v českých zemích.

### 4.1 Významné osobnosti českého ošetrovatelství

Každá z těchto významných osobností má své nezastupitelné místo ve vývoji ošetrovatelské péče. Přinesla určitá specifika, která posunula ošetrovatelskou péči kupředu. Představitelé českého ošetrovatelství rovněž ovlivnili formování profese sestry i to, jak se měnilo vnímání sestry společností.

V první řadě zde patří **Hildegarda z Bingem** (1098). Významná představitelka lidového léčitelství a bylinkářství. V 18 letech vstoupila do kláštera a později se stala abatyší. Věnovala se vědě, lékařství a životu vůbec. Zнала léčivou sílu kamenů a shrnula přírodní recepty do několika knih. Vyžadovala celkové vyšetření nemocného a stanovila pět základních pravidel: dostatečný spánek, dobré potraviny, pohyb a klid, životní energie, vylučování nečistot.

Velký zájem při užívání bylin, koření a zvířecích olejů projevila i **Trotula ze Salerna**. Moudrá žena z lékařské školy ze Salerna, kde se laici i ženy vzdělávali v medicíně. Je autorkou mnoha lékařských spisů, kde otevřeně popisuje ženský organismus.

Počátkem 13. století se narodila nejmladší dcera Přemysla Otakara I. **Sv. Anežka Česká** Byla nadšenou ctitelkou nově založených žebravých řádů svatého Františka a rozhodla se vstoupit do jeho ženské řehole sv. Kláry – klarisek. Na pozemcích získaných darem od své matky, postavila klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala.<sup>31</sup>

---

31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. 7., Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. s. 7. ISBN: 80-7013-329-5.

V roce 1234 složila řeholní slib a stala se abatyší kláštera. Je zakladatelkou řádu křížovníků s červenou hvězdou, jehož hlavním cílem bylo ošetřování o chudé a nemocné. Anežka byla první ženou, která založila mužský řád a první ženou, která založila český ošetřovatelský řád. Celý svůj život zasvětila pomoci chudým a nemocným. Traduje se, že sepsala pokyny, jak v klášteře ošetřovat chudé a nemocné.<sup>18</sup>

Mezi další významné osobnosti řadíme i svatou **Zdislavu z Lemberka** (1220-1252). Pocházela z velice zbožné rodiny a byla jí vštěpována úcta k řeholnímu stavu. Velmi mladá byla provdána na hrad Lemberk, kde vzorně pečovala o početnou rodinu. Intenzivně se věnovala charitativní práci a následně vstoupila do řádu dominikánů, pro nějž postavila chrám a klášter. Sama žila velice skromně. Patrně měla skrze Boha zázračnou moc. Podle všeho zemřela na tuberkulózu, je pochována v Jablonném v Podještědí. Svatořečená byla roku 1995 papežem Janem Pavlem II. a od jara r. 2002 je patronkou celého Libereckého kraje.

V neposlední řadě zde zmíním svatou **Hedviku Slezskou** (1175 – 1243), která byla tetou **Alžběty Duryňské** (1207-1231). Obě ženy vynikaly láskou k chudým a nemocným a proto zasvětily svůj život charitativní péči.

## 4.2 Významné osobnosti světového ošetřovatelství

Změny ve kvalitě ošetřování se přisuzují období Krymské války (1854 až 1856), kdy se prosadila myšlenka odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné. Ke konci 19. století dochází k profesionalizaci ošetřovatelského poslání a na počátku stojí tři významné osobnosti: Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirogov, Jean Henry Dunant.<sup>18</sup>

**Henry Jean Dunant** (1828-1910) se brzy stal členem společnosti, která ošetřovala invalidní osoby, o víkendech navštěvoval vězně. Ve 26 letech vstoupil do obchodní společnosti, sám po letech zkrachoval.

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 29. ISBN: 978-80-247-3224-4.  
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 37. ISBN: 978-80-247-3224-4.

Po vypuknutí války odjel 24. červa 1859 na bojiště u Solferina (Lombardie v Severní Itálii). Po zhlédnutí bitvy a jejich následků se rozhodl bojovat usilovně o to, aby se něco takového už nikdy neopakovalo.<sup>31</sup>

Mezi podstatné činy Henryho Dunanta, které zásadně ovlivnily vývoj lékařské a ošetrovatelské činnosti, patřilo úsilí o zřízení organizované pomoci dobrovolníků, kde následně aktivně vypomáhal. Důležité bylo i jeho vyjednávání k osvobození zajatých lékařů, kteří mohli nadále ošetřovat raněné. V té době vznikla i idea organizace Červeného kříže, která byla později realizovaná v Ženevě roku 1864, kde vznikl Mezinárodní výbor Červeného kříže. Teprve v roce 1882 byla společnost Červeného kříže prohlášena za mezinárodní. Červený kříž v Čechách kladně ovlivnil vzdělávání ošetrovatelek a dodnes je největší mezinárodní humanitární organizací starající se o lidi postižené válkou či oběti katastrof. Za zakladatele Červeného kříže byl Henry Dunant oficiálně uznán až v roce 1901. Ke konci svého života utrpěl velké finanční ztráty a bylo na něj zapomenuto. Po roce 1895 se začalo o něm znovu mluvit a na sklonku života byl oceněn Nobelovou cenou za mír.

**Florence Nightingalová** (12. 5. 1820-13. 8. 1910) pocházela z bohaté anglické rodiny. Ve svém deníku píše, že k ní v 17 letech promluvil Bůh a ona se rozhodla zůstat navždy svobodná. Studovala historii, filozofii, klasickou literaturu spolu s hudbou a uměním. Měla rovněž nadání pro matematiku a statistiku. Na doporučení otce a pod jeho dohledem se učila latinu, řečtinu, francouzštinu, němčinu a italštinu.<sup>18</sup> Navštěvovala domovy nemocných ve vesnicích, zajímala se o nemocnice a ošetrovatelství. Své zkušenosti a znalosti z Paříže i z pracovních cest využila při ošetřování ran v Krymské válce. Zde přijela Florence Nightingalová na žádost britského ministra války, který jí prosil o pomoc. Společně v doprovodu několika dobrovolných ošetrovatelek byla pomoc Florence Nightingalové lékaři odmítnuta. Jejich následné přijetí bylo velice chladné. Pod vedením Florence Nightingalové vnesly ošetrovatelky do praxe reformu hygieny, podávání kvalitní stravy, zavedly odpočinek pro vojáky. Všemi těmito „novinkami“ minimalizovaly vysokou

---

31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. 7., Galerie historických osobností.* Brno:

Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. s. 75. ISBN: 80-7013-329-5.

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 38. ISBN: 978-80-247-3224-4.

úmrtnost vojáků (z 60 % na pouhé 2 %) a jejich úspěch se podepsal i na pozitivním vnímání ošetřovatelek na bojišti.

Lékaři jejich pomoc již vítali a velice si cenili jejich namáhavou ošetřovatelskou péči.

Důležitá byla i publikační činnost Florence Nightingalové (přes 200 publikací), z nichž nejznámější je kniha „Poznámky k ošetřovatelství.“ Kniha, v níž popsala základní principy profesionálního ošetřovatelství, se stala učebnicí v devíti světových jazycích včetně češtiny v roce 1874. Z války se Florence Nightingalová vrátila s chatrným zdravím.

Podporovala vzdělávání sester a veškeré zkušenosti z Krymské války využila k rozvoji a pozvednutí organizované opatrovnické činnosti na moderní profesní činnost ošetřovatelek. Profesi stejně hodnotnou jako práce lékaře.

V roce 1860 založila ošetřovatelskou školu při Nemocnici Sv. Tomáše v Londýně. V krátké době, po vzoru této školy, začaly vznikat ošetřovatelské školy i v Evropě a ve Spojených státech. Absolventky ošetřovatelských škol vytvořily ošetřovatelské hnutí, s cílem nejen zkvalitnit péči o nemocné, ale i zlepšit svou prestiž, spojenou se zlepšením platových a sociálních podmínek. A tak v roce 1899 vznikla ICN (International Council of Nurses – Mezinárodní rada sester). Cíle práce ICN: zlepšit péči o zdraví a kvalitu ošetřovatelských služeb, zlepšit ekonomické a pracovní podmínky sester, rozšířit ošetřovatelství po celém světě a podporovat národní asociace sester, pomáhat sestřám při zdokonalování ošetřovatelských standardů.<sup>18</sup>

V roce 1883 královna Viktorie ocenila práci Florence Nightingalové řádem Královského červeného kříže.<sup>31</sup>

Mnohé zásluhy při ošetřování nemocných a raněných měla také **Mary Seacole** (1805 – 1881). Své ošetřovatelské znalosti získala od své matky. Využila je v Jižní Americe a na Krymu, kam se rozhodla odjet pomáhat. V blízkosti Balaklavy zřídila nemocnici, kde ošetřovala raněné vojáky. Napsala knihu *Nádherná dobrodružství slečny Seacolové na mnoha ostrovech*, která byla vydaná v r. 1857.

Na druhé straně fronty, v Krymské válce, pracoval **Nikolaj Ivanovič Pirogov** (1810-1881). Významný ruský chirurg, který již v 17 letech absolvoval moskevskou lékařskou

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 151. ISBN: 978-80-247-3224-4.

31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství. 7., Galerie historických osobností*. Brno:

Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. s. 74. ISBN: 80-7013-329-5.

fakultu. Na počátku války usilovně působil na bitevním poli společně s 30 milosrdnými sestrami, kde byli striktně odmítáni. Ošetřovatelky pečovaly o raněné bez ohledu na svou únavu. Zajímal se především o válečnou medicínu, rozpracoval téma úrazového šoku a věnoval se publikační činnosti. Jeho zásluhy v rozvoji lékařské a ošetřovatelské činnosti spočívaly v zavedení éterové narkózy, sádrových obvazů a vytváření schémat organizace, třídění a odsunu raněných. Pirogov se v této válce zasloužil o prosazení vyškolených žen jakožto ošetřovatelek. Zde jsou „ošetřovatelky“ vybaveny prvním jednotným stejnokrojem, který se stal základem pozdějších sesterských uniforem.

Tragedie Krymské války Pirogovem hluboce otrásla. Byl přesvědčen, že příčinou je nedostatek vzdělanosti národa, proto se usilovně začal věnovat reformě školství v Rusku. Pirogov se významně podílel na rozvoji lékařské, ošetřovatelské vědy a praxe, hodnotně přispěl do vzdělání a výchovy mládeže.

Poslední významnou osobností, kterou zde zmíním, je **Theodor Fliedner** (1800-1864). Pocházel z protestantské rodiny, vystudoval teologii a již ve 22 letech přebral evangelickou faru. Zatímco katolická církev orientovala nové církevní řády k poskytování péče potřebným a nemocným lidem, protestantská církev se zaměřovala na pomoc jedinci v rodině a komunitě.<sup>31</sup> O tyto nemocné se staraly diakonky. Theodor Fliedner se zapsal do historie zvyšováním prestiže diakonek tím, že pro ně organizoval práci a výukové přednášky. Založil útulek pro propuštěné vězně, otevřel školu pro malé děti, založil spolek pro vzdělávání žen v ošetřovatelství a nemocnici a mateřský dům pro diakonky.

---

31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství. 7., Galerie historických osobností.* Brno:

Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. s. 63. ISBN: 80-7013-329-5.

## 5. Charakteristika osobnosti všeobecné sestry

Postupný vývoj v oblasti lékařství i ošetrovatelství přináší do nynějšího 21. století již řadu „vymožeností“. Moderní doba nám umožňuje využívat řadu léků, zdravotních pomůcek a technologií. Stále zlepšující se diagnostické, terapeutické a léčebné procedury nám – zdravotnickým pracovníkům – pomáhají neustále zkvalitňovat komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Člověk jako lidský faktor, jako osobnost, využívá veškeré poznatky či prostředky a pomáhá je neustále rozvíjet.

Osobnost je individuální spojení biologických, psychologických, sociálních a spirituálních aspektů každého jedince. Je utvářena ve vztazích mezi lidmi, prostředím a společnostmi. Osobnost se vždy projevuje jako celek. Osobnost je soustavou vlastností, charakterizujících celistvou individualitu konkrétního člověka, zaměřeného na realizaci životních cílů a rozvinutí svých potencialit.<sup>48</sup>

Hartl a Hartlová (2009, 379 s.) uvádějí, že původ pojmu osobnost pochází z latinského slova *persona*, což znamená maska pro boha podsvětí. Později vyjadřovala stálý typ, charakter či roli člověka.

Z psychologického hlediska charakterizuje Honzák (2006, 93 s.) tento pojem jako soubor všech jednotlivých psychických vlastností, které tvoří jedinečný a neopakovatelný celek. Pro svou komplexnost se přikláním k popisu osobnosti od Nekonečného (2009, 440 s.), který ve své knize píše, že *osobnost je interindividuálně odlišný celek psychofyzických dispozic lidského individua a dále, že je to organizovaný celek duševního života člověka funkčně relativně jednotný, samoregulující systém.*

Každý člověk si během dospívání vybírá určitou profesi. Dle Hartla a Hartlové (2009, 455 s.) je profese popisována jako povolání nebo v současné společnosti jde o určující faktor sociálního statusu člověka.

---

48. *Osobnost* [online]. [cit. 2010-22-10]. Wikipedie, otevřená encyklopedie. < <http://cs.wikipedia.org/wiki/Osobnost> >

## 5.1 Vnímání profese všeobecné sestry

Zdravotničtí pracovníci, o kterých se zmiňuji ve své bakalářské práci, se dělí na lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky. V této kapitole se budu věnovat pouze profesi všeobecné sestry. Ostatní zdravotnické profese popíši v následující šesté kapitole.

Profese všeobecné sestry prodělala od svého vzniku mnoho změn. Prvotně se formovala na půdě charitativních institucí, které sloužily k zajištění pouze základních potřeb chudých lidí. Samotný charakter péče ve špitálech nevyžadoval odbornou přípravu.<sup>1</sup> Nové nemocnice vznikaly nejdříve v místě dřívějších špitálů, proto i nově vznikající profese civilních sester byla skloubením nábožensko-charitativních a medicínsko-rationálních struktur.

Až počátkem druhé poloviny 19. století proniká do nemocnic racionální lékařská péče a následné vzdělávání zdravotnického personálu. V tomto období nastává nový vývoj profese sestry. Lékaři potřebují odborně vzdělaného pomocníka při ošetřování nemocných. Proto je kladen důraz na vzdělávání všeobecných sester a jejich osamostatňování při ošetrovatelské činnosti.

Teprve po druhé světové válce se staly nemocnice místem nejkvalitější lékařské pomoci.<sup>1</sup> V současné době zvládá všeobecná sestra velmi odbornou činnost. Ve trojsměnném provozu na specializovaném pracovišti pracuje s moderní technikou a musí snášet fyzickou i psychickou zátěž. V rámci své profese plní všeobecná sestra funkci ošetrovatelky, edukátorky, komunikátorky, poradkyně, advokátky, nositelky změn, manažerky a výzkumnice.

## 5.2 Role všeobecné sestry

Prostřednictvím své profese zastává všeobecná sestra určitou sociální roli. Ze sociologického pohledu popisuje Reichel (2008, 136 s.) roli jako očekávaný způsob chování vázaný na jistý sociální status, tedy chování očekávané od držitele jisté sociální pozice.

---

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. s. 127. ISBN: 80-247-1197-4.  
1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. s. 127. ISBN: 80-247-1197-4.

Osvojení si role a tudíž i určitého způsobu chování je pro profesi všeobecné sestry velice důležité. Naučené vzory chování zamezují nežádoucím projevům či porušování pravidel ve smyslu lehkovážnosti nebo precizního lpění.

Bártlová (2005, 109-111 s.) ve své knize popisuje následující vzory chování, které by měl zvládat jakýkoliv zdravotnický pracovník. Je to:

1. funkční specifika – což jsou formální a faktické odborné kompetence pro výkon povolání
2. univerzalismus – schopnost poskytnout péči každému členu společnosti, který ji potřebuje
3. kolektivní orientace – sestra ve svém jednání nevychází z vlastních zájmů, ale ze zájmů druhých, tedy pacienta
4. emocionální neutralita – věcně orientovaný způsob jednání bez emocionální účasti. Neznamená to, že by sestra měla působit chladně. Má chápat pacientovy pocity bez vlastní účasti

Při plnění specifické role je cílem přizpůsobit se dané roli, vyhovět požadovanému očekávání a následně plnit požadavky a podmínky.

### **5.3 Zákonné a osobnostní předpoklady všeobecné sestry**

Profese všeobecné sestry je nyní regulovaným povoláním. Zákonné a podzákonné normy regulují povolání všeobecné sestry v oblastech oprávnění k výkonu povolání, kontroly dalšího vzdělávání a kompetence pracovníka.

Podle zákona č. 96 z roku 2004 Sb., § 5 odstavec 3 se za výkon povolání všeobecné sestry považuje poskytování ošetrovatelské péče. Ve spolupráci s lékařem se všeobecná sestra podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.

Výše uvedený zákon určuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Od účinnosti tohoto zákona byla také zavedená povinná registrace. Do té doby měla registrace zdravotnických pracovníků pouze dobrovolný charakter.

Zákonné předpoklady k výkonu zdravotnického povolání specifikují i další zákony:

- zákon č. 424/2004 Sb., který stanovuje činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- věstník MZ ČR č. 9/2004, koncepce ošetřovatelství
- vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- vyhláška č. 470/2004 Sb., kterou se stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta k výkonu povolání dalšího zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, druhy, četnost a obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku (o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického povolání a jiného odborného pracovníka)
- nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání<sup>18</sup>

Pro co nejkvalitnější výkon povolání by měla mít všeobecná sestra dostatečné odborné znalosti, ale i základní osobnostní předpoklady. Jsou jimi především vyrovnaná osobnost s přiměřeně sebevědomým vystupováním a trpělivostí. Důležité jsou komunikační schopnosti, empatie, porozumění a humánní vztah všeobecné sestry a to nejen k nemocnému. Rovněž i estetické předpoklady všeobecné sestry jsou nezbytné pro vytvoření důvěry k nemocnému, k zdravotníkům a zdravotnickému zařízení. V neposlední řadě lze zde zahrnout vlastnosti jako pracovitost, ochota pomoci, spolehlivost, zručnost či rychlost reakce a úsudku.

Všechny tyto požadavky jsou vysoce náročné na osobnost člověka, profesionální přípravu, styl práce, způsob života i duševní stabilitu.<sup>35</sup>

---

18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. s. 124. ISBN: 978-80-247-3224-4.  
35. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. s.62. ISBN: 987-80-247-2068-5.

## 5.4 Syndrom vyhoření a jeho prevence

Vlivem každodenního opakování činnosti, pracovního přetížení nebo emocionálním opotřebováním zdravotníka může docházet k profesionální deformaci. Proto je nutné, aby měl zdravotnický pracovník odborné znalosti o vzniku profesionální deformace či rozvoji syndromu vyhoření. Měli bychom neustále kontrolovat průběh naší práce i svého chování. Varováním mohou být i postřehy od spolupracovníků či přátel v naší blízkosti, kteří nás mohou upozornit na neobvyklé projevy v našem chování.

Pojem syndrom vyhoření („burn-out syndrome“) je spojen s nadměrnou dlouhodobě trvající stresovou zátěží. Poprvé byl do literatury uveden H. Freudenbergerem v roce 1974. Jeho hlavní charakteristikou u zdravotnického personálu je dle Hartla a Hartlové (2009, 586 s.) ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některého z pomáhajících profesí.

Celý proces vyhoření trvá řadu let a probíhá v pěti fázích. Na počátku přichází sestra do zaměstnání plná *nadšení*, jak bude pomáhat nemocným. Druhou fází je *stagnace*, kdy se nadšení otupí, slevuje ze svých ideálů a pacienti ji začínají obtěžovat. Následuje *frustrace* – zklamání ze svého povolání, které vyústí v *apatii*. Sestra provádí jen nejnutnější práci a vyhýbá se komunikaci, dalšímu vzdělávání. Poslední fází je *vyhoření*. Je dosaženo stavu plné neangažovanosti a vyhýbání se profesním požadavkům.<sup>1</sup>

Do opatření v prevenci syndromu vyhoření bychom mohli zahrnout: předcházení profesionálního stresu, kvalitní mezilidské vztahy a jasná komunikace v multidisciplinárním týmu, zvládnutí emocí, schopnost oddělit pracovní a soukromý život, věnovat se vlastním zájmům, zaujmout kladný postoj k sobě samému a využívání relaxačních technik. Aby nedošlo k poškození pacienta nebo zdravotnického pracovníka, je nutné, aby při prvních projevech syndromu vyhoření vyhledal „postižený“ odbornou pomoc a začal tento problém řešit.

---

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. s. 139. ISBN: 80-247-1197-4.

## 5.5 Prestiž všeobecné sestry

S vykonáváním určité profesní role je spojena prestiž daného povolání. Osobnost zdravotníka byla historicky ovlivněna a tento vývoj poznamenal jak obsah činnosti sestry, tak prestiž povolání. Pohled na zdravotnické povolání, především pak na práci sestry, ovlivňuje i současné sociální prostředí, které mnohdy práci sestry podhodnocuje.<sup>35</sup>

**Prestiž** (v češtině mužského i ženského rodu) je pojem vyjadřující atributy jako důležitost, vážnost, dobré jméno, vliv, respekt, apod., připisované jedincům a skupinám, držitelům určitých sociálních statusů jinými jedinci či skupinami.<sup>27</sup> To, jak je vnímána prestiž všeobecné zdravotní sestry, se mění.

Současná společnost vnímá základní funkci všeobecné sestry v tom, že pomáhá zdravému i nemocnému člověku ve specifických situacích. Myslím si, že vlivem změn v zákoně, kterým byla upravená a specifikována profese sester, nemá veřejnost ve skutečnosti „reálnou představu“ o náplni práce všeobecné sestry. Není schopna odlišit všeobecnou sestrou od zdravotnického asistenta a z toho vyplývající význam profese všeobecné sestry.

Janoušková a Mellanová (2005, 22-23 s.) provedly výzkum prestiže všeobecné sestry. Výzkumu se zúčastnilo 17 nelékařských zdravotnických profesí, celkem 405 respondentů. Cílem výzkumu bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit, jaká je prestiž sesterského povolání v oblasti zdravotnictví. Nejvyšší prestiže dosáhl diplomovaný zdravotnický záchranář. Všeobecné sestry obsadily 9. místo. Zajímavé na tomto výzkumu bylo i hodnocení vlastní profese, při kterém sestry zaujaly opět 9. místo. To ukazuje na dobrou adaptaci s profesní rolí.

---

35. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007. s. 188. ISBN: 987-80-247-2068-5.

27. REICHEL, J. *Kapitoly ze systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. s.135. ISBN: 978-80-247-2594-9.

Jiný výzkum z roku 2008, který provedlo Centrum pro výzkum veřejného mínění zjišťovalo, jakou prestiž mají vybraná povolání u české veřejnosti. 1051 respondentům byl předložen seznam 26 nejruznějších profesí. Lidé si váží nejvíce profesí, jako jsou lékař, učitel na vysoké škole či profese všeobecné sestry, která se umístila na 4. nejvyšším místě. Veřejnost si tedy cení profese s poměrně vysokou kvalifikací a zároveň v sobě nesou jisté poslání a jednoznačnou prospěšnost pro společnost.

V únoru 2010 proběhlo v Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK diskusní fórum odborníků z řad nelékařů na téma „Společenská prestiž všeobecných sester“. Při diskuzi se odborníci zamýšleli nad tím, jak se bude vyvíjet profese všeobecné sestry a jaké jsou klíčové problémy její současné nízké prestiže.

Při diskuzi se účastníci shodli, že velký vliv na to, jak veřejnost posuzuje prestiž sester, je „tvář“, kterou se prezentují. Podle D. Juráskové souvisí prestiž profese i s kompetencemi sester. A jejich slabá prestiž je důsledkem kvalifikace neodpovídající požadavkům na péči. Sestry se obávají odpovědnosti za svá rozhodnutí a lidé jsou i nadále zvyklí své problémy řešit s lékařem v přesvědčení, že sestra udělá to, co jí řekne. Z diskuze vyplynulo, že u nás k obrazu sestry nejvíce přispívá její konkrétní práce u pacienta, bezprostřední kontakt s ním.<sup>42</sup>

---

42. ŠKUBOVÁ, J. *Prestiž sester s ministryní zdravotnictví*. Florence. 2010, roč. 6, č. 4, s. 3, ISSN: 1801-464X.

