

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

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**SPOLEČENSKÁ PRESTIŽ SESTERSKÉ
PROFESE V NAŠÍ SPOLEČNOSTI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Petra Hrdinová**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2012

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FAKULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE SOCIAL PRESTIGE OF NURSING
PROFESSION IN OUR SOCIETY**

Bachelor's thesis

Author: **Petra Hrdinová**

Supervisor: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**

2012

Čestné prohlášení

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

V Hradci Králové.....

(podpis)

Poděkování

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi byli při zpracování této bakalářské práce nápomocni radou, cennými informacemi či duševní podporou. Za všechny uvedu jmenovitě paní doc. PhDr. Janu Kutnohorskou CSc. Můj dík patří i manželovi Pavlovi, rodině, kolegům a spolužákům za podporu během celého mého studia.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 6 |
| Cíle teoretické části | 8 |
| 1. Teoretická část | 9 |
| 1.1 Prestiž profese a společnost | 9 |
| 1.1.1 Prestiž | 9 |
| 1.1.2 Prestiž profese | 9 |
| 1.1.3 Společnost | 10 |
| 1.2 Profese a její znaky | 11 |
| 1.3 Vznik a vývoj oboru ošetrovatelství | 12 |
| 1.3.1 Role sestry v minulosti a současném ošetrovatelství | 14 |
| 1.3.2 Osobnost sestry | 15 |
| 1.4 Funkce sester | 17 |
| 1.5 Náplň práce sester | 19 |
| 1.6 Vztah lékař – sestra | 21 |
| 1.7 Komunikace sester | 23 |
| 1.8 Reprezentace sester a profesní organizace sester | 25 |
| 1.9 Registrace sester | 27 |
| 1.10 Celoživotní vzdělávání sester | 29 |
| 2. Empirická část | 30 |
| 2.1 Cíle výzkumu | 30 |
| 2.2 Metoda výzkumu | 31 |
| 2.3 Zkoumaný vzorek respondentů | 32 |
| 2.4 Výsledky výzkumu | 33 |
| Diskuze | 82 |
| Závěr | 87 |
| Anotace | 89 |
| Použitá literatura a prameny | 90 |
| Seznam grafů | 92 |
| Seznam tabulek | 94 |
| Seznam příloh | 95 |
| Přílohy | 96 |

Úvod

Jako téma své závěrečné práce na lékařské fakultě jsem si zvolila „Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti“. Důvodem byl můj zájem o tuto problematiku.

Chtěla jsem znát, jak názor zdravotníků, tak i klientů, ale po úvaze jsem dospěla k tomu, že toto téma je velice obsáhlé. Proto jsem se zaměřila především na názor zdravotnických pracovníků na to, jak v současnosti vnímají svoji profesi.

Zdravotnické povolání není jen zaměstnání, na které člověk zapomene za zavřenými dveřmi, kterými po službě projde. Je to poslání, které si s sebou neseme celý život. Je to povolání, které je velmi fyzicky a psychicky náročné, je to povolání, které nesnese odkladu o víkendech, svátcích a v noci. Zdravotnický pracovník na něj musí být kvalitně teoreticky i psychicky připraven, přizpůsobit se spoustě různých situací a chovat se vždy profesionálně. Zvládnutí nových diagnostických postupů a celoživotní vzdělávání jsou rovněž základem patřící k dovednostem zdravotnického pracovníka, který chce poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči.

Zdravotnické pracovníky na jedné straně ovlivňuje spolupráce s nadřízenými lékaři, kolegy a na straně druhé čas strávený s klienty, kteří přicházejí do zdravotnického zařízení v době, kdy je jejich zdravotní stav krátkodobě či dlouhodobě ovlivněn nemocí, což má vliv na jejich psychiku a chování. Spolupráce s lékaři a kolegy má také mnoho úskalí. Někteří jsou přátelští, vstřícní, ochotní poradit. Jiní jsou arogantní, nepříjemní při spolupráci, někteří práci sester znehodnocují i přímo před klienty. To vše má vliv i na to, jaký vztah zdravotničtí pracovníci mají ke své profesi, a to jak se věnují nemocným. Je pochopitelné, že nedostatek spolupracovníků, přesčas, příliš administrativy, arogantní chování některých kolegů nebo nemocných či jejich rodin a nízké finanční ohodnocení profese zdravotnických pracovníků může vést k syndromu vyhoření nebo k odchodu pracovníků z profese.

Ve své práci se věnuji vývoji profese od jejích začátků, naplní práce zdravotnického pracovníka, zajímá mě i pracovní vztah mezi lékařem a sestrou. Chování a jednání sester úzce souvisí i s tím, jak je hodnocena prestiž této profese. To ovlivňují sestry svým chováním, a proto se zmiňuji i o osobnosti sestry, její komunikaci s odborníky, ale i laiky, její prezentaci na veřejnosti. V neposlední řadě je dnes důležité i vzdělávání zdravotnických pracovníků, protože vzdělaná sestra má nejen ráda svoji profesi, ale poskytuje i kvalitní ošetrovatelskou péči.

Domnívám se, že zdravotničtí pracovníci nezávisle na svém vzdělání budou řadit své povolání spíše na střední místa společenského žebříčku a také si myslím, že sestry s dlouhodobější praxí, by se pro toto povolání už znova nerozhodly. Uvažuji o tom, že pokud budou sestry nespokojené se svým finančním ohodnocením, byly by ochotné své povolání změnit? Rovněž se nabízí otázka, proč toto povolání sestry vykonávají, jaký je ten hlavní důvod a myslí si sestry pracující na lůžkové části, že ambulantní provoz je k vykonávání profese snadnější a naopak?

Cíle teoretické části

V teoretické části bakalářské práce jsem si stanovila následující cíle:

- zjistit význam prestiže a určit znaky zdravotnické profese
- popsat historii a vývoj ošetřovatelství
- přiblížit chování, roli a osobnost zdravotnického pracovníka
- charakterizovat pracovní vztah zdravotnického pracovníka s lékařem
- nastínit důležitost celoživotního vzdělávání

1. Teoretická část

1.1 Prestiž profese a společnost

1.1.1 Prestiž

Prestiž je slovo, které je synonymem úcty, vážnosti, vlivu, důstojnosti. Prestiž znamená dobrou reputaci jedince spojenou s úctou a vlivem, které se dostává jedinci nebo sociální skupině v prostředí, jehož je součástí. Nejčastěji je odvozována od profese, může to však být i příslušnost k určitým společenským skupinám jiného druhu, různá ocenění, proslulost, pracovní úspěchy.

Prestiž jedince neznamená bohatství, vliv ani povědomí o samotném jedinci. Prestiž také není nutná pro dosažení dobré životní úrovně a usilování o ní je u každého jedince individuální. Je to určitý způsob pozitivního hodnocení, ocenění a úcty, který je prokazován osobám, předmětům, sociálním pozicím.

Prestiž je předmětem sociologického zkoumání již od roku 1911, kdy T.H.C. Stevenson provedl první empirický výzkum prestiže. V českých zemích poprvé provedl výzkum prestiže v roce 1937 A. Obrdlík. Od 40. let 20. století je prestiž zkoumána v západních zemích pravidelně. Na prvních místech se umísťují povolání lékaře, univerzitního profesora, soudce a naopak ve spodní části žebříčku se nalézají nekvalifikované manuální profese.

1.1.2 Prestiž profese

Prestiž povolání lékaře se u nás s časem příliš nemění, téměř vždy se vyskytuje na čele žebříčku. S povoláním sester a prestiže profese je to jinak. V roce 1967 se profese ošetřovatel vyskytovala na 40. místě, v roce 1990 to bylo již místo 7., v roce 1992 místo 8. V roce 2003 se profese sester propadla na 12. místo, ale v červnu 2011 se povolání sester objevuje na 3. místě, hned za vědcem a lékařem.

Prestiž profese souvisí i s kompetencemi sester. Sestry jsou stále více kvalifikovanější a nezastupitelnější. Sestra by měla umět kvalifikovaně poradit populaci, vést ji, nebát se a

umět přijmout riziko. Nést odpovědnost a neschovávat se tak za lékaře. Dalším požadavkem na prestiž sester je jistota v komunikaci, jak s pacientem, tak i s lékařem.

Velký vliv, jak veřejnost posuzuje prestiž sester, je tvář, kterou se prezentují. Vzdělání a schopnosti sester jsou stejně důležité jako jejich příjemný a upravený zevnějšek, kultivované chování a důvěryhodnost. Důvěryhodnost je projevem vztahu sestry k ošetrovatelskému povolání a spoluvytváří jeho společenskou prestiž. Pokud sestry dbají na přitažlivou tvář, mají zdravé sebevědomí, odborné znalosti a vztah k povolání, a prezentují-li toto veřejnosti, pak je jejich prestiž hodnocena lépe (*Jurásková, 2010, str.3*).

1.1.3 Společnost

Její základem je lidská potřeba sdružovat se při sledování společných zájmů. Je to rovněž největší lidská skupina, ke které může jedinec náležet. Celek společenských jevů, výsledek vzájemného působení lidí v určitém historickém, prostorovém, kulturním a sociálním kontextu (*Kol. autorů, Všeobecná encyklopedie Diderot, str. 243*).

Společnost tvoříme my všichni, působí na nás a také na nás může mít vliv dobrý či špatný. Společnost může být základ státu, což je skupina lidí v rozsahu mezi rodinou a státem. Také se může jednat o společnost odborníků určité profese, ve zdravotnictví to je např. Česká lékařská komora nebo Česká asociace sester, které sdružují odborníky dané profese. Společnost tvoří i okruh našich známých, přátel, kamarádů nebo spolupracovníků. Někdy se může stát, že jedinec dokonce do společnosti už nepatří, nebo může stát i na okraji společnosti. Společnost může být také tradiční, konzervativní nebo moderní.

1.2 Profese a její znaky

Sestra zaujímá významné místo ve zdravotnickém týmu. Je blízkou spolupracovnicí lékaře, je odborníkem ve vyhledávání základních potřeb nemocného a uspokojováním těchto správně zvolenou ošetrovatelskou péčí. Profese sestry má některé charakteristické pozitivní i negativní rysy (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str.22*).

- Práce s lidmi – každý, kdo se chce věnovat profesi zdravotnického pracovníka, by měl mít rád lidi a jeho práce by jej měla těšit, i když není vždy jednoduchá. Sestra by měla být vysoce profesionální, vstřícná, empatická, rovněž by měla ovládat pravidla společenského chování a umět potlačit své starosti. Musí vždy myslet na nemocné, se kterými se setkává a jejíž chování nemocní i jeho blízcí velmi vnímají.
- Fyzická námaha – sestra vykonává řadu činností souvisejících s péčí o nemocné, kteří mohou být částečně nebo úplně nepohybliví. S tím souvisí hygienická péče, otáčení, výměna osobního a ložního prádla, změna polohy, proto musí ovládat dovednosti, jak si nepoškodit vlastní i klientovo zdraví, a jak si péči zjednodušit.
- Psychická zátěž – zdravotnický pracovník se každý den setkává s utrpením, bolestí, pečuje o umírající a nevléčitelně nemocné. Vidí nemocné malé děti i mladé lidi.
- Práce na směny – sestra nepracuje jen během dne, ale také v noci, o víkendech, svátcích. Musí náročnému povolání přizpůsobit svůj osobní život a životní režim.
- Povinnost zachovávat mlčenlivost – sestra má povinnost nešířit dál informace týkající se zdravotního stavu klienta, jeho léčby či jím sdělených soukromých informací.

1.3 Vznik a vývoj oboru ošetřovatelství

Ošetřovatelství má nejkrásnější humánní poslání, sloužit člověku, upevňovat a ochraňovat zdraví, což je nejvyšší hodnotou lidského života. Ošetřovatelství má dlouhou historii, začalo již v období laické péče, kdy se jednalo o přirozenou potřebu a záchranu života. V tomto období se péče o druhé zaměřovala na obživu, teplo, postel a střechu nad hlavou, nejednalo se o léčení jako takové. S rozvojem kulturních, sociálních, politických faktorů a díky působení náboženství, ale i válek došlo k organizaci a systematizaci poskytování ošetřovatelské péče. Nemocní docházeli ke kněžím a charitativní ošetřování se tak soustředilo kolem chrámů a klášterů. Kolem 10. - 11. století vznikaly hospice - špitály, kde se poskytovala základní péče o chudé a nemocné. Z tohoto období se zřejmě dochovaly názvy „sestra – bratr“ pro osobu poskytující péči. V období 13. -16. století poskytovali péči ve špitálech muži, ženy pak mohly působit jen v kláštorech. Jako největší patronku českého ošetřovatelství můžeme označit Anežku Přemyslovnu. Ta se nejvíce zajímala o modlitby a víru, a protože byla nadšenkyní řádu svatého Františka, vstoupila do ženské řehole sv. Kláry – klarisek. Jelikož získala pozemky, rozhodla se na nich postavit klášter a špitál sv. Františka. Hlavní úlohou bylo ošetřování nemocných a chudých.

Sv. Anežka byla první ženou, která založila mužský řád, první ženou, která založila první ošetřovatelský řád. Celý svůj život věnovala pomoci chudým a nemocným. Dokonce se traduje, že napsala první pokyny, jak v klášteře ošetřovat chudé a nemocné. Je právem pokládána za patronku českého ošetřovatelství (*Staňková, 2001, str. 8*).

Až do poloviny 19. století nemocné ošetřovali hlavně řádové sestry např. boromejky či alžbětinky a bratři např. maltézští rytíři nebo johanité. Činnost těchto řádů byla po roce 1948 násilně přerušena, ale v současnosti se znova obnovuje.

V období poloviny 18. Století za vlády Josefa II. vznikají nemocnice, kde již začínají působit lékaři, kteří mají první pomocnice, nejdříve sestry řeholní a poté i civilní. Ty zajišťovaly čisté prostředí, krmily nemocné, měnily slámu ve slamnících, prováděly koupele, přikládaly pijavice, obklady a zapisovaly tělesné teploty.

Důležitým obdobím v historii ošetřovatelství byla Krymská válka v polovině 19. století. Florence Nightinghalová, britská ošetřovatelka, která získala zdravotnické znalosti z různých zemí Evropy, byla vyslána na bojiště, aby ošetřovala britské raněné. S dalšími ošetřovatelkami zorganizovala v lazaretech hygienická zařízení, prádelnu, kuchyni. Velký důraz kladla na dodržování hygienických zásad, což vedlo i ke snížení úmrtnosti raněných.

Dbala na individuální komplexní péči o nemocné, prevenci, vzdělání ošetřovatelek, uspokojování potřeb a aktivní péči o nemocné. Často po dlouhém dni ještě večer obcházela své nemocné. Přes počáteční obtíže a nedůvěru vše překonala a spolu s dalšími ošetřovatelkami se staly nepostradatelnými pomocnicemi lékařů. Po svém návratu do Anglie chtěla pozvednout úroveň ošetřovatelské profese a toužila po založení první ošetřovatelské školy. To se povedlo v roce 1860 v Londýně a práce Florence Nightinghalové stále pokračovala. Vydala rovněž knihu *Poznámky k ošetřovatelství*, ve které popisovala pozorování pacienta a upozorňovala na citlivost pro potřeby pacienta. Byla zastáncem oddělených budov v nemocnicích, upozornila na význam čistoty a hygieny, vlivu prostředí na stav nemocného. Stala se i průkopnicí komunitní péče. Byla oceněná Řádem Královského červeného kříže a Řádem za zásluhy. Její přístup vedl k založení moderní ošetřovatelské péče a pozvednutí práce ošetřovatelek na uznávané povolání. Její spisy a myšlenky jsou stále vyhledávaným zdrojem pro všechny sestry. Důraz Nightinghalové na nutnost aktivního přístupu k nemocnému a jeho prostředí, na uspokojování základních potřeb v kombinaci s potřebou vysoké odbornosti sester, jí právem dává přední místo mezi zakladateli moderního ošetřovatelství (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str. 15*).

První česká Státní dvouletá ošetřovatelská škola v Praze vznikla v roce 1916 a pokračovala v činnosti i po roce 1918. Za rok kurz absolvovalo 10 – 15 absolventek. Ty pak v roce 1921 založily Spolek, přejmenovaný v roce 1928 na Spolek diplomovaných sester, který během své činnosti upravil pracovní dobu, dovolenou, zajistil sesterské ubytovny, pořádal přednášky a začal vydávat i vlastní časopis. Jeho činnost se zastavila během 2. světové války. V roce 1929 zavedl Československý červený kříž organizovanou ošetřovatelskou a zdravotní službu v rodinách, v níž sestry pracovaly zcela samostatně na základě smlouvy se zdravotními pojišťovnami (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str. 18*).

Terénní péče byla zaměřena na výchovu sociálně slabšího obyvatelstva. Sestry zakládaly poradny pro matky a děti, zdravotní stanice pro tuberkulózně a pohlavně nemocné a vedly obyvatelstvo ke zdravotnímu uvědomění, rodičovství a prevenci chorob. Po roce 1948 terénní péče zcela zanikla a začala se obnovovat až v 70. letech 20. století.

Během 2. Světové války a po jejím skončení se zvýšila potřeba kvalifikovaných sester, a proto docházelo k dalšímu otevírání ošetřovatelských škol. Po roce 1948 vznikaly střední odborné školy – Střední zdravotnické školy, které připravovaly všechny kategorie pracovníků např. sestry, laboranty, dietní a ženské sestry. V praxi se však ukázalo, že tyto školy jsou nedostačující, a v roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, který se specializoval na jednotlivé obory ve zdravotnictví.

V roce 1973 sestry založily Československou společnost sester, která se zabývala odbornou problematikou, organizovala odborné konference, ovlivňovala vzdělávání a podporovala ošetrovatelský výzkum. V roce 1982 byla přijata do Mezinárodní rady sester (ICN). V roce 1991 vzniká Česká asociace sester, která je nejsilnějším zástupcem českých sester, je spjata se vzděláváním, činností a povoláním sester, účastní se jednání s ministerstvem, hájí zájmy ošetrovatelského povolání. V čele stojí prezidium, sekce a regiony, které si také volí své předsednictvo. V roce 2011 ČAS oslavila 20. výročí svého trvání.

1.3.1 Role sestry v minulosti a současném ošetrovatelství

S rozvojem pokroku v lékařství dochází také k různým změnám i v ošetrovatelství. Změnily se doby, kdy sestry neměly jednorázové pomůcky jako dnes. Dříve sestry musely umývat skleněné stříkačky, proplachovat jehly po použití, skleněné cévky, poté je usušit a sterilizovat. Na nočních směnách se připravovalo krytí, tampóny, z vaty a špejlí se dělaly štětičky k různému použití. Gumové rukavice se po použití dezinfikovaly, praly, sušily, suché prohlédly, dřevěné zalepily a spárovaly. Pak se zasypaly zásypem (*Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, str. 34*).

Dnes je vše zabalené, připravené ihned k použití. Rukavice jsou k jednomu použití, existují jednorázové sety k různým výkonům, stříkačky a jehly se po použití ihned vyhodí. Krytí a obvazový materiál jsou předpřipravené, firemně balené, dokonce štětičky se dnes dají koupit jednorázové, balené. Dříve sestry častěji obcházely pacienty a neustále je čistily a převlékaly jim lůžka, pravidelně a často pacienty polohovaly. Dnes nám při hygienické péči pomáhají jednorázové pleny a podložky, čistící pěny a různé krémy, pacienti mohou ležet na postelích s antidekubitními matracemi. Při krmení se dříve používala kuchyňsky mixovaná strava, pacienti se krmili a hydratovali, dnes jsou napojeni na uměle vyrobenou výživu, která se jim aplikuje hadičkou zavedenou přes nos do žaludku nebo se podá do vývodu v břišní dutině.

Na sestry jsou kladeny větší nároky jak po technické, tak i po administrativní stránce. Sestry se musí neustále vzdělávat, za vzděláváním často cestovat a zvládat povinnosti osobní a rodinné. Je paradoxem, že v dnešní době tráví méně času u lůžka s pacientem než dříve a musí se věnovat ošetrovatelské dokumentaci, která jí zabere nemálo času. Přesto pro dobré sestry je stále důležité, aby se kvalitně postaraly o své nemocné. Aby tito nemocní byli

v čistotě, nakrmení, dostatečně zavodnění, aby netrpěli bolestí, a aby je někdo pohladil po těle i po duši, když to potřebují. Od dob Florence Nightinghalové sestry ušly řádný kus cesty a jsou nejen lékařovou nepostradatelnou pomocnicí, ale také profesionálkou. Mají a do budoucna budou mít i více kompetencí - asistují při různých vyšetřeních a zákrocích, jsou schopny pečovat o nemocné v těžkých stavech, sledovat a hodnotit jejich stav, pečovat o rány, edukovat nemocné o jejich nemoci. Zajišťují péči v domácích a někdy i nesnadných podmínkách o malé děti, seniory, umírající anebo také těžce nemocné a nespolupracující pacienty. Povolání sestry se vyvíjelo a formovalo a proto z hlediska profesionálního, lze roli sestry označit takto:

- Pečovatelka
- Psychoterapeut
- Obhájkyně nemocných
- Edukátorka
- Asistentka
- Nositelka změn
- Managerka
- Výzkumný pracovník

1.3.2 Osobnost sestry

K vykonávání své profese potřebuje každý pracovník dobře ovládat odborné znalosti, být fyzicky i psychicky zdatný, což je i jednou z podmínek k přijetí ke studiu na střední školu a dále potřebuje mít určité charakterové vlastnosti. Chování a jednání zdravotnického pracovníka ovlivňuje vnímání nemocného a také péči, kterou sestra nemocnému poskytuje.

Je - li sestra aktivní, chová-li se k nemocnému citlivě a ohleduplně a nemocný cítí důvěru a podporu, může to mít kladný vliv na proces jeho léčby a zlepšení jeho zdravotního stavu. To, jak se sestra chová k nemocnému, ovlivňuje i to, jak jsou zdravotničtí pracovníci vnímáni očima společnosti. Svým chováním sestra také dává najevo to, jaký vztah chová k profesi, kterou vykonává.

K základním charakterovým vlastnostem dobré sestry zejména patří:

- Schopnost komunikovat s lidmi – schopnost navazovat kontakt s druhými lidmi, pečovat o všechny stejně, být si vědom i své a pacientovy neverbální komunikace.

- Důvěryhodnost – zdravotnický pracovník má za povinnost ve vztahu ke své práci a svým nemocným respektovat všechny citlivé údaje, nešířit je dál, vážit si nemocného, respektovat jej a dávat mu to najevo.
- Odpovědnost, vyrovnanost a sebeovládání – zdravotnický pracovník musí být připraven stát si za svým rozhodnutím, působit klidně i v náročných, vypjatých situacích a zůstat v klidu při konfliktu s nemocným, jeho rodinou nebo s kolegou z týmu.
- Schopnost rychle se rozhodnout – při výkonu povolání často nastávají situace, kdy se zdravotnický pracovník musí umět rychle a samostatně rozhodnout, řešit náhle vzniklou situaci nebo problém. Tyto schopnosti se zvyšují úměrně délkou praxe a napomáhají dobré reputaci profese zdravotnického pracovníka (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str. 23*).
- Smysl pro čistotu, pořádek, upravený zevnějšek – čistota pracovního prostředí je důležitá z hlediska dodržování epidemiologicko – hygienických podmínek na pracovišti, ale také z hlediska pořádku v okolí nemocného. Čistota a pořádek pracovního prostředí odráží pracovní kulturu na oddělení. Vzhled zdravotnického pracovníka je důležitou součástí, jak působí na okolí. Uniforma by měla být jednotná, čistá, vlasy upravené, čisté, ruce s krátkými nehty, bez barevných laků a šperků. Decentní líčení je u zdravotnického pracovníka povolené.
- Smysl pro čestné jednání – zdravotnický pracovník musí reagovat a nést odpovědnost, zapříčiní – li nějakou chybu. Musí na nedostatek upozornit, jelikož nepřiznání chyby by mohlo vést k ohrožení zdravotního stavu nemocného.
- Ochota vzdělávat se – zdravotnický pracovník by měl dbát na zvyšování svého vzdělání a kontinuálně se celý život vzdělávat. Jen tak bude kvalitním pečovatelem o nemocné a spolehlivým a plnohodnotným spolupracovníkem lékaře. Dnešní nabídka možností je široká a dostupná. K dispozici jsou různé odborné časopisy, pořádají se různé semináře, konference, kongresy, je možno dálkově studovat, publikovat články, účastnit se kurzů, které jsou ukončeny certifikátem. Kontinuální vzdělávání pracovníků může napomoci zvýšení prestiže profese ve společnosti.

1.4 Funkce sester

Sestry mají své kompetence rozděleny v oblasti ošetrovatelské péče. Každé zdravotnické zařízení, ale i každá jednotlivá klinika, každá samostatná ošetrovací jednotka je zorganizována tak, aby byl zastoupen zdravotnický ošetrovatelský tým, který vykonává kvalitní ošetrovatelskou péči a navzájem dobře spolupracuje. Snahou také je, aby se snížil podíl práce zdravotnických pracovníků na administrativních pracích.

Řídící funkce sester

Manager kvality péče dříve také zvaná hlavní sestra odpovídá za chod a kvalitu ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení, přijímá nový zdravotnický personál. Je spolupracovnící ředitele a za chod jednotlivých oddělení jí odpovídají vrchní sestry.

Vrchní sestra odpovídá za chod jednotlivých oddělení a také kontroluje kvalitu prováděné ošetrovatelské péče zdravotnickými pracovníky. Je také spolupracovníkem primáře nebo přednosta stanice, připravuje rozpisy služeb pro zdravotnické pracovníky pro dané oddělení, dbá o kontinuální vzdělávání zdravotnického personálu.

Staniční sestra pak stojí v čele jednotlivých oddělení nebo stanic např. chirurgického oddělení pro muže, pro ženy, jednotky intenzivní péče, oddělení následné péče, operačního traktu aj. Za úkol má doplňování a objednávání léků, jednorázových pomůcek, údržbu a kontrolu funkčnosti přístrojů, účastní se lékařských vizit, kontroluje kvalitu ošetrovatelské péče a dodržování hygienických zásad na jednotce (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str.40*).

Samostatné funkce sester

V dnešním moderním ošetrovatelství se objevují další typy zdravotnických pracovníků tzv. sester specialistek, které pečují o nemocné s danou problematikou. S některými se teprve v praxi začínáme setkávat, jiné jsou již součástí praxe ve zdravotnických zařízeních.

Skupinová sestra zajišťuje plynulý chod oddělení během služby, má na starost svěřenou skupinu nemocných. Je zkušená, odborně připravená k samostatné práci.

Primární sestra je taková, která vede ošetrovatelský proces u nemocného od přijetí nemocného k hospitalizaci do propuštění (*Staňková, 2002, str. 15*).

Sestra domácí péče – pečuje o nemocné v terénu, pacienti mohou být děti, senioři, pacienti po jednodenních operacích, ženy v šestinedělí. Podporuje zdraví, napomáhá prevenci nemocí a zmírňuje bolest a utrpení.

Sestra diabetologická – pracuje, jak v lůžkové, tak i ambulantní části zdravotnického zařízení. Provádí edukaci diabetiků ohledně diety, aplikace inzulínu, péči o nohy a vhodné obuvi, provádí měření fyziologických funkcí a kontroluje hmotnost pacientů v diabetologické poradně.

