

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

JAK OVLIVŇUJE PROFESE SESTRY KVALITU JEJÍHO
ŽIVOTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor práce: Martina Sýkorová

Vedoucí práce: Jaroslava Pečenková

Hradec Králové 2012

CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

HOW DOES THE PROFESSION ON OF NURSE
INFLUENCE THE QUALITY OF HER LIFE

BACHELOR'S THESIS

Author: Martina Sýkorová

Supervisor: Jaroslava Pečenková

Hradec Králové 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Hradec Králové 27. 4. 2012

.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat paní Jaroslavě Pečenkové za cenné rady, trpělivost, pomoc při zpracování bakalářské práce a čas, který mi věnovala.

Poděkovat bych také chtěla sestrám z Fakultní nemocnice Hradec Králové a jejich rodinným příslušníkům za ochotu i čas při vyplňování dotazníků. Velké díky si zaslouží členové mé rodiny za pomoc a trpělivost.

Obsah

ÚVOD	6
1 TEORETICKÁ ČÁST	8
1.1 Cíle teoretické části	8
1.2 Kvalita života	8
1.2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života	9
1.2.2 Situační vlivy působící na kvalitu života	10
1.2.3 Profese	10
1.3 Společenské aspekty profese sestry	10
1.4 Vývoj českého zdravotnického školství	11
1.4.1 Vzdělávání opatrovníků	11
1.4.2 První ošetrovatelská škola v Čechách	11
1.5 Pracovní podmínky a jejich vývoj	12
1.5.1 Pracovní podmínky 1918 – 1945	12
1.5.2 Pracovní podmínky sester po roce 1948	14
1.5.3 Současnost	15
1.5.4 Sesterské uniformy	16
1.6 Osobnost sestry	18
1.7 Role sestry	19
1.7.1 Základní role sestry v moderním ošetrovatelství	20
1.7.2 Změny v profesi sestry	21
1.8 Image sestry	21
2 EMPIRICKÁ ČÁST	23
2.1 Cíle empirické části	23
2.2 Pracovní hypotézy	23
2.3 Charakteristika výběrového souboru	24

2.4	Charakteristika výzkumné metody	24
2.5	Výsledky dotazníků pro sestry	25
2.5.1	Demografické údaje	26
2.5.2	Vlastní výzkum.....	34
2.5.3	Vliv profese na soukromí	42
2.6	Výsledky dotazníků pro rodinné příslušníky	64
2.6.1	Demografické údaje	65
2.6.2	Vlastní výzkum.....	70
2.7	Srovnání stejných otázek u sester a rodinných příslušníků.....	81
3	DISKUSE	84
4	ZÁVĚR.....	88
	ABSTRAKT.....	89
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	91
	SEZNAM GRAFŮ.....	93
	SEZNAM TABULEK.....	95
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Moje bakalářská práce má název „Jak ovlivňuje profese sestry kvalitu jejího života“. Proč jsem si zvolila právě toto téma? Mám rodinu, manžela a tři děti. Všechny je velice miluji. Miluji také svou práci. Neumím si představit, že bych v životě dělala jinou profesi. Tak se někdy stává, že svou profesi řadím nad zájmy rodiny. Jednoduše řečeno, život rodiny (plánování akcí, dovolené, rodinných sešlostí) se řídí podle mých možností. Jestli to mým bližním vadí? Někdy ano. Ví, že mě moje profese velmi baví, tak se mě snaží chápat.

Profese sestry je velmi náročná na psychiku, vědomosti, zručnost a čas. Povolání sestry patří mezi „pomáhající“ profese. Jsou na ni kladeny čím dál větší nároky, plní řadu rolí. Každá sestra by však na svou profesi měla být hrdá. Povolání sestry prošlo za svou bohatou historií velkými změnami a dnes má i společenskou prestiž. Dokazuje to postup ze dvacátého čtvrtého místa na třetí v žebříčku profesí.

Profese sestry je časově náročná. Je ovšem náročná i v komunikaci, především v komunikaci s lékaři a spolupracovníky. Markantní je to hlavně ve velkém kolektivu, jaký je na našem pracovišti. Pracuji na metabolické jednotce intenzivní péče FN Hradci Králové. Právě vztahy na pracovišti řešíme doma po příchodu ze zaměstnání více, než časovou náročnost mé profese. Mnohdy se řešení vztahů probírá i na večírcích, či náhodných posezení s kolegyněmi.

Zajímalo mě tedy, jakým způsobem nebo jestli vůbec profese sester zasahuje do jejich soukromého života.

Motto:

„Povolání sestry je ošetrovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a navrácení nemocného do rodiny a do společnosti. V tomto významném povolání může sestra dojít štěstí a spokojenosti, jestliže dobře uvážila, zda její ideál být sestrou se kryje s povinnostmi, které tato služba obsahuje.“

MUDr. František Slabihoudek

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Cíle teoretické části

- 1) Vysvětlit pojmy „kvalita života“, „profese“
- 2) Popsat podmínky sester v historii
- 3) Přiblížit osobnost sestry
- 4) Popsat role sestry

1.2 Kvalita života

„Nejen obohatit život o léta, ale i obohatit léta o život“

Mezinárodní gerontologická společnost

„Sestra má být ve svém povolání dobrou odbornicí a v životě ušlechtilým člověkem.“

DS Marie Jitka Nápravníková-Pazourková

Na kvalitu jako takovou se můžeme dívat z mnoha úhlů. Kvalita znamená splnit určité požadavky. Požadavky si určuje konkrétní člověk (nemocný, zákazník). Vysvětlení pojmu není jednoduché. Zejména proto, že nepředstavuje soubor metod, pracovních postupů či technik, ale v moderním pojetí je chápána jako filozofie, jež je úzce spojena s organizační kulturou (Škrlovi, P. a M., 2003).

Definovat kvalitu života není snadné. Popis vychází z Maslowovy teorie o potřebách. Ta vychází z uspokojení základních lidských potřeb, jako jsou spánek a odpočinek, přijímání potravy, vylučování. Dnes existuje řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není akceptována. Mají však společné to, že pojem by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu člověka. Obvykle je definována jako subjektivní posouzení jedincem vlastní životní situací. Smyslem existence života se čím dál víc stává život sám. Od druhé poloviny minulého století se začala kvalita života zkoumat v různých disciplínách. Ze začátku byla předmětem zájmu spíše materiální stránka, postupně byl zaznamenán posun k subjektivnímu vnímání a existenci vlastního života.

Kvalita života je složitý pojem. Dotýká se lidské existence a smyslu žití. Zkoumá materiální, psychologické a sociální chování. (Vojenské zdravotnické listy, 2004 č. 1).

Psychologové při svých definicích často kladou důraz na spokojenost. Podle tohoto pojetí žije kvalitně ten, kdo je se svým životem spokojen. Pokud je položena otázka „Kdy je člověk spokojen?“, odpověď je jednoduchá: jakmile se člověku daří splňovat své vytyčené cíle (Křivohlavý, 2002).

Díky dosavadním psychologickým výzkumům můžeme dnes s určitou jistotou říci, že dobře nebo poměrně lépe je těm lidem, kteří se charakterizují integrovanou osobností. Je dobře i těm lidem, v jejichž osobě lze spatřovat tvořivé, generativní a kreativní prvky (Křivohlavý, 2004).

Hodnotová orientace jedince výrazně ovlivňuje subjektivní vnímání kvality života. Životní hodnoty zauímají přední místo v motivační struktuře a v chování člověka. Ovlivňuje ji i politická situace. Změny vyvolané politiky mají vliv na systém hodnot společnosti. Hlavním subjektem změn hodnotového systému je mladá generace. Vliv hodnotového systému je uzpůsoben ostatními složkami osobnosti a společenskými podmínkami. Stále platí, že prioritou mladé generace je zdraví, druhé místo zauímá láska (Payne, 2005).

Otázkou kvality života se zabývali lidé od pradávna. Je studována ve dvou rovinách. Spirituální a druhou cestou byly otázky filozofické. V případě duchovního pojetí kvality života šlo o otázky moudrého či dobrého žití v protikladu, kdy ho řídí vychytralost. V případě filozofického zájmu se jednalo o otázky protikladů dobrého a špatného života. Tyto otázky mají bohatou historii. Můžeme se s nimi setkat již v antice, kdy byl formulován směr hédonismus. Hédonismus znamená slast a ve smyslu kvality života pak i štěstí. Obecně řečeno: „*Dobře a šťastně žije ten, kdo si v bohaté míře užívá smyslovými cestami přicházející slasti.*“ Aristipos z Kyrény (Křivohlavý, 2004).

1.2.1 Faktory ovlivňující kvalitu života

1. Fyzická kondice – do jisté míry je ovlivňována symptomy nemoci či aplikovanou terapií
2. Funkční zdatnost – to znamená stav tělesné aktivity, schopnost komunikovat s rodinou, přáteli, schopnost uplatnění v zaměstnání
3. Psychický stav – záleží na převládající náladě, postoji k životu, nemoci
4. Spokojenost s léčbou – jedná se zejména o spokojenost s léčbou, zručnost a informovanost personálu při odborných výkonech, sdílnost personálu, schopnost komunikace

5. Sociální stav – hodnoceno zejména stavem komunikace člověka s ostatními lidmi, společenské zařazení (Vojenské zdravotnické listy, 2004, č. 1).

1.2.2 Situační vlivy působící na kvalitu života

Změna se výrazně projeví v období nemoci. Nemoc, choroba, zranění či léčení negativně ovlivní kvalitu života, a to ve smyslu její výše, složení i váhy jednotlivých složek, které jsou při posuzování brány v úvahu. Zároveň lze také očekávat, že změna sociální situace, věk, změna pracovních nebo životních podmínek se na kvalitě života projeví (Křivohlavý, 2002).

1.2.3 Profese

Profese je činnost, která je předmětem osobního zájmu jedince, jež ji pravidelně vykonává. Má k ní určité předpoklady a vzdělání. Profese je povolání vyžadující speciální dovednosti, vědomosti a přípravu. Jedinec ji provádí na základě svého zájmu a vztahu k činnosti. Naproti tomu zaměstnání může být zařazeno mezi činnosti prováděné ne na základě osobního zájmu jedince. Zajisté se může stát, že povolání může přejít u jedince v zaměstnání a naopak (Škrlovi P. a M., 2003).

Profesi jedinec vykonává na základě dlouhodobého speciálního vzdělávání a praktického výcviku za účelem získání potřebných dovedností a znalostí. Ošetrovatelská profese je zaměřena na pomoc druhým. Je tedy zřejmé, že povolání zabývající se pomocí druhým a je vykonáváno na základě zákonných norem a předpisů, klade jiné, obtížné specifikovatelné požadavky na pracovníky. Jejich vztah k profesi a postoje vytvářené v rámci nebo během působení v oboru jsou důležitou součástí osobnosti sestry (Florence, 2009).

1.3 Společenské aspekty profese sestry

Počátky ošetrovatelství, potažmo sesterské profese, sahají až do středověku a mají přímou souvislost s křesťanstvím. Péče o člověka má však historii daleko starší, sahající až do předkřesťanských kultur. Před vznikem křesťanství se zkušenosti s léčením a ošetřováním předávaly z generace na generaci. Pro nemocné se spíše využívaly alternativní metody, účinků vody a bylin na lidský organismus. Léčitelskou činnost velmi ovlivnila církev. Každý lék vyrobený z bylin musel obsahovat náboženský prvek a ke zlepšení jeho účinku byly odříkávány modlitby (Kutnohorská, 2010).

Ošetřováním a léčením se zabývaly spíše ženy. Patřilo to k jejich funkci v tehdejší společnosti. Na rozvoj ošetřovatelské péče měly velký vliv války. Nejvýznamnějším mezníkem v historii ošetřovatelství a medicíny měla Krymská válka. Předtím totiž řada vojáků zemřela zejména z důvodu špatných hygienických podmínek, než válečným protivníkem.

1.4 Vývoj českého zdravotnického školství

1.4.1 Vzdělávání opatrovníků

Celkově se o vzdělávání zasloužila Marie Terezie a její reformy školství. Nejstarší zmínka o ošetřovatelském vydělávání je z roku 1620, kdy byla otevřena škola Milosrdných bratří v Praze Na Františku. Byla otevřena pouze pro nemocné muže. Vzdělávali se v ní mniši – novicové v opatrovnické činnosti (Kutnohorská, 2010).

Vlivem nařízení Marie Terezie probíhaly přednášky na pražské lékařské univerzitě. Těch se mohly zúčastňovat také porodní báby a ranhojiči. Výuku opatrovníků (ošetřovatelů) se snažil prosadit Václav Joachim Vrabec (1740-1805). V přednáškách zdůrazňoval požadavky na hygienu na pokojích, hygienu nemocných, úpravě stravy a jejímu podávání, oblečení nemocných a procedurám (výkonům), které opatrovníci vykonávali u nemocných. Tyto přednášky však byly zastaveny dvorským dekretem v roce 1789. V letech 1799-1808 se stal lékař Antonín Holý Vrabcovým pokračovatelem. Jeho přednášky na lékařské fakultě se též týkaly opatrování nemocných ve smyslu hygieny, fyzické výchovy dětí, toho, jak si udržet zdraví. Pro ženy byly přednášky uzavřeny (Kutnohorská, 2010).

1.4.2 První ošetřovatelská škola v Čechách

První ošetřovatelská škola vzniká v 19. století. Devatenácté století není pouze stoletím ženské emancipace, ale také stoletím neprovdaných žen, které zasvětily svůj život především péči o nemocné, staraly se o sirotky po nejbližších příbuzných. Emancipační hnutí 19. století se snažila o dosažení kvalifikace pro ženy za účelem vykonávání placené profese. O to se zejména starala Marie Riegrová od roku 1859. Chtěla založit spolek, který by ženám umožňoval naučit se péči o děti, seznamoval s hygienou, psychologií a etikou. Ženský výrobní spolek český vzniká v roce 1871 jako výraz emancipačního a národnostního hnutí. Založila ho Karolína Světlá (1830-1899). Ve vedení spolku se uplatnila Eliška Krásnohorská (1847-1926). V čele spolkové školy dlouhá léta stála Johanna Kuffnerová.

Ženský výrobní spolek český vznikl za účelem provozu Obchodnicko-průmyslové školy zaměřené na výuku praktických předmětů. Tato škola byla dosažitelná i pro dívky z chudých rodin a současně měla sloužit jako zprostředkovatelna ženských zaměstnání.

V roce 1874 vzniká v Praze první česká ošetrovatelská škola. Byla to první ošetrovatelská škola v Rakousko-Uhersku. Češi byli náležitě pyšní, protože tento druh školy neexistoval ve Vídni a Praha ji už měla. První kurz se uskutečnil 1. června a trval do 20. prosince 1874, měl 11 řádných a 20 mimořádných posluchaček. Další kurzy byly uspořádány v letech 1877, 1880, 1881. V roce 1881 škola skončila. Důvod není úplně jasný. Mohl to být odliv učících lékařů na nově vznikající českou lékařskou fakultu Karlovy univerzity, zákaz praxe na Karlově či zásah německých členů pražské městské rady (Kutnohorská, 2010).

1.5 Pracovní podmínky a jejich vývoj

Společenské postavení poskytovatelky péče nebylo vždy prestižní. 7. dubna 1887 vydal císař František Josef I. čelední řád, kterému podléhal mimo jiné i ošetrovatelský personál nemocnicích. Pracovní doba se určovala podle potřeby. V praxi to znamenalo, že byla nepřetržitá. Při zanedbání služby byla ošetrovatelka trestána několika způsoby. Měla zakázány vycházky, mohla dostat peněžitou pokutu. Vycházky, či doby volna stanovoval lékař. Všechny ošetrovatelky musely být svobodné, za denní službu dostávaly plat 50 krejcarů, za noční službu 80 krejcarů. Za nepřetržitou celotýdenní službu 3 – 7 zlatých. Bydlet mohly na pokojích nemocných, od lůžek nemocných byly odděleny plentou. Pokud ošetrovatelka onemocněla, nemocnice jí poskytovala péči, ale neměla nárok na plat. I přes pro nás nepřijatelné podmínky, ošetrovatelky tuto profesi prováděly a byly zaučovány stále další. Je nutné podotknout, že v té době mnoho pracovních příležitostí ženy neměly. Jejich práce však nebyla společností mnoho ceněna. Ošetrovatelka pobírala plat 6 zlatých měsíčně a ošetrovatel 7 zlatých měsíčně. Pro srovnání, vrátný pobíral 8 zlatých měsíčně, 5 sáhů dřeva (1 sáh 3,5 m²), zdarma byt, 18 liber svíček (1 libra 0,454 g) a 30 zlatých na ošacení (Kutnohorská, 2010).

1.5.1 Pracovní podmínky 1918 – 1945

Po vzniku republiky v roce 1918 měly ošetrovatelky v nemocnici špatné pracovní podmínky a byly i špatně odměňovány. V té době civilní sestry, stejně jako řeholní, zachovávaly celibát. Celibát pro ženská povolání byl zrušen po roce 1918 v době trvání I.

republiky. Většina nemocnic zaměstnávala spíše řeholní sestry, civilní diplomované sestry nebyly do nemocnic přijímány s porozuměním. Řádové sestry bydlely v ubytovnách v areálu příslušných nemocnic, které pro ně budovaly jejich kongregace. Civilní ošetřovatelky bydlely na pokojích nemocných, od lůžek byly odděleny plentou. Pokoje nemocných by v dnešní době připomínaly spíše haly. Bylo hospitalizováno 15 – 27 nemocných, o které se staraly 2 – 3 ošetřovatelky. Pracovní cyklus byl velmi namáhavý. Ošetřovatelky měly nárok na jednu volnou neděli v měsíci, jedna služba trvala 16 – 18 hodin. Plat ošetřovatelky byl 80 korun měsíčně (60 korun tehdy stály podrážky). Mnoho ošetřovatelek pracovalo pouze za byt a stravu. Jejich práce byla velmi namáhavá nejen fyzicky a psychicky, ale i eticky. Nemocní tehdy přicházeli do nemocnic nemytí, ve špinavém oblečení, osídlení parazity a podvyživení.

Od sester se očekávala kázeň a poslušnost a zejména bezchybné ošetřovatelské výkony. Co se týká kázně, v Baťově nemocnici ve Zlíně vypracoval MUDr. Bohuslav Albert požadavky na chování ošetřovatelek. Jednalo se spíše o finanční postihy za nedostatky týkající se ošetřování nemocných. Pokud sestra odešla na dovolenou a oddělení nebylo v pořádku, dostala finanční pokutu 30 korun, za nevykoupaní nemocného musela zaplatit 10 korun, pokuta za spaní při noční službě byla 25 korun, za nepřiměřenou komunikaci s lékařem a používání drsných výrazů v mluvě jí byla stanovena pokuta 50 korun. Po opakovaném přestupku následovala výpověď. O pracovních podmínkách ošetřovatelek vypovídá také memorandum Ministerstva zdravotnictví a tělovýchovy I. sjezdu diplomovaných sester roku 1927. Účastnice tehdy požadovaly úpravu úslužného podle služebních let, provedení systematizace sesterských míst ve státních léčebných ústavech, možnosti zajištění penze po odpracování třiceti let ve zdravotnictví, možnost penze při přerušení služby z rodinných důvodů. Žádaly také nejméně čtyřtýdenní dovolenou, úpravu pracovní doby, ochranu uniformy a na tehdejší dobu typický požadavek: rozlišení českých diplomovaných sester a německých diplomovaných sester. Postavení diplomované sestry bylo na konci meziválečného období velmi vysoké. Těšily se vysoké společenské prestiži. Získaly postupně vysoké řídicí funkce, měly silnou stavovskou organizaci. Společenskou prestiž získaly zejména prací v terénu o nemocné postižené tuberkulózou, v poradnách pro matky s dětmi.

V roce 1937 vypracovala diplomovaná sestra Jarmila Roušarová první náplň práce sestry představené. Tehdy byla v postavení vrchní sestry. V dnešní hierarchii bychom její post nazvali hlavní sestrou – náměstkyní pro ošetřovatelskou péči. Byla přímo podřízená primáři, ve věcech administrativních správci. Náplň práce sestry představené tedy spočívala: dvakrát denně kontrolovala pokoje nemocných – čistotu na pokojích i čistotu nemocných, vlídné chování ošetřovatelek k nemocným, spokojenost nemocných. Kontrola rozdělování stravy,

příprava jídelních lístků, účast na ranních visitách. Vedla knihu příjmů a odchodů, obstarávala doprovod nemocných na jiná oddělení, archivovala chorobopisy, spravovala příruční lékárnu na oddělení. Podílela se na zaučování nového personálu.

Diplomovaná sestra Jarmila Roušarová také vypracovala detailní směrnice ošetrovatelských úkonů pro všechna oddělení. Směrnice byly odsouhlaseny primáři nemocnice, poté zemským úřadem a vydány jako „Pracovní a služební řád pro ošetrovatelský personál“. Řád měl 110 stran a byl přístupný všem sestrám. Obsahoval pokyny pro péči o nemocné ve smyslu řádné hygieny, zajištění tělesného a duševního pohodlí, přispívat ke zdárnému léčení nemocných prostřednictvím plnění zadaných úkolů, dbát bedlivě všech ochranných opatření k zajištění bezpečí nemocných, hospodařit správně s časem a osobní energií, šetřit materiálem a opatrně zacházet se svěřenými pomůckami, užít každé příležitosti k výchově nemocných a vést je ke správné životosprávě (Kutnohorská, 2010).

1.5.2 Pracovní podmínky sester po roce 1948

Po Únoru 1948 zanikly ošetrovatelské školy, byly nahrazeny zdravotnickými školami, které byly zřízeny z rodinných škol. Tehdejší politická společnost se rozhodla vymýtit vše buržoazní, a to včetně stavovské hrdosti diplomovaných sester. Byly odvolány všechny diplomované sestry z vedoucích funkcí, které úzce spolupracovaly s „pro společnost nevhodnými lidmi“ jako byla Alice Masaryková. Oficiální titul diplomovaná sestra zanikl (Staňková, 2002).

V začátku padesátých let stál v čele celého oddělení primář, na jednotlivých pracovištích byli sekundární lékaři. V čele sester byla zkušená a odborně zdatná vrchní sestra, za chod jednotlivých oddělení byla zodpovědná staniční sestra. Na oddělení pracovaly elévky, které vykonávaly méně kvalifikované práce, například hygienu nemocných, stlaní lůžek, úklid nočních stolků. Odborné práce vykonávaly diplomované sestry, byl-li nedostatek odborného personálu, zastupovaly za diplomované sestry elévky. Práce na oddělení byla velmi psychicky i fyzicky náročná a platově velmi špatně ohodnocená. Proto zájem z řad mladých děvčat k vykonávání této profese nebyl nijak vážný. Sestry byly neúnavné, prozíravé a lidé si jejich práce vážili.