## **6. Charakteristika ostatních zdravotnických pracovníků**

V jakémkoliv zdravotnickém zařízení pracuje řada různorodých zdravotnických pracovníků, kteří spolu úzce spolupracují. Pracovníky ve zdravotnickém zařízení, kteří společně tvoří důležitý multidisciplinární tým, můžeme rozdělit na lékaře a nelékařské zdravotnické pracovníky. Pro výkon zdravotnického povolání je důležité, aby každý člen týmu splňoval jak zákonné, tak charakterové předpoklady dané profesí.

### **6.1 Zákonné předpoklady k výkonu profese lékaře**

Zákonné podmínky získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta určuje zákon č. 95/2004 Sb. (včetně souvisejících vyhlášek České republiky). Podle „lékařského zákona“ (zákon č. 95/2004 Sb., § 4, odstavec 2), se za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí považuje preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispensární péče prováděná lékařem s odbornou způsobilostí pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.

Aby byla lékařská i ošetrovatelská péče vykonávána v souladu se zákonnými podmínkami, je třeba, aby lékaři i ostatní zdravotničtí pracovníci dodržovali i etické požadavky.

#### **6.1.1 Vnímání profese všeobecné sestry lékařem**

Pozitivní hodnocení a úcta provází profesi lékaře již od počátku existence této profese až doposud. To dokazuje i řada sociologických výzkumů (kapitola 5. 5) Myslím si, že prestiž lékařů svým způsobem znevýhodňuje společenské postavení všeobecné sestry a zároveň ovlivňuje vnímání této profese společností, která ji nedostatečně cenní.

Vnímání profese všeobecné sestry lékařem se od počátku ošetrovatelské činnosti značně změnilo. V pracovním vztahu zaujímala všeobecná sestra podřízenou roli vůči lékaři. Lékař byl i později dominantním článkem multidisciplinárního týmu a sestra pracovala

---

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. s. 107. ISBN: 80-247-1197-4.

„pod jeho vedením“. V posledních letech ztrácejí lékaři část svého výsadního postavení. Vytvářejí se nové podmínky pro vnímání role sestry prostřednictvím zvyšující se odbornosti všeobecných sester, nárůstem jejich znalostí a kompetencí. Spolupráce všeobecné zdravotní sestry a lékaře se dostává na úroveň rovnoprávných vztahů, i když se ještě dnes setkáváme s názorem lékaře, že všeobecná zdravotní sestra je „pouze“ jím odborně podřízenou pracovnící. A tak nejen transformací zdravotní péče lze očekávat, že přibližováním České republiky zemím Evropské unie tlak na změnu postavení zdravotní sestry v multidisciplinárním týmu především ve vztahu sestra - lékař zesílí.<sup>37</sup>

Vztahy mezi zdravotnickými pracovníky mohou být ovlivněny mnoha faktory, jako jsou například: nedostatečné personální složení zdravotnických pracovníků, jejich pracovní přetížení, špatná pracovní atmosféra nebo spolupráce mezi členy celého multidisciplinárního týmu. Proto bude zajímavé zkoumat interpersonální vztahy ve zdravotnictví, zejména pak vnímání profese mezi všeobecnou sestrou a lékařem.

## **6.2 Zákonné a osobnostní předpoklady nelékařských zdravotnických pracovníků**

Nelékařští zdravotničtí pracovníci, do kterých spadá i profese všeobecné sestry, se řídí zákonem č. 96/2004 Sb. Tento zákon určuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Zákonné předpoklady k výkonu zdravotnického povolání specifikují i další zákony, které jsem popsala v páté kapitole.

Společným zájmem lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků je pacient. Proto by měli všichni členové léčebného i ošetrovatelského týmu klást důraz na zkvalitňování své práce, pozitivně ovlivňovat pracovní atmosféru, zlepšovat své komunikační dovednosti a snažit se co nejlépe vzájemně spolupracovat.

K výkonu zdravotnického povolání jsou důležité specifické osobnostní předpoklady každého zdravotnického pracovníka. Osobnost jedince by pak měla být doplněna profesionálním chováním, které je spolu s osobnostními předpoklady již uceleně popsáno v předchozích kapitolách ( kapitola č. 5. 2 a 5. 3).

---

37. BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt. 2009, roč. 11, č. 1, s. 252-256. ISSN: 1212-4117.

## EMPIRICKÁ ČÁST

### 7. Námět výzkumu

Většina všeobecných sester pracuje v multidisciplinárním týmu, kde spolu úzce spolupracují různé profese při poskytování zdravotní péče pacientům. Protože pracuji jako všeobecná sestra, zajímalo mě, jak vnímají „kolegové“ profesi všeobecné sestry, čím je ovlivňován jejich vztah k všeobecným sestrám a jak by se eventuálně mohla vylepšit vzájemná spolupráce.

Pro výše uvedené důvody jsem si vybrala téma své bakalářské práce: „Vnímání všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí“.

### 8. Cíle a hypotézy výzkumné práce

#### 8.1 Cíle výzkumné práce

Na začátku mé bakalářské práce jsem si stanovila následující cíle:

C1: Zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry jinými nelékařskými zdravotnickými profesemi v multidisciplinárním týmu.

C2: Zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry samotnými lékaři.

C3: Zjistit, čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických profesí a všeobecné sestry.

C4: Porovnat rozdílné vnímání všeobecné sestry jinými zdravotnickými profesemi ve fakultní a městské nemocnici.

## **8.2 Hypotézy výzkumné práce**

Cílem výzkumné práce bylo níže uvedené hypotézy potvrdit nebo vyvrátit:

H1: Myslím si, že nelékařské zdravotnické profese vnímají všeobecnou sestru jako nepostradatelného člena multidisciplinárního týmu.

H2: Domnívám se, že lékaři vnímají všeobecnou sestru jako osobu k sobě pracovně podřízenou, ale nepostradatelnou pro svou profesi.

H3: Usuzuji, že vnímání všeobecných sester jinými zdravotnickými profesemi je ovlivňováno nejvíce osobními zkušenostmi.

H4: Myslím si, že ostatní zdravotničtí pracovníci pracující v městské nemocnici hodnotí profesi všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu pozitivněji v porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky pracujícími ve fakultní nemocnici.

## **9. Metodika výzkumu**

Obsahem empirické části je vlastní výzkum. Pro vlastní výzkum, splnění cílů práce a ověření či vyvrácení hypotéz, jsem zvolila metodu dotazníkového šetření. Jedná se o kvantitativní metodu, jejíž předností je rychlost, objektivita, snadno se vyhodnocuje a je tedy efektivní. S ohledem na stanovené cíle a hypotézy jsem zkonstruovala vlastní dotazník, který sloužil pouze pro účely vlastního výzkumu (viz. příloha č. 1).

Dotazník je zaměřen na sběr dat od jiných zdravotnických profesí. Skládá se ze dvou částí. Část A obsahuje demografické údaje, část B se vztahuje k samotnému výzkumu (viz. příloha č. 1). Výsledky výzkumného šetření jsem znázornila v jednotlivých grafech a tabulkách (viz. kapitola 12).

## 10. Časový harmonogram

Má bakalářská práce měla následující časový harmonogram:

Shromáždění a studium odborné literatury:	(2. 9. 2010 – 30. 9. 2010) 4 týdny
Tvorba teoretické části a návrh dotazníku:	(1. 10. 2010 – 17. 12. 2010) 11 týdnů
Vytvoření dotazníku:	(18. 12. 2010 - 1. 1. 2011) 2 týdny
Pilotní výzkum:	(2. 1. 2011 – 9. 1. 2011) 1 týden
Distribuce dotazníků a následný sběr dat:	(10. 1. 2011 - 31. 1. 2011) 3 týdny
Zpracování výzkumné části:	(1. 2. 2011 - 1. 3. 2011) 4 týdny
Korektury v práci:	(2. 3. 2011 – 16. 3. 2011) 2 týdny
Tisk a vazba práce:	(17. 3. 2011 – 24. 3. 2011) 1 týden

## 11. Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl distribuován ve fakultní nemocnici v Praze a v městské nemocnici ve Středočeském kraji. Výzkumný vzorek respondentů byl vybírán náhodně. Výzkumného šetření se zúčastnili lékaři a jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen JNZP). Jiná kritéria pro výzkumný vzorek nebyla stanovena.

### 11.1 Pilotní výzkum

Pro ověření správného porozumění otázek v dotazníku jsem provedla pilotní výzkum ve fakultní nemocnici v Praze. Pilotního výzkumu se zúčastnilo 15 respondentů. Navráceno bylo 12 správně vyplněných dotazníků. Tři respondenti nevyplnili v části B, u otázky č. 7 (Čím je ovlivňován Váš vztah k všeobecné sestře?) všechny nabízené varianty. Z dotazníků vyplynulo, že respondenty ostatní nabízené varianty neovlivňují vůbec.

Proto byla po vyhodnocení pilotního výzkumu upřesněna výše uvedená otázka č. 7. U této otázky bylo upraveno hodnocení jednotlivých možností z původního číselného ohodnocení 1 až 10 na 0 až 10 (kdy 0 znamenala, že respondenty uvedená možnost

neovlivňuje vůbec, číslo 10 znamenalo nejvyšší ovlivnění). K této otázce bylo připsáno, ať respondent ohodnotí všechny nabízené varianty.

## **11.2 Administrace dotazníku**

Upravené dotazníky byly distribuovány do fakultní nemocnice v Praze a městské nemocnice ve Středočeském kraji. Tato zdravotnická zařízení jsem vybrala pro svoji různorodost jak v oblasti personálního zajištění, tak v oblasti rozdílné ošetrovatelské péče v návaznosti na různé typy léčby. Dotazníky jsem předala k rukám respondentů po schválení hlavní sestrou nebo náměstkyní pro ošetrovatelskou péči daného zdravotnického zařízení.

Do fakultní nemocnice jsem roznesla 50 dotazníků a do městské nemocnice také 50 dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla 72 %, z fakultní nemocnice 80 % tj. 40 dotazníků a z městské nemocnice 64 % tj. 32 dotazníků. Celkem se tedy vrátilo 72 dotazníků.

## 12. Vyhodnocení dotazníkového šetření

### 12.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření - část A

Celkový počet respondentů z obou nemocnic byl 72.

Složení respondentů dle vybraných skupin je znázorněno v následujících tabulkách a grafech (1 – 6). V grafech a tabulkách je znázorněna relativní četnost (ni) a absolutní četnost (fi).

#### Pohlaví respondentů:

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

<b>Pohlaví respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
muž	11	15,28
žena	61	84,72
celkem	72	100,00

Z celkového počtu 72 respondentů je 61 (84,72 %) žen a 11 (15,28 %) mužů.

Graf č. 1: Pohlaví respondentů (viz příloha č. 4).

#### Profesní zařazení:

Tabulka č. 2: Profesní zařazení respondentů

<b>Profesní zařazení respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
lékař	21	29,17
nelékařský zdravotnický pracovník	51	70,83
celkem	72	100,00

Ze 72 respondentů bylo 21 (29 %) lékařů a 51 (71 %) nelékařských zdravotnických pracovníků.

Graf č. 2: Profesní zařazení respondentů (viz příloha č. 5).

### Roky odborné praxe:

Tabulka č. 3: Roky odborné praxe

<b>Roky odborné praxe</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
0-5 let	17	23,61
6-10 let	11	15,28
11-15 let	10	13,89
16-20 let	15	20,83
21-30 let	13	18,06
31 a více let	6	8,33
celkem	72	100,00

V této tabulce jsou znázorněny roky odborné praxe respondentů. Největší skupinu (23,61 % respondentů) tvořila kategorie 0-5 let odborné praxe. Druhou největší (20,83 % respondentů) skupinu tvořila kategorie 16-20 let odborné praxe. 21-30 let odborné praxe zahrnovalo 18,06 % respondentů, 6-10 let odborné praxe zahrnovalo 15,28 % respondentů. Nejmenší počet respondentů tvořily skupiny s odbornou praxí 11-15 let (13,89 % respondentů) a 31 a více let (8,33 % respondentů).

Graf č. 3: Roky odborné praxe (viz. příloha č. 6).

### Věk respondentů:

Tabulka č. 4: Věk respondentů

<b>Věk respondentů</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
18-25 let	4	5,56
26-35 let	22	30,56
36-45 let	30	41,67
46-60 let	14	19,44
>61let	2	2,78
celkem	72	100,00

Tabulka znázorňuje věkové rozložení respondentů, ze kterého je patrné, že nejsilnější skupina pracovníků byla ve věkovém rozmezí 36 – 45 let (41,67 % respondentů). Nejslabší skupinu respondentů tvořily věkové skupiny 18-25 let (5,56 % respondentů) a  $\geq 61$  let (2,78 % respondentů).

Graf č. 4: Věk respondentů (viz. příloha č. 7).

**Zde respondenti odpovídali na otázku, zda přicházejí do kontaktu s všeobecnou sestrou při výkonu svého povolání:**

Tabulka č. 5: Kontakt s všeobecnou sestrou

<b>Kontakt s všeobecnou sestrou</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
ano	69	95,83
ne	3	4,17
celkem	72	100,00

Tato tabulka znázorňuje procentuální zastoupení respondentů, kteří přicházejí do kontaktu s všeobecnou sestrou. Z celkového počtu 72 respondentů nepřichází do kontaktu s všeobecnou sestrou pouze 3 (4,17 % respondentů).

Graf č. 5: Kontakt se všeobecnou sestrou (viz. příloha č. 8).

**Typ nemocnice:**

Tabulka č. 6: Typ nemocnice

<b>Typ nemocnice</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
fakultní	40	55,56
městská/krajská	32	44,44
celkem	72	100,00

Tabulka znázorňuje zastoupení respondentů dle typu nemocnice. Z celkového počtu 72 respondentů pracuje ve fakultní nemocnici 55,56 % respondentů. Zbývajících 44,44 % respondentů je zaměstnáno v městské nemocnici.

Graf č. 6: Typ nemocnice (viz. příloha č. 9).

## 12.2 Vyhodnocení dotazníku podle stanovených cílů – část B

### 12.2.1 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C1 a H1

C1: Zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry jinými nelékařskými zdravotnickými profesemi (dále jen JNZP) v multidisciplinárním týmu.

K cíli C1 byla stanovena hypotéza H1:

H1: Myslím si, že nelékařské zdravotnické profese vnímají všeobecnou sestru jako nepostradatelného člena multidisciplinárního týmu.

K C1 a H1 se vztahují otázky, které obsahuje dotazník (viz. příloha č. 1) sestavený pro tyto účely.

Zkoumaný vzorek z oblasti JNZP obsahoval celkem 51 (100 %) respondentů.

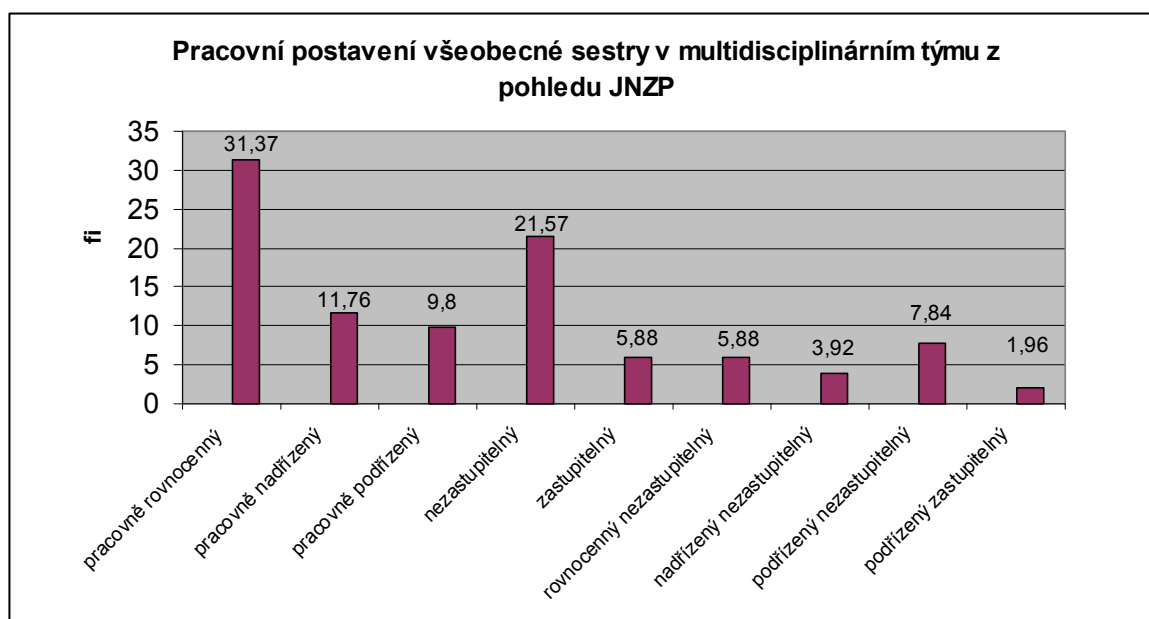
Vyhodnocení otázky č. 1:

**1. Jak vnímáte postavení všeobecné sestry vůči Vaší profesi při spolupráci v multidisciplinárním týmu?**

Tabulka č. 7: Pracovní postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu z pohledu JNZP (jiný nelékařský zdravotnický pracovník)

<b>Pracovní postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu z pohledu JNZP</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
pracovně rovnocenný	16	31,37
pracovně nadřizený	6	11,76
pracovně podřizený	5	9,80
nezastupitelný	11	21,57
zastupitelný	3	5,88
rovnocenný nezastupitelný	3	5,88
rovnocenný zastupitelný	0	0,00
nadřizený nezastupitelný	2	3,92
nadřizený zastupitelný	0	0,00
podřizený nezastupitelný	4	7,84
podřizený zastupitelný	1	1,96
celkem	51	100,00

Graf č. 7: Pracovní postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu z pohledu JNZP



Z výpovědi respondentů vyplynulo, že nejvíce (31,37 %) respondentů vnímá postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu jako pracovní rovnocenné. Druhé nejvyšší procentuální zastoupení (21,57 % respondentů) vnímá postavení všeobecné sestry v týmu jako nezastupitelné. 11,76 % respondentů odpovědělo, že vnímá postavení všeobecné sestry vůči své profesi jako osobu pracovní nadřizenou, jako pracovní podřizenou jí vnímá 9,8 % dotazovaných. 7,84 % respondentů odpovědělo, že vnímá postavení všeobecné sestry v týmu jako pracovní podřizené, nezastupitelné. Kategorii zastupitelný a rovnocenný, nezastupitelný zaujímá stejné procento respondentů (5,88 %). Nejmenší procentuální zastoupení 3,92 % zaujímá kategorie nadřizený, nezastupitelný, 1,96 % pak podřizený, zastupitelný. Nikdo z dotazovaných nevnímá postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu jako pracovní rovnocenné, zastupitelné a nadřizené, zastupitelné, proto jsem zobrazení v grafu tyto položky neuvedla.

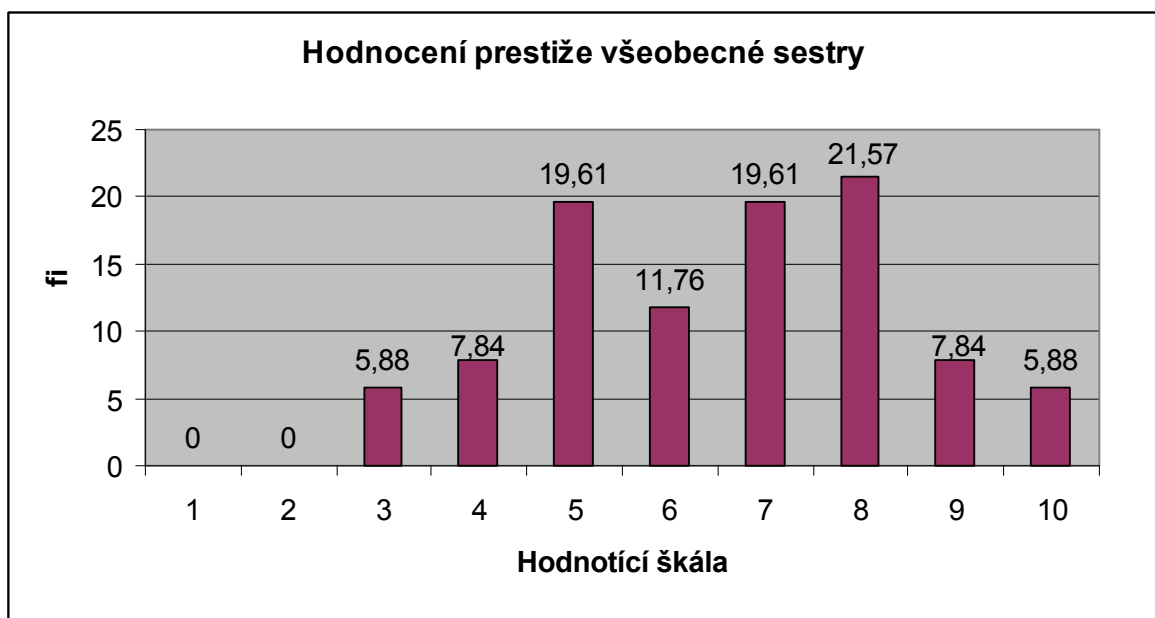
Vyhodnocení otázky č. 2

**2. Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní?**

Tabulka č. 8: Hodnocení prestiže všeobecné sestry  
Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Hodnocení prestiže	ni	fi
1	0	0,00
2	0	0,00
3	3	5,88
4	4	7,84
5	10	19,61
6	6	11,76
7	10	19,61
8	11	21,57
9	4	7,84
10	3	5,88
celkem	51	100,00

Graf č. 8: Hodnocení prestiže všeobecné sestry



Na otázku, zda vnímají jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci (JNZP) profesi všeobecné sestry jako prestižní odpovídalo celkem 51 dotazovaných. Na stupnici od 1 do 10 hodnotili prestiž všeobecných sester největší část respondentů (21,57 %) stupněm 8. 19,61 % respondentů hodnotí prestiž všeobecné sestry totožně stupněm 7 i 5 (19,61 % respondentů). Stupněm 6 vnímalo prestiž profese 11,76 % respondentů). 7,84 % dotazovaných vnímá profesi jako prestižní totožně stupněm 4 a 9. Nejmenší skupinu dotazovaných tvořilo 5,88 % respondentů, kteří vnímají prestiž profese všeobecné sestry totožně stupněm 10 a 3.

Vyhodnocení otázky č. 3

### 3. Myslíte si, že je všeobecná sestra adekvátně finančně ohodnocena za svou práci?

Tabulka č. 9: Finanční ohodnocení všeobecné sestry z pohledu JNZP

<b>Finanční ohodnocení</b>	<b>ni</b>	<b>fí</b>
adekvátně ohodnocena	3	5,88
neadekvátně ohodnocena	38	74,51
nevím	10	19,61
celkem	51	100,00

38 (74,51 %) respondentů si myslí, že je všeobecná sestra za svou práci neadekvátně ohodnocena. 10 respondentů (19,61 %) neví, zda je všeobecná sestra adekvátně ohodnocená za svou práci. Jen 3 respondenti (5,88 %) si myslí, že je všeobecná sestra ohodnocená za svou práci adekvátním způsobem.

Graf č. 9: Finanční ohodnocení všeobecné sestry z pohledu JNZP (viz příloha č. 10).

