

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**

**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**POSTAVENÍ ČESKÉ ZDRAVOTNÍ SESTRY V OČÍCH  
LAICKÉ VEŘEJNOSTI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Hana Barešová**

Vedoucí práce: **Mgr. Michaela Votroubková**

**2012**

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE  
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE CZECH NURSE FROM THE POINT OF VIEW OF  
NON-PROFESSIONALS**

Bachelor's thesis

Author: **Hana Barešová**

Supervisor: **Mgr. Michaela Votroubková**

**2012**

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.

V Hradci Králové.....

.....

(podpis)

Velice děkuji Mgr. Votroubkové za vedení mé práce, za její laskavý přístup, cenné rady a připomínky. Také bych zde ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia a především při psaní této práce.

# OBSAH

Úvod.....	7
<b>I) TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
1.1 Historie .....	8
1.1.1 Historický vývojspolečenského postavení sester .....	8
1.1.2 Historický vývoj vzdělávání sester .....	9
1.2 Co vše potřebuje sestra k výkonu svého povolání .....	11
1.2.1 Registrace .....	11
1.2.2 Změny v registraci „malá novela“ .....	11
1.2.3 Celoživotní vzdělávání .....	12
1.3 Sesterské organizace .....	13
1.3.1 Mezinárodní rada sester (ICN) .....	13
1.3.2 Česká asociace sester (ČAS) .....	14
1.4 Povolání zdravotní sestry .....	15
1.4.1 Co musí zvládnout sestra .....	15
1.4.2 Nároky na práci zdravotních sester .....	15
1.4.3 Etické aspekty sesterské profese .....	16
1.2.3.1 Současnost .....	17
1.4.4 Zdraví a morální dilema .....	18
1.5 Faktory ovlivňující postavení sester ve společnosti .....	19
1.5.1 Prestiž sester .....	19
1.5.2 Sestra v týmu .....	20
1.5.3 Vztah lékaře a sestry .....	21
1.5.4 Sestra z pohledu pacienta .....	22
1.5.5 Sestra a média .....	23
1.5.6 Kompetence sester .....	24
1.6 Kdo může být zdravotní sestra .....	25
1.6.1 Sestra žena versus sestra muž .....	25
1.6.2 Feminizace profese .....	26
1.7 Sestra v zahraničí .....	27
1.7.1 Sestra v Arabských zemích .....	28
1.7.2 Sestra v USA .....	28
1.7.3 Sestra v Anglii .....	29

1.7.4	Sestra ve Španělsku .....	29
1.7.5	Sestra v Německu .....	29
1.7.6	Sestra na Slovensku .....	30
<b>II)</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>31</b>
2.1	Hlavní cíl výzkumu .....	31
2.2	Dílčí cíle .....	31
2.3	Hypotézy .....	32
2.4	Metody výzkumu .....	33
2.5	Zkoumaný obor a použité metody .....	33
2.6	Vzorek respondentů .....	33
2.7	Výsledky .....	33
<b>III)</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>55</b>
	Závěr .....	60
	Anotace .....	65
	Použitá literatura a prameny .....	67
	Seznam použitých zkratk .....	71
	Seznam grafů .....	72
	Seznam tabulek .....	73
	Seznam příloh .....	75

## Úvod

Zdravotnictví a zdravotnický systém je vnímán veřejností jako jeden z prvků klíčových hodnot společnosti. Z historického hlediska je zřejmé, že nelékařská zdravotnická povolání se v jednotlivých státech profilují na základě odlišných socioekonomických a politických souvislostí, které ovlivňují i současný stav. Z dat dostupných OECD a ÚZIS vyplývá, že u nás i v zahraničí se stále potýkáme s dědictvím zdravotních systémů orientovaných na nemoc, ve kterých zaujímá dominantní postavení lékařská profese. Ve skutečnosti jsou v současné době schopny poskytnout odbornou zdravotnickou péči nelékařští zdravotničtí pracovníci.

Cílem mé bakalářské práce je předložit z pohledu sestry, co vše ovlivňuje její profesi a společenské postavení. Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části. V teoretické části se zabývám historickým vývojem povolání všeobecné sestry, faktory, které ovlivňují postavení sestry v odborné i laické veřejnosti. Postavení sester ve svém povolání systematicky v jednotlivých aspektech rozpracovává International Council of Nurses (dále jen ICN). ICN ve svém stanovisku vyjadřuje veřejnou podporu sestrám, aby mohly plně využívat své schopnosti ze strany profese vůči veřejnosti. V přehledu uvádím, jaké jsou rozdíly v postavení sester v zahraničí.

V praktické části práce jsem se zabývala tím, jak vnímá laická veřejnost postavení sester ve společnosti a co vše může ovlivňovat názor veřejnosti na prestiž tohoto povolání.

# D) TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Historie

### 1.1.1 Historický vývoj společenského postavení sester

Současná role a postavení sester v ošetrovatelství má v různých zemích některé společné znaky, ale i řadu odlišností. Ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory.

Zdravotní potřeby lidí jsou spojovány s jejich představami o nemoci, utrpení a smrti. Náboženství zahrnuje přesvědčení o nadpřirozených silách a virů v existenci duchů a bohů, do chrámů přicházejí nemocní, kněží se modlí na jejich vyléčení. Nemocní lidé zůstávají v chrámu, kde se jim dostalo péče. Chrámoví sluhové, kteří se o ně starali, byli tak zřejmě prvními „sestrami“. Křesťanská víra vedla dobročinné osoby, aby navštěvovali a ošetrovali nemocné lidi a pro tyto účely vznikají první kláštery. Mniši a jeptišky ošetrovali tělesně i duševně nemocné.

Na rozvoj ošetrovatelství měly vždy velký vliv války. Nejznámější, Florence Nightingalová, Anglická ošetrovatelka zásadně ovlivnila moderní ošetrovatelství. Během Krymské války získala mnoho zkušeností, pracovala se skupinou jeptišek, anglikánských sester a laických ošetrovatelek a svými hygienickými reformami se jí podařilo snížit počet nutných vojáků, kteří umírali na následky poranění a infekcí.

Hlavní vliv na ošetrovatelství měla kniha Nightingalové „Poznámky o ošetrovatelství a založení školy při nemocnici Sv. Tomáše“ v r. 1860 v Londýně. V roce 1874 byla kniha přeložena do sedmi jazyků, včetně češtiny. Z ošetrovatelství udělala důstojné civilní zaměstnání pro ženy středních vrstev. Vlivem jejího systematického vzdělávání sester zavedla funkci hlavní sestry jako hlavu ošetrovatelského personálu v nemocnici. Po vzoru londýnské školy vznikají i v dalších evropských městech i ve spojených státech další ošetrovatelské školy. Absolventky civilních a církevních škol vytvářejí národní profesní organizace sester. V r. 1899 v Londýně se národní sesterské organizace spojily a pod vedením anglické sestry Ethel BedfordFenvick se vytvořila mezinárodní rada sester ICN.

Ošetrovatelství v českých zemích prováděly osoby bez jakéhokoliv odborného vzdělání. V 10. století vznikaly na území Prahy první hospice – útulky pro chudé, nemocné a nemajetné osoby, kde civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc v základních lidských potřebách. Náboženské řády viděly své poslání ve službě trpícím a potřebným. Vedle klášterů zakládají první špitály, které zajišťují lidem obživu, postel a teplo. (8, 13)

Velkou postavou českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna. Založila v Praze první klášter v r.1233 U sv. Haštala, kde byl umístěn také špitál. Založila řád křížovníků s červenou hvězdou, který se řídil jejími pravidly při ošetrování a opatrování chudých a nemocných. Z dalších řádů, které se věnovaly ošetrovatelské a opatrovnické péči lze jmenovat boromejky, johanitky, alžbětky a milosrdné bratry. Příslušnice protestantských řádů Diakonky pracovaly kromě špitálů a lazaretů také v terénu.

Od poloviny 18. století byly při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice V Brně, Olomouci a v Praze. Vzniká role sestry – pomocnice lékaře a v 2. polovině 19. století vznikají první ošetrovatelské školy. (13)

### **1.1.2 Historický vývoj vzdělávání sester**

Rozvoj českého ošetrovatelství byl ovlivněn ženským a národnostním hnutím a v r. 1874 vznikla první ošetrovatelská škola v Rakousku – Uhersku v Praze. Existence školy ovlivnila spisovatelka Karolína Světlá, která byla v čele ženského hnutí. Škola neměla dlouhého trvání, pravděpodobně z národnostních a finančních důvodů zanikla, ale její existence poukázala na potřebu vzdělávání sester.

V r. 1916 byla v Praze otevřena česká Státní dvouletá ošetrovatelská škola. Nakoncepci teoretické i praktické výuky se podílely americké zkušené sestry v čele s Miss Parsons. Postupně zacvičily pro práci sester – učitelek – instruktorek praktického vyučování první absolventky této školy. K rozvoji československého ošetrovatelství významně přispěla Alice Masaryková. Prostřednictvím Československého červeného kříže vysílala diplomované sestry na studium do zahraničí.(13)

V Praze r. 1918 byla otevřena vyšší sociální škola, která připravovala v jednoletém studiu sociálně orientované pracovníky a později diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Terénní péče byla zaměřena na výchovu ke zdravotnímu uvědomění, prevenci šíření infekčních chorob. Samostatná terénní práce sester kolem r. 1948 postupně zanikla a teprve v sedmdesátých letech začaly znova v terénu jako jediná kategorie relativně samostatně pracujících sester fungovat v návštěvní službě geriatrické sestry a sestry pro sociální péči.

Následkem válečných událostí po odsunu německých lékařů a ošetrovatelky mnoho nemocnic zůstalo bez zajištění odborné zdravotní péče. Situaci pomohl řešit návrat řádových bratří a sester.

V r. 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola. Škola byla dvouletá. Cílem studia bylo připravit sestry pro řídicí pozice a pro odbornou ošetrovatelskou práci

v oblasti prevence a výchovy. Osnova studia byla zaměřena na nové poznatky v medicíně a příbuzných oborech, které souvisely s ošetrovatelstvím. Studium bylo zakončeno diplomovou zkouškou. Sestry měly právo nosit odznak s nápisem Československý červený kříž, Diplomovaná sestra. (8,13)

V r. 1948 byl vydán zákon o základní úpravě jednotného školství. Ošetrovatelské školy byly zařazeny do systému vyšších odborných škol a byly řízeny ministerstvem školství. Výuka trvala čtyři roky, učební plány měly předměty vzdělávací a odborné.

*Zákonem č.103/1951 Sb.* o jednotné léčebné preventivní péči se zvýšila potřeba kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Školy nestačily pokrýt potřeby terénu. Délka studia byla snížena na tři roky, ale zkrácení studia nepřineslo očekávané výsledky.

V r. 1953 převzalo ministerstvo zdravotnictví zdravotnické školy do své správy a studium na zdravotnických školách bylo prodlouženo na čtyři roky. Přestavba odborné části výuky byla provedena ve prospěch praktického výcviku. Na zdravotnických školách se vyučovaly předměty všeobecně vzdělávací a odborné. Závěrečná zkouška měla dvě části: praktickou a teoretickou.

Absolventky obdržely vysvědčení o maturitní zkoušce, na němž bylo uvedeno, že maturantka je způsobilá k výkonu povolání zdravotní sestry ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSR. Absolventkám byl předán odznak s nápisem, „Sloužím zdraví lidu“

V r. 1956 bylo zavedeno pomaturitní dvouleté studium zdravotní sestry a v r. 1960 na Filozofické fakultě Univerzity Karlovi bylo zahájeno pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání. (8,13)

Změny politického a společenského života po roce 1989 ovlivnily určitým způsobem vzdělávání v ošetrovatelství. Cílem transformace po roce 1990 bylo:

- Přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a tedy ke zlepšení kvality zdraví,
- Zajistit kompatibilní vzdělávání sester v souladu s kritérii EU,
- Důležitou změnou v r. 1996 bylo převedení středních a vyšších zdravotnických škol na správu MZČR po MŠMT,
- V r. 2000 Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy přecházejí ze správy MŠMT pod krajskou samosprávu.

Vzhledem k odborné a psychické náročnosti zdravotnického povolání jsou budoucí zdravotničtí pracovníci připravováni v bakalářských a magisterských studijních

oborech na univerzitách. Studijní obory jsou hodnoceny akreditační komisí MŠMT a posouzeny ministerstvem zdravotnictví.

V bakalářském studijním programu „Ošetřovatelství“ se studují obory všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapie a další. Po ukončení bakalářského studia je možné pokračovat v navazujícím magisterském programu, případně doktorandském studijním programu. U bakalářského studijního programu jsou základem medicínské a ošetřovatelské předměty, v magisterském studiu je obsah zaměřen k určité ošetřovatelské specializaci jako např. Intenzivní péče, Geriatrie, Management v ošetřovatelství aj.

Směrnice Evropské Unie pro vzdělávání sester zařadily povolání sester a porodních asistentek mezi regulované profese s automatickým uznáváním v rámci celé EU.(13,11)

## **1.2 Co vše potřebuje sestra k výkonu svého povolání**

### **1.2.1 Registrace**

Registrace je Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, které vydává Ministerstvo zdravotnictví a to pouze na základě písemné žádosti. Tato žádost musí mít jisté náležitosti a žadatel musí splňovat podmínky, které stanovuje **Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon onelékařských zdravotnických povolání) ve znění pozdějších předpisů.** (28)

Registr, který spadá pod NZIS (Národní zdravotní informační systém) vede údaje o všech zdravotnících, kterým bylo vydáno Osvědčení k výkonu povolání.

System registrace sester není doposud ještě zcela dokonalý a stále ještě dochází k jisté řadě změn, ale přispívá ke zvyšování úrovně znalostí a vědomostí sester a tím i ke zkvalitňování jejich práce. (31)

### **1.2.2 Změny v registraci „malá novela“**

Dne 22.4 2011 vstoupil a nabyt účinnosti *zákon č.105/2011 Sb.*, kterým se mění *zákon č.96/2004 Sb.*, ve znění pozdějších předpisů, a *zákon č.634/2004 Sb.*, o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „malá novela“).

Účelem změn je zjednodušit a zpřesnit právní úpravu a snížit administrativní náročnost, zejména s přihlédnutím k řízení o žádosti k prodloužení platnosti osvědčení. Prodloužení registrace o 4 roky. Z 6 na 10 let. S ponecháním 40 kreditů nebo dokladem o

úspěšném složení zkoušky před komisí ministerstva zdravotnictví. Dále pak snížit správné poplatky při podávání žádosti o vydání nebo prodloužení žádosti. Odstranit některé technické chyby, které nastaly novelou z roku 2008. (28,29,30)

### 1.2.3 Celoživotní vzdělávání

Registrace je pro všechny zdravotnické pracovníky povinná a prokazuje se na základě kreditního systému. Tento typ celoživotního vzdělávání nám zajišťuje neustálé doplňování a prohlubování vědomostí, příjem nových informací, zlepšování dovedností a také zvyšování a zkvalitňování poskytované ošetrovatelské péče. Díky novým poznatkům, které získáváme výzkumem v ošetrovatelství, jsme schopny poskytovat mnohem lepší a kvalitnější péči. Samotné sestry se vzájemně vzdělávají na odborných kurzech a seminářích za podpory zdravotnických zařízení.

Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání nebo prodloužení platnosti osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Dále také pro přihlášení se k atestační zkoušce. (28)

Vstupem české republiky do Evropské Unie musel být sjednocen systém vzdělání sester, tak aby splňoval podmínky EU a sestry, tak mohly získávat stejné odborné vzdělání, které jim zajistí uznání v ostatních členských zemích. (11)

Sestry tyto kredity získávají absolvováním:

- *certifikovaných kurzů*
- *odborných stáží, seminářů*
- *vzdělávacích akcí*
- *účasti na školicích akcích*
- *účasti na odborných konferencích*
- *kongresech a sympoziích*
- *mezinárodních kongresech*
- *publikační činnosti*
- *pedagogickou činností*
- *vědecko výzkumnou činností*
- *studiem*
- *e-learningovým kurzem*

## 1.3 Sesterské organizace

### 1.3.1 Mezinárodní rada sester (ICN)

Tato největší mezinárodní organizace sester byla založena 1. 1. 1899 v Ženevě. Sdružuje více než 160 národních sesterských organizací, výborů a sdružení, které zastupují sestry při různých mezinárodních jednání a které organizují četné mezinárodní sesterské konference. Ke vstupu do Mezinárodní rady sester je důležité dodržovat určité povinnosti, nemít rasové předsudky a přijmout stanovené etické kodexy. Přijímá se největší sesterská organizace v daném státě. Poprvé byly přijaty Československé sestry v roce 1933. V roce 1985 to byla Československá společnost sester. Po roce 1993 rozdělením republiky toto členství zaniklo. V roce 1994 byla nově přijata Česká asociace sester (ČAS). (1, 7, 11)

V Evropě jsou kromě toho sdruženy např. sesterské organizace severských zemí, sesterské organizace členských států Evropské unie, sdružily se organizace jihoevropských států apod.

Činnost ICN má některé společné cíle:

- vychovávat vysoce odborně vzdělanou, kultivovanou sestru s vysokým stupněm empatie vůči nemocnému, ochotnou mu aktivně a samostatně pomoci,
- rozvíjet ošetrovatelství jako teoreticko praktický vědní obor opírající se o vlastní vědeckovýzkumnou základnu,
- hájit profesní stavovské zájmy sester v mezinárodních institucích a organizacích,
- podpora zvyšování kvality praktické ošetrovatelské péče v členských zemích.

V řadě zemí vznikla různá sdružení sester úzce specializovaných a vytvořily mezinárodní organizace specializovaných sester, které řeší vysoce odbornou problematiku příslušného oboru. Např. Mezinárodní rada dialyzačních sester, Mezinárodní společnost onkologických sester apod.

Další mezinárodní organizace, které sdružují sestry, jsou:

- WENR (Pracovní skupina evropských sester pracující ve výzkumu)
- PCN (Stálý výbor sester Rady Evropy)
- ENG (Evropská ošetrovatelská skupina)
- NNG (Severská federace sester)

WHO (Světová zdravotnická organizace) – není profesní sesterskou organizací, ale je však potřebné její činnost zmínit. Vznikla v r. 1948 jako součást Spojených národů.

Cílem WHO je dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví lidstva. Tento cíl je rozpracován v programu WHO **Zdraví pro všechny do r. 2000**.

Tento program je specifikován i do ošetrovatelství a samostatné práce sester v nemocniční, ale zejména v terénní péči. (13)

### **1.3.2 Česká asociace sester (ČAS)**

V r. 1991 a vznikla Česká asociace sester (dále jen ČAS), která je respektovaná a považována za největší organizaci.

V Evropě jsou tři země, kde nelékařští zdravotničtí pracovníci (dále jen NLZP) nemají svou profesní komoru. Je to Řecko, Francie a prozatím Česko.

Dne 18. ledna na schůzi přípravného výboru pro vytvoření komory zdravotníků nelékařů se sešlo 26 zástupců stávajících profesních organizací. Byl dohodnut postup a rozdělení úkolů pro vytvoření komory zdravotníků nelékařů, organizace nezávislé na státu, která si bude veškeré své náležitosti spravovat sama. Jejím hlavním cílem bude udržení kvality zdravotní péče v Česku. (34)

Komora vzniká jako úplně nová organizace a žádné stávající profesní sdružení se do ní nemůže transformovat. Pro poskytování zdravotní péče nelékařskými zdravotnickými pracovníky, se jeví potřeba pevného legislativního zaštitění. Pravomoci komory ze zákona umožní ochránit nelékaře v oblasti odborné i legislativní. Jaké bude vnitřní uspořádání komory, je v současné době velmi diskutováno. Jedna z variant počítá se vznikem odborných sekcí a se správní strukturou. Budou existovat orgány komory, které budou mít své správní povinnosti např. vyjadřování se k uznávání kvalifikace, k registraci, účast na výběrových řízeních na vznik zdravotnických zařízení, výběrových zařízení managementů nemocnic atd. v oblasti odbornosti, kde se budou vytvářet standardy, kde se budeme vyjadřovat ke vzdělávání nelékařů v rámci evropských trendů – budou řešit odborné podkomory, které komora v sobě bude mít. Jednání přípravného výboru pokračují, každá odborná společnost má hlas, nikdo nemá převahu a nikdo nemá právo veta. (34)

ČAS podporuje vzdělávání sester a ostatních nelékařských pracovníků, podporuje aktivity na mezinárodní úrovni, spolupracuje na zvyšování kvality ošetrovatelské péče a také podporuje aktivity vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti. (1,7,11)

V současné době se připravují změny, které by měli sjednotit všechny stavovské organizace ve zdravotnictví, a měla by platit u všech stejná pravidla.

*„V Česku existuje značný prostor pro ovlivňování zdravotnické reality, včetně přístupu k informacím, ale současně se projevuje jistá krize v postavení nelékařských profesí a to zejména v oblasti odbornosti. Jsou zde také jisté obavy, že prostředí ve společnosti, politice nebo výměna odpovědných struktur může vliv na jejich postavení v systému zdravotnictví omezit,“* vysvětluje Dana Jurásková své motivy, které ji vedly k myšlence založení České komory nelékařů (ČKN). Její fungování by mohlo začít již v příštím roce. (34,35)

## **1.4 Povolání zdravotní sestry**

### **1.4.1 Co musí sestra zvládnout**

Pojetí moderního ošetřovatelství není zatím převážně ve shodě s denní ošetřovatelskou praxí. Na jedné straně sílí tendence zvýšit odbornou úroveň ošetřovatelství a na druhé straně je závažným problémem absence pomocného personálu. Kvalifikovaná sestra plní velmi širokou škálu činností od jednoduchých spíše pomocných prací až po vysoce náročné výkony.

Individualizovaná ošetřovatelská péče je založena na komplexním holistickém přístupu k nemocnému. Ošetřovatelské činnosti se týkají především uspokojování biologických potřeb nemocných (příjem potravy, vyprazdňování, osobní hygiena, péče o prostředí), péče o psychickou pohodu a fyzické pohodlí.(11)

Naše ošetřovatelství je zatím více orientováno na problematiku člověka v nemoci i z hlediska prevence, zejména na prevenci terciální (zabránění komplikací při již probíhajícím onemocnění). Zatím ještě u nás přežívá mýtus o hodné a oddané sestře, která nemocnému všechno udělá.

V klinické praxi přichází sestra do styku s mnoha lidmi. Kvalitní péče vyžaduje úzkou spolupráci s ostatními odborníky. Týmová práce předpokládá u sester schopnost v předávání informací o nemocných, které mohou odhalit jakékoliv změny ve zdravotním stavu nemocných.(13)

### **1.4.2 Požadavky na práci sester**

Sestra se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče s indikací lékaře, dále pak asistuje při výkonech a provádí ošetřovatelskou péči. Určité výkony a činnosti provádí sestra pouze pod přímým dohledem lékaře. Sestry, které získaly specializovanou způsobilost v ošetřovatelské péči, mohou vysoce

specializované výkony provádět samostatně a jiné s indikací lékaře nebo pak pod přímým dohledem lékaře. (1,3)

Sestra musí být také technicky nadaná, neboť obsluhuje řadu přístrojů, které jsou součástí léčby nebo jsou nezbytné k vyšetření pacientů. Je rozdílná práce sester v ambulancích a na lůžkových odděleních nebo na jednotkách intenzivní péče či v léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Jedno ovšem mají společné, velice důležitá je schopnost komunikace a navázání vzájemného vztahu a důvěry s nemocným. Můžetak příznivě ovlivňovat jeho přístup k nemoci, léčbě a dále pak vede jeho úsilí k úspěšnému uzdravení. Zejména to platí u dětí, nevyléčitelně nemocných a starých lidí. Je důležité je podporovat v jejich léčbě a dodávat jim sílu a naději svým přístupem a chováním.(3)

Důležitou součástí sesterské práce je nutnost administrativní práce, která se stala důležitou součástí sesterské práce. Samozřejmě, že je také nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace a podstatným dokladem o poskytování ošetrovatelské péče. Administrativní práce se stala důležitou součástí sesterské činnosti. Ošetrovatelská dokumentace je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace a podstatným dokladem o poskytování ošetrovatelské péče.

Dále má na starost ještě řadu dalších věcí a činností v rámci provozního a organizačního chodu oddělení. Navíc na starost nemá pouze jednoho nemocného, pokud nepracuje na některých intenzivních odděleních, popř. anesteziologicko-resuscitačním oddělení, pooperačním oddělení, kde má sestra na starost jednoho nemocného. Ve většině případů má na starost více nemocných a každý má jiné potřeby, které by měla v rámci své ošetrovatelské péče plnit. (1)

Práce sester je velice zodpovědná, ale také náročná a má samozřejmě velký vliv i na samotné sestry. A to nejen z důvodu fyzické náročnosti, kdy je celý biorytmus obrácený díky změnám služeb a střídání denní a noční pracovní doby. (3)

### **1.4.3 Etické aspekty v práci sestry**

Etickým otázkám v ošetrovatelství se v českých zemích věnuje pozornost v několika málo minulých letech. Termín etika se někdy používá ve vztahu „Co by mělo být“.

Etika se odvolává na standardy a chování očekávané od členů určité skupiny. Od sester se očekává, že budou dodržovat určité standardy etického jednání ve svých profesních činnostech. Tyto standardy jsou popsány v profesních sesterských kodexech např. Kodex sester Mezinárodní rady sester, Kodex práv pacientů. Kodexy etiky mohou být i podporovány

zákonem. V ošetrovateľskej praxi plní sestra i roli obhájkyni, že sestra činí príslušné skutky, ktorými chráni človeka, je-li jeho péče ohrozena. Role sestry jako obhájkyně důležitá v systému zdravotní péče. Odpovědnost za ošetrovateľskou praxi znamená, „poskytnout vysvětlení nebo popis toho, co bylo v ošetrovateľské roli vykonáno“. V praxi, jsou vytvořeny standardy ošetrovateľské péče a mechanismy, jak bude odpovědnost sestry vyhodnocována. Standardy pomáhají sestře vyjasnit si jakou odpovědnost od ní její profese a její zaměstnavatel očekává, pokud se staly terčem stížností. (11,13)

Etický význam pečování (poskytování vlastní péče) má ve vztahu sestry a pacienta za základ ošetrovateľské role. *Typ a objem ošetrovateľské péče v praxi je ovlivněn různými faktory. Mezi faktory, které souvisejí s rolí sestry, patří např. individuální hodnotová orientace, vzdělání, vztah k ošetrovateľské práci a vlastní zkušenost s péčí o ostatní. Faktory, které souvisejí s pacienty, se týkají např. náročnosti péče u jednotlivých pacientů. Dalšími faktory ovlivňujícími péči sestry jsou čas na péči, podpora, kterou její pečovatelské práci a prostředí, v němž je péče poskytována, projevuje vedení pracoviště (Forrest, 1989).*

*Řada sester má pocit, že představa o rozsahu péče, která se od nich očekává, výrazně liší od jejich fyzických i psychických možností. Oprávněně se obávají, že příliš mnohopéče může vést k „vyhoření“ a stresu sestry, které jsou nezdravé jak pro její vlastní kariéru, tak pro pacienty, o něž se stará (MBEWE, 1985; Marshall, 1980; Morrison, 1989). Péče je obecně považována za základ ošetrovateľské role týkající se člověka. Proto je pečovatelské jednání sestry průběžně sledováno a hodnoceno jak její vlastní profesí, tak také veřejností. (12)*

Etická koncepce obhajování, odpovědnosti, spolupráce a pečování má v ošetrovateľské praxi bohatou tradici a je důležitá i pro budoucí poskytování péče.

Bude velmi záležet, jakého stupně autority sestry dosáhnou v systému péče o pacienty, jak se zvýší kompetence sester a odpovědnost ošetrovateľství za kvalitu a náklady na péči o pacienta.

V sesterské praxi je důležitou složkou také etické a morální jednání. Zdravotní sestra se během své profese neustále potýká s určitými mravními, morálními a etickými dilematy na straně pacientů, příbuzných, lékařů, spolupracovníků, ale na druhé straně také svých blízkých, manželů, rodin a dětí.

#### **1.4.3.1 Současnost**

Každý člověk má jiné etické i morální hodnoty, podle nichž se chová a jedná. Neexistují žádné platné všeobecné hodnotové teorie o tom co je dobré a co je špatné a ani

nejsou žádná jasná kritéria jak tyto dva soubory rozlišit. Morální problém může nastat v sestřském povolání velice často, ale je také běžnou součástí každého člověka. U zdravotníků závisí poskytovaná péče na jejich morálce, etickém a právním vědomí, ale také na rozvoji vědy a zavádění nových technologií, postupů a léků. V dnešní době se, ale nejedná již pouze o zdravotníky, kteří poskytují péči, ale poskytování péče je často také ovlivňováno politiky, úředníky a celosvětovou humanitární pomocí, přírodními živly a jinými katastrofami. Dále se mění etické chování v ošetrovatelství, které se stává demokratičtější k přáním a přístupu k nemocnému. To znamená, že bychom měli přání nemocného respektovat a ošetrovatelskou péči provádět v souladu s jeho aktuálním zdravotním stavem, brát v úvahu i psychosociální stav nemocného a dodržovat zákonné normy a předpisy. Sestra by měla plnit v rámci své profese, také určité etické povinnosti v obhajování práv pacientů.

Vztah mezi sestrou a pacientem je definován jako obhajoba základních lidských práv nemocných, kteří nemohou sami sdělovat své potřeby, pocity, obavy nebo rozhodnutí o svém zdravotním stavu. Sestra brání práva nemocného, informuje ho o nich a snaží se zabránit jejich porušování nebo nedodržení. Ve své ošetrovatelské profesi je sestra tou, která chrání lidskou důstojnost, lidské hodnoty nemocného a pečuje o jeho pohodu ve chvílích, kdy toho sám není schopen. Respektuje veškeré jeho potřeby a snaží se je uspokojovat v rámci své ošetrovatelské péče a v rámci svých kompetencí. Sestra se stává svou profesí zodpovědná za poskytování ošetrovatelské péče v souladu se standardy praxe, etickými principy a morálními hodnotami.

Tyto povinnosti a odpovědnost zdravotních sester je zakotvena v Mezinárodním etickém kodexu sester. Sestra je podle mezinárodní rady sester zodpovědná za své jednání a vždy by měla jednat v zájmu pacienta a jeho blaho. Žádný její čin v rámci jejích kompetencí by neměl poškodit, bezpečí a zájmy pacientů. (7)

#### **1.4.4 Zdraví a morální dilema**

Na svém zdraví by se měl podílet každý člověk a svým chováním a jednáním ho může měnit a ovlivňovat. Jednak ho může poškozovat nebo naopak podporovat. Kdokoliv z nás může o svém zdraví sám rozhodovat. Svým přístupem ke zdraví můžeme v dnešní době předcházet civilizačním chorobám, omezit rizikové faktory některých onemocnění a příznivě ovlivňovat svůj životní styl.

Stejně tak jako dbá sestra o zdraví svých pacientů, měla by i ona sama dbát o své zdraví, neboť její práce je fyzicky i psychicky velice náročná.

Ve zdravotnictví dochází často k morálnímu dilema. Sestry i lékaři musí rozhodovat o tom co je pro nemocné správné a co nesprávné. Pro každého jedince je to správné nebo špatné něco jiného. Člověk má dvě alternativy, ale ani jedno řešení není optimální, neboť zdravotník se potýká s dilematem, kdy rozhoduje mezi životem a smrtí.

V ošetrovatelské praxi je považován za morální základ vztah sestry a pacienta. Péče o nemocné je založena na morálním jednání sestry, její ochraně a podpoře lidské důstojnosti. Základy ošetrovatelské role sestry jsou právě v péči o nemocné. Pečování vytváří spojení člověka se světem a uskutečňuje určitý etický závazek, povinnost, kterou lidé mezi sebou navzájem uskutečňují. Poskytnutá péče může být samostatně, nebo oddělena od léčby, ale léčba se nikdy neobejde bez péče. (7)

## **1.5 Faktory ovlivňující postavení sester ve společnosti**

### **1.5.1 Prestiž sester**

Povolání sester je jedním z nejvíce fyzicky i psychicky náročných zaměstnání. Vykonávání tohoto zaměstnání je podmíněno vysokými požadavky na jejich odborné znalosti, schopnosti či samostatnost a zodpovědnost. Všeobecné sestry se musí vyrovnat nejen s těmito požadavky, ale i s velmi nízkým platovým ohodnocením. Větší část laické veřejnosti se domnívá, že výše platu není adekvátní k míře náročnosti a zodpovědnosti této profese. Sesterská profese je nejen náročná, ale je spojena i s řadou rizik. Práce ve zdravotnictví je dokonce považována za druhou nejrizikovější, hned po hornictví.

Současné zdravotnictví se potýká s řadou problémů včetně ekonomických, organizačních a personálních. Nedostatek sester ve zdravotnictví má řadu důvodů, což může vysvětlovat také nízkou prestiž sesterské profese.

Během posledních několika let byl prováděn výzkum prestiže povolání sester. V roce 1991 se umístila sestra na devátém místě před řadou vysokoškolských, uměleckých a technických profesí.(3)

Výzkum prováděný CVVM (Centrem pro výzkum veřejného mínění) neuváděl sestry ve výzkumu v letech 2004, 2006, 2007. V roce 2005 se diplomované sestry umístily na 9.místě. Všeobecné sestry se tak objevily až v roce 2008 a umístily se na 4.místě. (19)

Z výzkumu, který byl proveden v roce 2010, vyplývá, že Češi si uvědomují náročnost sesterské profese a většina respondentů je pro zvýšení mezd. Většina dotázaných (80,5%) se též domnívá, že v rámci reformy zdravotnictví by měla být zásadní pozornost věnována právě finančním podmínkám a činnosti všeobecných sester. Názor nadpoloviční většiny

respondentů (57,9%) společenské postavení sester neodpovídá náročnosti a zodpovědnosti této profese.

Důležitým indikátorem vztahu k povolání je vnímání společenského hodnocení vlastní profese. A to jak laickou veřejností, tak záleží i na tom jak nahlíží na svou profesi samy sestry. Pouze a jedině samy sestry mohou docílit svým chováním a jednáním k tomu, aby jejich profese získala určitou prestiž a ocenění v očích laické veřejnosti s podporou odborné společnosti.

Z výzkumů prováděných se zaměřením na prestiž zdravotních sester v České republice je vnímána vážnost profese samotnými sestrami jako průměrná nebo nízká. Na vnímání prestiže svého povolání nemělo vliv zdravotnické zařízení, ve kterém pracují, ani oddělení kde pracují, a ani soukromé či státní zdravotnických zařízení. Stupeň vzdělání také nemá vliv na prestiž profese, pouze pozitivněji vnímají svou profesi sestry s praxí do 3let a s vyšší životní úrovní. (3)

Nedostatek všeobecných sester bývá vyvažován angažovaností sester ze zahraničí. Dle hodnocení laické veřejnosti je zde nedostatečná znalost jazyka, či jiné pracovní návyky, které mohou u pacientů vyvolávat pochybnosti ohledně jejich odbornosti. Důvěře se podle většiny laické veřejnosti těší pouze tuzemské sestry, které jsou považovány veřejností za nepostradatelné a tím sestry nachází podporu veřejnosti za zvýšení svých mezd.

### **1.5.2 Sestra v týmu**

Současná kvalita poskytované zdravotní péče není možná bez týmové spolupráce, která jde napříč všemi obory zdravotnictví. Požadavky na spolupráci zdravotnického týmu jsou dnes větší než dříve, protože nyní se na zdravotní péči podílí více odborných specializací, aby byl zajištěn optimální průběh léčby a ošetřování nemocných. Týmová práce vyžaduje schopnost spolupracovat, rozvíjí vztahy mezi lékařem a sestrou, vyžaduje nutnost komunikovat mezi všemi účastníky týmu, ochotu naslouchat, umět řešit problémy, hodnotit, ale také umět učinit kompromis. Kvalitní týmová práce zajišťuje efektivnost poskytované péče, zvyšuje úroveň vnitřních vztahů v celém týmu a má také vliv na péči o nemocné.

Postavení sester ve zdravotnickém týmu je dáno změnami profesionálními a právními, které nastaly s rozvojem ošetřovatelství jako samostatného oboru. Také svou specifikou v poskytování komplexní ošetřovatelské péče, individualizovanou k potřebám pacientů kdy má sestra v týmu nezastupitelné místo.(3)

Sestra jako spolupracovnice dokáže projevovat přirozený cit pro životně důležité hodnoty a dokáže využívat své vědomosti a zkušenosti. Je nedílnou součástí multidisciplinárního týmu, který zajišťuje péči ve všech oblastech a to jednotlivcům, rodinám i komunitám, dále pak upevňuje spolupráci napříč celým spektrem oborů. Spolupracuje s dalšími zdravotnickými pracovníky a v rámci svých kompetencí řídí ošetrovatelskou péči u svých pacientů. (7)

### 1.5.3 Vztah lékaře a sestry

Jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují vztahy sester a lékařů je pracovní prostředí. To v jakém pracovním prostředí pracují, se také odráží na jejich psychice a samozřejmě také na pracovním výkonu. Neméně důležité je zajistit zdravotníkům příjemné prostředí na pracovišti. Právě zde tráví nejvíce času, a pokud, se cítí dobře nebo špatně může to do určité míry ovlivnit jejich výkon. Určitý vliv na výkon mají také mezilidské vztahy, ať už mezi lékaři a sestrami nebo ostatním zdravotnickým personálem na pracovišti. Také pozitivní přístup k práci a dobrá nálada zaměstnanců do určité míry ovlivňuje jejich výkon. Jistým způsobem je to i technické či materiální vybavení, personální obsazení, hygienické podmínky pracoviště, estetické řešení pracovišť a neopomenutelné i finanční ohodnocení.

Pokud je spokojený zdravotnický personál, dochází ke zvyšování úrovně poskytované ošetrovatelské péče a snižuje se výskyt konfliktních situací mezi nimi. Omezení stresu, jistota, podpora ze strany kolegů i nadřízených, možnost vzdělávání, ale také neopomenutelná podpora vlády a služeb ze strany zaměstnavatele, výrazně ovlivňuje poskytovanou zdravotní péči. Problém, se kterým se setkáváme v ČR (České republice) je nízká spokojenost sester v zaměstnání.(3)

Na lékaře i sestry jsou kladeny vysoké nároky v poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče, nadměrná fyzická i psychická zátěž, způsobena směnným provozem a také vysokým počtem klientů. Díky tomu dochází k nespokojenosti sester i lékařů a to vše může vyústit v konflikt, který způsobí odchod některých zdravotníků do zahraničí nebo zcela mimo zdravotnictví.

Stále se zvyšují nároky na poskytovanou zdravotní péči, dochází k finančním omezením, které limitují posílení infrastruktury a pracovní síly ve zdravotnictví. Nedostatek lékařů a sester je celosvětovým problémem. (3)

Vztah lékařů a sester ovlivňuje do jisté míry také organizační struktura zdravotnických zařízení. Sestry se dostávají do pozice, kdy jsou podřízeny více subjektům. Lékařům a také

vrcholovému ošetrovatelskému managementu což může vést k narušení jejich vztahu. Důležitým faktorem, který taktéž ovlivňuje vztahy lékařů a sester je způsob, kterým lékaři pohlíží na ošetrovatelskou péči. Nerespektují a snižují ošetrovatelskou péči sester. Doposud u některých lékařů přetrvává chování, které staví sestry do pozice podřízené, která musí plnit pouze jejich příkazy a ordinace. (3)

Mladí a nezkušení lékaři se nechovají k sestrám vždy s úctou a respektem, je tomu spíše naopak. V praxi se, ale stává, že většinou jsou právě sestry jejich jediným spojencem a pomocníkem, když si nevědí rady. Postupem času kdy, dozrají ve zkušené lékaře, pochopí, že sestra je jejich spolupracovník, bez kterého se jednoduše neobejdou. Mohou se na ni kdykoliv obrátit se vším, protože ona je ta, která ví úplně o všem. Jedině sestra je v neustálém kontaktu s pacientem, zná jejich aktuální stav a ví o všech svých pacientech, a dokáže lékaři předat veškeré informace o jejich celkovém stavu. K čemu by byla veškerá léčba, kdyby nebyl pacient umytý, najedený a spokojený. Také pokud bude nemocný trpět žízní, nepomohou mu žádná antibiotika. Sestra je ta, která dávám nemocným napít a pečuje o ně. Pouze ošetrovatelskou péčí „ruku v ruce,, s léčbou docílíme společně spokojenosti pacientů.

#### **1.5.4 Sestra z pohledu pacienta**

Pacienty se stávají lidé, kteří jsou vytrženi ze svého běžného života nemocí a dostávají se právě do péče zdravotníků. Sestry jsou pro ně úplně cizí lidé, kteří mají najednou jejich zdraví a další osud ve svých rukou. Mnohdy lidé polemizují, zda mají sestry dostatečné vzdělání a zda jsou manuálně zručné, šikovné, schopné, zda jsou příjemné a ve chvíli kdy vstoupí do pokoje, jsou usměvavé, vlídné, a dokáží i slovem pohladit. Právě tím jak se sestry chovají k pacientům, jak vystupují, jak naslouchají, nepřehlíží, pomáhají zvládat náročné prostředí. Často se nemocní dovídají od lékařů mnoho nových a neznámých věcí, vyšetření, diagnóz a teprve sestra bývá tou, která jim vše postupně znovu říká, vysvětluje, ukazuje. Sestra zajišťuje nemocným pomoc a péči ve chvílích kdy nejsou schopni zvládat běžné úkony sami. Nemocní se bez pomoci sester zkrátka neobejdou, není nikdo jiný kdo, by je umyl, nakrmil, dal napít, promluvil, když si potřebují s někým pohovořit. Každý člověk je jiný a stejně, tak každá sestřička má jiné chování vůči pacientům a oni toto ve své nemoci daleko více vnímají. Nemůžeme si být všichni vzájemně sympatičtí a ani v běžném životě tomu tak není. Stává se, že pacienti si oblíbí nějakou sestřičku a jsou rádi, když právě ona je ve službě, protože se o ně dobře stará a pomáhá jim svým přístupem překonat období nemoci, strach,

nesamostatnost a leckdy také samotu. Přesto se na hlavu sester snáší špatná nálada, hrubé či sprosté chování nemocných. Stává se, že i vůči sobě jsou nemocní netolerantní ve chvílích, kdy se sestra musí starat o nově přijatého a více nemocného pacienta. Jedině sestra nad nemocnými bdí celou noc, stará se o jejich spánek, pohodlí a v těchto situacích je to pouze ona kdo může zmírnit toto napětí a situaci vyřešit. To především v noci, když je jejich spánek někým narušen. Sestry jsou stále připraveny svým pacientům pomáhat a volí různé cesty jak toho docílit.

*„Každýjsme člověk chybující a práce s lidmi je velice nevděčná a těžká. A to, že je dnes někdo v uniformě neznamená, že zítra nemůže být na straně nemocného. Proto by měl každý zůstat člověkem, ať je na té či oné straně.“ (18)*

### **1.5.5 Sestra a média**

Někdy se můžeme setkat s tím, že názory lidí na práci sester ovlivňují média. Někomu stačí, pouze to co říkali v televizi nebo psali v novinách, a je přesvědčen o tom, že je to pravda. Často je to pouze názor jedné strany. Mnoho lidí nemá možnost posoudit kde je pravda a co je správné, protože už nedochází k dostatečné oboustranné konfrontaci. Málokdy se stane, že bychom slyšeli zprávu o tom, jak jsou sestry nenahraditelné v péči o nemocné. Spíše se setkáváme s tím, že o sestrách píší pouze při nějakém pochybení, neúspěchu nebo při poškození pacienta. Na takovéto zprávy a informace by si měl každý člověk udělat svůj vlastní názor. Většina lidí se již během svého života setkala se zdravotní sestrou, ať už v ordinaci lékaře nebo v nemocnici. Jejich první setkání může u některých lidí ovlivnit celkový pohled na práci zdravotních sester. Může to být názor pozitivní nebo negativní. Nemocní lidé jsou vnímavější a jsou citliví na špatné zacházení.

V jakémkoli zaměstnání může díky lidskému faktoru dojít k chybě nebo pochybení, ale ve zdravotnictví kdy jde o blaho a zdraví nemocného může být toto pochybení fatální. Během posledních několika let proběhlo v médiích několik významných kauz, které vrhají špatné světlo na práci sester. Často jsou to, ale spíše “senzace“ typu *„Sestra prodávala drogy, sestry si pacienta nevšimnou bez úplatku, sestra pobodána, sestra vraždila a jiné“*. Nikdy už v médiích neslyšíme o tom, jaká je vlastně každodenní práce sester a jak náročné činnosti musí denně vykonávat s ohledem na možné poškození svého zdraví jako např. *„Sestra vážící 60kg musela převlékat pacienta, kterého do nemocnice dopravilo 8 zdatných hasičů. Sestra musela zvládnout agresivního opilce, či musela svlékat a koupat znečištěného bezdomovce.“* Pracovní vytíženost má významný vliv na jejich osobní život, rodinu a

mezilidské vztahy. Sestra se setkává ve své profesi s agresivitou ze strany pacientů, ale také jejich rodiny. Bývá vystavena slovním útokům, urážkám a výhrůžkám a není ušetřena ani náročné fyzické práce při manipulaci s těžkými pacienty „břemeny“ nebo pacienty v bezvědomí, kterým musí být poskytnuta kompletní ošetrovatelská péče.

V posledních letech je velkým tématem televizních seriálů právě zdravotnické prostředí. Sestra je zde vykreslována různými způsoby. Nejčastěji jako hloupá, bez vlastního názoru, co pokukuje po lékářích, pije kafičko, intrikuje a snaží se dělat problémy všem a všude a to vše ještě se sexuální podtextem. Také je schopna být všude, pracovat nepřetržitě, řeší jakékoliv problémy nemocných, i lékářů, ale také rodiny a blízkých a to vše během pracovní doby s úsměvem a na vysokých podpatcích. Můžeme za toto poděkovat všem tvůrcům seriálů ze „života“, přesto si však názor musí udělat každý sám. Ať už jsou jeho zkušenosti se sestrami dobré nebo špatné.

Neopomeňme také, že zdravotní sestra je častým námětem v erotických časopisech, na internetu a také v médiích. Každý si pod tímto slovem představuje něco jiného. Sestra je pro někoho sexy symbol, pro jiné anděl, který je s nemocným neustále i v těch nejtěžších chvílích.

Také to je dané tím, co sestry dříve nosily za oblečení, uniformy, čepičky a nyní jsou to převážně krátké šaty nebo kalhoty s halenou a hlubokými výstřihy.

Pozn.oblečení je dané normativem dle zaměstnavatele

### **1.5.6 Kompetence sester**

Kompetence sester jsou v poslední době často zmiňovaným tématem, jak mezi zdravotníky, tak samozřejmě i v médiích a na politické scéně. Kompetence sester jsou právě tou důležitou složkou, která se podílí na postavení sestry v multidisciplinárním týmu a do jisté míry také ve společnosti. Určitým způsobem ovlivňuje vztahy lékaře a sestry, které jsou odlišné vzhledem k jejich profesi. Kompetence každého zdravotnického pracovníka jsou dané a jsou zakotveny v zákonech, které jsou specifické pro jednotlivé profese a oddělení. (3)

Kompetence sester jsou v poslední době v médiích zmiňovány právě z důvodů jejich zvyšování, tak jako je tomu v západních zemích. Sestra by tak měla přebírat určité úkony lékaře.

*„Zdravotnictví trpí tím, že mezi jednotlivými obory probíhá neustálá diskuse, která by se dala nazvat konkurenčním bojem. Tyto jevy brzdí rozvoj zdravotnictví. Sestry a další nelékařské profese potřebují navýšení kompetencí.“*

Často v praxi dochází k tomu, že i přes legislativně upravené zákony, jasné kompetence jednotlivých pracovníků provádí sestra práci jak nižšího zdravotnického personálu, tak na žádost lékaře provádí také určitou odbornou činnost. Někdy to bývá zvyklostí oddělení, ale sestra se pak tímto způsobem dostává do náročných a svízelných situací, které mohou vést k etickému či morální dilematu. Sestra je nucena takto pracovat nad rámec svých kompetencí a to s možným rizikem poškození nemocného či sebe sama. Tímto způsobem může docházet k jistým problémům nebo konfliktům, které mohou ohrozit práci celého zdravotnického týmu a snižovat tak její důvěryhodnost, prestiž a odbornost. Takto pak může docházet ke snižování postavení sester ve společnosti. (3)

Pouze přesné dodržování kompetencí na straně lékařů a sester může zamezit možným problémům či nedorozumění. Díky těmto ne zcela jasným mantinelům dochází v některých případech ke konfliktům mezi sestrou a lékařem. Sestra není povinna překračovat své kompetence a lékař by měl toto respektovat. (1,3)

## **1.6 Kdo může být zdravotní sestra**

### **1.6.1 Sestra žena versus sestra muž**

V současné době mohou ošetřovatelství studovat a vykonávat také muži. Jsou různé obory, které mohou studovat, ať už je to zdravotnický asistent, záchranář, všeobecná sestra nebo nutriční terapeut. (16)

V zahraničí mají muži mnohem větší zastoupení ve zdravotnické profesi než u nás. Pro společnost není jejich práce jako „zdravotních sester“ ničím neobvyklá. Přesto v naší společnosti není doposud muž v roli zdravotní sestry brán jako zdravotní sestra – žena. Nejspíš je to také tím, že dnešní společnost ještě není schopna tyto změny akceptovat. Pro muže jako zdravotní sestru nemáme doposud ani přesné označení, které by používala celá společnost, ať již nemocní nebo zdravotníci. Používá se většinou zdravotní bratr. Oslovení křestním jménem se užívá spíše v zahraničí.

Muži – sestry dnes mohou být i na postech vrchních nebo staničních „sester“ a často také pracují na náročnějších odděleních. Někdy také nahrazují práci sanitáře, neboť muž má

při manipulaci s nemocným přece jen více síly než žena. Mužské zastoupení v práci zdravotní sestry je nejen velká pomoc a podpora při náročné práci, ale také to má dobrý vliv na ženský kolektiv a týmovou práci.

I dnes se můžeme setkat s tím, že ne všichni lidé jsou zvyklí na ošetrovatelskou péči od muže. Tak může někdy docházet k určitému studu nemocných před sestrou – mužem a to spíše ze strany pacientek – žen. Práce zdravotních sester je prací převážně v ženském kolektivu, ale samozřejmě pokud je tam zastoupena i mužská složka je pracovní prostředí poněkud jiné.

Sesterská profese je převážně záležitostí žen a to už z toho důvodu, že ženy více inklinují k jednotě, harmonii a jako matky dokáží projevat více citu, porozumění a pochopení. U ženy existuje úzké propojení mezi myšlenkou, smyslovým životem a citem. Sesterská ctnost a um je dokázat naslouchat a umět se vcítit. Zvládat nemocnému naslouchat a především slyšet co říká a reagovat na jeho slova a myšlenky. Tak říkajíc umět číst mezi řádky a dokázat chápat i věci nevyřčené a reagovat na ně s pochopením a empatií. Sestra musí ovládat také prvky neverbální komunikace a umět tak vyhodnotit potřeby nemocného, i když on sám není schopen je slovně sdělit. Někdy se snaží nemocný říkat věci, které nejsou zcela pravdivé jako např. „Už mě ta bolest odezněla“ přesto však mimika a neverbální projevy nám mohou říci, že nemocný má stále ještě bolesti. Někdy se více bojí injekce, tak raději trpí a neřekne nám pravdu. V tomto případě je nutné volit ta správná slova a pokládat ty správné otázky, abychom v nemocném vzbudili dostatečnou důvěru, byl ochoten s námi spolupracovat a docílili jsme společného cíle, tzn., odstranili bolest a snížili obavy z aplikace injekce do svalu. Sestra na nemocného také musí působit přesvědčivým dojmem, jistotou své práce, schopnostmi a vědomostmi, ale také zájmem, úctou a vzájemným respektem. (7)

### **1.6.2 Feminizace profese**

Feminizace ve zdravotnictví je již dlouhodobá záležitost, ale neznamená pouze převahu žen v určité profesi, v sesterské profesi doposud přetrvává. Souvisí také s určitou změnou ženské role ve společnosti, změnou jejího způsobu života a má vliv i na fungování rodiny a osobních vztahů. Žena ve zdravotnictví musí stejně jako v jiných oborech zastávat i svou roli manželky, matky a vše dokázat skloubit se svým profesním rozvojem a kariérou. V dnešní době jsou ženy více emancipované a snaží se o brzký návrat do zaměstnání, někdy i na zkrácené úvazky, ať už je to z důvodů finančních nebo osobních. Zdravotnická zařízení

jsou ochotna přistoupit na jakýkoliv úvazek, pokud je na odděleních nedostatek zdravotních sester. Návrat do zaměstnání vítají některé sestry jako příjemnou změnu.(3)

Určitou změnu pracovních vazeb a vztahů mezi lékařem a sestrou přináší feminizace medicínských oborů. Vztahy mezi zdravotnickým personálem jsou různé. Jsou na úrovni nízkého, středního i vrcholového managementu a jejich vztahy jsou vzájemně ovlivňovány pracovní náplní jednotlivých funkcí. Na každém oddělení se liší a mají významný vliv na interpersonální vztahy a pracovní prostředí na jednotlivých odděleních.

Právě profesionální vztah mezi lékařem a sestrou může také zvyšovat postavení sester ve společnosti. Lékaři jsou společností, pacienty a ostatním zdravotnickým personálem uznáváni a jejich práce je nenahraditelná. Vztahy mezi sestrou a lékařkou jsou odlišné než mezi sestrou a lékařem. Zde je výraznější dominantní postoj některých lékařek k sestrám a někdy jim vyjadřují méně respektu než lékař mužského pohlaví. Muž se také řídí gentlemanskými principy vzhledem k pohlaví sestry.(3)

Může se stát, že dojde ke konfliktu mezi statusem sestry a lékaře. Sestry si posilují svojí pozici tím, že odmítají provést nějakou činnost pro lékařku, protože jejich soupeř je stejného pohlaví. Postoj sester k lékařkám závisí také do jisté míry na postavení lékařky v lékařské hierarchii. Respektovány jsou lékařky ve vyšším profesním postavení. Vztah lékaře a sestry je z hlediska rozdílného pohlaví atraktivnější a spolupráce pak vzájemně přitažlivější. (3)

## **1.7 Sestra v zahraničí**

Systém vzdělávání zdravotnických pracovníků je v každé zemi poněkud odlišný. Na postavení všeobecných sester má jistým způsobem vliv jejich náplň práce, prestiž profese, posílení kompetencí a také finanční ohodnocení. Vstupem naší republiky do Evropské unie se stala také naše sestra univerzální a může své povolání vykonávat za stejných podmínek v celé Evropské unii. Na těchto změnách se podílelo více faktorů. Určitým způsobem musely být provedeny změny v legislativě. Bylo nutné sjednotit vzdělávání a zajistit sestrám stejné pracovní podmínky k výkonu povolání, aby neodcházely do zahraničí.

Doposud dochází stále ještě ke změnám zákonů a je zde také snaha o zvyšování kompetencí sester, tak jako je tomu v jiných zemích. Přesto však finanční ohodnocení zdravotních sester není stejné jako v západních zemích a ani v zemích Evropské unie.

Bylo období kdy i v jiných zemích včetně USA byl nedostatek sester a tak docházelo k pracovním nabídkám na práci našich sester do Ameriky. Toto období bylo ukončeno

především v důsledku celosvětové finanční krize, kdy poptávka po kvalitních zahraničních sestrách klesla. K dalšímu přijímání sester ze zahraničí do USA již nedochází, neboť i zde chybějí peníze. Stejně je tomu i v jiných členských státech Evropské unie.

Takový názor na zdravotníky, který si nemocný ze zdravotnického zařízení odnáší, vytváří kompletní pohled na celý zdravotnický tým, jejich péči, léčbu, ale také na celé zdravotnické zařízení. Tento názor pak může do určité míry ovlivňovat pohled veřejnosti na sestru a tím i na její společenské postavení.

### **1.7.1 Sestra v Arabských zemích**

Jiné to ovšem je v Arabských zemích, kde je stále zájem o zahraniční sestry a to také o sestry z Čech a Slovenska. Velký zájem je především o všeobecné sestry, fyzioterapeuty, porodní asistentky a i další zdravotnický personál. Během ročního pobytu v Arabských zemích, si je zde sestraschopna vydělat až 1 milion korun. Sestry zde pracují na špičkových a prestižních pracovištích, mají zde luxusní ubytování, ale podmínkou je, že musí dodržovat arabskou kulturu a do jisté míry také jejich zvyklosti. Bydlí v uzavřených komplexech, ale přesto nemohou žít evropským způsobem života. Sestra nemusí umět dokonale anglicky ani arabsky a je schopna se během pobytu zdokonalovat. Do jisté míry je zde nesrovnatelné finanční ohodnocení, pracovní prostředí, ale sestry zde bez dohledu mohou pracovat také až po splnění určitých kritérií a zkoušek. Do té doby mohou pracovat pod dohledem. Sestry zde mají jisté uznání a ocenění za svou práci. (39)

### **1.7.2 Sestra v USA**

V USA mají sestry mnohem vyšší kompetence a také určité pravomoci a jejich prestiž je daleko výraznější. Vztahy mezi lékařem a sestrou jsou na profesní úrovni. Sestra je plnohodnotným partnerem lékaře a je jím uznávána s daleko větší vážností. Přesto však o toto povolání není příliš veliký zájem mezi americkými sestrami a ani finanční ohodnocení pro ně není tak výrazné jako je tomu pro naše české sestry. Jejich společenské postavení klesá s nezájmem o toto povolání. Ať už z důvodů náročnosti nebo finančního ohodnocení. Je nutné také zmínit, že americké sestry mají z 30-40% mužské zastoupení v ošetrovatelském týmu.

V USA stejně jako v jiných zemích roste zájem o specializované sestry. Dále tam také pracují praktikující sestry, které vykonávají práci, která je u nás poskytována pouze a výhradně jen lékařem. Samostatně provádějí základní vyšetření, stanovují diagnózu a také předepisují některé léky. Pro cizince je v Americe povolání zdravotní sestry jak pro muže, tak

pro ženy jedno z nejlepších povolání, neboť sesterské vzdělání je zde automaticky uznáváno. Finanční ohodnocení je zde natolik dostatečné, že sestra je schopna ze svého platu uživit celou rodinu, což v našich podmínkách není zdaleka možné.(23, 37)

### **1.7.3 Sestra v Anglii**

Sestra v Anglii pracují samostatně, bez lékařů a mají i své vlastní ordinace. O pacienty se starají, v rámci svých kompetencí, jakonapř.provádějí očkování, výtěry, pomáhají plánovat rodičovství, edukovat nemocné k odvykání kouření, ale mohou také samostatně předepisovat léky, které nemocní berou dlouhodobě. Přesto však rozdílem je, že sestry, které se specializují v určitém oboru, mohou pracovat pouze na oddělení své specializace a její uplatnění v jiných oborech není zcela možné. České sestry mohou pracovat na různých odděleních s různou specializací a mají jistou výhodu. Jejich vzdělání je všeobecné a mohou provádět výkony, které mají v svých kompetencích a také v rámci své specializace. (23, 37)

### **1.7.4 Sestra ve Španělsku**

Ve Španělsku je velký počet kvalifikovaných zdravotních sester, které mají vyšší platy, než mají české sestry, přesto však momentálně nenachází uplatnění a odchází pracovat do zahraničí ať už do Portugalska nebo Velké Británie. Sestry ve Španělsku mají vyšší kvalifikaci a zodpovědnost než je tomu u nás. Např. chodí na vizity místo lékařů, určují diagnózu a mohou také předepisovat léky a dále také provádí vyšetřování pacientek na gynekologii. Z 98% pracují na pozicích zdravotních sester pouze ženy. Jejich odlišným způsobem života se jejich pracovní doba někdy protáhne až do večera. Přístup sester k nemocným je velice přátelský, kamarádský a rodinný. Do péče o nemocné je z velké části zapojena rodina.(37)

### **1.7.5 Sestra v Německu**

Přestože je Německo naše sousední země, postavení sester je zde poněkud odlišné. Mají zde jiný systém vzdělávání a také se pak liší praxe. Sestry se od sebe liší právě tím, na jakou práci jsou vyškoleny, ať je to práce v nemocnici u lůžka nebo pouze v ambulantní sféře. Musí zvládat praktické dovednosti: odebrat krev, aplikovat intramuskulární a intravenózní injekci, aplikují infuzi aj. Sestra má také jistou administrativní funkci a také funkci sekretářky, také musí být schopna ovládat práci s počítačem. Neopomenutelnou součástí práce sester je příjemné vystupování a chování vůči klientům, kterým je zde projevována úcta

a přístup je jako k zákazníkům. Na prvním místě s úsměvem. I sestry zde mají určitou úctu jak od lékařů, tak od pacientů/klientů a rodinných příslušníků. Přesto tam lékař často vykonává činnosti, které v naší republice vykonávají sestry.

Rozdíl ve vzdělávání je u sester, které pracují u lůžka v nemocnicích a na ambulanci. Sestry, které pracují na ambulancích, musí znát typy zdravotních pojištění, ovládat administrativní činnost a znát základy sociálního zákonodárství. Oproti tomu sestry v nemocnicích musí dále studovat a své studium zakončí náročnou státní zkouškou. Studium je pouze denní a absolventky jsou diplomované zdravotní sestry, tzv. „*examinierte Krankenschwester*“. (23, 41)

### **1.7.6 Sestra na Slovensku**

V minulých letech odcházelo mnoho slovenských sester pracovat k nám do České republiky a do ostatních zemí EU. Postupně se během posledních let začalo mnoho sester vracet zpátky na Slovensko a věřili v lepší finanční ohodnocení a tím také v lepší postavení.

Podle výzkumu provedeného v roce 2007 bylo zjištěno, že u slovenských sester je uváděna jako nejčastější příčina syndromu vyhoření právě nejistota pracovního místa a pracovních podmínek. Několik významných faktorů ovlivňuje výkon ošetrovatelského povolání a to ve všech oborech. Patří k nim převaha a dominantnost medicíny, nedostatek kompetencí sester a také jejich postavení. Pak je to řada dalších faktorů jako nedostatek sester, pomocného personálu, nedostatečné vybavení, časová tíseň, špatné mezilidské vztahy a řada dalších, které pak mohou postupně vést k fyzickému a psychickému vyčerpání a posléze pak k syndromu vyhoření („*burnout syndrom*“ - *soubor symptomů vedoucích k oslabení psychického stavu, chronickým stresem a vyčerpáním*). (24)

Nyní dochází k tomu, že sestry budou sice více finančně ohodnoceny, ale jejich pracovní zařazení bude na pozicích asistentky nebo ošetrovatelky. Jinak pracovní náplň zůstane stejná. Takto se snaží zaměstnavatelé obcházet zvyšování platů sester. Na postavení sester, lékařů a také pacientů a na kvalitu poskytované péče má velký vliv politická situace a vláda, která provádí reformy zdravotnictví a vytváří zákony. Stejně jako je tomu na Slovensku a také v jiných zemích včetně České republiky. (36)

## II) EMPIRICKÁ ČÁST

Během posledních let se s rozvojem vědy stává výzkum nedílnou součástí každého oboru a stejně tak ošetrovatelství. Ošetrovatelských výzkum z velké části přispívá k naplňování zdravotních a sociálních potřeb lidí a jeho cíle směřují ke zlepšení zdravotnické péče s tradičním pojetím ošetrovatelství. Systematická výzkumná činnost se podílí na zkvalitňování poskytované ošetrovatelské péče v nemocniční, ambulantní a domácí péči, ale také v péči komunitní. (4)

### 2.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem mé empirické části bakalářské práce je posouzení jak laická veřejnost vnímá postavení zdravotní sestry v naší společnosti. K oslovení laické veřejnosti jsem použila formu anonymního dotazníku.

### 2.2 Dílčí cíle výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem si stanovila následující dílčí cíle:

**Mým cílem je zjistit,...**

**Cíl 1...**, jak vnímá laická veřejnost postavení sestry ve společnosti

**Cíl 2...**, jaké jsou zkušenosti laické veřejnosti s činností sester

**Cíl 3...**, jak vnímá společnost náročnost sesterského povolání

**Cíl 4...**, jak ovlivňují sdělovací prostředky názor laické veřejnosti na postavení sester ve společnosti

**Cíl 5...**, jaký je názor společnosti na finančním ohodnocení sester

**Cíl 6...**, zda se společnost domnívá, že k výkonu povolání musí mít sestry vysokoškolské vzdělání

**Cíl 7...**, jaký názor má společnost na zvyšování kompetencí sester a zda to nějak ovlivní i jejich společenskou prestiž.

**Cíl 8...**, zda jsou rozdílné názory mužů a žen na sesterskou profesi

### **2.3 Hypotézy**

Před sestavením dotazníku jsem si stanovila tři hypotézy:

1. Myslím si, že většina respondentů se domnívá, že sestry mají ve společnosti průměrné postavení.
2. Předpokládám, že většina respondentů nepovažuje za nutné zvyšovat sestřím kompetence.
3. Myslím si, že respondenti nejsou ovlivněni seriály ze zdravotnického prostředí a převažuje pozitivní názor na práci sester.

**Ad 2.**Tuto hypotézu jsem postavila na základě transformace nelékařských zdravotnických oborů. Je na místě zahájit spolupráci mezi lékařskou a nelékařskou odbornou veřejností, protože vývoj zdravotnického systému jako celku lze předpokládat jen za předpokladu adekvátně fungujícího zdravotnického týmu.

**Ad 3.** Myslím si, že osobní zkušenosti laické veřejnosti jsou odlišné od prezentace činnosti práce sester veřejnými sdělovacími prostředky.

### **2.4 Metody výzkumu**

Výzkumnou metodu jsem zvolila kvantitativní a použila anonymní dotazník. Výběr respondentů byl z řad laické veřejnosti. Dotazník byl použit pouze k mé bakalářské práci a jeho vyplnění bylo dobrovolné.

Výzkum jsem prováděla převážně osobním kontaktem, kontaktem zprostředkovaným přes pověřené osoby a kontakt mailem. Časové omezení k vyplnění dotazníků bylo dva týdny až jeden měsíc, ale návratnost byla většinou velice rychlá a to především mailem a přímým kontaktem. Dotazníky jsem rozeslala 120 respondentům a z tohoto množství se mi vrátilo 95 dotazníků. Použitelných do tohoto výzkumu bylo pouze 87 dotazníků.

Návratnost byla nižší pouze přes kontaktování mailem, jinak nebyl žádný problém s návratností dotazníků od respondentů.

Dotazníky jsem zpracovávala pomocí programu Microsoft Office Excel 2010. Výsledky jsou zaznamenány pro lepší přehlednost v grafech a otázky otevřené a odpovědi kde byl psán vlastní názor, jsem uvedla v tabulkách.

## **2.5 Zkoumaný soubor a použité metody**

Soubor všech osob, věcí či jevů pojatých do výzkumné problematiky se označuje jako základní soubor. Kritériem velikosti vzorku je jeho reprezentativnost. Za tyto hlediska bývají považovány: pohlaví, věk, vzdělání, sociální status, lokalita, národnost aj (9)

Dotazník byl sestaven pro občany od osmnácti let a dále neomezeně věku, různého pohlaví, vzdělání a zaměstnání. Identifikační údaje jsou uvedeny hned v úvodu dotazníku. Můžeme posuzovat, jaký názor mají muži a jaký ženy na postavení zdravotních sester v naší společnosti.

Dotazník se skládá z dvaadvaceti otázek, které jsou různého typu. Jsou zde zastoupeny otázky uzavřené, polytomické, polouzavřené otázky, otevřené, filtrační a respondenti mohou vyjádřit svůj vlastní názor na dané téma.

## **2.6 Vzorek respondentů**

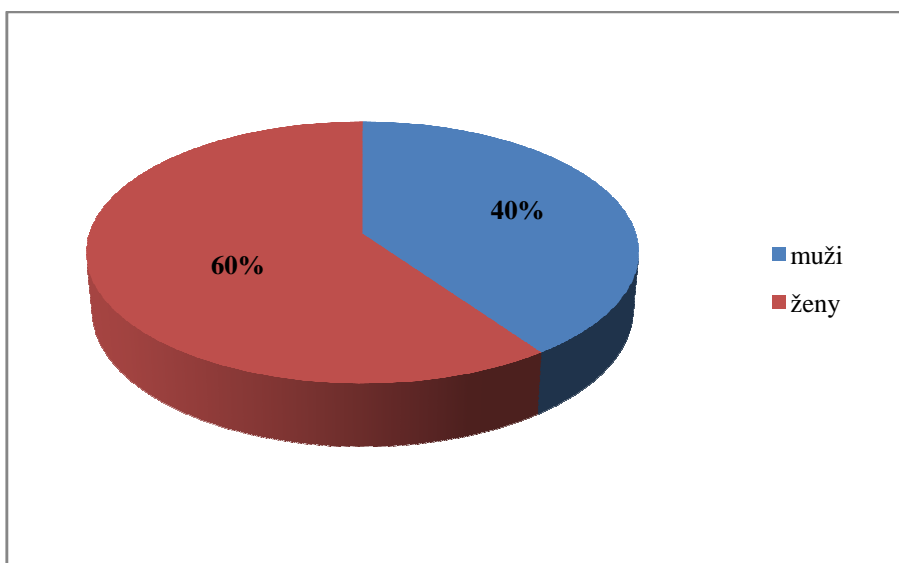
Sama jsem oslovila část respondentů a dále pak požádala kontaktní osoby, aby dotazníky rozdali v určitých skupinách. Dalším kontaktem bylo využití internetu a respondenty jsem kontaktovala mailem. Poučila jsem respondenty i kontaktní osoby o tom jak mají být dotazníky vyplňovány, jak dlouhou dobu k vyplnění a jejich navrácení mají, ale také aby se snažili napsat jen své názory, zkušenosti a postřehy. Rozdala jsem a rozeslala celkem 120 dotazníků a z toho se mi vrátilo celkem 95 dotazníků. Návratnost byla tedy 71%. Z tohoto množství bylo možné vyhodnotit 87 dotazníků, které byly řádně vyplněny, a mohli být v tomto výzkumu použity.

## **2.7 VÝSLEDKY**

Výzkumu se účastnilo celkem 87 respondentů a z toho bylo 35 mužů a 52 žen.

Otázka č. 1 JSTE MUŽ NEBO ŽENA?

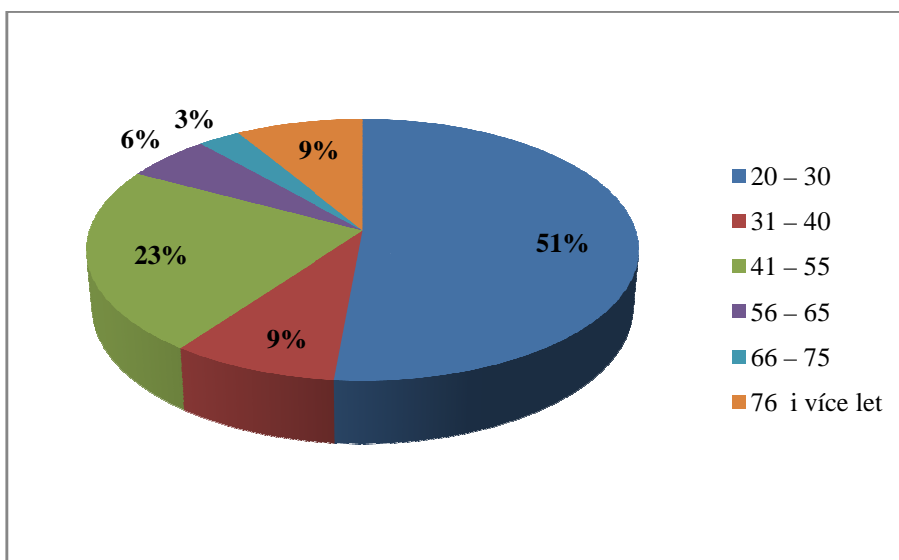
**Graf 1 – Rozdělení mužů a žen**



V grafu můžeme vidět, že se výzkumu účastnilo 60% žen (52) a 40% mužů (35). Celkem 87 respondentů.

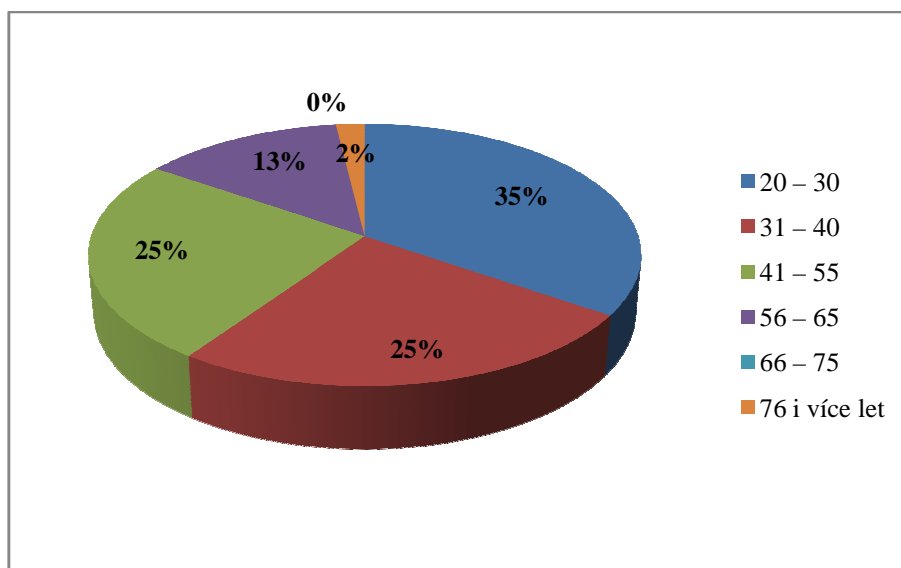
Otázkač. 2DO JAKÉ VĚKOVÉ SKUPINY PATŘÍTE?

**Graf 2 – Věkové rozložení mužů**



V tabulce se ukazuje, že se výzkumu účastnilo 51% mužů (18) ve věku 20-30 let, 23% mužů (8) ve věku 41-55, 9% mužů (3) ve věku 31-40 a stejný počet mužů ve věku 76 i více let, 6% mužů (2) ve věku 56-65, 3% mužů (1) ve věku 66-75 let.

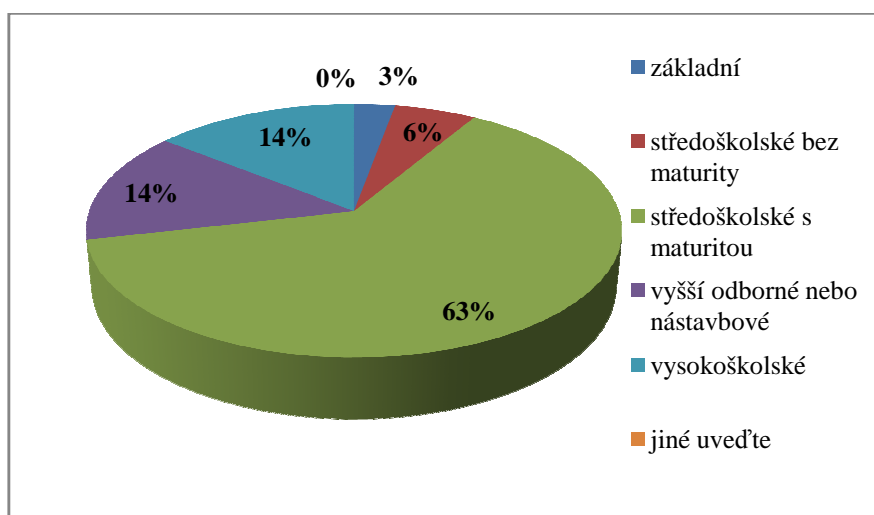
**Graf 3 – Věkové rozložení žen**



Tabulka nám ukazuje, že dotazníky vyplnilo 35% žen (18) ve věku 20-30 let, stejný počet procent 25% žen (13) vyplnila skupina žen ve věku 31-40 let a skupina žen ve věku 41-55 let, 13% žen (7) ve věku 56-65 let, 2% (1) ve věku 76 i více let a pouze ve věkové kategorii 66-75 let nebyla žádná žena.

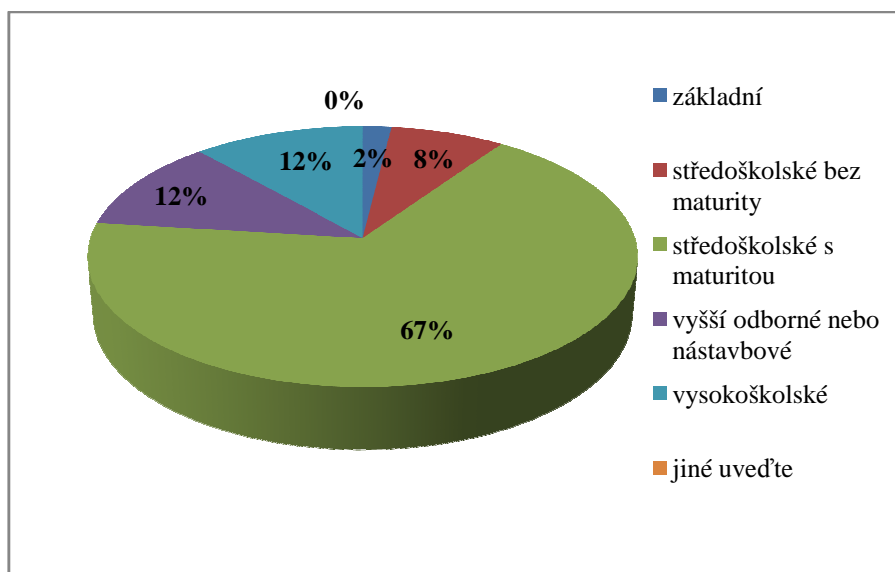
Otázka č. 3 JAKÉ MÁTE NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ?

**Graf 4 – Vzdělání mužů**



Největší počet mužů mělo vzdělání středoškolské s maturitou 63% (22), stejný počet mužů 14% (5) mělo vyšší odborné nebo nástavbové vzdělání a studium vysokoškolské, 6% mužů (2) mělo vzdělání středoškolské bez maturity, 3% mužů (1) mělo základní vzdělání a jiné vzdělání neuvedl žádný muž.

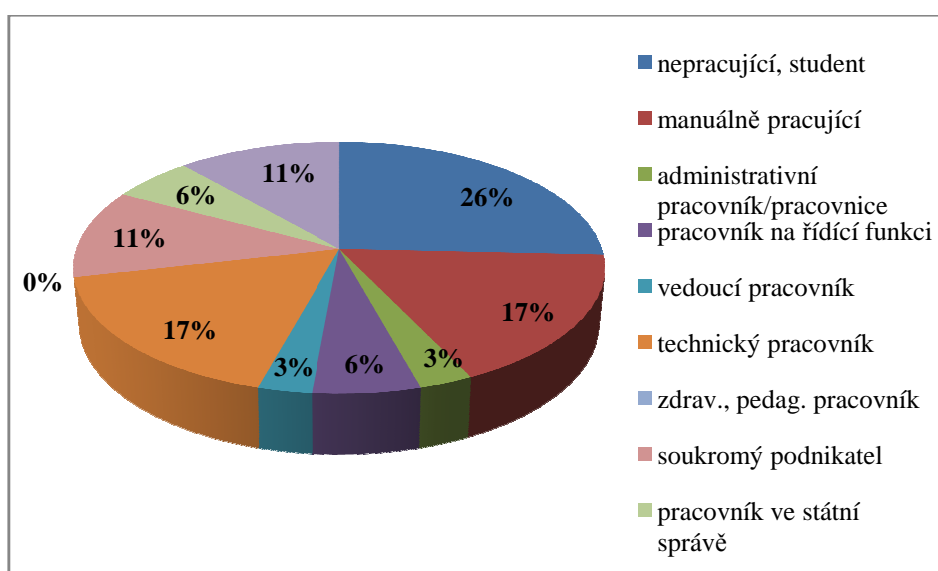
**Graf 5 – Vzdělání ženy**



Nejvíce žen ve výzkumu mělo středoškolské vzdělání s maturitou 67% (35), stejný počet žen 12% (6) mělo vyšší odborné nebo nástavbové vzdělání a vysokoškolské vzdělání, 8% žen (4) mělo středoškolské vzdělání bez maturity, základní vzdělání měla pouze žena 2% (1) a jiné vzdělání neuvedla žádná žena.

Otázka č. 4 JAKÉ MÁTE POVOLÁNÍ?

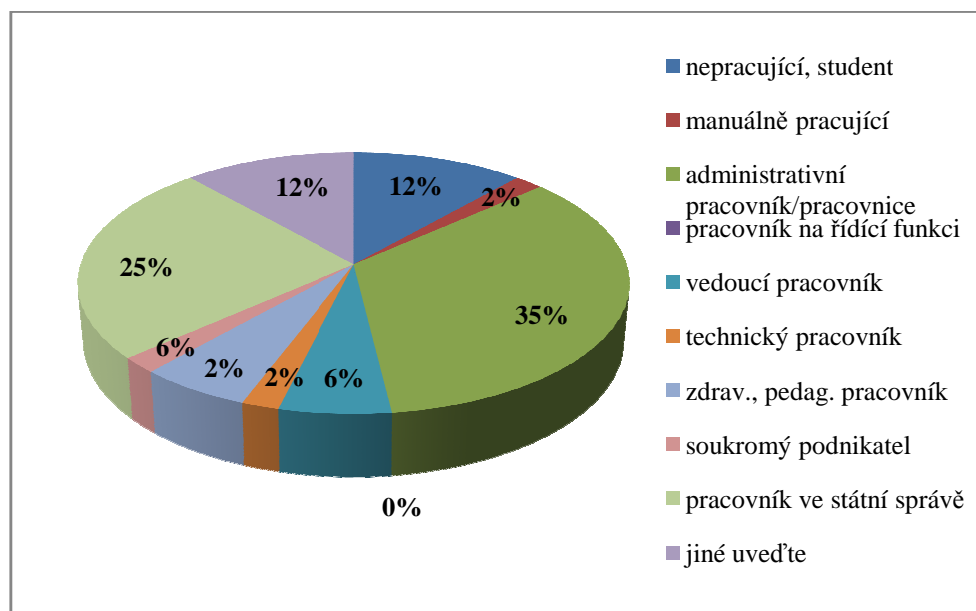
**Graf 6 – Povolání mužů**



Výzkumu se účastnilo nejvíce mužů 26% (9) nepracujících, studujících, stejný počet 17% (6) mužů bylo manuálně pracujících a technických pracovníků, další stejný počet 11% (4) mužů bylo soukromých podnikatelů a s jiným zaměstnáním (vědec-výzkumník, student-

podnikatel, důchodce a zemědělec), stejný počet 6% (2) mělo povolání pracovníka na řídicí funkci a pracovník ve státní správě, 3% mužů (1) administrativní pracovník a vedoucí pracovník, výzkumu se nezúčastnil žádný zdrav. a pedagog. pracovník.

**Graf 7**–Povolání ženy



Výzkumu se účastnilo 35% (18) žen pracujících jako administrativní pracovnice, 25% žen (13) pracujících ve státní správě, stejný počet žen 12% (6) bylo nepracujících, studentek a žen s jiným zaměstnáním (obchodní manager 2x, studující-prodavačka, pracovník výzkumu a vývoje, důchodce, ve výzkumu), stejný počet žen 6% (3) měly ženy na pozici vedoucího pracovníka, zdrav. a pedagog. pracovník, třikrát mělo stejný počet 2% (1) žen manuálně pracujících, technických pracovnic a soukromých podnikatelek, žádná žena nepracovala na řídicí funkci.

Otázka č.5 PRACUJE NĚKDO BLÍZKÝ(PŘÍBUZNÝ) VE ZDRAVOTNICTVÍ?

**Tab. 1** – Blízký (příbuzný) pracující ve zdravotnictví – muži

varianty odpovědí	Σ	%
Ano	9	26%
Ne	26	74%
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Na tuto otázku odpovědělo 74% mužů (26), že jejich příbuzný nepracuje ve zdravotnictví a 26% mužů (9) má někoho známého ve zdravotnictví (např. dcera, sestra, vnučka, teta, sestřenice, neteř, část jich pracuje jako zdravotní sestry a 3x lékařky).

**Tab. 2 – Blízký (příbuzný) pracující ve zdravotnictví – ženy**

Varianty odpovědí	$\Sigma$	%
Ano	14	27
Ne	38	73
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

V dotaznících odpovědělo 73% žen (38), že jejich příbuzný, blízký nepracuje ve zdravotnictví a 27% žen (14) má někoho známého ve zdravotnictví (např. dcera, sestra, teta, sestřenice, švagrová, tchán, rodiče, většinou pracují jako zdravotní sestry, v jednom případě farmacie, 5x lékař, 1x rehabilitace).

Otázka č.6 JE DLE VAŠEHO NÁZORU PRÁCE SESTRY NÁROČNÁ?

**Tab. 3 – Náročnost práce sester – muži**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
Fyzicky	2	6
Psychicky	3	9
fyzicky i psychicky	29	83
není náročná	1	3
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Náročnost sesterské profese je 83% mužů (29) hodnocena jako fyzicky i psychicky náročná profese, 9% mužů (3) si myslí, že pouze psychicky náročná, 6% mužů (2) si myslí, že pouze psychicky a jeden muž si myslí, že není vůbec náročná 3% (1).

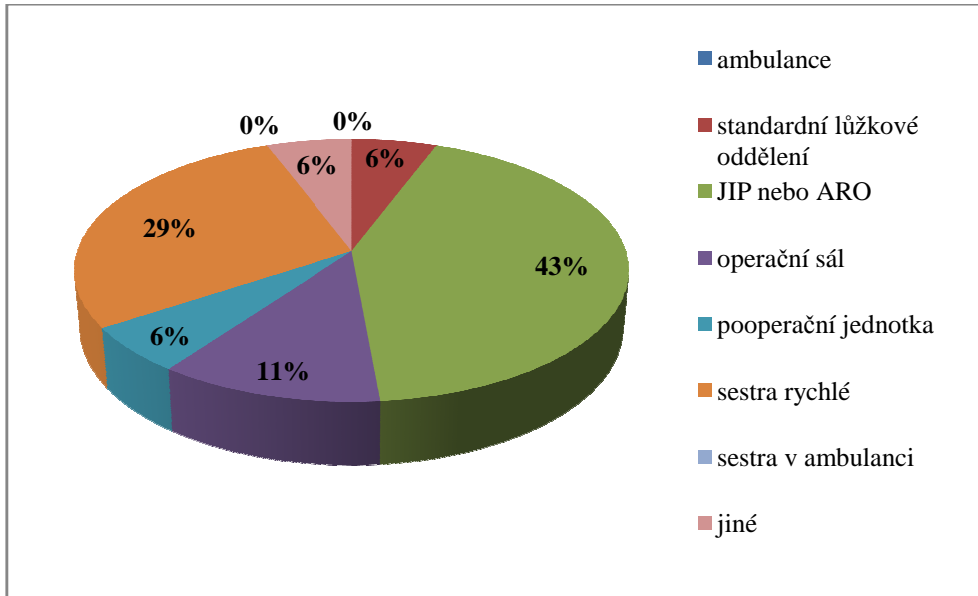
**Tab. 4 – Náročnost práce sester – ženy**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
Fyzicky	1	2
Psychicky	5	10
fyzicky i psychicky	45	87
není náročná	1	2
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Ženy odpověděly v 87% (45), že práce sester je fyzicky i psychicky náročná, 10% žen (5) si myslí, že je pouze psychicky náročná a stejný počet 2% žen (1) si myslí, že je pouze fyzicky náročná a že není náročná vůbec.

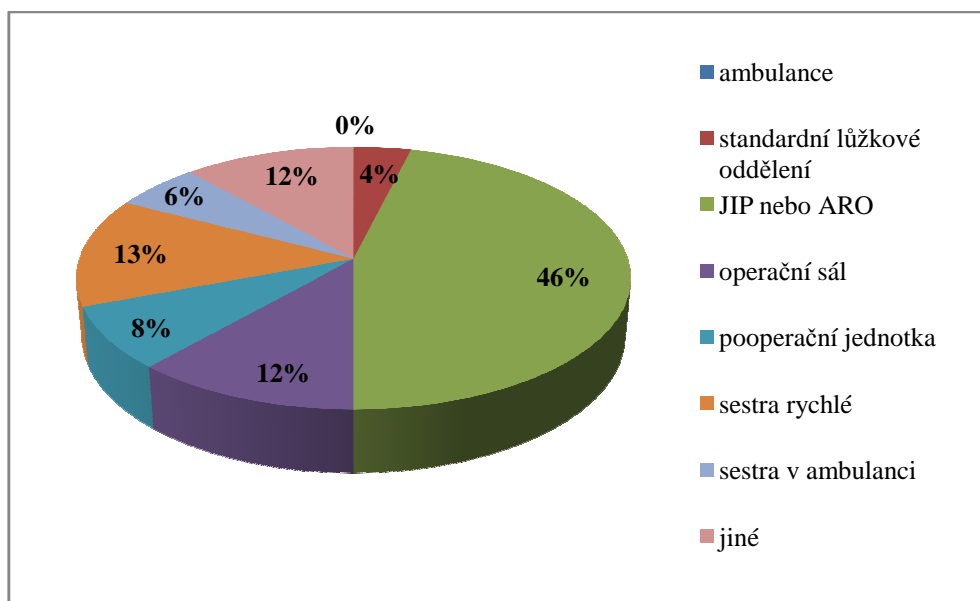
Otázka č. 7 JAKÉ PRACOVÍŠTĚ JE PODLE VAŠEHO NÁZORU PRO SESTRU NEJNÁROČNĚJŠÍ? (fyzicky i psychicky)

**Graf 8**–Oddělení podle náročnosti - muži



Jako nejnáročnější oddělení určilo 43% mužů (15) JIP a ARO, 29% mužů (10) si myslí, že sestra rychlé záchranné služby, 11% mužů (4) si myslí, že sestry na operačním sále, stejný počet 6% mužů (2) si myslí, že náročné je standardní lůžkové oddělení, pooperační jednotka a jiná oddělení (např. zubní, RHB, LDN, onkologie, dětské aj....), žádný muž si nemyslí, že je náročná práce na ambulanci a v ambulanci praktického lékaře.

**Graf 9**–Oddělení podle náročnosti - ženy



Nejnáročnější oddělení z pohledu žen označilo 46% (24) JIP nebo ARO, dále pak 13% žen (7) odpovědělo, že sestra rychlé záchrané služby, stejný počet 12% žen (6) udalo operační sál a sestru v ambulanci praktického lékaře, 8% žen (4) si myslí, že na pooperační jednotce, 6% žen (3) si myslí, že v ambulanci praktického lékaře, na standardním lůžkovém oddělení jsou to 4% žen (2), žádná žena si nemyslí, že je náročná práce na ambulanci.

Otázka č. 8 JAKÉ POSTAVENÍ PODLE VÁS ZAUJÍMÁ ZDRAVOTNÍ SESTRA VE SPOLEČNOSTI?

**Tab. 5**– Postavení zdravotní sestry ve společnosti– muži

povolání	Σ	%
vysoké	0	0
středně vysoké	5	14
průměrné	21	60
podprůměrné	3	9
nízké	6	17
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Postavení sester ve společnosti je podle, 60% mužů (21) průměrné, 17% mužů (6) si myslí, že nízké, 14% mužů (5) si myslí, že středně vysoké, 9% mužů (3) si myslí, že podprůměrné a žádný muž si nemyslí, že by bylo vysoké.

**Tab. 6 – Postavení zdravotní sestry ve společnosti– ženy**

povolání	$\Sigma$	%
vysoké	0	0
středně vysoké	5	10
průměrné	41	79
podprůměrné	6	12
nízké	0	0
<b>celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Ženy si myslí v 79% (41), že sestry mají ve společnosti průměrné postavení, 12% žen (6) podprůměrné a v 10% (5) středně vysoké, žádná žena si nemyslí, že sestry mají ve společnosti postavení nízké ani vysoké.

Otázka č. 9 MYSLÍTE SI, ŽE JE POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY DOSTATEČNĚ FINANČNĚ OHODNOCENO?

**Tab. 7–Finanční ohodnocení sester - muži**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
Ano	1	3
spíše ano	1	3
spíše ne	10	29
Ne	16	46
Nevím	7	20
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

46% mužů (16) je přesvědčeno o tom, že není dostatečně finančně ohodnoceno, 29% mužů (10) odpovědělo spíše ne, 20% mužů (7) odpovědělo nevím a stejně odpovědělo 3% mužů (1) ano a spíše ano.

**Tab. 8– Finanční ohodnocení sester -ženy**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
Ano	0	0
spíše ano	2	4
spíše ne	26	50
Ne	15	29
Nevím	9	17
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

50% žen (26) odpovědělo, že spíše není dostatečně ohodnoceno, 29% žen (15) odpovědělo, že není dostatečně ohodnoceno, 17% žen (9) neví a 4% žen (2) odpovědělo spíše ano.

Otázka č. 10 DOMNÍVÁTE SE, ŽE BY SE SESTRÁM MĚLY ZVYŠOVAT KOMPETENCE?

**Tab. 9 – Zvýšení kompetencí sester– muži**

<b>varianty odpovědí</b>	<b>Σ</b>	<b>%</b>
ano, určitě	4	11
ano, ale jen omezeně	20	57
spíše ne	7	20
určitě ne	4	11
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Zvyšovat kompetence, ale pouze omezeně odpovědělo 57% mužů (20), spíše nezvyšovat 20% mužů (7) a stejný počet 11% mužů (4) odpovědělo ano určitě zvyšovat a určitě nezvyšovat.

**Tab. 10 – Zvýšení kompetencí sester– ženy**

<b>varianty odpovědí</b>	<b>Σ</b>	<b>%</b>
ano, určitě	4	8
ano, ale jen omezeně	36	69
spíše ne	10	19
určitě ne	2	4
<b>celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Zvyšovat sestrám kompetence, ale pouze omezeně si myslí 69% žen (36), 19% žen (10) si myslí, že spíše ne, 8% žen (4) si myslí, že ano určitě zvyšovat a 4% žen (2) odpovědělo, že určitě nezvyšovat.

Otázka č. 11 DOMNÍVÁTE SE, ŽE BY ZVÝŠENÍ KOMPETENCÍ VEDLO I KE ZVÝŠENÍ JEJICH SPOLEČENSKÉ PRESTIŽE?

**Tab. 11– Zvýšení kompetencí zvýší společenskou prestiž – muži**

varianty odpovědí	Σ	%
určitě ano	6	17
možná ano	17	49
spíše ne	8	23
určitě ne	4	11
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

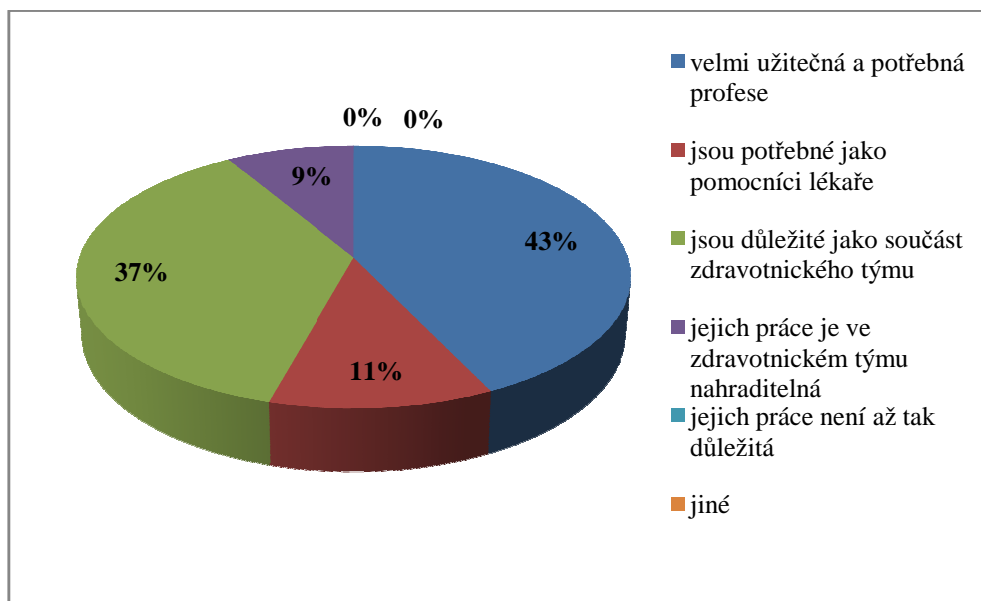
Zvýšení kompetencí povede i ke zvýšení společenské prestiže, možná ano si myslí 49% mužů (17), 23% mužů (8) si myslí, že spíše ne, určitě ano si myslí 17% mužů (6), 11% mužů (4) je přesvědčena, že určitě to jejich prestiž nezvýší.

**Tab. 12 –Zvýšení kompetencí zvýší společenskou prestiž – ženy**

varianty odpovědí	Σ	%
určitě ano	6	12
možná ano	35	67
spíše ne	10	19
určitě ne	1	2
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

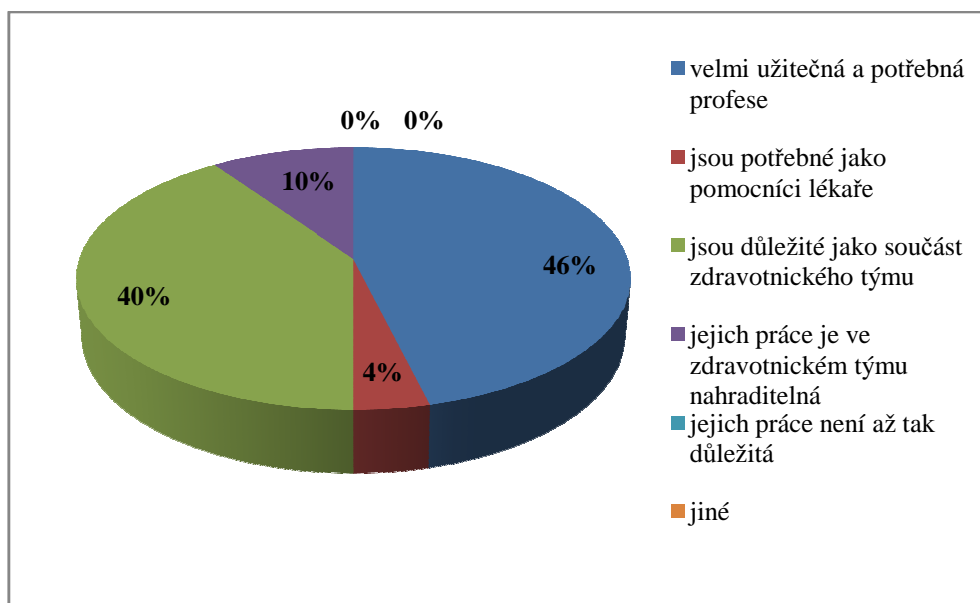
Zvýšení kompetencí povede i ke zvýšení společenské prestiže, možná ano si myslí 67% žen (35), spíše ne si myslí 19% žen (10), 12% žen (6) si myslí, že určitě ano a 2% žen (1) si myslí, že určitě ne.

Otázka č. 12 JAK VNÍMÁTE SESTERSKOU PROFESI?

**Graf 10–Vnímání sesterské profese - muži**

Sesterskou profesi 43% mužů (15) vnímá jako velmi užitečnou a potřebnou profesi, 37% mužů (13) vnímá sesterskou profesi důležitou jako součást zdravotnického týmu, 11% mužů (4) si myslí, že jsou potřebné jako pomocníci lékaře, 9% mužů (3) si myslí, že jejich práce ve zdravotnickém týmu je nahraditelná, žádný muž neodpověděl, že jejich práce není až tak důležitá a jiné nevyužil k odpovědi také žádný muž.

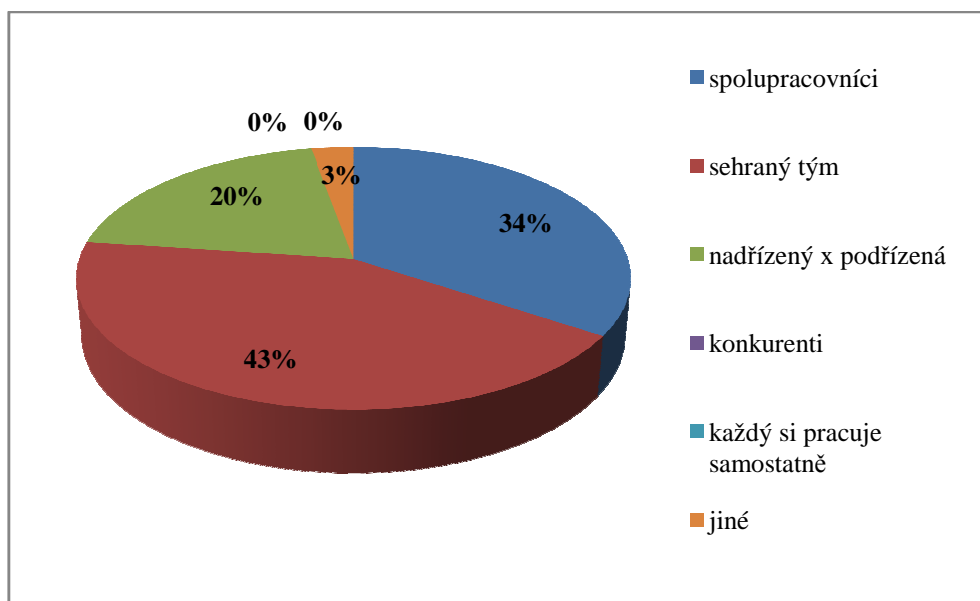
**Graf 11**–Vnímání sesterské profese - ženy



Sesterskou profesi jako velmi užitečnou a potřebnou profesi vnímá 46% žen (24), 40% žen (21) si myslí, že jsou sestry důležité jako součást zdravotnického týmu, 10% žen (5) se domnívá, že jejich práce v týmu je nahraditelná, 4% žen (2) jsou potřebné jako pomocníci lékaře, žádná žena neodpověděla, že jejich práce není až tak důležitá a jiné neodpověděla také žádná žena.

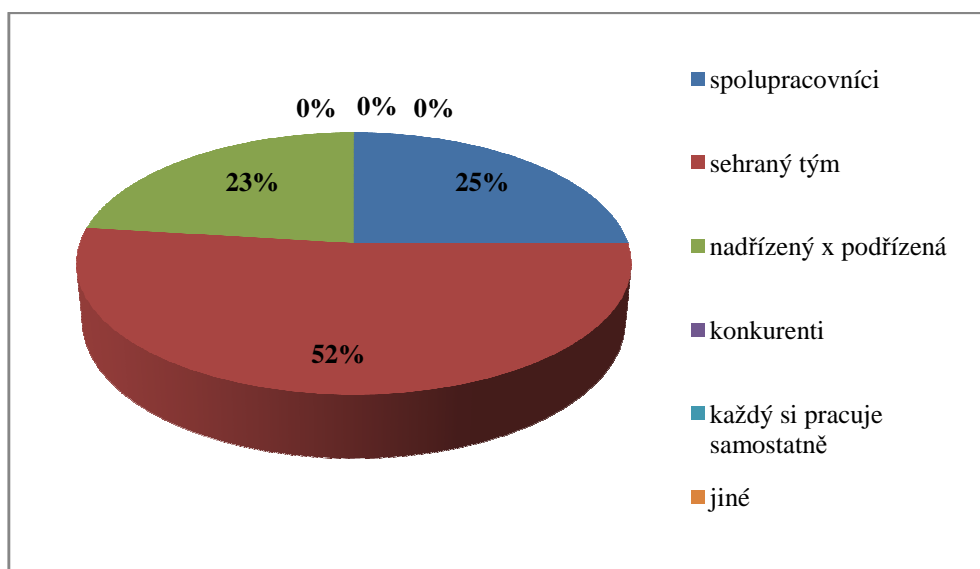
Otázka č. 13 JAKBY JSTE CHARAKTERIZOVAL/A VZTAH LÉKAŘ A SESTRA?

**Graf 12 – Vztah lékař a sestra –názory mužů**



Vztah lékař a sestra charakterizovalo 43% mužů (15) jako sehraný tým, 34% mužů (12) si myslí, že jsou spolupracovníci, 20% mužů (7) si myslí, že jejich vztah je nadřízený x podřízená, že pracují jako konkurenti si nemyslí žádný muž, každý si pracuje samostatně a nemají společné cíle si nemyslí žádný muž a jiné uvedli 3% mužů (1) (vztah mistr a žák).

**Graf 13 – Vztah lékař a sestra –názory ženy**



Vztah lékař a sestra charakterizovalo 52% žen (27) jako sehraný tým, 25% žen (13) si myslí, že jsou spolupracovníci, 23% žen (12) jejich vztah označilo jako nadřízený x podřízená, žádná žena neuváděla vztah konkurenti a ani vztah kdy si každý pracuje samostatně bez společného cíle, jiné neuváděla žádná žena.

Otázka č. 14 MYSLÍTE SI, ŽE BY SESTRA KE SVÉMU POVOLÁNÍ MĚLA MÍT VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁNÍ?

**Tab. 13– Vysokoškolské vzdělání sester –muži**

varianty odpovědí	Σ	%
Ano	7	20
Ne	21	60
Nevím	7	20
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

60% mužů (21) se domnívá, že vysoká škola není potřebná, stejné odpovědi 20% mužů (7) odpovědělo, že vysokou školu potřebují a stejný počet respondentů neví.

**Tab. 14– Vysokoškolské vzdělání sester – ženy**

varianty odpovědí	Σ	%
ano	14	27
ne	23	44
nevím	15	29
<b>celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

44% žen (23) si nemyslí, že je k sesterskému povolání nutná vysoká škola, 29% žen (15) neví a 27% žen (14) si myslí, že k sesterské práci je vysoká škola důležitá

Otázka č. 15 JAKÉ JSOU VAŠE OSOBNÍ ZKUŠENOSTI S PŘÍSTUPEM SESTER K VÁM?

**Tab. 15–Osobní zkušenosti s prací sester – názor mužů**

varianty odpovědí	Σ	%
velice dobré	9	26
většinou dobré	18	51
někdy dobré, někdy špatné	6	17
špatné	1	3
velice špatné	1	3
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Většinou dobré odpovědělo 51% mužů (18), jako velice dobré označilo 26% mužů (9), někdy dobré a někdy špatné označilo 17% mužů (6), stejný počet 3% mužů (1) označilo zkušenosti za špatné a velice špatné.

**Tab. 16–Osobní zkušenosti s prací sester – názor žen**

varianty odpovědí	∑	%
velice dobré	5	10
většinou dobré	28	54
někdy dobré, někdy špatné	17	33
Špatné	2	4
velice špatné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Za zkušenosti většinou dobré odpovědělo 54% žen (28), 33% žen (17) označilo zkušenosti někdy dobré, někdy špatné, 10% žen (5) označilo zkušenosti za velice dobré, 4% žen (2) označilo zkušenosti špatné a velice špatné neuvedla žádná žena.

Otázka č. 16 OVLIVNILA NĚJAKÁ ZKUŠENOST SE SESTRAMI VÁŠ NÁZOR NA JEJICH POVOLÁNÍ?

**Tab. 17–Vliv zkušeností na změnu názoru na práci sester – muži**

Varianty odpovědí	∑	%
ano, pozitivně	14	40
ano, negativně	1	3
ne	20	57
<b>celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Ne odpovědělo 57% mužů (20), pozitivní zkušenost mělo 40% mužů (14), pouze 3% mužů (1) ovlivnila tato zkušenost negativně.

**Tab. 18–Vliv zkušeností na změnu názoru na práci sester – ženy**

varianty odpovědí	∑	%
ano, pozitivně	15	29
ano, negativně	4	8
Ne	33	63
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Ne odpovědělo 63% žen (33), pozitivní zkušenost mělo 29% žen (15), 8% žen (4) odpovědělo, že jejich zkušenost negativně ovlivnila jejich názor

Otázka č. 17 DÍVÁTE SE NA TELEVIZNÍ SERIÁLY, FILMY ZE ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDÍ?

**Tab. 19– Sledovanost seriálů a filmů ze zdrav. prostředí – muži**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
ano, velice často	1	3
Občas	11	31
Zřídka	12	34
téměř vůbec	4	11
nesleduji nikdy	7	20
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Na seriály a filmy se zřídka dívá 34% mužů (12), občas 31% mužů (11), nikdy nesleduje 20% mužů (7), téměř vůbec 11% mužů (4) a velice často sleduje pouze 3% mužů (1).

**Tab. 20–Sledovanost seriálů a filmů ze zdrav. prostředí– ženy**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
ano, velice často	10	19
občas	25	48
zřídka	11	21
téměř vůbec	5	10
nesleduji nikdy	1	2
<b>celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Na seriály a filmy se občas dívá 48% žen (25), zřídka se dívá 21% žen (11), velice často sleduje 19% žen (10), téměř vůbec nesleduje 10% žen (5), nikdy nesleduje 2% žen (1).

Otázka č. 18 DOMNÍVÁTE SE, ŽE MÉDIA NĚJAK OVLIVŇUJÍ POHLED SPOLEČNOSTI NA PRÁCI ZDRAVOTNÍCH SESTER?

**Tab. 21–Vliv médií na práci sester – muži**

varianty odpovědí	$\Sigma$	%
ano (pokračujte k otázce č.19)	15	43
ne (pokračujte otázkou č.20)	8	23
nevím (pokračujte otázkou č.20)	12	34
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

43% mužů (15) si myslí, že média ovlivňují pohled společnosti na práci sester, 34% mužů (12) odpovědělo, že neví a 23% mužů (8) odpovědělo ne a pokračují otázkou č.20.

**Tab. 22– Vliv médií na práci sester – ženy**

varianty odpovědí	Σ	%
ano (pokračujte k otázce č.19)	22	42
ne (pokračujte otázkou č.20)	11	21
nevím (pokračujte otázkou č.20)	19	37
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

42% žen (22) si myslí, že média ovlivňují pohled společnosti na práci sester, 37% žen (19) neví a 21% žen (11) odpovědělo ne a pokračuje otázkou č.20.

Otázka č. 19 JAK SI MYSLÍTE, ŽE HO OVLIVŇUJÍ?

**Tab. 23– Způsob jakým ovlivňují média názory společnosti– muži**

varianty odpovědí	Σ	%
spíše pozitivně	9	60
spíše negativně	6	40
<b>Celkem</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Celkem 43% mužů (15) si myslí, že média ovlivňují pohled společnosti na práci sester, z toho 60% mužů (9) si myslí, že pozitivně ovlivňují („*jak kdy média jsou mocná*“), spíše negativně si myslí 40% mužů (6).

**Tab. 24– Způsob jakým ovlivňují média názory společnosti– ženy**

varianty odpovědí	Σ	%
spíše pozitivně	14	64
spíše negativně	8	36
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Celkem 42% žen (22) si myslí, že média ovlivňují pohled společnosti na práci sester, z toho 64% žen (14) se domnívá, že pozitivně ovlivňují („*vztah sestry pacienta média spíše idealizují, viz. Ordinance v růžové zahradě*“), 36% žen (8) si myslí, že spíše negativně ovlivňují („*jsou brány jako absolutně úžasné nebo naopak, jsou úplně slepice a nic neumí, v seriálech ukazují zkreslené věci, ale realita pak některé lidi překvapí*“).

Otázka č. 20 DOMNÍVÁTE SE, ŽE JE VE FILMECH A SERIÁLECH PRAVDIVĚ ZNÁZORNĚNO ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDÍ, TAK JAK TO VE ZDRAVOTNICTVÍ SKUTEČNĚ „CHODÍ“, VČETNĚ ODBORNÝCH ZNALOSTÍ A ČINNOSTÍ?

**Tab. 25– Pravdivost filmů a seriálů ze zdravotnického prostředí – muži**

varianty odpovědí	Σ	%
Ano	2	6
spíše ano	4	11
spíše ne	12	34
Ne	9	26
Nevím	8	23
<b>Celkem</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Spíše ne se domnívá 34% mužů (12), ne se domnívá 26% mužů (9), neví 23% mužů (8), spíše ano si myslí 11% mužů (4) a 6% mužů (2) si myslí, že ano je pravdivě znázorněno.

**Tab. 26– Pravdivost filmů a seriálů ze zdravotnického prostředí – ženy**

varianty odpovědí	Σ	%
Ano	1	2
spíše ano	6	12
spíše ne	27	52
Ne	14	27
Nevím	4	8
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Spíše ne se domnívá 52% žen (27), ne si myslí 27% žen (14), 12% žen (6) si myslí, že spíše ano, neví 8% žen (4) a ano si myslí 2% žen (1)

Otázka č. 21 JAKÉ SLOVO PODLE VÁS NEJLÉPE VYSTIHUJE ZDRAVOTNÍ SESTRU?

**Tab. 27– Slovo, které vystihuje zdravotní sestru – muži**

varianty odpovědí	Σ
důležitý a nezbytný pracovník ve zdravotnictví	1
nepostradatelná v péči o pacienta	1
milá	1
asistence	1
sestřička Stefanie	1
otrok	1
neoceněná	1
laskavá	1
ošetřovatelka	2
utěšovatelka	1
pomoc	1
otrok	2
člověk, pro kterého je zaměstnání povoláním	1

obětavost	1
stará paní	1
anděl v sukni	1
pracovitost	3
spolehlivost	1
pečlivost	2
zdravotnice	1
nenahraditelná	1
asistentka	1
ochota	1
dřina	2
polodoktor	1
obětavé sestry	1
anděl v bílém plášti	1
holka pro všechno, dělá práci za lékaře a pokud	1
pochybí má veliké potíže	1
<b>Celkem</b>	<b>35</b>

**Tab. 28–Slovo, které vystihuje zdravotní sestru – názor ženy**

<b>varianty odpovědí</b>	<b>Σ</b>
ošetřovatelka	6
pravá ruka lékaře	1
nepostradatelná	1
ochota	2
péče	1
aktivní	1
poslání	3
podřízená lékaře	1
pomoc	4
uspěchanost	1
výkonná pracovnice v náročném povolání	1
pomocnice lékaře	1
pečovatelka	6
blízká příbuzná	1
pomocnice	1
pečlivost	1
pomocná asistentka doktora	1
poklad	1
obětavost	1
lidskost	1

milá	1
asistentka doktora	1
včela	1
odolná	1
nejbližší zdravotník pacienta	1
zodpovědnost	1
dobro	1
všestrannost	1
otrok	1
důležitá	1
zodpovědnost	1
péče o pacienta	1
pomoc	1
péče a pomoc	1
asistentka, pečovatelka	1
ferda mravenec práce všeho druhu	1
<b>Celkem</b>	<b>52</b>

Otázka č. 22 JAK SI MYSLÍTE, ŽE BY MOHLY SAMY SESTRY POZITIVNĚ OVLIVNIT PRESTÍŽ SVÉHO POVOLÁNÍ?

**Tab. 29– Názory na zvýšení prestiže sester– muži**

varianty odpovědí	$\Sigma$
„prací“	1
„nevím“	8
„nemám tušení“	3
„vstřícností, laskavostí, chápacím přístupem k lidem“	1
„svou precizností a spolehlivostí“	1
„nijak“	1
„nosit více sexy obleček“	1
„více odborných znalostí, dobrým přístupem k pacientům“	2
„lepší přístupem k nemocným lidem“	1
„větší vzdělaností a cílevědomostí“	1
„mít vyšší vzdělání“	2
„nijak, ať studují medicínu pokud jim vadí nízká prestiž“	1
„změnit své chování k nemocným“	2
„příjemným přístupem“	2
„musí jít stávkovat“	1
„profesionálním přístupem k nemocným“	5
„přístupem k nemocným, úsměvem, vlídností, dobrou náladou“	1
„sestry nelze nikým nahradit“	1
<b>Celkem</b>	<b>35</b>

**Tab. 30– Názory na zvýšení prestiže sester – ženy**

<b>varianty odpovědí</b>	<b>Σ</b>
„vzděláváním, členstvím v nějakých organizacích hájící jejich „práva“	1
„nevím“	9
„zvýšením jejich kvalifikace, ochotou“	2
„vstřícným chováním, schopností vcítit se“	2
„vůbec netuším“	2
„samy to nijak neovlivní“	1
„vstřícností“	2
„některé mohou být milejší na pacienty“	1
„větší trpělivostí s péčí o nemocné“	1
„nemyslím si, že je možné ovlivnit prestiž jejich povolání“	1
„lepší přístupem k pacientům, větší vstřícností“	1
„více se prezentovat na veřejnosti, ukázat, že dělají důležitou a nenahraditelnou práci“	1
„změnit své chování vůči pacientům“	2
„100%odváděná práce s ochotou a citlivým přístupem“	1
„svým chováním“	2
„lidskostí a vstřícným přístupem k pacientům“	1
„příjemným chováním k lidem“	4
„mít více ochoty a pochopení pro nemocné“	1
„mít na všechny stejný metr a chovat se ochotně“	1
„ být dostatečně důsledné“	1
„ pouzeněkteré mohou mít vstřícnějším chování“	1
„ příjemným chováním a větší lidskostí“	1
„snažit se neztratit lidskost a pochopení pro nemocné“	1
„vlídnějším přístupem k pacientům“	1
„ sestra by měla být milá, vstřícná, ochotná a mít profesní vědomosti“	1
„povolání je jejich posláním“	1
„svouprací“	2
„doplňováním znalostí a mít příjemné a milé vystupování“	1
„ochotou a přívětivostí“	1
„více osvěty, víc za sebe bojovat, stávkovat jako lékaři... “	1
„myslím, že samotné to nijak neovlivní, pouze, mohou nafotit kalendář, tak jako jiné..“.	1
„mají určité zkušenosti, které by mohli ovlivnit změny ve zdravotnictví, ale nikdo je neposlouchá, mělo by se to změnit, tak by se mohlo něco změnit“	1
„svým vstřícným přístupem, kladným přístupem k práci, sebezdokonalováním, sebezvzděláváním“	1
„emancipovat se od lékařů, vytvářet spolky, vzdělávat se, vyjadřovat	1

<i>jasně svoje potřeby nahlas, stávkovat“</i>	
<i>„více se prosazovat a být relevantnějším partnerem doktorům“</i>	1
<b>Celkem</b>	<b>52</b>

## **Výsledky hypotéz**

**Ad 1.** Tato hypotéza se nám potvrdila u většiny respondentů. Z výzkumu vychází, že tohoto názoru je 60% mužů a téměř z 80% ženy. Převážná část respondentů, je toho názoru, že sestry mají ve společnosti postavení průměrné.

**Ad 2.** Tato hypotéza se nám zcela nepotvrdila, neboť společnost se domnívá, že by se sestrám kompetence zvyšovat měly, ale pouze omezeně. Pouze jedna třetina mužů i žen se domnívá, že by se kompetence zvyšovat neměli.

**Ad 3.** I tato hypotéza se nám zcela nepotvrdila, protože větší část respondentů se domnívá, že televizní seriály, filmy i média ovlivňují názor společnosti na práci sester. Převážně však je tento názor pozitivní a pouze malá část respondentů odpověděla, že média jejich názor ovlivňují negativně.

### III) DISKUZE

V této části své bakalářské práce bych se ráda podrobněji věnovala výsledkům svého výzkumu. Porovnáám názory mužů a žen. Zda mají na určité otázky zcela opačný názor nebo se názorově zcela shodují. Také bych zde ráda uvedla srovnání s jiným výzkumem na podobné téma. Zaměřím se také na to, zdali se během uplynulých let se změnil názor na postavení sester ve společnosti nebo doposud přetrvávají stejné názory.

Nyní bych zde ráda podrobněji rozebrala jednotlivé otázky a výsledky výzkumu. **Postavení sester ve společnosti, kdy z výsledku vychází, že muži i ženy hodnotí toto postavení za průměrné a to více než polovina mužů a více jak dvě třetiny žen.** Z výsledků výzkumu je to 60% mužů (21) a 79% žen (41). Také je mezi muži zastoupen názor a to v 17%, že mají sestry nízké postavení ve společnosti, 14% mužů se domnívá, že mají středně vysoké postavení a 9% mužů označilo postavení sester jako podprůměrné. Žádný muž neuvedl, že by bylo postavení sester vysoké. Ženy oproti mužům uváděly postavení pouze průměrné, také uvedlo 12% žen podprůměrné postavení a 10% žen označilo středně vysoké postavení. Jediná žena neuvedla, že mají sestry ve společnosti postavení nízké a ani vysoké.

V této otázce se společnost vyjadřuje totožně s ohledem i k jiným výzkumům prováděných na toto téma je možné srovnání s výzkumnou studií firmy SANEP a také s bakalářskou prací obhájenou v roce 2008 od Slavěny Obrlíkové, kdy shodně vychází, že sestra má průměrné postavení ve společnosti.

K otázce náročnosti sesterské profese se muži i ženy také vyjádřili stejně. **Zhodnotili sesterskou profesi jako fyzicky i psychicky náročnou a to u obou pohlaví téměř shodně a to z více než tří čtvrtin. U mužů tuto odpověď označilo 83% a u žen to bylo 87%.** Jen jeden muž a jedna žena si nemyslí, že by byla sesterská profese náročná. Malé zastoupení respondentů odpovědělo, že tato profese je pouze psychicky, nebo pouze fyzicky náročná. V této otázce se převážná část populace nejspíše shoduje, neboť i v bakalářské práci na toto téma z roku 2006 od Marcely Říhové vychází, že veřejnost se převážně domnívá, že sesterská profese je fyzicky a psychicky náročná.

S předešlou otázkou souvisí i **otázka náročnosti pracoviště, kdy se opět shodují muži se ženami a jako nejnáročnější pracoviště uvedli oddělení JIP a ARO a to téměř polovina mužů a žen.** Na druhém místě shodně uvádějí sestry rychlé záchranné služby, takto odpovědělo 10 mužů a 7 žen. Třetí místo obsadila sestra na operačním sále a u žen shodně také sestra na jiném oddělení. Ať už např. dětské oddělení, onkologické, LDN. aj. Náročnost práce na ambulanci neuvedl žádný muž ani žádná žena. Většina respondentů se domnívá, že

jsou nejnáročnější právě oddělení intenzivní péče a nebo anesteziologicko resuscitační oddělení, pooperační jednotka, záchranka, či operační sál. Samozřejmě, že jsou tato oddělení velice náročná a to především vzhledem k nutné odbornosti, specializaci, profesionalitě a především náročnosti v poskytované péči. Stejně, tak si myslím, že je na druhé straně práce na ambulanci také jednou z náročných oddělení. Zde se poprvé sestra setkává s nemocnými a právě na jejich vzájemném vztahu a důvěře, se může sestra dopátrat důležitých informací, které mohou mít vliv na zdravotní stav a léčbu nemocného. Také bývá sestra tou první osobou, která je v kontaktu s lidmi a často musí čelit i nepříjemným situacím. Domnívám se, že každé oddělení má do jisté míry svá specifika a náročnost. Určitě je tato profese nejen fyzicky náročná, ale také psychicky, protože se zde setkáváme se smrtí a bolestí. To do jisté míry musím mít vliv na každého člověka, který toto povolání vykonává.

Další neméně důležitou otázkou je co si myslí veřejnost o finančním ohodnocení sesterské profese. **Z výzkumu vyplývá, že necelá polovina mužů (16) je přesvědčena, že sesterská profese není dostatečně finančně ohodnocena. Stejný počet žen odpověděl, že není. Polovina žen uvedla, že spíše není dostatečně ohodnoceno.** Celkem 16 respondentů odpovědělo na tuto otázku, že neví. Pouze čtyři respondenti se domnívají, že sesterská profese je dostatečně finančně ohodnocena. Platové ohodnocení sester je určováno platovými tabulkami, kde je zohledněna doba výkonu povolání a také platové zařazení dle vzdělání. V průběhu let se tyto platové tabulky měnily a upravovaly. Na rizikových odděleních se k tomuto základu ještě připočítávalo určité riziko oddělení, směnnost, osobní ohodnocení atd. Někdy docházelo k tomu, že se díky zvýšení platů sestrám přidalo na jedné straně a pro změnu se na druhé ubralo, takže pak v závěru sestrám moc peněz nepřidali. Také se zde ubírají roky za vzdělání, takže pokud sestra nějakou dobu studuje, tak pak získá vyšší platovou třídu, ale vrátí se o pár let zpátky s počtem odpracovaných let. Sestry s delší dobou praxe jsou nyní pro zaměstnavatele tou nejdražší pracovní silou oproti absolventkám, které doposud nepracovaly, a jejich platová třída není vysoká. Zdravotnictví a další složky státní správy pracují dle platových tabulek, které jsou státem jasně definovány a podle, kterých se musí řídit zaměstnavatelé. Neplatí to však pro soukromé nemocnice, či ordinace. Zde mají zdravotní sestry úplně jiné platové ohodnocení. Myslí, že ani sama společnost nevýjaká by byla dostatečná částka pro tuto profesi. Jinak se hodnotí sestra na intenzivní péči a jinak v ambulanci praktického lékaře. V podstatě není adekvátní finanční ohodnocení, které by mohlo spravedlivě ohodnotit práci zdravotních sester, a zaměstnavatelé nejsou schopni toto rozhodovat. Podobné hodnocení vyplývá také z výzkumu firmy SANEP a také z obou bakalářských prací od Slavěny Obrlíkové (2008) a také od Marcely Říhové (2006). Společnost

se v převážné části domnívá, že sesterské povolání je podhodnocováno a stejně, tak tento názor mají i samotné sestry.

Jednou z otázek bylo také, zda si veřejnost myslí, že musí mít zdravotní sestra ke svému povolání vysokou školu. **Více jak polovina mužů se domnívá, že vysoká škola není potřebná k výkonu povolání zdravotní sestry**, 20% mužů si myslí, že ji potřebují a stejný počet mužů odpovědělo, že neví. **Ženy na tuto otázku odpověděly stejně a 23 žen si myslí, že vysoká škola není důležitá pro práci sester**, 15 žen neví a stejný počet žen se domnívá, že je důležitá pro povolání zdravotní sestry. Ti respondenti, kteří odpověděli, že by sestry měla mít vysokou školu, uváděli jako zvýšení prestiže jejich povolání právě otázku vyššího vzdělání. Vstupem do Evropské Unie došlo k určitým změnám i ve vzdělávání. Zrušili se některé zdravotnické školy a sestry nyní studii déle, pokud chtějí mít vyšší vzdělání. Nejprve musí být sestrou, pak specialistkou, pak ještě bakalářkou a nakonec magistrou. Studium jim zabere více než 10let. Samozřejmě se v průběhu posledních let délky studia postupně zkracují a také se zařazují studia kombinovaná. Přesto se domnívám, že by sestra měla mít vysokoškolské studium, aby byla lékaři plnohodnotným partnerem při poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče. Pouze jejich vzájemná podpora a spolupráce může vést ke kvalitně odvedené práci.

K této otázce se váže také názor veřejnosti na zvyšování kompetencí zdravotním sestram. V poslední době se o tom mluvilo, až se rozhodlo, že se sestram kompetence zvýší. Jedním z důvodů je ulehčení práce lékařům, kterých se také nedostává a předat sestram určité úkony, které budou plně hrazeny pojišťovny. Pro sestry to také bude možnost provádět některé výkony před získáním specializované způsobilosti k výkonu povolání. **Současná společnost se domnívá, že by se kompetence sestram měli zvyšovat pouze omezeně**. Takto odpovědělo 57% mužů a 69% žen, pouze 8 respondentů si myslí, že by se sestram kompetence měly určitě zvyšovat a 6 respondentů je toho názoru, že určitě nezvyšovat. Jednou z otázek také bylo, zda se laická veřejnost domnívá, že zvýšení kompetencí povede i ke zvýšení společenské prestiže. Polovina mužů si myslí, že možná zvýšení kompetencí povede ke zvýšení prestiže a to si myslí také téměř třetina žen. Stejný počet žen i mužů se domnívá, že určitě se prestiž sester zvýší. Pouze pět respondentů z toho 4 muži si myslí, že určitě to jejich prestiž nezvýší. Věřím, že právě vyšší vzdělání a posílení sesterských kompetencí se bude společně podílet na zvyšování prestiže povolání zdravotní sestry. Naše společnost, pak bude schopna akceptovat sestru jako kompetentní osobu k některým výkonům, které doposud mohl provádět výlučně jen lékař.

Jedna z otázek, kterou jsem se zabývala ve svém výzkumu, bylo, jak laická veřejnost vnímá sesterskou profesi. **Přibližně polovina mužů a žen odpověděla, že sesterskou profesi vnímá jako velmi užitečnou a potřebnou profesi.** Asi tak jedna třetina mužů i žen vnímá sesterskou profesi důležitou jako součást zdravotnického týmu. Jako pomocníci lékaře neodpověděla žádná žena a pouze 4 muži. Více žen se domnívá, že je jejich práce v týmu nahraditelná. Žádný respondent neuvedl, že by nebyla jejich práce až tak důležitá a ani nikdo neuvedl žádnou jinou variantu. Věřím, že každý člověk si uvědomuje, že toto povolání je nesmírně důležité a nelze je jiným nahradit. Tato profese vždy byla a bude potřebná, protože stále bude nezbytné se starat o nemocné lidi, ošetřovat je, pečovat o ně a navracet jim zdraví. Tak jak bude o nemocné lidi postaráno, také velice úzce souvisí s tím, jaké vztahy mezi sebou mají členové zdravotnického týmu. Důležitá je určitá souhra mezi lékařem a sestrou. Pouze jako jeden tým, můžou nemocnému zajistit kvalitní a odbornou péči. Ve výzkumu nám vychází, že 43% mužů a 52% žen se domnívá, že vztah lékaře a sestry je jako sehraný tým. Přibližně stejný počet mužů i žen tento vztah charakterizuje jako spolupracovníci. Jedna třetina respondentů v mužském i ženském zastoupení se domnívá, že jejich vztah je nadřízený a podřízená. Ostatní možnosti respondenti neuváděli. Pouze jeden muž uvedl tento vztah jako vztah učitele a žáka. Laická veřejnost uvedla, že je vztah lékaře a sestry převážně sehraný tým a to je si myslím velice kladné zjištění. Veřejnost vidí práci lékařů a sester jako sehraný tým, který spolupracuje a má společný cíl. Uzdravit.

Zajímala jsem se, jaké mají respondenti osobní zkušenosti s prací sester a jestli nějaká zkušenost ovlivnila nějak jejich názor na toto povolání. Každý člověk čerpá ze svých zkušeností a udělá si představu o věcech, které mohou být třeba jiné, kdyby předešlá zkušenost byla dobrá. A ne špatná. Přesto si myslím, že právě v tomto povolání, kde se jedná, hlavně o nemocné by měli mít lidé především dobré zkušenosti s prací sester. Důležité je zachovávat určitou úctu a slušnost k nemocným a starým lidem, kteří potřebují naši pomoc. Často se, tak dá vyhnout zbytečným konfliktům. Někdy jsou to pouze lidé, kteří mezi sebou zbytečně vyvolávají hádky, konflikty a dochází pak k nedorozumění.

**Více než polovina mužů označila zkušenosti s prací sester jako většinou dobré. Stejně, tak i polovina žen.** Z toho 9 mužů a 17 žen označilo zkušenosti jako někdy dobré a někdy špatné. Pouze čtyři respondenti uvedli zkušenosti za špatné a jeden muž za velice špatné. Jen tento jeden muž také uvedl, že ho tato zkušenost ovlivnila do budoucna negativně a také čtyři ženy měly negativní zkušenost. I tak 57% mužů a 63% odpovědělo, že jejich zkušenost nijak neovlivnila jejich názor na povolání zdravotní sestry.

Výzkum nám dále ukazuje, že muži se dívají na televizní seriály ze zdravotnického prostředí pouze zřídka a ženy uvedly, že se dívají občas. **Přibližně stejný počet respondentů obou pohlaví se domnívá, že média ovlivňují pohled společnosti na práci sester.** Dále 8 mužů si myslí, že ne a taktéž 11 žen. V 60% si muži myslí, že ho ovlivňují média pozitivně a ženy si totéž myslí v 64%. Přibližně 40% mužů i žen si myslí, že média ovlivňují společnost negativně. V této věci musím souhlasit s jedním z respondentů, že „média jsou mocná“. Co se dnes napíše nebo řekne je pravda a to, že se za to zítra někdo omluví, protože to byla lež, to už si málo kdo přečte. Nevím proč je dnešní společnost tak chtivá po senzacích, skandálech a pomluvách. Koho to stále dokola ještě baví vůbec sledovat. Stejně, tak jako ty nekonečné seriály, kde mají hlavní roli sestřičky a lékaři a nikdo už si ani nepamatuje kdo je kdo. Jak průběžně přicházejí a zase ze seriálu odcházejí. Kdyby tvůrci těchto seriálů ukazovali lidem realitu, tak by se asi leckdo na tento seriál raději nedíval. Věřím, že je spousta jiných zajímavých povolání a témat, které by člověk v televizi daleko radši sledoval. Vše je jen o lidech, a pokud je vysoká sledovanost těchto seriálů, tak věřím, že jejich tvůrci je budou nadále natáčet. Stejně, tak pokud budou lidé kupovat bulvární plátky, tak budou stále ve velkém vycházet.

**K otázce vztahů sester a lékařů se respondenti vyjádřili takto, na prvním místě označilo 43% mužů vztah lékař a sestra jako sehraný tým, dále 34% jejich vztah spolupracovníci a 20% mužů si myslí, že jejich vztahy jsou pouze jako nadřizený a podřízená.** Ženy na prvním místě shodně jako muži uvedly v 52%, že jejich vztah je sehraný tým, na druhém místě uvedlo 25% žen vztah na bázi spolupracovníci a 23% žen si myslí, že jejich vztah je nadřizený a podřízená. I v tomto bodě se muži a ženy shodují a jejich názory jsou totožné.

Slovo, kterým laická veřejnost nejčastěji označuje zdravotní sestru, je jak u mužů, tak u žen **ošetřovatelka, pečovatelka dále také pomoc, ochota, dřina nebo poslání.** Slova jako **anděl, sestřička Stefanie, poslání, obětavost, laskavost, vlídnost, všestrannost** se vyskytují u respondentů, ale pouze ojedinelé.

Výzkum na téma „změny v roli zdravotních sester na počátku nového tisíciletí“ byl prováděn Asociací pro výzkum ve zdravotnictví v Praze v roce 2005. Výzkumný vzorek bylo náhodně vybraných 1040 sester. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak sestry vnímají svou profesi z hlediska prestiže. Z výsledku výzkumu vychází, že sestry vnímají svou společenskou prestiž jako průměrnou (48,4%), spíše nižší (34,7%). Sociální hodnocení jejich povolání pozitivně vnímají pouze mladší sestry s méně než 3 roky pracovních zkušeností v oboru. Je zde také snaha o zvýšení prestiže sester jako sociální skupiny, úzce souvisí

s požadavkem na akademické kvalifikace všeobecných sester. Ve skutečnosti nová koncepce vzdělávání sester dle zákona č.96/2004 byla zaměřena na profesionalizaci ošetrovatelského povolání, které je spojeno s vyšší prestiží povolání.

V mezinárodním měřítku prestiže jsou sestry spolu s novináři, učiteli a programátory uprostřed bodové stupnice. Předpokládá se, že sociální hodnocení ošetrovatelské profese se bude měnit v důsledku změn probíhajících v rámci zdravotní péče. Drtivá většina sester si myslí, že společenská prestiž či serióznost ošetrovatelství v České republice je průměrná nebo spíše nižší a to znamená, že sestry volí spíše hodnocení „nižší průměr“ a tyto hodnoty posuzují negativně společenskou prestiž jejich povolání.(40)

V roce 2010 byl proveden firmou SANEP internetový výzkum, který se zaměřil na problematiku postavení všeobecných sester ve společnosti. V reprezentativním vzorku bylo 6433 dotázaných ve věkové kategorii 18-69 let. Z výzkumu vychází podle názoru nadpoloviční většiny respondentů 57,9%, že společenské postavení všeobecných sester neodpovídá náročnosti a zodpovědnosti této profese. Drtivá většina respondentů 93,9% souhlasí s názorem, že sestry mají fyzicky a psychicky náročné povolání. Práci všeobecných sester, které disponují řadou kompetencí, hodnotí jako součást zdravotních týmů a 96,9% respondentů hodnotí jejich práci jako nepostradatelnou. Pro 95,4% respondentů je důležité, aby bylo povolání sestry adekvátně finančně ohodnocené.

Z výzkumu vyplývá, že Češi si uvědomují, jak náročná je profese všeobecných sester a proto je většina respondentů pro zvýšení jejich mezd. Dále je to také určitá míra odbornosti a kvalifikovanosti, kterou mají naše české sestry, ale u zahraničních sester toto chybí. (41)

## **ZÁVĚR**

Mým hlavním cílem v této práci bylo zjistit, jak v současné době vnímá laická veřejnost postavení sestry ve společnosti.

Toto téma jsem si vybrala ke zpracování, protože současné zdravotnictví se potýká s řadou problémů včetně ekonomických, organizačních a personálních. Existuje relativní nedostatek sester, který má řadu důvodů.

Nedostatek sester ve zdravotnictví se kromě nedostatečného platového ohodnocení vysvětluje také nízkou prestiží povolání. Povolání sestry bylo, je a bude vždy nejen fyzicky náročné, ale především s sebou nese velkou psychickou zátěž, která vyplývá z ošetrovatelské profese, komunikačních i jiných problémů, k nimž v každodenní ošetrovatelské praxi dochází.

Myslím si, že nová koncepce ošetrovatelství jako samostatného oboru, mění i roli vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry. Z pomocníka lékaře se stává jeho samostatným odborným spolupracovníkem. Nepochopení měnících se rolí lékaře a sestry v rámci současného vývoje lékařství a ošetrovatelství se může stát důvodem napětí a negativních postojů obou profesí k sobě navzájem. Otázka kompetencí všeobecných sester je pro současnost a budoucnost aktuální a jsou zajímavé poznatky ze zahraničí.

Součástí mé práce je empirický výzkum, kde jsem se stručně snažila zjistit, jak laická veřejnost vnímá postavení sester ve společnosti. Pro výzkum jsem zvolila formu anonymního dotazníku, formulce otázek dotazníku byla jednoznačná, aby dovolila pravdivé odpovědi bez obtíží. Na začátku výzkumu jsem si stanovila několik dílčích cílů a hypotéz. Chtěla jsem zdůraznit, co vše ovlivňuje prestiž sester ve společnosti a jakým způsobem reaguje na sdělení laická veřejnost pro vytváření si osobního názoru. Výsledky výzkumu, při celkovém hodnocení laické veřejnosti, na prestiž povolání sester je velmi rozsáhlé téma, které si zaslouží větší pozornost. Dalo by se říci, že pokud máme zájem o zvýšení profesní prestiže, musíme o ni usilovat sami.

Svou prací jsem chtěla přispět k tomu, že se mi podařilo nastínit některé problémy profese všeobecné sestry a osvětlit, co vše vytváří a ovlivňuje názor laické veřejnosti na společenské postavení sester.

Na začátku empirické části této práce jsem si stanovila několik dílčích cílů, které bych chtěla v závěru práce vyhodnotit.

### **Cíl 1 Zjistit jak vnímá laická veřejnost postavení sestry ve společnosti**

Postavení sester očima laické veřejnosti vyšlo shodné jak u mužů, tak u žen. Názor respondentů na postavení sester ve společnosti byl průměrný. Žádný respondent si nemyslí, že by měly sestry postavení ve společnosti vysoké, ale objevil se zde názor, že mají nízké postavení ve společnosti. Podle mého názoru má velký vliv na postavení sester ve společnosti, také společnost, ve které žijeme a stejně, tak se na svém postavení podílí samotné sestry. Je důležité, aby se sestry vzdělávaly, veřejně více prezentovaly své povolání, v médiích byly kladně prezentovány a především se také sjednotily a společně se podílely na změnách, lepších pracovních a finančních podmínkách. Dále by měli sesterské organizace více spolupracovat na úpravě legislativy a zákonů společně s Ministerstvem zdravotnictví, aby sestřám zajistili lepší pracovní podmínky, kompetence a také spravedlivé finanční ohodnocení. Myslím si, že tím by se také postupem času mohlo postavení sester v České republice zlepšit.

## **Cíl 2 Zjistit jaké jsou zkušenosti laické veřejnosti s činností sester**

Osobní zkušenosti s prací zdravotních sester uvedla převážná část respondentů jako většinou dobré. Pouze čtyři respondenti odpověděli, že je, jejich zkušenost s prací sester je špatná. Myslím si, že osobní zkušenosti s prací sester jsou ovlivněny ve větší míře spíše sympatiemi jednotlivců a vznikem určitých konfliktních situací. Negativní zkušenosti jsou zastoupeny pouze minimálně. Převažují vesměs zkušenosti kladné a více než polovina respondentů uvedla, že jejich názor nijak neovlivnila. Domnívám se, že mnoho lidí se nenechává ovlivnit médii a veřejnými sdělovacími prostředky.

## **Cíl 3 Zjistit jak vnímá společnost náročnost sesterského povolání**

Každý člověk má jisté představy o náročnosti povolání. Někdo se domnívá, že manuální práce je náročná, ale jiný se domnívá, že náročnější je práce psychická. Sesterská profese má svá specifika, ať už je to manuální práce, administrativní práce, psychická náročnost, důležitá je zde pozornost a soustředěnost, přesnost, kvalita a zručnost, profesionalita, rychlost rozhodování, ale jistě také určitá pozornost, empatie, vstřícnost, porozumění, laskavost a také úcta, pokora a především slušnost samy k sobě navzájem. Sama ze své zkušenosti vím, že toto povolání je velice náročné fyzicky i psychicky a musím říci, že sestru do určité míry toto povolání ovlivňuje i v osobním a rodinném životě. Na jedné straně jsou to náročné služby, ve dne i v noci, nepřetržitý provoz, náročnost oddělení, změny biorytmu, únava, interpersonální vztahy na pracovišti a všudypřítomný stres, který ovlivňuje psychiku sester. Postupně může mít také vliv na osobní život a následně může vést k syndromu vyhoření.

## **Cíl 4 Zjistit jak ovlivňují sdělovací prostředky názor laické veřejnosti na postavení sester ve společnosti**

Chtěla jsem také výzkumem zjistit, zda televizní seriály ze zdravotnického prostředí a média nějak ovlivňují názor veřejnosti na práci zdravotních sester. Mediální ohlas v bulvárních plátcích nepodává zaručeně pravdivé informace. Každý si musí názor na tyto věci udělat sám, domnívám se, že sesterské povolání není dostatečně zviditelňováno ani samotnými sestrami ani společností.

Myslím si, že do určité míry právě sestry samotné musí přesvědčit společnost o tom, že jejich povolání si zaslouží určité postavení ve společnosti. Vše je na individuálním vnímání jedince a to jak na straně sester, tak na straně společnosti a především nemocných lidí.

Samozřejmě je také druhá stránka věci, že dnešní společnost je na určité věci ještě stále nedozrálá a její představa o zdravotních sestřích je stejná jako v dobách minulých.

#### **Cíl 5 Zjistit jaký je názor společnosti na finančním ohodnocení sester**

V dnešní společnosti je finanční ohodnocení do jisté míry určitým ohodnocení vykonané práce, které by se mělo odrážet také náročnost povolání, jistá rizika, náplně práce, pracovní doby aj. Právě povolání, která jsou pro společnost nepostradatelná, jako je např. policie, hasiči, lékaři, sestry jsou v naší společnosti nedostatečně finančně ohodnoceny. Neustále dochází ke změnám, takže to v závěru vypadá, že sestřím se přidává a jsou stále nespokojené, ale opak je pravdou. Nikde však není určeno, co je to vlastně dostatečné či adekvátní finanční ohodnocení této profese. Téměř polovina mužů i žen si myslí, že sesterské povolání není dostatečně finančně ohodnoceno.

#### **Cíl 6 Zjistit zda se společnost domnívá, že k výkonu povolání musí mít sestra vysokoškolské vzdělání**

V současné době se domnívám, že je již na určitých pracovních pozicích nezbytné mít vysokoškolské vzdělání. Stejně je tomu také v povolání zdravotní sestry. Od doby co jsem já sama studovala zdravotní školu, prošlo školství řadou změn, upravil se systém vzdělávání, studium mění svou délku. Nakonec povolání sestry bude moci vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná zdravotní sestra, popřípadě ještě s nějakou specializací na určitý obor. Samozřejmě, že je vzdělávání nezbytnou součástí našeho života a je pouze na nás zda se chceme do budoucna dál sami vzdělávat či nikoliv. Právě vzdělání je jedním z faktorů, které mají vliv na postavení a prestiž sester ve společnosti. Myslím si, že pokud budou mít sestry vysokoškolské vzdělání, budou v očích veřejnosti daleko více kompetentní při poskytování péče a dostane se jim více uznání. Jako je tomu v západních zemích.

#### **Cíl 7 Zjistit jaký názor má společnost na zvyšování kompetencí sester a zda to nějak ovlivní i jejich společenskou prestiž.**

Kompetence sester a lékařů jsou dvě zcela rozdílné věci. Lékaři mají vzhledem ke své profesi určité kompetence, které jsou dány jejich vzděláním, odborností, zkušenostmi a mohou je provádět v souladu s platnými předpisy a zákony. Stejně tak je tomu i u sester. Současný ministr zdravotnictví vytvořil ve spolupráci s odbornou veřejností a zástupců ministerstva zdravotnictví vznik pracovní komise k transformaci nelékařských zdravotnických povolání v ČR.

Projekt transformace NLZP v ČR má stanoveny konkrétní cíle:

- nastavit efektivní systém vzdělávání
- navýšit a definovat kompetence pro jednotlivé zdravotnické profese
- upravit navazující legislativu v souladu s novelou zákona

### **Cíl 8 Zjistit zda jsou rozdílné názory mužů a žen na sesterskou profesi**

Muži a ženy mají odlišné vnímání a proto také jejich názory se v jistých věcech liší. Na mém výzkumu se podílelo vyšší procento žen než mužů, proto možná nejsou tyto výsledky zcela objektivní. I tak se domnívám, že na tyto otázky měla většina respondentů stejný názor mezi muži i ženami.

Vztahy lékařů a sester by měli být na profesionální úrovni a neměli by nijak ovlivňovat jejich práci. Myslím, že interpersonální vztahy na pracovišti mohou pozitivně, ale také negativně ovlivnit práci celého zdravotnického týmu.

## **Anotace**

<b>Autor:</b>	Hana Barešová
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Postavení české zdravotní sestry v očích laické veřejnosti
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Michaela Votroubková
<b>Počet stran:</b>	82
<b>Počet příloh:</b>	2
<b>Rok obhajoby:</b>	2012
<b>Klíčová slova:</b>	zdravotní sestra, postavení, kompetence, laická veřejnost, média

Bakalářská práce pojednává o postavení české zdravotní sestry z pohledu laické veřejnosti. Je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

Teoretická část je zaměřena na faktory, které mohou mít vliv na postavení sester ve společnosti. Jedná se o samotné sestry, které se podílí na prestiži své profese svým jednáním, chováním, vzděláním, profesionalitou ve svém oboru a úrovni poskytované odborné ošetrovatelské péče. Dalším faktorem je vliv mediální společnosti a sociální vnímání lidí na samotné sestry a jejich profesi. Dále je zkoumána změna postavení sestry ve společnosti v průběhu let v Čechách a porovnání české sestry se zahraniční.

Empirická část se zabývá kvantitativním výzkumem, který zjišťuje názor laické veřejnosti na postavení sester v české společnosti.

## **Annotation**

<b>Author:</b>	Hana Barešová
<b>Institution:</b>	Charles University in Prague, Medical faculty of Hradec Králové, Institute of social medicine, Department of nursing
<b>Title of Thesis:</b>	The Czech nurse from the point of view of non-professionals
<b>Consultant:</b>	Mgr. Michaela Votroubková
<b>Number of pages:</b>	82
<b>Number of annexes:</b>	2
<b>Year of defense:</b>	2012
<b>Key words:</b>	nurse, attitude, competence, non-professionals, media

Bachelor's Thesis is focused on the Czech nurse from the point of view of non-professionals. The Thesis is divided into two parts, Theoretical and Experiential.

The Theoretical part examines factors, which can influence nurse's position in society. It is nurses themselves, which participate in the reputation of their profession by behavior, education, professionalism and by the level of provided services. The influence of media society and social perception are other factors. Change of nurse's position during the time in the Czech Republic and comparison Czech and foreign nurse are discussed too.

The Experiential part deals with the quantitative research on the Czech nurse from the point of view of non-professional.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

### Monografie

1. ARCHALOUSOVÁ, A., R.M., R.N. a kolektiv autorů, Ošetrovatelská péče, Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2006, 295 s. ISBN 80-246-1113-9, str.64-69, 77
2. BÁRTLOVÁ, S., Sociologie medicíny a zdravotnictví, NCO NZO, Brno, 2003, 188.s. ISBN: 80-7013-391-0 (brož.)
3. BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I., TRENTOVÁ, M. Vztah sestry-lékař, Brno: NCO NZO 2010, 127.s. ISBN 978-80-7013-526-6, str.25-27,49-51,53-60, str.92-95
4. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. Výzkum a ošetrovatelství, Brno: NCO NZO 2008, 185.s. ISBN 978-80-7013-467-2, str.41
5. BURIÁNEK.J.,Sociologie, Praha, Nakladatelství Fortuna, 2003, 127.s. ISBN 80-7168-754-5
6. STYLES M.,M., AFARRA, F., A., ICN o regulaci ošetrovatelské profese sestry v 21.století, vydáváno ČAS, s.40 (brož)
7. KUTNOHORSKÁ, J. Etika v ošetrovatelství, Praha: GradaPublishing, a.s., 2007, 163.s. ISBN 978-80-247-2069-2, str.13, 15, 34, 37, 39, 42, 44-49,
8. KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství, Praha: GradaPublishing, a.s. 2010, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4, str.37-116
9. KUTNOHOSKÁ, J. Výzkum v ošetrovatelství, Praha: GradaPublishing, a.s. 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4, str.46, 56-57
10. PLEVOVÁ, I a kol. Ošetrovatelství I, Praha: GradaPublishing, a.s. 2011, 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3 str.46
11. STAŇKOVÁ, M. České ošetrovatelství 11, Sestra reprezentant profese, Brno: IDV PZ 2002.78s. ISBN 80-7013-368-6, str. 45, 52, 58-59

12. STAŇKOVÁ, M. Etika v ošetrovateľskej praxi, Vybrané kapitoly z publikácie Sary T.Fry: Ethics in Nursing Practice, edited by International Council of Nurses, Ženeva 1994, se svolením ICN.112.s.str.24
13. STAŇKOVÁ, M. Základy teórie ošetrovateľství, Praha: 1996, 193 s. ISBN 80 7184-243-5, str.9-24,157-175
14. VONDRÁČEK, L., LUDVÍK, M., České ošetrovateľství 12, Zdravotnícké právo v ošetrovateľskej praxi I., Brno: IDV PZ 2003, 74 s. ISBN 80-7013-376-7

**Odborná literatúra, časopisy:**

15. ČASOPIS FLORENCE, 2011, roč.VII, č.10, ISSN 1801-464X, s.26
16. HEJZLAROVÁ, L., Pracovní skupina pro kvalitu při ČAS, Florence, 2012, roč.VIII, č.1, ISSN 1801-464X, s. 36
17. CHLÁDKOVÁ, J., Sestra z pohledu pacienta, Sestra,2005, roč.15, č.11, ISSN 1210-0404, srov.str.7
18. JANOUŠKOVÁ, H., Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví, Sestra, 2005, roč.15, č.11, ISSN 1210-0404, srov.str.22-23
19. srov. Časopis sestra, 2/2006, str.19
20. PETR, T., Britské sestry se více specializují a jiný je i celý systém péče, Florence, 2012, roč.VIII, č.1, ISSN 1801-464X, s.25 Dostupné také na WWW: <http://www.nursetogether.com/Career/Career-Article/itemid/1422/Cultural-Competence-in-Nursing.aspx>
21. ŠULISTOVÁJ., Touží sestry po pomoci?, Sestra, 2005, roč.15, č.11 , ISSN 1210-0404, s.20-21
22. ČASOPIS SESTRA 2/2006, srov.str19
23. ČASOPIS SESTRA 1/2006, srov.str.11-12

24. ČASOPIS SESTRA 5/2009  
<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/vyskyt-syndromu-vyhoreni-u-sester-na-slovensku-422427>

### **Bakalářské práce**

25. OBRLÍKOVÁ, S. Společenské prestiž sesterské profese v naší společnosti. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v.r. 2008. 102s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
26. ŘÍHOVÁ, M. Postavení sestry v dnešní společnosti. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, Komenského nám. 2, Brno, v.r.2006. 68s. Dostupné na WWW:  
[http://is.muni.cz/th/101101/lf\\_b/?fakulta=1433;obdobi=2824;kod=PB150;lang=cs;id=115697](http://is.muni.cz/th/101101/lf_b/?fakulta=1433;obdobi=2824;kod=PB150;lang=cs;id=115697)

### **Internetové odkazy:**

27. Stránky České asociace sester.[online].[cit.2012-22-03]. Dostupné na WWW:  
<http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>
28. Registrace a celoživotní vzdělávání .[online].[cit.2012-24-03]. ]. Dostupné na WWW:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-kreditnim-systemu-v-celozivotnim-vzdelavani-nelekaru\\_2213\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-o-kreditnim-systemu-v-celozivotnim-vzdelavani-nelekaru_2213_929_3.html)
29. Stránky ministerstva zdravotnictví.[online].[cit.2012-15-03]. ]. Dostupné na WWW:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/registrace-zdravotnickych-pracovniku\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/registrace-zdravotnickych-pracovniku_929_3.html)
30. [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu\\_1710\\_929\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html)
31. Změny zákona č.96/2004 Sb.[online].[cit.2012-25-03]. Dostupné na WWW:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96\\_4912\\_949\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mala-novela-zakona-96_4912_949_3.html)
32. <http://nadrevo.blogspot.com/2010/07/nekolik-pohledu-na-sestru.html?spref=fb>,
33. Vznik české nelékařské komory [online].[cit.2012-25-03]. Dostupné na WWW:  
<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/nez-vznikne-komora-nelekaru-nutno-vyjasnit-pravomoci-vsech-komor-463144>

34. Stránky ČAS.[online].[cit.2012-25-03]. Dostupné na WWW:  
[http://www.cna.cz/docs/aktuality/clanek\\_florence\\_komora\\_2012.pdf](http://www.cna.cz/docs/aktuality/clanek_florence_komora_2012.pdf)  
<http://www.cna.cz/o-spolecnosti/cile/>
35. Kompetence zdravotních sester [online].[cit.2012-28-03]. Dostupné na WWW:<http://www.mediafax.cz/domaci/3165905-Ministr-Heger-chce-posilit-kompetence-zdravotnich-sester>
36. [online].[cit.2012-29-03]. Dostupné na WWW: [http://www.denik.cz/ze\\_sveta/zdravotnim-sestram-na-slovensku-meni-smlouvy-aby-nedostaly-pridano-20120329.html](http://www.denik.cz/ze_sveta/zdravotnim-sestram-na-slovensku-meni-smlouvy-aby-nedostaly-pridano-20120329.html)
37. [online].[cit.2012-30-03]. Dostupné na WWW:  
<http://www.pecujdoma.cz/zpravy/zahranici/zdravotni-sestry-ve-svete-jak-se-jim-zije.html>
38. Mezinárodní rada sester. [online].[cit.2012-13-04]. Dostupné na WWW:  
<http://www.icn.ch/about-icn/code-of-ethics-for-nurses/>
39. Sestra v Arabských zemích, [online].[cit.2012-20-04]. Dostupné na WWW:<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=64&ved=0CDsQFjADODw&url=http%3A%2F%2Fwww.g5plus.com%2Fnews%2Fsoubory%2F7%2Fg5-sedm-2011.pdf&ei=jM2NT8jUIIyM-wba7MH-Dw&usq=AFQjCNG1mon3jbmevMBGSTxiavbDOhmp1w>
40. [online].[cit.2012-14-04]. Dostupné na WWW:  
<http://medportal.ge/eml/publichealth/2006/n1/8.pdf> -Bártlová,Thóthová
41. <http://www.osetrovatelsti.info/news.php?readmore=234>
42. [online].[cit.2012-25-03]. Dostupné na WWW: <http://www.zdn.cz/denni-zzpravy/z-domova/v-nemecku-dela-lekar-i-praci-kerou-u-nas-vykonava-zdravotni-sestra-45611>
43. [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)
44. [www.nconzo.cz](http://www.nconzo.cz)

## **Seznam použitých zkratek:**

ARO– Anesteziologicko-resuscitační oddělení

atd. – a tak dále

brož. – brožura

ČAS – Česká asociace sester

ČNK – Česká nelékařská komora

ČKZP–Česká komora zdravotnických povolání

ČR – Česká republika

CVVM – Centrum pro výzkum veřejného mínění

EU– Evropská Unie

JIP – Jedinotka intenzivní péče

LDN– Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Min. – minimálně

MŠMT –Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NZIS – Národní zdravotnický informační systém

pedag. – pedagogický pracovník

RHB – Rehabilitační oddělení

roč. – ročník

s. – strana

Tzn.– to znamená

USA – United Statesof America

zdrav. – zdravotnictví

## Seznam grafů:

Graf 1	Rozdělení mužů a žen .....	34
Graf 2	Věkové rozložení mužů .....	34
Graf 3	Věkové rozložení žen .....	35
Graf 4	Vzdělání muži .....	35
Graf 5	Vzdělání ženy .....	36
Graf 6	Povolání muži .....	36
Graf 7	Povolání ženy .....	37
Graf 8	Oddělení podle náročnosti – muži .....	39
Graf 9	Oddělení podle náročnosti – ženy .....	40
Graf 10	Vnímání sesterské profese – muži .....	43
Graf 11	Vnímání sesterské profese – ženy .....	44
Graf 12	Vztah lékař a sestra – názory mužů .....	45
Graf 13	Vztah lékař a sestra – názory žen .....	45

## Seznam tabulek:

Tab. 1	Blízký (příbuzný) pracující ve zdravotnictví – muži .....	37
Tab. 2	Blízký (příbuzný) pracující ve zdravotnictví – ženy .....	38
Tab. 3	Náročnost práce sester – muži .....	38
Tab. 4	Náročnost práce sester – ženy .....	38
Tab. 5	Postavení zdravotní sestry ve společnosti – muži .....	40
Tab. 6	Postavení zdravotní sestry ve společnosti – ženy .....	41
Tab. 7	Finanční ohodnocení sester – muži .....	41
Tab. 8	Finanční ohodnocení sester – ženy .....	41
Tab. 9	Zvýšení kompetencí sester – muži .....	42
Tab. 10	Zvýšení kompetencí sester – ženy.....	42
Tab.11	Zvýšení kompetencí zvýší společenskou prestiž – muži.....	43
Tab. 12	Zvýšení kompetencí zvýší společenskou prestiž – ženy.....	43
Tab. 13	Vysokoškolské vzdělání sester – muži.....	46
Tab. 14	Vysokoškolské vzdělání sester – ženy .....	46
Tab. 15	Osobní zkušenosti s prací sester – muži.....	46
Tab. 16	Osobní zkušenosti s prací sester – ženy.....	47
Tab. 17	Vliv zkušeností na změnu názoru na práci sester – muži .....	47
Tab. 18	Vliv zkušeností na změnu názoru na práci sester – ženy.....	47
Tab. 19	Sledovanost seriálů a filmů ze zdrav. prostředí – muži .....	48
Tab. 20	Sledovanost seriálů a filmů ze zdrav. prostředí – ženy .....	48
Tab. 21	Vliv médií na práci sester – muži.....	48
Tab. 22	Vliv médií na práci sester – ženy.....	49
Tab. 23	Způsob jakým ovlivňují média názory společnosti – muži.....	49
Tab. 24	Způsob jakým ovlivňují média názory společnosti – ženy.....	49
Tab. 25	Pravdivost filmů a seriálů ze zdravotnického prostředí – muži.....	50

Tab. 26 Pravdivost filmů a seriálů ze zdravotnického prostředí – ženy.....	50
Tab. 27 Slovo, které vystihuje zdravotní sestru – muži.....	50
Tab. 28 Slovo, které vystihuje zdravotní sestru – ženy.....	51
Tab. 29 Názory na zvýšení prestiže sester – muži.....	52
Tab. 30 Názory na zvýšení prestiže sester – ženy.....	53

## **Seznam příloh:**

Příloha 1. Dotazník pro laickou veřejnost.....	76
Příloha 2. Mezinárodní etický kodex ICN.....	78

## Příloha 1.

### Dotazník

Dobrý den,

ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Jmenuji se Hana Barešová a jsem studentkou 3. ročníku ošetřovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové.

Tento dotazník je součástí výzkumné části mé bakalářské práce na téma: „**Postavení české zdravotní sestry v očích laické veřejnosti**“.

Prosím Vás o celé jeho vyplnění, odpovědi kroužkujte nebo označte křížkem, vždy vyberte pouze jednu odpověď.

Děkuji za Váš čas, spolupráci, názory a především ochotu se podílet na tomto výzkumu.

1. Jste:  muž  žena
  
2. Do jaké věkové skupiny patříte?
  - a) 20 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 55 let
  - d) 56 – 65 let
  - e) 66 – 75 let
  - f) 76 i více let
  
3. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní
  - b) středoškolské bez maturity
  - c) středoškolské s maturitou
  - d) vyšší odborné nebo nástavbové
  - e) vysokoškolské
  - f) jiné uveďte .....
  
4. Jaké máte povolání:
  - a) nepracující, student
  - b) manuálně pracující
  - c) administrativní pracovník
  - d) pracovník na řídicí funkci
  - e) vedoucí pracovník
  - f) technický pracovník
  - g) zdrav., pedagog. pracovník
  - h) soukromý podnikatel
  - i) pracovník ve státní správě
  - j) jiné uveďte .....



12. Jak vnímáte sesterskou profesi?
- a) velmi užitečná a potřebná profese
  - b) jsou potřebné jako pomocníci lékaře
  - c) jsou důležité jako součást zdravotnického týmu
  - d) jejich práce je ve zdravotnickém týmu nahraditelná
  - e) jejich práce není až tak důležitá
  - f) jiné:.....
13. Jak by, jste charakterizoval/a vztah lékař x sestra?
- a) spolupracovníci
  - b) sehraný tým
  - c) nadřízený x podřízená
  - d) konkurenti
  - e) každý si pracuje samostatně nemají společné cíle
  - f) jiné uveďte.....
14. Myslíte si, že by sestra ke svému povolání měla mít vysokoškolské vzdělání?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
15. Jaké jsou Vaše osobní zkušenosti s přístupem sester k Vám?
- a) velice dobré
  - b) většinou dobré
  - c) někdy dobré, někdy špatné
  - d) špatné
  - e) velice špatné
16. Ovlivnila nějaká zkušenost se sestrami Váš názor na jejich povolání?
- a) ano, pozitivně
  - b) ano, negativně
  - c) ne
17. Díváte se na televizní seriály, filmy ze zdravotnického prostředí?
- a) ano, velice často
  - b) občas
  - c) zřídka
  - d) téměř vůbec
  - e) nesleduji nikdy

18. Domníváte se, že média nějak ovlivňují pohled společnosti na práci zdravotních sester?
- ano (pokračujte k otázce č.19)
  - ne (pokračujte otázkou č.20)
  - nevím (pokračujte otázkou č.20)
19. Jak si myslíte, že ho ovlivňují?
- a) spíše pozitivně  
.....  
.....
  - b) spíše negativně  
.....  
.....
20. Domníváte se, že je ve filmech a seriálech pravdivě znázorněno zdravotnické prostředí, tak jak to ve zdravotnictví skutečně „chodí“, včetně odborných znalostí a činností?
- a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne
  - e) nevím
21. Jaké slovo podle Vás nejlépe vystihuje zdravotní sestru?  
.....
22. Jak si myslíte, že by mohly samy sestry pozitivně ovlivnit prestiž svého povolání?  
.....  
.....

## Příloha 2.

# Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

## PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován, tato zatím poslední revize byla provedena v roce 2000.

Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

## ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

## KODEX ICN

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

### *Články Kodexu*

#### **1. Sestry a spoluobčan**

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

#### **2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe**

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na

potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.  
Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a

stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a

prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování

vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

### **3. Sestry a profese**

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

### **4. Sestry a jejich spolupracovníci**

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

## **NÁVRHY NA VYUŽÍVÁNÍ ETICKÉHO KODEXU MEZINÁRODNÍ RADY SESTER (ICN)**

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti.

Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

### **Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN**

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování.

Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

- Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.
- Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.
- Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovnicemi a dalšími lidmi.
- Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.

- Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.
- Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovnicíky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

### **Šíření etického kodexu pro sestry vytvořeného Mezinárodní radou sester**

Aby Etický kodex pro sestry mohl být používán, musí jej sestry znát. Vyzýváme vás, abyste pomohli šířit tento Kodex na školách, kde se vzdělávají budoucí sestry, v tisku pro sestry a dalších hromadných sdělovacích prostředcích. S Kodexem by se měli seznámit také ostatní zdravotničtí pracovníci a zaměstnavatelé sester, skupiny pacientů/klientů, organizace lidských práv a skupiny tvořící politiku, i veřejnost.