Pracovní doba byla zákonem stanovena na osmihodinovou, ale v praxi nebyla dodržována. Služby byly dvanáctihodinové, denní služby trvaly od 6 – 18, noční potom byly od 18 – 6. Na některých odděleních byly zřízeny dvouhodinové polední přestávky, které však nebyly využity, protože nebyla na oddělení místnost k polednímu odpočinku. Pokud sestry

chtěly tento čas využít k odpočinku, mohly jít na procházku nebo na nákupy. Pokud sestry nemohly dojíždět do zaměstnání, měly k dispozici sesterské ubytovny. Byly to starší budovy po pokojích pro více nájemníků. Sociální zařízení byla také pro více lidí. Nebyl to žádný komfort, neboť sestry vracějící se po noční službě, neměly dostatek klidu pro odpočinek. Sestře, která se vdala a bydlela na internátě s manželem, byla snaha dát soukromý pokoj. Pokud některá ze sester onemocněla, její práce byla rozdělena ostatním sestrám. Přesčasové hodiny, víkendové služby nebyly nijak finančně zvýhodněny. V šedesátých letech byly soboty stanoveny jako pracovní. Průměrný plat, dříve nazývaný měsíční služné kvalifikované sestry, nebyl vysoký. V roce 1954 činil 590 korun, po dvou letech praxe stoupl na 680 korun. O dva roky později, v roce 1956, stoupl průměrný plat sestry na 840 korun. Na tehdejší dobu to bylo velmi málo. Plat se vyplácel ve dvou částech, v podobě zálohy a doplatku. Příplatky neexistovaly.

Osobní situace sester byla nelehká pro nadbytek služeb, nesmírné pracovní zatížení. Z tohoto důvodu zůstala řada sester svobodných. Ty, které se vdaly, musely spoléhat na manželovu toleranci. Počátkem 50. let byl nárok na placenou mateřskou dovolenou pouze čtyři měsíce, a to jeden měsíc před porodem a tři měsíce po porodu. Některé sestry zůstávaly v zaměstnání co nejdelší dobu před porodem, aby si mohly prodloužit mateřskou po porodu. Pokud se chtěly brzy vrátit do zaměstnání, musely využít možnosti jeslí denních i týdenních. Ne í třeba dodávat, jak byla tato situace traumatická (Rozsypalová, 2006).

V padesátých letech dostávaly sestry umístěnky. Nastoupit na přidělené místo bylo povinností. Sestry v padesátých letech, a to do roku 1957, měly dokonce vojenské knížky, kde byly popsány povinnosti při vypuknutí válečného konfliktu. Růžena Wagnerová v knize „Jak šel čas“ popisuje své začátky: *Sestry neměly žádná práva, musely se slušně chovat, být upraveny, nosit krátké nehty a na hlavě čepec. Jeden týden pracovaly na ranní směnu, druhý týden na odpolední a další na noční směnu. Týden byl vždy ukončen dvanácti hodinovou směnou. Bylo to velmi náročné a sestry měly rozhozený biorytmus.*

S příchodem materialistické ideologie bylo postupně vytlačeno i sebevědomí sester. Ošetřovatelství se postupně stalo servisní službou lékařské péče. Funkce samostatně fungující sestry zanikla. Společenská prestiž i úroveň sesterské profese klesla a s tím i pocit, že jsou významným faktorem při jejich utváření (Kutnohorská, 2010; Staňková, 2002).

1.5.3 Současnost

Postavení sester ve společnosti se za posledních 150 let výrazně změnilo. Sesterská profese byla vždy vnímána spíše jako čistě ženská záležitost a spojována s pečovatelskou rolí

ženy. Vývoj ošetrovatelky jako profese úzce souvisela s charitativní činností, kterou poskytovaly řádové sestry. Oslovení „sestra, sestro“ dříve patřilo člene řeholního řádu a později se přeneslo na civilní ošetrovatelky (Kutnohorská, 2010).

V současné době jsou sestry vrcholnými manažerkami, jejich práci ocenil i prezident republiky. Ošetrovatelství se stalo prestižním povoláním.

Na konci 20. století a začátku 21. století prošlo několika změnami, které lze vymezit následovně:

- Ošetrovatelská profese má přesně definované kompetence
- Ošetrovatelství se orientuje na péči o zdravé (v prevenci) a nemocné
- Kvalita ošetrovatelské péče se zvyšuje
- Ošetrovatelství se stává vědní disciplínou a má svůj výzkum
- Sestry, porodní asistentky se stávají edukátorkami nemocných

Významným činem, kterým vzrostla prestiž sesterské profese, byl vznik oddělení hlavní sestry na ministerstvu zdravotnictví. Sestry byly oficiálně uznávány jako svébytná profese, mající ve zdravotnictví jasné postavení. První hlavní sestrou se stala v roce 1990 Blanka Misconiová, do funkce ji jmenoval ministr zdravotnictví Martin Bojar. V roce 2004 hlavní sestra zřídila Radu pro rozvoj ošetrovatelství, cílem rady byl rozvoj oboru ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

V současnosti se hovoří o ošetrovatelství jako o samostatné vědní disciplíně a o sestře jako o samostatně pracující. Sestry mají kompetence, etický kodex, koncepci ošetrovatelství, jsou registrované a celoživotně se vzdělávají. Nemocným je poskytována ošetrovatelská péče metodou ošetrovatelského procesu.

Nejvýznamnější změnou ve vývoji ošetrovatelské profese bylo vymezení kompetencí sestry. Nastaly i změny ve vzdělávání sester. Zásadní změnou bylo přijetí zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Odborná způsobilost k výkonu se začala získávat studiem na vysokých či vyšších odborných školách. Od roku 2004 se na středních zdravotnických školách studuje obor zdravotnický asistent. Ten má způsobilost k výkonu povolání pod odborným dohledem (Kutnohorská, 2010).

1.5.4 Sesterské uniformy

Řádové sestry nosily při ošetrování nemocných své řádové oblečení, civilní opatrovníci dlouho nosili cokoliv. Teprve s rozvojem nemocnic na konci 18. století můžeme zaznamenat náznaky uniformy pro sestry (Staňková, 2002).

Uniformu pro ošetřovatelky navrhla a zavedla Florence Nightingalová, pro posluchačky školy, kterou založila v Londýně u nemocnice svatého Tomáše v roce 1860. Uniforma byla jednak pracovní úbor, a jednak uniformou se lišily členky jednotlivých řádů. Tvořily ji šedé šaty s dlouhými rukávy, sukně dlouhá až na kotníky a poslední součástí uniformy byl čepec. Civilní sestry měly uniformu proto, aby chránily své oblečení, ale také aby vyjádřily svou hrdost a příslušnost k sesterské profesi. Další osobou, která je pokládána za zakladatele uniformy, je ruský lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov. Ten přivedl na Krym, kde se tehdy válčilo, 32 ošetřovatelek za účelem ošetřování raněných vojáků. Ruská kněžna Helena Pavlovna je vybavila jednotným oblečením.

České sestry začaly nosit uniformy v roce 1918. Bylo to v souvislosti se vznikem první České ošetřovatelské školy. Uniformy se krystalizovaly již během studií. Byly tehdy ve dvou typech. Na praktický výcvik nosily studentky uniformu, kterou tvořily bleděmodré šaty až ke kotníkům. Šaty měly dlouhé rukávy s manžetou. Manžeta byla nepraktická, během práce se musela vyhrnovat. Dalšími součástmi pracovní uniformy byly bílá zástěra s kapsou, černé punčochy, černé boty, bílý skládaný čepec a odznak. Ten nosila každá diplomovaná sestra. Druhým typem uniformy byla její vycházková verze. Tu měly pouze vrchní sestra a řádová sestra představená. Tato uniforma se podobala oblečení řádových sester na počátku 20. století. Tvořily ji modré šaty s krátkou pláštěnkou, čepec s bílým okrajem a tmavomodrým závojem. Později se od tohoto oblečení ustoupilo a nahradily ho šaty s kulatým bílým límečkem a čepcem stejným jako byl u pracovní uniformy. Na pochůzky sestry ještě přes uniformu používaly tmavě modrou vlněnou pláštěnku. Takto se oblékaly zejména při terénním ošetřování nemocných. Diplomované sestry nosily uniformy velmi rády a byly pyšné na svou profesi.

Tmavá slavnostní uniforma zanikla po roce 1948, kdy byly zrušeny ošetřovatelské školy a nahradily je zdravotnické. V padesátých letech minulého století se pracovní uniforma zjednodušila. Délka šatů se začala přizpůsobovat trendům v módě. Byly to modré šaty s kulatým naškrobeným límečkem, pod něj si sestry špendlily odznak s nápisem „Sloužím lidu“. Nedílnou součástí byl bílý naškrobený čepec. Ten musely mít i při noční službě. Dále uniformu tvořila bílá plátěná zástěra, která musela být do poloviny lýtek nebo delší. Zpočátku k uniformě patřily i černé punčochy, od kterých se později upustilo, ale povinnost nosit punčochy zůstala. V létě mohly být punčochy nahrazeny bílými ponožkami. Boty mohly být bílé nebo černé na mírně zvýšeném podpatku. Za chladných dní nebo nocí mohla být uniforma doplněna svetříkem či flanelovým kabátkem téže barvy. Stejnokroje praly, žehlily a spravovaly pracovnice v ústavních prádelnách. Šaty a čepec sestry měnily jednou za týden,

límeček a zástěru podle potřeby, ale častěji, než jednou týdně. Sestra musela být vždy upravená, nároky na úpravu byly vysoké.

Elévky a pomocné sestry nosily šaty s úzkým modrobílým proužkem, čepce a zástěru. Během práce sestry dbaly na hygienu, nosily ústenky, pracovaly v rukavicích. Nesměly nosit šperky, prsteny a náramky. Nehty měly být krátké do kulata střiženy, čisté, nenalakované. Nemocní vždy sestry vnímali jako symbol čistoty a někdy je nazývali „modrobílými anděly“.

Na počátku šedesátých let byly čepce nahrazeny tak zvanými pekařskými síťkami. Jejich období bylo relativně krátké. Pak přišla tak zvaná téčka, která sestry nosily až do devadesátých let minulého století. Čepce byly přichycovány do vlasaté části hlavy prostřednictvím pérek. Nebylo to nijak příjemné, při opakovaném odkládání čepců byly současně s pérky také trhány vlasy. Sestry, které již déle pracovaly ve zdravotnictví, měly lysinky ve spánkové oblasti i vlasy pod čepci trpěly. V devadesátých letech minulého století již byla uniforma spíše pracovním oblečením a začal převažovat moderní trend. Povinné prvky z ní částečně vymizely (Kutnohorská, 2010).

1.6 Osobnost sestry

Profese sestry je postavena na několika etických zásadách. Jsou to samostatnost, větší odpovědnost sestry, ochota aktivně hájit zájmy nemocného, pečovat o něho, respektovat jeho důstojnost a potřeby zachování intimity. Sestra pracuje metodou ošetrovatelského procesu, proto je nutné, aby k ní nemocný a jeho rodina chovali maximální důvěru. Ošetřování nemocní velmi citlivě vnímají, jak sestra uplatňuje své dovednosti. Nevhodné jednání sestry může sesterskou profesi velmi devalvovat a tím komplikovat ošetrovatelskou i léčebnou péči. Důvěryhodnost sestry má vliv na vytváření společenské prestiže ošetrovatelského povolání. Mezi základní projevy důvěryhodnosti patří vztah sestry k profesi, chování a vystupování, odborné znalosti a úprava zevnějšku. Florence Nightingalová ve své knize *Kniha o ošetřování nemocných* z roku 1860 píše: „*Mějte na paměti, že ošetrovatelka musí býti osobou, na kterou úplně se lze spoléhat: v každém ohledu musí býti osobou důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane v postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit. Musí být střídmostou a počestnou, má též býti zbožnou ženou. Ku vlastnímu povolání má mít úctu, neboť drahý dar života je často úplně položen do jejích rukou*“.

Chtějí-li sestry zvýšit profesní prestiž, musí o ni usilovat hlavně samy. V posledních letech většina nemocnic usiluje o zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Na začátku 21. století by sestra měla splňovat tyto požadavky:

- být emancipovaná, schopná samostatně pracovat, převzít konkrétní zodpovědnost
- být vzdělaná, působit tak, aby jí respektovali nemocní a spolupracovníci, být sestrou, která má vysoký společenský kredit
- být sestrou osobně angažovanou ve svém povolání hledající nové cesty k poskytování ošetrovatelské péče
- být sestrou důvěryhodnou dávající najevo, že si váží svého nemocného, respektuje ho jako partnera a spolupracovníka v činnostech, které směřují k jeho uzdravení
- být členkou národní sesterské organizace, nebojí se veřejně vystoupit, prosazuje zájmy svého oboru, současně hájí zájmy nemocných
- být sestrou aplikující vědecké poznatky v praxi, sestrou, jež si umí obhájit a zdůvodnit užití nového progresivního prvku do praxe
- být sestrou, která samostatně provádí prevenci, má v komunitní péči nezastupitelné místo (Staňková, 2002).

1.7 Role sestry

Role sestry je svojí povahou vnitřně konfliktní. Pro většinu výkonů v ošetrovatelské péči jsou jasně stanovené normy, ale sestry jsou nuceny je uplatňovat v jedinečných situacích. Osvojení si role, adaptace na nové funkce a zodpovědnosti, na nové vzory v chování se do jisté míry odvíjí od společenské prestiže sesterské profese (Jarošová, 2000).

Role sestry se s rozvojem ošetrovatelství mění. Podílí se na tom nejen pokroky v medicíně a ošetrovatelské péči, ale i tím, že do oboru pronikají nové poznatky ze společenských věd. Vyspělé zdravotnictví je charakterizováno právě pojetím sesterské práce. V dnešní době sestra nevystačí pouze se zručností. Sestra se čím dál více stává nezastupitelnou členkou zdravotnického týmu a stává se samostatnější (Staňková, 2002). Victoria Hendersenová vidí základní funkci sestry v tom, že pomáhá zdravému nebo nemocnému člověku v činnostech týkajících se zdraví jeho ochrany zejména v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalost (Bártlová, 2005).

Role sestry nejen, že prodělala složitý vývoj v minulosti, ale vývojem prochází i dnes. Udržení a zvyšování standardu péče vyžaduje po sestrách nové dovednosti. Jedná se o širší spektrum dovedností, a to zejména ve vztazích k sociálním problémům. Podat charakteristiku

role sestry z hlediska skladby činností, je složité. Příslušníci jednoho povolání vykonávají různé činnosti, plní úkoly kvalifikačně i funkčně v různé podobě, skladbě i rozsahu.

Profese sestry znamená plnění rolí, které jsou různě členěné. Při charakteristice činností, jde o vystižení funkčně rozlišných úkolů, jejichž souhrn tvoří základ role sestry. V podstatě to znamená, že se jedná o úkoly, které musí umět aktivizovat každá sestra, i když je momentálně nepotřebuje pro výkon té role, kterou v kýžené situaci vykonává (Bártlová, 2005).

Jsou to tedy dílčí role v následujících oblastech:

- Ošetrovatelstvo – pečovatelská
- Expresivní
- Výchovná
- Instrumentální (technická)
- Poradenství (rodina, veřejnost)
- Podpora a výchova ve zdraví (prevence)
- Organizace a administrativa

(Bártlová, 2005)

1.7.1 Základní role sestry v moderním ošetrovatelství

1. Sestra – pečovatel: tato role je spojována s přímou ošetrovatelskou péčí, identifikuje problémy nemocných jak v nemocniční i terénní péči, zajišťuje plán jejich řešení
2. Sestra – edukátorka nemocného a jeho rodiny: v moderním pojetí ošetrovatelství vystupuje do popředí i edukační činnost sestry. Tím se sestra podílí na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, předcházením komplikací z omezeného pohybu nemocného, rozvoji sebepéče, pomáhá dlouhodobě nemocným a jejich rodinám při zdokonalování se v praktických dovednostech (převazy chronických ran, aplikace inzulinu)
3. Sestra – obhájce: tato role vystupuje do popředí v případě, kdy nemocný není schopen vyjavit své přání, potřeby, požadavky. Sestra se stává jeho mluvčím, podporuje pocit jistoty a bezpečí
4. Sestra – koordinátorka: při realizaci ošetrovatelského procesu úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu, získává ke spolupráci nemocného i jeho rodinu

5. Sestra – asistent: přímo se podílí na plnění ordinací lékaře, připravuje nemocného na vyšetření, asistuje při výkonech (Staňková, 2002).

1.7.2 Změny v profesi sestry

Změny v profesi sestry byly tématem I. evropské konference konané ve Vídni v r. 1998 pod záštitou Státní zdravotnické organizace. V deklaraci konference se uvádí: „ *role sestry spočívá v tom, že má při rozhodování, plánování, řízení místních a regionálních služeb, podporovat jednotlivce, rodiny a komunity, aby se více spoléhali na své vlastní síly v péči o své zdraví a poskytovat jasné a správné informace o příznivých a nepříznivých důsledcích, rozličných typů chování a o výhodách a nákladech ve volbě určité péče*“. Tímto je více zdůrazněna role sestry v primární péči. Je spíše zaměřena na zdraví, než na nemoc (Bártlová, 2005)

1.8 Image sestry

Doba se mění. V sesterské profesi to platí jako v žádné jiné. V historii byla pokornou služebnicí lékaře, která nepotřebuje další vzdělání a v dnešní době se proměnila na sebevědomou rovnocennou partnerku všech ostatních pomáhajících profesí. V roce 1860 zakládá F. Nightingalová první ošetrovatelskou školu na světě a o sto let později se sestry vzdělávají na vysokých školách.

Pokusme se zamyslet, co tyto změny znamenají pro dnešní sestru. Nejtěžším úkolem pro ni je vybojovat si zdravé sebevědomí. České sestry se budou muset naučit znát svoji profesionální hodnotu, řešit samy své problémy a co je zásadní, budou muset samy aktivně vstoupit do společenských diskusí. K tomu potřebují vzdělanost a akceschopnost. V různých materiálech o ošetrovatelství se píše o celoživotním vzdělávání. O celoživotním vzdělávání ale nemůže být řeč, když si občas sestra přečte několik stránek v odborném textu, či se pasivně zúčastní odborné konference. Celoživotní vzdělávání znamená trvalý zájem o novinky ve své profesi. Zájem o novinky ve svém oboru je určitě dobrý, podstatné je si je a jejich účelnost v daném oboru, ověřit v praxi.

Sestra by měla vědět, že je příslušnicí významné profese, že ve své snaze nezůstává sama. Proto jsou důležité konference, semináře, kde si navzájem sdělují novinky ze své praxe a předávají zkušenosti z oboru.

Povolání sestry je psychicky i fyzicky náročné, není proto lhostejné, jakým způsobem tráví volný čas. Pro sesterskou profesi je relaxace velmi důležitá. Důležité pro spokojenost sestry je i dobré rodinné zázemí. Společnost by měla vědět, že sestra není vhodným pečovatelem pro své blízké, naopak sama potřebuje péči a citlivý přístup.

Samozřejmostí každého profesionála je i jeho vzhled. Je dobře, že sestry zmodernizovaly své uniformy, je také dobře, že využívají možnosti, jaké nabízí kosmetický průmysl. Trvalou otázkou zůstává, jestli je nutné, aby v moderní době měla sestra na sobě několik řetězů, šest kroužků v uchu a náušnici v nose. K elegantnosti patří trochu nenápadnosti, ale to zřejmě zůstane věcí debaty (Šimek, 2000).

2 EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 Cíle empirické části

1. Zjistit, co si sestry představují pod pojmem kvalita života
2. Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje profese kvalitu soukromého života sester
3. Zjistit, zda by oslovené sestry znovu volily svou profesi
4. Zjistit, zda by oslovení rodinní příslušníci chtěli změnu profese
5. Porovnat příslušné odpovědi sester a jejich rodinných příslušníků

2.2 Pracovní hypotézy

V návaznosti na stanovené cíle byly stanoveny následující hypotézy:

1. Předpokládám, že většina dotazovaných sester uvede na prvním místě v otázce kvality života rodinnou spokojenost
2. Předpokládám, že většina dotazovaných sester uvede jako důvod zásahu profese do osobního života časovou náročnost (směnný provoz, služby o víkendech)
3. Předpokládám, že většina sester nebude chtít změnu profese
4. Předpokládám, že většina oslovených rodinných příslušníků (manželů, partnerů) nebude chtít změnu profese (u manželky, přítelkyně)
5. Předpokládám, že většina oslovených rodinných příslušníků uvede jako zásah profese do rodinného či společného života časovou neflexibilitu

2.3 Charakteristika výběrového souboru

Cílovou skupinu tvořily sestry z Fakultní nemocnice Hradec Králové. Zastoupena byla všechna oddělení, ambulance, standardní a intenzivní péče. K výzkumu byly vytvořeny dva druhy dotazníků, pro sestry a jejich rodinné příslušníky. Sestry se mohly samy rozhodnout, komu z rodiny dají dotazník vyplnit.

2.4 Charakteristika výzkumné metody

Vzhledem ke stanoveným cílům byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu, dotazník.

Celkem bylo rozdáno 100 ks pro sestry a 100 ks pro jejich rodinné příslušníky. K vyhodnocení se vrátilo od sester 66 dotazníků, z toho bylo 5 vyřazeno pro neúplné vyplnění (viz tabulka č. 1, graf č. 1). Od rodinných příslušníků se vrátilo 60 dotazníků (viz tabulka č. 2, graf č. 2). Oba byly anonymní.

Dotazník pro sestry obsahoval celkem 30 položek. Prvních sedm bylo anamnestických a demografických. Týkaly se věku, pohlaví, stavu, počtu dětí, nejvyššího dosaženého vzdělání, délky praxe a typu oddělení. Položky 8, 9, 10, 30 se týkaly kvality života, 8, 10 a 30 byly otevřené, položka 9 uzavřená s možností výběru ze tří nabídek.

11, 12, 13, 14, 23, 24, 29 se týkaly profese sestry, co si o ní myslí sestry, rodina. V položkách 11, 23, 24 a 29 byly na výběr možnosti, v ostatních se mohli respondenti vyjádřit otevřeně.

K osobnímu životu se vztahovaly položky 15, 16, 17, 18, 19, 21, 25. S nabídkou odpovědi byly 16, 17, 18, 21, 25 otevřené pak 15 a 19.

