

UNIVERZITA KARLOVA  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

*Ústav ošetřovatelství*



**Tereza Litavská**

**Vliv TV seriálů na vnímání profese zdravotních  
sester**

*The influence of TV series on the perception of nurses ‘  
profession*

*Bakalářská práce*

Praha, květen 2020

Autor práce: Tereza Litavská

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová, Ph.D.**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3. LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 25. června 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 22. května 2020

Tereza Litavská

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Haně Svobodové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady. Děkuji všem pedagogům na 3. lékařské fakultě, za poskytnutí rozsáhlých informací a jejich zkušeností ke studiu i do budoucího života. Také děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytla při psaní této práce, i v průběhu celého studia. A také děkuji všem respondentům, za vyplnění dotazníku k této bakalářské práci.

## **Abstrakt**

Úkolem této práce je prozkoumat vliv českých TV seriálů na vnímání profese zdravotních sester. Důraz je kladen na objasnění role televizních seriálů jako zdroje informací o ošetrovatelské péči. Cílem práce je na souboru zdravotníků a nezdravotníků zjistit, jaký zdroj informací je nejčastěji využíván pro získávání informací o zdravotní péči. Také je řešeno, jak lidé v ČR vnímají ošetrovatelskou péči v českých seriálech a zda zde existují pracovní, sociální a demografické faktory, které názor na reálnost péče v seriálech ovlivňují. V teoretické části práce jsou popsány nejvýznamnější české seriály zobrazující profesi sestry, z hlediska děje a toho, jak zobrazují pracovní oděv a vzhled sester. Také je popsán historický vývoj uniforem zdravotních sester. Praktická část je realizována formou analýzy dotazníkového šetření. Na základě hypotéz jsou diskutovány cíle práce a výsledky jsou porovnány s analogickými studiiemi v zahraničí. Celkově práce upozorňuje na nevyužitou příležitost při edukaci veřejnosti o profesi sester. Hlavním výstupem práce je fakt, že si společnost v Česku uvědomuje, že televizní seriály jsou jen dramatizací, a že nelze na jejich základě činit předpoklady o ošetrovatelské péči a o image zdravotních sester.

## **Abstract**

The aim of this work is to examine the influence of Czech TV series on the perception of the nursing profession. Emphasis is placed on clarifying the role of television series as a source of information about nursing care. Main focus of this work is to find out, on a set of health care professionals and non-health care workers, what source of information is most often used for obtaining information about health care. It is also discussed how people in the Czech Republic perceive nursing care in Czech TV series and whether there are work-related, social and demographic factors that influence the opinion on the care in TV series. The theoretical part describes the most important Czech TV series depicting the profession of nurses, in terms of action and how they depict work clothes and nurses' visage. The historical development of nurses' uniforms is also described. The practical part is realized in the form of an analysis of a questionnaire survey. Based on hypotheses, the objectives of the work are discussed and the results are compared with analogous studies abroad. Overall, the thesis highlights the missed opportunity in educating the public about the profession of nurses. The main output of the thesis is the fact that people in the Czech Republic are aware that TV series are only dramatization and that it is not possible to make assumptions about nursing care and the image of nurses.

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 VŠEOBECNÁ SESTRA.....</b>	<b>10</b>
1.1 ROLE SESTRY.....	10
<b>2 MASMÉDIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 SERIÁLY VĚNUJÍCÍ SE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI.....</b>	<b>12</b>
3.1 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA.....	12
3.2 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA PO DVACETI LETECH.....	12
3.3 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA – NOVÉ OSUDY.....	13
3.4 MODRÝ KÓD.....	13
3.5 ORDINACE V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ.....	14
3.6 ORDINACE V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ 2.....	14
<b>4 VZNIK A VÝVOJ UNIFORMEM SESTER.....</b>	<b>15</b>
4.1 PRVNÍ UNIFORMY V 18. A 19. STOLETÍ.....	15
4.2 UNIFORMY ČESKÝCH SESTER 20. STOLETÍ.....	15
<b>5 VZHLED SESTRY.....</b>	<b>16</b>
5.1 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA.....	17
5.2 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA PO DVACETI LETECH.....	18
5.3 NEMOCNICE NA KRAJI MĚSTA – NOVÉ OSUDY.....	18
5.4 MODRÝ KÓD.....	18
5.5 ORDINACE V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ.....	19
5.6 ORDINACE V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ 2.....	19
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>6 CÍLE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>21</b>
<b>7 HYPOTÉZY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>21</b>
<b>8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUZE.....</b>	<b>22</b>
8.1 DOTAZNÍK.....	22
8.2 VÝSLEDKY JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK.....	22
<b>9 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ A DISKUZE.....</b>	<b>29</b>
<b>10 VYHODNOCENÍ CÍLŮ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....</b>	<b>39</b>
<b>11 ZÁVĚR.....</b>	<b>42</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>44</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>47</b>

## Úvod

Téma své diplomové práce *Vliv TV seriálů na vnímání profese zdravotních sester*, jsem si vybrala, protože sledování seriálů je v dnešní době velmi populární odpočinková aktivita, která má obecně velký společenský vliv. Oblíbené seriály udávají moderní trendy a dávají podněty k širší společenské diskuzi napříč různorodými společenskými skupinami. Vliv multimédií byl historicky výrazným nástrojem pro ovlivnění společenské atraktivity různých povolání. Je proto důležité sledovat, jak multimédia ovlivňují vnímání profese zdravotních sester a zda je plně využít potenciál profesi sester propagovat. Ze všech možných typů masových médií, jako jsou například tisk, internet, televize a rádio je dle mého názoru televize jedním z těch, který silně ovlivňuje všechny současně žijící generace v ČR. Seriály se zdravotnickou tematikou jsou celosvětově oblíbené. Zobrazují situace, do kterých se může dostat každý, proto v nich není nouze o dramatické momenty, které si divák vědomě či podvědomě vztahuje ke své osobě. Z tohoto důvodu je vhodné se zabývat faktickou přesností zobrazovaných postupů, pracovních oděvů a vzhledu obecně.

V této práci se chci zaměřit na TV seriály zobrazující profesi sestry a to, jak ovlivňují naši společnost z hlediska vnímání sesterské profese. V tomto ohledu navazuji svou práci na bakalářskou práci mé kolegyně E. Pouskové, která se věnovala obdobnému tématu [1]. Oproti tomu, já se ve své práci věnuji českým seriálům, zobrazující profesi sestry, dále vzhledu sester v jednotlivých seriálech a vývoji sesterských uniforem. Výzkum jsem provedla formou dotazníku v papírové i online podobě [2]. Díky tomu, že se zdravotnické systémy různých zemí velmi liší, jsem dotazníkové šetření zúžila pouze na české seriály, které si mohou diváci přímo srovnat se situacemi, které zažívali nebo zažívají v současnosti ve zdravotnických zařízeních v ČR. Spolu s rozdělením respondentů na zdravotníky a nezdravotníky se tak jedná o nové téma, které má srovnat názor širší veřejnosti s názorem zdravotníků.

Úkolem této práce je zodpovědět nejčastější otázky a hypotézy související se zobrazením sester v českých TV seriálech. Dále je nutné diskutovat získané výsledky s českou i zahraniční literaturou a odbornými studii v časopisech. Ve



stručnosti, nejdůležitější otázkou této práce je: *Ovlivňují české TV seriály negativně pohled veřejnosti na profesi sester?* Práce má ovšem další výstupy, které se věnují především rozdělení respondentů dle věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a toho, zda je respondent zdravotník. Praktická část práce má také za úkol určit, zda je nepřesné zobrazování profese sester pouze promarněnou příležitostí k lepší popularizaci a vzdělávání širší veřejnosti a zda laická veřejnost dokáže odlišit realitu od seriálů.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je zdravotnický pracovník, který poskytuje ošetrovatelskou péči. Náplní práce všeobecné sestry je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb jedince, změněných nebo nově vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu. Dále ve spolupráci s lékařem, nebo zubním lékařem a dalšími členy ošetrovatelského týmu, provádí nebo se podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní anebo neodkladné péči. Uplatnění všeobecné sestry je velice široké. Sestry mohou pracovat v mnoha specializovaných oborech v nemocnicích, dále pak v domácí a hospicové péči a mnoho dalších míst [3].

### 1.1 Role sestry

**Ošetrovatelka** – Tradiční role sestry, která chrání důstojnost člověka. Tato role jde těžko definovat. Jde o roli lidských vztahů. Hlavní cíl této role, je přinášet poznání o tom co je důležité, a poskytnout oporu. Sestra podporuje klienta svými postoji a činnostmi. Díky nim projevuje zájem o jeho dobro a uznání jeho jako osoby, nejen jako mechanické existence [4].

**Komunikátorka** – Účinná komunikace je základním prvkem všech profesí, kde je cílem pomáhat. Komunikace proto formuje vztah mezi sestrou a pacientem, sestrou a ostatními zdravotnickými pracovníky, nebo mezi sestrami navzájem. Komunikace ulehčuje práci sestry [4].

**Učitelka** – Učení se týká všech profesí, kde vyučující pomáhá učenému. Je to proces interakce, ve kterém se dosahuje specifického cíle nebo potřebných změn. Cílem je zvyšování úrovně nových poznatků nebo technické zručnosti [4].

**Poradkyně** – Poradenství je proces pomáhající pacientovi poznat stresové nebo sociální problémy a vyrovnat se s nimi, rozvíjet lepší mezilidské vztahy a růst osobnosti. Poskytování citové, intelektuální a psychologické podpory. Sestra radí zejména klientům v jejich každodenních těžkostech. Nabádá klienta přijímat alternativní řešení, učí ho z nich vybírat a rozvíjet smysl pro jejich volbu [4].

**Pacientova advokátka** – Sestra obhajuje práva pacienta. Znamená, že pomáhá v tom, co je pro pacienta nejlepší. Advokát reprezentuje pacienta, předkládá jeho názory, tlumočí a vysvětluje mu jeho práva [4].

**Nositelka změn** – Je osoba, která podnítl změny, nebo pomáhá jiným dělat změny v sobě samém nebo v systému. V rámci ošetrovatelského procesu sestra pomáhá pacientovi se rozhodnout pro změnu, uskutečnit ji a uplatňovat ji k zlepšení zdraví. Klíčovým prvkem v této roli je důvěra. Nositel změn musí důvěřovat účastníkovi změn a naopak [4].

**Lídr/Vůdce** – Vůdcovskou úlohu můžeme využít na různých rovinách. Od individuální, rodinné, ve skupině pacientů, mezi kolegy v profesi nebo na veřejnosti. Sesterské vůdcovství je definováno jako proces interpersonálních vztahů, prostřednictvím kterých pomáháme pacientovi dosáhnout cíle, který zlepšil jeho životní úroveň [4].

**Manažerka** – Na rozdíl od vůdcovství se zde nevyžaduje udělování pravomocí ve formální organizaci. Sestra je manažerka v ošetrovatelské péči o jednotlivce, rodiny a komunity. Sestra – manažerka pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a pomocné síly, dohlíží na jejich činnost a vyhodnocuje je [4].

**Výzkumnice** – Ošetrovatelství se má dále rozvíjet na vědecky podložených teoretických faktech. Proto by měla sestra v klinické praxi poznat výzkumný proces a jeho terminologii, citlivě posoudit věci týkající se ochrany práv jedinců, zúčastnit se výběru výzkumných problémů, kriticky využívat výsledky výzkumu [4].