Vyhodnocení otázky č. 4

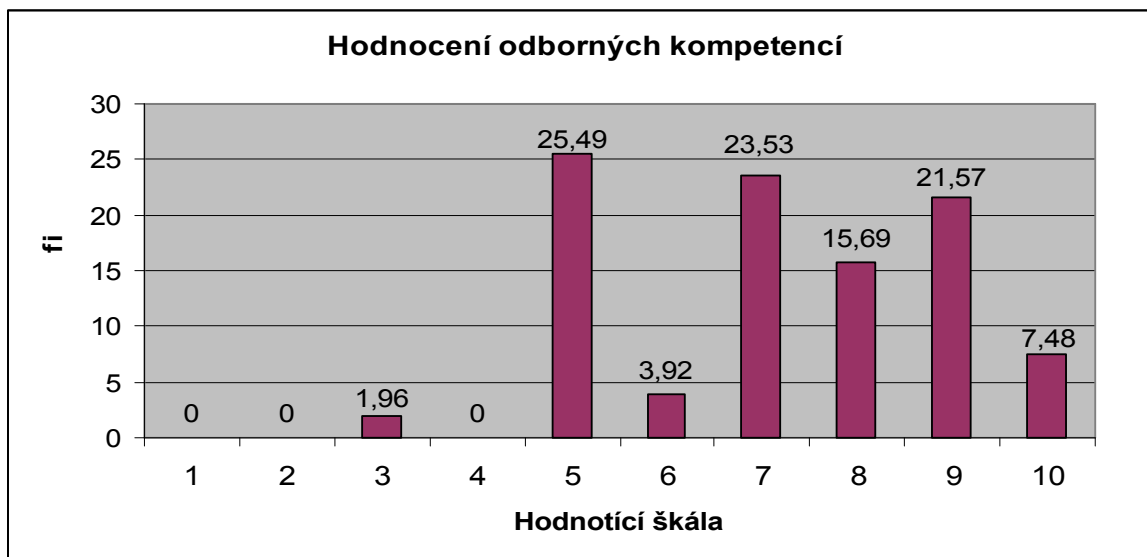
**4. Zakroužkujte prosím, jak hodnotíte všeobecnou sestru v dané oblasti?**

Tabulka č. 10: Hodnocení všeobecné sestry v dané oblasti JNZP  
Hodnotící škála: 1 (nejnižší ohodnocení) – 10 (nejvyšší ohodnocení)

Oblast	Odborné kompetence		Spolehlivost		Pracovitost		Úprava zevnějšku		Úroveň komunikačních schopností		Míra empatie		Emocionální neutralita	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
1	0	0	0	0	0	0	1	1,96	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1,96	2	3,92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	2	3,92	3	5,88	1	1,96	5	9,8	1	1,96	1	1,96
5	13	25,49	6	11,76	6	11,76	6	11,76	9	17,65	14	27,45	15	29,41
6	2	3,92	2	3,95	6	11,76	4	7,84	8	15,69	7	13,73	9	17,65
7	12	23,53	9	17,65	8	15,69	7	13,73	7	13,73	10	19,61	11	21,57
8	8	15,69	8	15,69	12	23,53	14	27,45	12	23,53	9	17,65	5	9,8
9	11	21,57	11	21,57	7	13,73	11	21,57	3	5,88	6	11,76	6	11,76
10	4	7,48	11	21,57	9	17,65	7	13,73	7	13,73	4	7,84	4	7,84
celkem	51	100	51	100	51	100	51	100	51	100	51	100	51	100

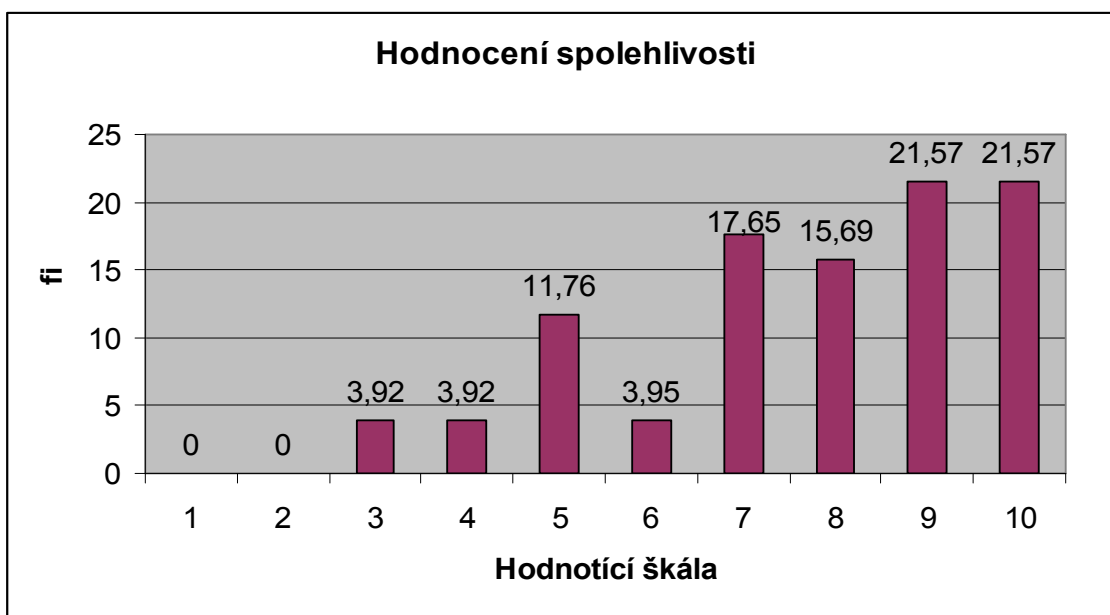
U otázky č. 4 hodnotili JNZP všeobecnou sestru vždy za danou oblast stupněm 1 až 10.

Graf č. 10: Hodnocení odborných kompetencí



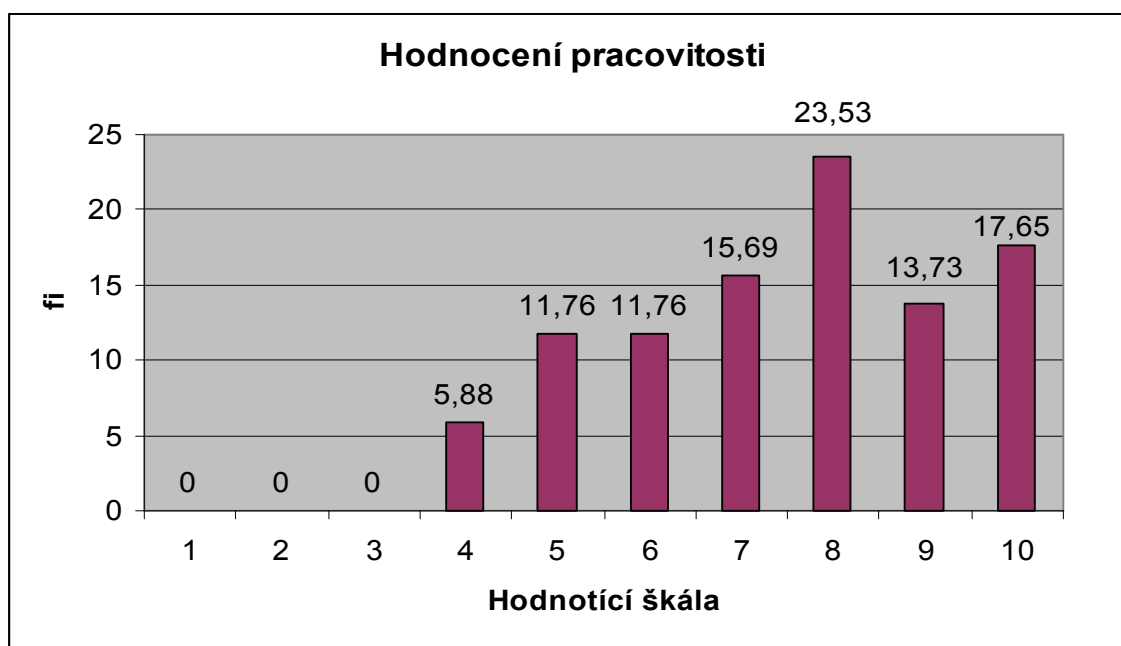
Nejvíce (25,49 %) dotazovaných hodnotilo všeobecnou sestru v oblasti odborných kompetencí stupněm 5.

Graf č. 11: Hodnocení spolehlivosti



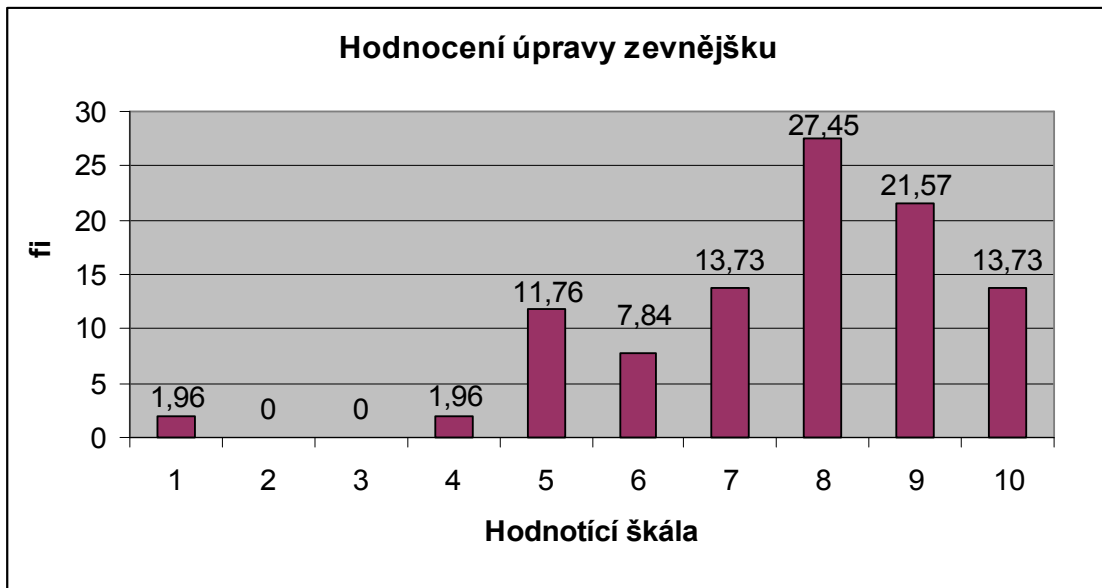
Spolehlivost hodnotili respondenti (vždy 21,54 %) nejvíce stupněm 9 a 10 totožně.

Graf č. 12: Hodnocení pracovitosti



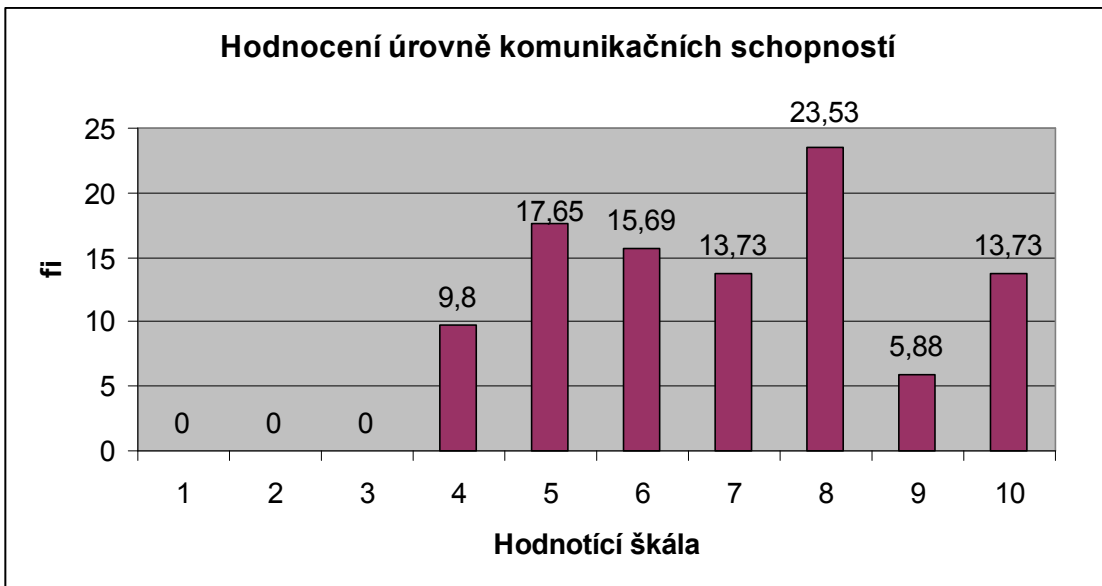
23,53 % dotazovaných, což je opět největší část respondentů, ohodnotilo pracovitost všeobecné sestry stupněm 8.

Graf č. 13: Hodnocení úpravy zevnějšku



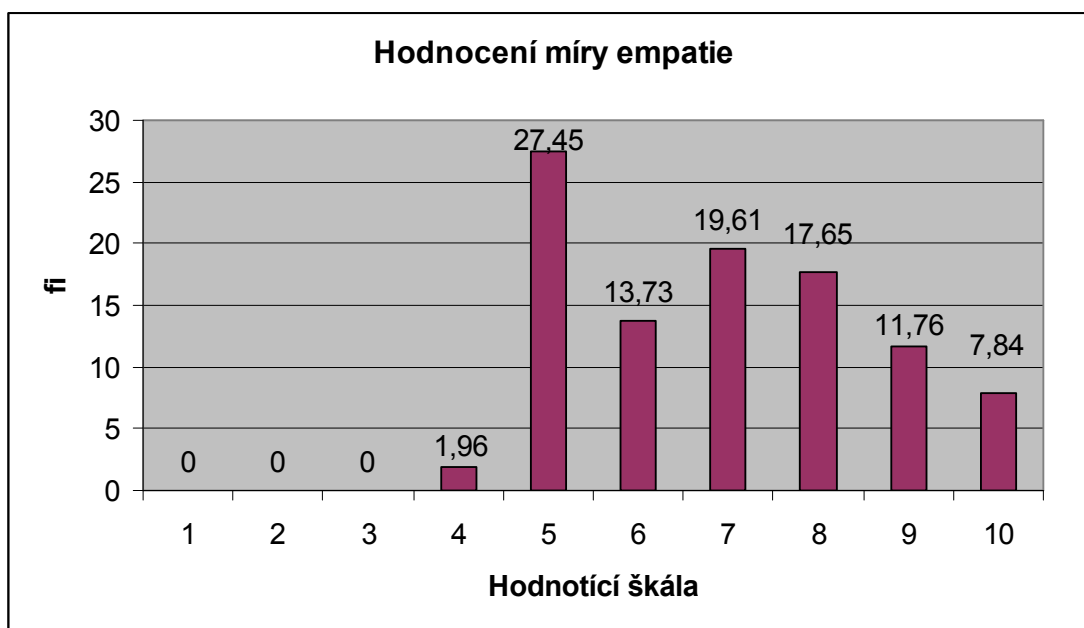
Upravenost zevnějšku bylo JNZP nejvíce hodnoceno stupněm 8 a to 27,45 % dotazovaných.

Graf č. 14: Hodnocení úrovně komunikačních schopností



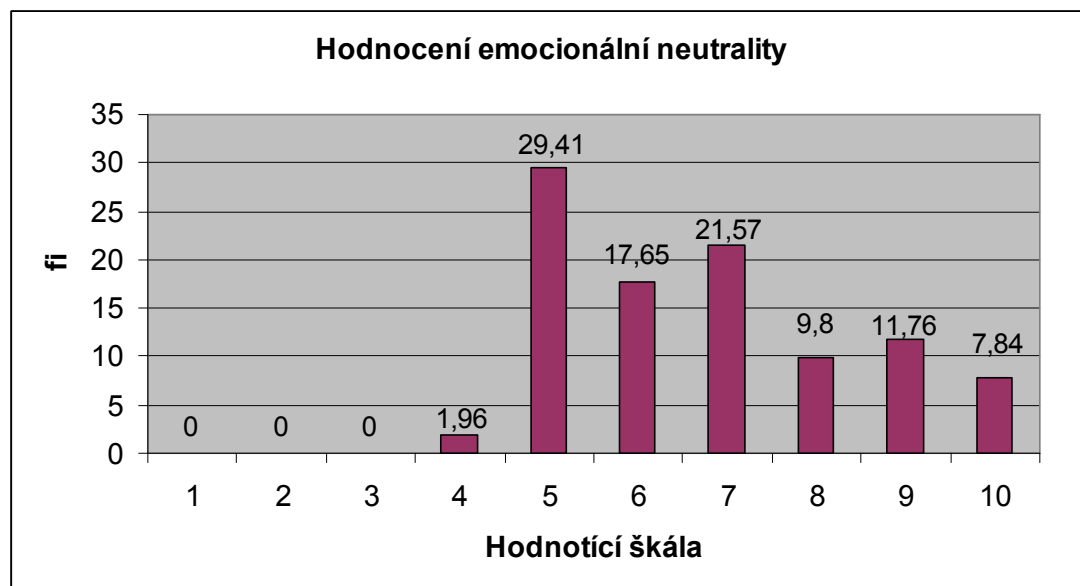
23,53 % respondentů hodnotilo úroveň komunikačních schopností taktéž stupněm 8.

Graf č. 15: Hodnocení míry empatie



Míru empatie ohodnotilo nejvíce (17,45 %) respondentů stupněm 5.

Graf č. 16: Hodnocení emocionální neutrality



Poslední oblast odpovědí tvořila emocionální neutralita, kde nejvíce odpovědí (29,41 %) získal stupeň 5.

Vyhodnocení otázky č. 5

**5. Pracuje se Vám při poskytování péče nemocným s všeobecnými sestrami na vašem oddělení dobře?**

Tabulka č. 11: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu JNZP

<b>Hodnocení dobré spolupráce</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
ano	36	70,59
ne	0	0,00
někdy	15	29,41
celkem	51	100,00

Z tabulky je patrné, že se většině (70,59 %) dotazovaných pracuje s všeobecnou sestrou dobře. 29,41 % dotazovaných vyjádřilo občasnou nespokojenost.

Graf č. 17: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu JNZP (viz příloha č. 11).

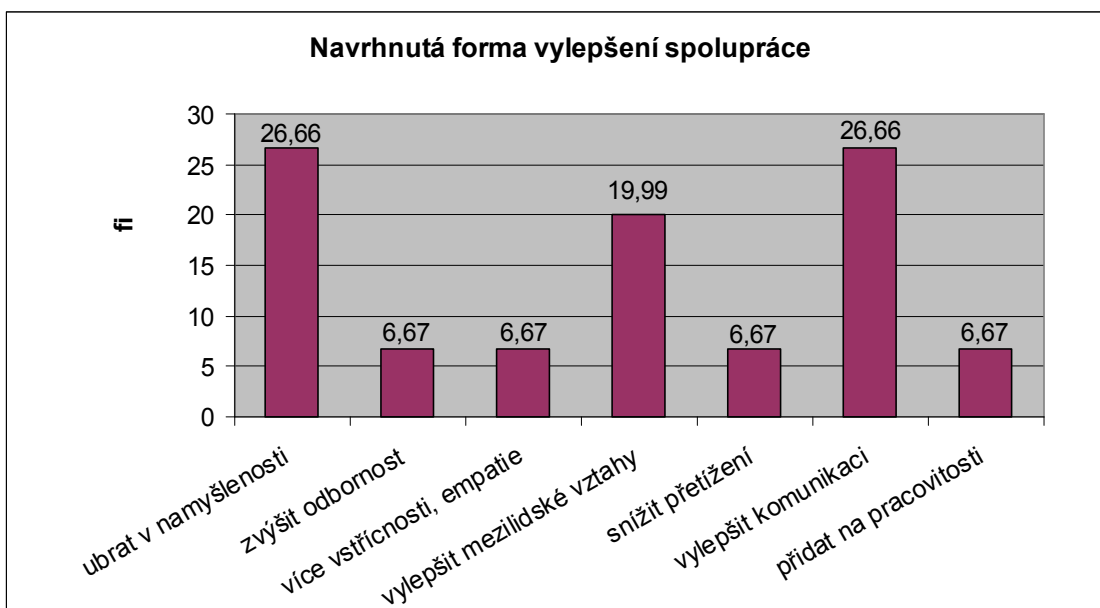
Vyhodnocení otázky č. 6

**6. Proč se Vám nespolupracuje dobře s všeobecnou sestrou? Navrhněte prosím, jak by se tato spolupráce mohla změnit k Vaší spokojenosti?**

Tabulka č. 12: Navrhnutá forma vylepšení spolupráce

<b>Navrhnutá forma vylepšení spolupráce</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
ubrat v namyšlenosti	4x	26,66
zvýšit odbornost	1x	6,67
více vstřícnosti - empatie	1x	6,67
vylepšit mezilidské vztahy	3x	19,99
snížit přetížení sester, stres	1x	6,67
vylepšit komunikaci	4x	26,66
přidat na pracovitosti	1x	6,67
celkem	15	100,00

Graf č. 18: Navrhnutá forma vylepšení spolupráce



Respondenti, kteří vyjádřili částečnou či úplnou nespokojenost při spolupráci s všeobecnou sestrou měli možnost v této otázce zodpovědět, proč se jim nepracuje s všeobecnou sestrou dobře a navrhnout určitou formu vylepšení. Je velice zajímavé, že nejvíce 26,66 % respondentů, tedy 4 z 15 dotazovaných upozorňovalo na namyšlenost všeobecných sester, stejné procentuální zastoupení respondentů navrhuje vylepšení komunikačních schopností všeobecných sester. 3 JNZZ (tedy 19,99 %) by uvítali vylepšení mezilidských vztahů na pracovišti. V dotazníkovém šetření uvedli tito respondenti jako častý důvod konflikt se spolupracovníkem a navrhli řešit mezilidské vztahy psychoterapií. 6,67 % respondentů navrhlo jednotlivé možnosti vylepšení spolupráce: zvýšit odbornost a vstřícnost, přidat na pracovitosti a snížit přetížení sester (stres).

Vyhodnocení otázky č. 8

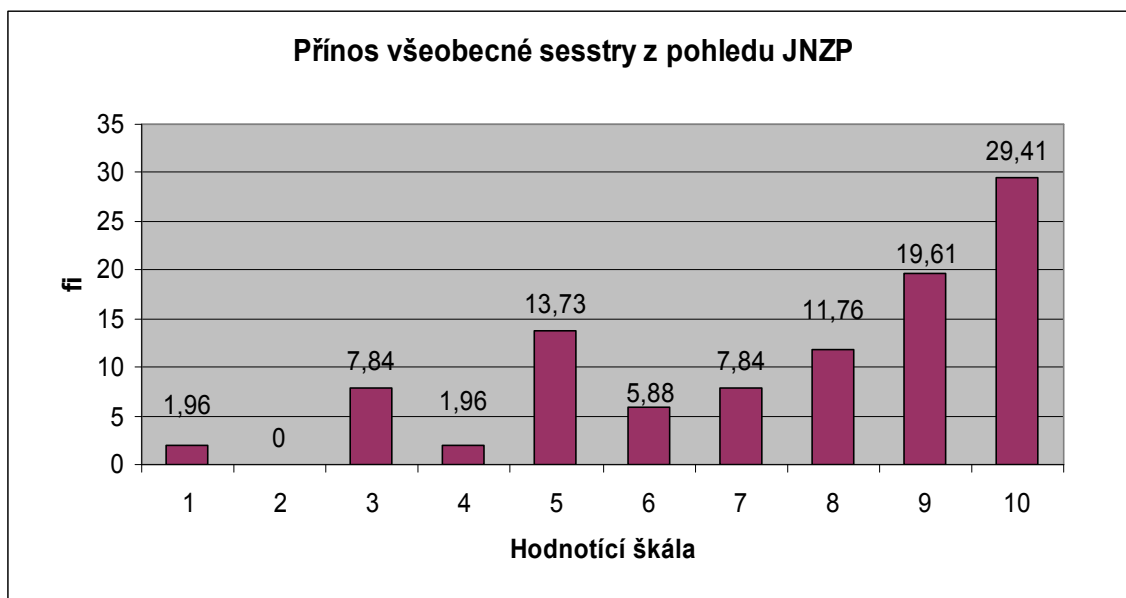
**8. Jak velký je přínos profese všeobecné sestry na Vašem oddělení?**

Tabulka č. 13: Přínos všeobecné sestry z pohledu JNZP

Hodnoticí škála: 1 (nejnižší ohodnocení) – 10 (nejvyšší ohodnocení)

Přínos všeobecné sestry	ni	f <sub>i</sub>
1	1	1,96
2	0	0
3	4	7,84
4	1	1,96
5	7	13,73
6	3	5,88
7	4	7,84
8	6	11,76
9	10	19,61
10	15	29,41
celkem	51	100,00

Graf č. 19: Přínos všeobecné sestry z pohledu JNZP



29,41 % JNZP hodnotí přínos všeobecné sestry stupněm 10. Druhá nejpočetnější skupina respondentů (19,61 %) ohodnotila přínos všeobecné sestry stupněm 9.

Závěr:

Z výzkumného šetření, kterého se zúčastnilo 51 respondentů vyplynulo, že JNZP vnímají všeobecnou sestru v multidisciplinárním týmu jako pracovně rovnocenného kolegu a nezastupitelného člena týmu.

Prestiž hodnotí největší část respondentů (21,57 %) stupněm 8. Druhá největší část respondentů (vždy 19,61 %) hodnotí prestiž všeobecných sester totožně stupněm 7 a 5.

Necelých 75 % dotazovaných se shodují, že je všeobecná sestra neadekvátně ohodnocená za svou práci.

Vždy nejvyšší procento respondentů hodnotí všeobecnou sestru v dané oblasti takto: odborné kompetence spolu s mírou empatie a emocionální neutralitou hodnotí respondenti stupněm 5. Spolehlivost je hodnocena mezi 9-10 stupněm. Pracovitost, úprava zevnějšku i úroveň komunikačních schopností hodnotí JNZP u všeobecné sestry stupněm 8.