Přístupu k nemocnému se týkaly položky 26, 27 a 28, všechny byly uzavřené s možnostmi výběru.

V položkách 20, 22, 25 se sestry vyjadřovaly ke vztahům na pracovišti. Volná odpověď byla možná u položky 20, ostatní dvě byly uzavřené s možností výběru.

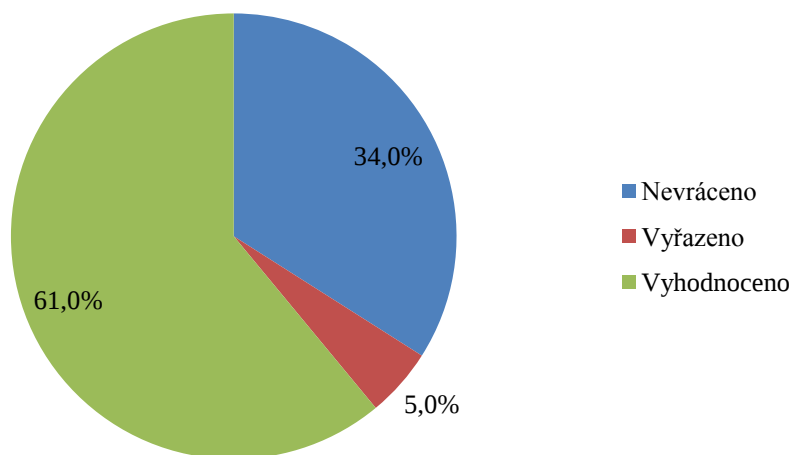
Dotazník pro rodinné příslušníky obsahoval celkem 12 položek. Anamnestické a demografické byly první čtyři. Položka č. 5 se týkala pojmu kvality života, byla otevřená. Ostatní byly zaměřeny na profesi sestry. Zcela otevřenými byly 6, 8, 10 a 12, položky 7, 9, 11 byly uzavřené s možnostmi výběru.

Veškerá data dotazníků byla zaznamenána do tabulek a grafů pomocí programů Microsoft Word a Microsoft Excel.

2.5 Výsledky dotazníků pro sestry

Tabulka 1: Návratnost dotazníků od sester

Rozdáno	100
Nevráceno	34
Vráceno	66
Vyřazeno	5
Vyhodnoceno	61



Graf 1: Návratnost dotazníků od sester

Komentář: z distribuovaných 100 dotazníků sestrám se vrátilo 66 ks, 5 ks bylo neúplně vyplněných, tudíž nemohly být zařazeny do zpracování. V tabulce a grafu jsou zaneseny výsledky 61 dotazníků.

2.5.1 Demografické údaje

Demografických údajů se týkají otázky 1 – 7. Jsou zpracované do tabulek a grafů. Týkají se věku, pohlaví, počtu dětí, délky praxe, stavu, vzdělání a příslušného oddělení.

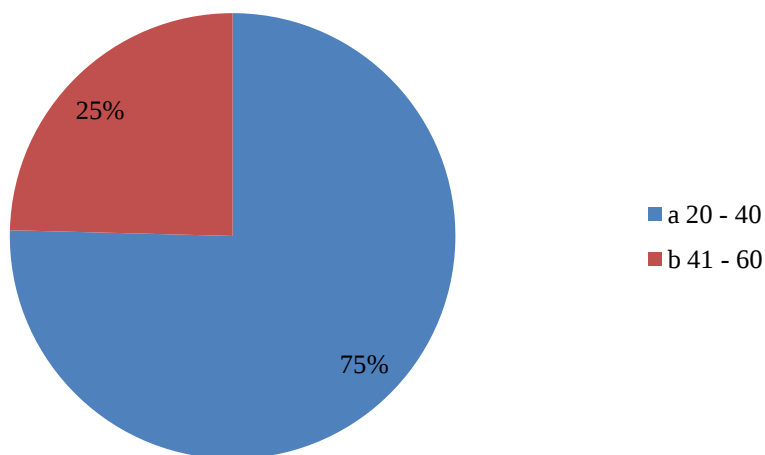
1. Věk

a) 20 – 40 let

b) 41 – 60 let

Tabulka 2:Věk

a	20-40	46
b	41-60	15



Graf 2:Věk

Komentář: z grafu a tabulky je patrné, že respondenti spadali do dvou věkových kategorií, a sice 20 – 40 a 41 – 60 let. Převahu měli respondenti věkové kategorie 20 – 41 let v celkovém počtu 46, z věkové kategorie 41 – 60 let bylo 15 respondentů.

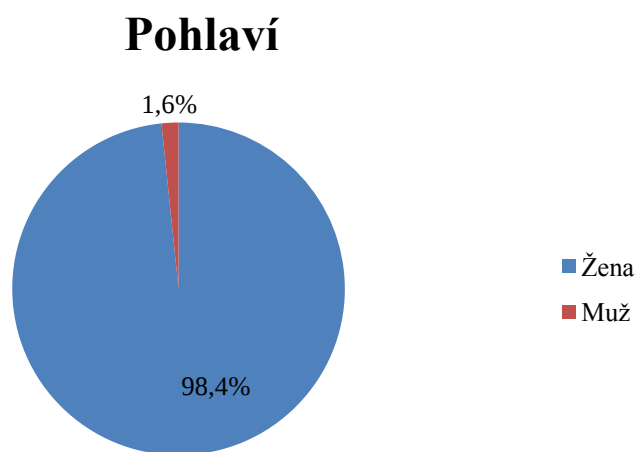
2. Pohlaví

a) Žena

b) Muž

Tabulka 3:Pohlaví respondentů

a	Žena	60
b	Muž	1



Graf 3:Pohlaví respondentů

Komentář: z celkového počtu dotazovaných se výzkumu zúčastnila většina žen, a to 60, 1 dotazník byl vyplněn mužem s povoláním zdravotní sestra.

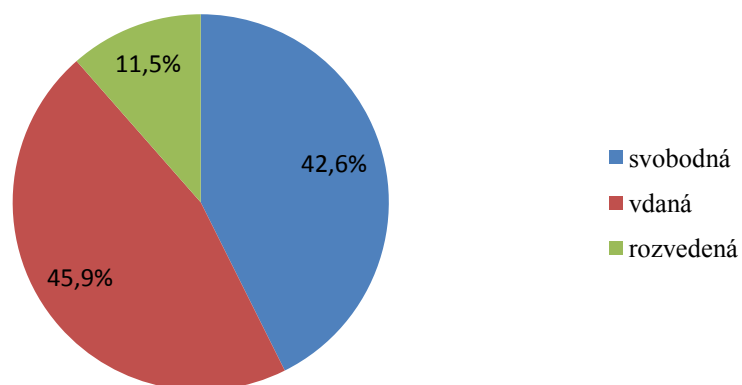
3. Stav

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená

Tabulka 4:Stav

svobodná	26
vdaná	28
rozvedená	7

Stav



Graf 4:Stav

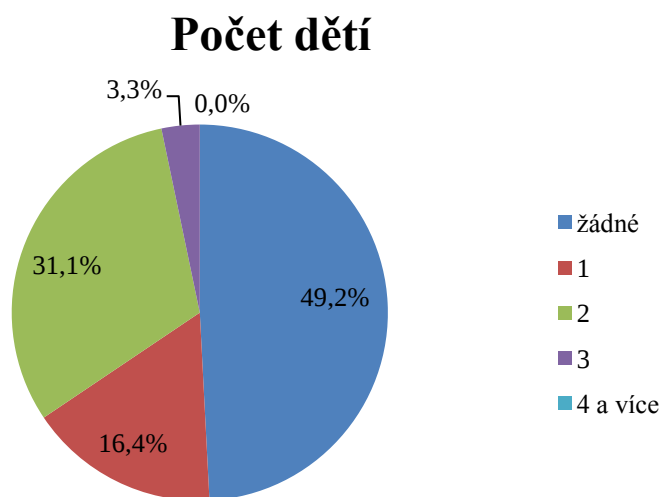
Komentář: většina dotazovaných zdravotních sester byla vdaných 45,9%, o necelá tři procenta sester bylo svobodných 42,6%, rozvedených sester 11,5%.

4. Počet dětí

- a) Žádné
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) 4 a více

Tabulka 5: Počet dětí

žádné	30
1	10
2	19
3	2
4 a více	0



Graf 5: Počet dětí

Komentář: naprostá většina dotazovaných sester je bezdětných 49,2%; 31,1 % má dvě děti; 16,4 % má jedno dítě a 3,3 % tři děti. Čtyři a více dětí má 0% dotazovaných sester.

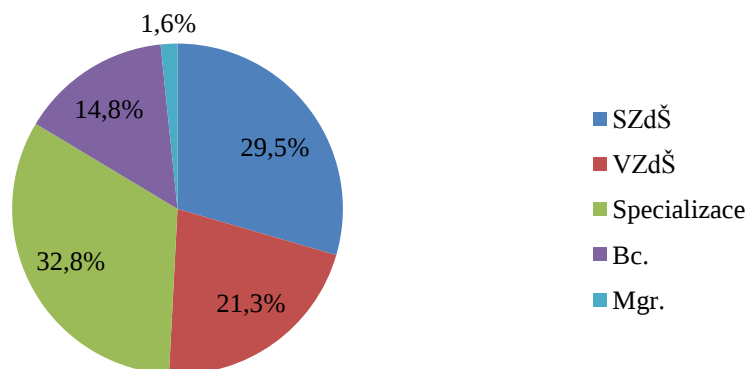
5. Vzdělání

- a) SZdŠ
- b) VZdŠ
- c) Specializace
- d) Bc.
- e) Mgr.

Tabulka 6: Vzdělání

SZdŠ	18
VZdŠ	13
Specializace	20
Bc.	9
Mgr.	1

Vzdělání



Graf 6:Vzdělání

Komentář: z výsledků vyplývá, že 32,8 % má ukončené specializační studium, 29,5% sester středoškolské vzdělání, 21,3% vyšší zdravotnickou školu. Vysokoškolsky vzdělaných sester je 16,4%, z toho 14,8% bakalářek a 1,6% magister.

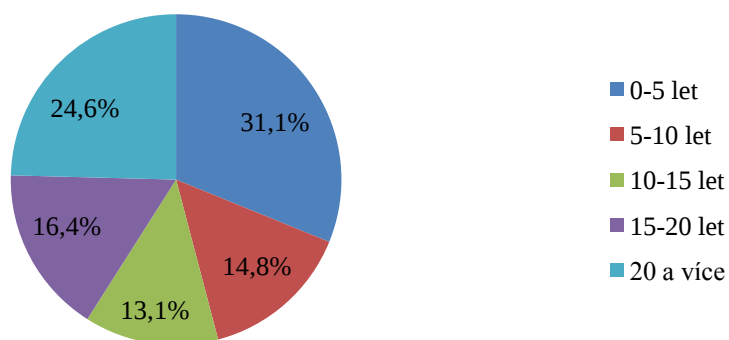
6. Délka praxe

- a) 0 – 5 let
- a) 5 – 10 let
- b) 10 – 15 let
- c) 15 – 20 let
- d) 20 a více

Tabulka 7:Vzdělání

0-5 let	19
5-10 let	9
10-15 let	8
15-20 let	10
20 a více	15

Délka praxe



Graf 7:Délka praxe

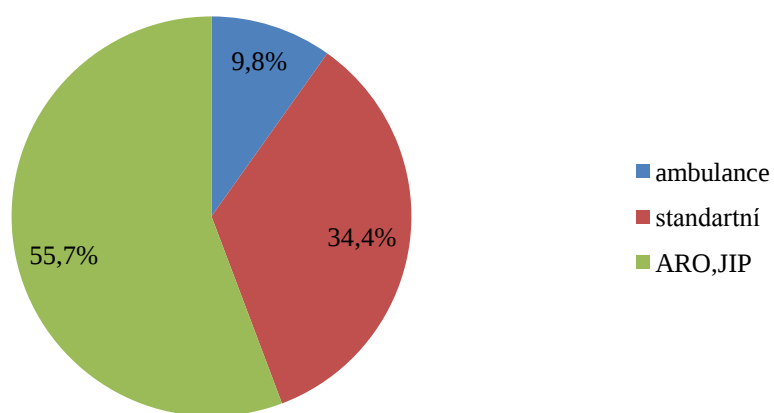
Komentář: nejvíce bylo sester s praxí do 5 let 31,1%, dále pak 20 let a více v počtu 24,6%, 16,4% s praxí 15 – 20 let, 14,8% s praxí 5-10 let a 13,1% s praxí 10 – 15 let.

7. Pracujete na oddělení

- a) ambulanci
- b) standardním
- c) ARO, JIP

Tabulka 8: Typ oddělení

ambulance	6
standardní	21
ARO,JIP	34



Graf 8: Typ oddělení

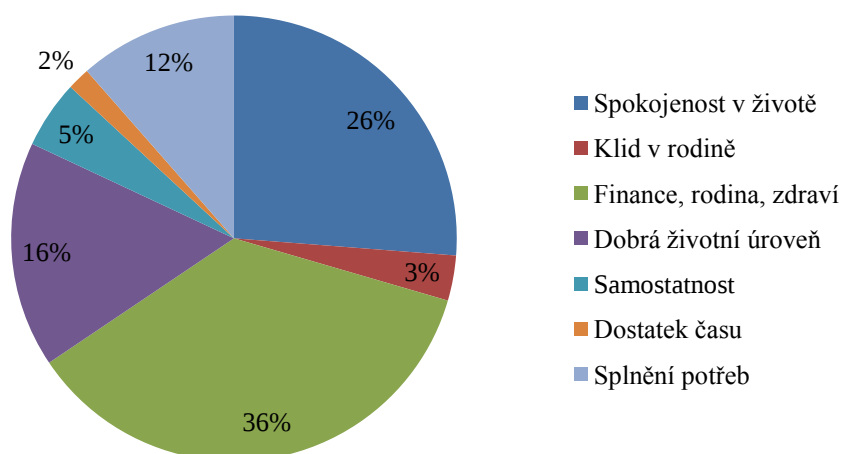
Komentář: z celkového počtu dotazovaných bylo 34 sester (55,7%) z intenzivní péče, 21 (34,4%) ze standardního oddělení a 6 (9,8%) z ambulance.

2.5.2 Vlastní výzkum

8. Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Tabulka 9:Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Spokojenost v životě	16
Klid v rodině	2
Finance, rodina, zdraví	22
Dobrá životní úroveň	10
Samostatnost	3
Dostatek času	1
Splnění potřeb	7



Graf 9:Co si odstavujete pod pojmem kvalita života?

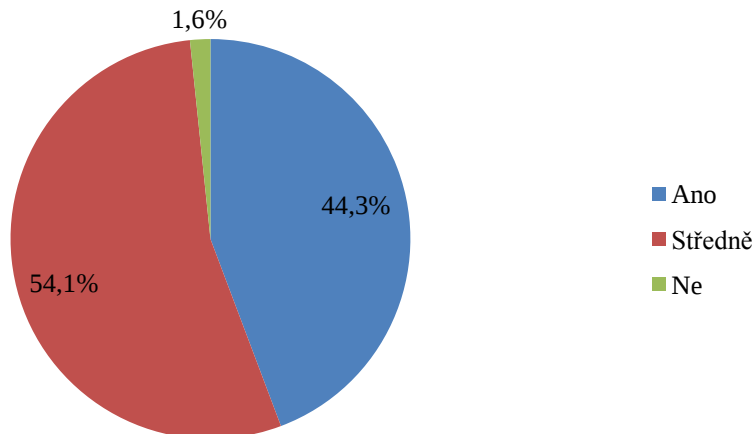
Komentář: při vyplňování otázky kvality života měly dotazované sestry potíže s odpověďmi. Pojem kvality života týkající se jejich osoby nebylo podle zpětných reakcí lehké vyplnit. Nejvíce procentuálního zastoupení měly odpovědi finance, rodina, zdraví (36%) tedy 22 respondentů, dále spokojenost v osobním a pracovním životě (26%), což bylo 16 dotazovaných, dobrou životní úroveň volilo (16%), tedy 10 sester. V nižších počtech se objevovaly odpovědi splnění potřeby 7 (12%) respondentů, samostatnost a soběstačnost 3 (5%) dotazované sestry, klid v rodině 2 (3%) a dostatek času 1 (2%) dotazovaná sestra.

9. Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

- a) Ano
- b) Středně
- c) Ne

Tabulka 10: Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

Ano	27
Středně	33
Ne	1



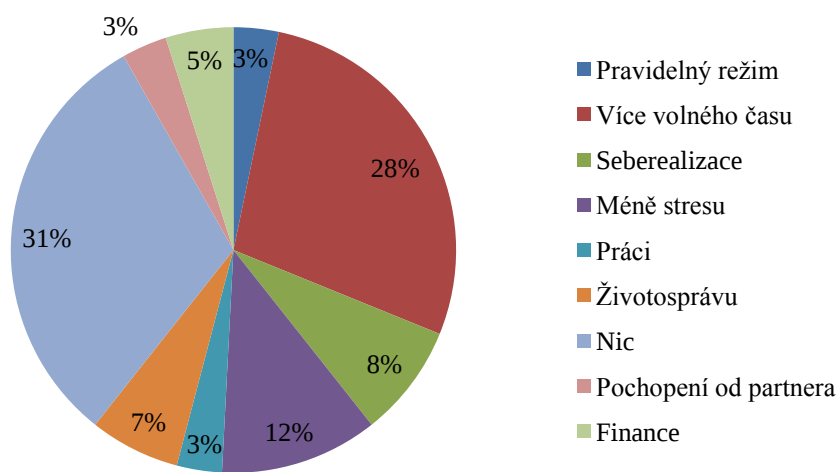
Graf 10: Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

Komentář: podle výsledků jsou dotazované sestry středně spokojené s kvalitou svého života. Odpověď ano se vyskytuje u 27 (44,3%), odpověď středně u 33 (54,1%) dotazovaných sester a odpověď ne u 1 (1,6%) dotazované sestry.

10. Co byste změnil (a) na svém životě?

Tabulka 11:Co byste změnil (a) na svém životě?

Pravidelný režim	2
Více volného času	17
Seberealizace	5
Méně stresu	7
Práci	2
Životosprávu	4
Nic	19
Pochopení od partnera	2
Finance	3



Graf 11:Co byste změnil (a) na svém životě?

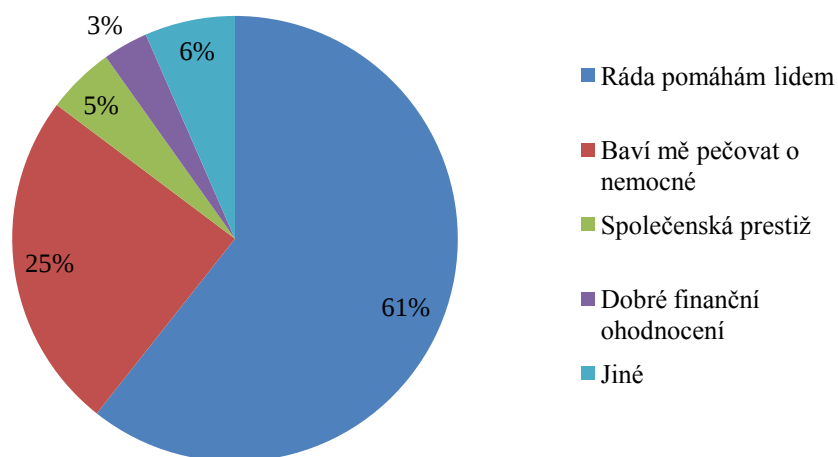
Komentář: položka týkající změny kvality života sester volně navazovala na předchozí. Jelikož to byla položka s volnou odpovědí, bylo počítáno, kolikrát se každá možnost objevila. Nejvíce se vyskytla odpověď „nic“, a to v počtu 19 odpovědí (31%). Následovala volba „více volného času“ v počtu 17 odpovědí (28%) a „méně stresu“ u 7 odpovědí (12%). V menším zastoupení byly „životospráva“ u 4 (7%), finance u 3 (5%), pochopení od partnera u 2 (3%) a u 2 (3%) dotazovaných pravidelný režim. Možnost „seberealizace“ byla jmenována 5 (8%) a 2 sestry (3%) by v životě změnily práci.

11. Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

- a) Rád (a) pomáhám lidem
- b) Baví mě pečovat o nemocné
- c) Dobré finanční ohodnocení
- d) Společenská prestiž
- e) Jiné

Tabulka 12: Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

Ráda pomáhám lidem	37
Baví mě pečovat o nemocné	15
Společenská prestiž	3
Dobré finanční ohodnocení	2
Jiné	4



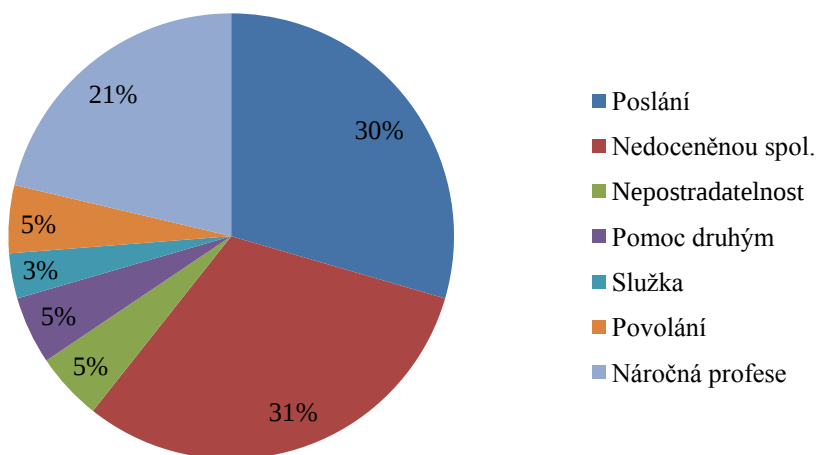
Graf 12: Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

Komentář: v odpovědích na otázku volby zaměstnání mohly sestry vybírat z nabízených možností. V největším počtu 37 (61 %) sestry volily možnost „ráda pomáhám lidem“, ve 25 % volily možnost „baví mě pečovat o nemocné“, což bylo 15 sester, 4 (6%) sestrám se nehodila žádná nabídka, ale ani v jednom případě nenapsaly adekvátní volbu, 2 (3%) sestry volily dobré finanční ohodnocení. Volbu společenská prestiž zvolily 3 (5%) a možnost „jiné“ ani jedna dotazovaná sestra.

12. Jak vnímáte profesi sestry?

Tabulka 13: Jak vnímáte profesi sestry?

Poslání	18
Nedoceněnou spol.	19
Nepostradatelnost	3
Pomoc druhým	3
Služka	2
Povolání	3
Náročná profese	13



Graf 13: Jak vnímáte profesi sestry?