Case managerka – sestra vybraných případů – řídí péči o vybrané typy nemocných ve zdravotnickém zařízení, snaží se o kontinuální kvalitní péči, s využitím dostupných zdrojů a minimalizováním nákladů na ošetření. Spolupracuje s lékaři a dalšími členy zdravotnického týmu, zajišťuje i kontinuitu péče po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Sestry se specializací na anesteziologicko - resuscitační oddělení nebo jednotku intenzivní péče – vysoce specializovaní pracovníci, kteří jsou vzdělaní v oblasti péče o nemocné v těžkém stavu, přítomni při vyšetřovacích a terapeutických výkonech, zajišťují základní životní funkce, jsou seznámeni s technickým vybavením a farmakologií těchto specializovaných jednotek.

Sestra pro léčbu chronických ran – specialistka zaměřená na terapii bércových vředů, dekubitů a nehojících se ran. Většinou pracuje v rámci celého zdravotnického zařízení.

Sestra specializovaná na stomie – specialistka zaměřená na ošetřování různých typů stomií, např. kolostomie, nefrostomie, gastrostomie (*Staňková, 2002, str.15*). Pracuje rovněž v rámci celého zdravotnického zařízení.

Porodní asistentka – specialistka, která diagnostikuje těhotenství, provází ženu celým těhotenstvím, dbá na kontroly matky i plodu, spolupracuje s porodníkem, má možnost vést fyziologický porod, poskytuje péči matce i dítěti po porodu a provádí i návštěvy v rodině po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Mezi další specialistky patří zdravotní pracovníci zaměřeni na psychiatrii, pediatrii, neonatologii, gerontologii, onkologii a další.

1.5 Náplň práce sester

V současné době v ošetrovatelství se od sestry očekává několik činností, které by měla ve své profesi vykonávat. Sestra poskytuje péči nejen nemocným pacientům, ale komunikuje a spolupracuje s rodinou pacienta, je v kontaktu se zdravými pacienty, které by měla vést ke zdravému životnímu stylu a prevenci onemocnění a rovněž komunikuje a spolupracuje s nadřízenými pracovníky, s lékaři a dalšími nepostradatelnými zdravotnickými pracovníky, např. fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, ergoterapeuty, laboranty, sociálními pracovníky aj.

Mezi činnostmi, které zdravotničtí pracovníci vykonávají, patří několik základních skupin:

- Základní ošetrovatelská péče – činnosti, které sestra vykonává, aby zajistila potřeby nemocného. Jedná se o dopomoc, nebo sestra musí převzít veškeré činnosti za nemocného, který není schopen je vykonávat sám. Týká se to např. hygienické péče o nemocného, krmení, hydratace, péče o vyprazdňování nemocného, spánek, zmírňování bolesti.
- Diagnosticko – terapeutická činnost – v této části se pracovníci věnují přípravě pacientů před ordinovaným vyšetřením. Musí nemocné poučit o dietě, užití medikace před vyšetřením, nutnosti lačnění, nebo dostatku příjmu tekutin po vyšetření, popř. omezení pohybu. Spadá zde i poučení o správnosti odběru biologických vzorků, aplikací podkožních injekcí nebo provádění měření fyziologických funkcí, jednoduchých vyšetření jako je glykémie z prstu, spirometrie, inhalace, převazy, injekce podávané sestrou a mnoho dalších.
- Přípravné a dokončovací práce – zde patří především příprava a úklid pomůcek spojených s ošetrovatelskými výkony, včetně úklidu biologického materiálu, kontaminovaného prádla či jednorázových pomůcek, provádění dezinfekce či příprava materiálu a pomůcek ke sterilizaci. Při možnosti dostatku nižšího zdravotnického personálu, toto může zajišťovat tento pomocný personál sám.
- Administrativní práce – se stávají nedílnou součástí práce zdravotnického pracovníka. Sestra sleduje dekurz, kam lékař zapisuje své ordinace, které se mají u nemocného provádět, ale musí rovněž vést dokumentaci ošetrovatelskou, se svými údaji o prováděné ošetrovatelské péči, měřených funkcích, stavu hydratace a výživy pacienta, hodnocení bolesti, stavu kůže, přijímací nebo propouštěcí ošetrovatelskou zprávu. Součástí dokumentace pacienta je i souhlas pacienta

s hospitalizací, seznámení se s právy pacientů a souhlas s prováděnými vyšetřeními popř. jiné (*Rozsypalová, Staňková, 1996, str. 39*).

- Psychosociální činnosti – zde patří zajištění psycho- sociálních potřeb pacienta. Zajištění pocitu bezpečí a jistoty, důvěry k ošetřujícímu personálu, poskytnutí dostatku informací nemocnému, ale také komunikace s nemocným, jeho podpora, kontakt s rodinou a blízkými. Zdravotničtí pracovníci musí také spolupracovat se sociální pracovníci nebo domácí péči, která pomůže nemocnému při návratu do jeho domova po hospitalizaci a zajistí mu tak potřebné činnosti, které nemocný sám dočasně nebo trvale nezvládá.

1.6 Vztah lékař – sestra

Pracovní prostředí tvoří důležitý faktor, který ovlivňuje pracovní vztah mezi zdravotnickým pracovníkem a lékařem. Pracovní prostředí má vliv na spokojenost či nespokojenost personálu, na pracovní výkon a může mít vliv i na fluktuaci personálu. Kladný vliv pozitivního pracovního prostředí lze sledovat ve všech oblastech zdravotnického prostředí a to od spokojenosti lékařů, sester až po spokojenost pacientů (*Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, str.56*).

Ke spokojenosti zdravotnických pracovníků přispívají dobré vztahy na pracovišti, různorodost práce a dobrá organizace práce. Dalším faktorem je autonomie, týmová spolupráce a možnost vzdělávání se.

Vztahy na pracovišti jsou významné při poskytování péče o nemocné. Sestry i lékaři se musí vyrovnávat se stresem, komunikačními a intersociálními problémy. Je-li zdravotník spokojený ve své práci, je motivován, vykonává svoji práci kvalitně a nemá potřebu hledat práci jinde. Také jeho znalosti dané problematiky se rozšiřují, a proto by měl být doceněn svým zaměstnavatelem.

Vliv na chování lékařů ke zdravotnickým pracovníkům má jejich profesionalita, schopnosti, charakter a vzdělání zdravotnických pracovníků. Naopak zdravotničtí pracovníci shledávají jako důležité faktory spokojenosti vztahu s lékařem uznání jejich práce lékařem, vnímání jako rovnocenného partnera, zastání se zdravotnického pracovníka při možném konfliktu s nemocným či jeho rodinou a konzultace ohledně péče. Vyjádření uznání za vykonanou práci je rovněž hodnoceno kladně ve vztahu lékař – sestra.

Sestry si uvědomují, že v současném moderním ošetrovatelství nemusí pouze pasivně přijímat příkazy lékaře, ale aktivně se mohou účastnit péče o nemocného.

Nevhodné chování mezi lékařem a sestrou může znepříjemnit nejen jejich spolupráci, ale může také negativně ovlivnit chování k pacientům, spolupráci s dalšími pracovníky, ale také spokojenost na jejich pracovišti. Ve vztahu lékař – sestra je důležitá komunikace, která má vliv na týmovou spolupráci, bezpečnost pacienta, dobře odvedenou práci a může předejít různým nedorozuměním na pracovišti. Sestra, ale i lékař by měli v komunikaci ovládat asertivní techniky a zároveň se celoživotně vzdělávat v oblasti komunikace a interpersonálních vztahů. Konflikty mezi lékaři a zdravotnickými pracovníky, ale také mezi sebou navzájem se samozřejmě objevují. Jako důvody konfliktů uvádí lékaři přepracování, únavu, vyčerpání způsobenou nedostatkem sester. Na druhé místo kladou příčiny,

vyplývající z chování či jednání všeobecných sester a jejich osobnostních rysů (*Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, str.70*).

Zdravotničtí pracovníci uvádí jako příčiny konfliktů rovněž přepracování a nadřazené chování lékaře k sestře. Tyto konflikty mohou mít vliv na poskytování péče nemocným. Problémy ve vztahu lékař – sestra se objevují nejen v souvislosti s nervozitou, napětím z přetížení, ale také s činnostmi, které nespádají do kompetencí zdravotnických pracovníků. Jelikož dobré vztahy mezi lékaři a zdravotnickými pracovníky nelze vždy zajistit, musí se tím naučit konfliktům předcházet, ale také vzniklé konflikty umět dobře řešit. Řešení konfliktů je různé. Někdy převládá řešení mezi lékařem a zdravotnickým pracovníkem, jindy se konflikt řeší s nadřazeným, ale také se konflikt občas neřeší vůbec. Vystupňování konfliktu se může projevit ve spolupráci, péči o nemocné, ale třeba až odchodem z pracoviště.

1.7 Komunikace sester

Komunikace je proces, jehož pomocí se dorozumíváme, vyměňujeme si informace, zkušenosti, pocity. Komunikační schopnosti potřebujeme nejen v pracovním, ale také v osobním životě a můžeme se naučit rozvíjet je i v průběhu našeho života. Ztráta schopnosti komunikace pro člověka je závažným problémem v každodenních situacích.

Zdravotnický pracovník používá schopnost komunikovat s nemocným denně a musí tuto schopnost ovládat. Nemocný přichází do zdravotnického zařízení a je ovlivněn nemocí, odloučením od rodiny a sociálních zvyklostí. Jeho komunikace pak může být zhoršena a je na zdravotnickém pracovníkovi, aby rozvinul své schopnosti a navázal s nemocným kontakt. Oblasti komunikace zdravotní sestry se zaměřují na nemocného a jeho okolí, rodinu a blízké a dále na komunikaci s kolegy, nadřízenými, institucemi a jinými odborníky (*Venglářová, Mahrová, 2006, str.12*).

. Z hlediska profesionální komunikace rozlišujeme komunikaci na:

- Sociální komunikaci – jedná se o běžný hovor, kontakt s nemocným. Navázání vztahu usnadní další komunikaci během ošetrovatelských činností, zdravotnický pracovník může pro tento typ využít volné chvílky během dne, při pomoci nemocnému nebo třeba při úpravě lůžka.
- Specifickou komunikaci – jedná se o komunikaci, kdy nemocnému sdělujeme informace týkající se léčby, edukace, postupu vyšetření nebo sdělujeme informace o dietě. Tato forma komunikace musí být pro nemocného srozumitelná, dobře pochopitelná. Na konci sdělení je vhodné nemocného se zeptat, zda všemu porozuměl, nemá –li nějaké dotazy, nebo nepotřebuje-li informace zopakovat.
- Terapeutickou komunikaci – má za úkol nemocnému pomoci při přizpůsobení se novým podmínkám, změnám. Touto formou poskytujeme nemocnému podporu a pomoc v nelehkých chvílích, může pomoci zvýšit účinek ordinované terapie.

Komunikaci dále dělíme na verbální a neverbální. Komunikace verbální čili slovní probíhá cestou mluvenou nebo psanou a využíváme k ní slov. Komunikace neverbální je mimoslovní a její pomocí sdělujeme pocity, nálady, zájem, postoje.

Formy mimoslovní komunikace jsou následující:

- Mimika – výraz obličeje
- Gestika
- Haptika - doteky
- Posturologie – fyzický postoj
- Kinetika - pohyb
- Proxemika – přiblížení a oddálení
- Vizika - oční kontakt

Pro zdravotnického pracovníka je důležité znát projevy neverbální komunikace a naučit se jim nejen naslouchat u svých nemocných, ale také nezapomenout, že i obráceně toho lze nemocnému takto hodně sdělit.

Zdravotnický pracovník spolu s lékařem používá profesní komunikaci při spolupráci, když pečují o pacienta, ale komunikují spolu při administrativních a organizačních činnostech. Samozřejmostí je také komunikace s nemocným v ambulanci, na oddělení. Komunikace mezi sestrou a lékařem by neměla nemocné děsit, ponižovat je nebo u nich vyvolávat nedůvěru, ale naopak by měla budit u nemocného důvěru, zájem a porozumění.

Poskytovat péči a pomáhat nelze bez vytvoření vztahu a to není možné bez komunikace. Obojí pak nelze bez porozumění, naslouchání, vnímání, zájmu, poznávání, akceptace, empatie, opravdovosti a úcty (*Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, str.86*).

1.8 Reprezentace sester a profesní organizace sester

V současnosti mají zdravotničtí pracovníci možnost prezentovat se veřejnosti nejen na svém pracovišti, ale také mimo něj. Účastní se různých společenských aktivit, působí v profesních organizacích, a to nejen v českých, ale také v mezinárodních, jsou účastníky výzkumu. Mají potřebu se sdružovat a být členy profesních organizací, které by je mohly reprezentovat na významných setkáních, kde si mohou vyměňovat zkušenosti se sledováním a zvyšováním kvality ošetrovatelské péče, podporovat výzkum. Profesní sesterské organizace prosazují a hájí zájmy sester při jednání s ministerstvem nebo odbory, ovlivňují kvalitu a specializaci příprav zdravotnických pracovníků na jejich profesi. České sestry se prezentovaly již od založení první ošetrovatelské školy v Praze v roce 1916. Profesní organizace sester v minulosti a současnosti:

Spolek absolventek školy absolventské – vznikl v roce 1921, prosazoval lepší pracovní podmínky a existenční poměry sester, spolek sdružoval první české, diplomované sestry.

Spolek diplomovaných sester – pracoval od roku 1928, upravil pracovní doby, dovolené ošetrovatelek, pomáhal s pracovní smlouvou, pořádal přednášky, pomáhal tvořit prestiž ošetrovatelského povolání.

Česká společnost sester – vznikla v roce 1973, navázala na činnost Spolku diplomovaných sester, vyvíjela velkou aktivitu v oblasti odbornosti sester, podporovala vzdělávání sester.

Česká asociace sester – ČAS, vznikla v roce 1991, sdružuje zdravotnické pracovníky různého zaměření, v současné době je největší odbornou organizací v České republice. Svoji činnost zaměřuje na oblast rozvoje ošetrovatelství, rozvoje ošetrovatelského povolání, vydávání odborných publikací, spolupracuje s institucemi a napomáhá mezinárodní spolupráci. ČAS přijala Etický kodex, který je základním standardem pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností (*Staňková, 2002, str.53*). Vyjadřuje také morální hodnoty, které by měl pracovník ve své profesi respektovat a vyjadřovat.

Česká asociace porodních asistentek - ČAPA, vznikla v 1997, cílem je zejména upevnit postavení porodních asistentek jako samostatného pracovníka, podílet se na kvalitní péči o ženy, celoživotně se vzdělávat, hájit zájmy porodních asistentek, spolupracovat s dalšími profesními organizacemi.

Mezinárodní rada sester – ICN (International Council of Nurses), vznikla již v roce 1899, patří k nejstarším organizacím sdružujícím více než 160 národních organizací sester z celého světa, sídlem výboru je Ženeva. Československé sestry byly přijaty poprvé v roce 1933, ale události po roce 1945 členství přerušily. Znova v roce 1983 byla do ICN přijata Československá společnost sester, k zániku členství dochází v roce 1993 z důvodu rozdělení Československa a v roce následujícím, 1994, se novým členem stává Česká asociace sester.

Stálý výbor sester Rady Evropy - PCN (Permanent Committee of Nurses of the European Council), vznikl již v roce 1971 je oficiálně pokládán Radou Evropy za oficiálního zástupce sester v orgánu. Prosazuje a hájí zájmy sester v Radě Evropy. Výbor vydává doporučení na požadavky při zahájení studia, obsahové zaměření studia v rámci zemí Evropské Unie, ale také se zaměřuje na mezinárodní spolupráci sester z různých zemí a sestavuje doporučení v ošetrovatelské péči. Výbor vytváří databázi o ošetrovatelské profesi v členských státech Evropské Unie (*Staňková, 2002, str.62*).

1.9 Registrace sester

Registrace hraje důležitou roli v kontinuálním vzdělávání zdravotnického pracovníka. Od roku 2001 Česká asociace sester prováděla centrální registraci sester a porodních asistentek. V roce 2004 byly legislativně zaneseny změny o uznání odborné kvalifikace do Zákona 96/2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Byly definovány změny termínů odborné způsobilosti všeobecné sestry, porodní asistentky, osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získané odborné způsobilosti, registraci zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu. Registr zdravotnických pracovníků zpracovává údaje o nelékařských zdravotnických pracovnících, kteří získali Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Cílem registrace je ochrana veřejnosti ve vztahu k celoživotnímu vzdělávání zdravotnických pracovníků. Kvalita ošetrovatelské péče pomáhá zvyšování prestiže nelékařských zdravotnických pracovníků. Přestože je registrace dobrovolný akt, zdravotnický pracovník, který se neregistruje, musí pracovat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činností bez odborného dohledu.

V dubnu 2011 vstoupil v platnost zákon č. 105/2011Sb. a dnem 22. 4. 2011 nabyl účinnosti za původní zákon č. 96/2004Sb. Jeho vydáním došlo k prodloužení registračního období z 6 na 10 let, snížil se poplatek při podání žádosti osvědčení nebo prodloužení platnosti osvědčení, přispěl ke zvýšení samostatnosti a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků, podpořil jejich stabilizaci ve zdravotnictví (*Šmídová, 2011, str.15*).

Zdravotnický pracovník je způsobilý vykonávat úkony nebo činnosti v rámci ošetrovatelského procesu vedoucí k uspokojení potřeb nemocného. Všeobecná sestra se na základě indikace lékaře podílí bez odborného dohledu na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči (*Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, str.27*). Na základě indikace lékaře určené činnosti vykonává nebo při nich asistuje, zajišťuje při těchto výkonech ošetrovatelskou péči nebo některé činnosti vykonává pod odborným dohledem lékaře.

Vysoce specializované úkony může provádět jen sestra se specializovanou způsobilostí nebo opět pod přímým vedením lékaře.

K první registraci je nutné splnit určité podmínky, např. 3 roky praxe pro absolventy Střední zdravotnické školy nebo specializace pro některé typy povolání, úředně ověřené doklady o způsobilosti, u přeregistrování je potřeba k žádosti doložit účast na vzdělávacích akcích s minimální hodnotou 40 kreditů za období, kdy registrace probíhala, dříve 6 let, nyní 10 let, nalepit na žádost kolek v hodnotě 100 Kč a přiložit potvrzení o zaměstnání za období posledních deseti let. Rozhodne – li se zdravotnický pracovník nahradit si kredity nebo výkon povolání, musí splnit zkoušku v Národním centru ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně.

1.10 Celoživotní vzdělávání sester

Příprava k povolání zdravotnických pracovníků se v současné době liší, není jednotná ani ve všech státech Evropské Unie. I u nás prošlo vzdělávání zdravotnických pracovníků značnými změnami. Dřívější čtyřleté studium na střední odborné škole, kdy absolventi byli teoreticky připraveni na povolání v 18, 19 letech se přesunulo na školy vysoké. Absolvent se po ukončení střední školy zaměřené na povolání zdravotnického asistenta nebo všeobecného zaměření musí vzdělávat na vyšší odborné škole nebo na univerzitě.

Univerzitní vzdělání má několik stupňů:

- Bakalářský stupeň – všeobecné ošetrovatelství, 3 roky
- Magisterský stupeň – obor pedagogický, manažerský, speciální klinické ošetrovatelství, např. geriatry, 2 roky
- Doktorský stupeň – příprava na vědu a výzkum, 1-2 roky (*Staňková, 2002, str. 34*).

Specializační studium:

Tento typ studia v různých klinických oborech je formou dalšího vzdělávání a uskutečňuje se v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Certifikovaný kurz je ukončen zkouškou.

V souvislosti s registrací, se zdravotničtí pracovníci musí kontinuálně vzdělávat. Registrační systém reguluje zdravotnického povolání, jež má za cíl hlavně ochranu veřejnosti. Za kongres, konferenci, seminář, školicí akci, absolvovaný e-learningový kurz či publikaci odborného materiálu zdravotnický pracovník obdrží určitý počet kreditů. Počet kreditů je závislý na délce trvání vzdělávací akce. Každý zdravotnický pracovník si musí rozšiřovat svoje odborné znalosti v oboru, ve kterém pracuje a seznamovat se s novinkami v ošetrovatelství, a to v souladu se zájmem o zvyšování prestiže své profese a také v zájmu poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. V současnosti je mnohem více dostupná i literatura pro zdravotnické pracovníky, ať jsou to odborné časopisy jako *Sestra* nebo *Zdravotnické noviny*, tak i možnost zakoupení nebo vypůjčení odborných knih nebo i přeložené zahraniční literatury. Ve zdravotnických zařízeních je organizováno dostatek vzdělávacích seminářů a kurzů pro všechny odborné zdravotní pracovníky, což svědčí i o zájmu mít vzdělané zdravotnické pracovníky.

2. Empirická část

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce bylo pomocí dotazníků zjistit názor respondentů na hodnocení profese samotnými respondenty a také zjistit, co by dle jejich názorů mohlo zlepšit postavení všeobecné sestry ve společnosti.

Dílčí cíle práce se zaměřují na to, zda si respondenti uvědomují příčiny nedostatku sester, zda místo výkonu povolání má vliv na vnímání prestiže profese, a dále pak, čím je povolání obohacuje a zda by si je znova zvolili.

2.2 Metoda výzkumu

Pro získání empirických dat jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu formou anonymního dotazníku.

Předvýzkum jsem zahájila dne 28. 11. 2011 a ukončila jsem jej 6. 12. 2011. V tomto období jsem rozdala 5 dotazníků, které se vrátily všechny a vyplněné. Na můj dotaz, zda respondenti rozuměli otázkám, odpověděli kladně. Vlastní výzkum pak probíhal od 7. 12. 2011 do 24. 2. 2012.

V úvodu dotazníku mě zajímalo vzdělání a délka praxe respondentů. Dále jsem se zaměřila na náročnost profese, názor respondentů na charakterové vlastnosti všeobecné sestry, na postavení ve společenském žebříčku, příčiny nedostatku všeobecných sester, zlepšení postavení profese, čím respondenty profese obohacuje a zda by si ji znova vybrali. Na závěr dotazníku mě zajímalo také pracoviště respondentů. V dotazníku jsem použila uzavřené, otevřené a polouzavřené otázky. Respondenti mohli u 5 otázek označit, buď jednu, nebo více odpovědí.

Dotazníky byly anonymní, spolupracovníci na pracovišti je vkládali do obálky k tomu určené, která byla umístěna v sesterské pracovně. Kolegyně ze třídy dotazníky vracely najednou hromadně, dotazníky byly vloženy rovněž do obálky. Zbytek respondentů dotazníky odeslal e-mailem, nebo mi je předal osobně v obálce. Čas na vyplnění a odevzdání dotazníků jsem si stanovila na dobu 11 týdnů.

Otázky byly vyhodnoceny pomocí programu Excel, výšečových a sloupcových grafů.

2.3 Zkoumaný soubor respondentů

Jako zkoumaný vzorek jsem oslovila zdravotnické pracovníky, spolupracovníky na pracovišti, spolužačky ze třídy, další kolegyně ze studií na střední škole a rovněž některé spolupracovnice z rodného města.

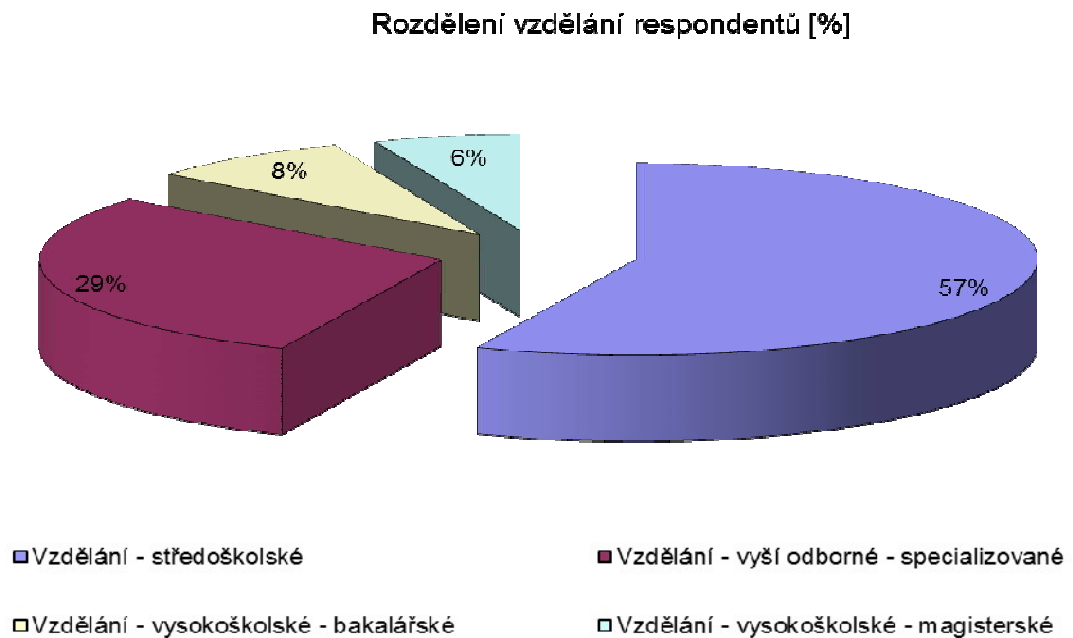
Výběr byl náhodný, respondenti byli z různých částí zdravotnických pracovišť.

Výzkumného šetření se zúčastnilo 85 respondentů z celkově rozdaných 100 dotazníků.

Návratnost dotazníků byla 90%. Z toho se 4% dotazníků vrátily po určeném časovém období a 1% dotazníků se nevrátilo řádně vyplněné. Respondenti, kteří se účastnili výzkumu, byli nestejně délky praxe, dosaženého vzdělání a také z různých zdravotnických pracovišť.

2.4 Výsledky výzkumu

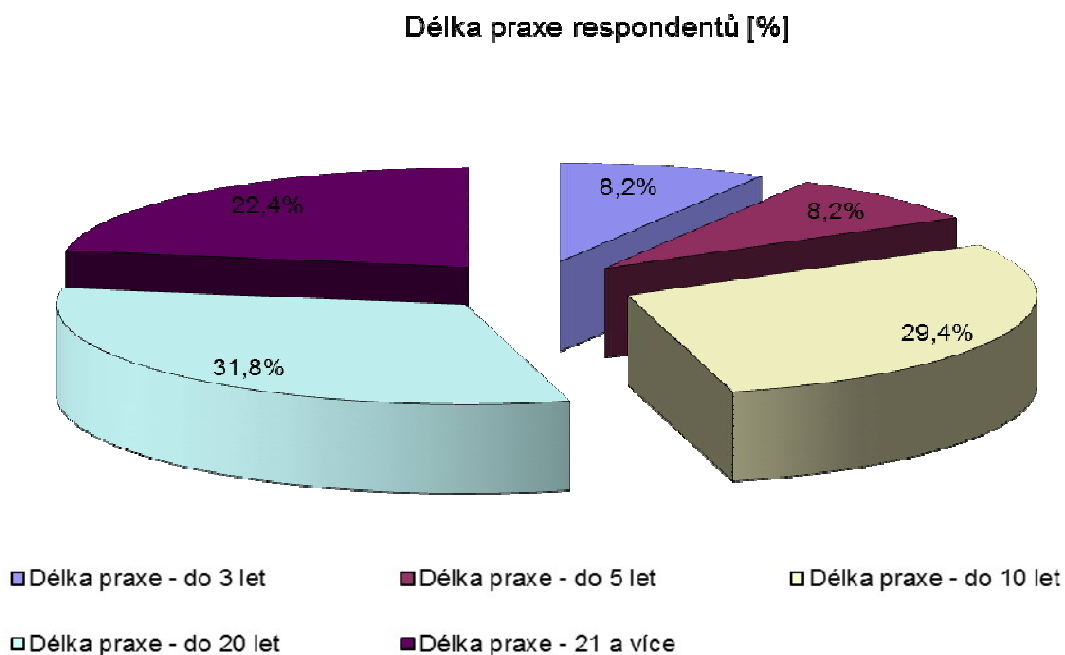
Graf č. 1 Rozdělení vzdělání respondentů



Komentář:

Z celkového počtu 85 dotazovaných respondentů bylo 57% středoškolského vzdělání, 29% respondentů mělo vyšší odborné specializované vzdělání, 8% respondentů mělo vysokoškolské bakalářské vzdělání, 6% tvořili respondenti s vysokoškolským magisterským vzděláním.