Spolupráci při poskytování zdravotní péče hodnotí 70,59 % dobře. Jen 29,41 % dotázaných uvádí, že ne vždy je tato spolupráce dobrá a následně navrhuje převážně vylepšit komunikační schopnosti a nepůsobit namyšleně.

Z odpovědí respondentů také vyplynulo, že vztah kolegů je nejvíce ovlivňován osobními zkušenostmi (37,25 %).

Přínos profese všeobecné sestry hodnotí největší zastoupená skupina (29,41 % JNZP) respondentů stupněm 10 a 19,61 % stupněm 9.

Hypotéza H1 byla potvrzena.

### **12.2.2 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C2 a H2**

C2: Zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry samotnými lékaři.

K C2 byla stanovena hypotéza H2:

H2: Domnívám se, že lékaři vnímají všeobecnou sestru jako osobu k sobě pracovně podřízenou, ale nepostradatelnou pro svou profesi.

K zjištění C2 a H2 jsem opět použila sestavené otázky z dotazníku, který je součástí přílohy č. 1.

Výzkumná skupina obsahovala celkem 21 respondentů (lékařů).

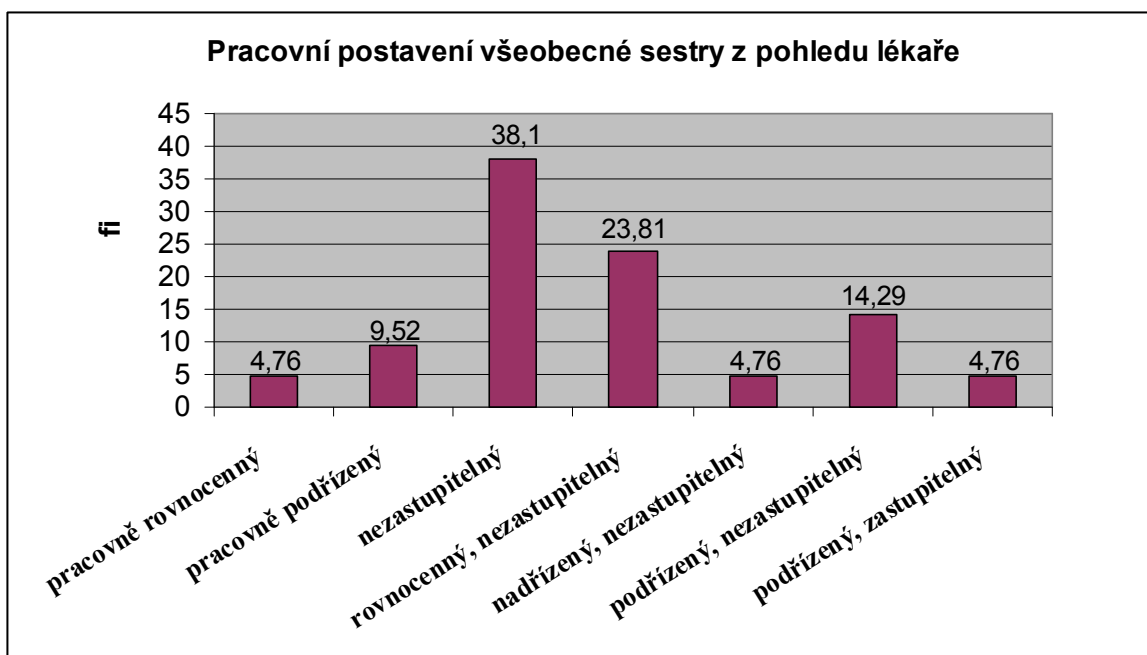
Vyhodnocení otázky č. 1

### 1. Jak vnímáte postavení všeobecné sestry vůči Vaší profesi při spolupráci v multidisciplinárním týmu?

Tabulka č. 14: Pracovní postavení všeobecné sestry z pohledu lékaře

Pracovní postavení všeobecné sestry z pohledu lékaře	ni	fi
pracovně rovnocenný	1	4,76
pracovně nadřízený	0	0,00
pracovně podřízený	2	9,52
nezastupitelný	8	38,10
zastupitelný	0	0,00
rovnocenný nezastupitelný	5	23,81
rovnocenný zastupitelný	0	0,00
nadřízený nezastupitelný	1	4,76
nadřízený zastupitelný	0	0,00
podřízený nezastupitelný	3	14,29
podřízený zastupitelný	1	4,76
celkem	21	100,00

Graf č. 20: Pracovní postavení všeobecné sestry z pohledu lékaře



Z 21 lékařů vnímá postavení všeobecné sestry jako nezastupitelného člena týmu 8 lékařů, tudíž 38,10 %. Zajímavé je i ohodnocení všeobecné sestry jako rovnocenného kolegy. Takto ohodnotilo všeobecnou sestru 5 lékařů, tedy 23,81 % dotázaných.

Vyhodnocení otázky č. 2

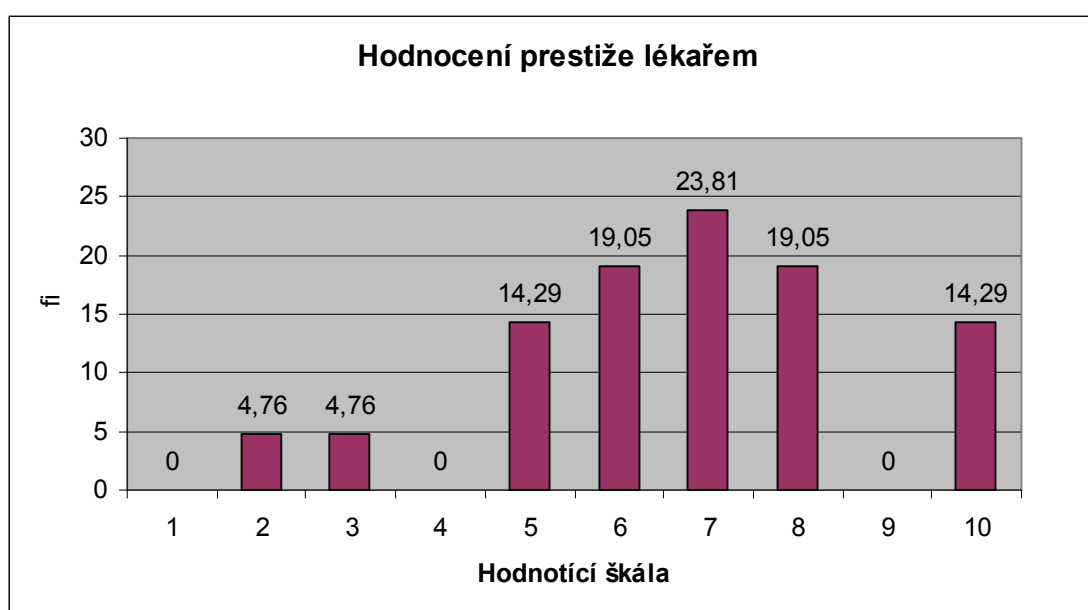
## 2. Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní?

Tabulka č. 15: Hodnocení prestiže lékařem

Hodnotící škála: 1 (nejnižší ohodnocení) – 10 (nejvyšší ohodnocení)

Hodnocení prestiže lékařem	ni	f <sub>i</sub>
1	0	0,00
2	1	4,76
3	1	4,76
4	0	0,00
5	3	14,29
6	4	19,05
7	5	23,81
8	4	19,05
9	0	0,00
10	3	14,29
celkem	21	100,00

Graf č. 21: Hodnocení prestiže lékařem (1 nejnižší - 10 nejvyšší)



Nejvíce lékařů (23,81 %) vnímá profesi všeobecné sestry jako prestižní a to na stupnici od 1 do 10 stupněm 7. 4 lékaři, tudíž 19,05 %, vnímají prestiž všeobecné sestry stupněm 8, stejně tak i stupněm 6. Můžeme tedy říci, že průměrné (průměr z 3 nejvyšších hodnot) hodnocení prestiže lékařem se pohybuje na stupni 7.

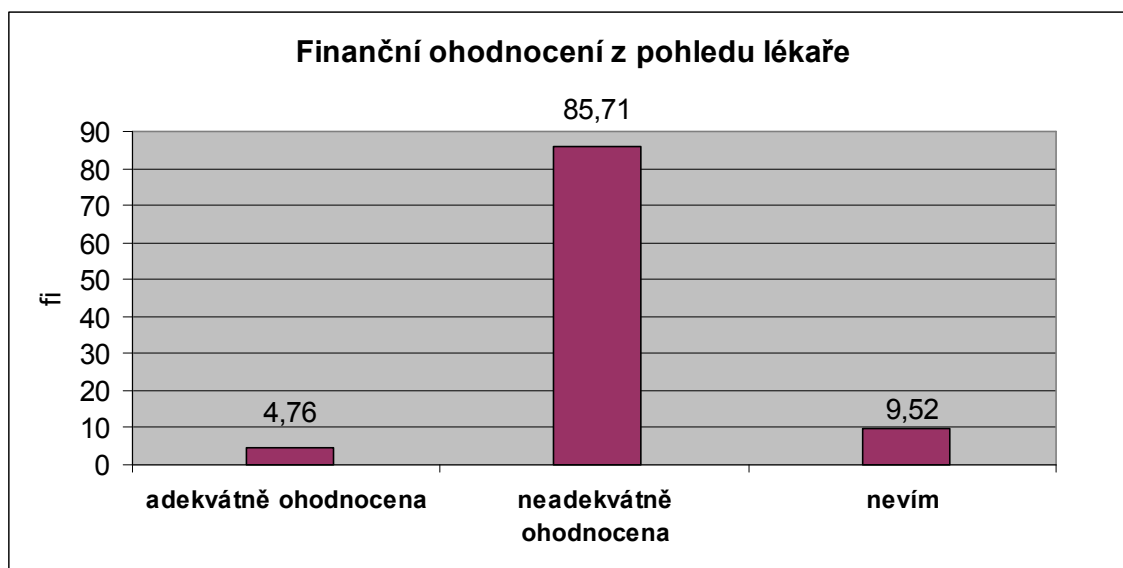
Vyhodnocení otázky č. 3

### 3. Myslíte si, že je všeobecná sestra adekvátně finančně ohodnocena za svou práci?

Tabulka č. 16: Finanční ohodnocení z pohledu lékaře

<b>Finanční ohodnocení z pohledu lékaře</b>	<b>ni</b>	<b>f<sub>i</sub></b>
adekvátně ohodnocena	1	4,76
neadekvátně ohodnocena	18	85,71
nevím	2	9,52
celkem	21	100,00

Graf č. 22: Finanční ohodnocení z pohledu lékaře



85,71 % respondentů se shoduje, že je všeobecná sestra neadekvátně ohodnocená za svou práci. 9,52 % lékařů neví, zda jsou všeobecné sestry adekvátně ohodnoceny a jen 4,76 % lékařů se domnívá, že jsou sestry ohodnoceny adekvátně.

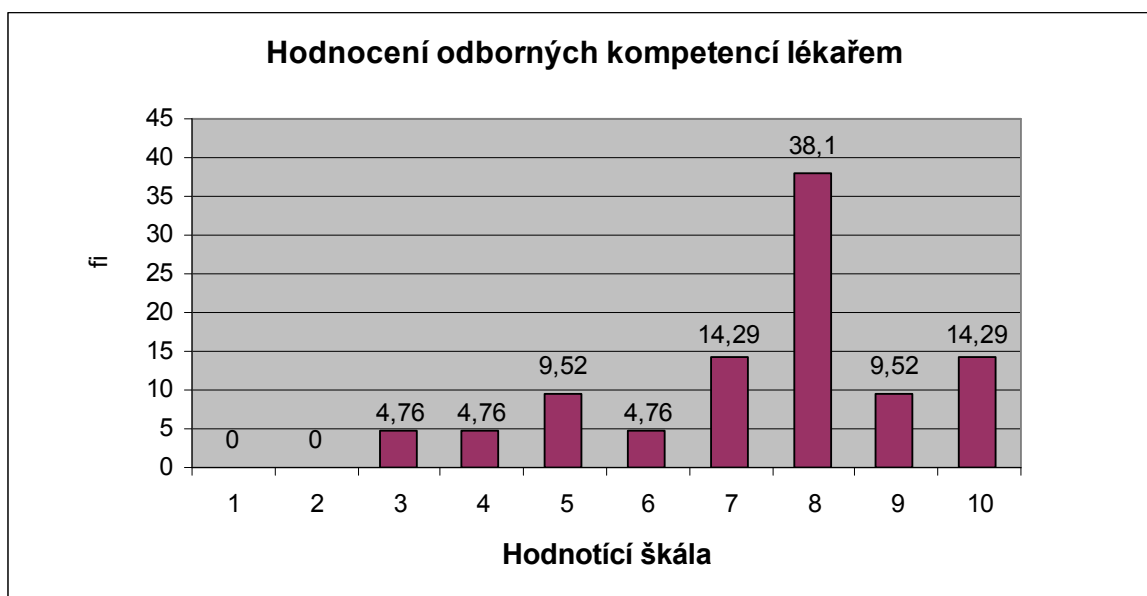
Vyhodnocení otázky č. 4

#### 4. Zakroužkujte prosím, jak hodnotíte všeobecnou sestru v dané oblasti?

Tabulka č. 17: Vyhodnocení vnímání všeobecné sestry v dané oblasti – lékaři

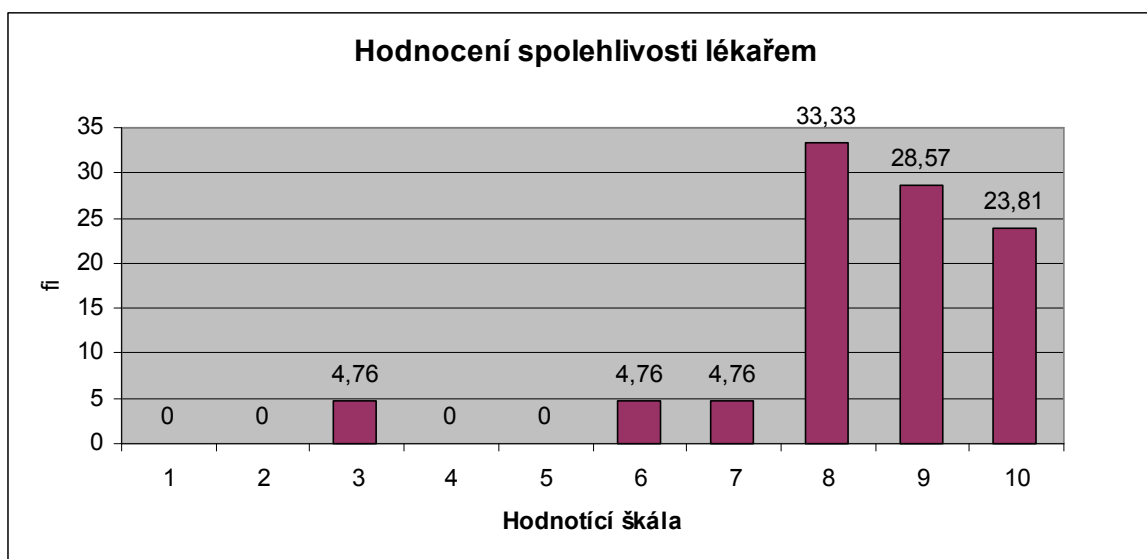
Oblast	Odborné kompetence		Spolehlivost		Pracovitost		Úprava zevnějšku		Úroveň komunik. schopnosti		Míra empatie		Emocionál. neutralita	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76	0	0
3	1	4,76	1	4,76	1	4,76	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	4,76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,76	0	0
5	2	9,52	0	0	1	4,76	3	14,29	3	14,29	2	9,52	3	14,29
6	1	4,76	1	4,76	0	0	0	0	2	9,52	1	4,76	4	19,05
7	3	14,29	1	4,76	4	19,05	2	9,52	2	9,52	4	19,05	2	9,52
8	8	38,1	7	33,33	4	19,05	3	14,29	4	19,05	3	14,29	7	33,33
9	2	9,52	6	28,57	7	33,33	8	38,1	6	28,57	6	28,57	3	14,29
10	3	14,29	5	23,81	4	17,65	5	23,81	4	19,05	4	19,05	2	9,52
celkem	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100	21	100

Graf č. 23: Hodnocení odborných kompetencí lékařem



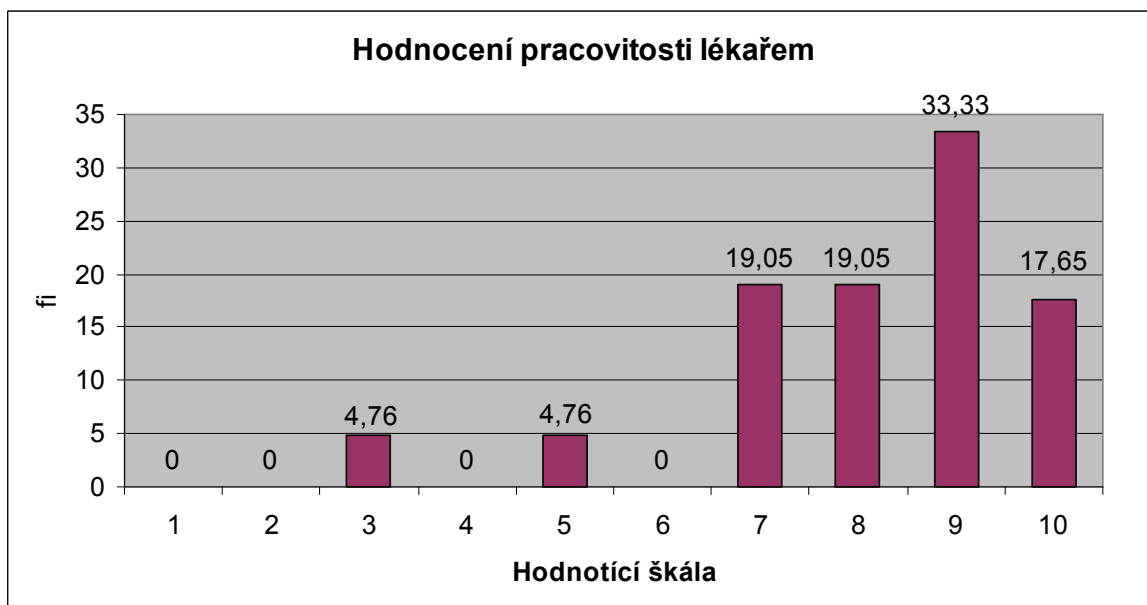
Na stupnici od 1 do 10 hodnotí lékaři (nejvíce 38,1 % respondentů) u všeobecné sestry odborné kompetence stupněm 8. Druhá největší skupina respondentů (vždy 14,29 %) hodnotila odborné kompetence totožně stupněm 7 a 10.

Graf č. 24: Hodnocení spolehlivosti lékařem



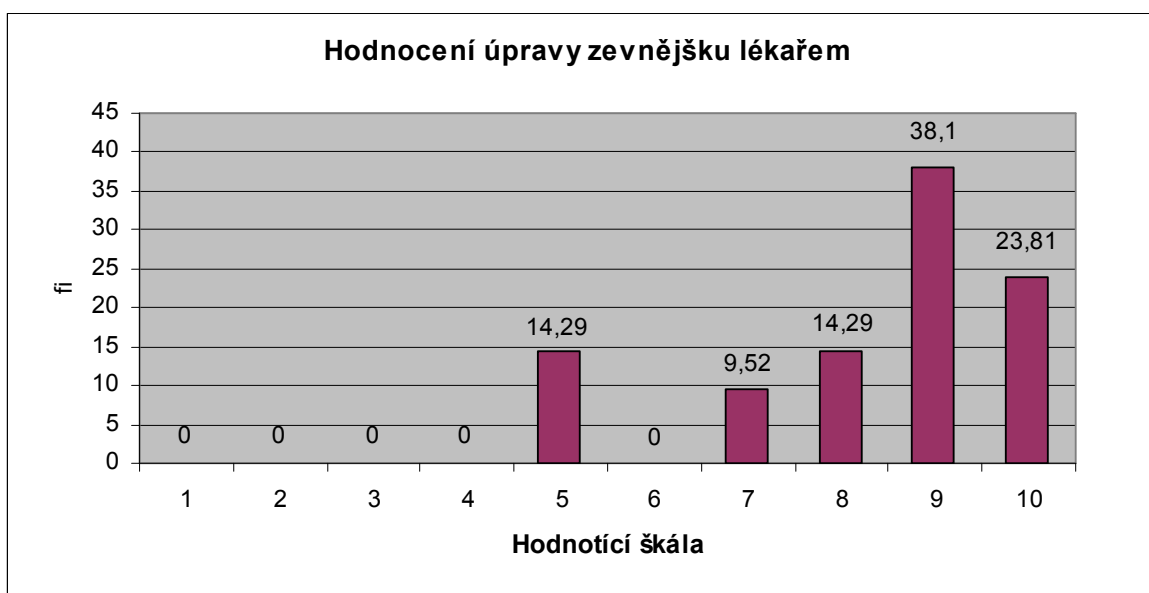
Spolehlivost všeobecné sestry hodnotí 33,33 % lékařů stupněm 8. Stupněm 9 hodnotí spolehlivost sester druhá největší část respondentů, tudíž 28,57 %. Stupněm 10 hodnotí spolehlivost všeobecné sestry 23,81 % dotazovaných lékařů.

Graf č. 25: Hodnocení pracovitosti lékařem



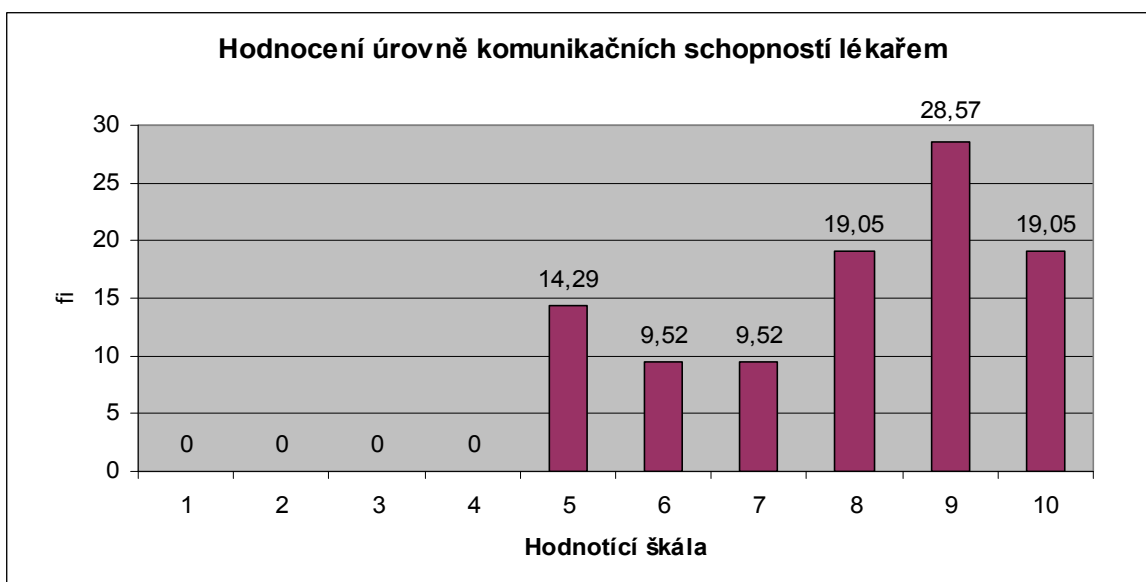
Ze získaných dat vyplynulo, že pracovitost všeobecné sestry hodnotí nejvíce (33,33 %) lékařů stupněm 9. Totožně stupněm 7 a 8 hodnotí pracovitost vždy 19,05 % lékařů.