## 2 Masmédia

V dnešní době rychlého šíření informací, je nejrychlejší způsob získání těchto informací pomocí tzv. masmédií. Toto zahrnuje všechna média, jež mohou být masově reprodukována, to jsou například: média tištěná (noviny, časopisy, knihy, ale i letáky či plakáty), média elektronická (rozhlas, televize, nebo počítačové sítě) anebo média ostatních (film, výtvarná díla). Funkce masmédií je nejčastěji informovat, bavit, přesvědčovat nebo vzdělávat. V širším kontextu z hlediska nezáměrného učení plní vzdělávací funkci v podstatě všechny filmy, knihy, televizní pořady, články a další, které člověk vnímá [5].

### **3 Seriály věnující se ošetrovatelské péči**

#### ***3.1 Nemocnice na kraji města***

Seriál se odehrává v malém městě Bor, především na ortopedickém oddělení. Ale i na dalších pracovištích jako jsou urgentní příjem, operační sály nebo ambulance. Seriál byl natočený již v roce 1976, ale na televizních obrazovkách se tento seriál objevil až 5. listopadu 1978 a hned se stal senzací. Autor tohoto velmi úspěšného díle je Jaroslav Dietl. Jak již bylo řečeno, děj se odehrává na ortopedickém oddělení a sleduje příběhové linie především doktorů, ale i několika sester [6].

Primář tohoto oddělení je Dr. Sova, který vede tým několika lékařů. K tomuto lékařskému týmu, se připojuje Dr. Čenková. Diváci mohou sledovat její začátky v lékařské praxi, ale i osobní životy hlavních postav. Mimo lékaře se v seriálu vyskytuje i několik postav sester, které mají větší role.

Seriál je plný chyb, které bychom ve zdravotnictví jistě nenašli. Nicméně autor nikdy neměl jako hlavní téma zdravotnický personál a jejich práci, ale jeho záměrem bylo spíše napsat velký milostný příběh. A nakonec ho zasadil do nemocničního prostředí. Proto zde můžeme vidět doktory po operaci, jak sedí na denní místnosti se špinavými plášti a s rukavicemi, nebo nepoužití dezinfekce před odběrem krve. Zajímavé je, že ortopedické oddělení je propojeno s dětskými pacienty [6].

#### ***3.2 Nemocnice na kraji města po dvaceti letech***

Tento seriál je volné pokračování původního seriálu, jak již říká název, po dvaceti letech. Toto pokračování by nevzniklo bez souhlasu s natáčením třinácti hlavních postav. Seriál má dvanáct dílů. V tomto seriálu se především řeší mezilidské vztahy, a proto je nemocniční prostředí spíše v pozadí. Nemocnice na kraji města po dvaceti letech se převážně natáčela v exteriéru, často ve vilách a bytech lékařů [7].

Můžeme sledovat další pokračování osobních životů hlavních postav, jejich sny i trápení. Nemocnice Bor se pak potýká s privatizací. Sestry mají modernější uniformy a používají pomůcky již z novější doby. V prvním dílu

můžeme sledovat výběr nových sester na oddělení, i se zkoušením. Sestry se dále účastní vizity na pokojích [7].

### ***3.3 Nemocnice na kraji města – nové osudy***

Další volné pokračování seriálu *Nemocnice na kraji města* a *Nemocnice na kraji města* po dvaceti letech. V tomto pokračování můžeme sledovat životní osudy primářky Čeňkové a ředitele nemocnice MUDr. Blažeje. Nacházejí se zde i nové postavy jako synové MUDr. Blažeje a jiné [8].

V této řadě se hlavní postavy seriálu často vrací do vzpomínek, které se odehrály v *Nemocnici na kraji města*. *Nemocnice v Boru* slaví již 50 let existence, na kterou pozvali i známou zpěvačku. Bohužel při cestě na tuto událost, měla zpěvačka a její manažer nehodu. Zpěvaččin manažer musel ihned na operaci. Následně lékaři zjistili, že má v ráně infekci, a proto musí ráno amputovat. S tím se zpěvačka nemůže smířit, a proto žaluje nemocnici za pochybení v péči. V seriálu můžeme často vidět sestry na sesterně, kde řeší své osobní problémy. Ošetrovatelské péče a ošetrovatelské výkony vidíme v tomto seriálu minimálně. Jedna ze sester jezdí na různé konference, což vnímám pozitivně jako zmínění o celoživotním vzdělávání sester [8].

### ***3.4 Modrý kód***

Seriál *Modrý kód* se odehrává na urgentním příjmu v nemocnici Rubava. Vysílá jej televize FTV Prima a to od 25. března 2017 do současnosti. Tvůrci seriálu jsou Libor Kodad, Vojtěch Moravec a Jaromír Polišenský. Seriál často natáčí i ve venkovním prostředí a můžeme v něm najít mnoho vážných případů a následně sledovat příběh jejich pacientů a příslušných zdravotníků. Název *Modrý kód*, se v seriálu používá v souvislosti s vyhlášením pohotovosti celého oddělení v kritických situacích. Na seriálu se podílí odborný tým složený z lékařů, sester i záchranářů, a proto práce personálu působí mnohem reálněji než v jiných seriálech. V hlavní roli zde můžeme vidět vrchní sestru Mery a mnoho doktorů různých odborností. Tato vrchní sestra organizuje práci na tomto oddělení, například určuje, na jakém lůžku má být pacient ošetřen, a je neustále přítomna na oddělení. Myslím si, že toto neodráží skutečnost, protože většina vrchních sester se věnuje administrativní práci, jež zajišťuje chod oddělení. Sestry se aktivně

podílejí na ošetřování pacientů a někdy i upozorní lékaře na důležité příznaky a projevy, kterých by si jen tak lékař asi nevšiml [9].

Hodnotím pozitivně, že v tomto seriálu nejsou sestry zobrazovány pouze pro vyplnění scén, ale opravdu pomáhají lékařům a podílejí se i na záchranu lidských životů.

### **3.5 *Ordinace v růžové zahradě***

Tento seriál začala vysílat televizní stanice Nova již v roce 2005. Původně měl být seriál vysílán pouze jednu sezonu, ale úspěch u diváků byl obrovský. Díky vysoké sledovanosti se tento seriál v obměněné verzi vysílá dodnes (v roce 2008 se seriál vysílá pod názvem *Ordinace v růžové zahradě 2*), dvakrát týdně v hlavním vysílacím čase, tedy 20:00.

Ze začátku se seriál odehrává v soukromé gynekologické ordinaci, kde můžeme sledovat práci například MUDr. Čestmíra Mázla, MUDr. Gity Petrové a mnoho dalších doktorů. V této ordinaci můžeme sledovat děj plný zvrátů. Gynekologie je prostředí plné nadějí a zázraků, bohužel někdy i zklamání. Později se ke gynekologické ordinaci připojila i pediatriká ordinace, kde objevíme MUDr. Bělu Páleníkovou-Valšíkovou, MUDr. Jaroslava Ženíška, anebo Markétu Vorlovou. Ze sester pak můžeme vidět V. Čížkovou, M. Hrubou, K. Váchovou a mnoho dalších. Sestry vykonávají ambulantní činnosti. Lékaři a sestry vypomáhají i v kamenické nemocnici, kam se postupně přesouvá děj [10].

### **3.6 *Ordinace v růžové zahradě 2***

Od ledna roku 2008, jak již bylo zmíněno, se seriál přejmenoval na *Ordinace v růžové zahradě 2*. Děj se přesouvá spíše na oddělení pediatrie, chirurgie a plastické chirurgie. Gynekologická ordinace se dostává do pozadí, stále však zůstává. Později se připojí i záchranná služba, a proto není nouze o dramatické scény. Je zde více postav mimo zdravotnické prostředí a lékaře můžeme častěji vidět řešit spíše problémy osobní, než profesní [10].

Sestry jsou v tomto seriálu, podle mého názoru, ukazovány k vyplnění tzv. hluchých míst. Vidíme je, jak chodí po chodbách, upravují lůžka nebo nosí léky. Také můžeme vidět sestry, jak na sesterně probírají své osobní problémy, drby a

pomluvy. V tomto seriálu nevidím mnoho odborných činností, které vykonává sestra. Na oddělení taktéž nenajdeme pomocný personál, jen jednoho sanitáře.

## **4 Vznik a vývoj uniforem sester**

*„První diplomované sestry nosily svou uniformu s velikou hrdostí, velice ji milovaly a hrdě se k ní hlásily. Pečlivý, střízlivý stavovský vzhled pokládaly vedle svého vzdělání za velmi důležité kritérium své důvěryhodnosti.“ [11]*

Do bakalářské práce jsem zahrnula kapitolu o vzniku a vývoji uniforem sester, protože uniforma byla v minulosti pro sestry velmi důležitou součástí. Dodnes si většina lidí v souvislosti se sesterskou profesí vybaví ženu s čepcem a zástěrou na modrých šatech.

### **4.1 První uniformy v 18. a 19. století**

V 18. století dochází k rozvoji klášterních špitálů, v nich si můžeme již všimnout prvních náznaků sesterských uniforem. Tyto uniformy byly inspirovány oblečením řádových sester. K rozvoji ošetřovatelských uniforem došlo až v 19. století. Florenc Nightingalová přijela na Krym (4.9.1854) se 38 zaškolenými sestrami. Tyto sestry měly na sobě stejnokroj v podobě jednoduchých tmavých šatů a bílé zástěry. Vlasy měly skryty bílým čepcem. Která byl nedílnou součástí civilního oděvu žen, v této době. O pár měsíců později do stejné války, akorát na druhou stranu přijel Nikolaj Ivanovic Pirogov, s 32 vyškolenými sestrami. Měly na sobě dlouhé hnědé šaty, s bílou zástěrou, která chránila šaty. Na krku nosily stříbrný kříž na modré stuze. Jak zde můžeme vidět, již v 19. století byla snaha odlišit ošetřovatelky od civilního obyvatelstva [11].

### **4.2 Uniformy českých sester 20. století**

Na začátku 20. století nosily sestry ve Všeobecné nemocnici v Praze dlouhé šaty s dlouhými rukávy, jež měly vzadu zapínání. Pod těmito šaty sestry nosily ještě své osobní šaty. Do roku 1920 měly sestry dva druhy uniforem – jednu pracovní a druhou vycházkovou. Ale od roku 1920 se rozšířily možnosti uniforem, a proto sestry měly uniformy pracovní, slavnostní a pro návštěvní hodiny. Pracovní uniformu tvořily světle modré šaty, s bílým límečkem a dlouhými rukávy. Délka

šatů byla ke kotníkům. Na šaty se vážala bílá zástěra. K této uniformě se nosily černé nebo hnědé punčocháče a boty stejné barvy. Hlavu kryl velký skládaný čepec. Slavnostní uniforma byla z tmavě modrých dlouhých šatů s bílým límečkem. Šaty byly doplněny krátkou pláštěnkou a bílým čepcem s modrým závojem. Uniforma pro návštěvní hodiny se vyznačovala šedými šaty s bílým límečkem a s manžetami na dlouhých rukávech. K šatům se nosila dlouhá pláštěnka a tmavočervený baret. Po válečném období se sesterské uniformy znovu měnily. Staré uniformy nahradily nové modrobílé proužkované šaty s krátkými rukávy. Jako vždy i zde nesměl chybět čepec, zástěra a odznak. V 50. letech se z uniformy stává osobní ochranný pracovní oblek. Slavnostní uniforma se zrušila a nově se dostávala do popředí hlavně praktičnost. Čepec byl nejprve nahrazen tylovými síťkami a následně čepcem ve tvaru „T“. Od roku 1990 sestry již nemusí nosit žádný čepec. Naškrobené šaty pod kolena jsou již dávno minulostí, nahradily je šaty v pastelových barvách anebo kalhotové komplety. Často jsou nyní uniformy odlišené od sebe lemy s odlišnými barvami [11].