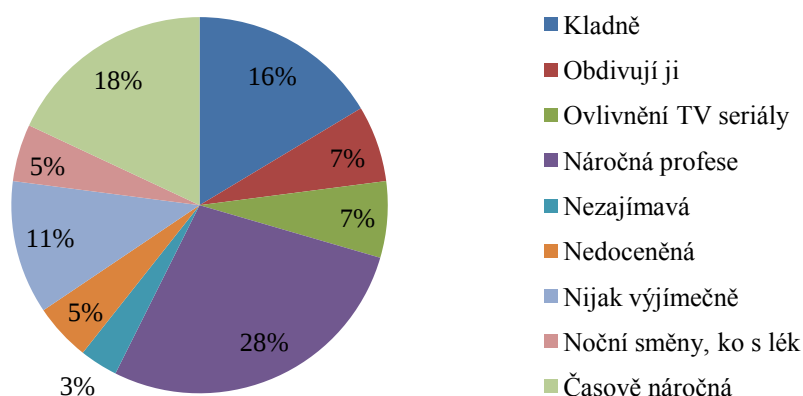
Komentář: otázka vnímání profese byla otevřená. Oslovené sestry měly možnost samy vyjádřit, jak cítí své povolání. 19 (31%) sester vnímá svou profesi jako nedoceněnou společností, 18 (30%) cítí své povolání jako poslání, 13 (21%) sester napsalo, že jejich profese je náročná. 3 (5%) sestry vnímají své povolání jako pomoc druhým, 3 (5%) sestry uvedly, že je to práce jako každá jiná. 3 (5%) dotazované cítí svou profesi jako nepostradatelnou a 2 sestry (3%) použily výraz služka.

13. Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

Tabulka 14: Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

Kladně	10
Obdivují ji	4
Ovlivnění TV seriály	4
Náročná profese	17
Nezajímavá	2
Nedoceněná	3
Nijak výjimečně	7
Noční směny, kontakt s lékaři	3
Časově náročná	11

Vnímání profese blízkými



Graf 14: Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

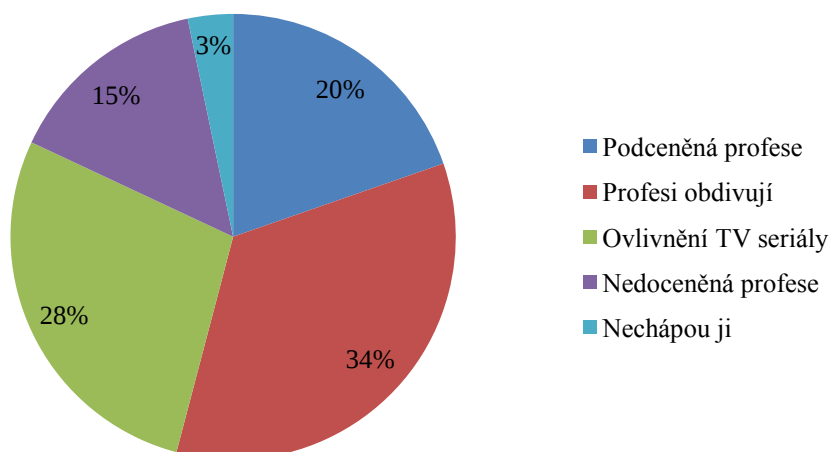
Komentář: otázka vnímání profese byla také otevřená. Týkala se tématu, jak mohou vnímat profesi sestry jejich blízcí. 17 (28%) sester volilo odpověď náročná profese, v 11 (18%) dotaznících byla odpověď časově náročná profese, 10 (16%) respondentů napsalo, že blízcí vnímají jejich profesi kladně, 7 (11%) uvedlo nijak výjimečně. V malém počtu zazněly odpovědi „obdivují ji“, a to u 4 (7%) dotazovaných, ovlivnění televizními seriály uvedly 4

(7%) sestry, nedoceněnou profesi 3 (5%) sestry, kontakt s lékaři 3 (5%) a 2 (3%) sestry napsaly, že jejich blízcí pohlíží na jejich profesi jako na nezajímavou.

14. Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

Tabulka 15: Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

Podceněná profese	12
Profesi obdivují	21
Ovlivnění TV seriály	17
Nedoceněná profese	9
Nechápou ji	2



Graf 15: Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

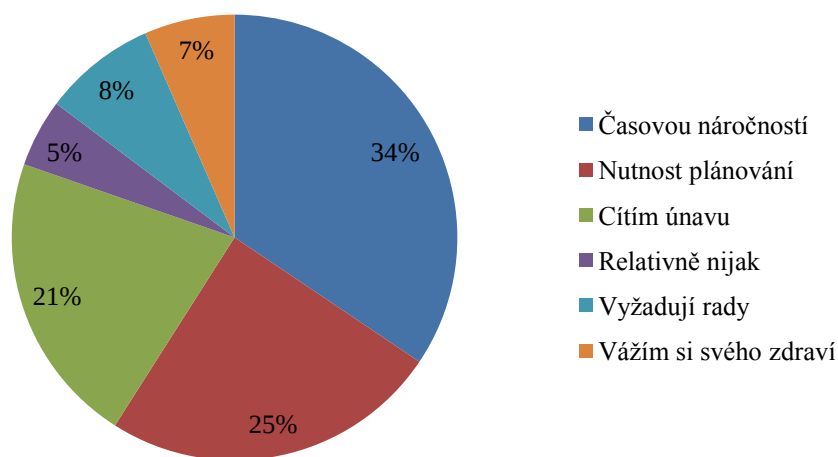
Komentář: součástí dotazníku byla další otevřená otázka. V ní se měly sestry vyjádřit, jak na jejich profesi podle nich nahlíží společnost. 21 (34%) sester napsalo odpověď, že ji obdivuje, 17 (28%) respondentů vnímá možnost ovlivnění společnosti prostřednictvím televizních seriálů, 12 (20%) napsalo „podceňuje ji“, 9 (15%) uvedlo „nedoceněná profese“ a 2 (3%) sestry cítí, že společnost jejich povolání nechápe.

2.5.3 Vliv profese na soukromí

15. Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš soukromý život?

Tabulka 16: Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš soukromý život?

Časovou náročností	21
Nutnost plánování	15
Cítím únavu	13
Relativně nijak	3
Vyžadují rady	5
Vážím si svého zdraví	4



Graf 16: Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš soukromý život?

Komentář: položka týkající se zásahu profese do osobního života byla otevřená. Sestry se volně vyjadřovaly. V nejvíce případech se vyskytl časový faktor jako zásah do osobního života. Uvedlo ho 21 (34%) sester. 15 (25%) dotazovaných vadí nutnost plánování, 13 (21%) sester jmenovalo únavu. 5 (8%) respondentů napsalo důvod zásahu profese do života rady svému okolí. Možnost „vážím si svého života“ napsaly 4 (7%) sestry. U této odpovědi bylo poskytnuto vysvětlení, že se obává přenosných nemocí. 3 (5%) sestry nevnímaly výrazný zásah profese do jejich života.

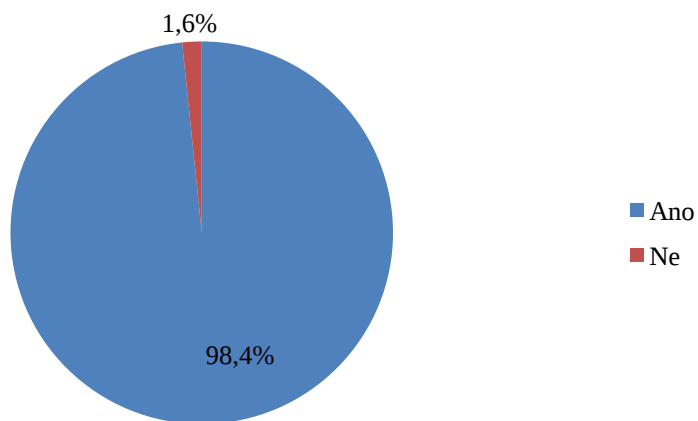
16. Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

a) Ano

b) Ne

Tabulka 17:Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

Ano	60
Ne	1



Graf 17:Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

Komentář: položka skloubení profese s osobním životem byla polootevřená. Sestry mohly při odpovědi „ne“ vyjádřit důvody. Většina dotazovaných sester dokáže skloubit profesi s osobním životem, 1,6% napsalo ne, ale nebylo uvedeno proč.

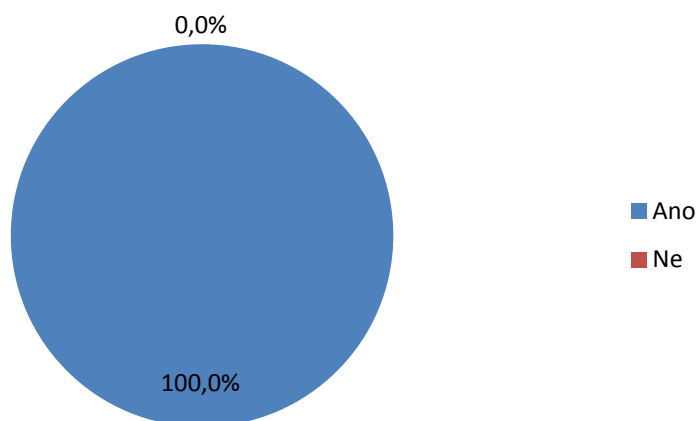
17. Máte potřebu mít koníčky?

a) Ano

b) Ne

Tabulka 18:Máte potřebu mít koníčky?

Ano	61
Ne	0



Graf 18:Máte potřebu mít koníčky?

Komentář: u položky potreby koníčků bylo jednoznačná odpověď ano. Navazuje na ni následující.

18. Zbývá vám času na koníčky?

a) Ano

b) Ne, proč

a) únava

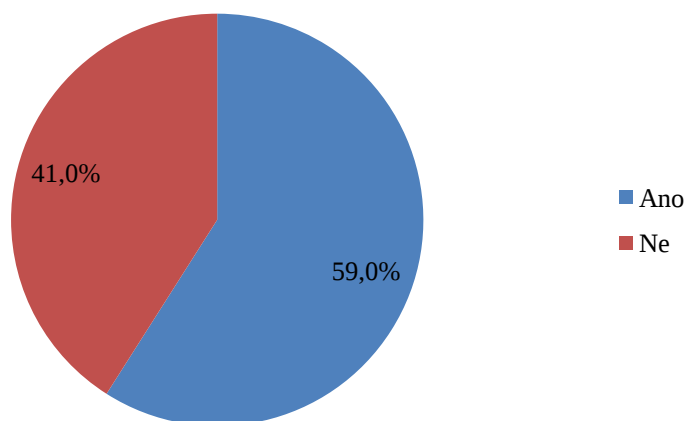
a) nadbytek služeb

b) pocit, že nestíháte

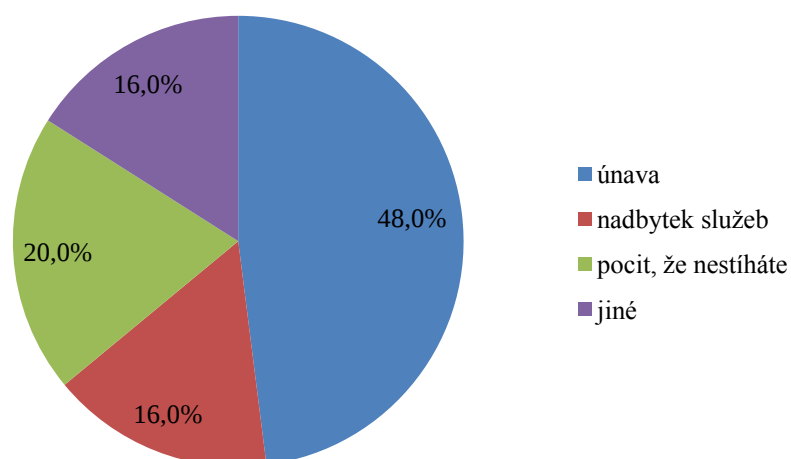
c) jiné

Tabulka 19: Zbývá Vám času na koníčky?

Ano	36	
Ne	25	
	únava	12
	nadbytek služeb	4
	pocit, že nestíháte	5
	jiné	4



Graf 19: Zbývá Vám času na koníčky?



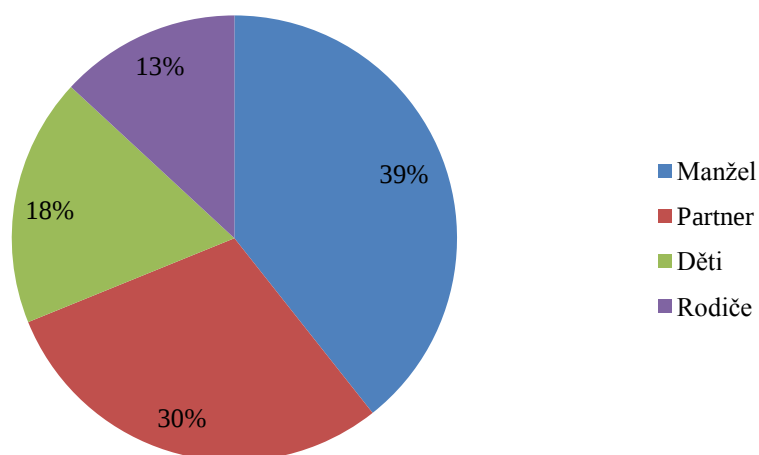
Graf 20: Důvody nedostatku času

Komentář: otázka stran času na koníčky byla polootevřená. Při možnosti „ne“ měly sestry na výběr důvody, proč nemohou pěstovat a rozvíjet své koníčky. 36 (59%) sester odpovědělo „ano“, mají čas na koníčky, 25 (41%) nemá čas na volné aktivity. 12 (48%) sester uvádí únavu jako důvod, proč nemají čas na koníčky, 5 (20%) sester má pocit, že nestíhá denní povinnosti, 4 (16%) sestry volily možnost jiné, vždy uváděly časový faktor a 4 (16%) nestíhá volnočasové aktivity z důvodu nadbytku služeb.

19. Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

Tabulka 20:Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

Manžel	24
Partner	18
Děti	11
Rodiče	8



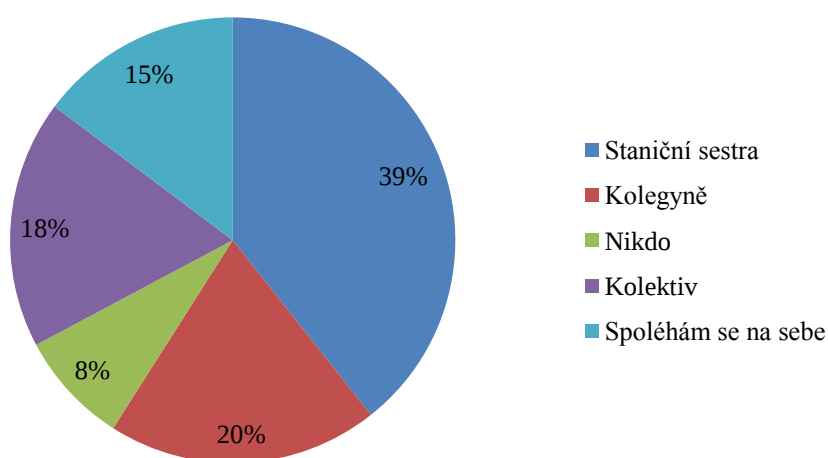
Graf 21:Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

Komentář: v této položce se objevovaly odpovědi podle toho, zda byly sestry vdané, svobodné nebo rozvedené. Pro 24 (39%) sester je oporou v rodinném zázemí manžel, 18 (30%) partner, 11 (18%) děti a pro 8 (13%) sester jsou to rodiče.

20. Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

Tabulka 21:Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

Staniční sestra	24
Kolegyně	12
Nikdo	5
Kolektiv	11
Spoléhám se na sebe	9



Graf 22:Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

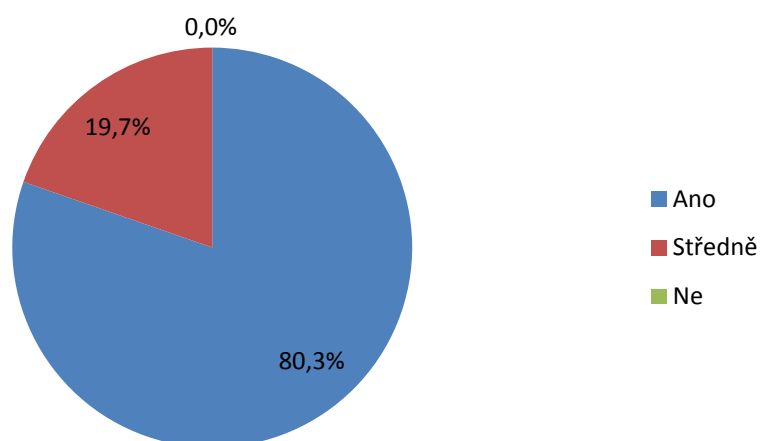
Komentář: položka týkající se opory na pracovišti byla otevřená. Oporou pro sestry na pracovišti je ve většině staniční sestra, a to u 24 (39%), u 12 (20%) jsou to kolegyně, u 5 (17%) sester kolektiv, 9 (16%) sester uvedlo, že spoléhá sama na sebe, 5 (8%) sester nemá oporu na pracovišti.

21. Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

- a) Ano, spokojen (a)
- b) Středně spokojen (a)
- c) Ne, nespokojen (a)

Tabulka 22: Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

Ano	49
Středně	12
Ne	0



Graf 23: Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

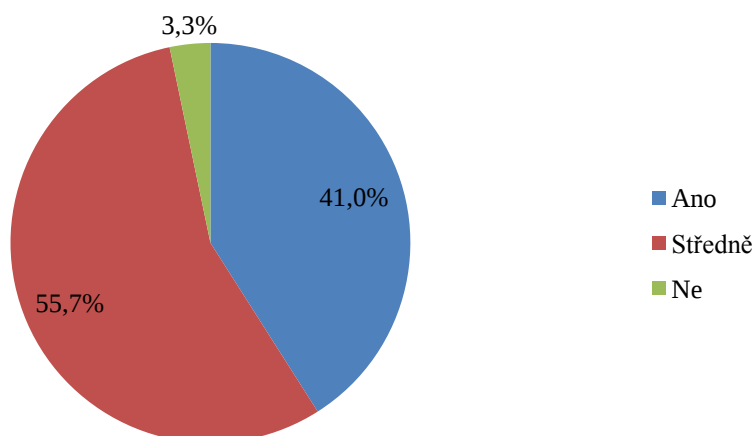
Komentář: spokojenost s rodinnými vztahy byla otázka uzavřená s nabídnutými možnostmi. Sestry se mohly dále vyjádřit. 49 (80,3%) sester je spokojených se svým rodinným zázemím, středně spokojeno je 12 (19,7%) sester a žádná sestra neuvedla možnost ne.

22. Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

- a) Ano, spokojen (a)
- b) Středně spokojen (a)
- c) Ne, nespokojen (a)

Tabulka 23: Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

Ano	25
Středně	34
Ne	2



Graf 24: Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

Komentář: otázka týkající se spokojenosti se vztahy na pracovišti měla tři možnosti. Při volbě odpovědi „středně“ a „ne“ se mohly sestry volně vyjádřit proč. Se vztahy na pracovišti je spokojeno 25 (41%) dotazovaných, středně spokojeno 34 (55,7%) a 2 (3,3%) je nespokojeno. V obou dvou případech odpovědi „ne“ byly uvedeny důvody nespolupráce a netolerance ze strany lékařů.

23. Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?

a) Ano, důvod:

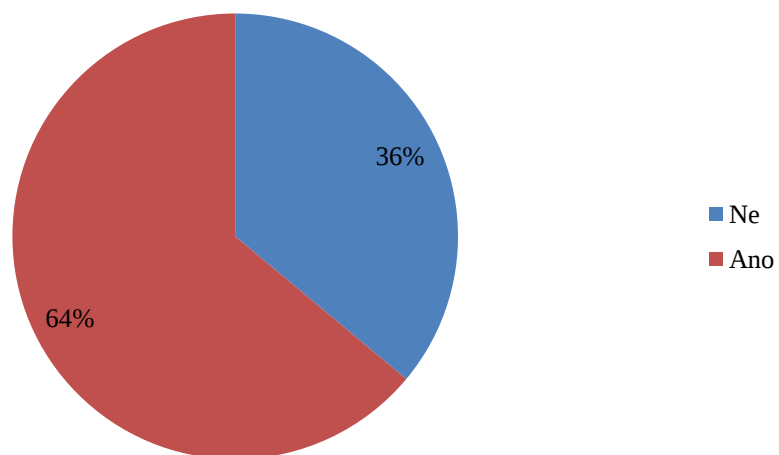
- Přináší mi to úlevu
- Hledám rozhršení
- Jiné

b) Ne, důvod:

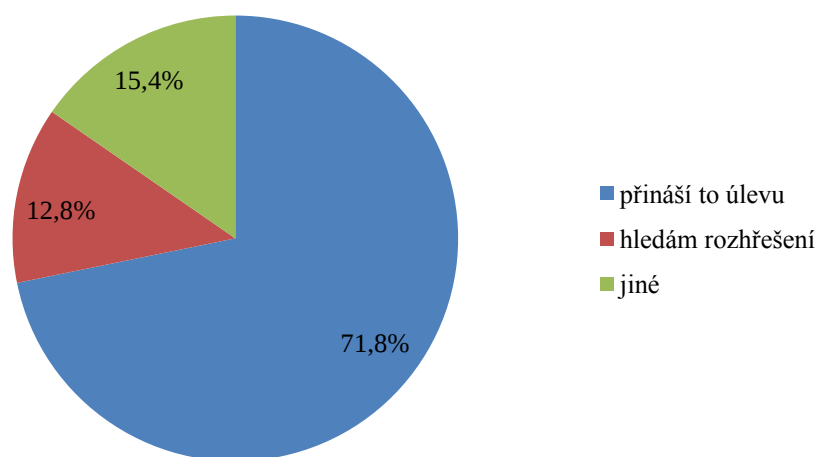
- Nikoho to nezajímá
- Nechci obtěžovat
- Jiné

Tabulka 24:Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?

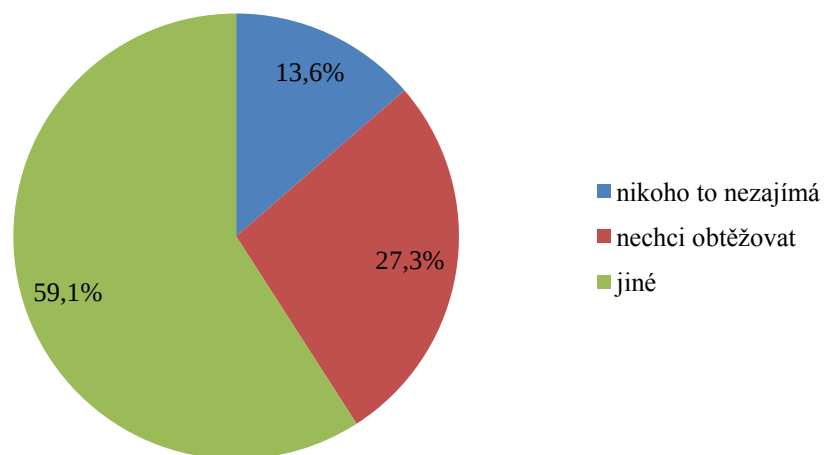
Ano	39	
	přináší to úlevu	28
	hledám rozhršení	5
	jiné	6
Ne	22	
	nikoho to nezajímá	3
	nechci obtěžovat	6
	jiné	13



Graf 25: Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?



Graf 26: Důvody ano



Graf 27:Důvody ne

Komentář: v položce, zda mají sestry potřebu řešit situace vzniklé v zaměstnání doma, měly volně na výběr. 39 (64%) sester má potřebu řešit vzniklé situace doma a 22 (46%) ne. Jako důvody pro řešení „ano“ ve valné většině uvedly možnost „přináší mi to úlevu“, a to 28 (71%), 6 (15,4%) sester volilo jiné, ovšem bez důvodu a 5 (12,8%) napsalo možnost, že potřebují rozehřešení.

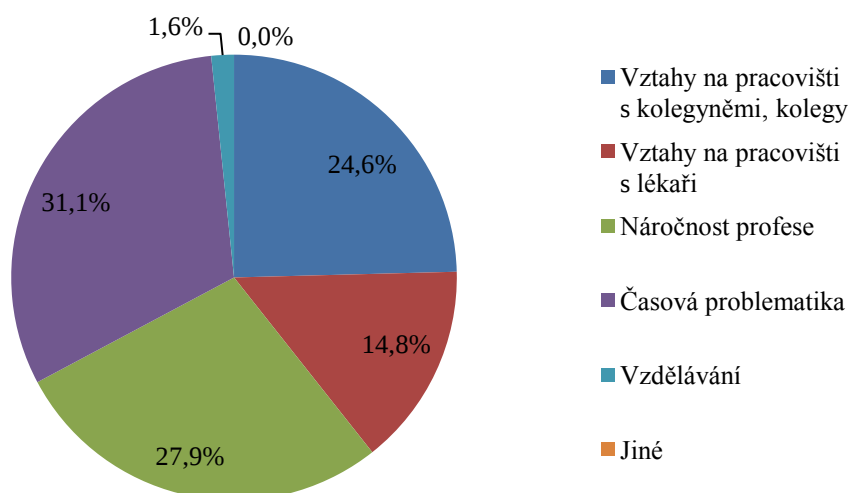
Při volbě odpovědi „ne“ uvedlo 13 (59,1%) sester možnost jiné, opět bez konkrétního vyjádření, 6 (27,3%) by chtělo, ale neřeší, protože nechtějí obtěžovat a 3 (13,6%) dotazované sestry uvedly možnost „nikoho to nezajímá“.

24. Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?

- a) Vztahy na pracovišti s kolegyněmi, kolegy
- b) Vztahy na pracovišti s lékaři
- c) Náročnost profese
- d) Časová problematika
- e) Vzdělávání
- f) Jiné

Tabulka 25: Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?

Vztahy na pracovišti s kolegyněmi, kolegy	15
Vztahy na pracovišti s lékaři	9
Náročnost profese	17
Časová problematika	19
Vzdělávání	1
Jiné	0



Graf 28: Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?

Komentář: položka předmětu řešení v domácím prostředí byla s možnostmi výběru. Možností bylo celkem šest. Ze šetření vyplynulo, že sestry doma nejvíce řeší časovou problematiku. Tuto možnost uvedlo 19 (31,3%) sester. 17 (27,9%) dotazovaných volilo možnost „náročnost profese“ a 15 (24,6%) sester doma řeší vztahy na pracovišti s kolegyněmi, kolegy. Vztahy na pracovišti s lékaři probírá doma 9 (14,8%) dotazovaných a 1 (1,6%) uvedla vzdělání. Možnost „jiné“ nezvolila žádná sestra.

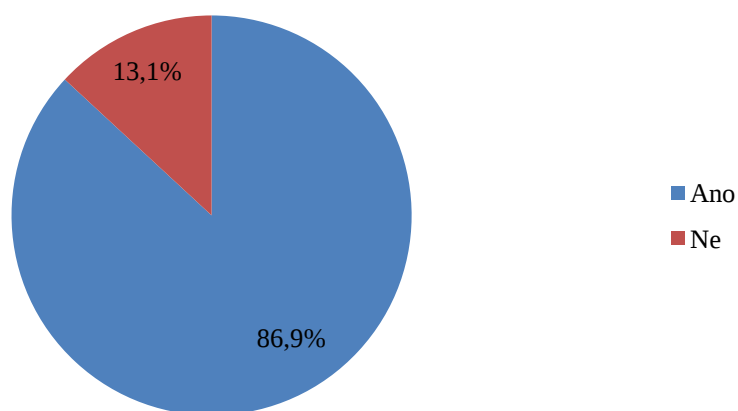
25. Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?

a) Ano

b) Ne

Tabulka 26: Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?

Ano	53
Ne	8



Graf 29: Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?

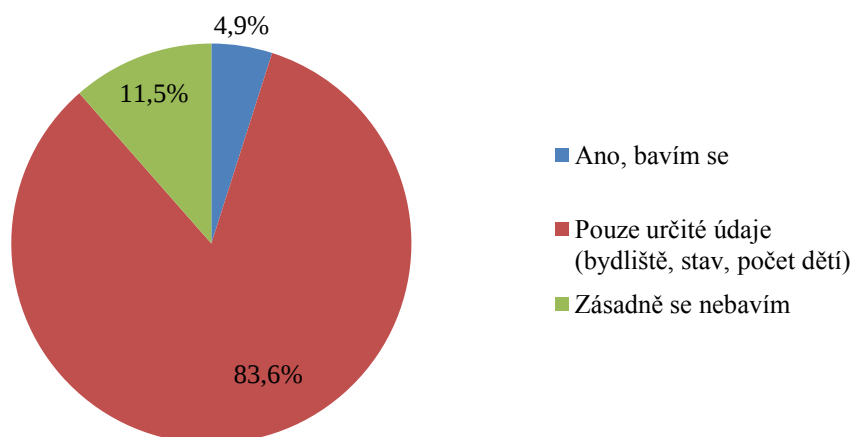
Komentář: otázka dovednosti oprostit se od osobních problémů v zaměstnání měla dvě možnosti na výběr. 53 (86,9%) uvedlo možnost ano, 8 (13,1%) možnost ne. Při volbě možnosti ne mohly sestry uvést důvody, neuvedly.

26. Bavíte se s nemocným o svém osobním životě?

- a) Ano, bavím se
- b) Pouze určité údaje (bydliště, stav, počet dětí)
- c) Zásadně se nebavím

Tabulka 27: Bavíte se nemocným o svém osobním životě?

Ano, bavím se	3
Pouze určité údaje (bydliště, stav, počet dětí)	51
Zásadně se nebavím	7



Graf 30: Bavíte se nemocným o svém osobním životě?

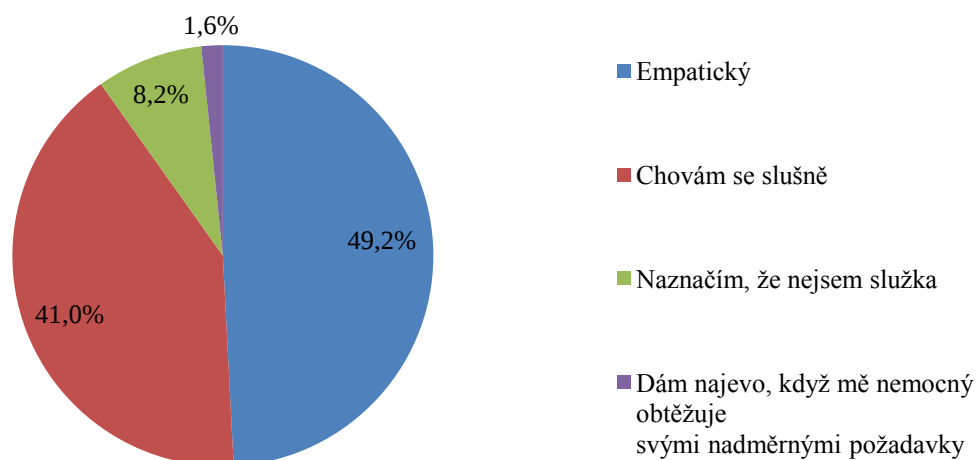
Komentář: pokud se sestry baví s nemocným, osobní věci týkající se základních informací, sděluje 51 (83,6%), zásadně se o osobních věcech nebaví 7 (11,5%) sester a 3 (4,9%) jsou schopné uvést i více osobních informací.

27. Svůj přístup k nemocným byste charakterizovala jako:

- a) Empatický
- b) Chovám se slušně
- c) Naznačím, že nejsem služka
- d) Dám najevo, když mě nemocný obtěžuje svými nadměrnými požadavky

Tabulka 28: Svůj přístup k nemocným byste charakterizovala jako:

Empatický	30
Chovám se slušně	25
Naznačím, že nejsem služka	5
Dám najevo, když mě nemocný obtěžuje svými nadměrnými požadavky	1



Graf 31: Svůj přístup k nemocným byste charakterizovala jako:

Komentář: při otázce vztahu k nemocným měly sestry opět na výběr z několika variant. 30 (49,2%) sester se ztotožnilo s možností empatického přístupu k nemocným, 25 (41%) sester volilo možnost „chovám se k nemocným slušně“, 5 (8,2%) volilo možnost „naznačím, že nejsem služka“ a 1 (1,6%) sestra vybrala možnost „dám najevo, že nemocný obtěžuje svými nadměrnými požadavky“.

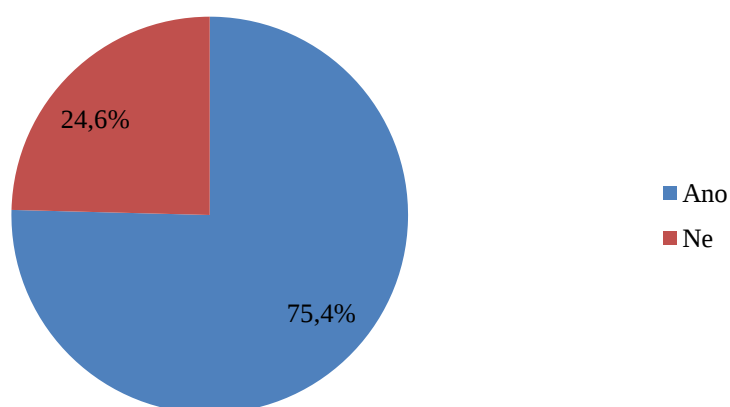
28. Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?

a) Ano, jsem

b) Ne, nejsem

Tabulka 29: Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?

Ano	46
Ne	15



Graf 32: Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?

Komentář: v otázce spokojenosti vyhovět ostatním byly na výběr dvě možnosti s uvedením důvodu proč v možnosti „ne“. Většina, a to 46 (75,4%) sester je spokojených s tím, co mohou udělat pro druhé. 15 (24,6%) sester spokojených není. Důvody nebyly uvedeny u všech negativních odpovědí. V šesti dotaznících byla uvedena jako negativní důvod nadměrná administrativa.

29. Kdybyste měl(a) možnost si po druhé zvolit svou profesi, volila byste stejně?

a) Ano, volil (a)

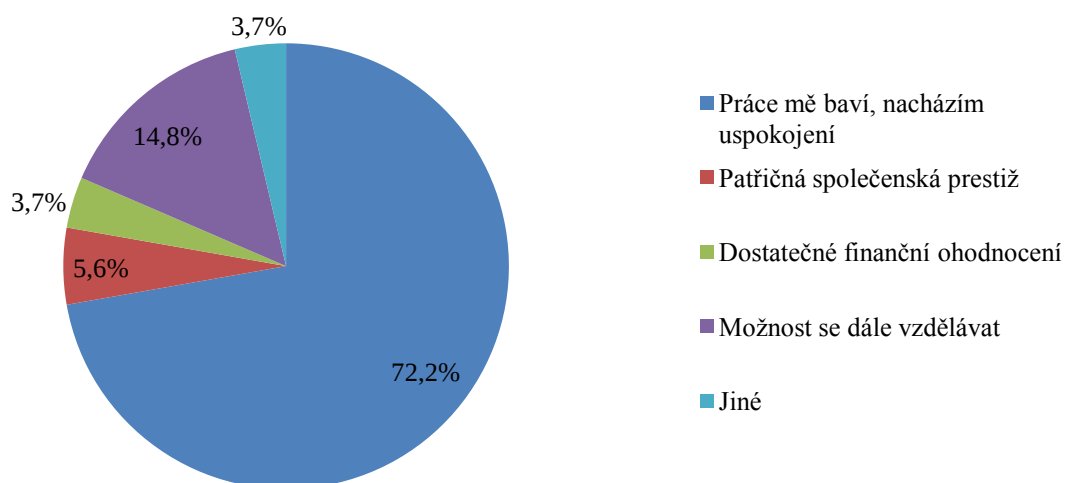
- Práce mě baví, nacházím uspokojení
- Patříčná společenská prestiž
- Dostatečné finanční ohodnocení
- Možnost se dále vzdělávat
- Jiné

b) Ne, nevolil (a), důvod

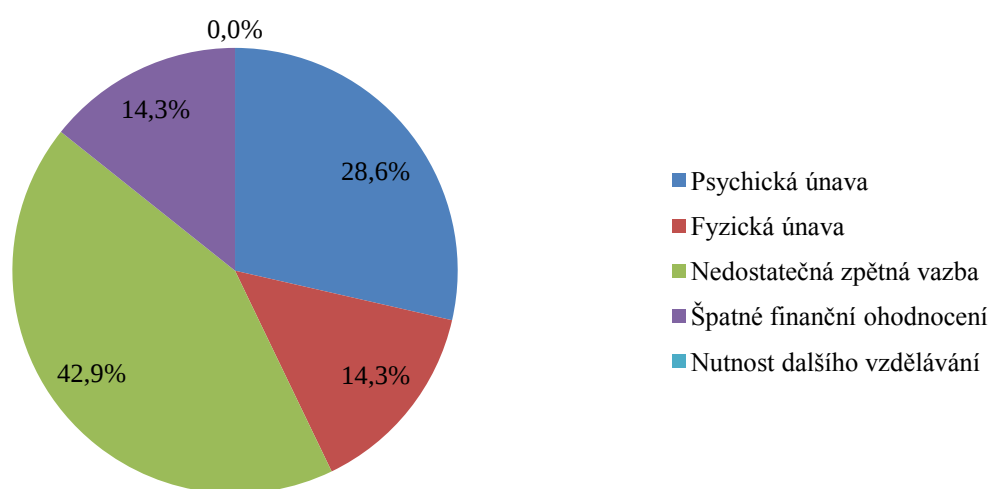
- Psychická únava
- Fyzická únava
- Nedostatečná zpětná vazba
- Špatné finanční ohodnocení
- Nutnost dalšího vzdělávání

Tabulka 30: Kdybyste měl (a) možnost si po druhé zvolit profesi, volila byste stejně?

Ano	54	
	Práce mě baví, nacházím uspokojení	39
	Patříčná společenská prestiž	3
	Dostatečné finanční ohodnocení	2
	Možnost se dále vzdělávat	8
	Jiné	2
Ne	7	
	Psychická únava	2
	Fyzická únava	1
	Nedostatečná zpětná vazba	3
	Špatné finanční ohodnocení	1
	Nutnost dalšího vzdělávání	0



Graf 33: Ano, volil (a) bych stejně



Graf 34: Ne, nevolil (a) bych stejně

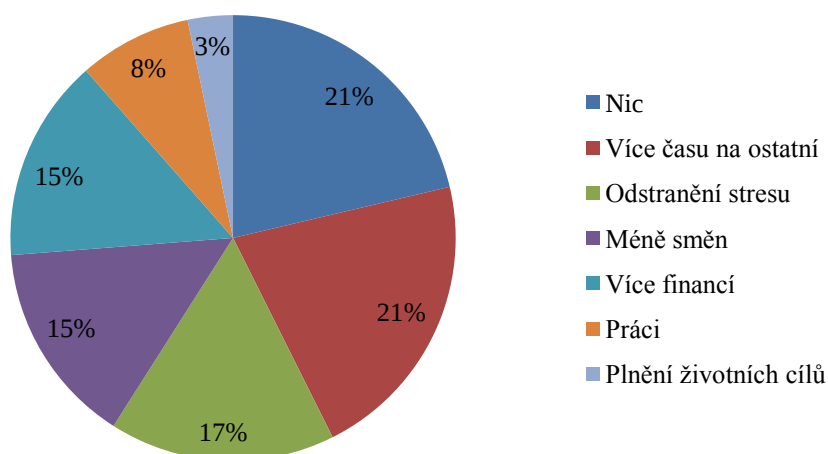
Komentář: v této otázce měly sestry možnosti výběru. Odpověď „ano“ volilo 54 (89%) a odpověď „ne“ 7 (11%) sester. V možnostech „ano“ byla nejvíce zastoupena odpověď „práce mě baví a nacházím uspokojení“, volilo ji 39 (72,2%) sester, 8 (14,8%) dotazovaných uvedlo možnost „dále se vzdělávat“, 3 (5,6%) sestry by znovu volilo svou profesi pro společenskou prestiž, shodně 2 (3,7%) dotazované zvolily odpovědi „dostatečné finanční ohodnocení“ a „jiné“.

Při volbě „ne“ byla uvedena možnost „nedostatečná zpětná vazba“ a tu využily 3 (42,9%) sestry, následovala psychická únava, kterou uvedly 2 (28,6%) sestry, finanční ohodnocení 1 (14,3%) sestra a fyzickou únavu také 1 (14,3%). Možnost dalšího vzdělávání, jako důvod nezvolení si profese znovu, neuvedla ani jedna sestra.

30. Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?

Tabulka 31: Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?

Nic	13
Více času na ostatní	13
Odstranění stresu	10
Méně směn	9
Více financí	9
Práci	5
Plnění životních cílů	2



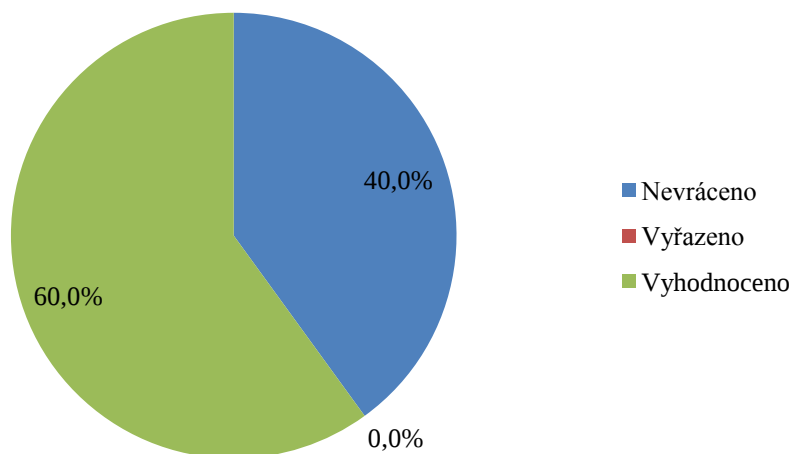
Graf 35: Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?

Komentář: v této otázce sestry volně odpovídaly. Byly očekávány návrhy, co by sestry změnily na svém životě. 13 (21%) sester by neměnilo nic. 13 (21%) dotazovaných uvedlo více času na ostatní (koníčky, rodina). Shodně po 9 (15%) a 9 (15%) byly uvedeny názory více financí a méně směn, 10 (17%) sester by si doporučilo odstranění stresu, 5 (8%) by změnilo zaměstnání ke zlepšení kvality svého života. 2 (3%) sestry by se soustředily na plnění svých cílů.

2.6 Výsledky dotazníků pro rodinné příslušníky

Tabulka 32:Návratnost dotazníků rodinných příslušníků

Rozdáno	100
Nevráceno	40
Vráceno	60
Vyřazeno	0
Vyhodnoceno	60



Graf 36:Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?

Komentář: u rodinných příslušníků bylo rozdáno 100 ks dotazníků, z nichž se vrátilo a bylo zpracováno 60 ks. Z 60 vrácených dotazníků byly všechny vyplněny řádně, žádný tedy nebyl vyřazen.

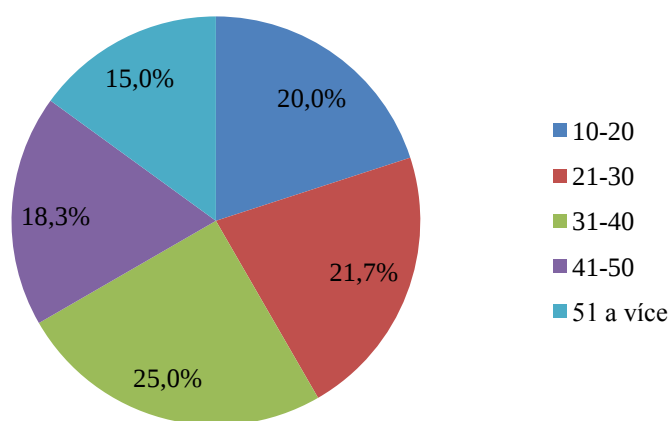
2.6.1 Demografické údaje

1. Věk

- a) 10 – 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 – 50
- e) 50 a více

Tabulka 33:Věk

a	10-20	12
b	21-30	13
c	31-40	15
d	41-50	11
e	51 a více	9



Graf 37:Věk

Komentář: z grafu je patrné, že věkové skupiny respondentů jsou rovnoměrně zastoupeny. V počtu 15 (25%) byla věková kategorie mezi 31 – 40 lety, 13 (21,7%) respondentů bylo ve věkové kategorii mezi 21 – 30 lety, 12 (20%) mezi 10 – 20 a 11 (18,3%) mezi 41 – 50 let. Věkovou kategorií 51 a více zastoupilo 9 respondentů.

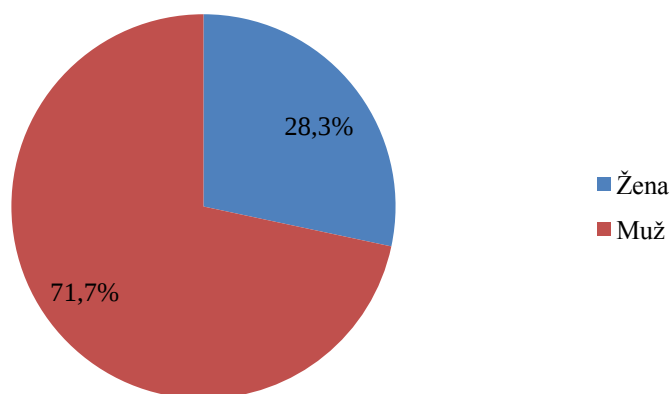
2. Pohlaví

a) Žena

b) Muž

Tabulka 34:Pohlaví

a	Žena	17
b	Muž	43



Graf 38:Pohlaví

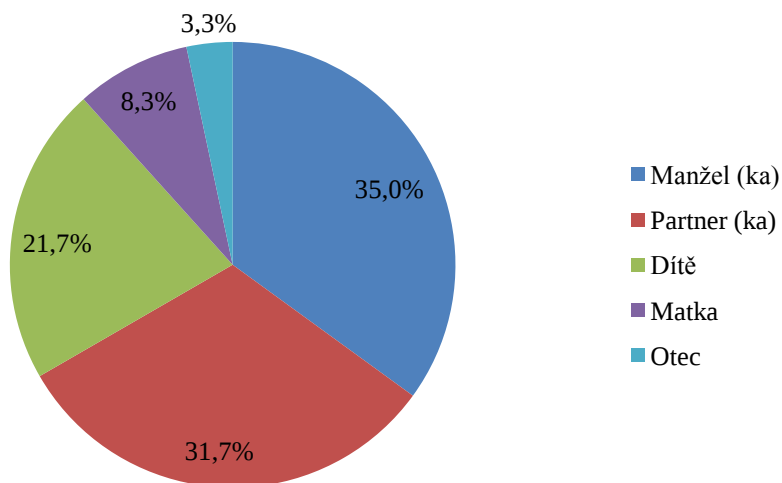
Komentář: z grafu je patrné, že většina dotazovaných rodinných příslušníků byli muži, v počtu 43 (71,7%). Žen bylo 17 (28,3%).

3. Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste:

- a) Manžel (ka)
- b) Partner (ka)
- c) Dítě
- d) Matka
- e) Otec

Tabulka 35: Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste

Manžel (ka)	21
Partner (ka)	19
Dítě	13
Matka	5
Otec	2



Graf 39: Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste

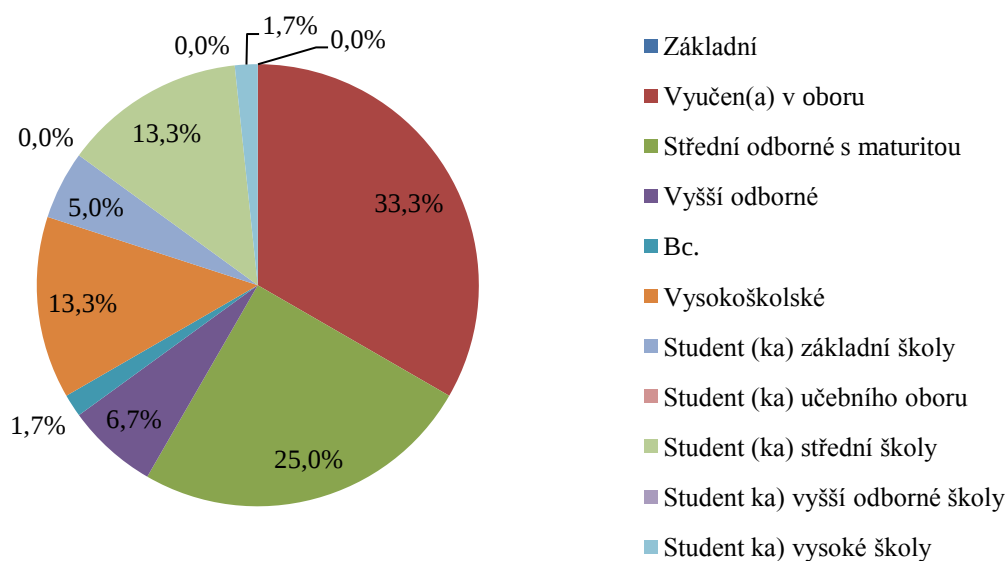
Komentář: výsledky v této položce byly závislé na tom, zda je sestra vdaná nebo má partnera. 21 (35%) bylo manželů, 19 (31,7%) partnerů, 13 (21,7%) dětí. Odpovídali i rodiče, matky byly zastoupeny v počtu 5 (8,3%) a otcové 2 (3,3%).

4. Vzdělání

- a) Základní
- b) Vyučen (a) v oboru
- c) Střední odborné s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Bc.
- f) Vysokoškolské
- g) Student (ka) základní školy
- h) Student (ka) učebního oboru
- i) Student (ka) střední školy
- j) Student (ka) vyšší odborné školy
- k) Student (ka) vysoké školy

Tabulka 36: Vzdělání

Základní	0
Vyučen (a) v oboru	20
Střední odborné s maturitou	15
Vyšší odborné	4
Bc.	1
Vysokoškolské	8
Student (ka) základní školy	3
Student (ka) učebního oboru	0
Student (ka) střední školy	8
Student (ka) vyšší odborné školy	0
Student (ka) vysoké školy	1



Graf 40:Vzdělání

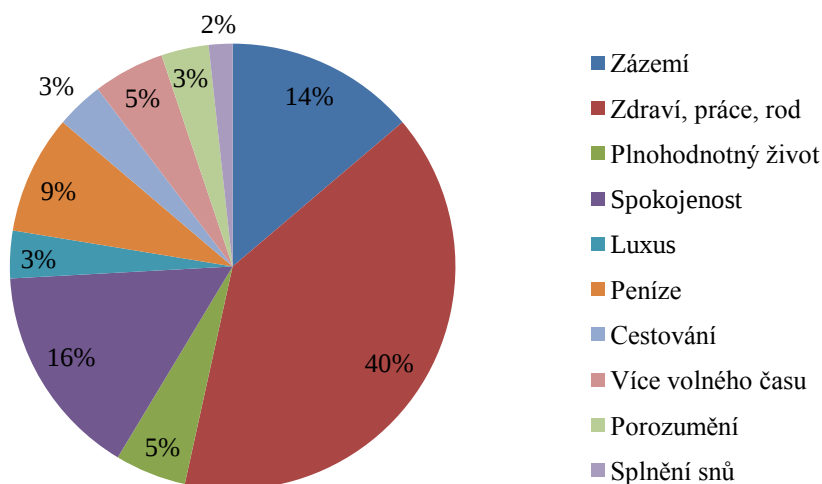
Komentář: v největším počtu, a sice 20 (33,3%) respondentů bylo vyučeno v oboru, 15 (25%) mělo střední odborné s maturitou, shodně po 8 (13,3%) a 8 (13,3%) bylo studentů střední školy a s ukončeným vysokoškolským vzděláním, 4 (6,7%) respondenti měli vyšší odborné vzdělání, 4 (5%) byli žáky základní školy. Shodně po 1 (1,7%) a 1 (1,7%) respondentovi měl student vysoké školy a s ukončeným bakalářským vzděláním. Žádný z respondentů neměl pouze základní vzdělání, nebyl zastoupen student učebního oboru ani student vyšší odborné školy.

2.6.2 Vlastní výzkum

5. Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Tabulka 37: Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Zázemí	8
Zdraví, práce, rod	23
Plnohodnotný život	3
Spokojenost	9
Luxus	2
Peníze	5
Cestování	2
Více volného času	3
Porozumění	2
Splnění snů	1



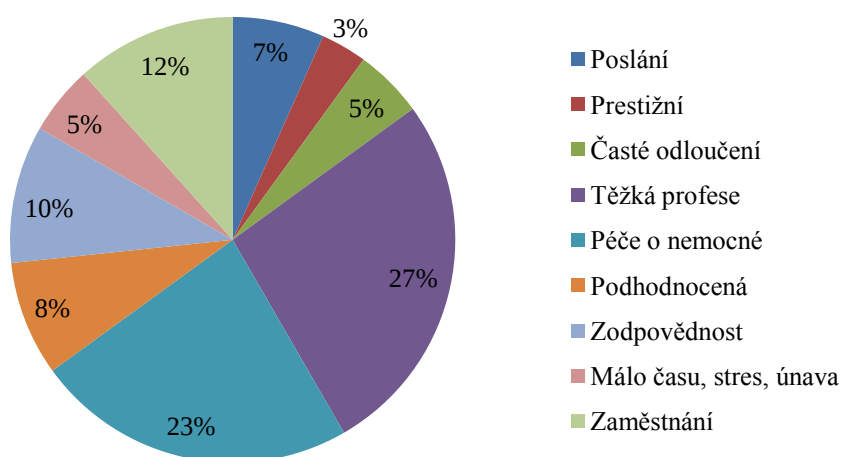
Graf 41: Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Komentář: položka kvality života byla otevřená. Dotazovaní mohli volně odpovídat. Nejvíce frekventované odpovědi byly zaneseny do tabulky a grafu. Ve většině odpovědí byly uvedeny zdraví, práce, a to v počtu 23 (40%), následovaly spokojenost 9 (16%), zázemí 8 (14%), peníze 5 (9%), shodně 3 (5%) a 3 (5%) plnohodnotný život a více volného času. Luxus, cestování a porozumění byly shodně uváděny 2 (3%), 2 (3%) a 2 (3%). Pro 1 (2%) znamená kvalita plnění svých snů.

6. Co pro Vás znamená profese sestry?

Tabulka 38: Co pro Vás znamená profese sestry?

Poslání	4
Prestižní	2
Časté odloučení	3
Těžká profese	16
Péče o nemocné	14
Podhodnocená	5
Zodpovědnost	6
Málo času, stres, únava	3
Zaměstnání	7



Graf 42: Co pro Vás znamená profese sestry?

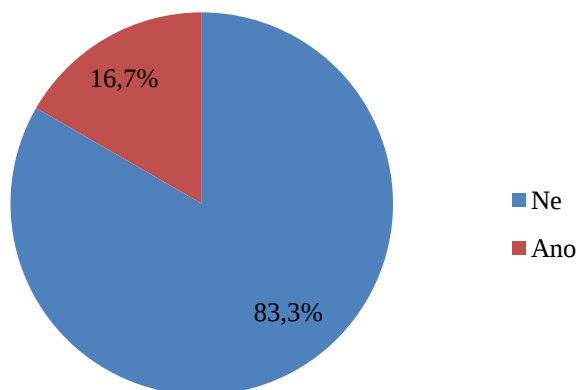
Komentář: otázka profese sestry byla opět otevřená. Respondenti odpovídali podle toho, co si myslí o profesi. 16 (27%) respondentů nazvalo profesi sestry těžkou, pro 14 (23%) je to péče o nemocné a 7 (12%) dotazovaných se vyjádřilo, že je to zaměstnání jako každé jiné. 6 respondentů (10%) uvedlo profesi jako vysoce zodpovědnou. 5 respondentů napsalo, že je to podhodnocená profese. V menším zastoupení se vyskytly odpovědi poslání, a to napsali 4 (7%) respondenti, pro 2 (3%) dotazované je to prestižní povolání. Shodně po 3 (5%) a 3 (5%) se objevily odpovědi časté odloučení a málo času, únava.

7. Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání?

- a) Ne
- b) Ano

Tabulka 39: Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání?

Ano	10
Ne	50

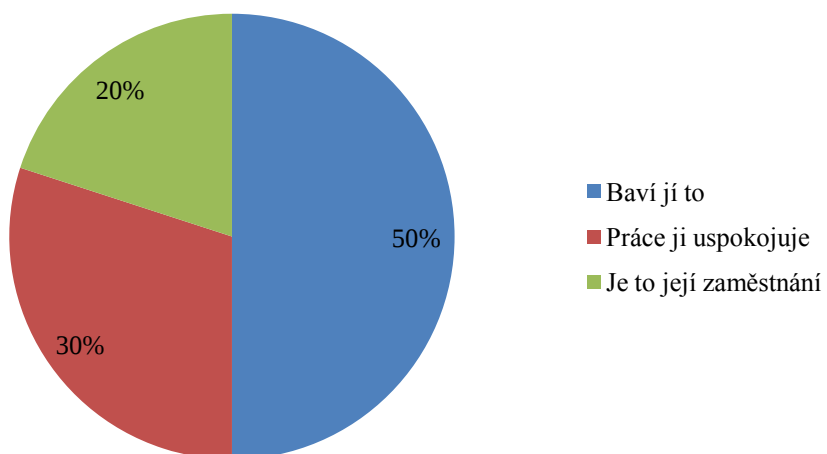


Graf 43: Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání?

Komentář: v této položce se vyjadřovali dotazovaní, zda by si přáli změnu profese. Ve většině, a to 50 (83,3%) by si změnu nepřáli, 10 (16,7%) dotazovaných by si změnu profese přálo. V dalších grafech jsou uvedeny důvody proč ano a ne.

Tabulka 40: Důvody, proč ne

Baví jí to	25
Práce ji uspokojuje	15
Je to její zaměstnání	10

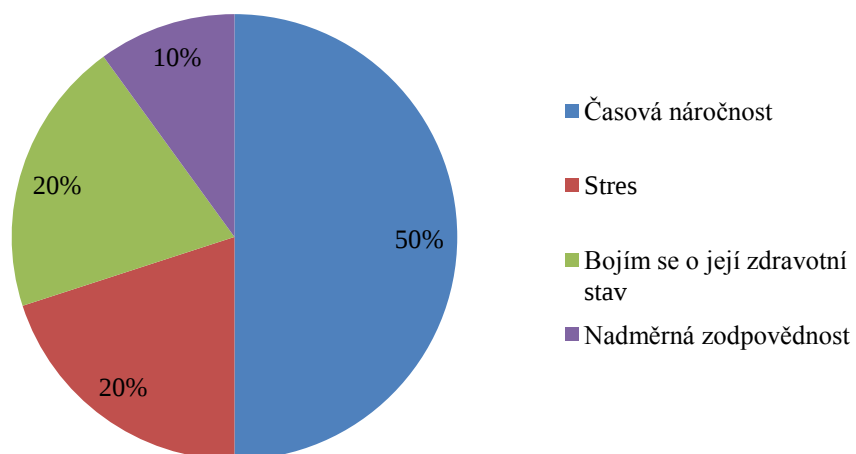


Graf 44: Důvody, proč ne

Komentář: většina dotazovaných, kteří by nechtěli změnu profese, uvedli důvod, že ji to baví 25 (50%), 15 (30%) uvedlo, že ji práce uspokojuje a 10 (20%) uvedlo, že je to její zaměstnání.

Tabulka 41: Důvody, proč ano

Časová náročnost	5
Stres	2
Bojím se o její zdravotní stav	2
Nadměrná zodpovědnost	1



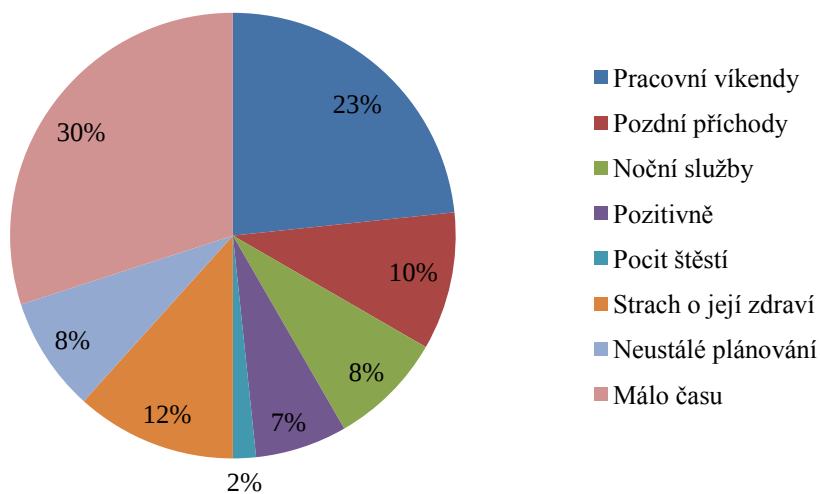
Graf 45: Důvod, proč ano

Komentář: při důvodech změny profese byla nejčastěji uvedená časová náročnost profese 5 (50%), shodně po 2 (20%) a 2 (20%) byly uvedeny důvody stres a obava o zdravotní stav. 1 (10%) respondent uvedl nadměrnou zodpovědnost.

8. Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

Tabulka 42: Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

Pracovní víkendy	14
Pozdní příchody	6
Noční služby	5
Pozitivně	4
Pocit štěstí	1
Strach o její zdraví	7
Neustálé plánování	5
Málo času	18



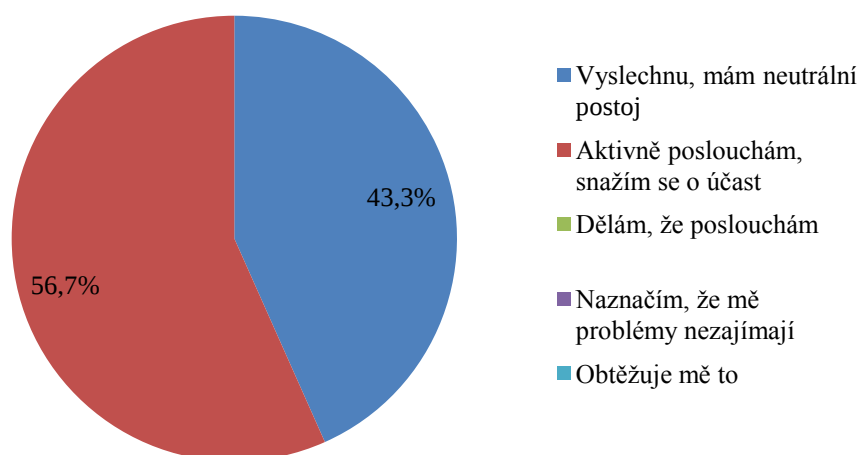
Graf 46: Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

Komentář: položka zásahu profese do běžného života byla otevřená. Dotazované osoby se volně vyjadřovaly. Ve většině uváděly málo času, a to 18 (30%) dotazovaných, 14 (23%) vadí pracovní víkendy. 7 (12%) má obavu o zdraví své blízké osoby, 6 (10%) respondentů napsalo pozdní příchody domů. Shodně 5 (8%) a 5 (8%) vadí noční služby a neustálé plánování. 4 respondenti vnímají pozitivní zásah profese do běžného života a 1 (2%) respondent uvedl pocit štěstí – dále to nerozvedl.

9. Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání, zachováte se:
- Vyslechnu, mám neutrální postoj
 - Aktivně poslouchám, snažím se o účast
 - Dělám, že poslouchám
 - Naznačím, že mě problémy nezajímají
 - Obtěžuje mě to

Tabulka 43:Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání, zachováte se:

Vyslechnu, mám neutrální postoj	26
Aktivně poslouchám, snažím se o účast	34
Dělám, že poslouchám	0
Naznačím, že mě problémy nezajímají	0
Obtěžuje mě to	0



Graf 47:Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání, zachováte se:

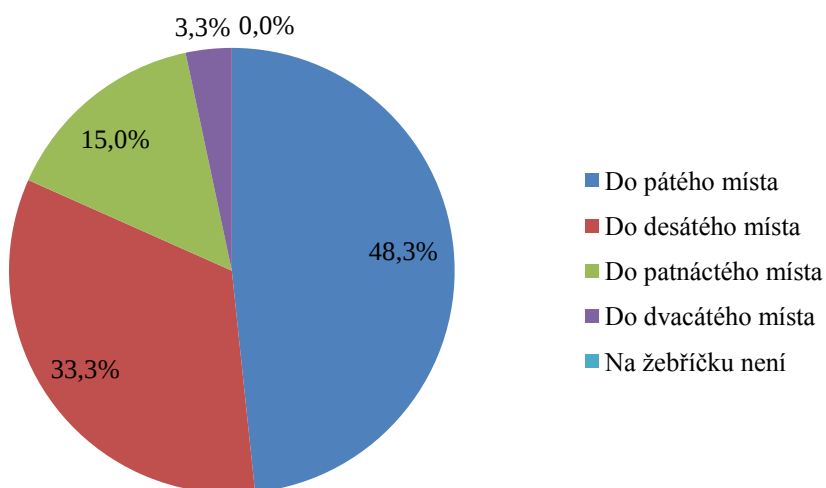
Komentář: v této položce byly na výběr čtyři možnosti. Dotazovaní se ztotožnili s možností „aktivně poslouchám, snažím se o účast“ v počtu 34 (56,7%). 26 (43,3%) dotazovaných volilo možnost „vyslechnu, mám neutrální postoj“. Ostatní možnosti zůstaly bez povšimnutí.

10. Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese sestry?

- a) Do pátého místa
- b) Do desátého místa
- c) Do patnáctého místa
- d) Do dvacátého místa
- e) Na žebříčku není

Tabulka 44: Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese sestry?

Do pátého místa	29
Do desátého místa	20
Do patnáctého místa	9
Do dvacátého místa	2
Na žebříčku není	0



Graf 48: Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese sestry?

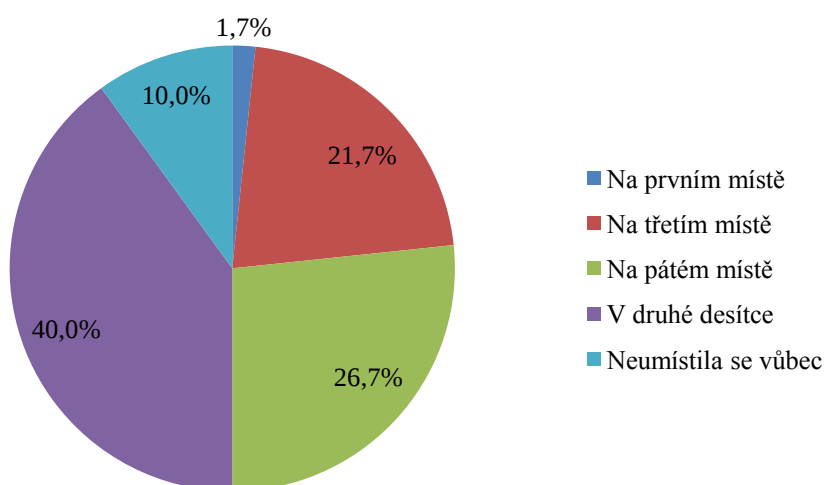
Komentář: v této otázce byly opět na výběr možnosti. 29 (48,3%) volilo možnost do pátého místa, 20 (33,3%) do desátého místa, 9 (15%) do patnáctého místa a 2 (3,3%) do dvacátého místa. Možnost „na žebříčku není“ nevolil žádný respondent.

11. Víte, jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujala profese sestry v minulém roce?

- a) Na prvním místě
- b) Na třetím místě
- c) Na pátém místě
- d) V druhé desítce
- e) Neumístila se vůbec

Tabulka 45: Víte, jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujala profese sestry v minulém roce?

Na prvním místě	1
Na třetím místě	13
Na pátém místě	16
V druhé desítce	24
Neumístila se vůbec	6



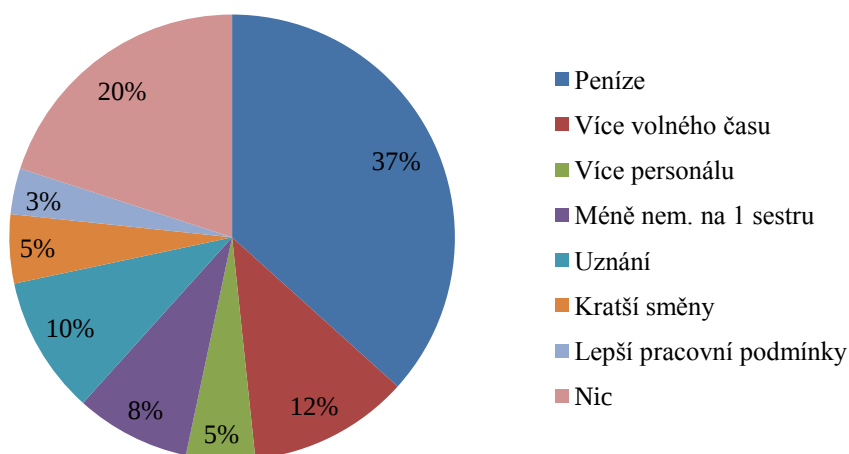
Graf 49: Víte, jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujala profese sestry v minulém roce?

Komentář: položka umístění se profese sestry na žebříčku společenského postavení byla s nabídnutými možnostmi. V této položce se částečně projevila neznalost umístění se jakékoliv profese na žebříčku společenského postavení. Možnost druhou desítku volila většina respondentů, a to 24 (40%), páté místo napsalo 16 (26,7%). Správně třetí pozici volilo 13 (21,7%). 6 (10%) si myslelo, že se neumístila vůbec a 1 (1,7%) respondent zvolil první příčku.

12. Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?

Tabulka 46: Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?

Peníze	22
Více volného času	7
Více personálu	3
Méně nemocných na 1 sestru	5
Uznání	6
Kratší směny	3
Lepší pracovní podmínky	2
Nic	12

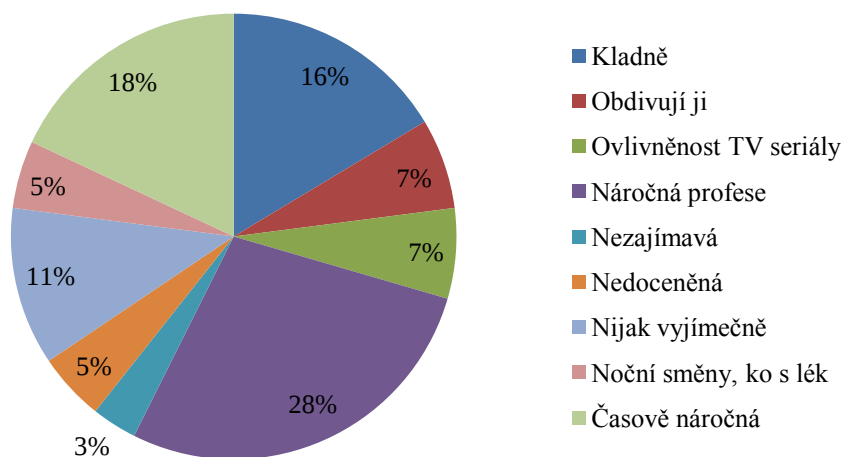


Graf 50: Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?

Komentář: ve valné většině by dotazované osoby měnily lepší finanční ohodnocení, a to uvedlo 22 (37%) respondentů. 12 (20%) dotazovaných by nechtělo nic měnit a 7 (12%) respondentů uvedlo více volného času. 6 (10%) si přálo, aby sestry měly větší uznání ve společnosti, 5 by měnilo počet nemocných na jednu sestru, shodně 3 (5%) a 3 (5%) by zkrátily směnu a dali více personálu do nemocnic, 2 (3%) by zlepšili pracovní podmínky pro sestry.

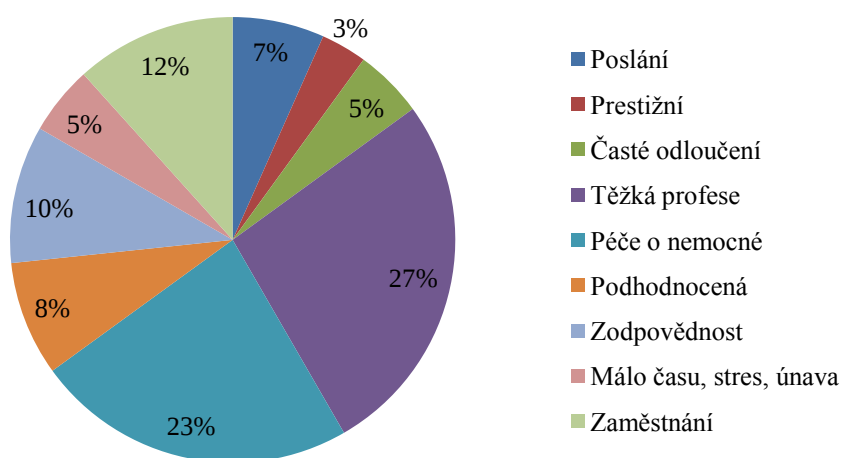
2.7 Srovnání stejných otázek u sester a rodinných příslušníků

Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?



Graf 51:SESTRY Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

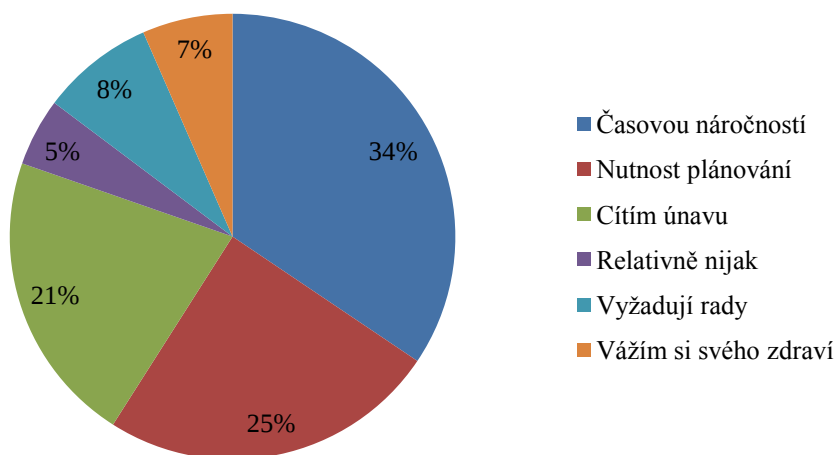
Co pro Vás znamená profese sestry?



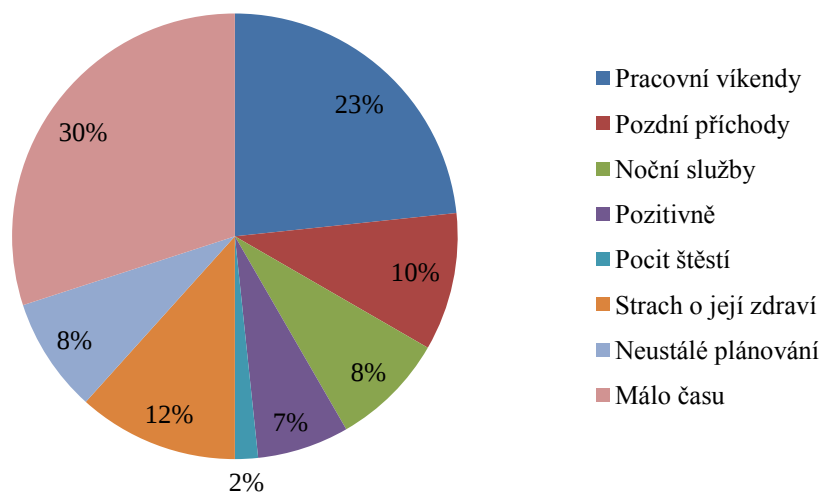
Graf 52:PŘÍSLUŠNÍCI Co pro Vás znamená profese sestry?

Komentář: při srovnání dotazníků sester a rodinných příslušníků v případě shodnosti se obě dotazované skupiny shodly na náročné profesi. U rodinných příslušníků to bylo 27% a u sester 28%. Další shoda v případě vnímání profese 5% sester uvedlo, že jejich příbuzní vnímají jejich povolání jako nedoceněné a rodinní příslušníci ji označili v 8% jako podhodnocenou. Poslední shoda byla v případě časové náročnosti, kterou uvedly sestry v 18% a rodinní příslušníci v 5%.

Jakým způsobem ovlivňuje Vaše práce Váš soukromý život?



Graf 53:SESTRY Jakým způsobem ovlivňuje Vaše práce Váš soukromý život?



Graf 54: PŘÍSLUŠNÍCI Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

Komentář: položka zásahu profese do osobního života vnímají obě dotazované skupiny stejně. V obou případech byl markantní faktor času. U sester v 34% a u rodinných příslušníků v 30%.

3 DISKUSE

Kvalita života sester se ve srovnání z historií změnila. Sestra má dnes ve společnosti vyšší postavení než v minulosti. Prvním cílem praktické části práce bylo zjistit, co si představují sestry pod pojmem kvalita života. Pro každého jedince může mít různý význam. Při zpětné vazbě k vyplňování dotazníků byly negativní ohlasy na tuto položku. Sestry nevěděly, jak formulovat odpovědi ani co odpovědět. K cíli se vázala hypotéza umístění rodinné spokojenosti sestrami na první místo. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina sester považuje za kvalitní život materiální zajištění své i rodiny a současně s těmito atributy bylo uváděno zdraví (36%). Vyloženě spokojenost v rodině byla formulována v 26% a klid v rodině v 3% (viz tabulka č. 9, graf č. 9). Hypotéza vázaná k cíli č. 1 se potvrdila částečně. K cíli č. 1 můžeme přiřadit otázku č. 9, kde byly sestry dotazovány stran spokojenosti se svým životem. V 54,1% jsou sestry středně spokojeny se svým životem. Úplně spokojeny jsou ve 44,3% a zcela nespokojeny v 1,6% (viz tabulka č. 10, graf č. 10). Navazující položka č. 10 by mohla vysvětlit, proč jsou sestry spokojeny středně. V položce 10 měly volně odpovídat, co konkrétně by změnily na svém životě. Nejvíce sester volilo více času, a to v 28% (viz tabulka č. 11, graf č. 11).

Dalším cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje profese jejich život. K němu se váže hypotéza č. 2, kde je předpoklad důvodu zásahu profese do osobního života časový faktor ve smyslu služeb o víkendech a nočních. Z výzkumu vyplynula časová náročnost profese, a to v 34% (viz tabulka č. 16, graf č. 16). Domnívám se, že profese sestry není tolik náročná na čas, ale na umění s časem hospodařit. Sestry pracují ve třisměnném provozu. Během týdne mají mezi službami několik volných dnů, kdy si mohou zařídit soukromé záležitosti. V ostatních povoláních si na své záležitosti musí brát dovolenou či propustku ze zaměstnání. V pozadí vyvstává otázka časové náročnosti ve smyslu více služeb v měsíci. Tato situace může nastat a samozřejmě, že existuje. Je to způsobeno nedostatkem kvalifikovaných sester. Myslím si, že řešením by bylo více motivovat zájemce o profesi sestry. Více by se měla posilovat motivace u studentů Středních Zdravotnických Škol. Jakým způsobem? Posilováním prestiže sesterské profese, jejího postavení ve společnosti a v neposlední řadě bychom měly studentům dávat dobrý příklad my, sestry. Tím, jak se chováme k nemocným, jak uspokojujeme jejich potřeby.

Jiná otázka týkající se časové náročnosti bude trávení času s rodinou. V tomto případě je časová záležitost aktuální. Ve větším procentu, a to 25% se objevila nutnost plánovat (viz

tabulka č. 16, graf č. 16). Z mého pohledu je právě nutnost plánování větším zásahem profese do soukromého života. Přínosem v řešení časové záležitosti i plánování jsou požadavky ve službách na další měsíc, které ovšem závisí na toleranci staniční sestry. Dovednost zacházení s volným časem se ukázala v tabulce č. 17 a grafu č. 17, kde lze vidět, že profese se dá skloubit se soukromým životem. Ve srovnání s výsledky u rodinných příslušníků vyšla také časová náročnost profese jako zásah do soukromí. Napsalo ji 30% dotazovaných rodinných příslušníků (viz tabulka č. 42, graf č. 46). Tímto se potvrzuje hypotéza č. 5, kdy bylo předpokládáno, že většina rodinných příslušníků uvede jako zásah profese do soukromého života právě časový faktor. Na druhém místě jsou pracovní víkendy, které napsalo 23% dotazovaných (viz tabulka č. 42, graf č. 46). Domnívám se, že pracovní víkendy jsou velkým zásahem do soukromí. Rodina by měla být pohromadě, jedná se o dny pracovního klidu. Sestra sice má volno následující dny, ale rodinní příslušníci jsou v jejich zaměstnání, děti ve škole a rodina se vcelku sejde pozdě odpoledne nebo večer. Totožná bakalářská práce je na téma profesní spokojenosti sester od autorky Jany Běťákové. Práce byla schválena a připuštěna k obhajobě v roce 2008 na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Autorka měla ve své práci také otázku zásahu profese do soukromí. Ptala se respondentů, do jaké míry ovlivňuje profese v pozitivní či negativní stránce soukromí. Více než polovina sester je nespokojena a profese negativně ovlivňuje jejich soukromí. 48% dotazovaných sester v práci Běťákové uvádí, že profese narušuje jejich partnerský vztah.

Třetím cílem v bakalářské práci bylo zjistit, zda by dotazované sestry měnily svou profesi. Váže se k němu hypotéza č. 3, ve které předpokládám, že většina sester by znovu volila svou profesi. Hypotéza se potvrdila. Svou profesi by znovu zvolilo 89% dotazovaných sester, 72,2% z nich uvedlo důvod uspokojení s profesí. (viz tabulka č. 30, graf č. 33) 11% dotazovaných sester by svou profesi změnilo (viz tabulka č. 30, graf č. 34). Nejvíce jim vadí nedostatečná zpětná vazba. Může se to týkat vztahů s lékaři a nadřízenými. Domnívám se, že řešením této situace by mohly být občasné supervize na pracovištích. Sesterská profese je psychicky náročná a tyto supervize by přispěly ke zlepšení atmosféry. Dalším řešením by mohla být možnost změny oddělení, tzv. distribuce sester. Uspokojivé však je, že většina sester má ráda svou profesi a neměnily by. Výsledky opět můžeme srovnat s prací Běťákové, která ve svém výzkumu dotazovaným sestrám pokládá stejnou otázku. V její studii 70% dotazovaných sester je spokojeno se svou profesí a jinou by nevolily. Pro srovnání může posloužit i šetření Bc. Pavlíkové Lenky, která publikovala své výsledky v časopise Florence 9/2009. Výzkum prováděla v nemocnicích v Praze, Českých Budějovicích, Strakonících, Písku, Táboře a Pelhřimově. Zúčastnilo se ho 134 sester. Z jejího výzkumu vyplynulo, že

36% dotazovaných přemýšlí o odchodu ze zaměstnání. Nejčastějšími důvody jsou směnný provoz, nízké finanční ohodnocení a mnoho nekvalifikované práce.

Otázka změny profese byla položena i u dotazníku pro rodinné příslušníky. Váže se k ní čtvrtý cíl a hypotéza č. 4. Valná většina dotazovaných (83,3%) by nechtěla změnu profese (viz tabulka č. 39, graf č. 43). Uvedené důvody byly, že ji práce baví a nachází uspokojení (viz tabulka č. 40, graf č. 44). Změnu profese si přálo 16,7%. Důvodem pro jejich názor byla časová náročnost profese, dále pak velké stresové vypětí (20%) a stejné procento (20%) dotazovaných uvedlo obavu o zdraví své blízké osoby (viz tabulka č. 41, graf č. 45). Časová problematika byla zmíněna výše. Povolání sestry je velmi náročné na stres. Zvláště potom, když sestra pracuje na oddělení intenzivní péče. Přispívají k němu i požadavky stran lékařů a v neposlední řadě i nálady lékařů. Vyskytne-li se na oddělení stresová situace, velmi záleží, jaký lékař je přítomen. Bohužel tyto stavy jsou nebo mohou být ovlivněny vztahy mezi jednotlivými členy týmu, jak lékařů, tak sester. Mám na mysli někdy až příliš familiérní chování mezi sestrami a lékaři, tzn. tykání. Hodí se na večírky, na odpolední přestávku při kávě, ale před nemocným by se měl udržovat vztah lékař a sestra. Na nemocného to jistě nepůsobí dobře, když při jeho momentální zdravotně náročné situaci sestra začne oslovovat lékaře jménem. Domnívám se proto, že některé stresové situace si sestry způsobují samy.

Pátým cílem bakalářské práce bylo porovnání výsledků odpovědí na stejné nebo podobné otázky v dotaznících pro sestry a jejich rodinné příslušníky. Oslovené sestry se měly vyjádřit, jak si myslí, že jejich rodina nebo blízcí vnímají profesi. Respondenti uvedli, že na ni pohlíží jako na náročnou a nedoceněnou (viz graf č. 50) a rodinní příslušníci ji v 27% vidí jako těžkou profesi (viz graf č. 52). Jeden respondent ji považuje za nadměrně zodpovědnou. Dokonce v dotazníku uvedl, citují: „*Sestra je nesvéprávný člověk, který stojí jednou nohou ve vězení*“! Sesterská profese je o zodpovědnosti. Odpovědný za svou práci by měl být každý člověk.

Domnívám se, že by měla být uvedena i otázka prestiže. Za prestižní povolání ji považuje 5% sester (viz tabulka č. 12, graf č. 12) a 3% rodinných příslušníků ji uvedla jako prestižní (viz graf č. 52). Myslím si, že postavení sestry ve společnosti stoupá, je to názorně ukázáno na postupu ve společenském žebříčku profese, kdy se loni posunula ze dvacátého čtvrtého na třetí místo. Je to určitě dáno i změnou vzdělávání sester. Sestry si také zvyšují prestiž svým zájmem o nemocné v domácím ošetřování. Rozvíjí se agentury domácí péče, domácí hospicové péče, kdy si sestra musí poradit sama, bez lékaře. Tímto počínáním roste její obdiv ve společnosti.

Další společnou otázkou pro srovnání byla časová náročnost profese, která již byla zhodnocena a porovnána. V dotaznících se v odpovědích na konkrétní otázky objevovala i finanční stránka naší profese.

Na položenou otázku: „Co byste změnili na profesi sestry, byla-li by ta možnost“? se objevilo nejvíce odpovědí právě stran financí (viz tabulka č. 46, graf č. 50) a to 37%. Otázka lepšího finančního ohodnocení se objevovala i u odpovědí na pokládané otázky u sester. Sestry si celkově myslí, že jsou hůře finančně ohodnoceny. Výzkum byl prováděn ve Fakultní Nemocnici. Domnívám se, a mohu porovnat, že sestry mají slušné finanční ohodnocení. Soudím tak, protože mám zkušenost z akciové společnosti, kde platy byly a jsou na nižší úrovni, než ve zmíněné Fakultní Nemocnici. Podotýkám, že mě odpovědi na téma financí právě od sester z výše uvedeného zařízení překvapily. Z výzkumu vyplynulo, že finanční situace vadí spíše rodinným příslušníkům, než sestrám. Záležitost finančního ohodnocení můžeme opět porovnat s prací Běťákové. Výzkum prováděla ve Vsetínské nemocnici a.s. a Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. ve Zlíně. Z jejích výsledků vyplývá, že 64% dotazovaných sester je částečně spokojeno se svým finančním ohodnocením, 28% sester není spokojeno. 8% dotazovaných zařadilo finanční ohodnocení na poslední místo důležitosti v profesi. Otázka peněz v naší profesi by neměla být na prvních místech. Jde v ní především o nemocného. K naší profesi nikdy peníze nepatřily.

4 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jakým způsobem zasahuje profese sestry do jejího soukromého života. V teoretické části je popsána historie sesterské profese, její vývoj do současnosti. V empirické části jsou stanoveny cíle, k nimž se váží jednotlivé hypotézy.

Dotazníkové šetření bylo prováděno ve Fakultní nemocnici Hradci Králové. Výzkumu se zúčastnily zdravotní sestry z ambulancí, standardních oddělení a intenzivní péče. Pro lepší názornost výzkumu byli osloveni i jejich rodinní příslušníci. Jich se profese týká bezprostředně. Jedním ze sdělení, které by mělo být uvedeno v závěru, je nezájem ze strany sester k vyplňování dotazníků. Z celkového množství 100 ks pro sestry a 100 ks pro rodinné příslušníky jich bylo do šetření zařazeno 61 ks od sester a 60 ks od rodinných příslušníků. Návratnost dotazníků nebyla ani 75%.

Největším problémem, se kterým se potýkají sestry a jejich blízcí, je časový faktor. Bylo již několikrát zmíněno, že profese sestry je náročná psychicky, fyzicky a časově, což potvrdilo dotazníkové šetření. Časového faktoru se týkaly hypotézy č. 2 a 5. Rodinní příslušníci také napsali časový faktor jako největší zásah profese do soukromého života. Obě hypotézy se potvrdily. Přestože mají sestry nedostatek času, jsou schopny pěstovat koníčky a relaxovat. Věřím, že každá sestra se s časovým faktorem dokáže vypořádat. Občas je relaxace i to, že zůstane doma sama, nemusí vařit, odpočívá nebo se o to alespoň snaží.

Důležité je to, navzdory všem jiným problémům, které s sebou profese nese, že většina sester by se pro své povolání rozhodla znovu. Potvrdila se tím i hypotéza č. 3. Profese sestry je krásné povolání i ve své náročnosti. Nabízí možnosti, jak se sebou pracovat, zvyšovat si kvalifikaci. Obohacující je i práce s lidmi, poslouchat jejich názory, učit se z jejich moudrosti. Samozřejmě, že někdy můžeme natrefit na člověka, který není příjemným nemocným. Komunikace s ním nás obohatí v empatii. Pro své blízké osoby by si nepřály jinou profesi ani jejich rodinní příslušníci. Tím se současně potvrdila i hypotéza č. 5.