Graf č. 26: Hodnocení úpravy zevnějšku lékařem



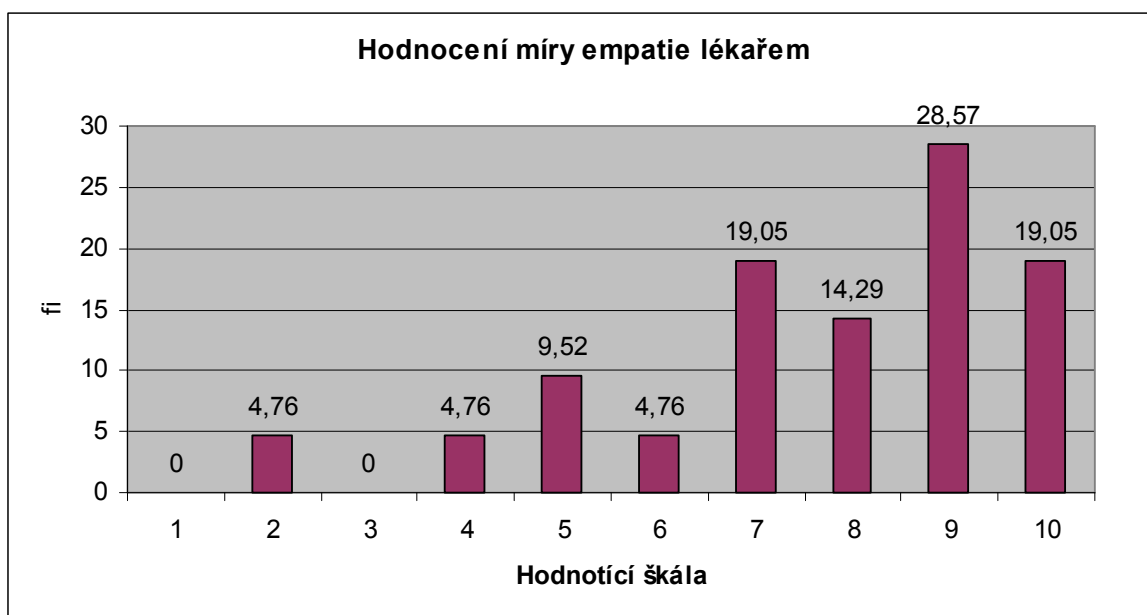
Nejvíce lékařů (38,1 %) hodnotí úpravu zevnějšku všeobecné sestry stupněm 9. Lékaři, hodnotící všeobecnou sestru v této oblasti stupněm 10 zaujímají 23,81 % respondentů. 14,29 % dotazovaných hodnotí úpravu zevnějšku všeobecné sestry shodným stupněm 5 a 8.

Graf č. 27: Hodnocení úrovně komunikačních schopností lékařem



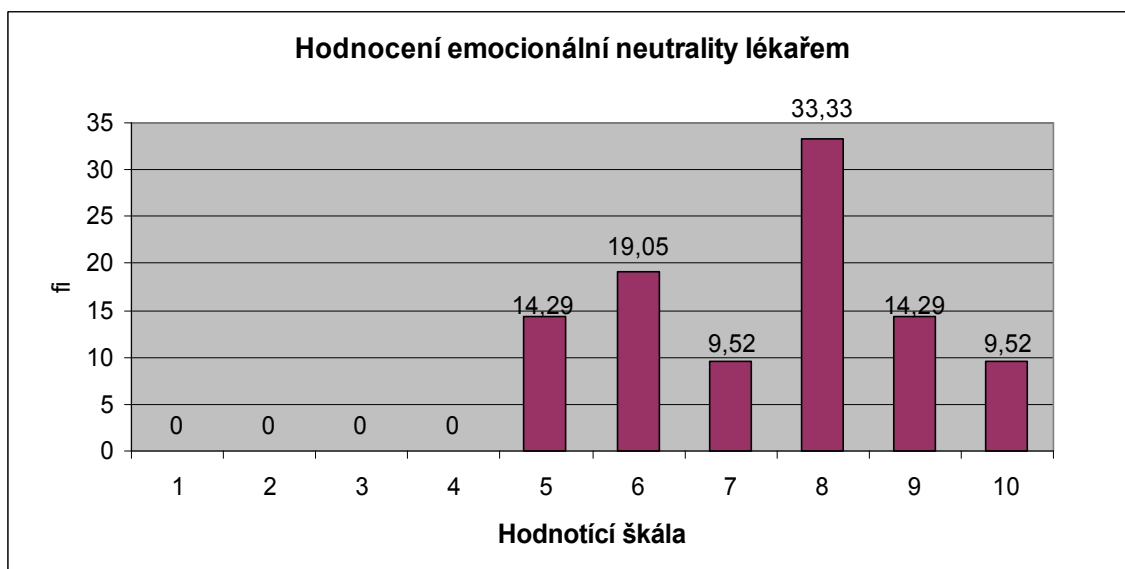
Z grafu je patrné, že lékaři (28,57 %) hodnotí úroveň komunikačních schopností všeobecné sestry stupněm 9. Vždy 19,05 % dotazovaných hodnotí tuto oblast stejně stupněm 8 a 10.

Graf č. 28: Hodnocení míry empatie lékařem



Z výpovědí respondentů vyplynulo, že 28,57 % lékařů hodnotí míru empatie u všeobecné sestry stupněm 9. Stupněm 7 a 10 ohodnotilo míru empatie u všeobecné sestry stejně vždy 19,05 % dotazovaných.

Graf č. 29: Hodnocení emocionální neutrality lékařem



Emocionální neutralitu hodnotí největší skupina dotazovaných (33,33 %) stupněm 8. Druhá největší skupina respondentů (19,05 %) hodnotí emocionální neutralitu všeobecné sestry stupněm 6. 14,29 % dotazovaných hodnotí tuto oblast totožně stupněm 5 a 9.

Vyhodnocení otázky č. 5

**5. Pracuje se Vám při poskytování péče nemocným s všeobecnými sestrami na vašem oddělení dobře?**

Tabula č. 18: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu lékaře

<b>Hodnocení dobré spolupráce z pohledu lékaře</b>	<b>ni</b>	<b>fi</b>
ano	19	90,48
ne	0	0,00
někdy	2	9,52
celkem	21	100,00

90,48 % dotazovaných lékařů hodnotí spolupráci s všeobecnou sestrou jako dobrou. Jen 9,52 %, tedy 2 lékaři hodnotí dobrou spolupráci někdy. Nikdo z lékařů neuvedl, že se mu pracuje s všeobecnou sestrou špatně.

Graf č. 30: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu lékaře (viz. příloha č. 12).

Vyhodnocení otázky č. 6

**6. Proč se Vám nespolupracuje dobře s všeobecnou sestrou? Navrhněte prosím, jak by se tato spolupráce mohla změnit k Vaší spokojenosti?**

Jako důvod nedobré spolupráce uvedli oba lékaři individuální neshody a rozdílné názory při poskytování zdravotní péče klientovi. Vylepšení spolupráce spatřují (2) lékaři ve vylepšení vzájemné komunikace.

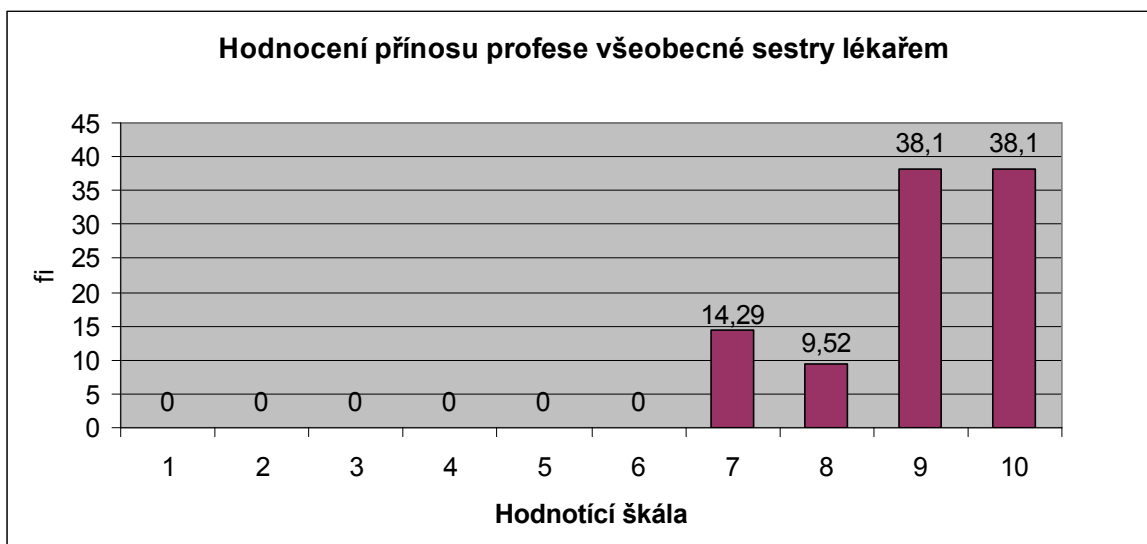
Vyhodnocení otázky č. 8

### 8. Jak velký je přínos profese všeobecné sestry na Vašem oddělení?

Tabulka č. 19: Hodnocení přínosu profese všeobecné sestry lékaři  
Hodnoticí škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Hodnocení přínosu profese všeobecné sestry lékaři	ni	fi
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	0	0
6	0	0
7	3	14,29
8	2	9,52
9	8	38,1
10	8	38,1
celkem	21	100,00

Graf č. 31: Hodnocení přínosu profese všeobecné sestry lékařem



Přínos profese všeobecné sestry vnímají lékaři (vždy 38,1 % respondentů) na stupnici od 1 do 10 identicky stupněm 9 a 10. 14,29 % lékařů hodnotí přínos profese všeobecné sestry stupněm 7 a 9,52 % respondentů hodnotí přínos profese všeobecné sestry stupněm 8.

Závěr:

Ze získaných dat vyplynulo, že lékaři (38,10 % respondentů) vnímají všeobecnou sestru hlavně jako nezastupitelného člena týmu. 23,81 % lékařů vnímá postavení všeobecné sestry v mutlidisciplinárním týmu jako rovnocenného a nezastupitelného kolegu.

Hypotézu H2 lze potvrdit jen částečně..

### **12.2.3 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C3 a H3**

C3: Zjistit, čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických profesí a všeobecné sestry.

Pro cíl C3 byla stanovena následující hypotéza H3:

H3: Usuzuji, že vnímání všeobecných sester jinými zdravotnickými profesemi je ovlivňováno nejvíce osobními zkušenostmi.

Otázky vztahující se k ověření C3 a H3:

Otázka č. 7: Čím je ovlivňován Váš vztah k všeobecné sestře?

Zkoumaný soubor obsahoval celkem 72 respondentů.

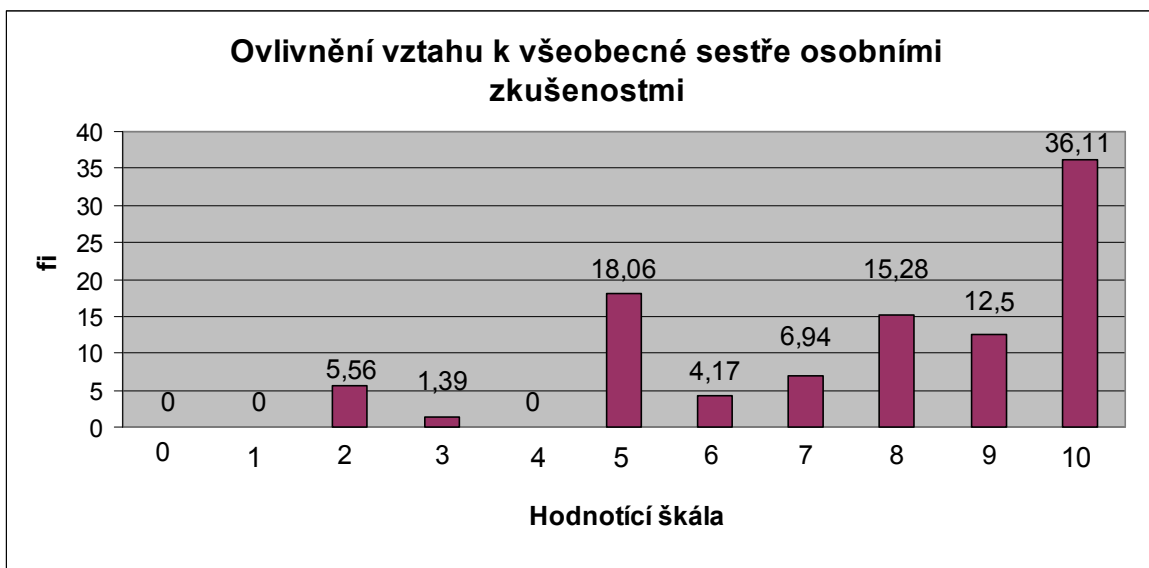
Vyhodnocení otázky č. 7

**7. Čím je ovlivňován Váš vztah k všeobecné sestře?**

Tabulka č. 20: Čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických profesí k všeobecné sestře. Stupnice: 0-10, kdy 0 znamená, že respondenty tato možnost neovlivňuje vůbec, 10 znamená nevyšší ovlivnění

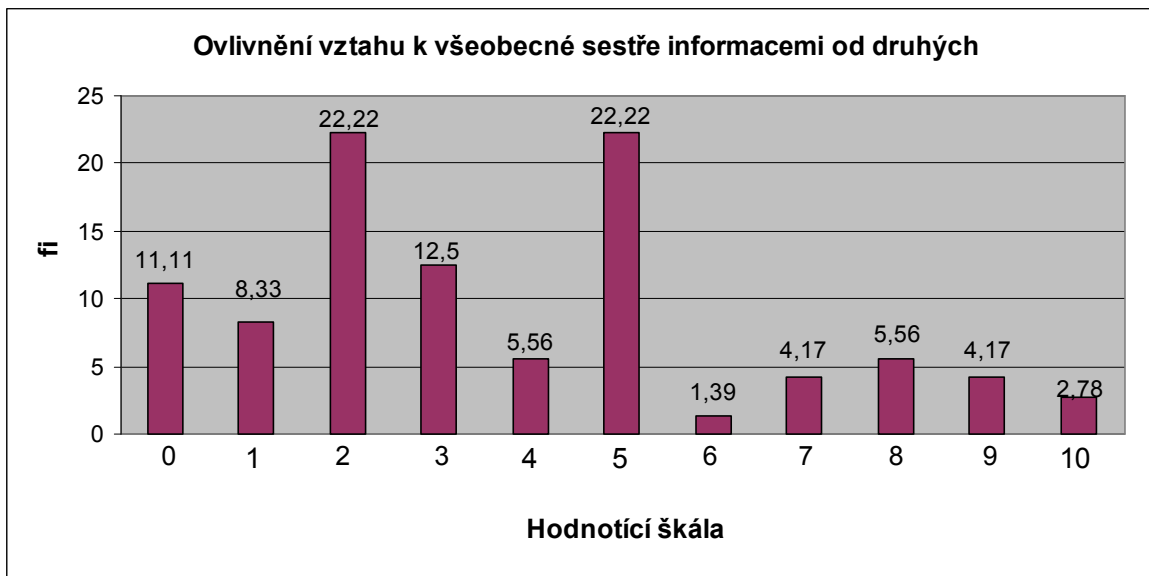
Oblast	Osobní zkušenost		Informace od druhých		Kolektiv		Pracovní prostředí		Jiný druh vlivu	
	Hodnocení	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni
0	0	0	8	11,11	4	5,56	4	5,56	0	0
1	0	0	6	8,33	3	4,17	4	5,56	0	0
2	4	5,56	16	22,22	7	9,72	6	8,33	0	0
3	1	1,39	9	12,5	7	9,72	6	8,33	0	0
4	0	0	4	5,56	4	5,56	4	5,56	0	0
5	13	18,06	16	22,22	15	20,83	20	27,78	2	2,78
6	3	4,17	1	1,39	0	0	2	2,78	0	0
7	5	6,94	3	4,17	9	12,5	5	6,94	0	0
8	11	15,28	4	5,56	6	8,33	4	5,56	1	1,39
9	9	12,5	3	4,17	8	11,11	9	12,5	3	4,17
10	26	36,11	2	2,78	9	12,5	8	11,11	5	6,94
celkem	72	100	72	100	72	100	72	100	11/72	100

Graf č. 32: Ovlivnění vztahu k všeobecné sestře osobními zkušenostmi



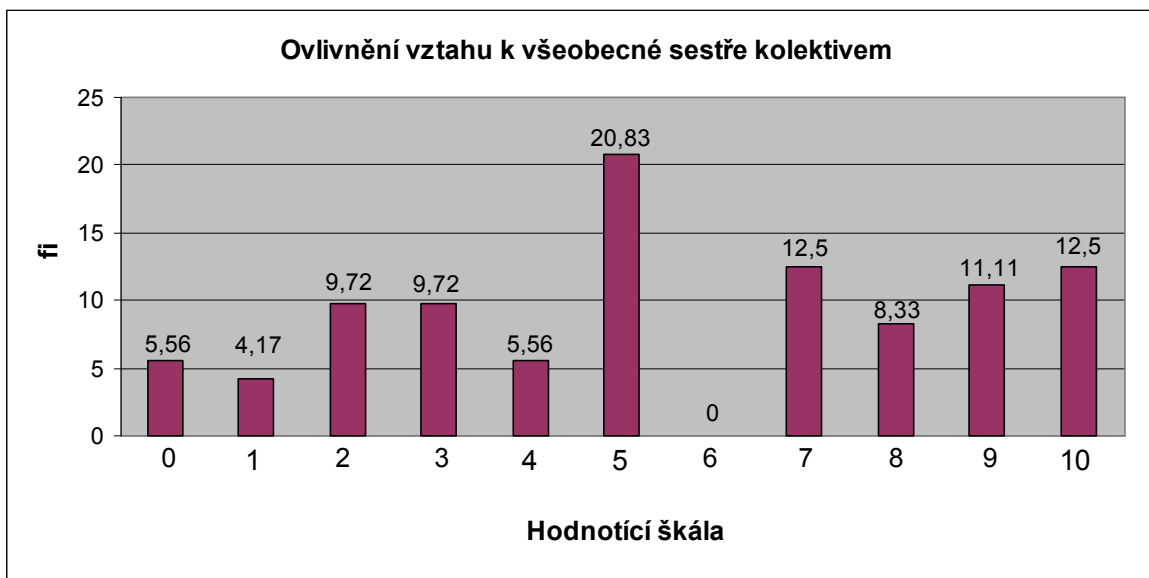
Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce (36,11 % respondentů) dotazovaných je ovlivněno osobními zkušenostmi a to na stupnici od 1 do 10 stupněm 10.

Graf č. 33: Ovlivnění vztahu k všeobecné sestře informacemi od druhých



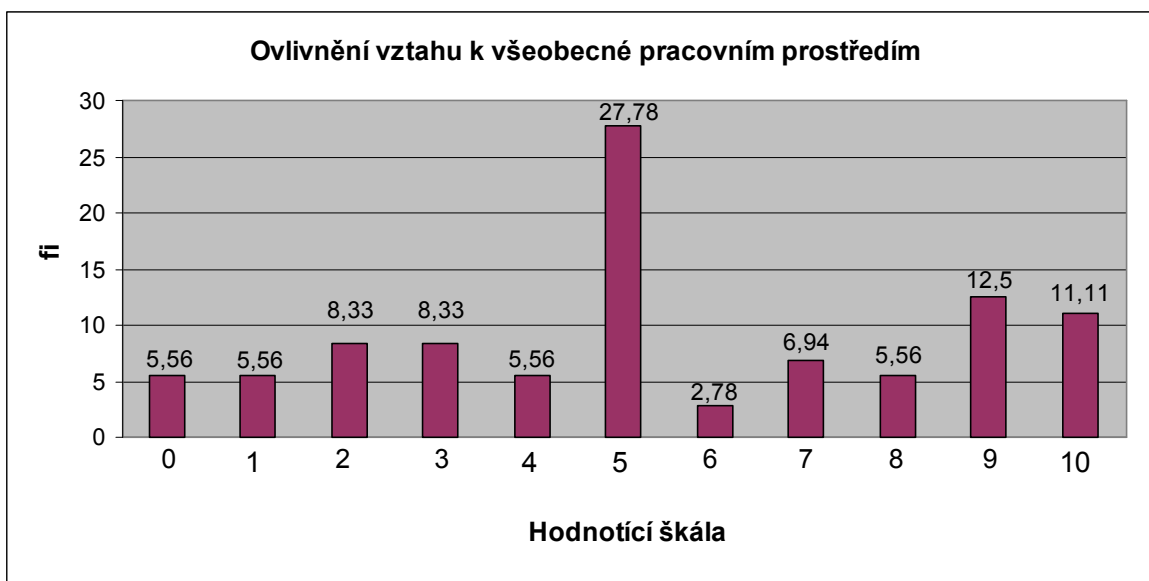
Informace od druhých ovlivňuje jiné zdravotnické profese ve vztahu k všeobecné sestře totožně stupněm 2 a 5 a to vždy 22,22 % dotazovaných.

Graf č. 34: Ovlivnění vztahu k všeobecné sestře kolektivem



Kolektiv ovlivňuje nejvíce (20,83 % respondentů) kolegy stupněm 5.

Graf č. 35: Ovlivnění vztahu k všeobecné sestře pracovním prostředím

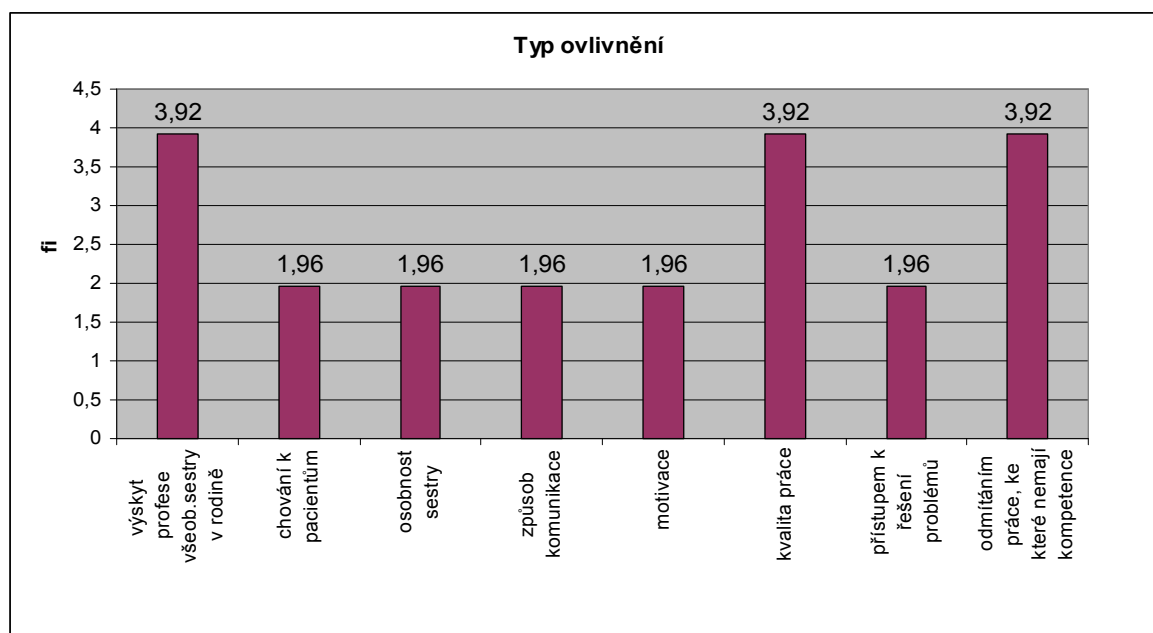


Nezanedbatelný je i vliv pracovního prostředí, které ovlivňuje zhruba 27,78 % respondentů a to stupněm 5.

Tabulka č.21: Čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických profesí k všeobecné sestře – jiný druh (jaký)

Typ ovlivnění	ni	stupeň 1-10	fi
výskyt profese všeob.sestry v rodině	2	9	3,92
chování k pacientům	1	10	1,96
osobnost sestry	1	10	1,96
způsob komunikace	1	9	1,96
motivace	1	8	1,96
kvalita práce	2	10	3,92
přístupem k řešení problémů	1	10	1,96
odmítáním práce, ke které nemají kompetence	2	5	3,92

Graf č. 36: Typ ovlivnění (jiný druh)



Vztah ostatních zdravotnických profesí k všeobecné sestře je ovlivňován i jinými vlivy. Respondenti uvedli, že jejich vztah k všeobecné sestře je ovlivňován chováním sester k pacientům (1,96 %), osobností všeobecné sestry (1,96 %), kvalitou její práce (3,92 %) a přístupem k řešení problémů (1,96 % respondentů). Všemi výše uvedenými faktory je každý respondent ovlivňován vždy stupněm 10. 1,96 % respondentů uvádí jako jiný druh vlivu způsob komunikace a 3,92 % respondentů uvádí jako jiný druh vlivu výskyt profese všeobecné sestry v rodině. Oba faktory ovlivňují vztah ostatních zdravotnických profesí k všeobecné sestře stupněm 9. Motivace ovlivňuje jednoho respondenta (1,96 %) a to stupněm 8. 2 respondenty (3,92 %) ovlivňuje stupněm 5 okolnost, že všeobecná sestra odmítá práci, ke které nemá kompetence.