## 5 Vzhled sestry

V dnešní době, kdy se sestry nacházejí na různých pracovištích a v různých rolích, není možné, aby ošetrovatelství mělo pouze jednu image. V současnosti většina sester usiluje o vzhled sestry profesionálky, což by měl být jedinec progresivní, sofistikovaný a asertivní, s co nejvyšším dosaženým ošetrovatelským vzděláním [12].

### **Faktory ovlivňující vzhled sestry [12]:**

- Komunikace – klienti rozliší artikulaci, tón i hlasitost hlasu. To může negativně ovlivnit vnímání všeobecné sestry.
- Přístup ke klientovi – sestra by měla chováním vyjádřit respekt, ochotu a empatii.
- Reakce – klienti si rychle všimnou, jestli se sestra chová profesionálně, či ne nebo jestli nemá nezdravě vysoké sebevědomí.
- Získané vyšší odbornosti – znalosti v klinické oblasti. Klienti mají větší důvěru v sestru, která na odborný dotaz odpoví správně.



Při práci je sestra povinná nosit pracovní oděv. Jak již bylo zmíněno v minulosti, byly sesterské stejnokroje předepsány. Ale dnes je volný výběr pracovních oděvů. Všechny asi díky odkazu minulých dob jsou bílé nebo v pastelových barvách. Oděv by však měl být vždy čistý, vyžehlený, aby přispíval k dobrému vzhledu a ochraňoval před infekcí. Každý klient má právo znát jméno ošetřujícího zdravotníka, a proto by měly sestry nosit visačku se svým jménem na dobře viditelném místě a při prvním kontaktu s pacientem se představit. Sestry již nenosí čepce, a proto by vlasy měly být čisté a vkusně upravené. Krátké vlasy dobře sestřižené, dlouhé pak upraveny a na zátylku svázané. Na operačních sálech zůstal požadavek mít zakryté vlasy, a to z důvodu možného přenosu infekce. Ochranná obuv má vyhovovat k účelu, jemuž slouží. Proto by měla být pohodlná, pata dobře fixovaná, výška podpatku 3-4 centimetry. Nejvhodnější barva obuvi je bílá. Do obuvi se oblékají bílé ponožky. Nošení obuvi naboso je nehygienické [13].

## ***5.1 Nemocnice na kraji města***

### ***Vzhled sestry***

Sestry mají v tomto seriálu uniformy, jež se v té době vyskytovaly v nemocnici. To jsou modré šaty, s délkou pod kolena a na nich zástěra a na hlavě čepce. Všechny mají vlasy sepnuté do drdolu. Často vidíme na sestrách odznak a někdy mají na zápěstí hodinky. Boty jsou bílé pantofle s řemínkem přes patu.

### ***Práce sestry***

Můžeme vidět, že sestry v tomto seriálu shánějí lékaře, jak na oddělení, tak i mimo něj. Rozdávají jídlo, pomáhají při vizitách, s hygienou, měří a zapisují fyziologické funkce pacientů i hodnotu glykémie. Některé sestry pomáhají v ortopedické ordinaci lékaři a zde provádějí i administrativní činnost. Tedy vedení dokumentace, zapisování výsledků a volání pacientů dovnitř ordinace.

Vrchní sestra chodí na hlášení s lékaři, řeší konflikty mezi sestrami a lékaři a účastní se ranní vizity.

## ***5.2 Nemocnice na kraji města po dvaceti letech***

### ***Vzhled sestry***

Sestry v tomto pokračování mají taktéž šaty ke kolenům, ale již nemají jak zástěru, tak čepec. Vlasy mají učesané, ale délka vlasů je pod ramena. Boty zůstaly zachovány, tedy bílé pantofle s řemínkem přes patu. Na oddělení JIP mají sestry v tomto oddělení zelenou halenu a kalhoty. K tomu ústenku a čepici, které jsou jednorázové.

### ***Práce sestry***

Hned v prvním dílu můžeme vidět zkoušení nových sester vrchní sestrou, ve kterém nechybí chytáky. Dále pak můžeme vidět, jak sestry dělají hygienickou péči u pacientky, pomáhají při vizitě a dělají převazy ran. Mimo práci na oddělení, vidíme i práci instrumentářky na sále, a to podávání jednotlivých nástrojů.

## ***5.3 Nemocnice na kraji města – nové osudy***

### ***Vzhled sestry***

V posledním pokračování seriálu sestry nosí bílá trička s límečkem a k tomu bílé kalhoty, nebo sukni do půlky stehen. Na hrudi nosí jmenovku. Mnoho sester nenosí sepnuté vlasy do účesu, i když mají dlouhé vlasy pod ramena. Na oddělení intenzivní péče, mají sestry zelené haleny a kalhoty.

### ***Práce sestry***

Sestry v tomto seriálu jsou viděny spíše na sesterně, kde řeší své problémy. Ale můžeme vidět několik záběrů, jak sestra polohuje pacienta, asistují při převazech, zavádí periferní žilní katétr. Uklidňují zmateného pacienta. I v tomto pokračování vidíme práci instrumentářky na sálech.

Vrchní sestra píše plán služeb, kontroluje chod oddělení a kvalitu poskytovaných služeb.

## ***5.4 Modrý kód***

### ***Vzhled sestry***

V tomto seriálu sestry nosí modrou tuniku a bílé kalhoty. Vlasy mají většinou sepnuté. Některé ze sester mají výrazný make-up, jako je například černá rtěnka. Na nohou mají gumové pantofle. Na hrudi nosí jmenovku.

### ***Práce sestry***

Sestry pracují na urgentním příjmu, od toho se odvíjí i jejich práce. Plní ordinace lékaře, podávají léky, měří fyziologické funkce, uklidňují klienty, obsluhují přístroje na oddělení a mnoho dalších činností. Někdy sestra i upozorní doktora na příznaky a projevy onemocnění, kterých si doktor nevšiml. I zde si najdou chvílku na vyřešení problému pacientů.

Vrchní sestra třídí pacienty, kdo kde bude ošetřen.

## ***5.5 Ordinace v růžové zahradě***

### ***Vzhled sestry***

V tomto seriálu mají sestry modré šaty nebo modrou halenku s bílým límečkem. Dále mají bílou sukni nad kolena a stejná je i délka šatů. Na prsou sestry nosí visáčku se svým jménem a vlasy mají stažené do drdolu. Sestry nemají na sobě silný make-up. Na nohou mají bílé pantofle bez pásku přes paty a chodí naboso. Sestry na gynekologicko – porodnickém oddělení mají taktéž modré šaty se jmenovkou.

### ***Práce sestry***

V seriálu můžeme vidět ambulantní práci sestry. Tedy sestra donáší doktorovi výsledky, připravuje dokumentaci, se kterou pacientky pak jdou k lékaři. Také podává vodu rozrušeným pacientkám a uklidňuje je. Vyřizuje telefony, objednává pacientky, vede kartotéku a doplňuje potřebný materiál. Asistují lékaři. I zde sestry řeší své problémy na sesterně.

## ***5.6 Ordinace v růžové zahradě 2***

### ***Vzhled sestry***

Sestry mají stejnou uniformu jako v předešlém seriálu. Tedy modré šaty do půli stehů. Na prsou svou jmenovku. Některé mají vlasy svázané, ale mnohdy jejich délka je pod ramena. Některé sestry mají výrazný make-up. Můžeme vidět na sestrách, že nosí lodičky, někdy i s podpatkem.

### ***Práce sestry***

Jak se děj přesouvá do nemocnice z ordinace, tak i sesterská práce se mění. Sestry pomáhají v ambulancích i na oddělení. Ošetřují rány, podávají léky, upravují lůžka, měří fyziologické funkce a mnoho dalších činností. Na operačních

sálech sestry podávají nástroje lékařům. Často řeší i mezilidské vztahy na oddělení a problémy pacientů.

Postup času, který měnil uniformy na sestrách, zasáhl i do seriálů. Samozřejmě si každý seriál upravil vzhled sester k obrazu svému. A proto můžeme v nich vidět mnoho přešlapů, které ve zdravotnických zařízeních neuvidíme. Jako příklad můžu uvést v seriálu Nemocnice na kraji města – nové osudy, kde sledujeme sestry s dlouhými vlasy, které spadají pod ramena, nebo úplně nesepletuté. Nebo v Ordinaci v růžové zahradě nosí sestry šaty do půli stehů a některé i lodičky (obr. 1).

Obr. 1 Vlevo: sestry v seriálu Nemocnice na kraji města – nové osudy [14].

Vpravo: sestry v seriálu Ordinace v růžové zahradě 2 [15].



Zdroj (vlevo): <https://www.lupa.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/>

Zdroj (vpravo): <https://www.novinky.cz/kultura/clanek/nova-v-lete-zrusi-ordinaci-a-ulici-vytahne-chalupare-231759>

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **6 Cíle bakalářské práce**

- Cíl 1: Zjistit, jaký nejčastější zdroj je využíván laickou populací ke zjišťování informací o zdravotní péči.
- Cíl 2: Vypracovat přehled nejvýznamnějších českých TV seriálů, které zobrazují profesi sestry a zjistit jejich oblíbenost.
- Cíl 3: Popsat vnímání ošetrovatelské péče zobrazované v českých seriálech se zdravotnickou tematikou.
- Cíl 4: Rozhodnout, zda veřejnost vnímá rozdíl mezi zobrazováním pracovního oděvu sester v seriálech a ve skutečnosti.

### **7 Hypotézy bakalářské práce**

- Hypotéza 1: Nejvíce lidí čerpá informace o zdravotní péči z internetu.
- Hypotéza 2: Televize se řadí mezi tři nejčastěji používané zdroje informací o zdravotní péči.
- Hypotéza 3: Ordinace v růžové zahradě je nejvíce sledovaným seriálem s ošetrovatelskou tematikou.
- Hypotéza 4: Převládá názor, že v seriálech nejsou zobrazovány reálné postupy ošetrovatelské péče.
- Hypotéza 5: Nejvíce lidí hodnotí reálnou zdravotní péči horší, než je zobrazována v seriálech.
- Hypotéza 6: Většina lidí nevnímá fakt, že herci-lékaři v seriálech často vykonávají pracovní náplň sester.
- Hypotéza 7: Většina lidí se domnívá, že není možné na základě sledování seriálů provádět první pomoc.
- Hypotéza 8: Většina lidí se domnívá, že pracovní oděv sester je zobrazován v seriálech jinak, než jaký je ve skutečnosti.

## 8 Interpretace výsledků a diskuze

### 8.1 Dotazník

Výzkum jsem realizovala formou dotazníkového šetření. První tři otázky dotazníku (Příloha 1) měly za úkol rozdělit respondenty dle věku, vzdělání a toho, zda respondent vykonává zdravotnickou profesi. Právě toto je dle mého názoru důležité sledovat. Celkově je dotazník koncipovaný pro zdravotníky i nezdravotníky stejně a rozdělení na tyto dvě skupiny je provedeno, u otázek, kde je to relevantní, až při analýze. Je tak možné diskutovat výsledky jednotlivých hypotéz i z hlediska těchto faktorů a dělat dílčí závěry, které mohou být důležité bez toho, aby odlišná formulace dotazníku pro jednotlivé skupiny ovlivnila výsledky hypotéz. Další otázky se věnovaly hypotézám uvedeným v kapitole 7, které měly za úkol splnit jednotlivé cíle bakalářské práce.