Pro povolání sestry je potřebné, aby se cítila i spokojená v domácím prostředí. Je-li spokojená sestra, je spokojený i nemocný. Rodinné spokojenosti se týkala hypotéza č. 1. Předpokládala jsem, že sestry ji uvedou na prvním místě při vyjmenování pojmů vážících se ke kvalitě života. Hypotéza se potvrdila částečně, sestry uvedly v největším počtu finanční zajištění, pak rodina a zdraví. Vyloženě rodinná spokojenost byla pod hranicí 10%.

ABSTRAKT

Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, oddělení ošetřovatelství

Autor: Martina Sýkorová

Konzultant: Jaroslava Pečenková

Počet stran: 97

Počet příloh: 4

Klíčová slova: profese, kvalita života, profese sestry

Bakalářská práce se zabývá vlivem profese na soukromý život sestry. V úvodu jsou popsány názory na kvalitu života všeobecně a faktory, které ji ovlivňují. Další část práce obsahuje společenské aspekty sesterské profese v historii, začátky českého zdravotnického školství. V bakalářské práci jsou také popsány pracovní podmínky, vznik a vývoj sesterské profese. V empirické části jsou rozebrány výsledky výzkumu. Byly vytvořeny dva dotazníky - pro sestry a jejich rodinné příslušníky. Hlavním úkolem v empirické části je ověření si správnosti vytyčených cílů a hypotéz. Jedním z hlavních cílů bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje profese sestry její soukromý život.

ABSTRAKT

Institution: Charles university in Prague, Medical fakulty in Hradec Králové, Institute of social medicin, Department of nursing

Author: Martina Sýkorová

Supervisor: Jaroslava Pečenková

Number of pages: 97

Number of appedices: 4

Key words: profession, quality of life, profession of nurse

The thesis deals with the professional influence at a private life of a nurse. In the opening part are described beliefs about the quality of life in general and factors which affect it. The following part contains social aspects of of nursing as a profession in the history, the beginning of Czech nursing education. There are also described working conditions, a nursing uniform formation. In the empiric part were set down goals and related appropriate hypothesis. Two questionnaires were made – for nurses and family members .The results were recorded into charts and graphs. The main task in the empiric part was to authenticate the correctness of the hypothesis and fulfilling the given goals. One of the main goals was to find out how the nursing carrer affects her personal life.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BÁRTLOVÁ, S., *Sociologie medicíny a zdravotnictví*, 6. Vydání. Praha Grada Publishing 2005
ISBN 80-247-1197-4 str. 485
- DRÁBKOVÁ, K., Profese sester z pohledu sester a rodinných příslušníků, *FLORENCE*, Praha 2009: ročník 5, č. 9
ISSN 1801 – 464
- JAROŠOVÁ, D., *Teorie moderního ošetrovatelství*, 1. Vydání. Praha 2000
ISBN 80-85866-55-2 str. 133
- KŘIVOHLAVÝ, J., PEČENKOVÁ J., *Duševní hygiena sestry*, 1. Vydání. Praha: Grada publishing 2004
ISBN 80-247-0784-5 str. 78
- KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*, 1. Vydání. Praha: Grada publishing 2002
ISBN 80-247-0179-0 str. 198
- KŘIVOHLAVÝ J., *Sestra a stres*, 1. Vydání. Praha: Grada Publishing 2010
ISBN 978-80-247-3149-0 str. 119
- KUTNOHORSKÁ J., *Etika v ošetrovatelství*, 1. Vydání. Praha: Grada publishing 2007
ISBN 978-80-247-2069-2 str. 163
- KUTNOHORSKÁ, J., *Historie ošetrovatelství*, 1. Vydání. Praha: Grada publishing 2010
ISBN 978-80-247-3224-4 str. 206
- MAREČKOVÁ J., VRÁNOVÁ V., *Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*, Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí 1. Vydání. Galén 2000
- NIGHTINGALE, F., *Notes of nursing*, First American Edition. New York: D. Appleton and company,
1860

- PAVLÍKOVÁ, L., Proč jsou sestry nespokojené, *Florence*, Praha 2009, ročník 9
ISSN 1801- 465
- PAYNE, J. a kol., *Kvalita života a zdraví*, 1. Vydání. Praha Triton 2005
ISBN 80-7254-657-0 str. 629
- ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., *Sestry vzpomínají*, 1. Vydání. Praha: Grada publishing 2006
ISBN 80-247-1503-1 str. 86
- SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE, KONANÉ DNE 25. 10. 2004 V TŘEBONI, Kostelec nad Černými lesy 2004
ISBN 80-86625-20-6 str. 120
- STAŇKOVÁ, M., *Sestra-reprezentant profese*, 1. Vydání. Brno 2002
ISBN 80-7013-368-6 str. 78
- SBORNÍK PŘÍSPĚVKŮ Z KONFERENCE, KONANÉ DNE 25. 10. 2004 V TŘEBONI, Kostelec nad Černými lesy 2004
ISBN 80-86625-20-6 str. 120
- ŠKRLOVI, P. a M., *Kreativní ošetrovatelský management*, 1. Vydání. Praha: Advent – Orion s.r.o. 2003
ISBN 80-7172-841-1 str. 477
- VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY, LXXIII 2004, č. 1
ISSN 0372 7025
- VONDRÁČEK, L., *právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*, Vydání. Praha 2005
ISBN 80-247-1198-2 str. 100

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Návratnost dotazníků od sester

Graf 2: Věk

Graf 3: Pohlaví respondentů

Graf 4: Stav

Graf 5: Počet dětí

Graf 6: Vzdělání

Graf 7: Délka praxe

Graf 8: Typ oddělení

Graf 9: Co si odstavujete pod pojmem kvalita života?

Graf 10: Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

Graf 11: Co byste změnil (a) na svém životě?

Graf 12: Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

Graf 13: Jak vnímáte profesi sestry?

Graf 14: Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

Graf 15: Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

Graf 16: Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš soukromý život?

Graf 17: Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

Graf 18: Máte potřebu mít koníčky?

Graf 19: Zbývá Vám času na koníčky?

Graf 20: Důvody nedostatku času

Graf 21: Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

Graf 22: Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

Graf 23: Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

Graf 24: Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

Graf 25: Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?

Graf 26: Důvody ano

Graf 27: Důvody ne

- Graf 28: Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?
- Graf 29: Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?
- Graf 30: Bavíte se nemocným o svém osobním životě?
- Graf 31: Svůj přístup k nemocným byste charakterizovala jako:
- Graf 32: Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?
- Graf 33: Ano, volil (a) bych stejně
- Graf 34: Ne, nevolil (a) bych stejně
- Graf 35: Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?
- Graf 36: Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?
- Graf 37: Věk
- Graf 38: Pohlaví
- Graf 39: Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste
- Graf 40: Vzdělání
- Graf 41: Co si představujete pod pojmem kvalita života?
- Graf 42: Co pro Vás znamená profese sestry?
- Graf 43: Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání
- Graf 44: Důvody, proč ne
- Graf 45: Důvod, proč ano
- Graf 46: Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?
- Graf 47: Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání, zachováte se:
- Graf 48: Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese sestry?
- Graf 49: Víte, jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujala profese sestry v minulém roce?
- Graf 50: Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?
- Graf 51: SESTRY Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?
- Graf 52: PŘÍSLUŠNÍCI Co pro Vás znamená profese sestry?
- Graf 53: SESTRY Jakým způsobem ovlivňuje Vaše práce Váš soukromý život?
- Graf 54: PŘÍSLUŠNÍCI Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: návratnost dotazníků od sester

Tabulka 2: Věk

Tabulka 3: Pohlaví respondentů

Tabulka 4: Stav

Tabulka 5: Počet dětí

Tabulka 6: Vzdělání

Tabulka 7: Vzdělání

Tabulka 8: Typ oddělení

Tabulka 9: Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Tabulka 10: Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

Tabulka 11: Co byste změnil (a) na svém životě?

Tabulka 12: Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

Tabulka 13: Jak vnímáte profesi sestry?

Tabulka 14: Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

Tabulka 15: Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

Tabulka 16: Jakým způsobem ovlivňuje profese Váš soukromý život?

Tabulka 17: Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

Tabulka 18: Máte potřebu mít koníčky?

Tabulka 19: Zbývá Vám času na koníčky?

Tabulka 20: Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

Tabulka 21: Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

Tabulka 22: Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

Tabulka 23: Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

Tabulka 24: Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?

Tabulka 25: Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?

Tabulka 26: Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?

Tabulka 27: Bavíte se nemocným o svém osobním životě?

Tabulka 28: Svůj přístup k nemocným byste charakterizovala jako:

Tabulka 29: Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?

Tabulka 30: Kdybyste měl (a) možnost si po druhé zvolit profesi, volila byste stejně?

Tabulka 31: Co byste si doporučil (a) ke zlepšení kvality života?

Tabulka 32: návratnost dotazníků rodinných příslušníků

Tabulka 33: Věk

Tabulka 34: Pohlaví

Tabulka 35: Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste

Tabulka 36: Vzdělání

Tabulka 37: Co si představujete pod pojmem kvalita života?

Tabulka 38: Co pro Vás znamená profese sestry?

Tabulka 39: Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání?

Tabulka 40: Důvody, proč ne

Tabulka 41: Důvody, proč ano

Tabulka 42: Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

Tabulka 43: Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání,
zachováte se:

Tabulka 44: Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese
sestry?

Tabulka 45: Víte, jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujala profese sestry v
minulém roce?

Tabulka 46: Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Desatero důvěryhodné sestry

Příloha č. 2: Kodex sester předložený Českou asociací sester

Příloha č. 3: Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

Příloha č. 4: Dotazníky

PŘÍLOHA Č. 1

Desatero důvěryhodné sestry

Desatero důvěryhodné sestry zveřejnila Doc. PhDr. Marta Staňková ve své knize Sestra reprezentantka profese (str. 20 - 21)

1. *Nebud' anonymní*
2. *Při prvním setkání s nemocným se představ plným jménem. Trvale nos jmenovku.*
3. *Dohodni se s nemocným předem, jak se budete oslovovat. Nezapomeň, že každý člověk má své příjmení – nikdo není bezejmenný, ale není to pro tebe děda nebo babička či Frantík či Andulka (s výjimkou dětí), a to bez ohledu na jeho věk, nemoc nebo postižení. Teprve vzájemná dohoda vám umožní jiné oslovení! Oslovuj nemocného často, čekají na projev tvého zájmu.*
4. *Dospělému člověku vždy vykej. Ani tak si nenech tykat.*
5. *Chovej se kultivovaně. Nepokřikuj, nebud' vulgární. Pacient i veřejnost tě slyší, i když si to neuvědomuješ.*
6. *Podporuj kompliance, buď kolegiální. Nepomlouvej ani neverbálně nedevalvuj svoje spolupracovníky.*
7. *Nezapomínej, že důvěryhodnost podporují i tvoje neverbální projevy. Využívej pozitivně všech forem neverbální komunikace, nezapomeň, že sděluješ mnoho*
 - *fyzickým postojem – „Nestojím často nad nemocným či spolupracovníci s rukama v bok, rozkročeně apod?“*
 - *gestikulací – „Nehrozím často, či nevyhrožuji?“*
 - *proxemikou – „Na jakou vzdálenost komunikuji?“*
 - *haptikou – „Pokládám občas laskavě ruku na pacienta?“ „Podtrhuji svůj pokyn dotykem?“*
 - *mimikou – „Mám ve tváři výraz vstřícnosti a porozumění?“*
 - *mluv co nejčastěji očima. Nikdo nemůže chtít, abys měla stále na tváři úsměv. Ale tvoje oči mohou být pozorné, laskavé a vstřícné vždycky.*
8. *Pamatuj, že důležitou vizitkou důvěryhodnosti zdravotníka jsou jeho ruce. Ošetřeným, přiměřeně dlouhým nehtům nevadí jemná barva laku. Tmavé dlouhé nehty, ale i zanedbané ruce důvěru nebudí.*
9. *Ve službě buď vždy čistá a upravená. Přiměřená délka sukně mírně nad kolena působí seriózně. Nedoplňuj služební oděv obnošenými věcmi (svetry, tričky, pantofle). Neklapou zbytečně tvoje boty? Jen lehké nalíčení tě zkrášlí a vyvolá*

pocit důvěry. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevadí, kroužky v nose a uchu vadí, stejně jako několik řetězů na krku a velké prsteny.

- 10. Před nástupem do služby se podívej do zrcadla a polož si otázku: vypadám a chovám se tak, že bych jako pacientka měla k takové sestře důvěru?*

PŘÍLOHA Č. 2

Kodex sester předložený Českou asociací sester

Sestra a pacient

- Sestra má základní povinnost – poskytnout pomoc člověku, který potřebuje její péči.
- Sestra při poskytování péče jedná s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektuje pacientovo právo na sebeurčení.
- Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta, a stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.
- Sestra jedná tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech, že zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, neetickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby.
- Sestra hájí pacientovo právo na soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy.

Sestra a praxe

- Sestra přijímá osobní odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetrování a za následné chování.
- Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledání konzultace, při přijímání a předávání sesterské činnosti jiným.
- Sestra usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče v mezích možností dané situace.

Sestra a spolupracovníci

- Sestra spolupracuje a kooperuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních stavů zdravotnického týmu.
- Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice, či jejímu svědomí.

Sestra a profese

- Sestra na sebe klade při výkonu povolání vždy nejvyšší požadavky.

- Sestra má pro výkon profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti, využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí způsobilosti.
- Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe.
- Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracovních podmínek v ošetrovatelství.
- Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotnictví chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče.

Sestra a společnost

- Sestra se s ostatními zdravotníky a spoluobčany zodpovědně podílí na iniciativním uspokojení bio-psycho-sociálně-ekologických potřeb veřejnosti.
- Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit.
- Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž žije a pracuje, a nejedná proti nim.

PŘÍLOHA Č. 3

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče

Zákon č. 96/2004 Sb. ustanovuje vše, co se týká specifické skupiny poskytovatelů zdravotní péče při získávání způsobilosti k poskytování této péče a uznávání získané způsobilosti k vykonávání této péče.

Ustanovení §3

Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo:

- má odbornou způsobilost podle tohoto zákona,
- je zdravotně způsobilý,
- je bezúhonný

zákon taxativně vypočítává a konkrétně stanovuje podmínky, za kterých lze vykonávat povolání zdravotnického pracovníka. Při přijetí zaměstnance do pracovního poměru zaměstnanec dokládá svoji způsobilost a zaměstnavatel je oprávněn požadovat originál dokladů.

Žadatel o zaměstnání musí splňovat všechny tři právním předpisem stanovené podmínky. Tento požadavek není diskriminační. Splnění uvedených požadavků zajišťuje kvalitu poskytované zdravotní péče, která je pacientům garantována. Požadavek na zdravotní způsobilost navíc působí preventivně při ochraně zdraví zaměstnanců.

PŘÍLOHA Č. 4

Dotazník

Jmenuji se Martina Sýkorová, jsem studentkou III. ročníku Ošetrovatelství LF UK v Hradci Králové. Jedním z předpokladů úspěšného ukončení bakalářského studia je napsání bakalářské práce. Moje práce má název „Jak ovlivňuje profese sestry kvalitu jejího života“. K této práci jsem použila metodu zvanou dotazník. Má dvě části. První je věnována pracovníkům, kteří se zabývají profesí sestry, druhá je určena pro jejich pro rodinné příslušníky. Tímto Vás prosím o vyplnění. Dotazník je anonymní, výsledky budou použity k účelům zpracování bakalářské práce.

Za dokonalou spolupráci předem děkuji.

.....

1. Věk

- ☐ 20 – 40 let
- ☐ 41 – 60 let

2. Pohlaví

- ☐ Žena
- ☐ Muž

3. Stav

- ☐ Svobodná
- ☐ Vdaná
- ☐ Rozvedená

4. Počet dětí

- ☐ žádné
- ☐ 1
- ☐ 2

- 3
- 4 a více

5. Vzdělání

- SZdŠ
- VZdŠ
- Specializace
- Bc.
- Mgr.

6. Délka praxe

- 0 – 5 let
- 5 – 10 let
- 10 – 15 let
- 15 – 20 let
- 20 a více

7. Pracujete na oddělení

- ambulanci
- standardním
- ARO, JIP

8. Co si představujete pod pojmem kvalita života?

9. Jste spokojen (a) s kvalitou svého života?

- ☐ Ano
- ☐ Středně
- ☐ Ne, důvod _____

10. Co byste změnil (a) na svém životě?

11. Proč jste si zvolil (a) profesi sestry?

- ☐ Rád (a) pomáhám lidem
- ☐ Baví mě pečovat o nemocné
- ☐ Dobré finanční ohodnocení
- ☐ Společenská prestiž
- ☐ Jiné

12. Jak vnímáte profesi sestry?

13. Jak si myslíte, že vnímají profesi sestry Vaši blízcí?

14. Jak si myslíte, že se na profesi sestry dívá společnost?

15. Jakým způsobem ovlivňuje Vaše práce Váš soukromý život?

16. Myslíte si, že dokážete skloubit pracovní a soukromý život?

☐ Ano

☐ Ne,

proč

17. Máte potřebu mít koníčky?

☐ Ano,

proč

☐ Ne,

proč

18. Zbývá vám času na koníčky?

- ☐ Ano
- ☐ Ne, proč
 - b) únava
 - c) nadbytek služeb
 - d) pocit, že nestíháte
 - e) jiné

19. Kdo je pro Vás oporou ve Vašem rodinném zázemí?

20. Kdo je Vám oporou na Vašem pracovišti?

21. Jste spokojen (a) se svými rodinnými vztahy?

- ☐ Ano, spokojen (a)
- ☐ Středně spokojen (a)
důvod _____
- ☐ Ne, nespokojen (a),
důvod _____

22. Jste spokojen (a) se vztahy na pracovišti?

- ☐ Ano, spokojen (a)
- ☐ Středně spokojen (a),
důvod _____
- ☐ Ne, nespokojen (a),
důvod _____

23. Máte potřebu řešit situace ze zaměstnání po návratu domů?

- ☐ Ano, důvod:
 - Přináší mi to úlevu
 - Hledám rozřešení
 - Jiné _____
- ☐ Ne, důvod:
 - Nikoho to nezajímá
 - Nechci obtěžovat
 - Jiné _____

24. Co nejčastěji řešíte s Vašimi blízkými ve vztahu k Vaší profesi?

- ☐ Vztahy na pracovišti s kolegyněmi, kolegy
- ☐ Vztahy na pracovišti s lékaři
- ☐ Náročnost profese
- ☐ Časová problematika
- ☐ Vzdělávání

- Jiné

25. Máte-li problémy v osobním životě, dokážete se od nich oprostit v zaměstnání?

- Ano
- Ne, proč _____

26. Bavíte se s nemocným o svém osobním životě?

- Ano, bavím se
- Pouze určité údaje (bydliště, stav, počet dětí)
- Zásadně se nebavím

27. Svůj přístup k nemocným byste charakterizoval (a) jako:

- e) Empatický
- f) Chovám se slušně
- g) Naznačím, že nejsem služka
- h) Dám najevo, když mě nemocný obtěžuje svými nadměrnými požadavky

28. Jste spokojen (a) s tím, co můžete udělat pro druhé?

- Ano, jsem
- Ne, nejsem,
důvod _____

29. Kdybyste mě l(a) možnost si po druhé zvolit svou profesi, volila byste stejně?

- Ano, volil (a)
- Práce mě baví, nacházím uspokojení
- Patřičná společenská prestiž
- Dostatečné finanční ohodnocení
- Možnost se dále vzdělávat
- Jiné

- Ne, nevolil (a), důvod
- Psychická únava
- Fyzická únava
- Nedostatečná zpětná vazba
- Špatné finanční ohodnocení
- Nutnost dalšího vzdělávání

30. Co byste doporučil (a) ke zlepšení Vaší kvality života?

DOTAZNÍK PRO RODINNÉ PŘÍSLUŠNÍKY

Jmenuji se Martina Sýkorová, jsem studentkou III. ročníku Ošetřovatelství LF UK v Hradci Králové. Jedním z předpokladů úspěšného ukončení bakalářského studia je napsání bakalářské práce. Moje práce má název „Jak ovlivňuje profese sestry kvalitu jejího života“. V dotazníku pro rodinné příslušníky jsem si dovolila položit několik otázek, prostřednictvím nichž bych chtěla zjistit, jak profesi sestry vnímá její bezprostřední okolí. Tímto Vás prosím o odpovědi na níže položené otázky. Dotazník je anonymní. Prosím, nenechte se ničím ovlivnit. Na otázky odpovídejte tak, jak to cítíte.

Za dokonalou spolupráci předem děkuji.

.....

1. Věk

- 10 – 20
- 21 – 30
- 31 – 40
- 41 – 50
- 50 a více

2. Pohlaví

- Žena
- Muž

3. Ve vztahu k Vaší blízké osobě jste:

- Manžel (ka)
- Partner (ka)
- Dítě
- Matka
- Otec

4. Vzdělání

- Základní
- Vyučen (a) v oboru
- Střední odborné s maturitou
- Vyšší odborné
- Bc.
- Vysokoškolské
- Student (ka) základní školy
- Student (ka) učebního oboru
- Student (ka) střední školy
- Student (ka) vyšší odborné školy
- Student (ka) vysoké školy

5. Co si představujete pod pojmem kvalita života?

6. Co pro Vás znamená profese sestry?

7. Chtěl (a) byste, aby Vaše blízká osoba změnila zaměstnání?

- Ne, proč? _____

- Ano, proč?

8. Čím konkrétně zasahuje profese Vaší blízké osoby do běžného života?

9. Má-li Vaše blízká osoba potřebu rozebírat doma události ze zaměstnání, zachováte se:

- Vyslechnu, mám neutrální postoj
- Aktivně poslouchám, snažím se o účast
- Dělán, že poslouchám
- Naznačím, že mě problémy nezajímají
- Obtěžuje mě to

10. Jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímá podle Vás profese sestry?

- Do pátého místa
- Do desátého místa
- Do patnáctého místa
- Do dvacátého místa
- Na žebříčku není

11. Víte, na jakou příčku žebříčku společenského postavení zaujímala profese sestry v minulém roce?

- Na prvním místě
- Na třetím místě
- Na pátém místě
- V druhé desítce
- Neumístila se vůbec

12. Co byste změnil (a) na profesi sestry, byla-li by ta možnost?

(pokud byste něco měnil (a))