#### Závěr:

Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce (36,11 % respondentů) dotazovaných je ovlivněno osobními zkušenostmi a to na stupnici od 1 do 10 stupněm 10. Informace od druhých ovlivňuje jiné zdravotnické profese (22,22 %) ve vztahu k všeobecné sestře totožně stupněm 2 a 5. Nezanedbatelný je i vliv pracovního prostředí, které ovlivňuje zhruba 27,78 % respondentů a to stupněm 5. Kolektiv ovlivňuje nejvíce (20,83 % respondentů) kolegy stupněm 5, stejně jako pracovní prostředí, kde odpovědělo 27,78 % dotazovaných. Hypotéza H3 byla potvrzena.

## 12.2.4 Vyhodnocení dotazníku s ohledem na C4 a H4

C4: Porovnat rozdílné vnímání všeobecné sestry jinými zdravotnickými profesemi ve fakultní a městské nemocnici.

Pro cíl C4 byla stanovena následující hypotéza H4:

H4: Myslím si, že ostatní zdravotničtí pracovníci pracující v městské nemocnici hodnotí profesi všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu pozitivněji v porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky pracujícími ve fakultní nemocnici.

Otázky vztahující se k C4 a H4 jsou součástí dotazníku, který je součástí přílohy č. 1.

Vyhodnocení rozdílného vnímání respondentů ve fakultní a městské nemocnici.

### Profesní zastoupení dle typu nemocnice a profese

Tabulka č. 22: Profesní zastoupení dle typu nemocnice a profese

Typ nemocnice	LÉKAŘI		NZP		Celkem dle typu nemocnice	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi
Fakultní nemocnice	11	52%	29	57%	40	100%
Městská nemocnice	10	48%	22	47%	32	100%
<b>Celkem dle profese</b>	21	100%	51	100%	72	100%

Ve fakultní nemocnici odpovídalo na níže uvedené otázky 11 lékařů a 29 nelékařských zdravotnických pracovníků. Celkem tedy 40 respondentů.

Profesní zastoupení respondentů v městské nemocnici bylo následující: 10 lékařů a 32 nelékařských zdravotnických pracovníků. Celkem 32 respondentů.

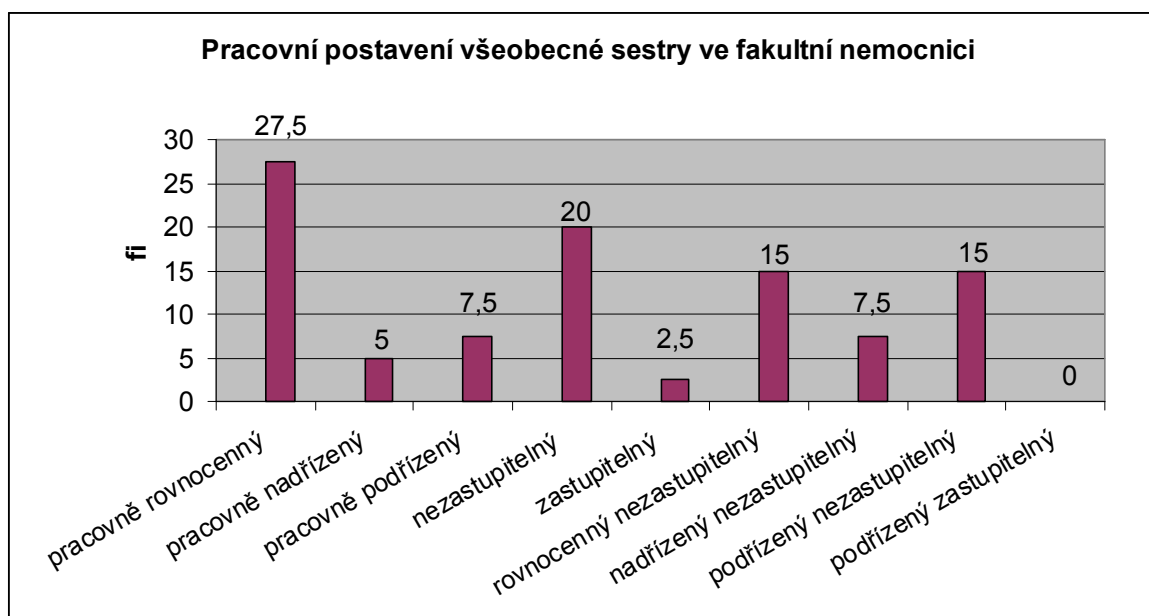
Vyhodnocení otázka č. 1.

**1. Jak vnímáte postavení všeobecné sestry vůči Vaší profesi při spolupráci v multidisciplinárním týmu?**

Tabulka č. 23: Pracovní postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu – srovnání fakulní a městské nemocnice.

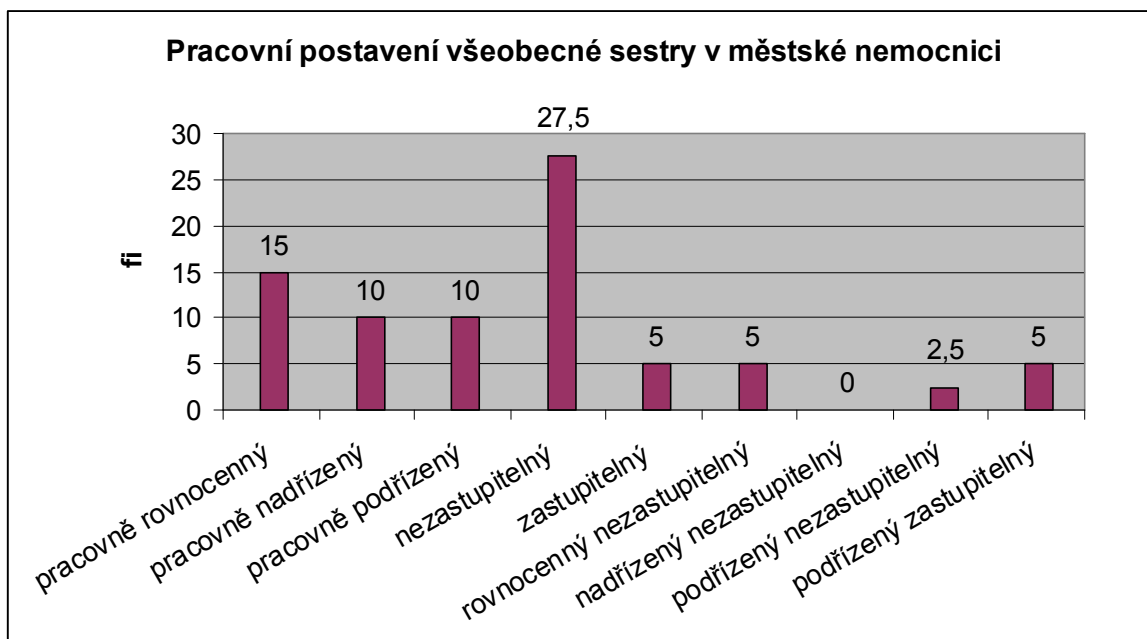
Pracovní postavení	Fakulní nemocnice		Městská nemocnice	
	ni	fi	ni	fi
pracovně rovnocenný	11	27,50	6	15,00
pracovně nadřízený	2	5,00	4	10,00
pracovně podřízený	3	7,50	4	10,00
nezastupitelný	8	20,00	11	27,50
zastupitelný	1	2,50	2	5,00
rovnocenný nezastupitelný	6	15,00	2	5,00
rovnocenný zastupitelný	0	0,00	0	0,00
nadřízený nezastupitelný	3	7,50	0	0,00
nadřízený zastupitelný	0	0,00	0	0,00
podřízený nezastupitelný	6	15,00	1	2,50
podřízený zastupitelný	0	0,00	2	5,00
celkem	40	100	32	100

Graf č. 37: Pracovní postavení všeobecné sestry ve fakulní nemocnici



Z výpovědi respondentů z fakultní nemocnice vyplynulo, že nejvíce (27,5 %) respondentů vnímá postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu jako pracovně rovnocenné. Druhé nejvyšší procentuální zastoupení (20 % respondentů) vnímá postavení všeobecné sestry v týmu jako nezastupitelné. Kategorii rovnocenný, nezastupitelný a podřízený, nezastupitelný zaujímá stejné procento respondentů a to vždy 15 %.

Graf č. 38: Pracovní postavení všeobecné sestry v městské nemocnici



Pracovní postavení všeobecné sestry v městské nemocnici vnímá nejvíce respondentů (27,5 %) jako nezastupitelné. 15 % respondentů vnímá postavení všeobecné sestry v týmu jako pracovně rovnocenné. 10 % respondentů vnímá pracovní postavení všeobecné sestry vůči své profesi jako osobu pracovně nadřízenou a stejné procento respondentů (10 %) jako osobu pracovně podřízenou.

**Závěr:**

K vyhodnocení rozdílného vnímání respondentů ve fakultní a městské nemocnici lze říci, že v oblasti pracovního postavení všeobecné sestry se vnímání v jádru neliší. Pracovní postavení všeobecné sestry vnímají respondenti převážně jako pracovně rovnocenné a nezastupitelné.

Vyhodnocení otázky č. 2

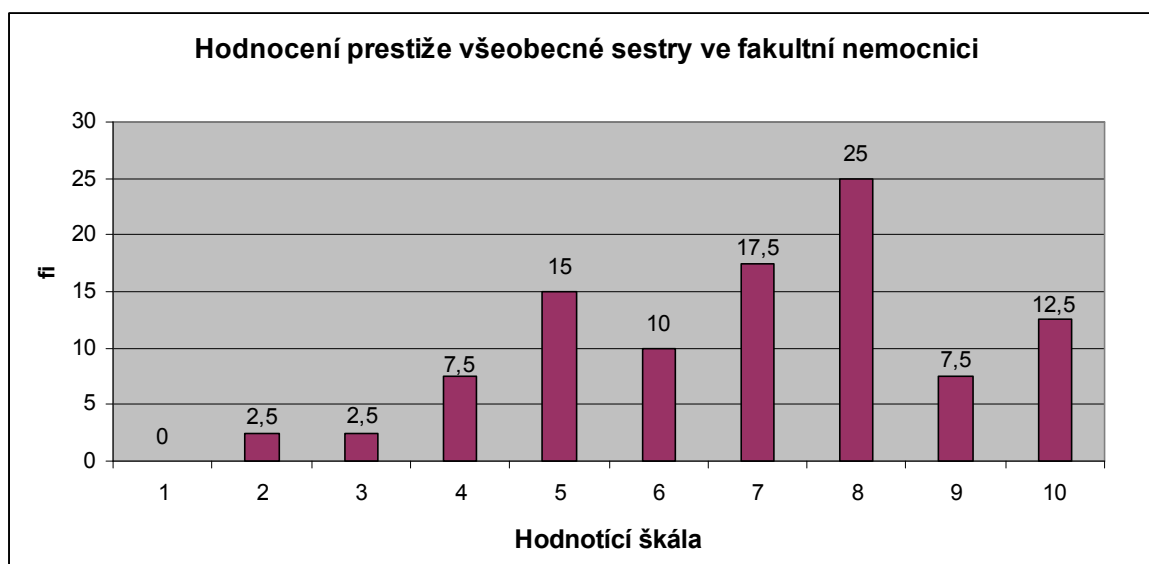
## 2. Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní?

Tabulka č. 24: Hodnocení prestiže ve fakultní a městské nemocnici

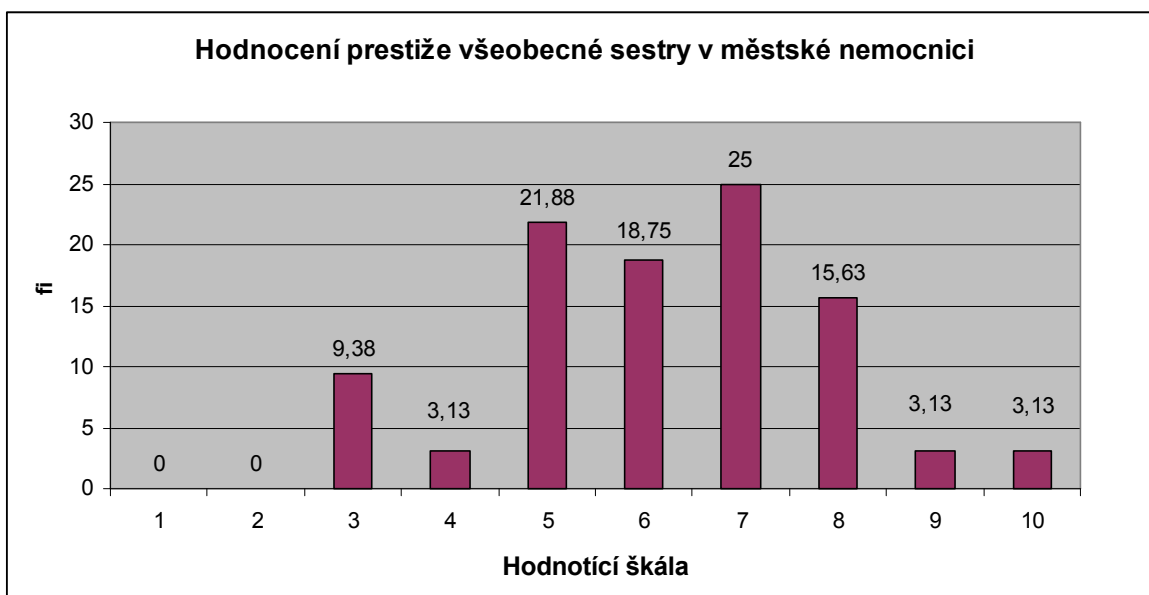
Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Hodnocení prestiže	Fakultní nemocnice		Městská nemocnice	
	ni	fi	ni	fi
1	0	0,00	0	0,00
2	1	2,50	0	0,00
3	1	2,50	3	9,38
4	3	7,50	1	3,13
5	6	15,00	7	21,88
6	4	10,00	6	18,75
7	7	17,50	8	25,00
8	10	25,00	5	15,63
9	3	7,50	1	3,13
10	5	12,50	1	3,13
celkem	40	100,00	32	100,00

Graf č.39: Hodnocení prestiže všeobecné sestry ve fakultní nemocnici



Graf č.40: Hodnocení prestiže všeobecné sestry v městské nemocnici



Nejvíce respondentů z fakultní nemocnice (25 %) ohodnotilo prestiž všeobecné sestry stupněm 8. Stejně procento (25 %) dotazovaných z městské nemocnice ohodnotilo prestiž všeobecné sestry na stupnici od 1 do 10 stupněm 7. Ze získaných dat lze usuzovat, že profese všeobecné sestry je pozitivně vnímána na pracovištích jak fakultní tak městské nemocnice.

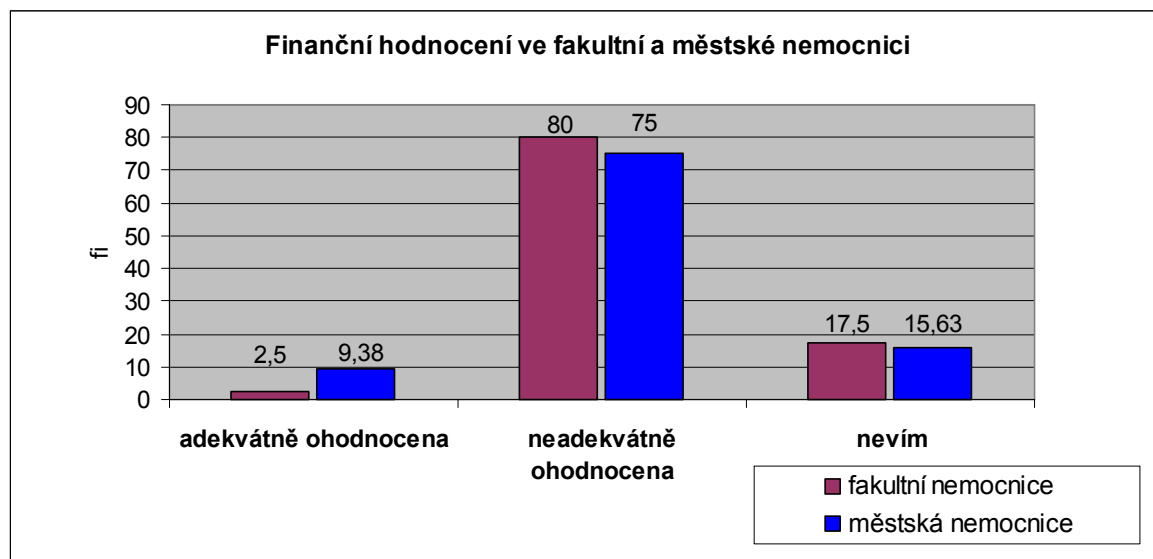
Vyhodnocení otázky č. 3

### 3. Myslíte si, že je všeobecná sestra adekvátně finančně ohodnocena za svou práci?

Tabulka č. 25: Finanční hodnocení

Finanční ohodnocení	Fakultní nemocnice		Městská nemocnice	
	ni	fi	ni	fi
adekvátně ohodnocena	1	2,50	3	9,38
neadekvátně ohodnocena	32	80,00	24	75,00
nevím	7	17,50	5	15,63
celkem	40	100,00	32	100,00

Graf č. 41: Finanční hodnocení všeobecné sestry- fakultní nemocnice a městská nemocnice



Odpovědi respondentů na tuto otázku jsou většinou shodné. Jak ve fakultní (80 %), tak v městské nemocnici (75 %) se respondenti domnívají, že je všeobecná sestra neadekvátně finančně ohodnocena za svou práci.

Vyhodnocení otázky č. 4

### 5. Zakroužkujte prosím, jak hodnotíte všeobecnou sestru v dané oblasti?

Tabulka č. 26: Vyhodnocení vnímání všeobecné sestry v dané oblasti – fakultní nemocnice

Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Oblast	Odborné kompetence		Spolehlivost		Pracovitost		Úprava zevnějšku		Úroveň komunik. schopnosti		Míra empatie		Emocionální neutralita	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2,5	0	0
3	2	5	1	2,5	1	2,5	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	1	2,5	2	5	1	2,5	2	5	0	0	1	2,5
5	8	20	3	7,5	0	0	2	5	5	10	6	15	7	17,5
6	1	2,5	2	5	4	10	2	5	7	17,5	5	12,5	10	25
7	4	10	2	5	6	15	4	10	4	10	7	17,5	5	12,5
8	10	25	11	27,5	10	25	12	30	6	15	8	20	8	20
9	10	25	10	25	8	20	11	27,5	7	17,5	6	15	4	10
10	5	12,5	10	25	9	22,5	8	20	9	22,5	7	17,5	5	12,5
celkem	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Tabulka č. 27: Vyhodnocení vnímání všeobecné sestry v dané oblasti – městská nemocnice  
Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Oblast	Odborné kompetence		Spolehlivost		Pracovitost		Úprava zevnějšku		Úroveň komunikačních schopností		Míra empatie		Emocionální neutralita	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi
1	0	0	0	0	0	0	1	3,13	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	2	6,25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1,00	1	3,13	1	3,13	0	0	3	9,38	1	3,13	0	0
5	7	1,00	3	9,38	7	21,88	7	21,88	6	18,75	10	31,25	11	34,38
6	2	6,25	1	3,13	2	6,25	2	6,25	3	9,38	3	9,38	3	9,38
7	11	34,38	8	25	6	18,75	5	15,63	5	15,63	7	21,88	8	25
8	6	18,75	4	12,5	6	18,75	6	18,75	10	31,25	4	12,5	4	12,5
9	3	9,38	7	21,88	6	18,75	8	25	3	9,38	6	18,75	5	15,63
10	2	6,25	6	18,75	4	12,5	3	9,38	2	6,25	1	3,13	1	3,13
celkem	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100	32	100

Ve fakultní nemocnici hodnotí nejvíce respondentů (vždy 25 %) odborné kompetence všeobecné sestry totožně stupněm 8 a 9. V městské nemocnici jsou odborné kompetence hodnoceny největší skupinou (34,38 %) respondentů stupněm 7.

Spolehlivost hodnotí stupněm 8 27,5 % respondentů z fakultní nemocnice. 21,88 % respondentů z městské nemocnice hodnotí stupněm 7.

Další oblastí, kterou hodnotili respondenti z fakultní nemocnice je pracovitost. Tuto oblast ohodnotilo 25 % respondentů stupněm 8, zatímco v městské nemocnici ohodnotilo pracovitost všeobecných sester nejvíce (21,88 %) respondentů stupněm 7.

30 % dotazovaných hodnotí úpravu zevnějšku ve fakultní nemocnici stupněm 8. V městské nemocnici odpovídalo na úpravu zevnějšku všeobecných sester 21,88 % respondentů stupněm 7.

Důležitou oblastí byla i úroveň komunikačních schopností, kterou nejvíce respondentů (17,5 %) z fakultní nemocnice ohodnotilo totožně stupněm 6 a 9. V městské nemocnici hodnotilo 31,25 % respondentů tuto oblast stupněm 8.

Předposlední oblastí, kterou respondenti hodnotili, byla míra empatie. 17,5 % respondentů hodnotilo ve fakultní nemocnici tuto oblast totožně stupněm 7 a 10. 31,25 % respondentů z městské nemocnice vnímá všeobecnou sestru v dané oblasti na stupni 5.

V poslední oblasti hodnotili respondenti emocionální neutralitu všeobecných sester. Stupněm 6 ohodnotilo tuto oblast 25 % z fakultní nemocnice. V městské nemocnici zaujímá největší počet respondentů (34,38 %) odpověď na stupni 5.

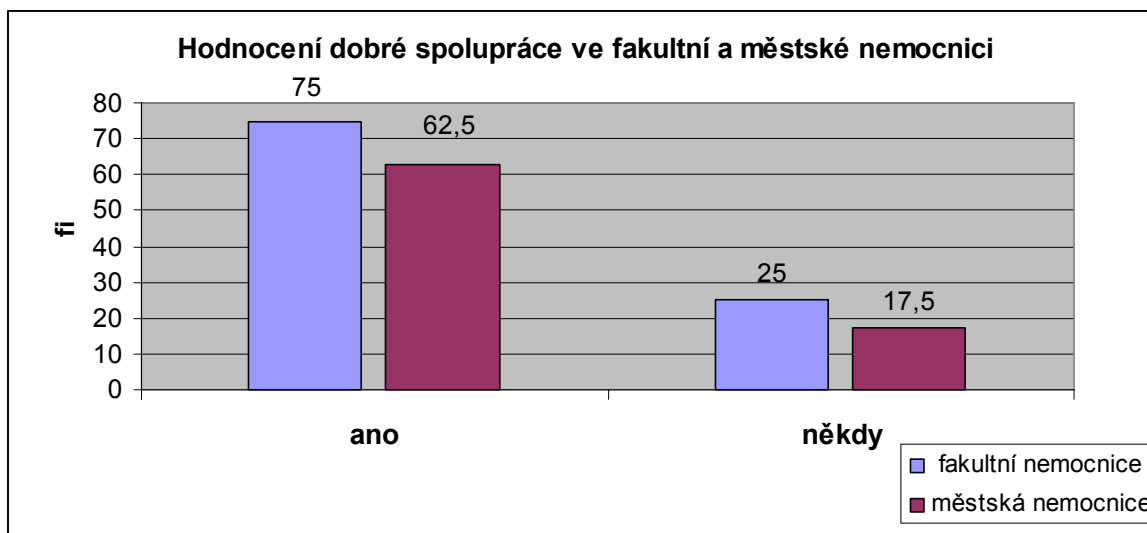
Vyhodnocení otázky č. 5

**6. Pracuje se Vám při poskytování péče nemocným s všeobecnými sestrami na vašem oddělení dobře?**

Tabulka č. 28: Hodnocení dobré spolupráce ve fakulní a městské nemocnici.

Hodnocení dobré spolupráce	Fakulní nemocnice		Městská nemocnice	
	ni	fi	ni	fi
ano	30	75,00	25	62,50
ne	0	0,00	0	0,00
někdy	10	25,00	7	17,50
celkem	40	100,00	32	80,00

Graf č. 44: Hodnocení dobré spolupráce ve fakulní a městské nemocnici



75 % respondentů z fakulní nemocnice a 62,5 % respondentů z městské nemocnice poukazují na dobrou spolupráci s všeobecnou sestrou. Jen 25 % dotazovaných z fakulní nemocnice a 17,5 % z městské nemocnice hodnotí dobrou spolupráci jen někdy. Žádný z dotazovaných respondentů nevedl, že se mu neparuje s všeobecnou sestrou dobře, proto jsem tyto hodnoty v grafu neuváděla.