Dotazník jsem nejprve v tištěné podobě distribuovala mezi své známé a jejich prostřednictvím mezi jejich kontakty. Tímto způsobem jsem získala 69 dotazníků ve všech věkových skupinách, jak zdravotníky, tak ostatní. Pro získání vyššího počtu dotazníků jsem využila internetu, kde jsem dotazník vložila do aplikace Survio [2] a následně ho distribuovala elektronicky. Touto cestou jsem získala dalších 140 dotazníků. Celkem tedy pracuji se souborem 209 dotazníků, který je pro rozsah tohoto výzkumu dostatečný. Nekompletně vyplněné dotazníky (7) jsem do výzkumu nezařadila, tedy před vyřazením bylo 216 dotazníků.

### 8.2 Výsledky jednotlivých otázek

*Tab. 1 otázka 1 - Kolik je Vám let?*

otázka 1	Počet	Rel. četnost
0-20	28	13 %
21-50	133	64 %
>51	48	23 %

V Otázce 1 jsem se ptala respondentů, do jakého věkového rozmezí patří. Nejvíce četná skupina dotazovaných byla skupina mezi 21-50 let. Do této skupiny patřilo 133 (64 %) dotazovaných. Do druhé nejvíce početné skupiny, lidé >51 let

patřilo 48 (23 %) respondentů. Nejméně početná skupina, je skupina 0-20 let, ke které se hlásilo 28 (13 %) respondentů.

Podle dat ze statistického úřadu do 31. prosince 2016 je zastoupení jednotlivých skupin: u dotazovaných mezi 0-20 let 20 %, u dotazovaných mezi 21-50 let 43 % a u dotazovaných >51 let 37 % (obr. 2). Lze tedy předpokládat, že jsou zastoupeny všechny věkové kategorie. [16]

Z důvodu, že bylo 140 dotazníků vyplněno elektronicky, lze předpokládat, že zastoupení lidí ve skupině >51 let bude nižší, neboť jsou méně aktivní ve využívání informačních technologií. Ve skupině 0-20 let je nižší procento zastoupení respondentů než pro skutečnou populaci z toho důvodu, že pro mladistvé a děti není vyplňování dotazníků atraktivní, a proto na tento dotazník neodpovídali.

Obr. 2 Věkové složení populace k roku 2016 dle statistického úřadu. Věkové skupiny zvoleny dle dotazníku [16].



Zdroj: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>

Tab. 2 otázka 2 - Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

otázka 2	Počet	Rel. četnost
Základní	20	10 %
Střední odborné vzdělání s výučním listem	28	13 %
Středoškolské	95	45 %
Vysokoškolské	66	32 %

Z otázky 2 vyplývá, že nejvíce respondentů, 95 (45 %), disponuje středoškolským vzděláním. Druhá, nejčastěji uvedená možnost nejvyššího dosaženého vzdělání je vysokoškolské, 66 (32 %) odpovědí, na třetím místě pak střední odborné vzdělání s výučním listem 28 (13 %). Nejméně zastoupená možnost vzdělání v tomto dotazníku je základní vzdělání 20 (10 %) s odpověďmi.

**Tab. 3 otázka 3 - Vykonáváte zdravotnickou profesi?**

<b>otázka 3</b>	Počet	Rel. četnost
Ano	112	54 %
Ne	97	46 %

V Otázce 3 jsem se zabývala rozdělením respondentů na zdravotníky a ostatní. Ze všech 209 respondentů 112 (54 %) vykonává zdravotnickou profesi a 97 (46 %) nikoli. Z tohoto důvodu je možné v našem šetření přímo porovnávat odpovědi v závislosti na tom, zda respondent vykonává zdravotnickou profesi.

**Tab. 4 otázka 4 - Z jakého zdroje nejčastěji čerpáte informace o zdravotní péči?**

<b>otázka 4</b>	Počet	Rel. četnost
Knihy	91	44 %
Televize	50	24 %
Internet	143	68 %
Od svého praktického lékaře	70	34 %
Jiná	40	19 %

V Otázce 4, jsem se ptala, z jakých zdrojů respondenti nejčastěji čerpají informace o zdravotní péči. Dotazovaní měli možnost více odpovědí. Nejčastější zdroj informací byl internet se 143 odpověďmi (68 %). Na druhém místě se pak umístil zdroj z knih (44 %). Na třetím místě s nejvyšší četností, uvedli respondenti, že získávají informace od svého praktického lékaře (34 %). Televize, jako zdroj informací, byla v dotazníku označena 50 respondenty (24 %). V odpovědi jiná (19 %) se nejčastěji vyskytla odpověď, že dotazovaní získávají informace z odborných seminářů nebo školení, od svých příbuzných či v zaměstnání.



**Tab. 5 otázka 5 - Sledoval/a jste nebo sledujete nějaký z českých seriálů, ve kterém je zobrazována profese sestry?**

otázka 5	Počet	Rel. četnost
Ano	176	84 %
Ne	33	16 %

V této otázce jsem se ptala, zda dotazovaní sledují nebo sledovali nějaký z českých seriálů, ve kterém je zobrazována profese sestry. Z 209 respondentů, odpovědělo kladně 176 (84 %), záporně pak 33 (16 %).

**Tab. 6 otázka 6 - Pokud ano, který z těchto seriálů?**

otázka 6	Počet	Rel. četnost
Nemocnice na kraji města	120	57 %
Nemocnice na kraji města po dvaceti letech	59	28 %
Nemocnice na kraji města – nové osudy	27	13 %
Ordinace v růžové zahradě	84	40 %
Ordinace v růžové zahradě 2	96	46 %
Modrý kód	109	52 %

Na otázku 6 neodpovědělo 13 respondentů a 196 jich odpovědělo. Respondenti měli možnost více odpovědí. Ze všech 209 dotazovaných jich 120 (57 %) uvedlo, že sledují nebo sledovali seriál Nemocnice na kraji města. Druhý nejvíce sledovaný seriál je Modrý kód, který uvedlo 109 (52 %) dotazovaných. Ordinaci v růžové zahradě 2 sleduje nebo sledovalo 96 (46 %) respondentů. Na dalším místě v počtu sledujících se umístila Ordinace v růžové zahradě s 84 (40 %) a dále Nemocnice na kraji města po dvaceti letech s 59 (28 %) hlasy. Nejméně sledovaný seriál z pohledu respondentů je Nemocnice na kraji města – nové osudy. Jen 27 (13 %) dotazovaných uvedlo, že jej sledovalo nebo sleduje.

**Tab. 7 otázka 7 - Sledujete pravidelně seriály s lékařskou nebo ošetrovatelskou tematikou?**

otázka 7	Počet	Rel. četnost
Ano	91	44 %
Ne	118	56 %

V Otázce 7, jsem se ptala dotazovaných, jestli sledují pravidelně seriály s lékařskou nebo ošetrovatelskou tematikou. Odpověď ne uvedlo 118 (56 %) dotazovaných. Odpověď ano napsalo 91 (44 %) respondentů.

**Tab. 8 otázka 8 - Myslíte si, že české seriály, kde je zobrazena ošetrovatelská péče, zobrazují reálné postupy v nemocnicích / na klinikách v ČR?**

<b>otázka 8</b>	Počet	Rel. četnost
Ano	24	11 %
Ne	124	59 %
Možná	41	20 %
Nevím	20	10 %

V Otázce 8, jsem chtěla zjistit, jestli si dotazovaný myslí, že je v českých seriálech zobrazena ošetrovatelská péče s reálnými postupy, které se používají v nemocnicích nebo na klinikách v České republice. Odpověď ne zaškrtnulo 124 (59 %) dotazovaných. Na druhém místě je odpověď možná. Tuto možnost využilo 41 (20 %) dotazovaných. S odpovědí ano souhlasilo 24 (11 %) respondentů. Odpověď nevím zvolilo 20 (10 %).

**Tab. 9 otázka 9 - Podstoupil/a jste někdy ošetrovatelskou péči, jejíž průběh byl jiný, od toho, co jste viděl/a v televizi?**

<b>otázka 9</b>	Počet	Rel. četnost
Stejný	53	26 %
Lepší	86	41 %
Horší	68	33 %

V Otázce 9 jsem se ptala respondentů, zda podstoupili ošetrovatelskou péči, jejíž průběh byl jiný od toho, co bylo zobrazeno v televizních seriálech. Jeden z dotazovaných zaškrtnl všechny odpovědi, proto v této otázce tento dotazník vyřazují. Jeden respondent otázku nevyplnil. Ze všech 207 respondentů, odpovědělo 86 (41 %), že byl průběh lepší, než viděli v seriálech. Naopak horší průběh uvedlo 68 (33 %) dotazovaných. Stejný průběh jako je zobrazený v seriálech uvedlo 53 (26 %) respondentů.

**Tab. 10 otázka 10 - Napište prosím, v čem byl průběh jiný, než bylo zobrazeno v seriálech. (generalizované odpovědi, počet respondentů pro odpověď  $\geq 5$ )**

<b>otázka 10</b>	Počet	Rel. četnost
Nereálné zobrazení v seriálech	42	20 %
Stejný	31	15 %
Přístup a chování personálu (lepší), profesionalita, péče o pacienta	31	15 %
Chování personálu (horší), neprofesionální přístup, nedostatek času na pacienta, nezájem o pacienta	29	15 %
Dlouhé čekání	23	11 %
V seriálech nereálné zobrazení oblečení sester, jejich nalíčení, jejich chování a všudypřítomnost	17	8 %
Odbornost, postupy dle standardu	11	5 %
Unavenost personálu, neupravenost sester, bez úsměvu	6	3 %
Zastaralé oddělení, nevybavenost	5	2 %

Nejvíce lidí, tedy 42 (20 %) dotazovaných z 209 respondentů, odpovědělo, že byl průběh jiný kvůli nereálnému zobrazení situací v seriálech. Jako je například: lékař, který vykonává ošetrovatelskou péči, okamžitý účinek u podaných léků nebo nereálné postupy. Druhá nejpočetnější skupina, 31 (15 %) respondentů, odpověděla, že byl lepší přístup a chování personálu, profesionalita a péče o pacienta. Naopak 29 (15 %) dotazovaných, zmiňovalo horší chování personálu, neprofesionální přístup, nedostatek času na pacienta a nezájem o pacienta. Další velká skupina respondentů, tedy 23 (11 %), se zmiňovala o dlouhém čekání. A to jak na vyšetření, tak i na příchod sestry při použití zvonku. Skupině 17 (8 %) dotazovaných, se nelíbí nereálné zobrazení sester v seriálech, které mají na sobě minisukně a podpatky, nebo jejich všudypřítomnost. 11 (5 %) respondentům se líbila v nemocnicích odbornost a správné postupy. Je zajímavé, že 6 (3 %) dotazovaných napsalo, že byl průběh ošetrovatelské péče jiný v unavenosti personálu, neupravenosti sester, nebo v absenci úsměvu u sester. Dalším 5 (2 %) dotazovaným se nelíbilo zastaralé oddělení nebo jeho nevybavenost.

**Tab. 11 otázka 11 - Vnímáte fakt, že v seriálech často zastává ošetrovatelskou péči lékař namísto sestry?**

<b>otázka 11</b>	Počet	Rel. četnost
Ano	88	42 %
Ne	74	35 %
Nevím	47	23 %

Z otázky 11, ve které jsem se ptala, jestli dotazovaný vnímá fakt, že lékař zastává ošetrovatelskou péči namísto sestry, vyplývá, že 88 (42 %) respondentů souhlasí. Naopak nesouhlas vyjádřilo 74 (35 %) dotazovaných. Možnost nevím využilo 47 (23 %) respondentů.