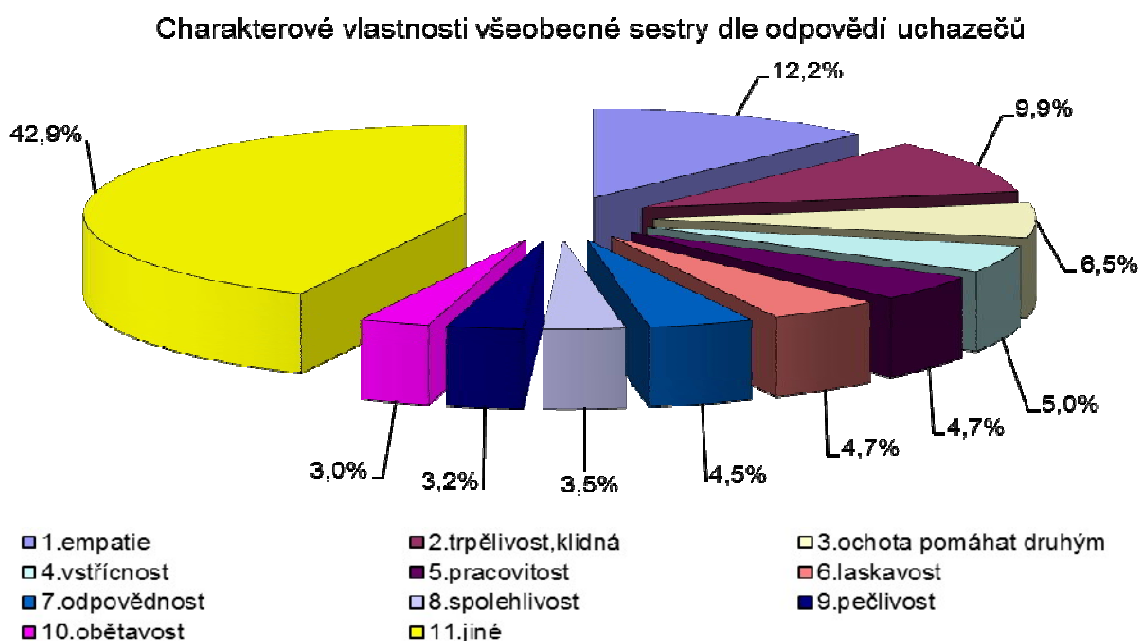
Graf č. 2 Délka praxe respondentů



Komentář:

Nejvíce respondentů připadlo na respondenty s délkou praxe do 20 let, a to 31,8%, další početnou skupinu tvořili s 29,4% respondenti s délkou praxe do 10 let, následování respondenty s praxí 21 a více let s 22,4%. Stejný počet respondentů se vyskytl u skupiny s délkou praxe do 3 let a současně s délkou praxe do 5 let, což tvořilo 8,2% pro každou jmenovanou skupinu.

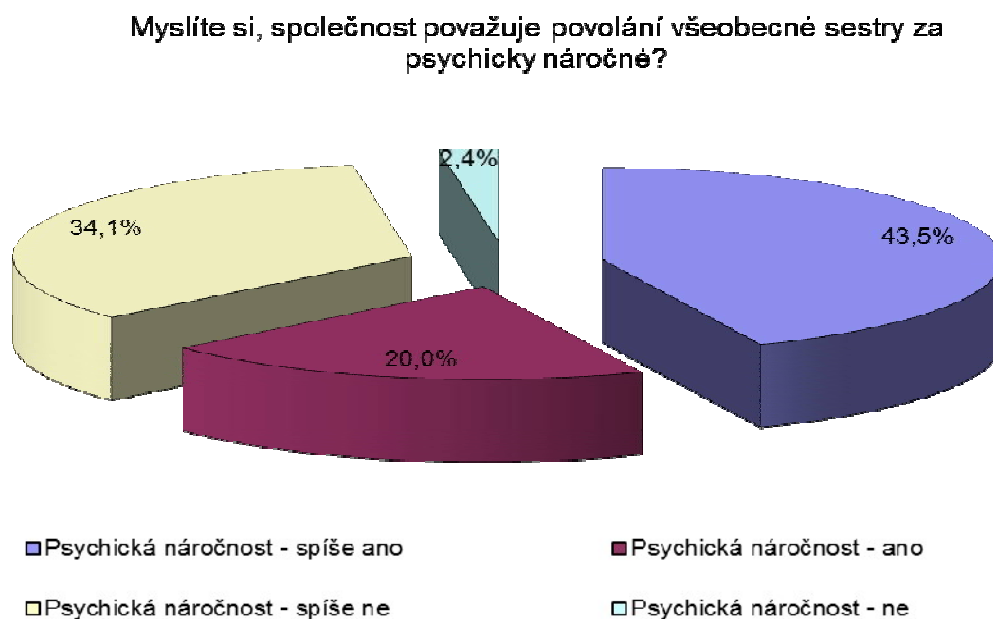
Graf č. 3 Charakterové vlastnosti všeobecné sestry dle respondentů



Komentář:

Respondenti měli v dotazníku možnost vypsát několik charakterových vlastností, které by dle jejich názoru měla mít všeobecná sestra. Zajímalo mě, jaká by ideální sestra měla být. Ze všech charakteristik jsem vybrala 10 nejčastěji se opakujících, další, které respondenti uváděli a vyskytly se např. jen jednou, jsem shrnula jako ostatní. Jako nejčastější vlastnost uváděli empatii a to v 12,2%, trpělivost byla druhá charakteristika sestry v 9,9%, jako třetí se objevila ochota pomáhat druhým s 6,5%, další uváděnou vlastností byla vstřícnost v 5%. Pracovitost a laskavost získaly 4,7%, následovány odpovědností se 4,5% a jako poslední tři charakteristiky sestry umístily vlastnosti jako spolehlivost 3,5%, pečlivost 3,2% a obětavost 3,0%.

Graf č. 4 Psychická náročnost povolání všeobecné sestry

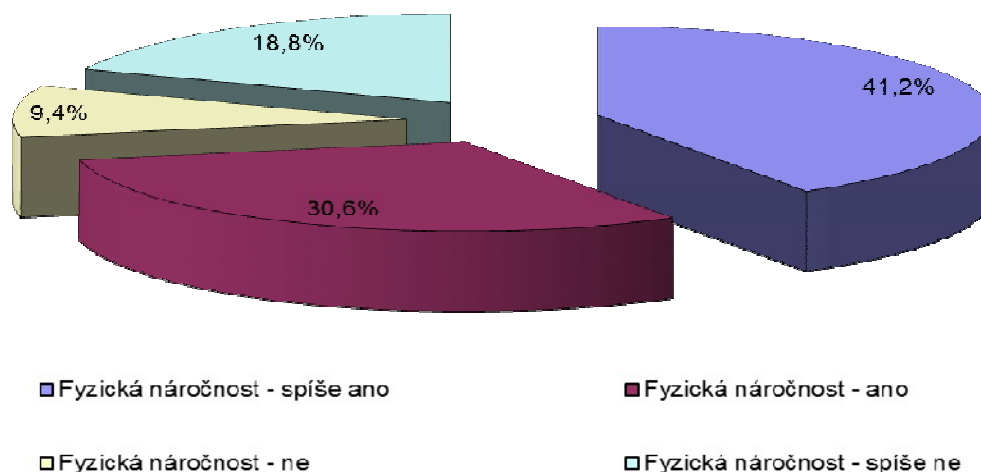


Komentář:

Na otázku, zda společnost hodnotí povolání všeobecné sestry jako psychicky náročné, respondenti odpovídali následovně. Odpověď spíše ano, společnost považuje povolání za psychicky náročné, uvedlo 43,5% respondentů. Odpověď ano, společnost považuje povolání za psychicky náročné, uvedlo 20% respondentů. Odpověď spíše ne, společnost nepovažuje povolání za psychicky náročné, uvedlo 34,1% respondentů. Odpověď ne, společnost nepovažuje povolání za psychicky náročné, uvedlo pouze 2,4% respondentů. Celkem tedy 63,5% respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za psychicky náročné a 36,5% odpovědělo záporně a povolání za náročné psychicky nepovažuje.

Graf č. 5 Fyzická náročnost povolání všeobecné sestry

Považuje společnost povolání všeobecné sestry za fyzicky náročné?

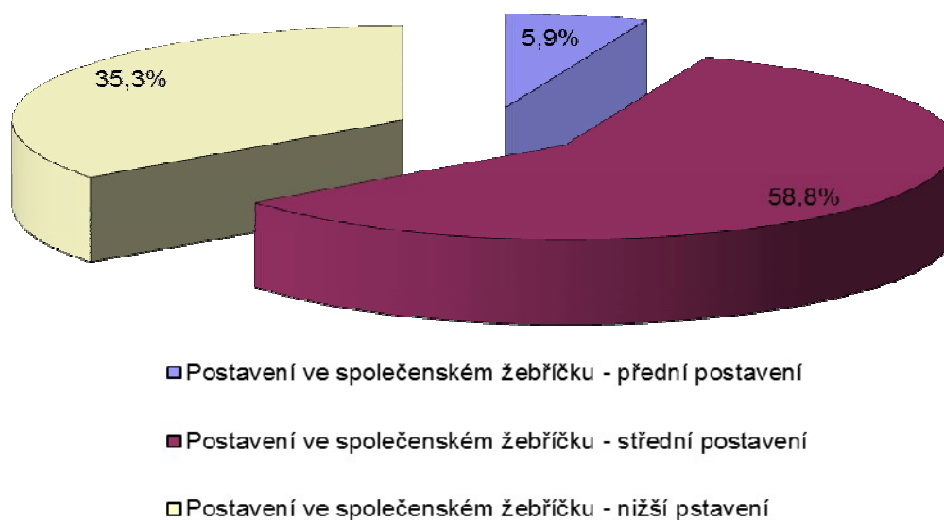


Komentář:

Na otázku, zda společnost hodnotí povolání všeobecné sestry jako fyzicky náročné, respondenti odpovídali následovně. Odpověď spíše ano, společnost považuje povolání za fyzicky náročné, uvedlo 41,2% respondentů. Odpověď ano, společnost považuje povolání za fyzicky náročné, uvedlo 30,6% respondentů. Odpověď spíše ne, společnost nepovažuje povolání za fyzicky náročné, uvedlo 18,8% respondentů. Odpověď ne, společnost nepovažuje povolání za fyzicky náročné, uvedlo 9,4% respondentů. Celkem tedy 71,8% respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za fyzicky náročné a 28,2% respondentů odpovědělo záporně a povolání za náročné fyzicky nepovažuje. Ve srovnání s náročností psychickou vyplynulo, že respondenti považují povolání jako více fyzicky 71,8% než psychicky 63,5% náročné.

Graf č. 6 Postavení všeobecné sestry ve společenském žebříčku

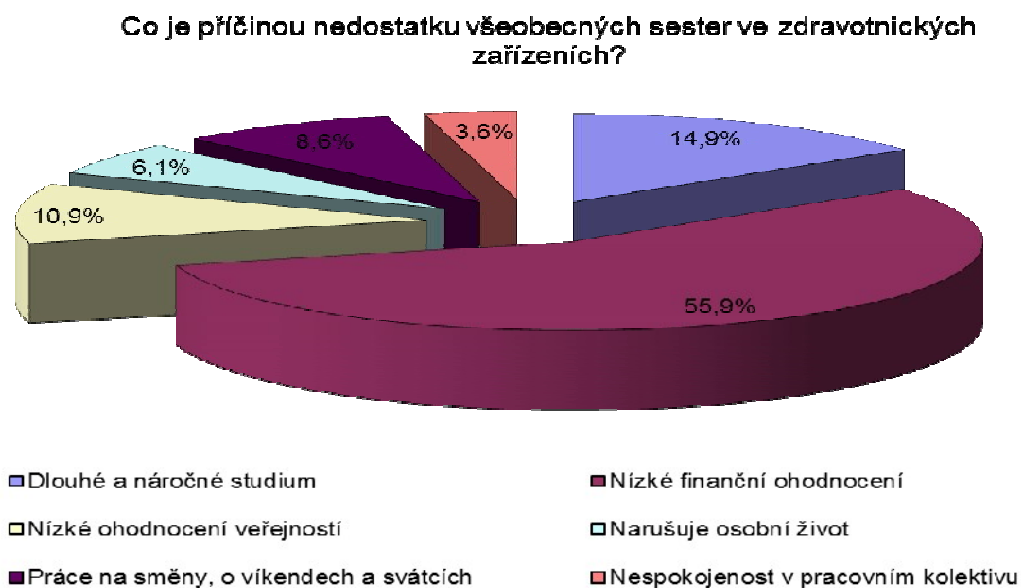
Myslíte si, že postavení všeobecné sestry je ve společenském žebříčku na:



Komentář:

Na dotaz, jaké postavení zaujímají všeobecné sestry ve společenském žebříčku, odpovídali respondenti následovně. Všeobecné sestry nacházející se v jednom z předních míst ve společenském žebříčku, to byla odpověď pouze 5,9% respondentů. Nejvíce respondentů, a to 58,8% odpovědělo, že toto povolání se nachází ve středu společenského žebříčku. To, že toto povolání se nachází spíše na nižších pozicích společenského žebříčku, odpovědělo 35,3% respondentů. Z grafu je tedy patrné, že 94,1% respondentů se domnívá, že povolání všeobecné sestry nepatří k prestižním profesím, jež by zaujímala přední pozici ve společenském žebříčku.

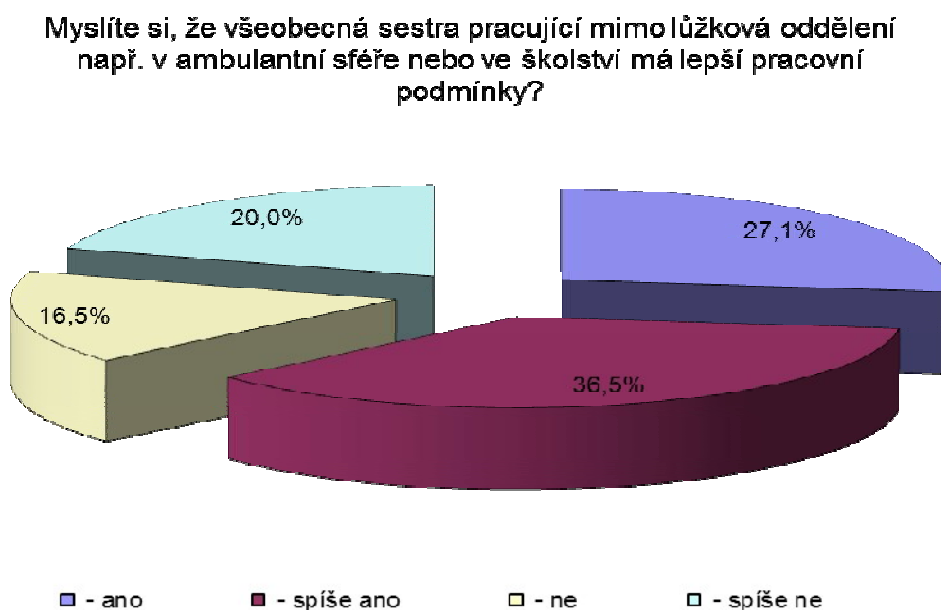
Graf č. 7 Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních



Komentář:

Na otázku, co si respondenti myslí, co je příčinou nedostatku všeobecných sester, mohli respondenti vybrat jednu nebo více odpovědí. Nejvíce z nich odpovědělo, že příčinou je nízké finanční ohodnocení, a to 55,9%. Jako další důvod uváděli dlouhé a náročné studium ve 14,9%, nízké ohodnocení společností uvádělo 10,9%, jako další příčinu uváděli respondenti práci na směny, o víkendech a svátcích, a to v 8,6%. Další důvod byl, že práce narušuje osobní život všeobecné sestry, a to v 6,1% a 3,6% respondentů spatřovalo jako příčinu nedostatku sester nespokojenost v pracovním kolektivu.

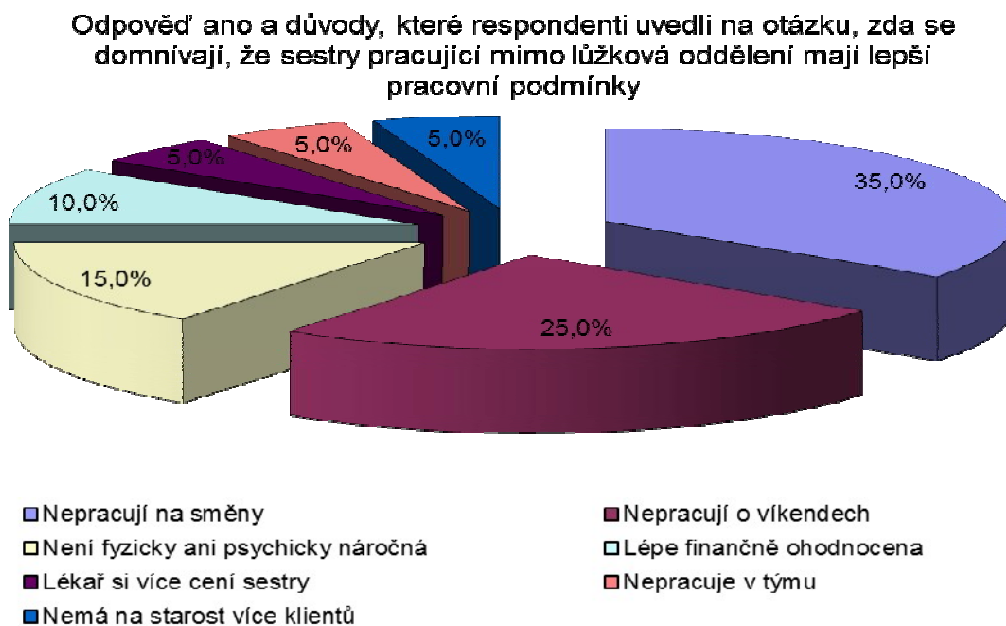
Graf č. 8 Jsou lepší pracovní podmínky pro všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení?



Komentář:

Na dotaz, zda se respondenti domnívají, že všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky, odpovídali takto. Nejvíce respondenti odpovídali, že sestra pracující mimo lůžková oddělení má spíše lepší podmínky pro práci než ta, která u lůžka pracuje. Tuto skupinu tvořilo 36,5% respondentů. Následovala skupina respondentů, kteří jednoznačně odpověděli ano v 27,1%(27,06), sestra pracující mimo lůžková oddělení má lepší podmínky pro práci. Spíše ne odpovídali respondenti v 20% a v 16,5% odpovídali ne, všeobecná sestra pracující mimo lůžková oddělení např. v ambulanci nebo ve školství nemá lepší pracovní podmínky. Z odpovědí respondentů tedy vyplynulo, že 63,5% si myslí, že všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky a 36,5% respondentů uvedlo, že sestry pracující mimo lůžková oddělení lepší pracovní podmínky nemají.

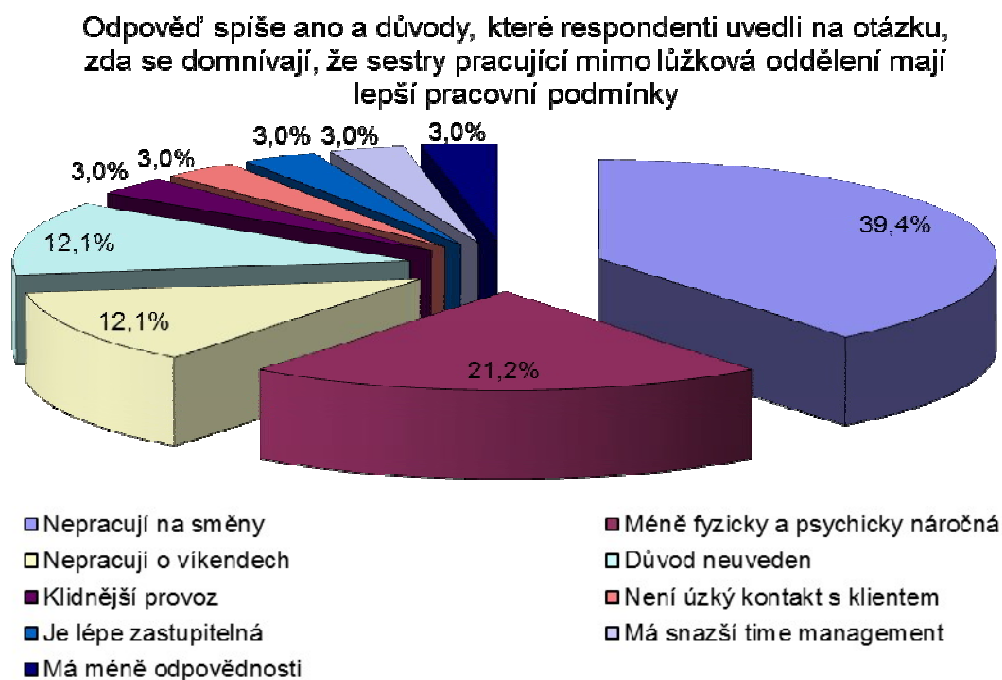
Graf č. 9 Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi ano, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky



Komentář:

Jako nejčastější odpověď respondenti uváděli, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nepracují na směny, a to v 35%. Dalších 25% respondentů uvedlo, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nepracují o víkendech, 15% respondentů uvedlo, že práce např. v ambulantní sféře nebo ve školství není fyzicky ani psychicky náročná. V 10% se respondenti domnívají, že práce mimo lůžková oddělení je finančně lépe ohodnocena a v 5% tři skupiny respondentů uváděly, že si lékař více cení sestry, sestra nepracuje v týmu nebo to, že nemá na starost více klientů.

Graf č. 10 Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi spíše ano, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky

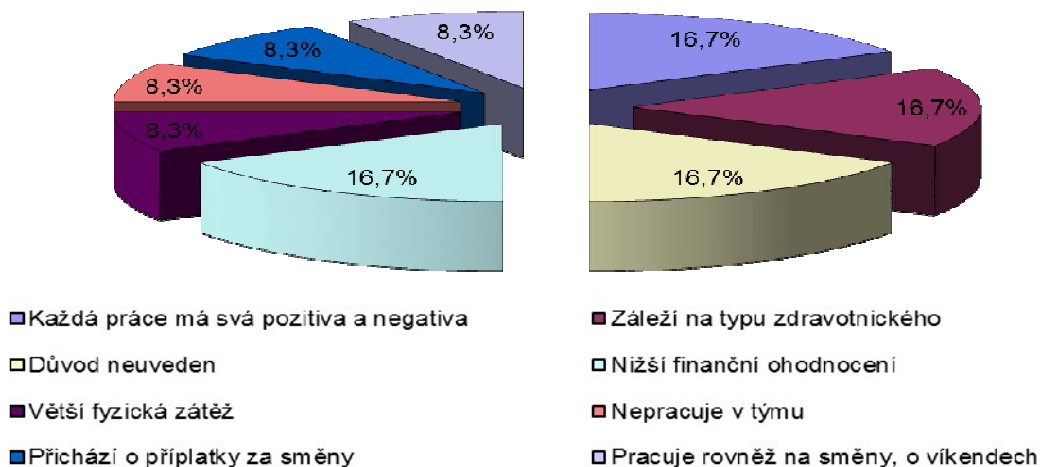


Komentář:

Jako nejčastější odpověď respondenti uváděli, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nepracují na směny, a to ve 39,4%. 21,2% respondentů uvedlo, že práce např. v ambulantní sféře nebo ve školství není fyzicky ani psychicky náročná, dalších 12,1% respondentů uvedlo, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nepracují o víkendech. Ve 12,1% respondenti neuváděli důvod, a pět skupin se shodným počtem 5% udávali, že práce mimo lůžková oddělení je klidnější, nevzniká úzký kontakt s klientem, sestra je lépe zastupitelná, má snazší time-management a má méně odpovědnosti.

Graf č. 11 Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi ne, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nemají lepší pracovní podmínky

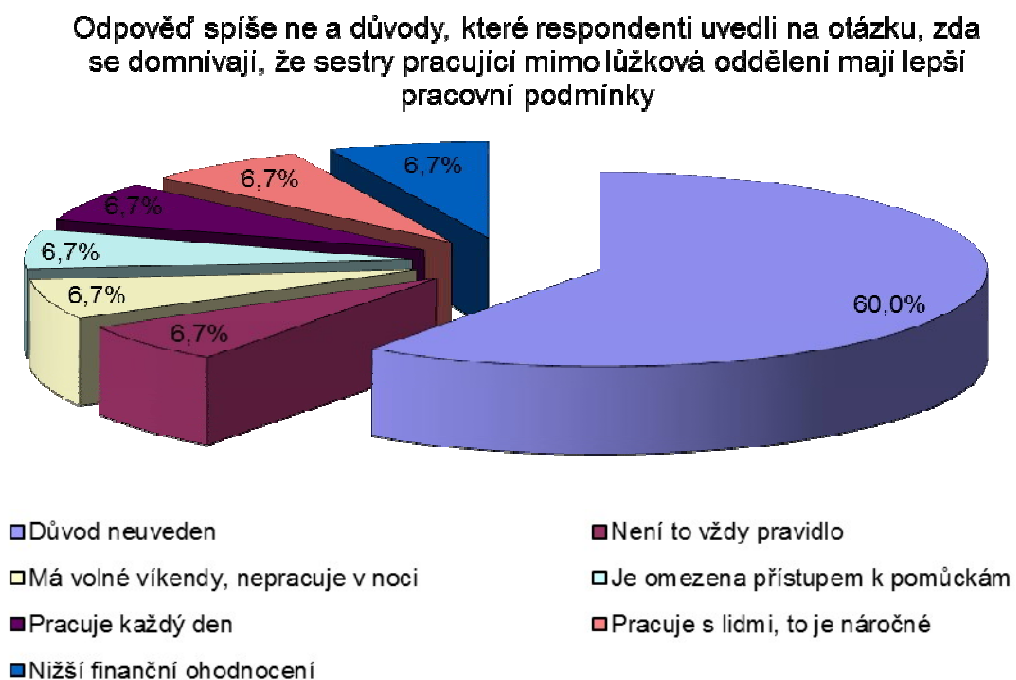
Odpověď ne a důvody, které respondenti uvedli na otázku, zda se domnívají, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky



Komentář:

K odpovědím na otázku respondenti ve shodných 16,7% uváděli důvody, že práce sester pracujících mimo lůžková oddělení má svá pozitiva i negativa, záleží také na typu zdravotnického zařízení, sestra má nižší finanční ohodnocení a rovněž respondenti důvod neuvedli. V další skupině odpovědí, která měla rovněž shodných 8,3% respondenti uváděli důvody, že práce sester pracujících mimo lůžková oddělení je méně fyzicky náročná, sestra nepracuje v týmu, dále přichází o příplatky za směny a také může pracovat na směny či o víkendech.

Graf č. 12 Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi spíše ne, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nemají lepší pracovní podmínky

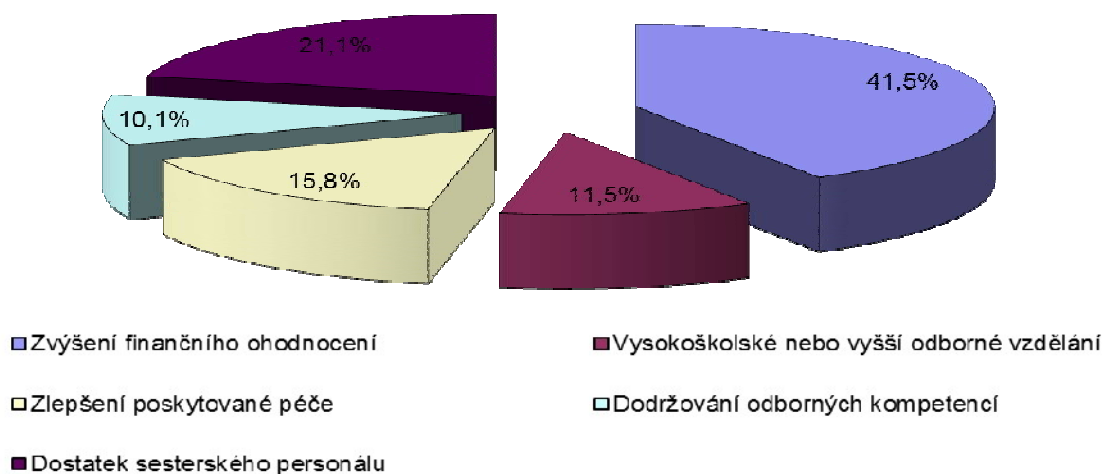


Komentář:

K odpovědím na otázku respondenti ve shodných 6,7% uváděli důvody, že sestra pracující mimo lůžková oddělení nemá lepší pracovní podmínky, ale má volné víkendy a nepracuje v noci, je omezena přístupem k pomůckám, pracuje každý den, práce např. v ambulantní sféře nebo ve školství není pravidlem lepších podmínek, dále sestra pracuje s lidmi, a to je vždy náročné a také může být finančně méně ohodnocena. Zbytek respondentů, kteří odpověděli na otázku spíše ne a tvořili 60%, důvod neuvedli.

Graf č. 13 Co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti

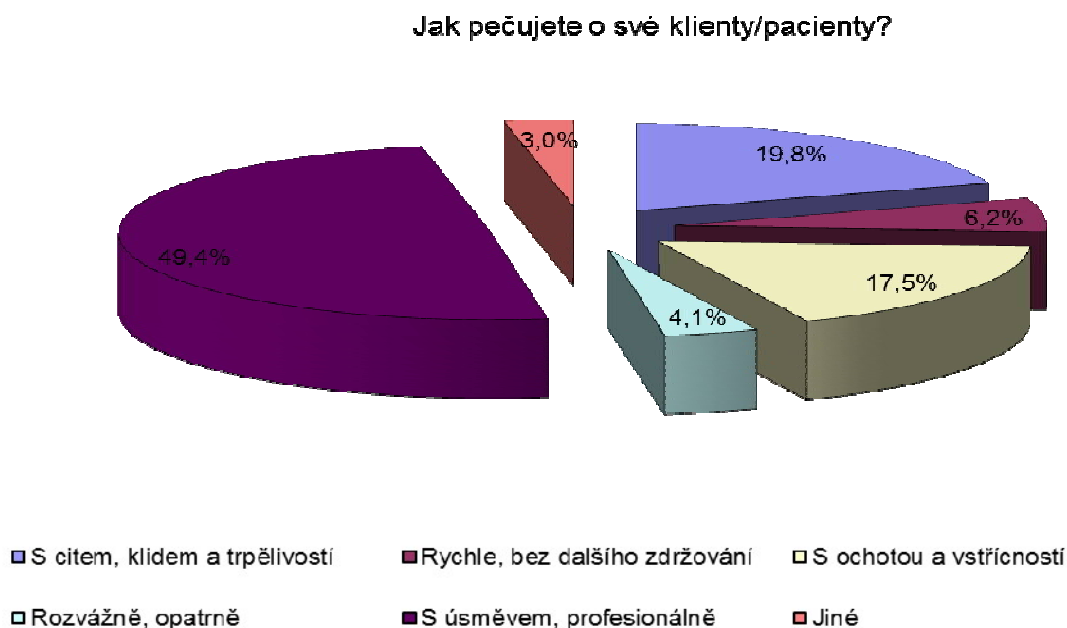
Co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti?



Komentář:

Na otázku, co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti, mohli respondenti vybrat jednu nebo více odpovědí. Nejvíce respondentů 41,5% odpovědělo, že zlepšení postavení všeobecných sester by zlepšilo zvýšení finančního ohodnocení. Další početná skupina 21,1% respondentů uvedla, že ke zlepšení by mohlo dojít za přítomnosti dostatku sesterského personálu. Další z uvedených odpovědí respondentů byla zlepšení poskytované péče klientům a to v 15,8%. Ke zlepšení postavení by mohlo dojít i získáním vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání u sester, a to dle 11,5% respondentů a 10,1% respondentů uvedlo, že ke zlepšení by mohlo dojít dodržováním odborných kompetencí.

Graf č. 14 Jak pečují všeobecné sestry o své klienty/pacienty

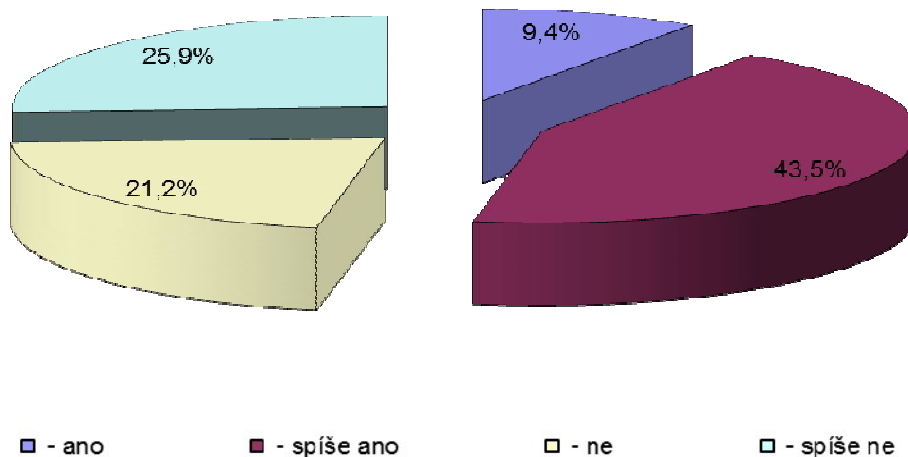


Komentář:

Na otázku, jak respondenti pečují o své klienty, nejčastěji odpovídali, že s úsměvem a profesionálně. To byla odpověď 49,5% respondentů. Další skupina respondentů uváděla, že se ke svým klientům snaží přistupovat s citem, klidem a trpělivostí, tak odpovídalo 19,8% respondentů. S ochotou a vstřícností přistupuje 17,5% respondentů, následování 6,2% respondentů, kteří pečují o své klienty rychle a bez dalšího zdržování. Poslední dvě skupiny respondentů odpověděly, že ke klientům přistupují rozvážně, opatrně a to v 4,1% a 3% respondentů uvedlo odpověď jiné.

Graf č. 15 Spokojenost s finančním ohodnocením

Jste spokojen/a se svým finančním ohodnocením?

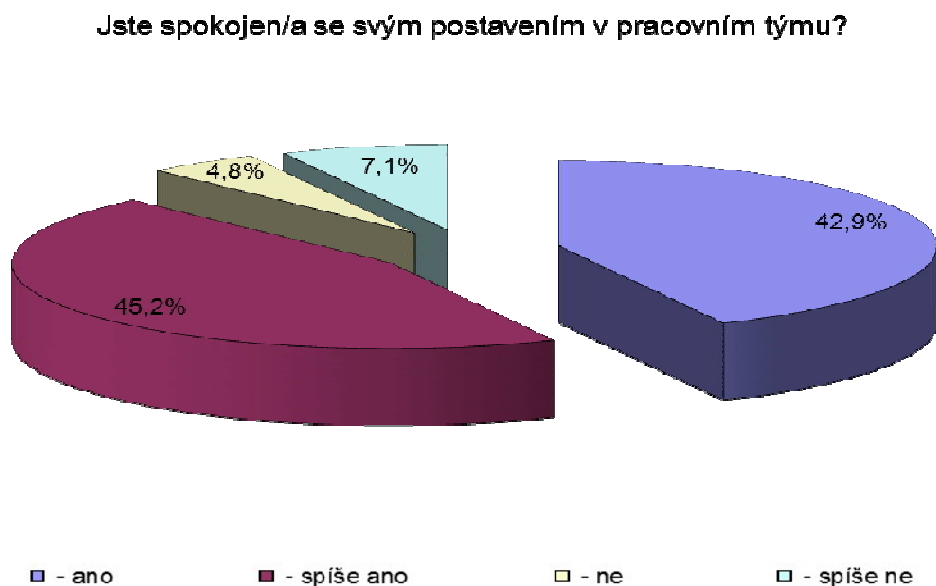


Komentář:

Na dotaz, jak jsou respondenti spokojeni se svým finančním ohodnocením, odpovídali následovně. Spíše ano uvádělo jako odpověď 43,5% respondentů, následování další početnou skupinou s 25,9%, kteří uvedli odpověď spíše ne. Skupina, která uvedla jako odpověď, že nejsou spokojeni se svým finančním ohodnocením tvořila 21,2%. Nejmenší skupinu, která uvedla, že jsou spokojeni se svým finančním ohodnocením tvořila jen 9,4%.

Celkem tedy 52,9% respondentů odpovědělo na otázku finančního ohodnocení kladně a 47,1% respondentů odpovědělo záporně.

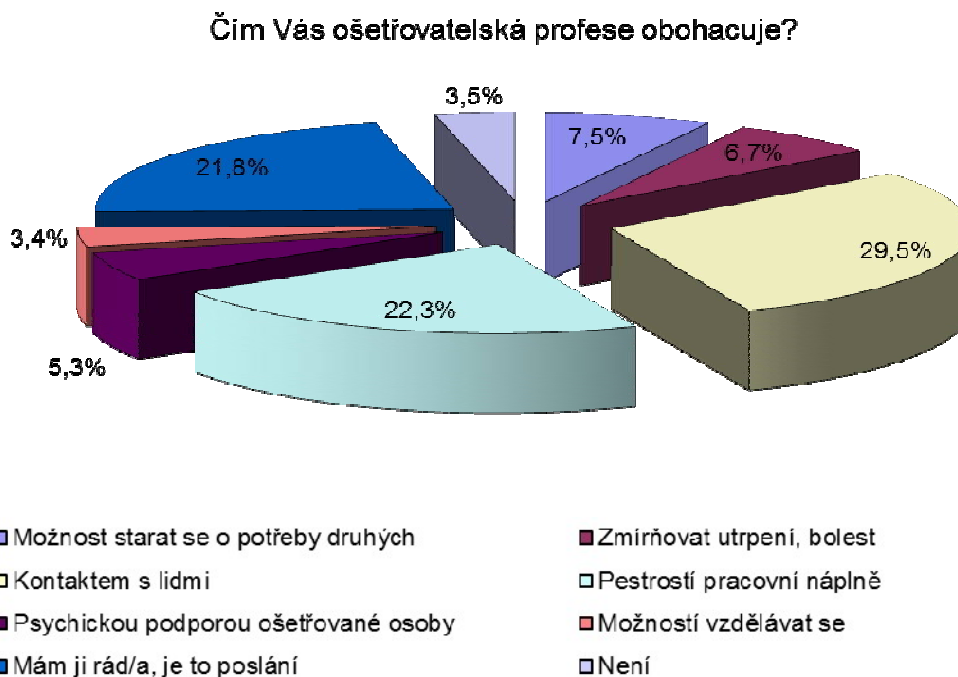
Graf č. 16 Spokojenost s postavením v pracovním týmu



Komentář:

Na dotaz, jak jsou respondenti spokojeni se svým postavením v pracovním týmu, odpovídali následovně. Spíše ano uvádělo jako odpověď 45,2% respondentů, následování další početnou skupinou se 42,9%, kteří uvedli odpověď ano. Skupina, která uvedla jako odpověď, že spíše nejsou spokojeni se svým postavením v pracovním týmu tvořila 7,1%. Nejmenší skupinu, která uvedla, že nejsou spokojeni se svým postavením v pracovním týmu tvořila jen 4,8%. Celkem tedy 85,4% respondentů odpovědělo na otázku spokojenosti s postavením v pracovním týmu kladně a 11,9% respondentů odpovědělo záporně.

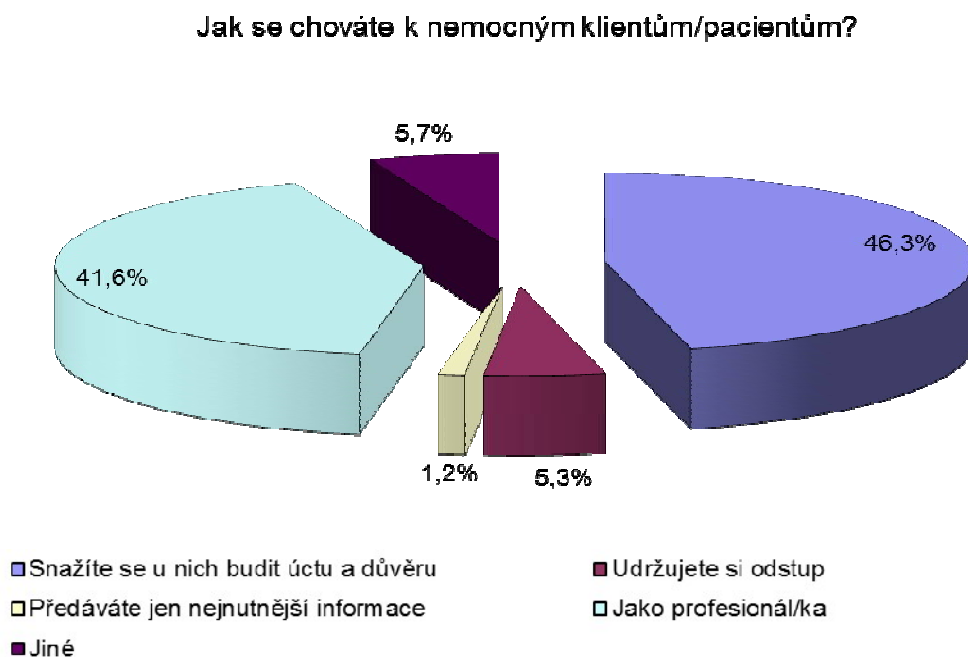
Graf č. 17 Čím respondenty obohacuje ošetrovatelská profese



Komentář:

Na otázku, čím respondenty obohacuje ošetrovatelská profese, mohli respondenti vybrat jednu nebo více odpovědí. Jako jednu z nejčastějších odpovědí respondenti uváděli, že profese je obohacuje o kontakt s lidmi, to bylo 29,5%. Další z odpovědí byla pestrost pracovní náplně u 22,3% respondentů a 21,8% respondentů uvedlo odpověď, že mají profesi rádi, je to pro ně poslání. Mezi dalšími odpověďmi se vyskytla možnost starat se o potřeby druhých v 7,5%, zmírňovat utrpení a bolest v 6,7%, psychicky podporovat ošetrované osoby v 5,3%. Malá část respondentů uvedla ve 3,5% odpověď, že profese je ničím nebohacuje a 3,4% uvedly jako odpověď možnost vzdělávat se.

Graf č. 18 Chování respondentů k jejich klientům/pacientům

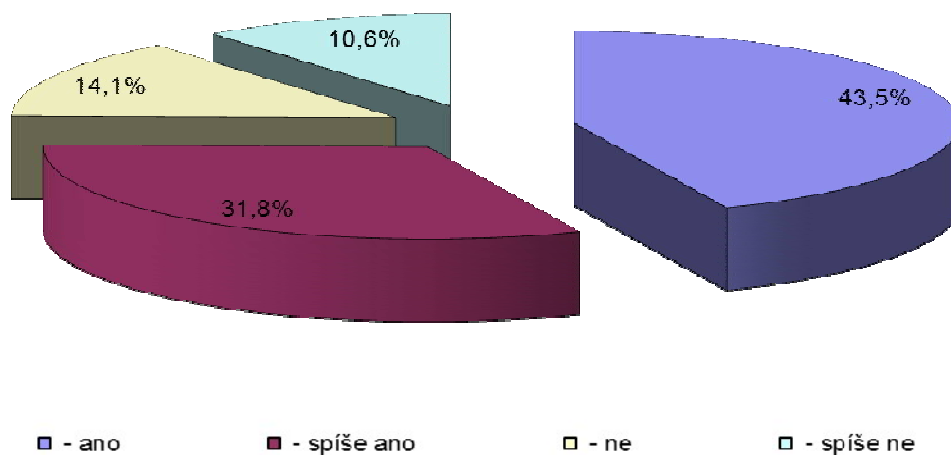


Komentář:

Na otázku, jak se respondenti chovají ke svým klientům 46,3% odpovědělo, že se snaží u klientů budít úctu a důvěru, druhá nejpočetnější skupina odpověděla, že se snaží pracovat jako profesionál/profesionálka, a to v 41,5%. Dále respondenti odpovídali, že si udržují od klientů odstup 5,3%, výběr jiné odpovědi uvedlo 5,7% a malá část respondentů tvořící 1,2% uvedla, že klientům předává jen nejnntnější informace.

Graf č. 19 Možnost výběru povolání a znova zvolení profese všeobecné sestry

Kdybyste měl/a možnost znova zvolit si povolání, zvolil/a byste opět povolání všeobecné sestry?

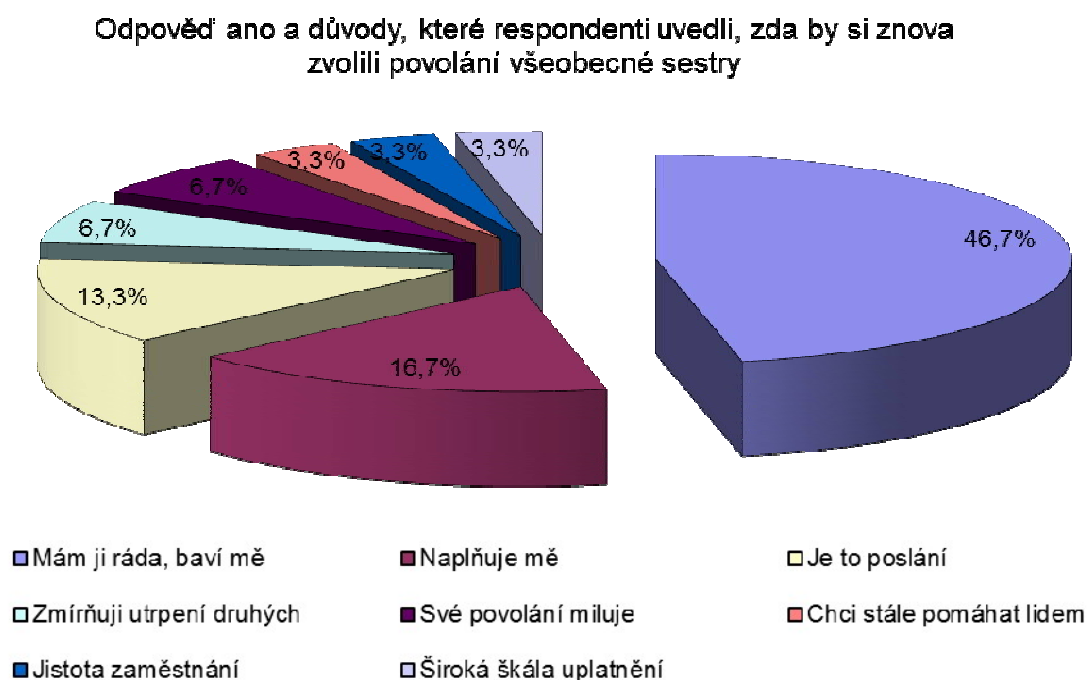


Komentář:

Na dotaz, kdyby respondenti měli znova možnost zvolit si povolání, zda by profesi všeobecné sestry znova vybrali, odpověděli následovně. Celkem 43,5% odpovědělo, že ano, profesi by si opět vybrali 31,8% odpovědělo, že by si profesi znova spíše vybralo. Pro možnost, že profesi všeobecné sestry by znova ne zvolili, bylo 14,1% respondentů a dalších 10,6% by si profesi znova spíše ne zvolilo.

Celkem kladně odpovědělo 75,3% a tito respondenti by si profesi znova vybrali a záporně odpovědělo 24,7% respondentů a by si tuto profesi znova ne vybrali.

Graf č. 20 Důvody, které respondenti uváděli na otázku, zda by znova zvolili profesi všeobecné sestry

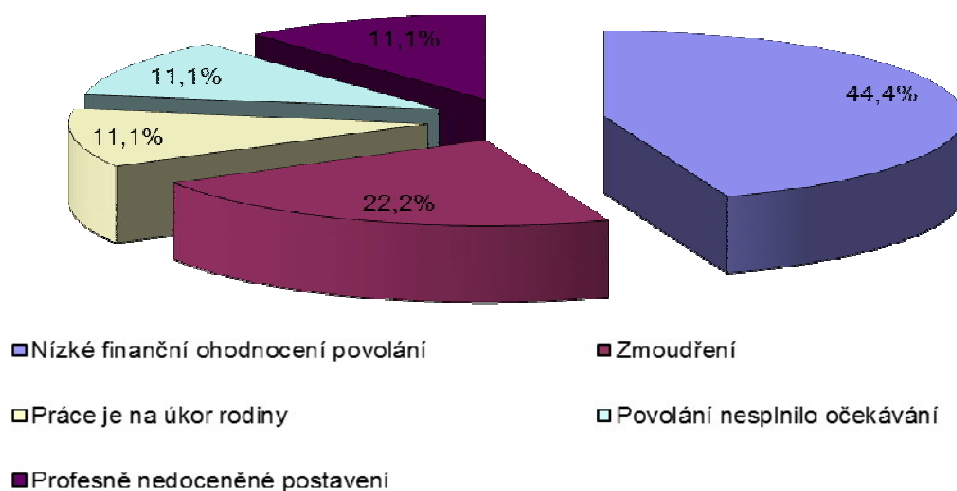


Komentář:

Nejčastější důvod respondentů byl, že svoji profesi mají rádi a baví je. To uvedlo 46,7% respondentů. Jako další důvod bylo 16,7% uváděno, že je profese naplňuje. Třetí skupinu odpovědí tvořil důvod, že profese je pro klienty poslání, to bylo 13,3% odpovědí. Se stejným počtem odpovědí 6,7% respondenti uváděli důvod zmírňování utrpení druhých a také to, že své povolání milují. Poslední tři skupiny, které shodně tvořily 3,3% uvedly jako důvody, že stále chtějí pomáhat lidem, je to pro ně jistota zaměstnání a také najdou širokou škálu uplatnění.

Graf č. 21 Důvody, které respondenti uváděli na otázku, zda by znova zvolili profesi všeobecné sestry

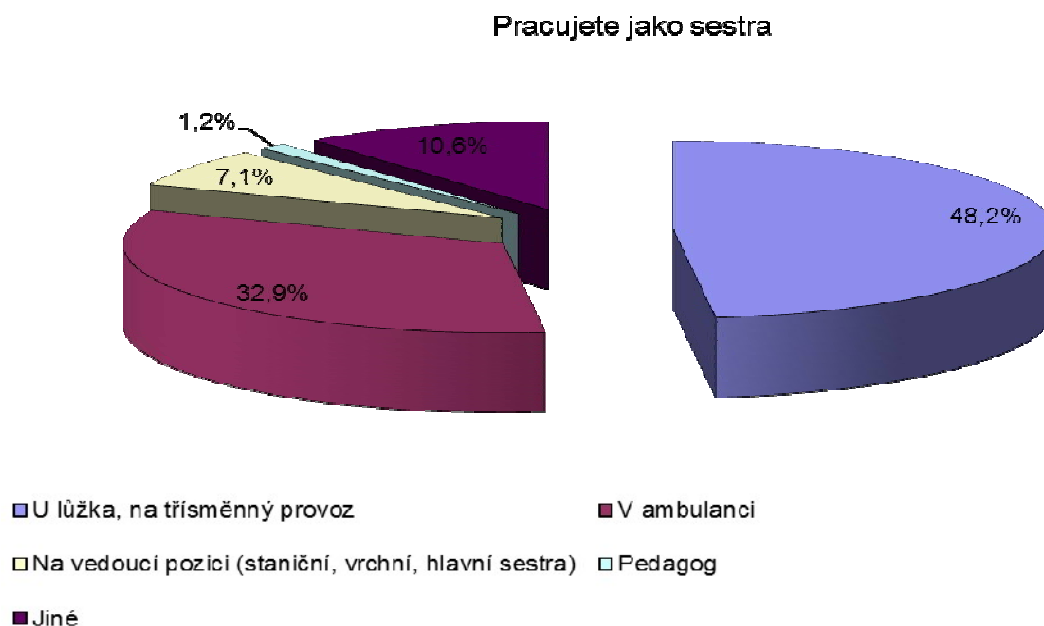
Odpověď ne a důvody, které respondenti uvedli, zda by si znova zvolili povolání všeobecné sestry



Komentář:

Nejčastější důvod respondentů byl, že svoji profesi by si znova ne zvolili z důvodu nízkého finančního ohodnocení. To uvedlo 44,4% respondentů. Jako další důvod bylo 22,2% uváděno, že je profese přivedla ke zmoudření. Třetí skupinu odpovědí tvořil důvod, že vykonávání profese je na úkor rodiny, a to u 11,1% odpovědí. Se stejným počtem odpovědí 11,1% respondenti uváděli důvod, že profese všeobecné sestry nespĺnila jejich očekávání a dále, že tato profese má nedoceněné postavení.

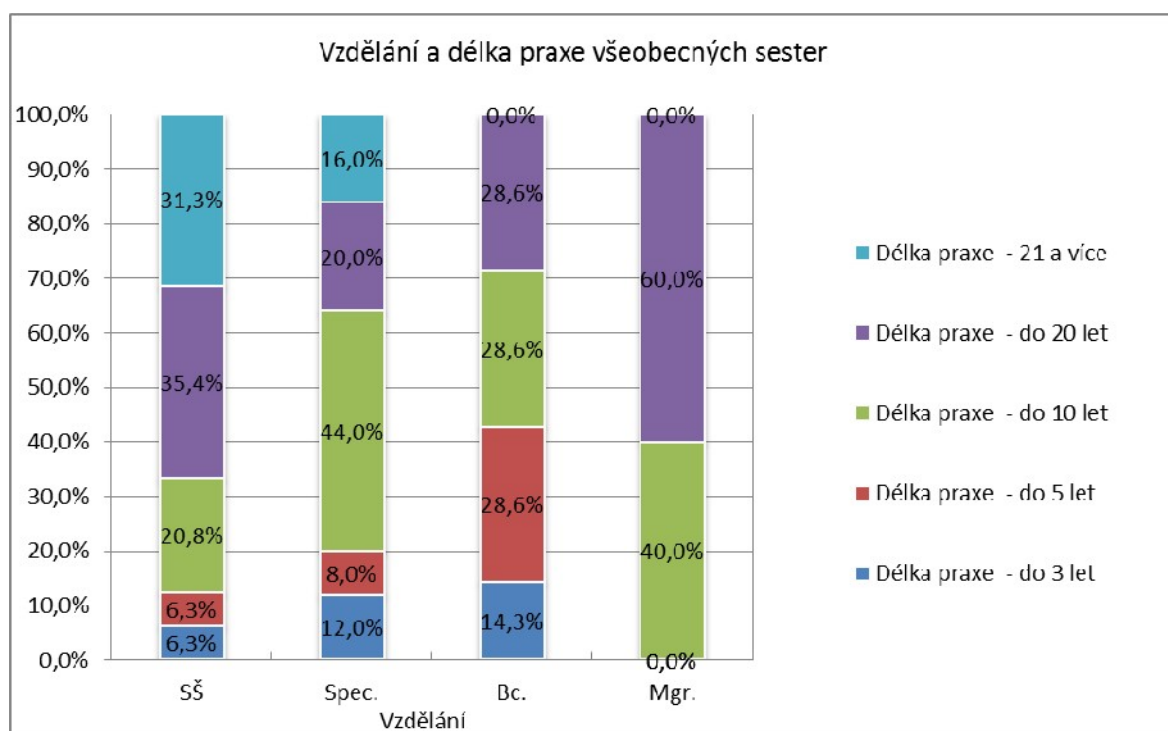
Graf č. 22 Na jaké pozici respondenti pracují



Komentář:

Na tento dotaz odpovědělo 48,2% respondentů, že pracují u lůžka na třísměnný provoz. Další početnou skupinu 32,9% tvořili respondenti pracující v ambulanci a 10,6% respondentů uvedlo jinou odpověď. V dotazníku uváděli práci v záchranné službě nebo na operačním sále. Práci na vedoucí pozici jako staniční, vrchní nebo hlavní sestra uvedlo celkem 7,1% respondentů. Nejmenší skupinu s 1,2% pak tvořili respondenti, kteří pracují jako pedagogové.

Graf č. 23 Vzdělání a délka praxe



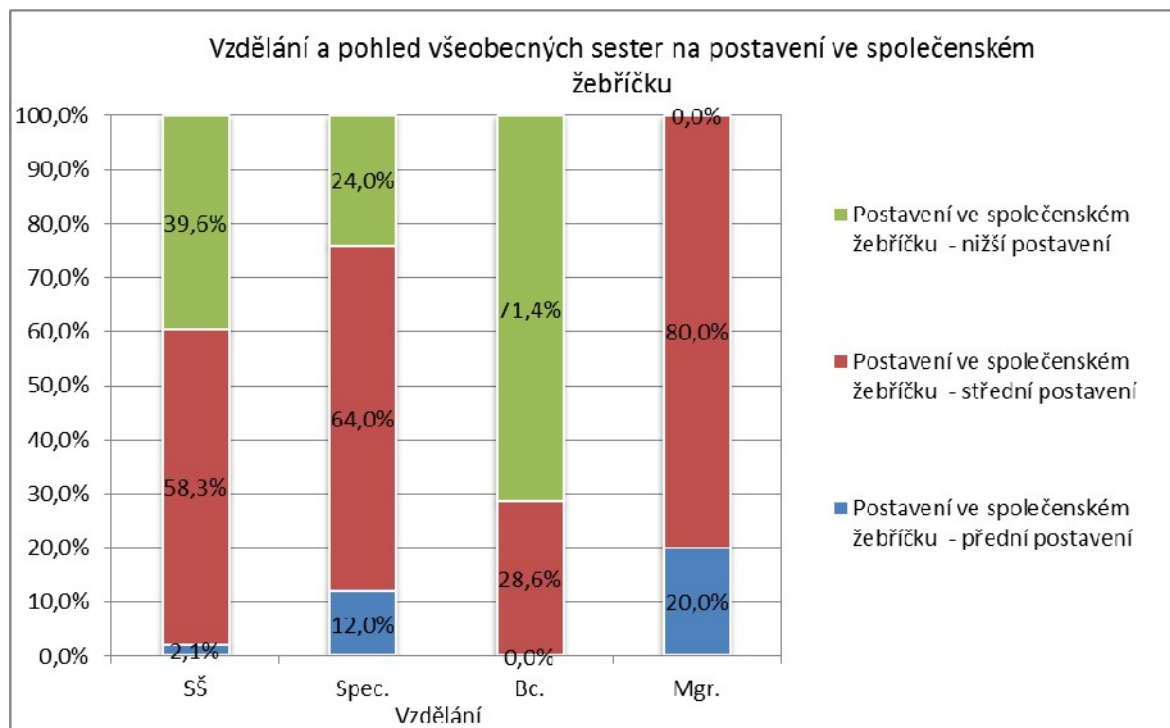
Tabulka č. 1 Vzdělání a délka praxe

| | | Délka praxe | | | | |
|----------|-------|-------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | | do 3 let | do 5 let | do 10 let | do 20 let | 21 a více |
| Vzdělání | SŠ | 3 | 3 | 10 | 17 | 15 |
| | Spec. | 3 | 2 | 11 | 5 | 4 |
| | Bc. | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | Mgr. | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| | | Délka praxe | | | | |
| | | do 3 let | do 5 let | do 10 let | do 20 let | 21 a více |
| Vzdělání | SŠ | 6,3% | 6,3% | 20,8% | 35,4% | 31,3% |
| | Spec. | 12,0% | 8,0% | 44,0% | 20,0% | 16,0% |
| | Bc. | 14,3% | 28,6% | 28,6% | 28,6% | 0,0% |
| | Mgr. | 0,0% | 0,0% | 40,0% | 60,0% | 0,0% |

Komentář:

Při zkoumání odpovědí respondentů jsem zjistila následující. Ze skupiny středoškoláků bylo nejvíce respondentů s délkou praxe do 20 let, bylo to 35,4%, následování respondenty s délkou praxe do 21 let s 31,3%. S délkou praxe do 10 let bylo u respondentů se specializovaným vzděláním nejvíce, a to 44%. Respondenti s délkou praxe do 5, 10 a 20 let se vyskytli u respondentů s bakalářským vzděláním shodně, a to ve 28,6%. Jen 14,3% těchto respondentů mělo délku praxe kratší než 3 roky. U respondentů s magisterským vzděláním mělo 60% respondentů délku praxe do 20 let a 40% délku praxe do 10 let.

Graf č. 24 Vzdělání a pohled všeobecných sester na postavení respondentů ve společenském žebříčku



Tabulka č. 2 Vzdělání a pohled všeobecných sester na postavení respondentů ve společenském žebříčku

| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
|----------|-------|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Vzdělání | SŠ | 1 | 28 | 19 |
| | Spec. | 3 | 16 | 6 |
| | Bc. | 0 | 2 | 5 |
| | Mgr. | 1 | 4 | 0 |
| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Vzdělání | SŠ | 2,1% | 58,3% | 39,6% |
| | Spec. | 12,0% | 64,0% | 24,0% |
| | Bc. | 0,0% | 28,6% | 71,4% |
| | Mgr. | 20,0% | 80,0% | 0,0% |

Komentář:

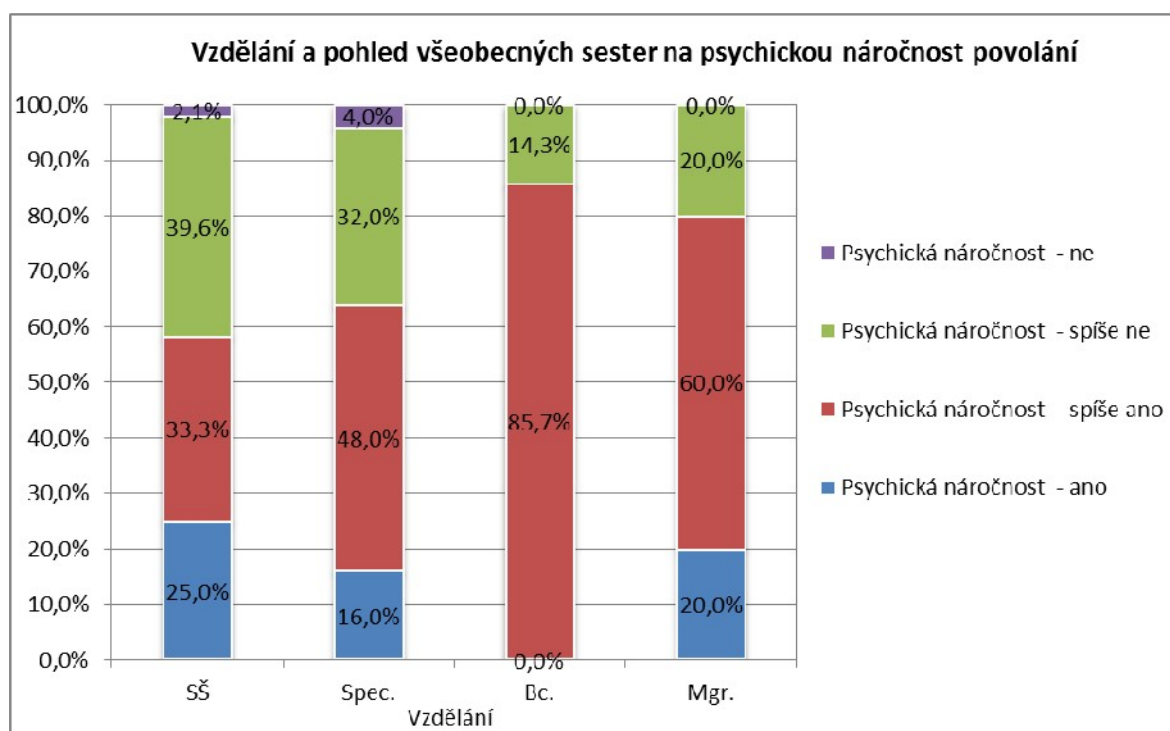
Zajímavým ukazatelem pro mě bylo vzdělání a názor respondentů, jak si myslí, že si stojí povolání ve společenském žebříčku. Respondenti se středoškolským vzděláním si myslí, že povolání všeobecných sester se nachází ve středu ve společenském žebříčku, a to v 58,3%. Velmi málo respondentů stejného vzdělání se domnívá, že povolání se nachází na předních místech, je to jen 2,1%. Opačný názor zastává 39,6% respondentů se středoškolským

vzděláním, kteří se domnívají, že povolání se nachází na nižších místech společenského žebříčku. U respondentů s vyšším odborným vzděláním se celkem 64% domnívá, že povolání všeobecných sester se nachází ve středu ve společenském žebříčku, 24% respondentů se domnívá, že povolání se nachází na nižší pozici a 12% respondentů myslí spíše na pozici vyšší. U vysokoškolsky vzdělaných respondentů byly odpovědi následující.

Respondenti s bakalářským vzděláním se v 71,4% domnívají, že povolání všeobecných sester je na nižší pozici a 28,6% zařazuje povolání na střední příčky. Žádný z těchto respondentů nevedl přední pozici ve společenském žebříčku. Magistersky vzdělaní respondenti zařazují povolání v 80% na střední příčky a 20% na přední pozici.

Z grafu vyplývá, že respondenti různého vzdělání ve většině umísťují profesi spíše na střed společenského žebříčku, výjimku tvoří respondenti s bakalářským vzděláním, kteří se domnívají, že profese se nachází na nižších pozicích společenského žebříčku a jen velmi malá část respondentů se středoškolským, vyšším odborným a magisterským vzděláním profesi umísťuje na vyšší pozice žebříčku.

Graf č. 25 Vzdělání a pohled všeobecných sester na psychickou náročnost povolání



Tabulka č. 3 Vzdělání a pohled všeobecných sester na psychickou náročnost povolání

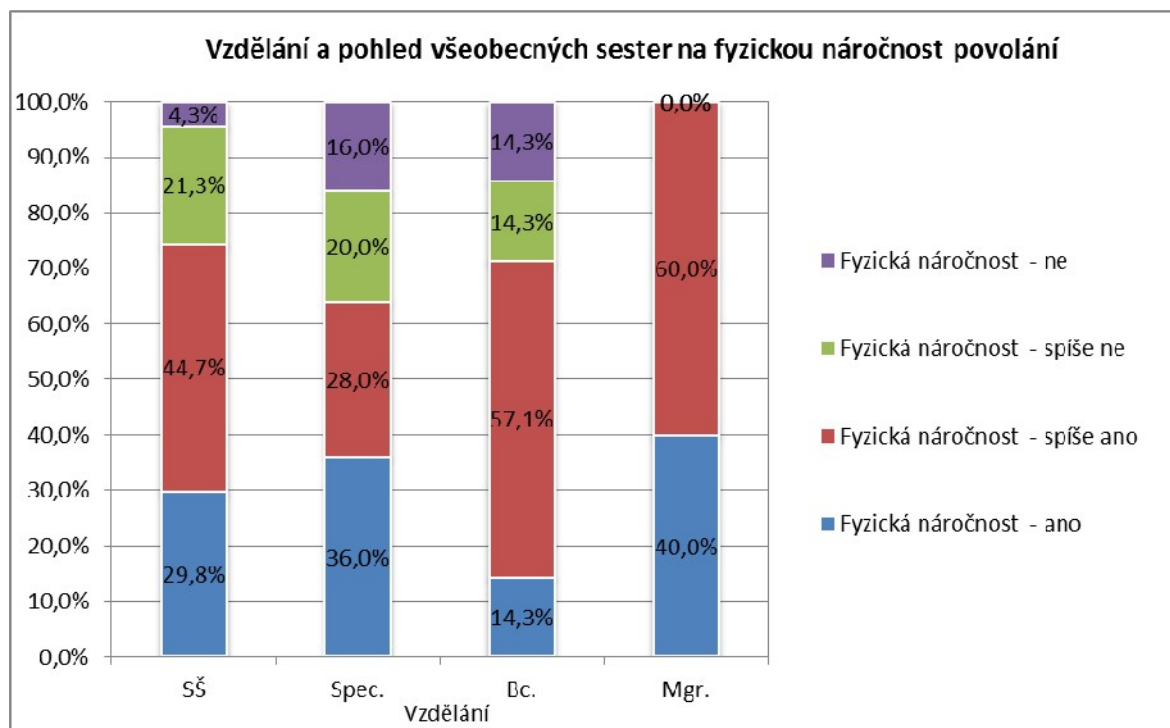
| | | Psychická náročnost | | | |
|----------|-------|---------------------|-----------|----------|------|
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 12 | 16 | 19 | 1 |
| | Spec. | 4 | 12 | 8 | 1 |
| | Bc. | 0 | 6 | 1 | 0 |
| | Mgr. | 1 | 3 | 1 | 0 |
| | | Psychická náročnost | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 25,0% | 33,3% | 39,6% | 2,1% |
| | Spec. | 16,0% | 48,0% | 32,0% | 4,0% |
| | Bc. | 0,0% | 85,7% | 14,3% | 0,0% |
| | Mgr. | 20,0% | 60,0% | 20,0% | 0,0% |

Komentář:

Jak pohlíží respondenti na psychickou náročnost povolání všeobecných sester? Středoškolsky vzdělaní respondenti si myslí, že toto povolání je náročné v 25%. Dalších 33% respondentů se přiklání k názoru, že povolání je spíše náročné. Psychickou náročnost spíše popírá 39,6% pouze 2,1% respondentů si myslí, že povolání všeobecné sestry není náročné. U respondentů s vyšším odborným vzděláním se celkem 48% domnívá, že povolání je spíše náročné a 16% respondentů stejného vzdělání se domnívá, že náročné je. Opačný názor tedy, že povolání spíše psychicky náročné není, se domnívá 32% a 4% respondentů tvrdí, že

náročné není. Vysokoškoláci s bakalářským vzděláním si v 85% myslí, že povolání všeobecných sester psychicky náročné spíše je. Opačný názor, že povolání psychicky náročné spíše není, zastává 14,3% těchto respondentů. Vysokoškoláci s magisterským vzděláním si v 60% myslí, že povolání všeobecných sester psychicky náročné spíše je a shodně dvě skupiny po 20% respondentů se domnívá, že povolání psychicky náročné je a také spíše není.

Graf č. 26 Vzdělání a pohled všeobecných sester na fyzickou náročnost povolání



Tabulka č. 4 Vzdělání a pohled všeobecných sester na fyzickou náročnost povolání

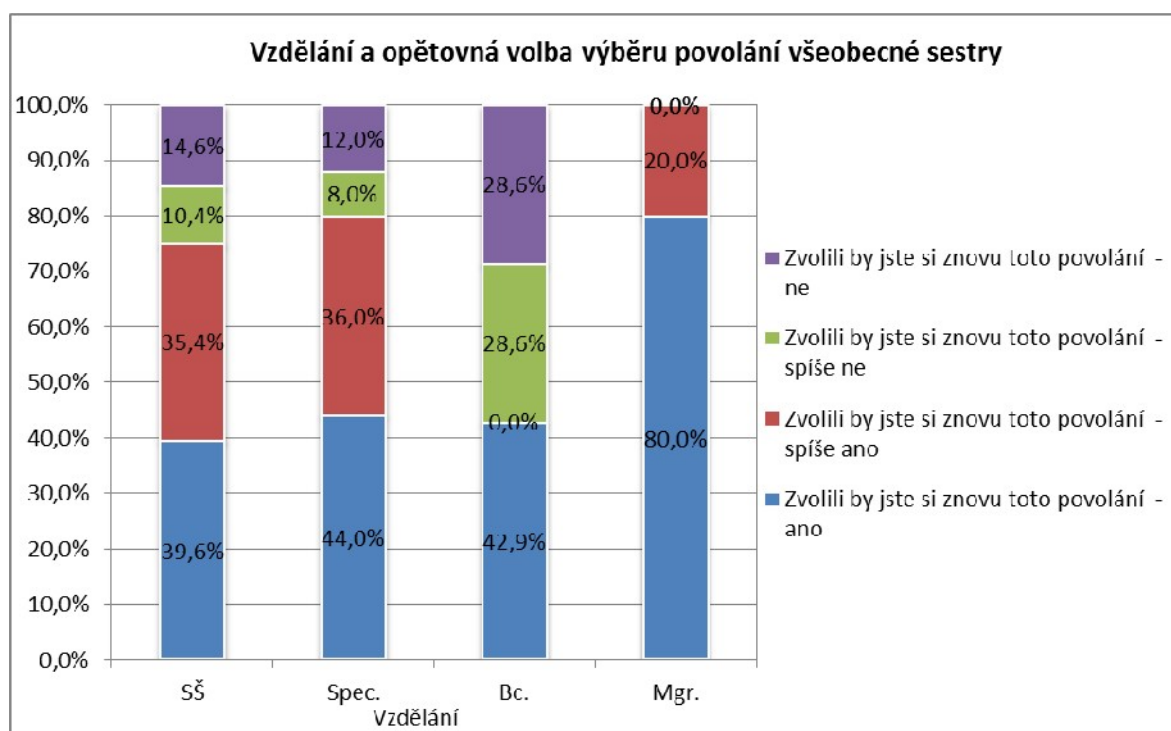
| | | Fyzická náročnost | | | |
|----------|-------|-------------------|-----------|----------|-------|
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 14 | 21 | 10 | 2 |
| | Spec. | 9 | 7 | 5 | 4 |
| | Bc. | 1 | 4 | 1 | 1 |
| | Mgr. | 2 | 3 | 0 | 0 |
| | | Fyzická náročnost | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 29,8% | 44,7% | 21,3% | 4,3% |
| | Spec. | 36,0% | 28,0% | 20,0% | 16,0% |
| | Bc. | 14,3% | 57,1% | 14,3% | 14,3% |
| | Mgr. | 40,0% | 60,0% | 0,0% | 0,0% |

Komentář:

Jak pohlíží respondenti na fyzickou náročnost povolání všeobecných sester? Středoškolsky vzdělaní respondenti si myslí, že toto povolání je náročné ve 29,8%. Dalších 44,7% respondentů se přiklání k názoru, že povolání je spíše náročné. Fyzickou náročnost spíše popírá 21,3% a 4,3% respondentů si myslí, že povolání všeobecné sestry není náročné. U respondentů s vyšším odborným vzděláním se celkem 28% domnívá, že povolání je spíše náročné a 36% respondentů stejného vzdělání se domnívá, že náročné je. Opačný názor tedy, že povolání spíše fyzicky náročné není, se domnívá 20% a 16% respondentů tvrdí, že náročné

není. Vysokoškoláci s bakalářským vzděláním si v 57,1% myslí, že povolání všeobecných sester fyzicky náročné spíše je. Opačný názor, že povolání fyzicky náročné spíše není, zastává 14,3% těchto respondentů. Ostatní dvě skupiny shodně ve 14,3% uvádí, že povolání náročné je a současně i není. Vysokoškoláci s magisterským vzděláním si v 60% myslí, že povolání všeobecných sester fyzicky náročné spíše je a 40% respondentů se domnívá, že povolání fyzicky náročné je.

Graf č. 27 Vzdělání a opětovná volba výběru povolání všeobecné sestry



Tabulka č. 5 Vzdělání a opětovná volba výběru povolání všeobecné sestry

| | | Zvolili by jste si znovu toto povolání | | | |
|----------|-------|--|-----------|----------|-------|
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 19 | 17 | 5 | 7 |
| | Spec. | 11 | 9 | 2 | 3 |
| | Bc. | 3 | 0 | 2 | 2 |
| | Mgr. | 4 | 1 | 0 | 0 |
| | | Zvolili by jste si znovu toto povolání | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Vzdělání | SŠ | 39,6% | 35,4% | 10,4% | 14,6% |
| | Spec. | 44,0% | 36,0% | 8,0% | 12,0% |
| | Bc. | 42,9% | 0,0% | 28,6% | 28,6% |
| | Mgr. | 80,0% | 20,0% | 0,0% | 0,0% |

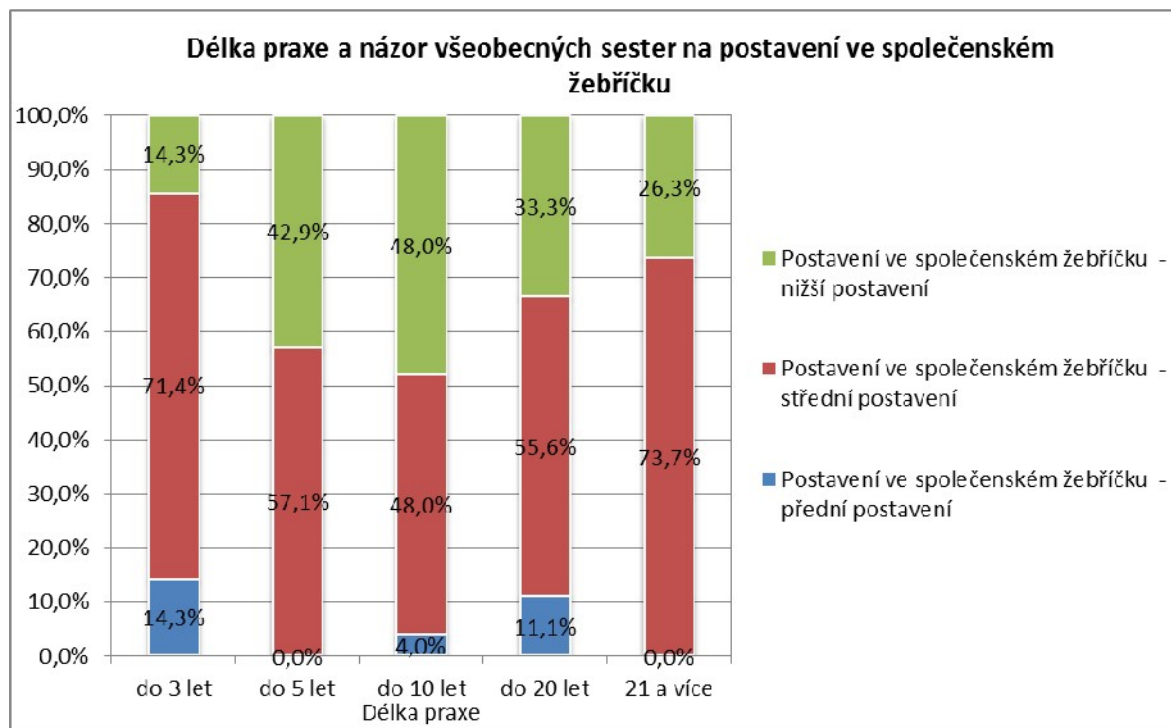
Komentář:

Středoškolsky vzdělání respondenti uvedli, že by povolání všeobecné sestry opět zvolili, to uvedlo 39,6%. 35,4% respondentů odpovědělo, že by toto povolání spíše zvolili. Opačnou odpověď a to, že by si toto povolání znova spíše nezvolili, uvedlo 10,4% středoškolských respondentů a 14,5% respondentů by si toto povolání znova rozhodně nevybralo. U respondentů s vyšším odborným vzděláním celkem 44% uvedlo, že povolání by si rozhodně znova zvolili a dalších 36% respondentů stejného vzdělání uvádí, že povolání by

spíše znova zvolili. Opačný názor tedy, že povolání by spíše znova nezvolili, se domnívá 8% a 12% respondentů tvrdí, že by povolání znova rozhodně nezvolili. Vysokoškoláci s bakalářským vzděláním si v 42,9% myslí, že povolání všeobecných sester by si znova vybrali. Opačný názor, že povolání by znova rozhodně nezvolili a další skupina, která se rovněž přiklání k názoru, že by si spíše povolání znova nezvolili, shodně tvoří 28,6%. Poslední skupina vysokoškoláků s magisterským vzděláním v 80% uvedla, že pro povolání všeobecné sestry by se určitě rozhodla a dalších 20% respondentů uvedlo, že by se pro povolání spíše znova rozhodlo. U této skupiny nebyl ani jeden respondent, který by si práci všeobecné sestry znova nezvolil.

U všech skupin kromě bakalářských vzdělaných respondentů vyšlo najevo, že by respondenti toto povolání znova zvolili. Překvapivě bakalářsky vzdělaní respondenti uvedli, že by si toto povolání vybrali a to pouze 42,9% dotázaných respondentů.

Graf č. 28 Délka praxe a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku



Tabulka č. 6 Délka praxe a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku

| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
|-------------|-----------|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Délka praxe | do 3 let | 1 | 5 | 1 |
| | do 5 let | 0 | 4 | 3 |
| | do 10 let | 1 | 12 | 12 |
| | do 20 let | 3 | 15 | 9 |
| | 21 a více | 0 | 14 | 5 |
| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Délka praxe | do 3 let | 14,3% | 71,4% | 14,3% |
| | do 5 let | 0,0% | 57,1% | 42,9% |
| | do 10 let | 4,0% | 48,0% | 48,0% |
| | do 20 let | 11,1% | 55,6% | 33,3% |
| | 21 a více | 0,0% | 73,7% | 26,3% |

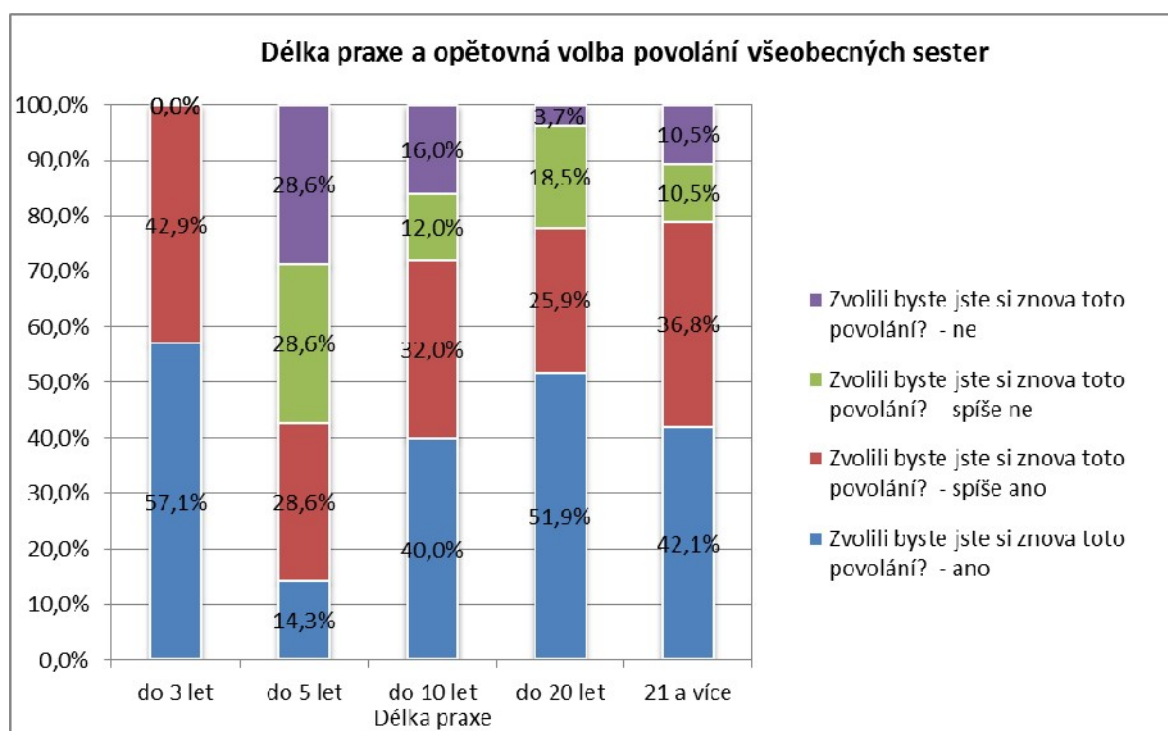
Komentář:

Dle délky praxe a názoru respondentů na postavení ve společenském žebříčku jsem zjistila následující. Respondenti domnívajících se, že povolání všeobecné sestry se nachází na předním místě společenského žebříčku, odpověděli ve 14,3%. Většina těchto respondentů

s délkou praxe do 3 let se v 71,4 % domnívá, že povolání se nachází spíše ve středu společenského žebříčku a dalších 14,3% uvádí, že povolání všeobecné sestry je na pozicích nižších. U respondentů s délkou praxe do 5 let celkem 57,1% respondentů uvedlo, že povolání všeobecných sester se nachází ve středu společenského žebříčku a celých 42,9% se domnívá, že povolání se nachází na pozicích nižších. U respondentů s délkou praxe do 10 let byly odpovědi následující. Pouze 4% respondentů uvedla, že povolání se nachází na předních místech společenského žebříčku a další dvě skupiny shodně ve 48% uvedly, že povolání všeobecné sestry se nachází jak ve středu tak i na nižších pozicích společenského žebříčku. U respondentů s délkou praxe do 20 let vyplynulo, že 11,1% respondentů se domnívá, že povolání všeobecné sestry se nachází na vyšších pozicích společenského žebříčku a celých 55,6% respondentů se domnívá, že povolání se nachází na středních pozicích. O postavení povolání na nižších pozicích je přesvědčeno 33,3% respondentů s dlouholetou praxí. Poslední skupinu respondentů tvořili ti s praxí 21 a více let. U těchto respondentů byly odpovědi obdobné. Většina respondentů v 73,7% odpověděla, že postavení všeobecných sester je na středních pozicích společenského žebříčku a zbytek těchto respondentů, tedy 26,3% uvedlo, že postavení všeobecných sester je na nižších pozicích ve společenském žebříčku.

Z grafu je tady patrné, že délka praxe nemá vliv na názor na postavení všeobecné sestry ve společenském žebříčku. Všechny skupiny respondentů s různou délkou praxe si myslí, že povolání všeobecné sestry se nachází buď na pozicích středních, nebo na pozicích nižších. Bylo by možno říci, že respondenti s nejkratší délkou praxe se domnívají, že postavení všeobecných sester je na pozici vyšší.

Graf č. 29 Délka praxe a opětovná volba povolání všeobecných sester



Tabulka č. 7 Délka praxe a opětovná volba povolání všeobecných sester

| | | Zvolili byste jste si znovu toto povolání? | | | |
|-------------|-----------|--|-----------|----------|----------|
| | | ano | spíše ano | ne | spíše ne |
| Délka praxe | do 3 let | 4 | 3 | 0 | 0 |
| | do 5 let | 1 | 2 | 2 | 2 |
| | do 10 let | 10 | 8 | 3 | 4 |
| | do 20 let | 14 | 7 | 5 | 1 |
| | 21 a více | 8 | 7 | 2 | 2 |
| | | Zvolili byste jste si znovu toto povolání? | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Délka praxe | do 3 let | 57,1% | 42,9% | 0,0% | 0,0% |
| | do 5 let | 14,3% | 28,6% | 28,6% | 28,6% |
| | do 10 let | 40,0% | 32,0% | 12,0% | 16,0% |
| | do 20 let | 51,9% | 25,9% | 18,5% | 3,7% |
| | 21 a více | 42,1% | 36,8% | 10,5% | 10,5% |

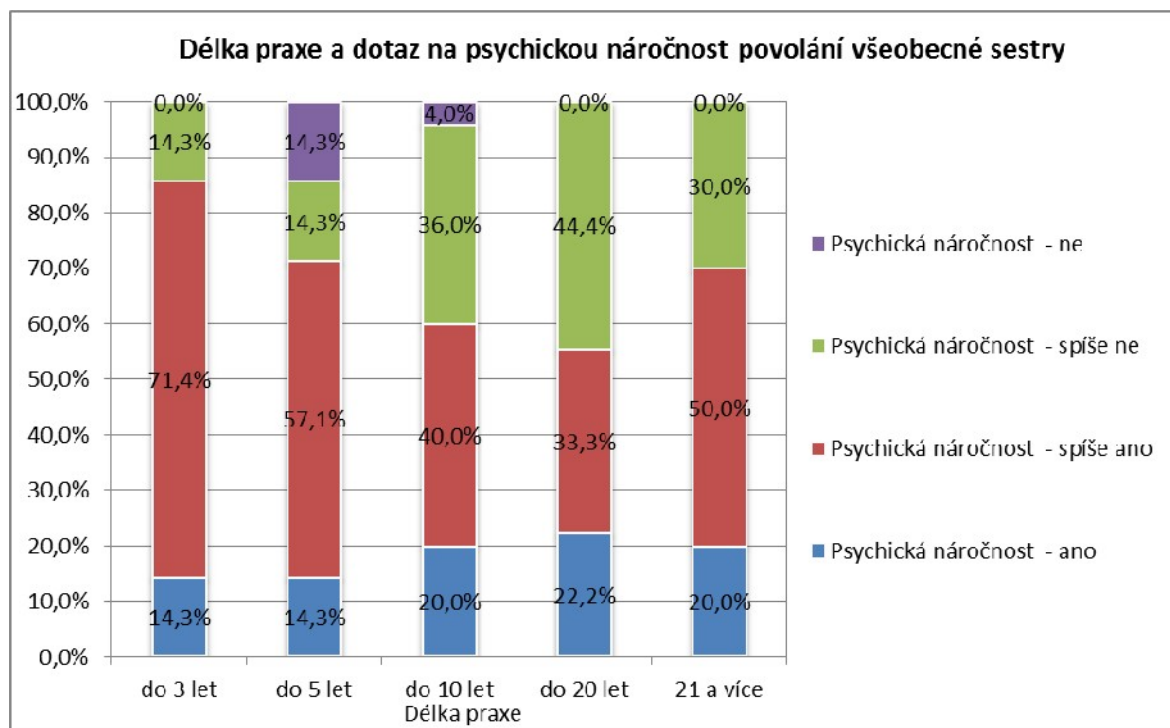
Komentář:

Dle délky praxe a názoru respondentů na opětovnou volbu povolání jsem zjistila následující. Respondenti s délkou praxe do 3 let domnívající se, že by povolání všeobecné sestry znova zvolili, odpověděli v 57,1% ano. Tito respondenti s délkou praxe do 3 let se ve 42,9 % domnívají, že povolání by spíše znova zvolili. U respondentů s délkou praxe do 5 let již odpovědi nebyly tak jednoznačné. Jen 14,3% respondentů jasně odpovědělo ano, 28,6%

respondentů odpovědělo spíše ano. Se stejným počtem, tedy 28,6% respondenti odpověděli, že by toto povolání určitě nezvolili a také spíše by jej znova nezvolili. Celkem tedy 57,2% respondentů s délkou praxe do 5 let by se pro toto povolání nerozhodlo. U respondentů s délkou praxe do 10 let 40% respondentů odpovědělo, že by si povolání znova vybralo. Dalších 32% respondentů by si jej spíše znova zvolilo. Opačný názor mělo 16% respondentů, kteří by si povolání všeobecné sestry spíše nezvolili. Zbývajících 12% se domnívá, že by se pro povolání určitě znova nerozhodlo. U respondentů s délkou praxe do 20 let se celých 51,9% z nich domnívá, že toto povolání by určitě znova zvolili. Asi čtvrtina tvořená 25,9% by si toto povolání spíše znova vybrala. Rozhodnutí, že by si spíše toto povolání znova nevybrali, uvedlo 18,5% těchto respondentů. Poslední skupinu, která by si povolání všeobecné sestry rozhodně znova nevybrala, tvořily 3,7% respondentů. Poslední skupinu respondentů tvořili ti s praxí 21 a více let. Většina respondentů uvedla, že by si povolání všeobecné sestry znova vybrali, to bylo 42,1% respondentů. Pro povolání znova by se spíše rozhodlo 36,8% těchto respondentů. Zbývajících dvě skupiny, obě shodně s 10,5% by si povolání spíše nevybraly a určitě nevybraly.

Z grafu je tedy patrné, že skupiny respondentů s délkou praxe 10 let a více by povolání všeobecné sestry znova zřejmě zvolilo, taktéž by povolání zvolili ti, kteří v oboru pracují relativně krátce, a to do 3let délky praxe. Jen u skupiny respondentů s délkou praxe do 5 let vyplývá, že toto povolání by si v 57,2% znova respondenti nevybrali.

Graf č. 30 Délka praxe a dotaz na psychickou náročnost povolání všeobecné sestry



Tabulka č. 8 Délka praxe a dotaz na psychickou náročnost povolání všeobecné sestry

| | | Psychická náročnost | | | |
|-------------|-----------|---------------------|-----------|----------|-------|
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Délka praxe | do 3 let | 1 | 5 | 1 | 0 |
| | do 5 let | 1 | 4 | 1 | 1 |
| | do 10 let | 5 | 10 | 9 | 1 |
| | do 20 let | 6 | 9 | 12 | 0 |
| | 21 a více | 4 | 10 | 6 | 0 |
| | | Psychická náročnost | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Délka praxe | do 3 let | 14,3% | 71,4% | 14,3% | 0,0% |
| | do 5 let | 14,3% | 57,1% | 14,3% | 14,3% |
| | do 10 let | 20,0% | 40,0% | 36,0% | 4,0% |
| | do 20 let | 22,2% | 33,3% | 44,4% | 0,0% |
| | 21 a více | 20,0% | 50,0% | 30,0% | 0,0% |

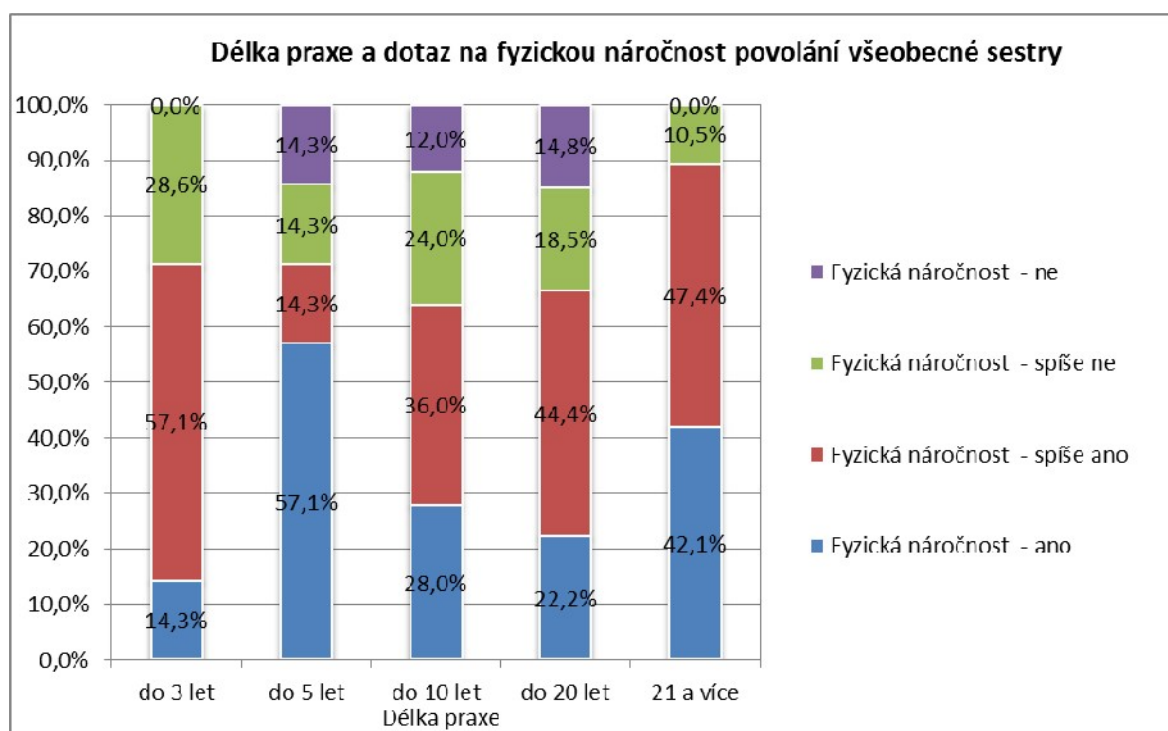
Komentář:

Dle délky praxe jsem zjistila, jak pohlíží respondenti na psychickou náročnost povolání všeobecné sestry. U respondentů s délkou praxe do 3 let vyplynulo, že 14,3% respondentů se domnívá, že povolání je psychicky náročné. Celých 71,4% těchto respondentů uvedlo, že povolání spíše psychicky náročné je. Jen 14,3% respondentů se domnívá, že povolání psychicky náročné není. U respondentů s délkou praxe do 5 let vyplynulo,

že opět 14,3% respondentů uvedlo, že povolání je psychicky náročné. Dalších 57,1% uvedlo, že povolání spíše psychicky náročné je. Shodně dvě skupiny respondentů uvedly, že povolání všeobecné sestry psychicky náročné spíše není a současně, že náročné není. U respondentů s délkou praxe do 10 let vyplynulo, že 20% respondentů si myslí, že povolání je psychicky náročné a dalších 40% respondentů se domnívá, že toto povolání spíše psychicky náročné je. U 36% respondentů vyšlo najevo, že povolání za psychicky náročné spíše nepovažují. Zbývajících 4% respondentů se domnívá, že rozhodně psychicky náročné není. U respondentů s délkou praxe do 20 let se překvapivě celých 44,4% respondentů domnívá, že povolání všeobecné sestry spíše psychicky náročné není. Dalších 33,3% respondentů se domnívá, že povolání spíše náročné je a 22,2% respondentů se domnívá, že profese náročná psychicky rozhodně je. Poslední skupinu respondentů tvořili ti s praxí 21 a více let. O psychické náročnosti povolání bylo přesvědčeno 20% respondentů. Celých 50% respondentů se domnívá, že povolání spíše psychicky náročné je. Zbývajících 30% respondentů si myslí, že povolání všeobecné sestry spíše náročné není.

Z grafu je patrné, že všichni respondenti s různou délkou praxe se většinou více než v 50% domnívají, že povolání všeobecné sestry je psychicky náročné. Zajímavostí je, že nejvíce se toto domnívají respondenti s délkou praxe do 3 let.

Graf č. 31 Délka praxe a dotaz na fyzickou náročnost povolání všeobecné sestry



Tabulka č. 9 Délka praxe a dotaz na fyzickou náročnost povolání všeobecné sestry

| | | Fyzická náročnost | | | |
|-------------|-----------|-------------------|-----------|----------|-------|
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Délka praxe | do 3 let | 1 | 4 | 2 | 0 |
| | do 5 let | 4 | 1 | 1 | 1 |
| | do 10 let | 7 | 9 | 6 | 3 |
| | do 20 let | 6 | 12 | 5 | 4 |
| | 21 a více | 8 | 9 | 2 | 0 |
| | | Fyzická náročnost | | | |
| | | ano | spíše ano | spíše ne | ne |
| Délka praxe | do 3 let | 14,3% | 57,1% | 28,6% | 0,0% |
| | do 5 let | 57,1% | 14,3% | 14,3% | 14,3% |
| | do 10 let | 28,0% | 36,0% | 24,0% | 12,0% |
| | do 20 let | 22,2% | 44,4% | 18,5% | 14,8% |
| | 21 a více | 42,1% | 47,4% | 10,5% | 0,0% |

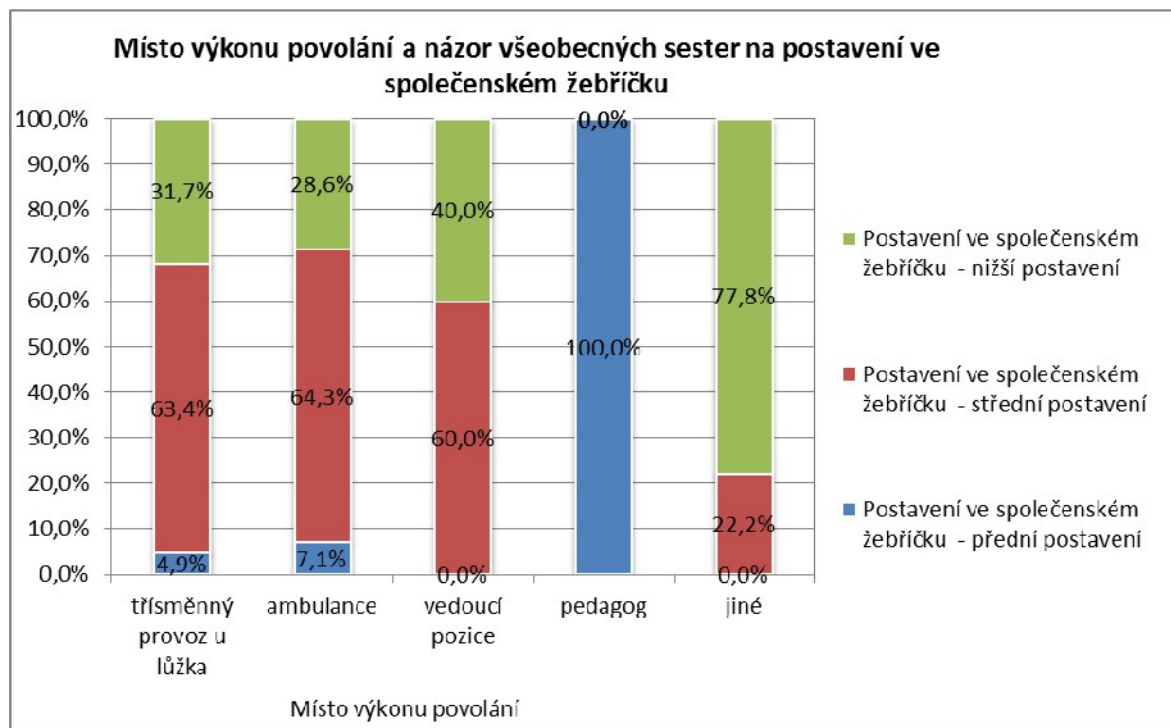
Komentář:

Dle délky praxe jsem zjistila, jak pohlíží respondenti na fyzickou náročnost povolání všeobecné sestry. U respondentů s délkou praxe do 3 let vyplynulo, že 14,3% respondentů se domnívá, že povolání je fyzicky náročné. Celých 57,1% těchto respondentů uvedlo, že povolání spíše fyzicky náročné je. Dále pak 28,6% respondentů se domnívá, že povolání fyzicky náročné není. U respondentů s délkou praxe do 5 let vyplynulo, že 57,1% respondentů

uvedlo, že povolání je fyzicky náročné. Další tři skupiny shodně s 14,3% uvedly, že povolání spíše fyzicky náročné je, také opačně fyzicky náročné není a spíše není. U respondentů s délkou praxe do 10 let vyplynulo, že 28% respondentů si myslí, že povolání je fyzicky náročné a dalších 36% respondentů se domnívá, že toto povolání spíše fyzicky náročné je. U 24% respondentů vyšlo najevo, že povolání za fyzicky náročné spíše nepovažují. Zbývajících 12% respondentů se domnívá, že rozhodně fyzicky náročné není. U respondentů s délkou praxe do 20 let se pak celých 22,2% respondentů domnívá, že povolání všeobecné sestry spíše fyzicky náročné je. Dalších 44,4% respondentů se domnívá, že povolání spíše náročné je a 18,5% respondentů se domnívá, že profese náročná fyzicky spíše není. O tom, že povolání fyzicky náročné není je přesvědčeno 14,8% respondentů. Poslední skupinu respondentů tvořili ti s praxí 21 a více let. O fyzické náročnosti povolání bylo přesvědčeno 42,1% respondentů. Celých 47,4% respondentů se domnívá, že povolání spíše fyzicky náročné je. Zbývajících 10,5% respondentů si myslí, že povolání všeobecné sestry spíše náročné není.

Z grafu je patrné, že všichni respondenti s různou délkou praxe se většinou více než v 50% domnívají, že povolání všeobecné sestry je i fyzicky náročné. Jako fyzicky náročné povolání jej nejčastěji označovali respondenti s délkou praxe 21 a více let.

Graf č. 32 Místo výkonu povolání a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku



Tabulka č. 10 Místo výkonu povolání a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku

| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
|----------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Kde pracujete? | třisměnný provoz u lůžka | 2 | 26 | 13 |
| | ambulance | 2 | 18 | 8 |
| | vedoucí pozice | 0 | 3 | 2 |
| | pedagog | 1 | 0 | 0 |
| | jiné | 0 | 2 | 7 |
| | | Postavení ve společenském žebříčku | | |
| | | přední postavení | střední postavení | nižší postavení |
| Kde pracujete? | třisměnný provoz u lůžka | 4,9% | 63,4% | 31,7% |
| | ambulance | 7,1% | 64,3% | 28,6% |
| | vedoucí pozice | 0,0% | 60,0% | 40,0% |
| | pedagog | 100,0% | 0,0% | 0,0% |
| | jiné | 0,0% | 22,2% | 77,8% |

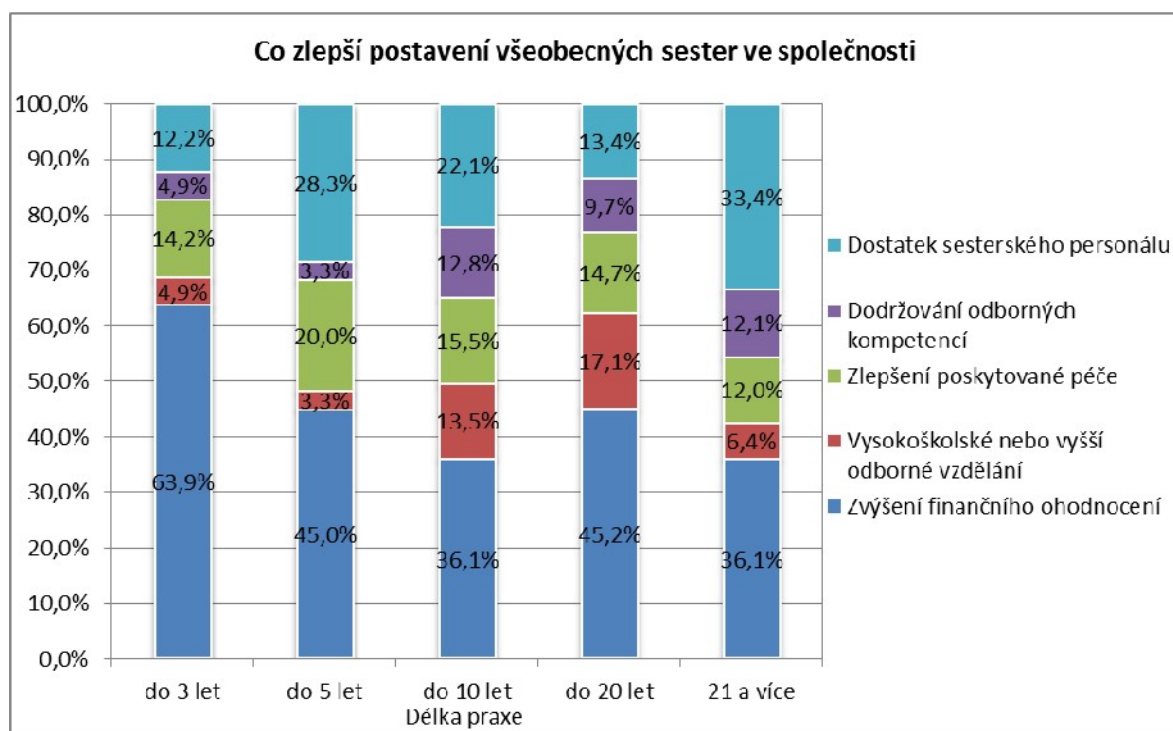
Komentář:

Z následujícího grafu mě zajímalo, jak pohlíží respondenti na postavení povolání všeobecné sestry ve společenském žebříčku z pozice, na které pracují ve zdravotnickém

zařízení. U respondentů pracujících na třísměnný provoz vyplynulo, že povolání všeobecné sestry se dle 4,9% odpovědí respondentů nachází na předních místech společenského žebříčku. Většina těchto respondentů, a to 63,4% uvedlo, že se postavení všeobecné sestry nachází ve středu společenského žebříčku a 31,7% respondentů se domnívá, že postavení povolání se nachází na pozicích nižších ve společenském žebříčku. U respondentů pracujících v ambulanci se 7,1% domnívá, že postavení všeobecné sestry se nachází na předním místě ve společenském žebříčku. Celých 64,3% respondentů se domnívá, že postavení všeobecné sestry se nachází ve středu na společenském žebříčku. Zbývajících 28,6% respondentů se domnívá, že postavení všeobecné sestry se nachází na nižší pozici ve společenském žebříčku. Respondenti pracující na vedoucí pozici v 60% uvedli, že postavení všeobecné sestry se nachází ve středu společenského žebříčku a zbývajících 40% respondentů uvedlo, že se povolání nachází na nižší pozici ve společenském žebříčku. Další skupinu respondentů tvořili ti, kteří pracují jako pedagogové. Ti shodně ve 100% uvedli, že postavení povolání se nachází na předních místech společenského žebříčku. Poslední skupinu tvořili respondenti, kteří uvedli jako svojí pracovní pozici jiný druh zdravotnické profese. Tito respondenti ve 22,2% uvedli, že postavení povolání se nachází ve středu společenského žebříčku a zbytek respondentů, tedy 77,8% uvedlo, že povolání všeobecné sestry se na společenském žebříčku nachází na pozicích nižších.

Z tohoto grafu vyplynulo, že respondenti pracující, jak na třísměnný provoz, v ambulanci, na vedoucích pozicích, tak i vykonávající jiný druh zdravotnické profese se domnívají, že postavení všeobecných sester se nachází ve středu a také na nižších pozicích společenského žebříčku. Jediná skupina, a tou byla skupina pedagogů, která uvedla, že postavení všeobecných sester se nachází na předních místech společenského žebříčku.

Graf č. 33 Délka praxe a názor respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti



Tabulka č. 11 Délka praxe a názor respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti

| | | Co zlepšit postavení ve společnosti | | | | |
|-------------|-----------|-------------------------------------|---|---------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| | | Zvýšení finančního ohodnocení | Vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání | Zlepšení poskytované péče | Dodržování odborných kompetencí | Dostatek sesterského personálu |
| Délka praxe | do 3 let | 4,33 | 0,33 | 0,96 | 0,33 | 0,83 |
| | do 5 let | 2,7 | 0,2 | 1,2 | 0,2 | 1,7 |
| | do 10 let | 9,03 | 3,36 | 3,86 | 3,2 | 5,53 |
| | do 20 let | 12,32 | 4,66 | 4 | 2,65 | 3,65 |
| | 21 a více | 6,78 | 1,2 | 2,25 | 2,28 | 6,28 |
| Délka praxe | do 3 let | 63,9% | 4,9% | 14,2% | 4,9% | 12,2% |
| | do 5 let | 45,0% | 3,3% | 20,0% | 3,3% | 28,3% |
| | do 10 let | 36,1% | 13,5% | 15,5% | 12,8% | 22,1% |
| | do 20 let | 45,2% | 17,1% | 14,7% | 9,7% | 13,4% |
| | 21 a více | 36,1% | 6,4% | 12,0% | 12,1% | 33,4% |

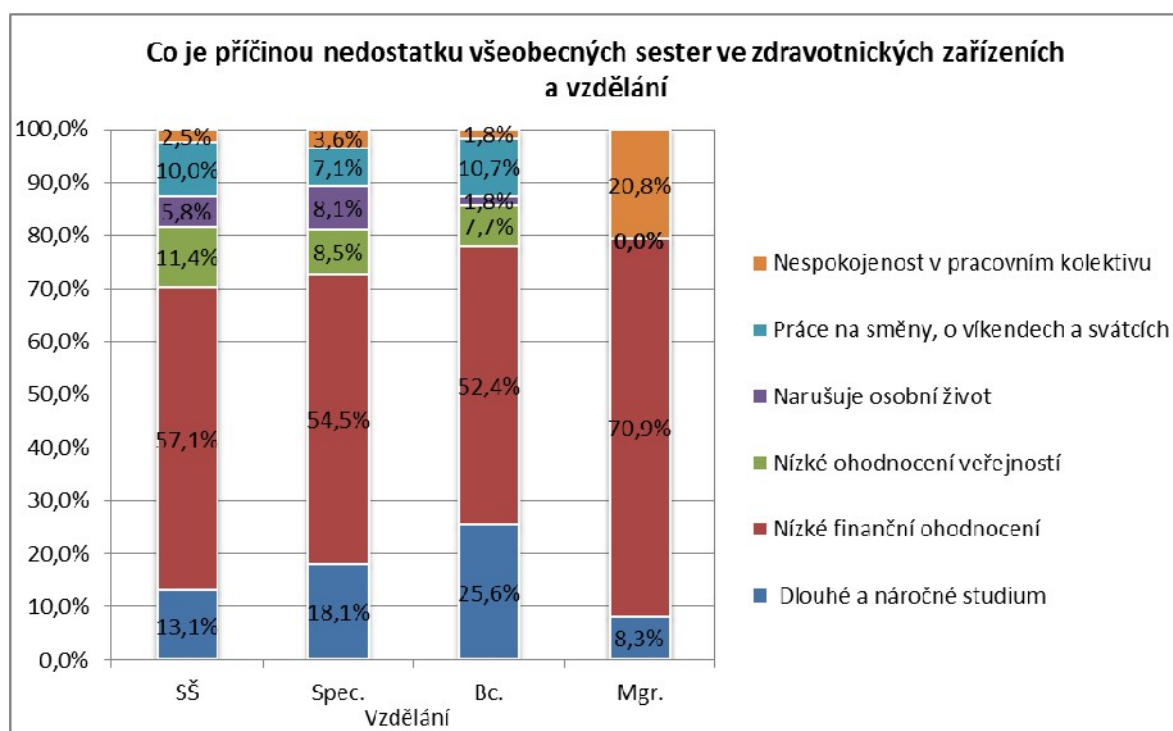
Komentář:

Dle odpovědí respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecné sestry ve společnosti a délky praxe jsem zjistila následující informace. Respondenti s délkou praxe do 3 let se v 63,9% domnívají, že ke zlepšení postavení všeobecné sestry ve společnosti by přispělo zvýšení finančního ohodnocení, dalších 14,2% respondentů uvedlo, že ke zlepšení pozice by mohlo přispět lepší poskytování zdravotní péče, 12,2% respondentů uvedlo, že ke zlepšení by pomohlo zajištění dostatku personálu a shodně dvě skupiny respondentů s 4,9% uvedly odpovědi, že ke zlepšení pozice by mohlo přispět vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a také dodržování odborných kompetencí. U respondentů s délkou praxe do 5 let nejvíce respondentů odpovědělo, že ke zlepšení postavení by mohlo přispět zvýšení finančního ohodnocení, to uvedlo 45% respondentů. Jako další odpověď, která by mohla vést ke zlepšení postavení profese ve společnosti, respondenti ve 28,3% uvedli odpověď dostatek sesterského personálu. Zlepšení poskytované péče pak jako odpověď uvedlo 20% respondentů a 3,3% respondentů uvedlo, že ke zlepšení postavení by mohlo přispět jak vysokoškolské vzdělání, tak dodržování odborných kompetencí. U respondentů s délkou praxe do 10 let respondenti nejčastěji v 36,1% odpovídali, že ke zlepšení postavení by přispělo zvýšení finančního ohodnocení, 22,1% respondentů uvedlo, že zlepšení postavení by pomohl pomoci dostatek sesterského personálu, dalších 15,5% respondentů uvedlo, že ke zlepšení postavení profese by mohlo pomoci zlepšení poskytované péče. Dalších 13,5% respondentů uvedlo jako odpověď vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání a zbývajících 12,8% respondentů uvedlo jako odpověď dodržování odborných kompetencí. U respondentů s délkou praxe do 20 let respondenti nejčastěji v 45,2% odpovídali, že ke zlepšení postavení by přispělo zvýšení finančního ohodnocení. Dalších 17,1% respondentů uvedlo jako odpověď vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání následovano 14,7% respondentů uvádějících jako odpověď zlepšení poskytované péče. Jako další odpověď, která by mohla vést ke zlepšení postavení profese ve společnosti, respondenti ve 13,4% uvedli odpověď dostatek sesterského personálu. Poslední skupina těchto respondentů uvedla jako odpověď dodržování odborných kompetencí, to bylo 9,7% respondentů. U respondentů s délkou praxe 21 a více let respondenti nejčastěji v 36,1% odpovídali, že ke zlepšení postavení by přispělo zvýšení finančního ohodnocení. Celých 33,3% respondentů uvedlo, že ke zlepšení postavení profese by přispělo zajištění dostatku personálu. Dalších 12,1% respondentů uvedlo jako odpověď, že ke zlepšení postavení profese ve společnosti by mohlo vést dodržování odborných kompetencí a 12% respondentů uvedlo jako odpověď zlepšení poskytované péče. Zbývajících

6,4% respondentů uvedlo, že ke zlepšení pozice profese by mohlo přispět vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání.

Z tohoto grafu je tedy patrné, že nezávisle na délce praxe respondenti uvedli, že jako nejdůležitější kroky vedoucí ke zlepšení pozice profese by mohly být jednak zlepšení finančního ohodnocení následovány zajištěním dostatečného sesterského personálu a poskytováním lepší ošetrovatelské péče.

Graf č. 34 Příčina nedostatku všeobecných sester a vzdělání



Tabulka č. 12 Příčina nedostatku všeobecných sester a vzdělání

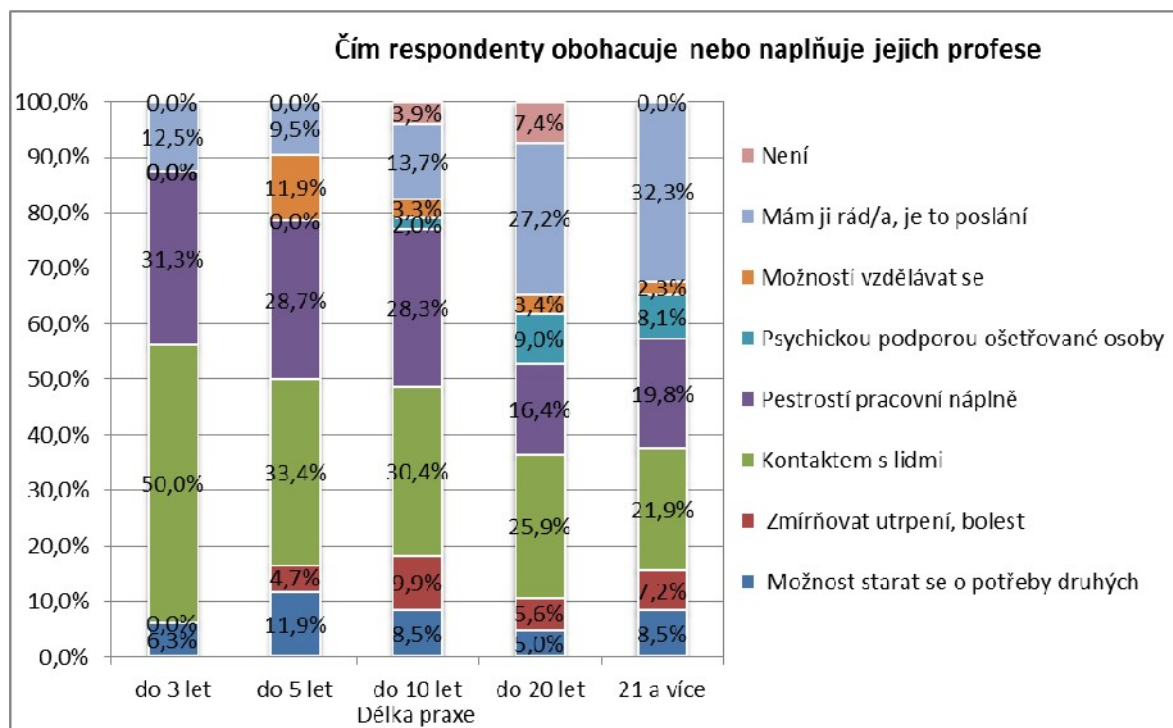
| | | Příčina nedostatku sester | | | | | |
|----------|-------|---------------------------|---------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|-------------------------------------|
| | | Dlouhé a náročné studium | Nízké finanční ohodnocení | Nízké ohodnocení veřejností | Narušuje osobní život | Práce na směny, o víkendech a svátcích | Nespokojenost v pracovním kolektivu |
| Vzdělání | SŠ | 6,2 | 27,09 | 5,4 | 2,77 | 4,75 | 1,2 |
| | Spec. | 4,52 | 13,6 | 2,11 | 2,03 | 1,77 | 0,91 |
| | Bc. | 1,43 | 2,93 | 0,43 | 0,1 | 0,6 | 0,1 |
| | Mgr. | 0,33 | 2,83 | 0 | 0 | 0 | 0,83 |
| | | Příčina nedostatku sester | | | | | |
| | | Dlouhé a náročné studium | Nízké finanční ohodnocení | Nízké ohodnocení veřejností | Narušuje osobní život | Práce na směny, o víkendech a svátcích | Nespokojenost v pracovním kolektivu |
| Vzdělání | SŠ | 13,1% | 57,1% | 11,4% | 5,8% | 10,0% | 2,5% |
| | Spec. | 18,1% | 54,5% | 8,5% | 8,1% | 7,1% | 3,6% |
| | Bc. | 25,6% | 52,4% | 7,7% | 1,8% | 10,7% | 1,8% |
| | Mgr. | 8,3% | 70,9% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 20,8% |

Komentář:

Z následujícího grafu mě zajímalo, zda vzdělání ovlivňuje názor respondentů na to, co je příčinou nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních. U středoškolsky vzdělaných respondentů 13% uvedlo, že příčinou nedostatku všeobecných sester je dlouhé a náročné studium. Nejvíce respondentů, a to 57,1% uvedlo za příčinu nedostatku sester nízké finanční ohodnocení, dalších 11,4% respondentů uvedlo jako příčinu nízké ohodnocení veřejností, následováno 10% respondentů s odpovědí možné příčiny práce na noční směny, o víkendech a svátcích. Jen 5,8% respondentů uvedlo za příčinu nedostatku personálu, že profese narušuje osobní život všeobecné sestry a 2,5% respondentů označilo za příčinu nedostatku personálu nespokojenost v pracovním kolektivu. U respondentů se specializovaným nebo vyšším odborným vzděláním 18,1% respondentů uvedlo, že příčinou nedostatku všeobecných sester je dlouhé a náročné studium. Nejvíce respondentů z této skupiny, a to 54,5% uvedlo za příčinu nedostatku sester nízké finanční ohodnocení, dalších 8,5 % respondentů uvedlo jako příčinu nízké ohodnocení veřejností a 8,1% respondentů označilo jako možnou příčinu to, že profese narušuje osobní život všeobecné sestry. Zbývajících 7,1% respondentů uvedlo jako možné příčiny nedostatku sester práce na noční směny, o víkendech a svátcích. Malá část respondentů tvořena 3,6% uvedla jako možnou příčinu nedostatku personálu nespokojenost v pracovním kolektivu. U bakalářsky vzdělaných respondentů 25,6% uvedlo, že příčinou nedostatku všeobecných sester je dlouhé a náročné studium. Nejvíce respondentů, a to 52,4% uvedlo za příčinu nedostatku sester nízké finanční ohodnocení, dalších 10,7% respondentů uvedlo jako odpověď možné příčiny práce na noční směny, o víkendech a svátcích následováno 7,7% respondentů, kteří uvedli jako příčinu nízké ohodnocení veřejností. Poslední dvě skupiny shodně s 1,8% jako odpověď uvedli za příčinu nízké ohodnocení veřejností a nespokojenost v pracovním kolektivu. U poslední skupiny, vysokoškolských magistersky vzdělaných respondentů, byly odpovědi následující. Jen 8,3% respondentů uvedlo jako odpověď, že za příčinu nedostatku sester považují dlouhé a náročné studium. Značná část těchto respondentů uvedla jako příčinu nízké finanční ohodnocení, to bylo 70,9% respondentů. Poslední skupinu tvořilo 20,8% respondentů, kteří jako důvod nedostatku sester uvedli nespokojenost v pracovním kolektivu.

Respondenti různého vzdělání jako hlavní příčinu nedostatku sester uvedli nízké finanční ohodnocení následované dalším důvodem, a to dlouhým a náročným studiem.

Graf č. 35 Čím respondenty obohacuje jejich profese a délka jejich praxe



Tabulka č. 13 Čím respondenty obohacuje jejich profese a délka jejich praxe

| Délka praxe | | Obohacení a naplnění profese | | | | | | | |
|-------------|-----------|-------------------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|------|
| | | možnost starat se o potřeby druhých | zmírňovat utrpení, bolest | kontaktem s lidmi | pestrostí pracovní náplně | psychickou podporou ošetřované osoby | možností vzdělávat se | mám ji rád/a, je to poslání | není |
| Délka praxe | do 3 let | 0,5 | 0 | 4 | 2,5 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | do 5 let | 0,83 | 0,33 | 2,33 | 2 | 0 | 0,83 | 0,66 | 0 |
| | do 10 let | 2,2 | 2,56 | 7,9 | 7,35 | 0,53 | 0,86 | 3,55 | 1 |
| | do 20 let | 1,35 | 1,52 | 7,01 | 4,43 | 2,44 | 0,93 | 7,35 | 2 |
| | 21 a více | 1,63 | 1,38 | 4,2 | 3,8 | 1,55 | 0,44 | 6,21 | 0 |
| Délka praxe | | Obohacení a naplnění profese | | | | | | | |
| | | Možnost starat se o potřeby druhých | Zmírňovat utrpení, bolest | Kontaktem s lidmi | Pestrostí pracovní náplně | Psychickou podporou ošetřované osoby | Možností vzdělávat se | Mám ji rád/a, je to poslání | Není |
| Délka praxe | do 3 let | 6,3% | 0,0% | 50,0% | 31,3% | 0,0% | 0,0% | 12,5% | 0,0% |
| | do 5 let | 11,9% | 4,7% | 33,4% | 28,7% | 0,0% | 11,9% | 9,5% | 0,0% |
| | do 10 let | 8,5% | 9,9% | 30,4% | 28,3% | 2,0% | 3,3% | 13,7% | 3,9% |
| | do 20 let | 5,0% | 5,6% | 25,9% | 16,4% | 9,0% | 3,4% | 27,2% | 7,4% |
| | 21 a více | 8,5% | 7,2% | 21,9% | 19,8% | 8,1% | 2,3% | 32,3% | 0,0% |

Komentář:

Zajímalo mě také zda, narůstající délka praxe může respondenty něčím obohacovat nebo nikoliv. U respondentů s délkou praxe do 3 let 6,3% uvedlo, že jejich profese je obohacuje o možnost starat se o potřeby druhých. Nejvíce respondentů z této skupiny, a to bylo 50% respondentů, kterých uvedlo, že je profese naplňuje kontaktem s lidmi. Další početná skupina těchto respondentů uvedla jako odpověď, že profese je obohacuje především pestrostí pracovní náplně, to bylo 31,3%. zbývajících 12,5% respondentů uvedlo, že svoji profesi mají rádi, je to poslání. U respondentů s délkou praxe do 5 let uvedlo 11,9%, že jejich profese je obohacuje o možnost starat se o potřeby druhých 4,7% uvedlo jako odpověď, že mohou zmírňovat bolest, utrpení. Nejvíce respondentů, a to 33,4% uvedlo, že práce je naplňuje kontaktem s lidmi. Dalších 28,7% respondentů uvedlo, že je profese obohacuje pestrostí pracovní náplně a 11,9% respondentů uvedlo, že je profese naplňuje možností vzdělávat se. Zbývajících 9,5% uvedlo, že svoji profesi mají rádi, je to pro ně poslání. U respondentů s délkou praxe do 10 let uvedlo 8,5%, že profese je obohacuje o možnost starat se o potřeby druhých a 9,9% respondentů uvedlo, že mohou zmírňovat bolest, utrpení. Celých 30,4% respondentů uvedlo, že práce je naplňuje kontaktem s lidmi, následováno skupinou respondentů 28,3%, která jako odpověď uvedla především pestrost pracovní náplně. Jen 2% respondentů uvedly, že profese je obohacuje tím, že mohou psychicky podporovat ošetřované osoby a 3,3% respondentů uvedly, že profese je obohacuje o možnost vzdělávat se. Další skupina s 13,7% uvedla, že svoji profesi mají rádi, je to pro ně poslání. Zbývajících 3,9% respondentů uvedlo, že profese je ničím nebohacuje ani nenaplňuje. U respondentů s délkou praxe do 20 let uvedlo 5%, že profese je obohacuje o možnost starat se o potřeby druhých a 5,6% respondentů uvedlo, že mohou zmírňovat bolest, utrpení. Nejvíce respondentů, a to 27,2% má svoji profesi rádi, je to pro ně poslání. Dalších 25,9% uvedlo, že práce je naplňuje kontaktem s lidmi, následováno skupinou respondentů 16,4%, která uvedla, že je profese obohacuje pestrostí pracovní náplně. Jako odpověď, že profese naplňuje respondenty tím, že psychicky podporují ošetřované osoby uvedlo 9% respondentů. Až 7,4% respondentů uvedlo, že profese je ničím nebohacuje ani nenaplňuje a 3,4% respondentů uvedlo, že profese je obohacuje možností vzdělávat se. U respondentů s délkou praxe 21 let uvedlo 8,5%, že profese je obohacuje o možnost starat se o potřeby druhých a 7,2% respondentů uvedlo, že mohou zmírňovat bolest, utrpení. Nejvíce respondentů, a to 32,3% odpovědělo, že má svoji profesi rádi, je to pro ně poslání. Následovalo je 21,9% respondentů, kteří uvedli, že je profese naplňuje kontaktem s lidmi a 19,8% respondentů obohacuje pestrost pracovní náplně. Zbývajících 8,1% respondentů uvedlo, že je profesně naplňuje to, že mohou

psychicky podporovat ošetřované osoby a 2,1% respondentů uvedlo, že je profese obohacuje možnostmi vzdělávat se.

Nejčastěji tedy u respondentů převládal názor, že je profese obohacuje o kontakt s lidmi, ale zajímavé bylo, že s rostoucí praxí respondentů toto obohacení klesalo.

Další názor respondentů byl, že pracovní náplň profese je pestrá a rovněž ji respondenti mají rádi a baví je. Jen malá část respondentů uvedla, že profese je už ničím nebohacuje a byli to respondenti s délkou praxe do 10 let a také respondenti s délkou praxe do 20 let.

Diskuze

V této části mé bakalářské práce shrnu poznatky, které jsem získala z výzkumu. Respondenti, kteří se účastnili výzkumu, byli zástupci různého dosaženého vzdělání, 57% středoškolského vzdělání, 29% respondentů mělo vyšší odborné specializované vzdělání, 8% respondentů mělo vysokoškolské bakalářské vzdělání, 6% tvořili respondenti s vysokoškolským magisterským vzděláním.

Délka praxe respondentů byla různorodá, do 20 let praxe tvořilo 31,8%, další skupinu tvořili s 29,4% respondenti s délkou praxe do 10 let, následování respondenty s praxí 21 a více let s 22,4%. Stejný počet respondentů se vyskytl u skupiny s délkou praxe do 3 let a současně s délkou praxe do 5 let, což tvořilo 8,2% pro každou jmenovanou skupinu.

Jako nejčastější charakterovou vlastnost respondenti uváděli empatii a to v 12,2%, trpělivost byla druhá charakteristika sestry v 9,9%, jako třetí se objevila ochota pomáhat druhým s 6,5%.

Celkem 63,5% respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za psychicky náročné a 36,5% odpovědělo záporně a povolání za náročné psychicky nepovažuje. Následující dotaz se týkal fyzické náročnosti profese. 71,8% respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za fyzicky náročné a 28,2% respondentů odpovědělo záporně a povolání za náročné fyzicky nepovažuje. Ve srovnání s náročností psychickou vyplynulo, že respondenti považují povolání jako více fyzicky 71,8% než psychicky 63,5% náročné.

Dle 58,8% respondentů se povolání nachází ve středu společenského žebříčku. To, že se toto povolání nachází spíše na nižších pozicích společenského žebříčku, odpovědělo 35,3% respondentů.

Jako nejčastější příčinu nedostatku všeobecných sester respondenti spatřovali v nízkém finančním ohodnocení, a to 55,9%. Jako další důvod uváděli dlouhé a náročné studium ve 14,9%, nízké ohodnocení společností uvádělo 10,9% a nejméně respondentů, a to celých 3,6% spatřovalo jako příčinu nedostatku sester nespokojenost v pracovním kolektivu.

Z dotazu, zda jsou lepší pracovní podmínky pro všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení, odpověděli respondenti následovně. Až 63,5% si myslí, že všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky a 36,5% respondentů uvedlo, že sestry pracující mimo lůžková oddělení lepší pracovní podmínky nemá.

Jako nejčastější odpověď, kdy si respondenti myslí, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky respondenti, uváděli, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nepracují na směny, a to v 35%. Při odpovědi spíše ano, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky, respondenti uvedli jako nejčastější odpověď, že sestry nepracují na směny, a to ve 39,4%. Na stejnou otázku s odpovědí ne, sestry pracující v ambulanci nemají lepší podmínky respondenti ve shodných 16,7% uváděli důvody, že práce sester pracující mimo lůžková oddělení má svá pozitiva i negativa, záleží na typu zdravotnického zařízení, sestra má nižší finanční ohodnocení a rovněž respondenti důvod neuvedli. S odpovědí že, sestry pracující v ambulanci spíše nemají lepší podmínky, respondenti v 60% důvod neuvedli a shodně v 6,7% uváděli důvody, že sestra pracující mimo lůžková oddělení nemá lepší pracovní podmínky, ale má volné víkendy a nepracuje v noci, je omezena přístupem k pomůckám, pracuje každý den, práce v ambulantní sféře nebo ve školství není pravidlem lepších podmínek a dále, že sestra pracuje s lidmi, a to je vždy náročné a také může být méně finančně ohodnocena.

Na dotaz, co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti, mohli respondenti vybrat jednu nebo více odpovědí. Nejvíce respondentů 41,5% odpovědělo, že zlepšení postavení všeobecných sester by pomohlo zvýšení finančního ohodnocení a další početná skupina 21,1% respondentů uvedla, že ke zlepšení by mohlo dojít za přítomnosti dostatku sesterského personálu.

Respondenti uvedli, že nejčastěji pečují o své klienty s úsměvem a profesionálně, to odpovědělo 49,5% respondentů, jako další odpověď respondenti uvedli, že ke klientům přistupují s citem, klidem a trpělivostí, tak odpovídalo 19,8% respondentů.

Spokojenost se svým finančním ohodnocením respondenti hodnotili následovně. Celkem 52,9% respondentů odpovědělo na otázku finančního ohodnocení kladně a jsou tedy spokojeni a 47,1% respondentů odpovědělo záporně, tedy nejsou spokojeni se svým finančním ohodnocením.

Spokojenost se svým postavením v pracovním týmu, hodnotili respondenti následovně. Celých 85,4% respondentů odpovědělo kladně, jsou tedy spokojeni se svým postavením v pracovním týmu a 11,9% respondentů odpovědělo záporně a spokojení ve svém pracovním týmu nejsou.

Na otázku, čím respondenty obohacuje ošetrovatelská profese, respondenti nejčastěji odpovídali kontakt s lidmi 29,5%, dále pestrost pracovní náplně 22,3% respondentů a 21,8% respondentů uvedlo, že mají profesi rádi, je to pro ně poslání. Jen malá část respondentů

uvedla ve 3,5% odpověď, že profese je ničím neobohacuje a 3,4% uvedly jako odpověď možnost vzdělávat se.

Na dotaz chování ve vztahu ke klientům respondenti uvedli ve 46,3%, že se snaží u klientů budít úctu a důvěru, ve 41,5% se snaží pracovat jako profesionál/profesionálka, malá část respondentů tvořící 1,2% uvedla, že klientům předává jen nejnnutnější informace.

Na dotaz, kdyby respondenti měli znova možnost zvolit si povolání, zda by profesi všeobecné sestry znova vybrali, odpověděli následovně. Kladně odpovědělo 75,3% a tito respondenti by si profesi znova vybrali a záporně odpovědělo 24,7% respondentů a ti by si tuto profesi znova nevybrali.

Respondenti, kteří by znova zvolili profesi všeobecné sestry, jako příčiny uvedli, že profesi mají rádi a baví je - 46,7% respondentů, 16,7% respondentů uvedlo, že je profese naplňuje a pro 13,3% respondentů je to poslání. Se stejným počtem odpovědí 6,7% respondenti uváděli důvod zmírňování utrpení druhých a také to, že své povolání milují. Poslední tři skupiny, které shodně tvořily 3,3% uvedly jako důvody, že stále chtějí pomáhat lidem, je to pro ně jistota zaměstnání a také najdou širokou škálu uplatnění.

Nejčastější důvod respondentů, kteří by si svoji profesi znova nezvolili, byl nízké finanční ohodnocení. To uvedlo 44,4% respondentů. Jako další častý důvod byl ve 22,2% uváděn ten, že je profese přivedla ke zmoudření. Třetí skupinu odpovědí tvořil důvod, že vykonávání profese je na úkor rodiny, a to u 11,1% respondentů. Se stejným počtem odpovědí 11,1% respondenti uváděli důvod, že profese všeobecné sestry nespĺnila jejich očekávání a dále, že tato profese má nedocenené postavení.