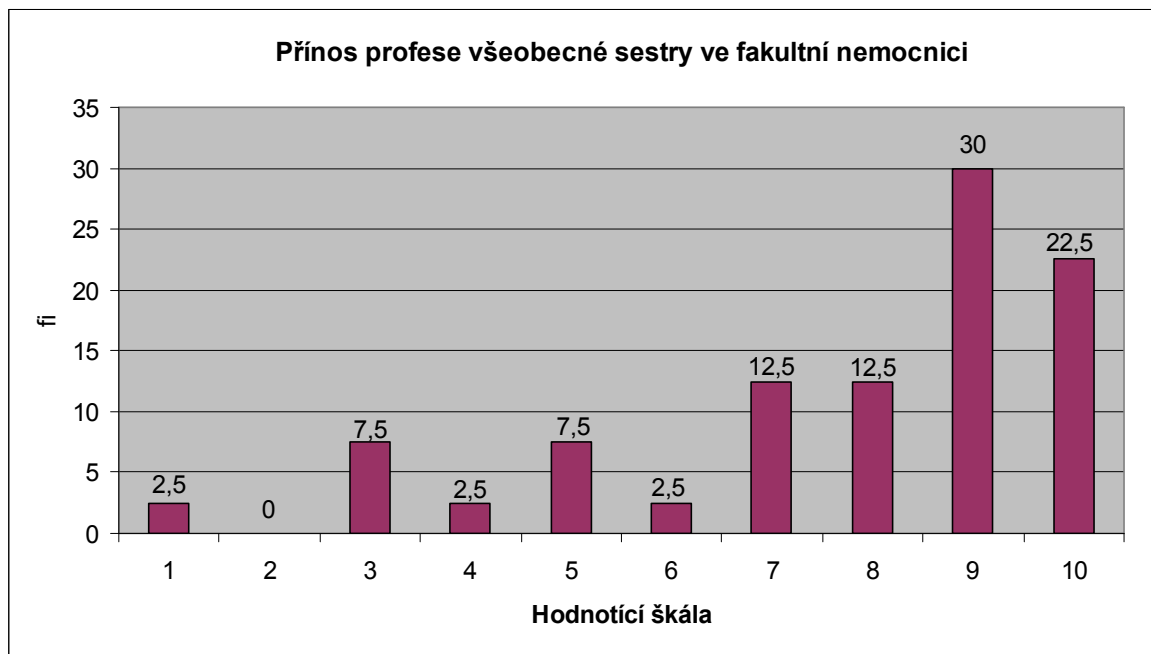
Vyhodnocení otázky č. 8

### 8. Jak velký je přínos profese všeobecné sestry na Vašem oddělení?

Tabulka č. 29: Přínos profese všeobecné sestry: ve fakultní a městské nemocnici  
Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)

Přínos profese všeobecné sestry	Fakultní nemocnice		Městská nemocnice	
	ni	fi	ni	fi
1	1	2,5	0	0
2	0	0	0	0
3	3	7,5	1	3,13
4	1	2,5	0	0
5	3	7,5	4	12,5
6	1	2,5	2	6,25
7	5	12,5	2	6,25
8	5	12,5	3	9,38
9	12	30	6	18,75
10	9	22,5	14	43,75
celkem	40	100	32	100

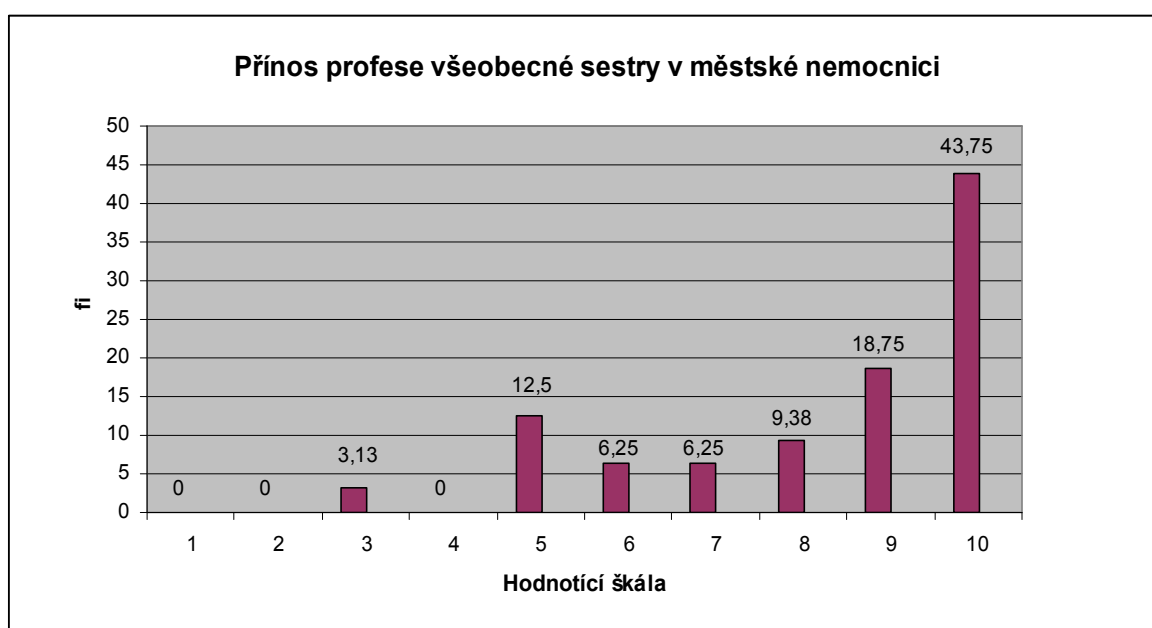
Graf č. 45: Přínos profese všeobecné sestry ve fakultní nemocnici



Přínos profese všeobecné sestry ve fakultní nemocnici hodnotilo celkem 40 (100 %) respondentů. Největší skupina dotazovaných (30 %) respondentů ohodnotilo přínos profese

všeobecné sestry stupněm 9. 9 respondentů (22,5 %) ohodnotilo přínos všeobecné sestry stupněm 10. Třetí a čtvrtou nejpočetnější skupinu vytvořili respondenti (vždy 12,5 %), kteří ohodnotili přínos profese všeobecné sestry ve fakultní nemocnici stupněm 7 a 8. Stejný počet respondentů (vždy 7,5 %) ohodnotilo přínos profese všeobecné sestry stupněm 3 a 5. Nejnižší ohodnocení získal stupeň 1, 4 a 6, pro který se rozhodlo vždy 2,5 % respondentů.

Graf č. 46: Přínos profese všeobecné sestry v městské nemocnici  
Hodnotící škála (1 nejnižší – 10 nejvyšší)



V městské nemocnici odpovídalo na výše uvedenou otázku 32 (100 %) respondentů. Ze získaných dat je zřejmé, že největší počet respondentů (43,75 %) hodnotí přínos profese všeobecné sestry stupněm 10. 18,75 % respondentů hodnotilo přínos profese všeobecné sestry stupněm 9, 12,5 % respondentů hodnotilo přínos profese všeobecné sestry stupněm 5 a 9,38 % dotazovaných hodnotilo přínos profese všeobecné sestry stupněm 8. Stejný počet respondentů (vždy 6,25 %) ohodnotilo přínos profese všeobecné sestry v městské nemocnici stupněm 6 a 7. Nejméně početnou skupinu respondentů vytvořilo 3,13 % respondentů, kteří ohodnotili přínos profese všeobecné sestry stupněm 3.

Závěrem lze říci, že profese všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu je vnímána pozitivně jak ve fakultní, tak městské nemocnici. Hypotéza H4 se tedy nepotvrdila.

### 13. Diskuze

Protože již 10 let pracuji jako všeobecná sestra zajímalo mě, jak je dnes vnímána profese všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí. Pro vlastní výzkum, splnění stanovených cílů práce a ověření či vyvrácení hypotéz, jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníkového šetření.

Prvním překvapivým poznatkem týkajícím se výzkumné sondy byl velký zájem o vyplnění dotazníku. V mém případě, kdy bylo rozesláno 50 + 50 dotazníků, se vrátilo 72 vyplněných dotazníků. Byli osloveni pracovníci dvou zdravotnických zařízení a to fakultní nemocnice v Praze a městské nemocnice ve Středočeském kraji. Respondenti byli v širokém věkovém spektru, zahrnujícím čerstvé absolventy stejně tak, jako pracovníky s desítkami let zkušeností. Z dotazníku vyplývá, že 96 % respondentů se dostává do pracovního kontaktu se všeobecnou sestrou. Respondenti zastupovali z 29 % lékaře a ze 71 % nelékařské zdravotnické pracovníky, takže lze říci, že se jednalo o procentuální zastoupení tak, jak je ve zdravotnictví České republiky typické. Věkové zastoupení naznačuje dobrou prognózu profesního zastoupení i do budoucna.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry jinými nelékařskými zdravotnickými profesemi v multidisciplinárním týmu. Domnívala jsem se, že nelékařské zdravotnické profese vnímají všeobecnou sestru jako nepostradatelného člena multidisciplinárního týmu. Z výzkumné sondy vyplynulo, že většina nelékařských zdravotnických pracovníků vnímá všeobecnou sestru jako osobu k sobě pracovně rovnocennou (31,37 % respondentů) a nezastupitelnou (21,57 % respondentů). Vzhledem k získaným datům byla hypotéza H1 potvrzena.

U druhého cíle jsem zjišťovala, jak je vnímána profese všeobecné sestry samotnými lékaři. Myslela jsem si, že lékaři vnímají všeobecnou sestru jako osobu k sobě pracovně podřízenou, ale nepostradatelnou pro svou profesi. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že v současné době vnímají profesi všeobecné sestry i lékaři pozitivně. 38,10 % lékařů hodnotilo pracovní postavení všeobecné sestry vůči své osobě jako nezastupitelné, 23,81 % lékařů hodnotilo pracovní postavení všeobecné sestry jako rovnocenné a nezastupitelné. Druhou hypotézu lze tedy potvrdit jen částečně a to v oblasti nepostradatelnosti všeobecné sestry pro svou profesi.

Výsledky dotazníkového šetření také poukázaly na dobré mezilidské vztahy a vysoký stupeň respektování práce s kolegy. To vyplývá i z odpovědí na otázku č. 5, kdy 76 % respondentů odpovědělo, že se jim se všeobecnou sestrou spolupracuje dobře a 23 % se vyjadřuje, že někdy dobře. Mezi jednotlivými pracovišti je ve výsledcích minimální rozdíl. Ve fakultní nemocnici v Praze pozitivně odpovědělo 75 % respondentů a v městské nemocnici ve Středočeském kraji 78 % respondentů.

Méně příznivý obraz poskytují výsledky dotazníků v oblasti finančního hodnocení zdravotní sestry, přesněji vyjádřeno výsledek šetření názoru na adekvátnost finančního ohodnocení, kdy 78 % respondentů je názoru, že sestra je neadekvátně ohodnocena. Významná část respondentů si uvědomuje, že tento stav není ideální.

Pro kvalitu poskytované zdravotní péče je jistě důležité, že 60 % respondentů označuje prestiž všeobecné sestry na žebříčku hodnocení v rozmezí od nenižší – 1 – až po nejvyšší hodnocení – 10 na hranici 5 – 8. Považovat práci všeobecné sestry za prestižní může být implicitním vyjádřením víry v její důležitost.

Mě osobně překvapily odpovědi na otázku č. 6, kdy respondenti měli možnost vepsat odpověď, jak by se mohla vylepšit vzájemná spolupráce mezi kolegy. Bylo velice překvapivé, že z celkového počtu 15 odpovědí upozornili 4 respondenti na namyšlenost všeobecných sester. Stejný počet respondentů poukazoval na vylepšení komunikačních schopností a 3 na vylepšení mezilidských vztahů. Proto je důležité, umět se orientovat i v těch nejnáročnějších profesních situacích, chovat se jako osobnosti a zároveň znát a respektovat se vzájemně. Umění komunikace je neoddělitelnou součástí práce ve zdravotnictví.

Mým třetím cílem bylo zjistit, čím je ovlivňován vztah ostatních zdravotnických profesí a všeobecné sestry. Usuzovala jsem, že vnímání všeobecných sester jinými zdravotnickými profesemi bude ovlivňováno nejvíce osobními zkušenostmi. Tato hypotéza byla potvrzena, neboť největší část (36,11 %) respondentů uvedlo, že jejich vztah k všeobecné sestře je nejvíce ovlivněn osobními zkušenostmi.

Posledním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat rozdílné vnímání všeobecné sestry jinými zdravotnickými profesemi ve fakultní a městské nemocnici. U čtvrtého cíle jsem se domnívala, že ostatní zdravotničtí pracovníci pracující v městské nemocnici budou hodnotit profesi všeobecné sestry v multidisciplinární týmu pozitivněji v porovnání s ostatními zdravotnickými pracovníky pracujícími ve fakultní nemocnici. Tato hypotéza

nebyla potvrzena, neboť výsledky dotazníkového šetření poukázaly na pozitivní vnímání profese všeobecné sestry jak ve fakultní nemocnici v Praze, tak v městské nemocnici ve Středočeském kraji.

## 14. Závěr

Profese všeobecné sestry je v dnešní moderní době velice náročná. Je kladen důraz jak na její zákonné, tak na osobnostní předpoklady k výkonu povolání. Protože se vnímání profese všeobecné sestry se od jejího vzniku značně změnilo, snažila jsem se ve své bakalářské práci zjistit, jak je dnes vnímána profese všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí. Ve své bakalářské práci jsem si stanovila 4 cíle a k nim hypotézy (viz kapitoly 8.1 a 8.2).

Pro sběr dat jsem použila kvantitativní metodu sběru dat formou dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 40 respondentů z fakultní nemocnice v Praze a 32 respondentů z městské nemocnice ve Středočeském kraji. Celkem tedy 72 respondentů.

Výsledek dotazníkového šetření nám potvrdil první hypotézu a to, že nelékařské zdravotnické profese vnímají všeobecnou sestru jako nepostradatelného člena multidisciplinárního týmu.

Druhou hypotézu lze potvrdit jen částečně a to v oblasti, kde lékaři vnímají všeobecnou sestru jako osobu nepostradatelnou pro svoji profesi. Z odpovědí respondentů je také zřejmé, že lékaři nevnímají všeobecnou sestru jako osobu k sobě pracovně podřízenou, ale jako pracovně rovnocennou.

Dotazníkové šetření potvrdilo i třetí hypotézu, ve které jsem se domnívala, že vztah ostatních zdravotnických profesí k všeobecné sestře je nejvíce ovlivňován osobními zkušenostmi.

Z výsledků získaných porovnáním rozdílného vnímání všeobecné sestry jinými zdravotnickými profesemi ve fakultní a městské nemocnici vyplynulo, že profese všeobecné sestry je vnímána pozitivně jak ve fakultní, tak v městské nemocnici. Čtvrtá hypotéza o pozitivnějším vnímání všeobecné sestry v multidisciplinárním týmu v menší nemocnici se tedy nepotvrdila.

## **15. Doporučení pro praxi**

Níže uvedená doporučení jsou návodem, jak vylepšit vnímání profese všeobecné sestry ze strany jiných zdravotnických profesí.

V první řadě bych doporučila všem zdravotnickým pracovníkům zaměřit se při výkonu svého povolání na vylepšování interpersonálních vztahů. Především pak na zkvalitnění komunikace a způsoby řešení problémů na daném pracovišti. Problémy, jak personální, tak provozní by mohli zdravotničtí pracovníci řešit na pravidelných schůzkách společně nebo pod vedením supervizora. Bližší vzájemné poznávání by dále mohlo pozitivně ovlivnit vzájemnou spolupráci mezi členy multidisciplinárního týmu a tím vést k vylepšování poskytované péče.

Výsledek výzkumného šetření může také sloužit k zamyšlení nad způsobem, jakým každý ze zdravotnického personálu vykonává svou profesi. Uvědomění si vlastních chyb či nedostatků může každého pracovníka motivovat ke zdokonalení v dané oblasti.

## Seznam použité literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. ISBN: 80-247-1197-4.
2. BERAN, J. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-1125-6.
3. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN: 978-80-247-2860-5.
4. DeVITO, A., J. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN: 0205491464.
5. FIRICHOVÁ, L., *Kvalita života pacientů s věkem podmíněnou makulární degenerací*. Praha: 1. lékařská fakulta UK, 2009. Bakalářská práce.
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-569-1.
7. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN: 978-80-7367-639-1.
8. HONZÁK, R. et al. *Základy psychologie*. Praha: Galén 2006. ISBN 80-7262-377-X.
9. JANÁČKOVÁ, L. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN: 978-80-7387-179-6.
10. JIŘINCOVÁ, B. *Efektivní komunikace pro manažery*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-1708-1.
11. JUDD, D., M., SITZMAN, K., DAVIS, M., *A history of American nursing: trends and eras*. Jones and Bartlem Publishers Canada, 2010. ISBN: 978-443-5000.
12. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-20-247-3270-1.
13. KELNAROVÁ J., *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN: 978-80-247-2831-5.
14. KOLAJOVÁ, L. *Týmová spolupráce*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006. ISBN 80-247-1764-6.
15. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000. ISBN. 80-7178-429-X.

16. KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing a. s., 2004. ISBN: 80-247-0784-5.
17. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-3149-0.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-3224-4.
19. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN: 978-80-247-2713-4.
20. LAHNEROVÁ, D. *Asertivita pro manažery*. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. ISBN: 978-80-247-2892-6.
21. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-3171-1.
21. MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9.
22. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi 2*. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. ISBN: 978-80-247-2339-6.
23. MLÝNKOVÁ, J. *Vysokoškolsky vzdělaná sestra z pohledu pacienta, lékaře a středoškolsky vzdělané sestry*. Praha: 1. lékařská fakulta, 2005. Bakalářská práce.
24. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 2009. ISBN: 978-80-200-1679-9.
25. O'CONNOR, M., SANCHIA, A. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing a. s., 2005. ISBN: 80-247-1295-4.
25. PLAMÍNEK, J. *Vedení lidí, týmů a firem*. Praha: Grada Publishing a. s., 2003. ISBN 80-247-0403-X.
26. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN:978-80-7013-466-5.
27. REICHEL, J. *Kapitoly ze systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN: 978-80-247-2594-9.
28. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E. *O sestrách pro sestry*. Praha: Avicenum 1981.

29. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají: Příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 2006.  
ISBN: 80-247-1503-1.
30. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996.  
ISBN: 80-7184-243-5.
31. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství. 7., Galerie historických osobností*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001.  
ISBN: 80-7013-329-5.
32. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE (WHO). *Lemon: učební texty pro sestry a porodní asistentky. 1*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. ISBN: 80-7013-234-5.
33. ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN: 80-246-0448-5.
34. Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Sbírka zákonů, Česká republika.
35. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie, Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing a. s., 2007.  
ISBN: 987-80-247-2068-5.
36. Zákon č. 96/2004 Sb., 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. Sbírka zákonů, Česká republika.

### **Časopisy:**

37. BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I. *Postavení sestry v mutlidisciplinárním týmu*. Kontakt. 2009, roč. 11, č. 1, s. 252-256. ISSN: 1212-4117.
38. BEŇADIKOVÁ D., RAPČÍKOVÁ, T. *Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu*. Sestra. 2009, roč. 19, č.12, s. 28-30.  
ISSN: 1210-0404.
39. CHRZOVÁ, A. *Role sester se mění*. Florence. 2005, roč. 1, č. 1, s. 38-39, ISSN: 1801-464X.

40. MUELLEROVÁ, N. *Role a budoucnost zdravotnických profesí a jejich regulace*. Sestra. 2008, roč. 18, č. 7-8, s. 20. ISSN: 1210-0404.
41. SIMONOVÁ I. *Role stresu v práci zdravotnických pracovníků*. Sestra. 2010, roč. 20, č. 7-8, s. 24-25. ISSN: 1210-0404.
42. ŠKUBOVÁ, J. *Prestiž sester s ministryní zdravotnictví*. Florence. 2010, roč. 6, č. 4, s. 3, ISSN: 1801-464X.
43. ZVONIČKOVÁ, H. *Mění se role sester*. Ošetřovatelství. 2006, roč. 8, č. 1-2, s. 15-16. ISSN: 1212-723X.

### **Internetové zdroje:**

44. *Apercepce*. [online]. [cit. 2010-] ABZ.cz: slovník cizích slov. <[http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi\\_slovo=apercepce&typ\\_hledani=prefix](http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?cizi_slovo=apercepce&typ_hledani=prefix) >
45. *Historie ošetřovatelství*. [online]. [cit. 2010-10.09]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. <<http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17> >
46. *Maltézský řád*. [online]. [cit. 2010-17-09] Wikipedie, otevřená encyklopedie. <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Malt%C3%A9zsk%C3%BD\\_%C5%99%C3%A1d](http://cs.wikipedia.org/wiki/Malt%C3%A9zsk%C3%BD_%C5%99%C3%A1d) >
47. *Maltézští rytíři, živoucí dějiny Evropy (II. Díl)*. [online]. [cit. 2010-17-09]. Europeum: Institut pro evropskou politiku. <[http://www.europeum.org/disp\\_article.php?aid=622](http://www.europeum.org/disp_article.php?aid=622) >
48. *Osobnost* [online]. [cit. 2010-22-10]. Wikipedie, otevřená encyklopedie. <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Osobnost> >
49. *Sv. Anežka Česká*. [online]. [cit. 2010-17-09]. Cartimmandua: Galerie géníů. <<http://cartimmandua.blog.cz/0902/sv-anezka-ceska-1211-2-3-1282> >
50. *Sv. Jan z Boha*. [online]. [cit. 2010-17-09]. Milosrdní bratři. <<http://www.milosrdni.cz/pages/domovska-stranka/sv.-jan-z-boha.php> >
51. *Sv. Zdislava*. [online]. [cit. 2010-17-09]. Česká kongregace sester dominikánek. <<http://dominikanky.cz/svata-zdislava> >

52. *Vnímání*. [online]. [cit.2010-10-09]. Encyklopedie Cojeco.  
<[http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id\\_desc=104251&s\\_lang=2&title=vn%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD](http://www.cojeco.cz/index.php?detail=1&id_desc=104251&s_lang=2&title=vn%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD)>
53. *Vnímání*. [online]. [cit. 2010-10-09]. Seminarky.cz.  
< <http://seminarky.cz/Vnimani-3357> >
54. *Vnímání*. [online]. [cit. 2010-10-09]. Wikipedie, otevřená encyklopedie.  
< <http://cs.wikipedia.org/wiki/Vn%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD> >

## Seznam zkratek

CIOMAL	Comité International de l'Ordre de Malta, speciální organizace pro pomoc v boji s leprou
ČAS	Česká asociace sester
ČSS	Česká společnost sester
ECOM	Emergency Corps of the Order of Malta, speciální organizace pro pomoc při přírodních katastrofách
Fi	Relativní četnost
ICN	International Council of Nurses, Mezinárodní rada sester
JNZP	Jiní nelékařští zdravotničtí pracovníci
Ni	Absolutní četnost
PCN	Stálý výbor sester Rady Evropy
WENR	Workgroups of European Nurse Researches

## **Příloha č. 1**

### **DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou 3. ročníku oboru všeobecná sestra 1. LF UK a součástí mé bakalářské práce je výzkum na téma: „Vnímání všeobecných sester ze strany jiných zdravotnických profesí.“

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Šetření je anonymní (zákon č. 101/2000 Sb.) a dobrovolné. Dotazníkové šetření se skládá ze dvou částí. Část A obsahuje demografické údaje, část B se vztahuje k samotnému výzkumu. U většiny otázek zaškrtněte vždy jen jednu odpověď, výběr z více odpovědí je uveden u konkrétní otázky.

Dotazník po vyplnění, prosím, vložte do přiložené obálky a předejte koordinátorovi, který bude dotazníky na vašem pracovišti distribuovat.

Děkuji Vám předem za vyplnění dotazníku, za Váš čas a účast .

Kateřina Gajdová

Část A

1) Jsem

žena       muž

2) Jaké je Vaše pracovní profesní zařazení?

lékař       nelékařský zdravotnický pracovník (prosím vypište)

.....

3) Roky odborné praxe

0 – 5       6 - 10       11 – 15       16 – 20       21 – 30       31 – a více

4) Kolik je Vám let

18 - 25       26 - 35       36 - 45       46 - 60       61 <

5) Dostáváte se do kontaktu se všeobecnými sestrami při plnění Vaší profese?