**Tab. 12 otázka 12 - Domníváte se, že je na základě postupů zobrazených v TV seriálech možné provádět první pomoc?**

<b>otázka 12</b>	Počet	Rel. četnost
Ano	54	26 %
Ne	107	51 %
Nevím	48	23 %

V této otázce jsem se ptala, zda si dotazování myslí, že by mohli provádět první pomoc jen z postupů prováděných v televizních seriálech. Odpověď ne zvolilo 107 (51 %). Naopak odpověď ano zvolilo 54 (26 %). Nejméně četná odpověď byla odpověď nevím. Tuto možnost vybralo 48 (23 %) respondentů.

**Tab. 13 otázka 13 - Myslíte si, že TV seriály zobrazují pracovní oděv zdravotních sester jinak, než ve skutečnosti?**

<b>otázka 13</b>	Počet	Rel. četnost
Ano	128	61 %
Ne	52	25 %
Nevím	29	14 %

Otázka 13 se zabývá zjištěním, jestli si respondenti myslí, že pracovní oděv zdravotních sester je zobrazován jinak než ve skutečnosti. Většina dotazovaných vybrala odpověď ano, 128 (61 %) odpovědí. Druhá nejčastější odpověď byla ne s 52 (25 %) počtem odpovědí. Odpověď nevím byla nejméně častá, 29 (14 %) odpovědí.

## 9 Vyhodnocení hypotéz a diskuze

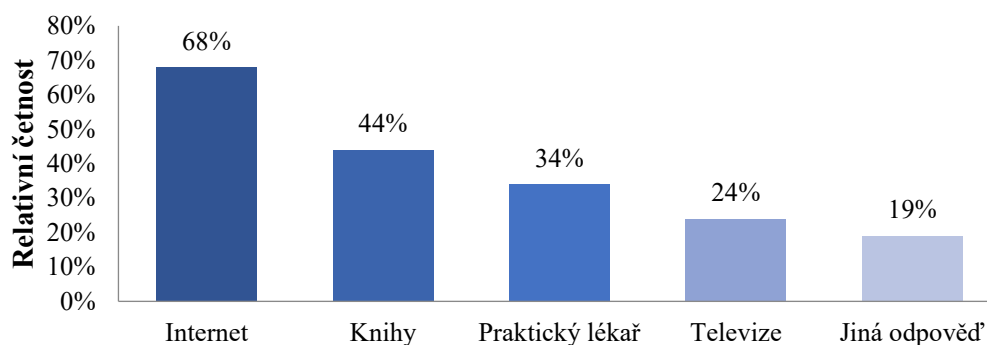
### **Hypotéza 1: Nejvíce lidí čerpá informace o zdravotní péči z internetu.**

Hypotéza 1 byla přímo předmětem otázky 4. Z výsledků lze jednoznačně vyvodit, že nejvíce lidí čerpá informace o zdravotní péči z internetu (relativní četnost 68 %). Graf na obr. 3 přehledně znázorňuje výsledky otázky 4. V tomto se mé výsledky shodují s řadou literárních zdrojů. Lemire a kol. (2008) stanovil ve své studii pět hlavních faktorů, které mají přímý podíl na faktu, že internet je nejpoužívanějším zdrojem pro vyhledávání informací o zdravotní péči [17]. Nejdůležitější je z mého pohledu fakt první, kdy autoři tvrdí, že internet je vnímán jako nejužitečnější zdroj informací [17]. Dalším důležitým poznatkem je, že lidé se zdravotními problémy častěji využívají internet pro vyhledávání informací o zdravotní péči [18]. V tomto ohledu se výsledek této práce v rámci otázky 1 shoduje s výše uvedenými zdroji [17, 18]. Pokud rozdělíme respondenty na zdravotníky a nezdravotníky, pak internet využívá 73 % zdravotníků a 63 % nezdravotníků.

Výsledky, tedy odpovědi na otázku 4 v mé práci, jsou v souladu se zahraniční literaturou. Lemire a kol. poskytl přehled nejdůležitějších prací, které určily internet jako nejvýznamnější a stále častější zdroj informací o zdravotní péči [17]. Ve svém souhrnném článku se soustředil především na Kanadu a Francii, ale i na jiné země v rámci celého světa. Z pohledu mé práce je velmi důležité vyjádření, že oproti původním předpokladům na studovaném souboru 2923 respondentů se v rámci preference informací o zdravotní péči neprojevuje to, zda je respondent zdravotník či nikoli. Jelikož i já jsem určila internet jako nejvýznamnější zdroj, došlo ke shodě s velkým počtem prací, které Lemire a kol. diskutoval [17]. V případě mé práce vyšlo, že internet využívá 73 % zdravotníků a 63 % nezdravotníků. Z hlediska velikosti mého souboru respondentů to není příliš významný rozdíl, ale nelze ho zanedbat. Lemire a kol. ve své práci uvádí, že jeho soubor respondentů nezahrnoval větší množství starších lidí. To je dle mého názoru hlavní příčinou rozdílu mezi zdravotníky a nezdravotníky. Přestože autor článku udává, že na věku v tomto ohledu nezáleží, existují studie, které tvrdí, že věk je faktor, který využívání internetu ovlivňuje [26]. Domnívám se, že starší lidé mimo zdravotní profesi využívají internet méně než ti, které systém zdravotní

péče, který často pracuje s informačními technologiemi, donutil se s internetem naučit a aktivně ho využívat. Jedná se tak o kombinaci těchto dvou faktorů. Z tohoto důvodu jsem zpracovala výsledky této kombinace. Z 21 zdravotníků s věkem nad 51 let jich 20 uvedlo internet jako zdroj informací o zdravotní péči (95%). Oproti tomu, z 21 nezdravotníků nad 51 let jich internet uvedlo pouze 12 (57%). Přestože je počet respondentů omezený, takto výrazný výsledek podporuje mé tvrzení a naznačuje jeden z důvodů proč je možné, že v některých zdrojích se výsledky ohledně důležitosti věku liší.

Obr. 3 Graf zobrazující relativní četnosti odpovědí na otázku 4. Bylo možné uvést více odpovědí.



V kapitole 8.2 bylo uvedeno srovnání věkového složení populace vzhledem k věkovému složení respondentů. Vzhledem k tomu lze diskutovat, zda závisí odpověď na otázku 1 na věku respondenta. Pro účely diskuze jsem rozdělila respondenty, kteří uvedli jako jeden ze zdrojů o péči internet, do dvou skupin. V první skupině 0-50 let uvedlo internet jako jeden ze zdrojů 111 ze 161 respondentů, což odpovídá 69 %. Ve skupině >51 let uvedlo internet 32 ze 48 respondentů, což odpovídá 67 %. Lze tedy říci, že takovýto rozdíl je vzhledem k počtu respondentů nevýznamný a že v rámci výsledků naší studie nelze tvrdit, že starší lidé používají internet jako zdroj informací méně.

**Hypotéza 1 se potvrdila.**

**Hypotéza 2: Televize se řadí mezi tři nejčastěji používané zdroje informací o zdravotní péči.**

Dále z otázky 4 vyplývá, že se televize neřadí mezi tři nejčastější zdroje informací o zdravotní péči. Televize, jako zdroj informací, se umístila až na

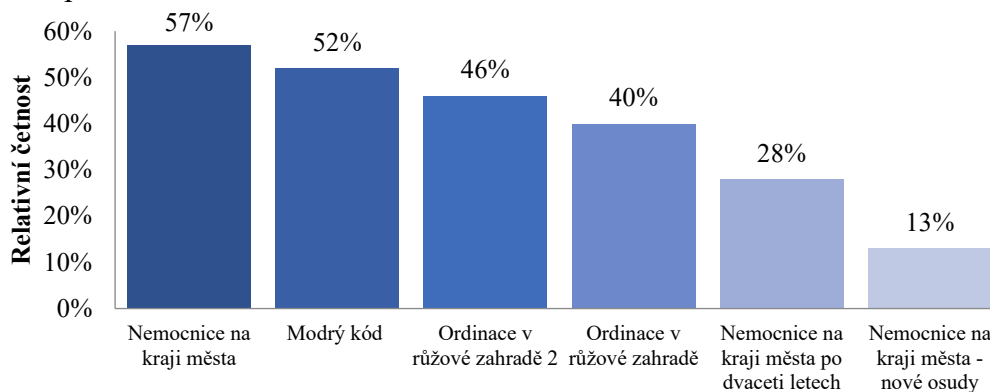
čtvrtém místě, s relativní četností 24 %. Před touto možností se umístil jako zdroj informací internet, knihy a informace od praktického lékaře (obr. 3). Hypotézu jsem stanovila proto, aby bylo možné určit, jak velký vliv mají média jako televize. Z tohoto hlediska je pozitivní, že případné nežádoucí jevy, vyskytující se v zobrazení ošetrovatelské péče v televizi, ovlivňují pouze omezenou část populace.

**Hypotéza 2 se nepotvrdila.**

**Hypotéza 3: Ordinance v růžové zahradě je nejvíce sledovaným seriálem s ošetrovatelskou tematikou.**

Z výsledků otázky 6 vyplývá, že nejvíce sledovaným seriálem je Nemocnice na kraji města s relativní četností 57 %. Ordinance v růžové zahradě má oproti tomu relativní četnost pouze 40 %. Vzhledem k výsledkům otázky 1 lze předpokládat, že značná část respondentů sledovala seriály se zdravotnickou tematikou již před premiérou jinak velmi oblíbené Ordinance v růžové zahradě (2005) [10]. Řazení jednotlivých seriálů je znázorněno na obr. 4.

Obr. 4 Graf zobrazující relativní četnosti odpovědí na otázku 6. Bylo možné uvést více odpovědí.



Zjevně se tedy do hypotézy 3 promítá fakt, že mladší generace tráví méně času sledováním TV a přecházejí na jiné formy masmédií [19]. Z hlediska výsledků této práce lze naznačit, že na nové formy masmédií (zejména internet) přechází nebo již přešla velká část respondentů, jak je diskutováno pro hypotézy 1 a 2. Důvodem, proč byla hypotéza 3 formulována takto, byl fakt, že seriál Ordinance v růžové zahradě (2005) disponuje dlouhodobě vysokou sledovaností, co se týče absolutního počtu diváků [20]. Otázka 5 byla v tomto ohledu pouze

informativní a není na ní brán zvláštní ohled, zejména z toho důvodu, že na otázku 6 odpovídali i respondenti, kteří na otázku 5 odpověděli negativně. Otázku 5 v tomto smyslu lze brát jako indikátor toho, že 16 % respondentů nesledovalo české seriály zobrazující profesi sestry pravidelně.

**Hypotéza 3 se nepotvrdila.**

**Hypotéza 4: Převládá názor, že v seriálech nejsou zobrazovány reálné postupy ošetrovatelské péče.**

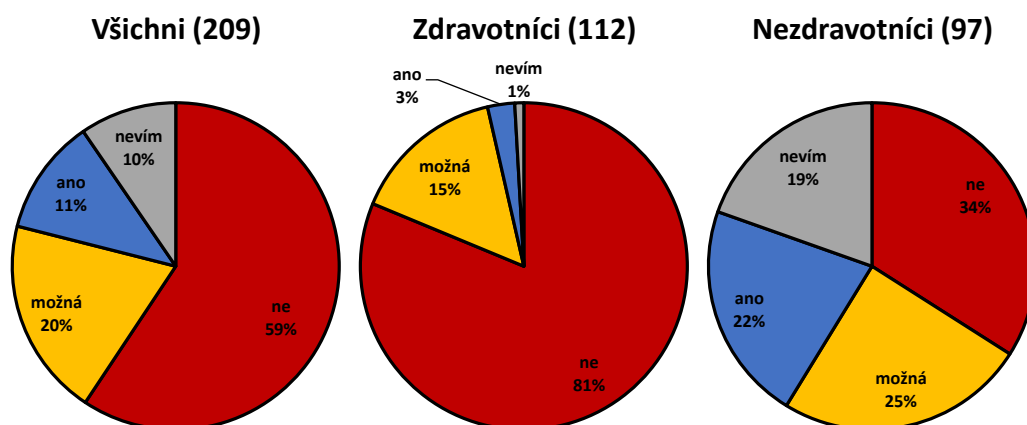
Z výsledku otázky 8 vyplývá, že převládá názor, že v seriálech nejsou zobrazovány reálné postupy ošetrovatelské péče. Negativně se vyjádřilo na otázku 8 59 % respondentů. Jedná se o statisticky výrazný výsledek, kdy druhou nejvýznamnější možnost („možná“) označilo 20 % respondentů a „Ano“ pouze 11 % respondentů. Takový výsledek je pozitivní, protože si většina respondentů uvědomuje, že reálné postupy jsou odlišné od toho, co je možné sledovat v seriálech. Stanley v souhrnné studii z roku 2008 uvádí, že v posledních letech (v časovém rozpětí studie) se zobrazování profese sestry zlepšuje a mizí televizní stereotypy [21]. Domnívám se, že toto je způsobeno celkovým zlepšováním kvality a dostupnosti zdravotní péče. Je nutné zmínit, že naprostá většina studií na toto téma probíhala v USA, kde je jiný zdravotní systém. V rámci historického vývoje v ČR je srovnávání výsledků studií z USA poměrně problematické. Celková image sester byla u nás historicky poměrně dobrá a z vyprávění pamětnic vyvozují, že se povolání sestry těšilo respektu i dříve. Nejstarší diskutovaný seriál (Nemocnice na kraji města) navíc zobrazuje profesi sester, dle mého názoru, poměrně atraktivně. Období, kdy profese sestry je sexualizována, probíhalo v USA dříve než u nás. Ovšem u nás to probíhalo v daleko menší míře (např. krátké sukně v Ordinaci v růžové zahradě). To je dle mého názoru spojeno s historicky rozdílnou politickou a společenskou situací u nás a v USA. Ovšem stále je možné se setkávat s potenciálně velmi negativním vlivem seriálů s lékařskou tematikou. Serrone a kol. (2018) ve své práci udává, že značná část pacientů v seriálu se po akutním zákroku velmi rychle uzdraví [22]. Přestože jsem ve své práci neřešila konkrétní zobrazení zdravotní péče, z nastudování analyzovaných seriálů se domnívám, že tento problém je i u českých seriálů.



Nicméně, jak autorka uvádí, je třeba dalších, podobnějších studií, aby byla tato závislost ověřena. Dále je v práci diskutováno, že tento jev může mít velmi negativní vliv na očekávání krátké doby rekonvalescence, která ovšem v průměru takto rychlá není. Z tohoto hlediska je výstup otázky 8 velmi pozitivní, neboť pouze minimum respondentů (a tedy i populace) bude tímto efektem ovlivněno.

Lze také využít odpovědi na otázku 3, která rozdělila respondenty na zdravotníky a ostatní. Grafické znázornění kombinace výsledků otázky 5 v závislosti na otázce 3 lze najít na obr. 5. Z celkového počtu 112 respondentů, kteří uvedli, že vykonávají zdravotnickou profesi, 91 odpovědělo na otázku 8 zamítavě. To znamená, že 81 % dotázaných zdravotníků má názor, že seriály nezobrazují skutečnou zdravotní péči. To je velmi silný indikátor toho, že zdravotníci hodnotí seriály s lékařskou tematikou kriticky.

Obr. 5 Grafy zobrazující závislost, zda jsou ošetrovatelské postupy v TV seriálech reálné na tom, zda je respondent zdravotník (otázka 8).



Pokud ovšem srovnáme tyto výsledky s otázkou 5, která pojednává o faktu, že 84 % respondentů tyto seriály sleduje, je zřejmé, že zdravotníci seriály sledují pro jiné kvality, než je korektní zobrazení zdravotnické péče. Pouze 3 zdravotníci ze 112 (3 %) uvedli, že v seriálech je zobrazovaná reálná ošetrovatelská péče. Pokud se zaměříme na obr. 5 na nezdravotníky, můžeme vidět, že neodborná veřejnost je v tomto silně rozdělena. Přestože je stále nejvýraznější odpovědí „ne“, ostatní odpovědi z hlediska procentuálního zastoupení poměrně těsně následují. Graficky obr. 5 velmi zřetelně znázorňuje rozdíl mezi zdravotníky a nezdravotníky, který je dle mého názoru způsoben

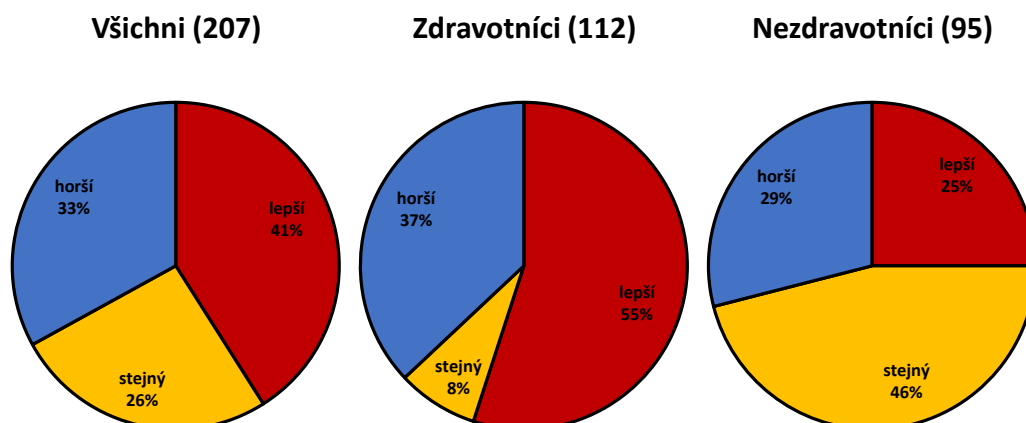
především tím, že zdravotníci jsou seznámeni se standardy ošetrovatelské péče a jsou s ní v každodenním kontaktu. Takto mohou snáze identifikovat rozdíly mezi péčí v TV seriálech a ve skutečnosti.

**Hypotéza 4 se potvrdila.**

**Hypotéza 5: Nejvíce lidí hodnotí reálnou zdravotní péči horší, než je zobrazována v seriálech.**

Z výsledků otázky 9 vyplývá, že respondenti hodnotí reálnou péči lépe, než tu v seriálech, a to s relativní četností 41 % a jako stejnou s relativní četností 26 %. Horší ji hodnotí pouze 33 % dotázaných. V tomto ohledu je to pozitivní sdělení. Mezi respondenty, kteří hodnotili reálnou zdravotní péči horší než v seriálech, je mírný rozdíl v tom, pokud se jedná o zdravotníka či nikoli (obr. 6). Horší hodnotí zdravotní péči ve skutečnosti 37 % ze skupiny zdravotníků a 29 % ze skupiny nezdravotníků. Nejvýraznějším rozdílem mezi zdravotníky a nezdravotníky je zde procento příslušející kategorii „stejný“. Podobně jako u otázky 8 se zde odráží fakt, že zdravotníci mají jednoznačně vyhraněný názor a neodborná veřejnost si nemusí být svým soudem jista. Také z tohoto pohledu se může odpověď „stejný“ respondentům zdát atraktivní. Z pohledu propagace zdravotní péče je pozitivní, že jako horší hodnotí reálnou zdravotní péči více zdravotníků než nezdravotníků. Je zde tedy zatím prostor pro to, abychom systém zlepšili, jelikož si uvědomujeme jeho nedostatky bez toho, abychom ztratili kredit v očích veřejnosti. Otázkou zůstává, do jaké míry je tento fakt ovlivněn idealizací ošetrovatelské péče v seriálech, zejména rychlým uzdravením a zaměřením pozornosti personálu na jednoho herce-pacienta, který má v epizodě seriálu důležitou roli.

Obr. 6 Grafy zobrazující závislost reálné péče vůči té v TV seriálech na tom, zda je respondent zdravotník (otázka 9).



V kombinaci s otázkou 2 jsem získala informace o tom, kolik procent respondentů uvedlo tvrzení v souladu s hypotézou 5, v závislosti na jejich nejvyšším dosaženém vzdělání. Že je reálná péče horší než v seriálech, uvedlo 15 % respondentů se základním vzděláním, 29 % respondentů se středním odborným vzděláním s výučním listem, 38 % se středoškolským vzděláním a 30 % s vysokoškolským vzděláním. Zde je nejvýznamnější odchylkou od průměru základní vzdělání. Z důvodu malého počtu respondentů se základním vzděláním této odchylce nemohu připisovat velký význam. Úkolem otázky 10 bylo zjistit, v čem se nejvíce ošetrovatelská péče zobrazovaná v seriálech liší od té reálné. Zajímavé je, že stejné procento lidí (15 %) se v otázce 10 vyjádřilo, že přístup personálu a jeho profesionalita v seriálech je lepší a horší než ve skutečnosti. Mnou zvolený počet respondentů a formulace otázek nejsou pro detailní rozbor tohoto výsledku dostatečné, neboť se takto vyjádřilo dohromady pouze 60 respondentů z různých věkových skupin a s různým stupněm vzdělání. Domnívám se, že by bylo vhodné toto téma zkoumat v budoucnu detailněji. Další velmi výrazné odpovědi zmiňovaly dlouhé čekání ve skutečnosti oproti v seriálech a nereálné zobrazení chování a vzhledu sester. První výsledek je očekávatelný, neboť dramaturgie bude zobrazovat jen události, které jsou zajímavé. Čekání tedy bude v seriálech minimum. Pracovní oděv sester detailněji řeším v hypotéze 8.

**Hypotéza 5 se nepotvrdila.**

**Hypotéza 6: Většina lidí nevnímá fakt, že herci-lékaři v seriálech často vykonávají pracovní náplň sester.**

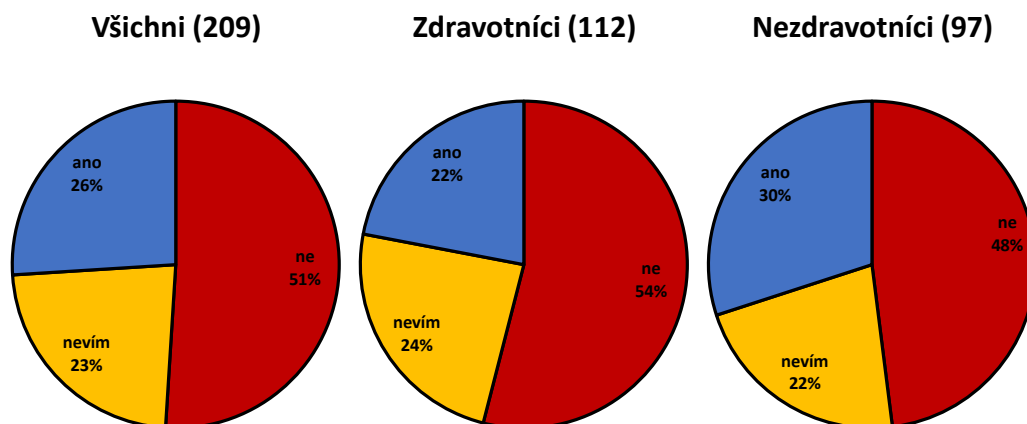
Z výsledku otázky 11 vyplývá, že nemalé procento respondentů vnímá fakt, že lékaři v seriálech často zastávají pracovní náplň sester, a to s relativní četností 42 %. Opačnou odpověď zvolilo 35 % respondentů. Není to velký rozdíl, ale celkový počet respondentů, kteří si tento fakt uvědomují, výrazně předčil má očekávání. Dále je vhodné respondenty rozdělit na zdravotníky a nezdravotníky, abych odlišila ty, kteří mají jasnou představu o pracovní náplni sester a na ty, kteří se o ní dozvídají z pozice pacienta nebo zprostředkovaně. Na základě mého dotazníku si tohoto aspektu všimá 40 % zdravotníků a 44 % nezdravotníků. Z hlediska počtu respondentů se jedná o minimální rozdíl, a tedy lze tvrdit, že odpověď na otázku 11 nezávisí na tom, zda vykonává respondent zdravotnickou profesi.

**Hypotéza 6 se potvrdila.**

**Hypotéza 7: Většina lidí se domnívá, že není možné na základě sledování seriálů provádět první pomoc.**

Dodatečnou hypotézu věnující se první pomoci, jsem do dotazníku zařadila s ohledem na to, že se jedná o velice oblíbené téma zahraničních studií, a tak je vhodné komentovat jejich výsledky s prostředím v ČR. Z otázky 12 vyplývá, že se více jak polovina respondentů domnívá, že není možné provádět první pomoc ze sledování seriálů, s relativní četností 51 %. Oproti tomu, se 26 % respondentů vyjádřilo, že první pomoc na základě seriálů možné provádět je. Rozdělení na zdravotníky a nezdravotníky je uvedeno na obr. 7. Celkem 30 % nezdravotníků se domnívá, že je možné provádět první pomoc na základě informací ze seriálů, a to samé si myslí i 22 % zdravotníků. Je zde vidět očekávaný výsledek, že relativní četnost pro zdravotníky je menší.

Obr. 7 Grafy zobrazující názor na to, zda je možné provádět první pomoc na základě informací z TV seriálů vůči tomu, zda je respondent zdravotník (otázka 12).



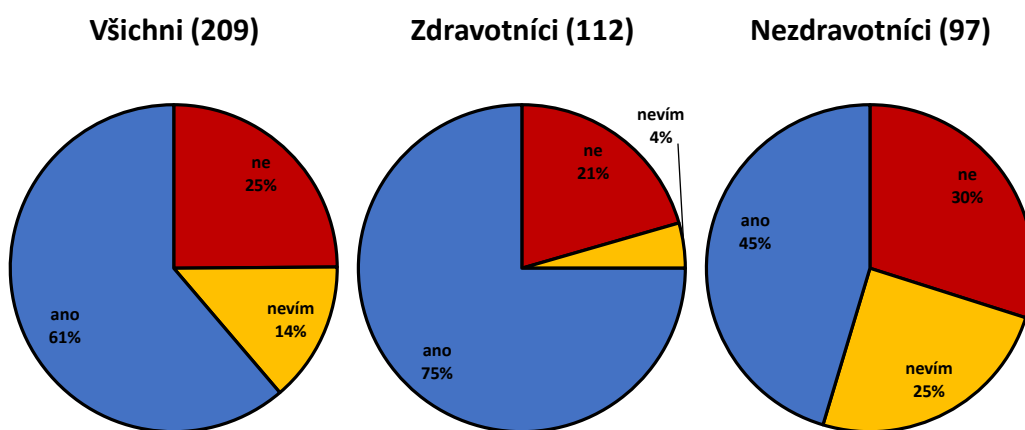
Nejvýznamnější problémy tohoto tématu shrnul v dopise editorovi časopisu *Medical Hypotheses* A. Eisenman a kol. (2005) [23]. V USA je toto téma ještě důležitější, neboť tam 95 % náhlých srdečních selhání končí smrtí, kdy v okolí nebyl přítomen zdravotnický pracovník cvičený pro tyto situace [23]. Je nicméně důležité zmínit, že rozdílnost systému veřejného zdravotního pojištění a fungování zdravotnické záchranné služby je mezi ČR a USA velmi velká. Televize má z hlediska první pomoci velmi velký potenciál pro vzdělání populace. Zahraniční seriály nezobrazují adekvátně procento přeživších, kdy se příliš velká část pacientů v seriálech zotaví, což neodpovídá realitě [24]. Je to pochopitelné, neboť z dramatického hlediska je „dobrý konec“ žádanější než mnohdy smutná realita. Toto může vést společnost k vytváření předpokladů, které vyústí ve zklamání a vedou ke špatnému vnímání zdravotnického systému. Ještě horší je dle zahraničních studií, že zobrazovaná resuscitace neodpovídá standardům [25], což má negativní vliv na příjemce první pomoci a je plýtváno příležitostmi, jak vzdělat širší veřejnost. V českých seriálech, které byly sledovány v rámci této práce, jsou zřídka dodrženy doporučené postupy první pomoci. Nicméně, pro detailní zhodnocení této situace je nutná další analýza. Pozitivní v tomto ohledu je, že pouze čtvrtina respondentů se domnívá, že informace ze seriálů jsou v tomto ohledu využitelné.

**Hypotéza 7 se potvrdila.**

**Hypotéza 8: Většina lidí se domnívá, že pracovní oděv sester je zobrazován v seriálech jinak, než jaký je ve skutečnosti.**

Z otázky 13 vyplývá, že většina respondentů (61 %) se domnívá, že pracovní oděv sester je zobrazován jinak v seriálech, než jaký je ve skutečnosti. Oproti tomu, zápornou odpověď zvolilo 25 % respondentů. Z toho je vidět, že většina populace si uvědomuje rozdílnost pracovního oděvu, který je v některých seriálech přizpůsoben módním tendrům, bez ohledu na funkčnost (podpatky, krátké sukně...). Je zde ovšem nutné zmínit, že některé ze seriálů (Nemocnice na kraji města) zobrazovaly oděv sestry lépe, než jiné (Ordinace v růžové zahradě). Efekt toho, zda je respondent zdravotník, je zobrazen na obr. 8.

Obr. 8 Grafy zobrazující odpovědi na otázku, zda se respondenti domnívají, že oděv sester zobrazují TV seriály jinak, než ve skutečnosti (otázka 13).



Zajímavým výsledkem je, že ze 112 zdravotníků uvedlo 21 %, že se nedomnívá, že je pracovní oděv sester zobrazován jinak. Tento výsledek není o tolik odlišný, pokud se podíváme na nezdravotníky, 30 %. Opět se nejvíce projevuje nejistota v odpovědi nezdravotníků a znalost souvisejících faktů (oděv sester) u zdravotníků. Jen 4 % zdravotníků uvedlo na otázku 13 odpověď „nevím“.

Dále jsem prozkoumala vliv věku na odpověď na tuto otázku. Zvolila jsem dva intervaly, 0-50 a >51. Ze 161 respondentů mladších 51 let uvedlo „Ne“ 38 (24 %) a ze 48 respondentů starších 51 let uvedlo „Ne“ 13 (27 %). Nemohu tedy říci, že odpověď na otázku 13 závisí na věku respondenta.

**Hypotéza 8 se potvrdila.**

## **10 Vyhodnocení cílů bakalářské práce**

V následující kapitole budu diskutovat splnění cílů této bakalářské práce a uvedu, které hypotézy sloužily jako základ těchto výroků. V rámci vyhodnocení a diskuze byly využity všechny otázky dotazníku. První tři otázky obecně popsaly soubor respondentů a sloužily k rozdělení respondentů do menších kategorií. Díky tomu bylo možné u některých hypotéz diskutovat také vliv věku, vzdělání a toho, zda je respondent zdravotník.

### **Cíl 1: Zjistit, jaký nejčastější zdroj je využíván laickou populací ke zjišťování informací o zdravotní péči**

Hypotéza 1 potvrdila můj předpoklad, že nejvíce lidí čerpá informace o zdravotní péči z internetu. V rámci diskuze k hypotéze 1 jsem zjistila, že se tento závěr shoduje s výsledky zahraničních autorů. Zajímavým závěrem je to, že v rámci souboru respondentů nevykazovali starší lidé (věk >51 let) odchylku v používání internetu vůči ostatním. Mimo zjištění nejčastějšího zdroje informací jsem v rámci hypotézy 2 také chtěla ověřit, zda je televize důležitým zdrojem informací. Z hypotézy 2 vyplynulo, že televizi jako zdroj informací uvedla zhruba jen čtvrtina respondentů. Případný vliv TV seriálů, který je předmětem dalších cílů, tedy neovlivňuje většinu společnosti.

**Cíl 1 byl splněn.**

### **Cíl 2: Vypracovat přehled nejvýznamnějších českých TV seriálů, které zobrazují profesi sestry a zjistit jejich oblíbenost.**

V rámci teoretické části jsem popsala nejvýznamnější české TV seriály, které zobrazují profesi sestry. Hypotéza 3 a příslušná diskuze řešila nejvíce sledované TV seriály v mém souboru respondentů. Nejsledovanějším seriálem se ukázala být původní Nemocnice na kraji města.

**Cíl 2 byl splněn.**

### **Cíl 3: Popsat vnímání ošetrovatelské péče zobrazované v českých seriálech se zdravotnickou tematikou.**

Vnímání ošetrovatelské péče jsem řešila v rámci několika hypotéz (hypotéza 4-7) a rozsáhlejší diskuze. V hypotéze 4 bylo analyzováno, zda jsou v seriálech zobrazovány reálné postupy ošetrovatelské péče a jaký je názor lidí na tuto otázku. Zjistila jsem, že výrazná část respondentů si uvědomuje, že seriály nezobrazují objektivní realitu. Nicméně je zde velmi silná korelace s tím, zda je respondent zdravotník či nikoli. Většina zdravotníků má jasnou představu o tom, že seriály nezobrazují reálnou ošetrovatelskou péči. Respondenti, kteří zdravotníci nejsou, jsou v tomto ohledu více rozděleni mezi jednotlivé odpovědi. Hypotéza 5 se zaměřila na to, zda je zdravotní péče zobrazovaná v českých TV seriálech vnímána pozitivněji či negativněji než ta skutečná. Je velmi dobře, že skutečná zdravotní péče je vnímána pozitivněji bez ohledu na vzdělání respondentů. Analogicky k hypotéze 4 zde vidíme vyhraněnost názorů zdravotníků oproti nezdravotníkům. Dále jsem získala přehled, čím se nejvíce zobrazovaná péče od té skutečné liší. V hypotéze 6 jsem zjišťovala fakt, který mne z pozice zdravotníka nejvíce zaujal, tedy to, že v TV seriálech často lékaři vykonávají práci, která je v kompetencích sester. Dále jsem ověřila, že výsledek hypotézy 6 obecně nezávisí na tom, zda je konkrétní respondent zdravotník, či nikoli. Hypotéza 7 řešila často diskutovaný problém korektnosti postupu první pomoci zobrazované v TV seriálech s medicínskou tematikou. Pozitivní je, že většina respondentů se nedomnívá, že je první pomoc zobrazovaná v TV seriálech přesně. Celkové vnímání ošetrovatelské péče zobrazované v českých TV seriálech lze tedy označit za kritické, kdy si respondenti uvědomují, že seriály nezobrazují realitu.

**Cíl 3 byl splněn.**

### **Cíl 4: Rozhodnout, zda veřejnost vnímá rozdíl mezi zobrazováním pracovního oděvu sester v seriálech a ve skutečnosti.**

Vnímání veřejnosti z hlediska nepřesností a dramtizací v TV seriálech s ošetrovatelskou tematikou je důležité pro prestiž profese sestry. V rámci hypotézy 8 jsem ověřila, že si většina respondentů uvědomuje, že v TV seriálech není oděv sestry zobrazován adekvátně. Zajímavým faktem je, že z části



respondentů, kteří tento rozdíl nevnímají, je podobné stejné procento zdravotníků a nezdravotníků. To, co se nejvíce liší je odpověď „nevím“, která je daleko významnější u nezdravotníků.

**Cíl 4 byl splněn.**

## 11 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala vliv českých TV seriálů na vnímání profese zdravotních sester. V teoretické části jsem uvedla přehled českých TV seriálů zobrazujících profesi zdravotních sester a vypracovala stručné shrnutí jejich děje. Důraz byl kladen na zobrazení činností, které sestry vykonávají a na vzhled sestry v jednotlivých seriálech. S ohledem na to jsem vypracovala historický přehled vývoje uniforem sester. Teoretická část poskytla podklady pro praktickou část, která byla provedena na souboru 209 respondentů, z čehož bylo 112 zdravotníků a 97 nezdravotníků. Nejprve jsem zjišťovala, zda je TV preferovaným zdrojem informací o zdravotní péči. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že jednoznačně nejpoužívanějším zdrojem informací o zdravotní péči je internet, který používá 68 % respondentů. Oproti tomu televize je až čtvrtý nejpoužívanější zdroj informací se 24 %. Nejvíce sledovaným seriálem se zobrazovanou ošetrovatelskou tematikou je z hlediska tohoto souboru respondentů Nemocnice na kraji města. Tento výsledek jsem v souladu s literaturou a věkovým složením respondentů přisoudila dřívější premiéře tohoto seriálu a odklonem od pravidelného sledování televize u mladších generací. Z dotazníkového šetření také vyplynulo, že většina respondentů vnímá rozdíl mezi reálnou ošetrovatelskou péčí a tou v seriálech. Je rozdíl v tom, zda je respondent zdravotník či nikoli. Naprostá většina zdravotníků si uvědomuje rozdílnost péče. Neodborná veřejnost si tuto rozdílnost uvědomuje méně, což je pochopitelné. Většina respondentů se také domnívá, že jen na základě TV seriálů není možné provádět první pomoc, což je pozitivní zjištění, neboť v seriálech stále existují postupy zdravotní péče, které jsou špatné nebo nepřesné. Z hlediska pracovního oděvu sester jsem zjistila, že většina lidí si je vědoma, že oděv sester se liší v TV seriálech a ve skutečnosti.

Celkově tato práce prozkoumala vnímání profese sester v TV seriálech a to, jak veřejnost rozlišuje mezi dramatizací a skutečností. Můžu konstatovat, že si většina české veřejnosti uvědomuje, že jde pouze o dramatizaci. Zajímavým výsledkem je, že v případě ovlivnitelnosti TV seriálem záleží pouze mírně na tom, zda byl respondent zdravotník či nikoli, ale v tom, zda se tyto skupiny domnívají, že je v TV seriálech zobrazována reálná péče je velký rozdíl. Věk respondentů ani jejich vzdělání nebyly určeny jako výrazné faktory ovlivňující vnímání rozdílů v

profesi sester ve skutečnosti a v TV seriálech. Celkově lze uvést, že zdravotníci mají vyhraněné názory ovlivňující výsledky dotazníkových šetření, jako byla tato malá sonda. Je tedy vhodné, aby bylo to, zda je respondent zdravotník, v dotazníkových šetřeních sledováno.

## Seznam použité literatury

- [1] POUSKOVÁ, E. *Vliv TV seriálů na vnímání sesterské profese*. Praha: 2019. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. 3. Lékařská fakulta. Ústav ošetrovatelství.
- [2] *Vytvořit dotazník zdarma* [online]. Survio: ©2020 [cit. 16.3.2020].  
Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/>
- [3] *Národní soustava povolání*. [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí: ©2017 [cit. 31.12.2019]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/vseobecna-sestra-0359>
- [4] KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G a R. OLIVIEROVÁ, *Ošetrovatel'stvo 1,2*. Martin: Vydavatel'stvo Osveta, 1995, ISBN 80-217-0528-0.
- [5] PALÁN, Z. *Hromadné sdělovací prostředky (masmédiá)*. [online]. Andromedia.cz: ©2016 [cit. 31.12.2019]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/hromadne-sdelovaci-prostredky-masmedia>
- [6] *Nemocnice na kraji města* [on-line]. Česká televize: ©2019 [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/899538-nemocnice-na-kraji-mesta/>
- [7] *Nemocnice na kraji města po dvaceti letech* [on-line]. Česká televize: ©2019 [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1061555160-nemocnice-na-kraji-mesta-po-dvaceti-letech/>
- [8] *Nemocnice na kraji města – nové osudy* [on-line]. Česká televize: ©2019 [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10120405406-nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/dily/>
- [9] *Modrý kód fan web o seriálu* [on-line]. Modrý kód – seriál TV Prima: ©2020 [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: <http://www.modry-kod-prima.cz/>
- [10] *Ordinace v růžové zahradě* [on-line]. Wikipedie: ©2020 [cit. 26.11.2019]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Ordinace\\_v\\_r%C5%AF%C5%BEov%C3%A9\\_zahrad%C4%9B#Historie\\_seri%C3%A1lu](https://cs.wikipedia.org/wiki/Ordinace_v_r%C5%AF%C5%BEov%C3%A9_zahrad%C4%9B#Historie_seri%C3%A1lu)
- [11] BRABCOVÁ, S. Vznik a vývoj ošetrovatelských uniforem. *Sestra*, 2013, 23(5), 24-27.
- [12] PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

- [13] ROZSYPALOVÁ, Marie, Alena ŠAFRÁNKOVÁ a Renata VYTEJČKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Informatorium, 2009. ISBN 978-80-7333-074-3.
- [14] *Nemocnice na kraji města – nové osudy* [on-line]. Lupa.cz: ©2020 [cit. 6.5.2020]. Dostupné z: <https://www.lupa.cz/texty/nemocnice-na-kraji-mesta-nove-osudy/>
- [15] *Nova v létě zruší Ordinaci a Ulici, vytáhne Chalupáře* [on-line]. Novinky.cz: ©2020 [cit. 6.5.2020]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/kultura/clanek/nova-v-lete-zrusi-ordinaci-a-ulici-vytahne-chalupare-231759>
- [16] *Age structure on December 31st, 2016* [on-line]. Czech statistical office: ©2020 [cit. 11.3.2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>
- [17] LEMIRE, M, G PARE, C SICOTTE a C HARVEY. Determinants of Internet use as a preferred source of information on personal health. *International Journal of Medical Informatics*. 2008, 77(11), 723-734.
- [18] LIOSIKIENĖ, Genovaitė a Jurga BERNATONIENĖ. The determinants of access to information on the Internet and knowledge of health related topics in European countries. *Health Policy*. 2018, 122(12), 1348-1355.
- [19] MEISNEROVÁ, E. *Sledovanost televize v mezigeneračním srovnání*. Praha: 2018. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Katedra mediálních studií.
- [20] *Seriály s lékaři táhnou. V Česku je nejsledovanější Ordinance v růžové zahradě* [on-line]. Lidovky.cz ©2020 [cit. 3.4.2020]. Dostupné z: [https://www.lidovky.cz/kultura/serialy-s-lekari-tahnou-patri-k-tem-divacky-nejjoblibenejsim.A181103\\_144132\\_ln\\_kultura\\_rsa](https://www.lidovky.cz/kultura/serialy-s-lekari-tahnou-patri-k-tem-divacky-nejjoblibenejsim.A181103_144132_ln_kultura_rsa)
- [21] STANLEY, D.J. Celluloid angels: a research study of nurses in feature films 1900–2007. *Journal of Advanced Nursing*. 2008, 64(1), 84-95.
- [22] SERRONE, R.O. et al. Grey's Anatomy effect: television portrayal of patients with trauma may cultivate unrealistic patient and family expectations after injury. *Trauma Surgery & Acute Care Open*. 2018, 3, 1-4.
- [23] EISENMAN, A. et al. Can popular TV medical dramas save real life?. *Medical Hypotheses*. 2005, 64(4), 885.

- [24] PORTANOVA, J. et al. It isn't like this on TV: Revisiting CPR survival rates depicted on popular TV shows. *Resuscitation*. 2015, 96, 148-150.
- [25] COLWILL, M. et al. Cardiopulmonary resuscitation on television: are we miseducating the public?. *Postgraduate Medical Journal*. 2018, 94, 71-75.
- [26] COTTEN, S.R. a S.S. GUPTA. Characteristics of online and offline health information seekers and factors that discriminate between them. *Social Science & Medicine*. 2004, 59(9), 1795-1806.

# Přílohy

## Příloha č. 1: Dotazník

### Dotazník: Vliv TV seriálů na vnímání profese zdravotních sester

Dobrý den, ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku k bakalářské práci. V této práci zjišťuji vnímání veřejnosti na profesi sester, zda je nebo není zkresleno televizními seriály. Výsledky budou použity pouze pro studijní účely. Děkuji Vám.

Tereza Litavská, studentka 3. ročníku, obor všeobecná sestra

#### 1. Kolik je Vám let?

- 0–20
- 21–50
- > 51

#### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední odborné vzdělání s výučním listem
- Středoškolské
- Vysokoškolské

#### 3. Vykonáváte zdravotnickou profesi?

- Ano
- Ne

#### 4. Z jakého zdroje nejčastěji čerpáte informace o zdravotní péči? Možnost více odpovědí.

- Knihy
- Televize
- Internet
- Od svého praktického lékaře
- Jiné .....

#### 5. Sledoval/a jste nebo sledujete nějaký z českých seriálů, ve kterém je zobrazována profese sestry?

- Ano
- Ne

#### 6. Pokud ano, který z těchto seriálů? Možnost více odpovědí.

- Nemocnice na kraji města
- Nemocnice na kraji města po dvaceti letech
- Nemocnice na kraji města nové osudy
- Ordinace v růžové zahradě
- Ordinace v růžové zahradě 2
- Modrý kód

#### 7. Sledujete pravidelně seriály s lékařskou nebo ošetřovatelskou tematikou?

- Ano
- Ne

**8. Myslíte si, že české seriály, kde je zobrazena ošetrovatelská péče, zobrazují reálné postupy v nemocnicích / na klinikách v ČR?**

- Ano
- Ne
- Možná
- Nevím

**9. Podstoupil/a jste někdy ošetrovatelskou péči, jejíž průběh byl jiný, od toho co jste viděl/a v televizi?**

- Stejný
- Lepší
- Horší

**10. Napište prosím, v čem byl průběh jiný, než bylo zobrazeno v seriálech:**

**11. Vnímáte fakt, že v seriálech často zastává ošetrovatelskou péči lékař namísto sestry?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**12. Domníváte se, že je na základě postupů zobrazených v TV seriálech možné provádět první pomoc?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**13. Myslíte si že, TV seriály zobrazují pracovní oděv zdravotních sester jinak, než ve skutečnosti?**

- Ano
- Ne
- Nevím