Pracovní pozice respondentů byla různá. Na třísměnný provoz u lůžka pracuje 48,2% respondentů. Další početná skupina 32,9% pracuje v ambulantní sféře a 10,6% respondentů uvedlo jinou odpověď. Tito respondenti uvedli práci v záchranné službě nebo na operačním sále. Práci na vedoucí pozici jako staniční, vrchní nebo hlavní sestra celkem uvedlo 7,1% respondentů. Nejmenší skupinu tvořili respondenti pracující jako pedagogové s 1,2%.

Dle vzdělání a délky praxe ze skupiny středoškoláků bylo nejvíce respondentů s délkou praxe do 20 let, bylo to 35,4%, následování respondenty s délkou praxe do 21 let s 31,3%. S délkou praxe do 10 let bylo respondentů se specializovaným vzděláním nejvíce, a to 44%.

Respondenti různého vzdělání a délky praxe ve většině umísťují profesi všeobecné sestry spíše na střed společenského žebříčku, výjimku tvoří respondenti s bakalářským vzděláním, kteří se pesimisticky domnívají, že profese se nachází na nižších pozicích

společenského žebříčku. Magistersky vzdělaní respondenti zase naopak uvádí profesi na střední a vyšší pozice společenského žebříčku. Obecně jen velmi malá část respondentů se středoškolským, vyšším odborným a magisterským vzděláním profesi umísťuje na vyšší pozice žebříčku.

U všech skupin kromě bakalářských vzdělaných respondentů vyšlo najevo, že by respondenti toto povolání znova zvolili. Překvapivě bakalářsky vzdělaní respondenti uvedli, že by si toto povolání vybrali a to pouze 42,9% z dotázaných respondentů.

Délka praxe nemá vliv na názor na postavení všeobecné sestry ve společenském žebříčku. Všechny skupiny respondentů s různou délkou praxe si myslí, že povolání všeobecné sestry se nachází buď na pozicích středních, nebo na pozicích nižších. Bylo by možno říci, že respondenti s nejkratší délkou praxe do 3 let se domnívají, že postavení všeobecných sester je na pozici vyšší.

Délka praxe a opětovná volba povolání všeobecných sester byl další zajímavý ukazatel. Z výzkumu jsem zjistila, že skupina respondentů s délkou praxe 10 let a více by povolání všeobecné sestry znova zřejmě zvolila, taktéž by povolání zvolili ti, kteří v oboru pracují relativně krátce, a to do 3 let délky praxe. Jen u skupiny respondentů s délkou praxe do 5 let vyplývá, že toto povolání by si v 57,2% znova nevybrali.

Délka praxe a psychická náročnost povolání všeobecné sestry je u respondentů s různou délkou praxe většinou hodnocena tak, že více než v 50% se domnívají, že povolání všeobecné sestry je psychicky náročné. Zajímavostí je, že nejvíce se toto domnívají respondenti s délkou praxe do 3 let. Respondenti hodnotili také fyzickou náročnost. Všichni respondenti s různou délkou praxe se většinou více než v 50% domnívají, že povolání všeobecné sestry je i fyzicky náročné. Jako fyzicky náročné povolání jej nejčastěji označovali respondenti s délkou praxe 21 a více let. Dle odpovědí respondentů se profese všeobecné sestry jeví více než v 50% jak fyzicky, tak i psychicky náročná, nezávisle na délce praxe těchto respondentů.

Místo výkonu povolání nemělo vliv na názor na postavení všeobecných sester ve společenském žebříčku. Respondenti pracující, jak na třísměnný provoz, v ambulanci, na vedoucích pozicích, tak i vykonávající jiný druh zdravotnické profese se domnívají, že postavení všeobecných sester se nachází ve středu a také na nižších pozicích společenského žebříčku. Jediná skupina pedagogů uvedla, že postavení všeobecných sester se nachází na předních místech společenského žebříčku.

Na názor respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti nezávisle na délce praxe, respondenti uvedli, že jako nejdůležitější kroky vedoucí

ke zlepšení pozice profese by mohly být jednak zlepšení finančního ohodnocení následovány zajištěním dostatečného sesterského personálu a poskytováním lepší ošetrovatelské péče. Tento názor je patrný u všech respondentů.

Vzdělání nemělo rovněž vliv na názor respondentů, co je příčinou nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních. Respondenti se středoškolským, vyšším odborným i vysokoškolským vzděláním uvedli jako hlavní příčinu nedostatku sester nízké finanční ohodnocení. Následovaly další důvody, a to dlouhé a náročné studium, práce na směny a o víkendech a s tím související narušený osobní život všeobecné sestry. Magistersky vzdělaní respondenti uvedli důvod nespokojenost v pracovním týmu.

Nejčastěji u respondentů převládal názor, že je profese obohacuje o kontakt s lidmi, ale zajímavé bylo, že s rostoucí praxí respondentů toto obohacení klesalo. Další názor respondentů s různou délkou praxe byl, že pracovní náplň profese je pestrá a rovněž ji respondenti mají rádi a baví je. Jen malá část respondentů uvedla, že profese je už ničím nebohacuje a byli to respondenti s délkou praxe do 10 let a také respondenti s délkou praxe do 20 let.

Jak je tedy prestiž profese všeobecné sestry vnímána samotnými respondenty? To, jak respondenti hodnotí svoji profesi, je důkazem toho, jaký mají vztah k tomu, co dělají. Nejčastěji respondenti s různou délkou praxe hodnotí profesi jako střední nebo nižší na společenském žebříčku. Pouze respondenti s nejkratší délkou praxe do 3 let se domnívají, že postavení všeobecných sester je na pozici vyšší. Také místo výkonu povolání respondentů nemělo příliš vliv na vnímání prestiže profese. Ať respondenti pracují v ambulantním zařízení, u lůžka na oddělení, na vedoucí pozici stále to není významné pro pozitivní vnímání prestiže. Pouze respondenti pedagogové, hodnotí prestiž profese na společenském žebříčku pozitivně. Ve srovnání s výzkumem provedeným Bártlovou v letech 2004-2006 jsem dospěla k závěru, že vnímání prestiže profese všeobecnými sestrami je stejné, tedy jako průměrné či nižší. Dle výzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění prováděného v červnu 2011 na téma Prestiž profese jsem zjistila následující informace. Profese zdravotní sestry se u české společnosti v roce 2011 umístila na třetím místě žebříčku prestiže vybraných povolání. Je s podivem, že v letech 2007, 2006 a 2004 tato profese v žebříčku nebyla vůbec uváděna. V roce 2003 byla profese na dvanáctém místě a v roce 1990 na místě sedmém. Z toho vyplývá, že respondenti, všeobecné sestry, si příliš nevěří a své povolání podhodnocují, přestože výsledky šetření u české společnosti mluví jasně a česká společnost si této profesi velmi váží.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak zdravotničtí pracovníci hodnotí svoji profesi a co by mohlo dle jejich názoru zlepšit postavení všeobecné sestry ve společnosti.

Z odpovědí respondentů 58,8% uvedlo, že povolání se nachází ve středu společenského žebříčku. To, že se toto povolání nachází spíše na nižších pozicích společenského žebříčku, odpovědělo 35,3% respondentů. Délka praxe neměla vliv na názor na postavení všeobecné sestry ve společenském žebříčku. Všechny skupiny respondentů s různou délkou praxe se domnívají, že povolání všeobecné sestry se nachází buď na pozicích středních, nebo na pozicích nižších. Pouze respondenti s nejkratší délkou praxe do 3 let se domnívají, že postavení všeobecných sester je na pozici vyšší.

Rovněž respondenti různého vzdělání a délky praxe většinou umísťují profesi všeobecné sestry spíše na střed společenského žebříčku. Výjimku tvoří respondenti s bakalářským vzděláním, kteří se pesimisticky domnívají, že profese se nachází na nižších pozicích společenského žebříčku. Magistersky vzdělaní respondenti zase naopak řadí profesi na střední a vyšší pozice společenského žebříčku, ale tyto odpovědi mohly být způsobené malým vzorkem respondentů s vysokoškolským vzděláním. Jen velmi malá část respondentů se středoškolským, vyšším odborným a magisterským vzděláním profesi umísťuje na vyšší pozice žebříčku.

Na zlepšení postavení všeobecných sester ve společnosti by se dle respondentů mohlo podílet zvýšení finančního ohodnocení, dále dostatek sesterského personálu, zlepšení poskytované péče klientům. Jako další odpovědi respondenti uvedli i získání vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání u všeobecných sester anebo dodržování odborných kompetencí.

Pomocí dílčích cílů jsem chtěla zjistit, zda si respondenti uvědomují příčiny nedostatku zdravotnického personálu, zda místo výkonu povolání má vliv na vnímání prestiže, čím respondenty profese obohacuje a zda by si ji znova vybrali.

Jako nejčastější příčinu nedostatku všeobecných sester respondenti uvedli nízké finanční ohodnocení, další důvody byly dlouhé a náročné studium, nízké ohodnocení společností a minimum respondentů spatřovalo jako příčinu nedostatku sester v nespokojenosti v pracovním kolektivu.

Místo výkonu povolání nemělo vliv na názor respondentů na postavení všeobecných sester ve společenském žebříčku. Respondenti, kteří pracují na třísměnný provoz,

v ambulanci, na vedoucích pozicích, tak i vykonávající jiný druh zdravotnické profese např. zdravotničtí záchranáři a sálové sestry se domnívají, že postavení všeobecných sester se nachází ve středu a také na nižších pozicích společenského žebříčku. Jediná skupina pedagogů uvedla, že postavení všeobecných sester se nachází na předních místech společenského žebříčku.

Na otázku, čím respondenty obohacuje ošetrovatelská profese, respondenti nejčastěji odpovídali kontaktem s lidmi, pestrostí pracovní náplně, důvod, že mají svoji profesi rádi a je to pro ně poslání. Malá část respondentů uvedla, že profese je ničím nebohacuje a zbytek respondentů odpověděl, že se mohou vzdělávat.

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že kdyby se jim znova naskytl příležitost zvolit si povolání všeobecné sestry, tři čtvrtiny respondentů by si ji znova vybraly, záporně odpověděla zbylá čtvrtina respondentů.

Respondenti, kteří by znova zvolili profesi všeobecné sestry, jako příčiny uvedli, že profesi mají rádi a baví je, profese je vnitřně naplňuje nebo je to pro některé respondenty poslání. Respondenti také uváděli důvody jako zmírňování utrpení druhých, to, že své povolání milují, stále chtějí pomáhat lidem, vidí v povolání jistotu zaměstnání anebo jim profese nabízí širokou škálu uplatnění. Nejčastější důvod respondentů, kteří by si svoji profesi znova nezvolili, byl nízké finanční ohodnocení. Jako další důvody respondenti uvedli, že při výkonu povolání zmoudřeli, vykonávání profese je na úkor rodiny, důvod, že profese všeobecné sestry nesplnila jejich očekávání a dále, že tato profese má nedocenené postavení.

Z výzkumu vyplynulo, že skupina respondentů s délkou praxe 10 let a více by povolání všeobecné sestry znova zřejmě zvolila, taktéž by povolání zvolili ti, kteří v oboru pracují relativně krátce, a to do 3 let délky praxe. Jen u skupiny respondentů s délkou praxe do 5 let vyplynulo, že toto povolání by si v nadpoloviční většině znova nevybrali.

Závěrem tedy mohu konstatovat, že podle výsledků mého šetření respondenti řadí profesi všeobecné sestry do středu či dokonce na nižší pozice společenského žebříčku a vnímají ji jako finančně podhodnocenou. Většina respondentů by si přesto profesi znova vybrala. Samotnými respondenty je tedy profese podhodnocována, ale společností je tato náročná profese hodnocena velice kladně.

Další studium této oblasti a nepochybně i průzkum většího vzorku respondentů by mohly přinést další poznatky a byly by do budoucna jistě přínosem.

Význam výzkumu spočívá především v uvědomění si důležitosti profese samotnými všeobecnými sestrami a poukázání na to, že hlavní příčinou nízké prestiže zdravotnické profese je ekonomický faktor.

S výsledky výzkumu bych ráda seznámila svého zaměstnavatele, který mi umožnil provést výzkumné šetření a současně také kolegy a kolegyně, kteří se výzkumu účastnili, na některém z pravidelných vzdělávacích seminářů v naší společnosti.

Anotace

| | |
|-------------------------|---|
| Autor: | Petra Hrdinová |
| Název instituce: | Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství |
| Název práce: | Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti |
| Vedoucí práce: | doc. PhDr. Kutnohorská Jana, CSc. |
| Počet stran: | 100 |
| Počet příloh: | 2 |
| Rok obhajoby: | 2012 |
| Klíčová slova: | prestiž, profese všeobecné sestry, společenský žebříček, vzdělání sester |

Bakalářská práce pojednává o pohledu všeobecných sester na prestiž jejich profese v naší společnosti. Teoretická část se zaměřuje na vývoj ošetřovatelství v jeho historii, zaměřuje se na roli a osobnost sestry, její spolupráci s lékařem, profesní sdružení sester, registraci sester a s tím související celoživotní vzdělávání.

Výzkumnou část tvoří kvantitativní průzkumné šetření, které se zabývá vnímáním prestiže povolání všeobecnými sestrami a názorem respondentů, co by mohlo zlepšit postavení všeobecné sestry ve společnosti. Zkoumaný vzorek tvořili zdravotničtí pracovníci s různým stupněm ukončeného vzdělání, pracující na různých pozicích.

Bachelor's thesis is concerned with opinion of general nurses on the prestige of their profession in our society. The theoretical part is focused on development of nursing in its history, role and personality of the nurse, her cooperation with a doctor, professional association of nurses, registration of nurses and related lifelong education.

The research is made up by a quantitative study which is concerned with a viewing of nurses on prestige of nursing profession and by opinion what could help the profession in the society. The research was done with nurses with a different types of finished education, working on a different job positions.

Použitá literatura a prameny

1. BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I., TREŠLOVÁ, M. *Vztah sestra – lékař.* vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2010. 127s. ISBN 978-80-7013-526-6
2. CITORES, K.F. *Povolání lékaře u nás stále nejprestižnější.* Zdravotnické noviny. Praha: Mladá Fronta. ISSN 0044-1996. 2011. roč. 60, č. 16, str.2
3. KOLEKTIV AUTORŮ. *Všeobecná encyklopedie Diderot sv.6.* 1.vyd. Praha: Diderot 1999. 248s. ISBN 80-902555-8-2
4. KOLEKTIV AUTORŮ. *Všeobecná encyklopedie Diderot sv. 7.* 1.vyd. Praha: Diderot, 1999. 243s. ISBN 80-902555-9-0
5. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství.* vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2007. 164s. ISBN 978-80-247-2069-2
6. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství.* vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2010. s.206 ISBN 978-80-247-3224-4
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství.* vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2009. 176s. ISBN 978-80-247-2713-4
8. MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání.* Sestra. Praha: Mladá Fronta. ISSN 1210-0404. 2010, roč. 20, č. 2, str.7
9. MORRIS, V., *Nursing and nurses: the image and the reality.* Nursing Management. Apr.2010, roč.17, č.1. Pro Quest Health & Medical Complete. p. 16-19
10. NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie.* 1.vyd. Praha: Academia, 2003. 508 s. ISBN 80-200-0993-0
11. NCONZO Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. *Nabídka vzdělávacích akcí 2012.* výr. č. 92/2011. Brno: NCO NZO, 2011. 170s. ISBN 978-80-7013-542-6
12. ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. a kol. *Ošetrovatelství I.* vyd. 2. Praha: Informatorium, 1996. 235s. ISBN 80-85427-93-1
13. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají.* vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2006. 88s. ISBN 80-247-1503-1
14. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností.* vyd.1. Brno: IDV PZ, 2001. 86s. ISBN 80-7013-329-5
15. STAŇKOVÁ, M. *Sestra-reprezentant profese.* vyd.1. Brno: IDV PZ, 2002. 78s. ISBN 80-7013-368-6

16. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. vyd.1. Praha: Advent – Orion, 2003. 477s. ISBN 80-7172-841-1
17. ŠKUBOVÁ, J. *O prestiži sester s ministryní zdravotnictví*. Florence. Praha: Ambit Media. ISSN 1801-464X. 2010. roč. 6, č.4, str.3
18. ŠMÍDOVÁ, A. *Malá novela zákona č.96/2004 Sb. Sestra*. Praha: Mladá Fronta. ISSN 1210-0404.2011, roč. 22., č.6, str. 15-17
19. VACÍNOVÁ, M. *Psychologie a společenská výchova*. vyd.2. Praha: Victoria publishing, 1995. 165s. ISBN80-7187-006-4
20. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 2507. publikace. Praha: Grada Publishing, 2006. 144s. ISBN 80-247-1262-8
21. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry / Příručka pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 95s. ISBN 978-80-247-3132-2
22. WRIGHT, V., *Uniform Madness*. The Journal of Perioperative Practise. Dec. 2007, roč.17, č. 2. Pro Quest Health & Medical Complete. p.548
23. WIKIPEDIE. *Prestiž*. [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné na WWW<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Presti%C5%BE>
24. TUČEK, M. *Prestiž povolání – CVVM*. [online]. [cit. 2012-03-24]. Dostupné na WWW<http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/101176s_eu110725.pdf
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Informace o kreditním systému v celoživotním vzdělávání*. [online]. [cit.2012-04-11]. Dostupné na WWW<http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/informace-o-kreditnim-systemu-v-vcelozivotnim-vzdelavani-nelekaru_2213_929_3.html
26. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*. [online]. [cit.2012-04-11] http://www.mzcr.cz/odbornik/dokumenty/jak-ziskat-osvedceni-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-bez-odborneho-dohledu_1710_929_3.html

Seznam grafů

| | | |
|------------|---|----|
| Graf č. 1 | Rozdělení vzdělání respondentů | 33 |
| Graf č. 2 | Délka praxe respondentů | 34 |
| Graf č. 3 | Charakterové vlastnosti všeobecné sestry dle respondentů | 35 |
| Graf č. 4 | Psychická náročnost povolání všeobecné sestry | 36 |
| Graf č. 5 | Fyzická náročnost povolání všeobecné sestry | 37 |
| Graf č. 6 | Postavení všeobecné sestry ve společenském žebříčku | 38 |
| Graf č. 7 | Příčiny nedostatku všeobecných sester ve zdravotnických zařízeních | 39 |
| Graf č. 8 | Jsou lepší pracovní podmínky pro všeobecné sestry pracující mimo lůžková oddělení? | 40 |
| Graf č. 9 | Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi ano, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky..... | 41 |
| Graf č. 10 | Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi spíše ano, že sestry pracující mimo lůžková oddělení mají lepší pracovní podmínky..... | 42 |
| Graf č. 11 | Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi ne, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nemají lepší pracovní podmínky..... | 43 |
| Graf č. 12 | Důvody, které respondenti uvedli při odpovědi spíše ne, že sestry pracující mimo lůžková oddělení nemají lepší pracovní podmínky..... | 44 |
| Graf č. 13 | Co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti..... | 45 |
| Graf č. 14 | Jak pečují všeobecné sestry o své klienty/pacienty..... | 46 |
| Graf č. 15 | Spokojenost s finančním ohodnocením | 47 |
| Graf č. 16 | Spokojenost s postavením v pracovním týmu..... | 48 |
| Graf č. 17 | Čím respondenty obohacuje ošetrovatelská profese..... | 49 |
| Graf č. 18 | Chování respondentů k jejich klientům/pacientům..... | 50 |
| Graf č. 19 | Možnost výběru povolání a znova zvolení profese všeobecné sestry..... | 51 |
| Graf č. 20 | Důvody, které respondenti uváděli na otázku, zda by znova zvolili profesi všeobecné sestry..... | 52 |
| Graf č. 21 | Důvody, které respondenti uváděli na otázku, zda by znova zvolili profesi všeobecné sestry..... | 53 |
| Graf č. 22 | Na jaké pozici respondenti pracují..... | 54 |
| Graf č. 23 | Vzdělání a délka praxe..... | 55 |

| | | |
|------------|--|----|
| Graf č. 24 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na postavení respondentů ve společenském žebříčku..... | 56 |
| Graf č. 25 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na psychickou náročnost povolání..... | 58 |
| Graf č. 26 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na fyzickou náročnost povolání..... | 60 |
| Graf č. 27 | Vzdělání a opětovná volba výběru povolání všeobecné sestry..... | 62 |
| Graf č. 28 | Délka praxe a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku..... | 64 |
| Graf č. 29 | Délka praxe a opětovná volba povolání všeobecných sester..... | 66 |
| Graf č. 30 | Délka praxe a dotaz na psychickou náročnost povolání všeobecné sestry..... | 68 |
| Graf č. 31 | Délka praxe a dotaz na fyzickou náročnost povolání všeobecné sestry..... | 70 |
| Graf č. 32 | Místo výkonu povolání a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku..... | 72 |
| Graf č. 33 | Délka praxe a názor respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti..... | 74 |
| Graf č. 34 | Příčina nedostatku všeobecných sester a vzdělání..... | 77 |
| Graf č. 35 | Čím respondenty obohacuje jejich profese a délka jejich praxe..... | 79 |

Seznam tabulek

| | | |
|---------------|--|----|
| Tabulka č. 1 | Vzdělání a délka praxe..... | 55 |
| Tabulka č. 2 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na postavení respondentů ve společenském žebříčku..... | 56 |
| Tabulka č. 3 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na psychickou náročnost povolání..... | 58 |
| Tabulka č. 4 | Vzdělání a pohled všeobecných sester na fyzickou náročnost povolání. | 60 |
| Tabulka č. 5 | Vzdělání a opětovná volba výběru povolání všeobecné sestry..... | 62 |
| Tabulka č. 6 | Délka praxe a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku..... | 64 |
| Tabulka č. 7 | Délka praxe a opětovná volba povolání všeobecných sester..... | 66 |
| Tabulka č. 8 | Délka praxe a dotaz na psychickou náročnost povolání všeobecné sestry..... | 68 |
| Tabulka č. 9 | Délka praxe a dotaz na fyzickou náročnost povolání všeobecné sestry..... | 70 |
| Tabulka č. 10 | Místo výkonu povolání a názor všeobecných sester na postavení ve společenském žebříčku..... | 72 |
| Tabulka č. 11 | Délka praxe a názor respondentů co by mohlo zlepšit postavení všeobecných sester ve společnosti..... | 74 |
| Tabulka č. 12 | Příčina nedostatku všeobecných sester a vzdělání..... | 77 |
| Tabulka č. 13 | Čím respondenty obohacuje jejich profese a délka jejich praxe..... | 79 |

Seznam příloh

| | | |
|--------------|--|----|
| Příloha č. 1 | Žádost o povolení výzkumného šetření | 96 |
| Příloha č. 2 | Dotazník..... | 97 |

Přílohy

Příloha č. 1

Vážená paní
MUDr. Barbara Taušová
Canadian Medical Care
Veslavinská 1
Praha 6
160 00

V Praze dne 28.11.2011

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v soukromém zdravotnickém zařízení Canadian Medical Care, Praha

Vážená paní ředitelko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření ve Vašem zdravotnickém zařízení Canadian Medical Care v Praze 4 a Praze 6, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce Petry Hrdinové, nar. 24.2.1981, studentky 3. ročníku studijního programu Všeobecná sestra – Ošetřovatelství, kombinované formy, LF UK v Hradci Králové.

Bakalářská práce se zaměřuje na sestry a jejich profesi, její název je: Prestiž sesterské profese v naší společnosti. Cílem této práce je zjistit, jak sestry hodnotí svou profesi.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který přikládáme k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní docentky Jany Kutnohorské.

Přikládáme dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Petra Hrdinová
Urbánkova 3354/16
Praha 4
143 00
Mob. 776 853 907
e-mail: acsrx@seznam.cz

Hrdinová

doc. Jana Kutnohorská
ústav sociálního lékařství
LF UK v Hradci Králové
tel. 495816365
e-mail: Kutnohorska.J@seznam.cz

Vyjádření vedení společnosti:

- Souhlasím
- Nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum:

29.11.2011

Podpis, razítko
CANADIAN MEDICAL CARE
ČESKÁ REPUBLIKA spol. s r.o.
VESESLAVÍNSKÁ 1
162 00 PRAHA 6
Tel.: 235 360 133
IČO/DIČ: CZ25706381

Dr. Taušová

Příloha č. 2

Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové

Jmenuji se Petra Hrdinová a jsem studentkou 3. ročníku Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Jako téma bakalářské práce jsem zvolila Prestiž sester v naší společnosti a ráda bych pomocí dotazníku a Vašich odpovědí zjistila, jak je nahlíženo zdravotnickým personálem na profesi sester.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné a anonymní. Předem děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1. Jaké máte vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné – specializované
- c) vysokoškolské – bakalářské
- d) vysokoškolské – magisterské

2. Jaká je délka Vaší praxe?

- a) do 3 let
- b) do 5 let
- c) do 10 let
- d) do 20 let
- e) 21 let a více

3. Jaké charakterové vlastnosti by měla mít všeobecná sestra? Prosím vypište aspoň pět.

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)

4. Myslíte si, že společnost považuje povolání všeobecné sestry za psychicky náročné?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne

5. Myslíte si, že společnost považuje povolání sestry za fyzicky náročné?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) ne
- d) spíše ne

6. Myslíte si, že postavení všeobecné sestry je ve společenském žebříčku na:

- a) předním místě
- b) ve středu
- c) na nižších pozicích

7. V současnosti je ve zdravotnických zařízeních nedostatek sester. Co je podle Vás příčinou?

- a) dlouhé a náročné studium
- b) finančně málo ohodnocené zaměstnání
- c) nízké hodnocení veřejností
- d) narušuje osobní život sestry a její rodiny
- e) práce na směny, o víkendech a svátcích
- f) nespokojenost v pracovním kolektivu

8. Myslíte si, že sestra pracující mimo lůžková oddělení v nemocnici např. v ambulantní sféře nebo ve školství má lepší pracovní podmínky a proč?

- a) ano, protože.....
- b) spíše ano, protože
- c) ne, protože
- d) spíše ne, protože

9. Co by mohlo zlepšit postavení sester ve společnosti?

- a) zvýšení finančního ohodnocení
- b) zvýšené vzdělání, např. vysokoškolské nebo vyšší odborné
- c) zlepšení poskytované péče
- d) dodržování odborných kompetencí
- e) dostatek sesterského personálu

10. Jak pečujete o své klienty/pacienty?

- a) s citem, klidem a trpělivostí
- b) rychle a bez dalšího zdržování
- c) s ochotou a vstřícností
- d) rozvážně, opatrně
- e) s úsměvem, profesionálně
- f) jiné (prosím vypište).....

11. Jste spokojen/a se svým finančním ohodnocením?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

12. Jste spokojen/a se svým postavením v pracovním týmu?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

13. Je něco, čím Vás ošetrovatelská profese obohacuje, naplňuje?

- a) možností starat se o potřeby druhých
- b) zmírňovat utrpení/bolest
- c) kontaktem s lidmi
- d) pestrostí pracovní náplně
- e) psychickou podporou ošetřované osoby
- f) možností vzdělávat se
- g) mám ji rád/a, je to poslání
- h) není

14. Jak se chováte k nemocným/pacientům?

- a) snažíte se u nich budit úctu a důvěru
- b) udržujete si odstup
- c) předáváte jen nejnnutnější informace
- d) jako profesionál/ka
- e) jiné (prosím vypište).....

15. Kdybyste měl/a možnost znova si zvolit povolání, zvolil/a byste opět povolání zdravotní sestry a proč?

- a) ano, protože.....
- b) spíše ano, protože.....
- c) ne, protože.....
- d) spíše ne, protože.....

16. Pracujete jako sestra:

- a) u lůžka, na třísměnný provoz
- b) v ambulanci
- c) na vedoucí pozici (staniční, vrchní, hlavní sestra)
- d) pedagog
- e) jiné