- a) ano
- b) ne

6) Pracujete v:

- a) fakultní nemocnici
- b) městské/krajské nemocnici

Část B

1. Jak vnímáte postavení všeobecné sestry vůči vaší profesi při spolupráci v multidisciplinárním týmu? (možnost vybrat z více variant)

- a) pracovně rovnocenný
- b) pracovně nadřazený
- c) pracovně podřazený
- d) nezastupitelný
- e) zastupitelný

**2. Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní? (ohodnoťte na stupnici 1- 10, kdy 1 znamená nejnižší ohodnocení a 10 – nejvyšší)**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**3. Myslíte si, že je všeobecná sestra adekvátně finančně ohodnocena za svou práci?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4. Zakroužkujte prosím, jak hodnotíte všeobecnou sestru v dané oblasti? (1- znamená nejnižší ohodnocení, číslo 10 – znamená nejvyšší ohodnocení)**

a) odborné kompetence	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) spolehlivost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) pracovitost	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d) úprava zevnějšku	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e) úroveň komunikačních schopností	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
f) míra empatie(vcítění)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
g) emocionální neutralita	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**5. Pracuje se Vám při poskytování péče nemocným s všeobecnými sestrami na vašem oddělení dobře?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

Pokud jste odpověděl/la na předchozí otázku ne nebo někdy pokračujte následující otázkou. Pokud jste odpověděl/la ano, pokračujte otázkou č. 7

**6. Proč se Vám nespolupracuje dobře s všeobecnou sestrou? Navrhněte prosím, jak by se tato spolupráce mohla změnit k Vaší spokojenosti?**

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

**7. Čím je ovlivňován Váš vztah k všeobecné sestře? (ohodnoťte prosím všechny varianty, kdy 0 znamená, že Vás tato možnost neovlivňuje vůbec, 1- znamená nejnižší a 10 nejvyšší ohodnocení)**

a) osobními zkušenosti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) informacemi od druhých	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) kolektivem, ve kterém pracuji	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
d) pracovním prostředím	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
e) něčím jiným (čím).....											
.....											
.....	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**8. Jak velký je přínos profese všeobecné sestry na Vašem oddělení? (1- znamená nejnižší ohodnocení, číslo 10 – znamená nejvyšší ohodnocení)**

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

## Příloha č. 2

Mgr. Jana Nováková, MBA  
Hlavní setra  
FN Motol  
Praha

Kateřina Gajdová, DiS  
všeobecná sestra ÚKBP  
FN Motol  
Praha

### Věc: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Vážená hlavní sestro,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění vyplnění dotazníků na Vašem pracovišti, na Ústavu klinické biochemie a patobiochemie 2.LF UK a FN Motol.

Jsem studentkou 3. ročníku všeobecné sestry 1LF UK a součástí mé bakalářské práce je výzkum na téma: „Vnímání všeobecných sester ze strany jiných zdravotnických profesí.“

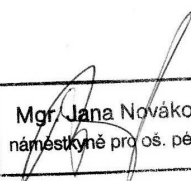
Zároveň přikládám dotazník, který použiji k zjištění potřebných údajů pro výzkum.

S úctou

  
Kateřina Gajdová  
Strážkovská 434/31  
Praha 8, 18000

V Praze dne 5. 1. 2011

SOUHLA S M =

  
Mgr. Jana Nováková, MBA  
náместkyně pro os. péči FN Motol

## Příloha č.3



Paní  
Kateřina Gajdová, DiS.  
Střížkovská 434/31 180 00 Praha 8

Č.j.: 11/2011

V Mělníku, dne 21.01.2011

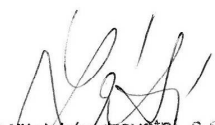
### Schválení žádosti o umožnění provedení dotazníkového šetření

Paní Gajdová,

**schvaluji** Vaší žádost o umožnění provedení dotazníkového šetření mezi zdravotnickými pracovníky Mělnické zdravotní, a.s., Nemocnice Mělník, které je součástí výzkumu Vaší bakalářské práce při studiu na 1.LF UK.

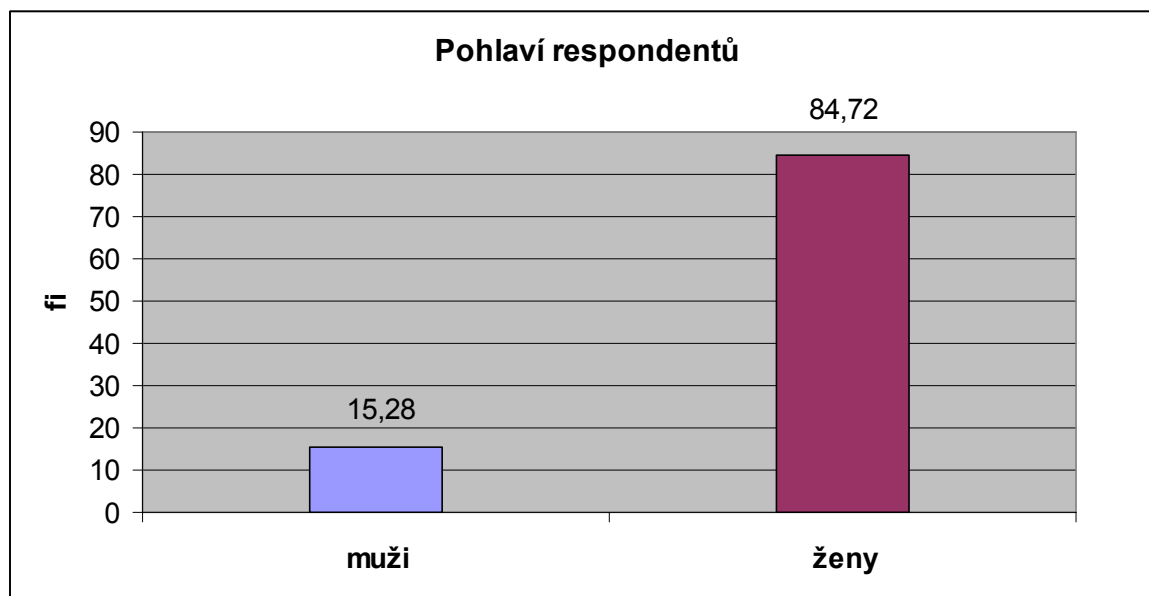
Za vedení nemocnice

Bc. Kateřina Látalová  
náměstkyně OP Nemocnice Mělník  
Mělnická zdravotní, a. s.

  
Mělnická zdravotní, a. s.  
Nemocnice Mělník  
276 01 Mělník, Pražská 528  
IČ: 27958639, DIČ: CZ27958639  
(1)

#### Příloha č. 4

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



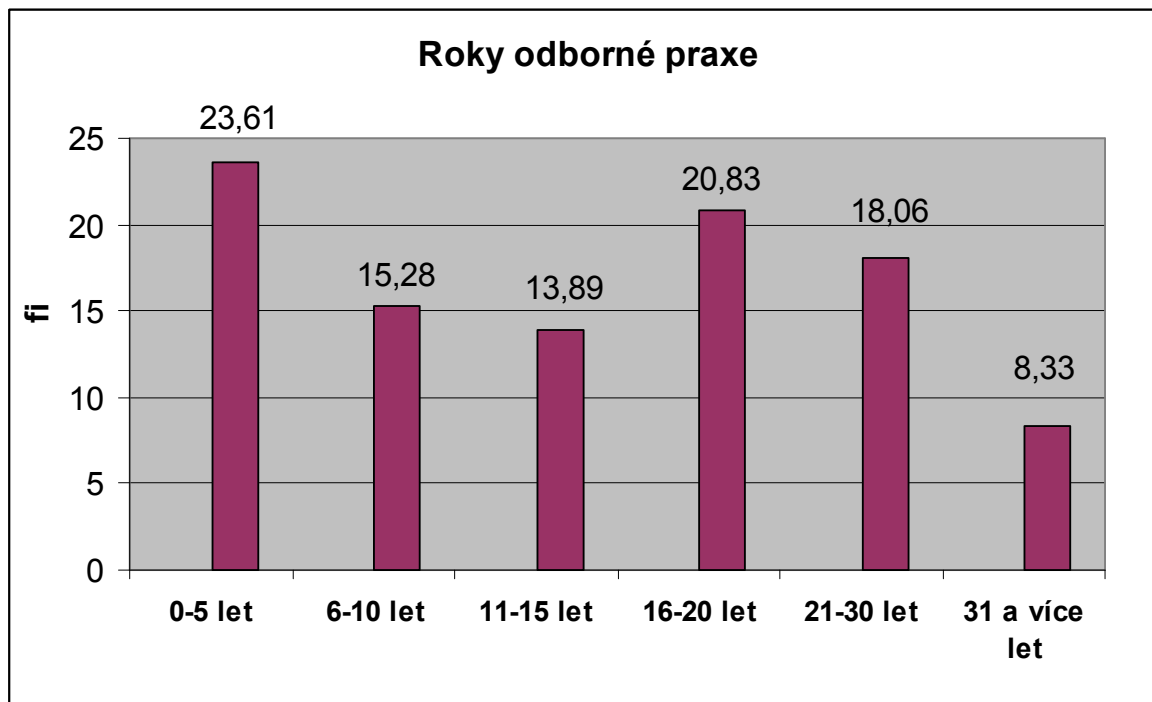
## Příloha č. 5

Graf č. 2: Profesní zařazení respondentů



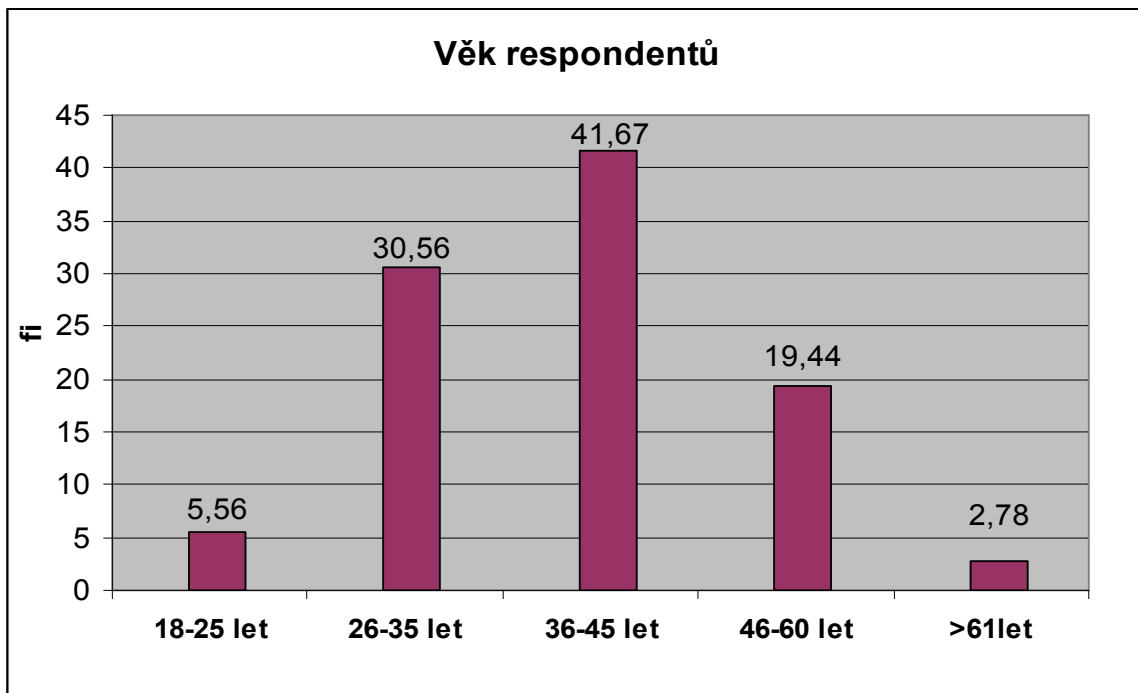
## Příloha č. 6

Graf č. 3: Roky odborné praxe



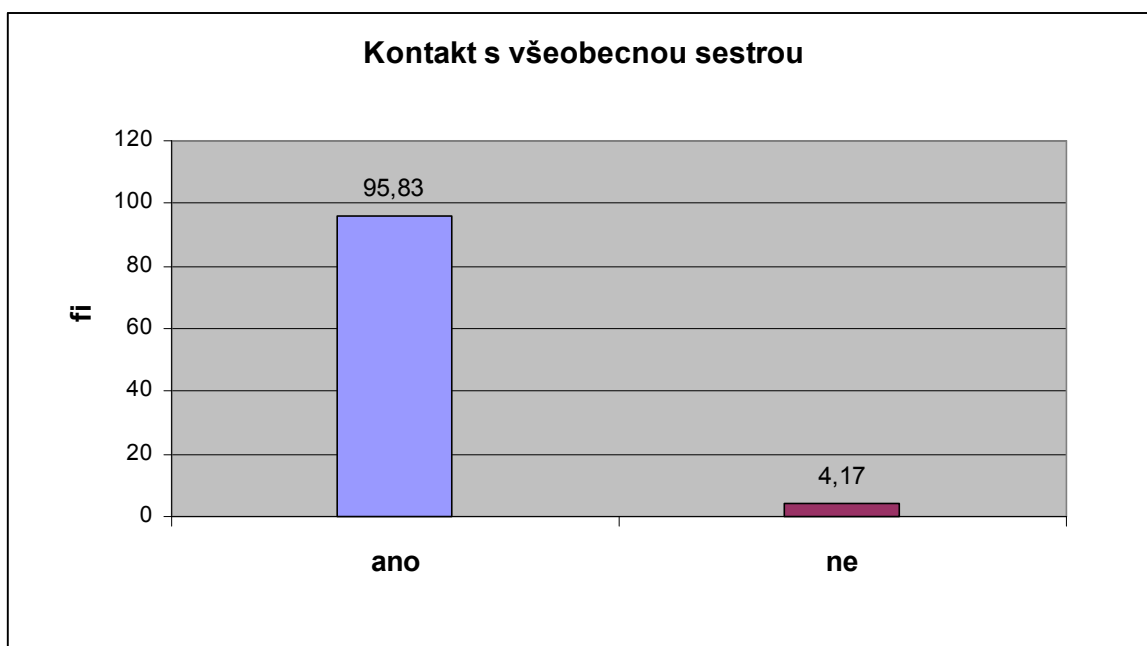
## Příloha č. 7

Graf č. 4: Věk respondentů



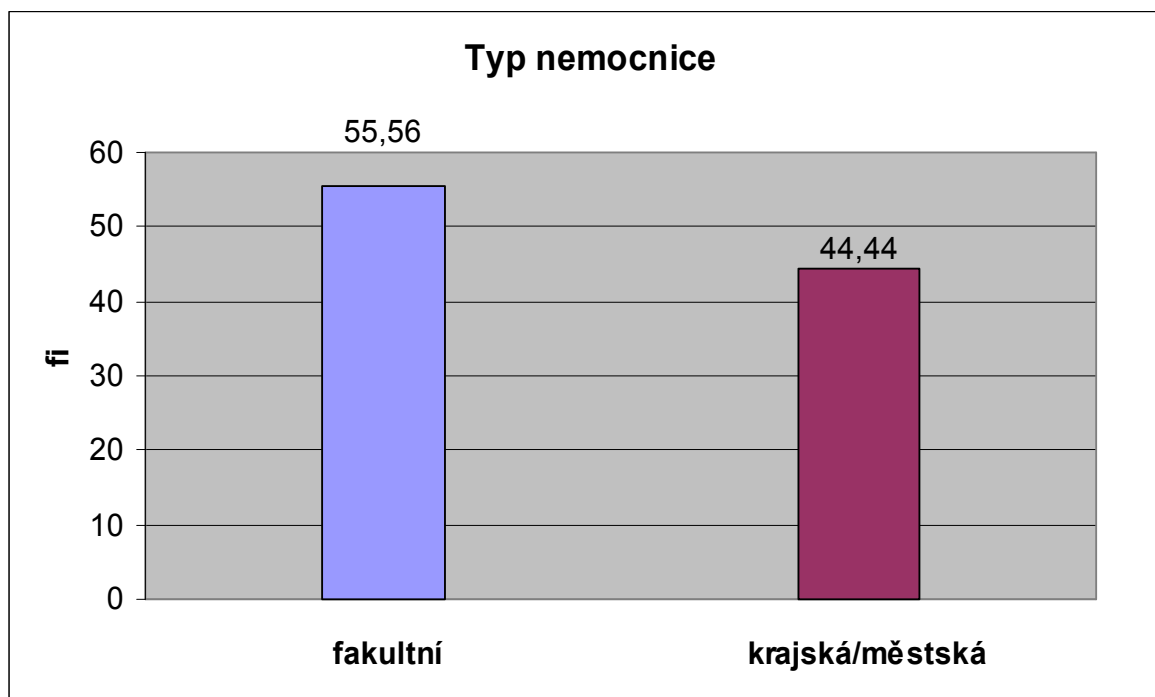
## Příloha č. 8

Graf č. 5: Kontakt s všeobecnou sestrou



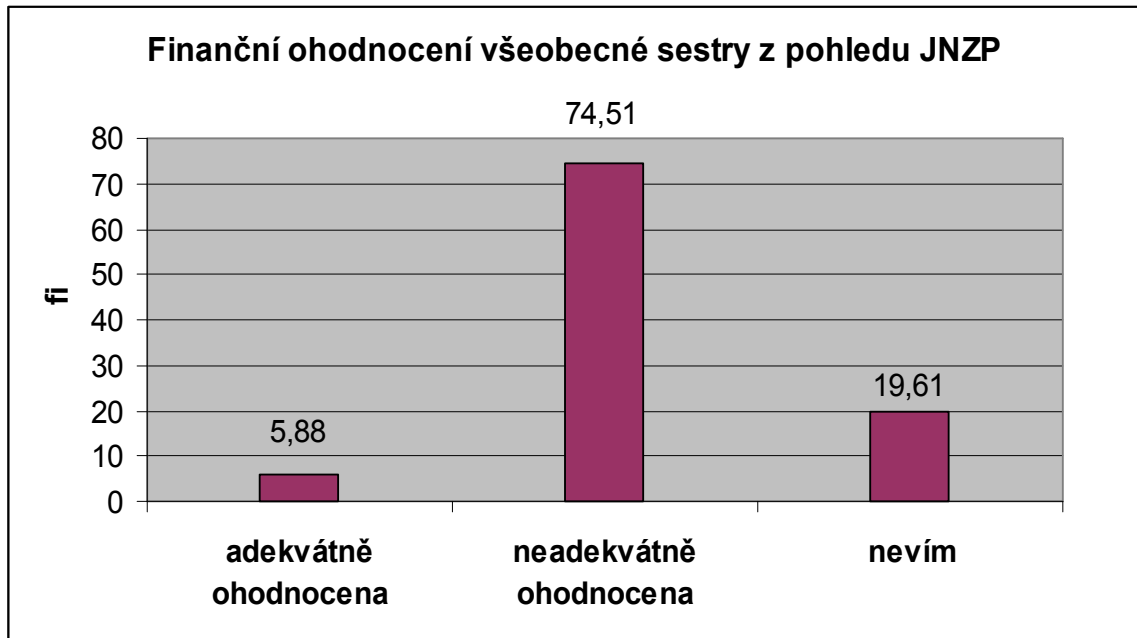
## Příloha č. 9

Graf č. 6: Typ nemocnice



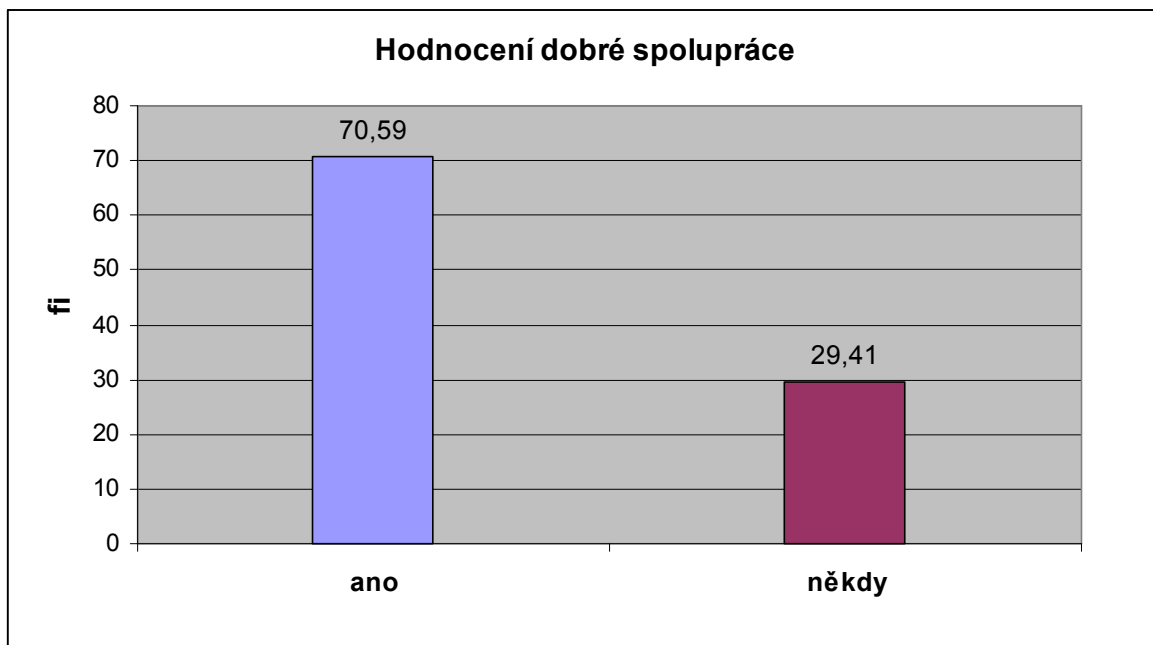
## Příloha č. 10

Graf č. 9: Finanční ohodnocení všeobecné sestry z pohledu JNZP



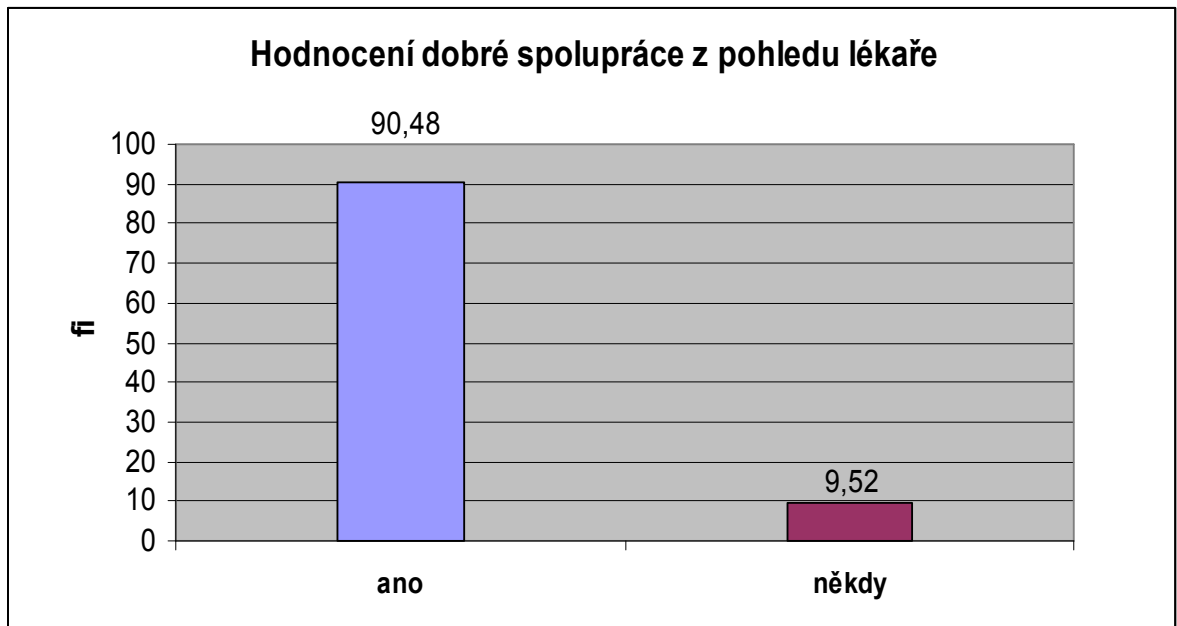
## Příloha č. 11

Graf č. 17: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu JNZP



**Příloha č. 12**

Graf č. 30: Hodnocení dobré spolupráce z pohledu lékaře





## závěrečné práce předané do ÚVI

**Pracoviště:**

**Obor:**

**Studium:**

<b>Poř. č.</b>	<b>Absolvent</b> <i>Příjmení*, Jméno (vč. titulů):</i>	<b>Název vysokoškolské kvalifikační práce</b>	<b>Poznámka</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

\* Příjmení se musí shodovat s příjmením uvedeným ve vysokoškolské kvalifikační práci, pokud se mezitím například absolventka provdala, prosíme, uveďte rodné příjmení v závorce.

Datum:

Předal/a:

Převzal/a: