

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PRAHA 2011

Kateřina Chvojková

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Všeobecná sestra



Kateřina Chvojková

Percepce všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti

The non-professional public perception of the nurse occupation

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jana Novotná

Praha, 2011

Prohlášení:

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

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

V Praze, 5. 10. 2011

Kateřina Chvojková

Identifikační záznam:

Chvojková, Kateřina. *Percepce všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti. [The non-professional public perception of the nurse occupation]*. Praha, 2011. 94 s., 12 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe v ošetřovatelství. Vedoucí práce Novotná, Jana.

Abstrakt

Tato práce se zabývá tématem percepce všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti. Klade si za cíl zjistit jaké je podvědomí o současné práci sestry s ohledem na kontakt s povoláním všeobecné sestry, osobní zkušenost i zkušenost blízkého okolí respondenta a s přihlédnutím k osobnostním rysům všeobecné sestry. A v neposlední řadě zmapovat faktory, které ovlivňují názory laické veřejnosti na profesi sestry.

V teoretické části je věnována pozornost vymezení pojmů všeobecná sestra, zvláště v souvislosti se vztahem k ošetřovatelství. Uveden je přehled a historický vývoj ošetřovatelství od počátků křesťanství až do poloviny 19. století, dále vznik a vývoj profesionálního ošetřovatelství včetně vývoje v Čechách. Zvláštní pozornost je věnována prestiži povolání včetně vlivu laické veřejnosti na její utváření a zamýšlí se nad rolí masmédií při formování veřejného mínění.

V empirické části jsou formulovány cíle práce. Názorně, pomocí tabulek a grafů, pak znázorněny výsledky dotazníkového šetření. V závěrečné části jsou shrnuty výsledky výzkumu a jejich doporučení pro praxi.

Klíčová slova:

všeobecná sestra

ošetřovatelství

prestiž

laická veřejnost

veřejné mínění

masmédia

Abstract

The work deals with the theme of perception of the nurse job by public. The objective of the work is to find out what awareness of the present work of nurse is with a view of contact of job of nurse, her personal experience and at the same time the experience of neighbourhood of the respondent and with the view of the personal feature of nurse. The objective is also to conduct a survey of factors having influence on opinion of public about job of nurse.

In the theoretical part the attention is paid to the definition of the term nurse especially in the connection with its relation to nursing. The overview of the historical development of nurse from the beginning of Christianity until the first half of the 19th century is presented and furthermore it is presented the origin and development of the professional nursing including the situation in Czechia. A special attention is paid to the prestige of the nurse job including the influence of the public on its formation and also the role of the mass media at forming the public meaning is dealt with.

In the empiric part of the work the objectives of the work are formulated. The results of the questionnaire investigation are illustratively depicted with help of tables and figures. In the conclusion the results of the research are summarized including the recommendation for praxis.

Keywords:

nurse

nursing

prestige

public

public meaning

mass media

Poděkování:

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Novotné za trpělivost a odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se jakýmkoliv způsobem podíleli na vzniku této bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Vymezení pojmu všeobecná sestra dle Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO)	12
1. 1. Povolání versus poslání	12
2. Všeobecná sestra ve vztahu k ošetřovatelství	13
2. 1. Vymezení pojmu ošetřovatelství	14
2. 2. Historický vývoj ošetřovatelství.....	15
2. 2. 1. Vliv křesťanství na rozvoj ošetřovatelství.....	15
2. 2. 2. Počátky profesionálního ošetřovatelství.....	16
2. 2. 3. Počátky ošetřovatelství v Čechách	17
2. 3. Současný stav ošetřovatelství v České republice	19
3. Prestiž povolání	20
3. 1. Prestiž povolání z pohledu všeobecné sestry.....	20
4. Laická veřejnost a její vliv na prestiž povolání.....	22
5. Veřejné mínění	23
5. 1. Role masmédií při vytváření veřejného mínění.....	24
5. 2. Vliv médií na profesi všeobecné sestry	27
EMPIRICKÁ ČÁST	28
6. Námět výzkumu	28
7. Cíle výzkumné práce.....	28
8. Metodika výzkumu a způsob zpracování zjištěných dat.....	29
9. Administrace dotazníku	29
10. Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	30

10. 1. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 1-3).....	30
10. 2. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 4-8).....	33
10. 2. 1. Vyhodnocení otázky č. 4 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	33
10. 2. 2. Vyhodnocení otázky č. 5 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	35
10. 2. 3. Vyhodnocení otázky č. 6 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	37
10. 2. 4. Vyhodnocení otázky č. 7 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	38
10. 2. 5. Vyhodnocení otázky č. 8 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	44
10. 3. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 9-12).....	45
10. 3. 1. Vyhodnocení otázky č. 9 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	46
10. 3. 2. Vyhodnocení otázky č. 10 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	47
10. 3. 3. Vyhodnocení otázky č. 11 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	48
10. 3. 4. Vyhodnocení otázky č. 12 dotazníku (viz Příloha č. 1).....	49
11. Diskuze	50
12. Závěr	53
14. Doporučení pro praxi	54
Seznam literatury	55
Seznam zkratk	58
Přílohy	59

Úvod

Pracuji jako všeobecná sestra v oboru již téměř 12 let. Ve své práci a vlastně nejen v ní se setkávám s velmi rozdílnými postoji na hodnocení práce a povolání všeobecné sestry. Je mnohdy a při povrchním pohledu a hodnocení až překvapující, jak rozdílně nemocní i zdraví občané vnímají a hodnotí profesi sestry. Tyto názory se velmi rozcházejí a zahrnují odlišné postoje od kladného hodnocení s velkým obdivem a uznáním, přes neutrální postoj, až po postoje negativní. Většina lidí nepochybuje o tom, že role všeobecné sestry v celém systému moderního zdravotnictví je nezastupitelná - ošetřující řetězec od lékaře (včetně vysokého managementu), všeobecné sestry, ošetřovatelský personál, technický personál a jeho dokonalá spolupráce jsou nejen zárukou úspěchu léčby a tím i spokojenosti klienta, ale optimalizují i výdaje na zdravotnictví jako celku. Představa o práci všeobecné sestry je však většinou velmi neurčitá až mylná, proto se pokusím ve své práci zaměřit, mimo jiné, na faktory, které tuto skutečnost nejvíce ovlivňují.

Profese všeobecné sestry se stala neoddělitelnou součástí celého systému povolání v moderní společnosti. Naše profese se začala formovat, jak je všeobecně známo, až ve druhé polovině 19. století během Krymsko-britské války a je spojeno s osobností Florence Nightingalové. Do té doby nebyla tato role v ošetřovatelství jasněji diferencována a značnou úlohu sehrávaly např. náboženské řády nebo dobrovolní ošetřovatelé a ošetřovatelky a případně i lékaři. Vztah a vnímání úlohy povolání všeobecné sestry se tedy formuje teprve od poloviny 19. století a za tu dobu došlo ve vnímání tohoto povolání k mnoha změnám.

Není určitě bez zajímavosti, jak silné postavení v profesi všeobecných sester a vůbec ošetřovatelství hrají ženy. Jistě se nejedná o jev náhodný. Role matky a ošetřovatelky v obecném slova smyslu v celé společnosti, zde jistě sehrála svou nezanedbatelnou roli. Celá tato problematika by jistě stála za hlubší zkoumání z hlediska sociologického, společenského i biologického.

Všeobecná sestra se ve své každodenní práci setkává především s lidmi (Angličané pro to mají krásný výraz: human being – něco jako lidská bytost) a to většinou lidmi s jejich starostmi a strastmi, bolestmi a touhami v naprosté většině ne ve zcela standardních podmínkách. Z této ne zcela standardní situace pak vyplývají i speciální nestandardní požadavky na jednání všeobecné sestry.

Ve své práci se pokusím zjistit jak je role všeobecné sestry chápána laickou veřejností. Je poměrně důležité, aby role všeobecné sestry byla chápána správně, protože jen tak bude možné, aby postavení sestry bylo správně zařazeno do profesního systému celé společnosti a to jak z hlediska obecné prestiže tohoto povolání, tak i finančního ohodnocení.

I když si tato práce neklade a nemůže klást za cíl změnit (zlepšit) postavení sester v systému povolání, měla by však přinejmenším dopomoci k dalšímu kroku na této cestě. Ve svém důsledku by výsledky práce měly přispět ke zdokonalení chápání profese všeobecné sestry hlavně laickou veřejností.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Vymezení pojmu všeobecná sestra dle Světové zdravotnické organizace (dále jen SZO)

„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznáný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium nebo navazující studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe.

Sestra je připravena a oprávněna:

- 1) zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních;*
- 2) vyučovat témata spadající do zdravotnické péče;*
- 3) plně se zapojovat do zdravotnického týmu;*
- 4) dohlížet na pomocné pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je;*
- 5) zapojovat se do výzkumu“¹*

1. 1. Povolání versus poslání

Hlavním posláním všeobecné sestry je péče o zdraví člověka a to jak z hlediska prevence onemocnění, tak i během nemoci a při procesu uzdravování či v terminálním stádiu života. Poskytuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Nároky na povolání sestry se stále zvyšují. Musí zvládat fyzickou i psychickou zátěž

¹ALEXANDER, M.; RUNCIMAN, P. Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN. Brno: NCONZO, 2003 (6 s). ISBN: 80-7013-392-9

vyplývající z práce s nemocnými, práci s moderní technikou, celoživotní vzdělávání a v neposlední řadě musí být schopna odhlédnout od svých rodinných nebo soukromých starostí, které přináší sám život.

Všeobecná sestra je nezastupitelným a nenahraditelným článkem v řetězci zvaném ošetřovatelský tým, který se stará o zdraví všech lidí bez rozdílu náboženského vyznání (tento prvek není ani zdaleka tak samozřejmý, jak by se na první pohled mohlo zdát: např. problém ošetřování příslušníků některých velkých náboženských skupin – islám - nebo sekt – Jehovisté - může vyžadovat zcela specifické, v našem prostředí nestandardní postupy a to jak odborně tak právně), barvy pleti, pohlaví nebo socio - kulturních odlišností (např. vlivy kultury prostředí).

2. Všeobecná sestra ve vztahu k ošetřovatelství

Florence Nightingalová ve svých Poznámkách k ošetřovatelství popisuje co je a co není ošetřovatelství, definovala ošetřovatelství jako „starost (péči) o osobní zdraví někoho... co musí ošetřovatelství zajišťovat ... dostávat pacienta tím, že na něj působí, do nejlepší kondice místo přírody.“² Filozofie byla přeformulována v roce 1859, ale podstata zůstala stejná. Slovy teoretičky ošetřovatelství Virginie Henderson, ošetřovatelka pomáhá lidem, nemocným nebo zdravým, konat takové věci, které jsou třeba pro jejich uzdravení nebo pokojnou smrt, které by lidé dělali sami od sebe, kdyby na to měli sílu, vůli nebo znalosti.³

² Notes On Nursing 2010. . [online]. [cit. 2011-07-06]. Dostupné z:
<http://www.archive.org/stream/notesnursingwhat00nigh#page/n5/mode/2up>.

³ Nursing Social Policy Statement 2009. [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné z:
<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/What-is-Nursing.aspx>

2. 1. Vymezení pojmu ošetřovatelství

Světová zdravotnická organizace definovala ošetřovatelství: „*Ošetřovatelství je systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodiny a celého společenství, v němž tito lidé žijí, které jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu.*

Pojetí českého ošetřovatelství je v souladu s koncepcí a především se zaměřuje na:

- *Udržení a podporu zdraví.*
- *Navrácení a rozvoj soběstačnosti.*
- *Zmírnění utrpení nevyléčitelně nemocného člověka, zabezpečení klidného umírání a smrti.*
- *Péči o rodinu nemocného, na zabezpečení kvalitní a kvalifikované péče v domácím prostředí, neopomíjí ani péči o pozůstalé.*⁴

Další z definic, která odráží vývoj profesionálního ošetřovatelství je uvedena ve vydání ANA's Nursing Social Policy Statement z roku 2009: „*Ošetřovatelství je ochrana, podpora a optimalizace zdravotního stavu a schopností, prevence onemocnění a zranění, zmírňování trápení jako důsledek diagnózy a humánní reakce (lidské odpovědi) na léčbu a podpora péče o individua, rodiny, společenství a populaci.*“⁵

⁴ŠAMÁNKOVÁ, M.; HOUŠKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. *Základy ošetřovatelství pro studující lékařských fakult.* Praha: Karolinum, 2002 (23-24 s). ISBN 80-246-0477-9

⁵ Nursing Social Policy Statement 2009. [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné z: <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/What-is-Nursing.aspx>

Ošetřovatelství se soustřeďuje – teoreticky i prakticky – na odpovědi individualit a rodin na skutečné nebo potenciální zdravotní problémy. Všeobecné sestry jsou vzdělávány k tomu, aby chápaly celou osobnost, ne jen současný zdravotní problém. Zatímco lékařská diagnóza onemocnění může být celkem ohraničená, humánní odpověď na zdravotní problém může být mnohem více proměnlivá, nestabilní a může mít značný vliv na schopnost jedince překonat počáteční lékařský problém. Často se říká, že lékař léčí a ošetřovatelka uzdravuje (doslova pečuje).

Holistický přístup ke vzdělávání sester staví ošetřovatelství do situace jako logickou součást sítě poskytovatelů, na nichž bude založen budoucí opravdový systém zdravotní péče. Uvědomění si, že každý jedinec má značnou odpovědnost za své osobní zdraví, vede k vzrůstajícímu poznání, že existuje profesionální skupina, která se soustřeďuje na vzdělávání a praxi, a která může ulehčit úsilí, aby dosáhl plného zdravotního potenciálu.

2. 2. Historický vývoj ošetřovatelství

Činnost zaměřená na pomoc druhým existovala již v nejstarších dobách. Ošetřování nemocných anebo nějak postižených je stará jako lidstvo samo. Počátky ošetřovatelství byly převážně intuitivní, založené spíše na tradicích a praktických zkušenostech než na teoretických základech. Cesta, kterou ošetřovatelství urazilo, byla dlouhá a strastiplná. První zásadní zlom nastal s příchodem křesťanství.

2. 2. 1. Vliv křesťanství na rozvoj ošetřovatelství

Ošetřovatelská péče zaznamenává s rozvojem křesťanství významný vývoj. Pomoc bližnímu šla ruku v ruce s láskou k bohu. Mnohé osudové rány, jako byl mor, cholera či lepra vznikaly z velmi špatných hygienických podmínek a měly za následek veliké ztráty na životech. Morové epidemie přicházejí do Evropy ve třech ničivých vlnách. Nejsilnější a nejdelší trvala padesát let a zemřelo při ní více než sto miliónů lidí, což byla zhruba jedna třetina Evropy.

Jsou přijímána první hygienická opatření jako je izolace nemocných, označení infikovaných studní a další a zakládají se první morové špitály.

Církevní řády, které začaly vznikat již kolem roku 817 na popud papeže Řehoře Velikého, pečují o chudé a nemocné. Členové řádu splnili slib chudoby, svůj majetek odevzdali a začínají zakládat první špitály při kláštorech. Péče některých řádů se dokonce zaměřuje na konkrétní péči o konkrétní skupinu nemocných, jako jsou například Řád rytířů svatého Lazara Jeruzalémského, který pečoval o nemocné s leprou či Řád milosrdných bratří pro duševně nemocné a mnohé další. Významnou osobou začátků českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna.

„ Sv. Anežka byla příslušnicí panovnického rodu Přemyslovců. Narodila se patrně v Praze r. 1211 jako nejmladší dcera Přemysla Otakara I. a jeho druhé ženy Konstancie Uherské. Více než lesk a sláva ji však zajímala víra a modlitby. Byla nadšenou ctitelkou nově založených žebravých řádů svatého Františka a rozhodla se vstoupit do jeho ženské řehole sv. Kláry – klarisek. Na pozemcích, získaných darem od své matky, postavila klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala. Sv. Anežka byla první ženou, která založila mužský řád, první ženou, která založila první ošetrovatelský řád. Celý svůj život věnovala pomoci chudým a nemocným.“⁶

Později byla, právem, u nás pokládána za patronku českého ošetrovatelství. Roku 1989 byla svatořečena.

2. 2. 2. Počátky profesionálního ošetrovatelství

Rozvoj teoretické báze ošetrovatelství nastal v polovině 19. století. S příchodem Krymské války se objevují první ošetrovatelky. Nejvýznačnější ošetrovatelkou a zakladatelkou moderního ošetrovatelství je Florence Nightingalová (1820-1910) známá jako dáma s lampou. Po návratu z války pokračuje v práci a reformě ošetrovatelství i v civilních nemocnicích v Británii.

„Hlavním cílem Florence Nightingalové bylo pozvednout ošetrovatelství na úroveň uznávané ženské profese. V roce 1860 na základě doporučení Fondu F.

⁶ STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7*. Brno: IDV PZ, 2001 (7-8 s).
ISBN 57-856-01

Nightingalové založila Ošetřovatelskou školu v Nemocnici sv. Tomáše v Londýně. V roce 1860 byla publikována nejlepší práce Florence Nightingalové - Poznámky k ošetřovatelství (Notes on Nursing) v níž vyložila základní principy profesionálního ošetřovatelství: důkladné pozorování a citlivost pro potřeby pacienta.. Kniha byla záhy přeložena do 9 světových jazyků (česky vyšla v r. 1874 a učilo se podle ní v České ošetřovatelské škole) a dodnes patří ke zlatému fondu ošetřovatelské literatury“⁷

Den narozenin Florence Nightingalové (12. 5.) je v kalendářích označen jako Mezinárodní den sester a celosvětově uznáván.

2. 2. 3. Počátky ošetřovatelství v Čechách

V Čechách se stává výrazným mezníkem vznik Obchodní a průmyslové školy, jejímž jedním z oddělení byla i škola pro ošetřování nemocných. O její otevření se zasloužil Ženský výrobní spolek český založený Karolínou Světlou v roce 1871.

Na přelomu 19. a 20. století není žádné vzdělávání sester. Až v roce 1914 bylo schváleno otevření první Ošetřovatelské školy. První studentky však přivítala až v roce 1916 ředitelka školy Františka Faifrová. Přednášeli tu naši nejlepší lékaři a profesori. Opatrování nemocných se měnilo v ošetřování. Absolventky první ošetřovatelské školy pracují převážně v domácnosti, pro nemocniční péči jsou dále školeny přímo v nemocnicích.

Meziválečné období přináší také mimo jiné i rozvoj sociálních služeb. Nazývají se sociální sestry, které působí hlavně v poradnách pro matky a děti, na zdravotních stanicích, jež dispenzarizují nemocné s tuberkulózou a pohlavními chorobami.

Válečné a poválečné období také významně ovlivňuje další rozvoj ošetřovatelství. „*Nacistická organizační opatření se dotkla nejen provozu klinik a oddělení, ale ovlivnila i administrativní složky, zdravotnický personál a samotné*

⁷ STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 7*. Brno: IDV PZ, 2001 (72-73 s).

ISBN 57-856-01

pacienty. Jsou omezovány počty zaměstnanců. Ošetřovatelské školy při německé a české části nemocnice byly v provozu i za okupace. Výuku na české škole narušovaly nejen změněné poměry a stěhování českých oddělení, ale i stálé kontroly ze strany Němců, změny osnov a zavedení němčiny při zkouškách“⁸

Během 2. světové války se také pozastavila činnost profesních organizací. Rozvíjelo se zejména nemocniční ošetřovatelství, poprvé vznikla funkce představené (hlavní sestry), byly vypracovány organizační řády a pracovní náplně personálu ve směnách. Mnoho sester působilo v odbojovém hnutí. Po válce se naléhavě zvýšila poptávka po kvalifikovaných ošetřovatelkách a tak se rozrůstala síť ošetřovatelských škol. Vyšší ošetřovatelská škola v Praze připravovala sestry-učitelky pro pedagogickou činnost a vrchní sestry pro vedoucí práci v ošetřovatelství. Po vzoru Sovětského svazu vznikaly Střední zdravotnické školy (sloučením ošetřovatelských, rodinných a sociálních škol), které připravovaly všechny kategorie sester.⁹

Po skončení války se opět obnovila činnost Spolku diplomovaných sester, který se po roce 1948 sloučil s Revolučním odborovým hnutím (tím ztratil členství v ICN) a Spolek zanikl. Až v r. 1973 se podařilo založit Československou společnost sester, která sdružovala dvě národní sesterské společnosti – Českou a Slovenskou společnost. V r. 1982 byla přijata do ICN a o dva roky později do WENR (Workgroups of European Nurse Researches). Po rozdělení Československa došlo i k oddělení obou národních Společností. Sestry vydávaly opět svůj odborný časopis Zdravotnická pracovníce od r. 1970 doplněný pravidelnou vědecko-výzkumnou přílohou Československé ošetřovatelství. Od r. 1989 byl nahrazen modernějším časopisem Sestra.

⁸ HLAVÁČKOVÁ, L., SVOBODNÝ, P. *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790-2000*. Praha:Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 2001 (100 s).
ISBN 3-631-51948-6

⁹ *Historie ošetřovatelství*. [online]. [cit. 2011-04-13]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. Dostupné z: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>

Od r. 1989 se začala psát nová éra českého ošetrovatelství. Vznikají nové profesní organizace, dochází k transformaci ošetrovatelství z pohledu vzdělávání, praxe a legislativy. České sestry mají mnoho možností při rozvoji prestiže ošetrovatelské profese včetně získání úplného vysokoškolského vzdělání, provádění výzkumu a uplatnění nových poznatků v klinické či pedagogické praxi. Jejich profese je volně směnitelná v rámci Evropy.¹⁰

2. 3. Současný stav ošetrovatelství v České republice

Z ošetrovatelství se stala samostatná vědní disciplína mající svou teorii, systém uceleného vzdělávání i svůj výzkum, jehož výsledků je využíváno ke zdokonalení péče o nemocné. Významným mezníkem ve vývoji sesterské profese a tím i ošetrovatelství se stal vstup naší republiky do Evropské unie.

Všeobecná sestra se stala regulovanou profesí. Je regulována zákonnými a podzákonnými normami. Jsou jimi: Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů.

Dále pak vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Novelizováno s účinností od 18. 2. 2010 nařízením vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

¹⁰ *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2011-04-13]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. Dostupné z: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>

A v neposlední řadě vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.¹¹

Hlavním cílem vymezení rámce kompetencí je snaha o vytvoření, v globálním měřítku, jasného obrazu povinností a rolí všeobecné sestry. Přispět ke zvýšení samostatnosti a kompetencí nelékařských zdravotnických pracovníků a podpořit jejich stabilizaci ve zdravotnictví. To vše by mělo vést ve svém důsledku ke zlepšení kvality péče jež je poskytována a k její lepší kontrole.

3. Prestiž povolání

První empirická šetření prestiže v souvislosti s povoláním se objevují v 10. a 20. letech minulého století, u nás až koncem 30. let.

„Není bez zajímavosti, že pojem prestiž, v souladu s etymologií (z lat. praestigiae – zaslepování, mámení, šalba, kejklřství) byl až do konce 18. století používán v pejorativním slova smyslu pro úskok, trik, podvod apod., posléze jako metafora pro umělecký a literární efekt a konečně jako označení pro oslňující efekt spojený s osobou Napoleona Bonaparta. Teprve od poloviny 19. století začal mít neutrální a od 20. století jednoznačně pozitivní význam.“¹²

3. 1. Prestiž povolání z pohledu všeobecné sestry

Také povolání všeobecné sestry je pod drobnohledem veřejnosti a právě veřejnost toto povolání staví do určité pozice v hierarchii všech povolání. Lidé zaujímají různé pozice ve společnosti nejen v rámci dělby práce v horizontální linii. Důvodem proč se snažíme zaujmout důležité pozice je snaha o získání peněz, majetku, vlivu, moci, uznání. Ovšem, kde jsou vítězové, jsou i poražení a to může vytvářet určitý tlak a napětí.

¹¹ *Legislativa*. [online]. [cit. 2011-05-20]. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/11>

¹² MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996 (841-842s). ISBN 80-7184-311-3

Povolání všeobecné sestry v žebříčku zaujímá různá místa. Profese všeobecné sestry se objevuje například v hodnocení prestiže povolání prováděném Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR (dále jen CVVM) až v roce 2008. Do té doby se v seznamu nevyskytuje. Na žebříčku prestiže se umístila na čtvrtém místě z celkového počtu 26 povolání. Chybí tam však jednotliví laboranti, porodní asistentky či jiné profese oblasti nelékařských zdravotnických pracovníků. Zahrnuje nás veřejnost do jedné skupiny? Má veřejnost povědomí o jednotlivých oborech a stupních nelékařských zdravotnických pracovníků či o jejich kompetencích či kvalifikacích? I na tyto otázky se pokusím ve své práci najít odpovědi.

Pro upřesnění dokládám ještě dlouhodobé výzkumné šetření agentury CVVM, kdy v roce 1990 se umístila na páté pozici, v roce 1992 také na páté pozici a v roce 2003 až na dvanáctém místě. V průzkumech v letech 2004 – 2007 mezi profesemi vůbec nefiguruje.¹³

Velmi zajímavé byly i výsledky průzkumu, který provedla Janoušková a Mellanová (2005) na téma Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 17 nelékařských zdravotnických profesí. Cílem této práce bylo zjistit jaké je postavení sester s porovnáním s ostatními zdravotnickými pracovníky a jak sestry hodnotí samy sebe. Nejvyššího ohodnocení dosáhl diplomovaný zdravotnický záchranář. Všeobecné sestry obsadily 9. místo. Při hodnocení své profese dosáhly také 9. místo. Většina skupin profesí přikládá svému povolání větší společenskou prestiž, než jakou ukazují výsledky výzkumu.¹⁴

Tématu prestiže sester a dalším stěžejním otázkám ošetrovatelství se věnoval i první ročník kulatého stolu v Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. LF UK. Mezi pozvanými byla i Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA. Zúčastnění se shodli na tom, že prestiž jde ruku v ruce s kompetencemi, které profese má.

¹³ BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha: Fortuna, 2010 (144 s). ISBN 978-80-7373-028-4

¹⁴ *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2011-05-20]. Sestra. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>

Dnešní sestry se obávají odpovědnosti, kterou by měly přijmout. Nechtějí činit rozhodnutí, za která budou odpovědná (bez ordinace lékaře).¹⁵

Prestiž sester může být ovlivněna i pohledem sester samých na jejich profesi. Nejsou to jen finanční prostředky, co dělají naši práci málo atraktivní, je třeba si také začít vážit samy sebe. Nemít strach převzít zodpovědnost za samostatně prováděné výkony a za své kompetence. Neopomenutelná je i naše prezentace na veřejnosti, nebát se zveřejňovat své znalosti a zkušenosti. „*Pokud se naučíme samy sebe vážit, brát svou profesi jako prestižní a jedinečnou, můžeme očekávat i od okolí, že k nám začne vzhlížet s úctou a na fakultách přibude zájemců o studium naší profese.*“¹⁶

Připomeňme si, co na toto téma napsala doc. Marta Staňková: „*Pokud voláme po zvýšení profesní prestiže, musíme o ni především usilovat samy. Nikdo nám ji neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme, tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování*“¹⁷

4. Laická veřejnost a její vliv na prestiž povolání

Laická veřejnost tvoří velmi významnou složku při vytváření prestiže povolání všeobecné sestry a to ať již v pozitivním nebo negativním smyslu.

Za laickou veřejnost můžeme považovat především pacienty, tedy osoby bez zdravotnického vzdělání, ale se zkušeností s prací všeobecné sestry a částečně i veřejnost bez předešlých zkušeností. Lze však předpokládat, že v dnešní době již v podstatě neexistuje respondent, který by s prací všeobecné sestry nepřišel do kontaktu. Podobně tomu je i v případě všech povolání – o prestiži učitelů nerozhodují učitelé, ale rodiče a žáci a tedy laická veřejnost.

¹⁵ ŠKUBOVÁ, J. *Prestiž sester s ministryní zdravotnictví*. Florence. 2010, roč. 6, č. 4, (3s). ISSN: 1801-464X.

¹⁶ MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání*. Sestra, 2010 roč. 20, č. 2, (s. 7) ISSN: 1210-0404

¹⁷ *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2011-05-20]. Sestra. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>

Prestiž povolání v laické veřejnosti se vytváří podle kritérií a rozhodovacími procesy, které jsou sociologicky velmi odlišné od hodnotících kritérií uvnitř daného světa. Laická veřejnost například hodnotí mnohem méně kvalitu odborné činnosti sestry, než její vztah vůči pacientovi. Proto si veřejnost často vytváří velmi příkrý názor zvláště tehdy, jestliže respondent nepřichází do kontaktu se všeobecnou sestrou často nebo jeho řídký kontakt byl doprovázen nějakou negativní zkušeností.

Dále je laická veřejnost silně ovlivňována masmédií (více kapitola 6) mnohem více než veřejnost odborná. K tomuto významnému rozdílu (platí to pravděpodobně pro všechna povolání a jejich hodnocení laickou veřejností) je třeba přihlížet při hodnocení postavení povolání a tudíž i na výzkum veřejného mínění.

5. Veřejné mínění

Vznik a působení veřejného mínění zřejmě silně závisí na úrovni vzdělanosti, a to jak z kvalitativního tak kvantitativního hlediska, tj. úrovni vzdělávání (jeho kvalitu), tak rozšíření (počet obyvatel s vyšším vzděláním). Tento jev by zřejmě stál za zcela samostatný výzkum a přísné vědecké hodnocení, proč a za jakých podmínek k tomu dochází.

Veřejné mínění velmi snadno podléhá populistickému působení, snadným řešením závažných problémů – např. financování zdravotnické péče nebo využívání léčitelských postupů nebo tzv. alternativních postupů (s omezením použití výrazů alternativní, protože o žádné alternativní postupy nejde) nebo homeopatie. Tyto problémy však ponechme k řešení (ne vyřešení, protože to snadno nelze) pro jiná fóra.

Veřejné mínění velmi zřídka vyjadřuje objektivní výpověď k danému tématu, na druhé straně ovšem objektivně existuje a nelze od něj oddělovat a veřejné mínění zanedbat. Pomocí výzkumů veřejného mínění, lze stav veřejného mínění k dané problematice zjišťovat, hodnocení však musí být velmi opatrné. Při zjišťování informací z výzkumu veřejného mínění je třeba dodržovat

statistické zákonitosti a provádět hodnocený výběr respondentů a používat vhodná výběrová kritéria.

Veřejné mínění nikdy nebude objektivním obrazem daného tématu, nicméně objektivně existuje a tak je nutné na něj pohlížet. Veřejné mínění, abychom parafrázovali jedno české rčení, je dobrý sluha, ale zlý pán. Veřejné mínění lze výhodně a užitečně využívat pro upřesňování opatření pro další vývoj společnosti, ale veřejného mínění lze také zneužít pro nejnižší a nejhorší účely absolutistických režimů při zdůvodňování a zdánlivé opravňování jejich zneužívání.

Veřejné mínění je pojem, který má velmi složitý charakter: na jedné straně můžeme veřejné mínění považovat za objektivní obraz určitého jevu či názoru laické veřejnosti, na druhé straně je třeba veřejné mínění hodnotit a využívat pro rozhodovací procesy velmi opatrně a to hlavně z důvodu poměrně snadného ovlivnění.

5. 1. Role masmédií při vytváření veřejného mínění

Charakteristickým znakem dnešní doby je, že celý náš svět nebo alespoň jeho tzv. civilizovaná část je propojena vyspělými komunikačními technologiemi. Vývoj dalších komunikačních technologií se dá na jedné straně očekávat, na straně druhé velmi obtížně předvídat (tzv. technology foresight). Síla sdělovaného (komunikovaného) slova je obrovská a současný stav (schopnosti – ability) osob, které disponují možnostmi komunikace tomu ani zdaleka neodpovídají.

Jsme vystaveni neustálým komunikačním procesům uskutečňovaným tzv. masmédií (novinami, časopisy, rozhlasem, televizí, internetem aj. a podporovanými masovou produkcí a šířením komunikačních konzerv různé povahy (filmy, seriály, nahrávky na nosičích, jako jsou CD, videokazety, DVD aj.). Žijeme v éře masové komunikace, která poznamenává řadu sfér sociálního

života, myšlení, a chování politické, ekonomické, sociální, vztahy k umění, k základním lidským hodnotám.¹⁸

Média mají tak silný vliv na veřejné mínění, že jsou s to vytvářet nebo modifikovat všeobecný názor podle konkrétní situace nebo dokonce objednávky. Je tedy nutné při hodnocení veřejného mínění mít tuto manipulaci na mysli.

Charakteristickým rysem masmédií je jejich fragmentární a nekomplexní zprostředkování reality. Jak říká McLuhan: (1991) „...*nejsme o nic víc připraveni se vyrovnat s rozhlasem a televizí, než se dokáže ghanský domorodec vyrovnat s gramotností, která jej vytrhne z kolektivního kmenového světa a vrhá do individuální izolace...*“¹⁹

Masmédia vytvářejí a modifikují veřejné mínění mnoha způsoby a můžeme říci, že používají všech dostupných metod a prostředků: zprávy (jejich cílená selekce ve prospěch předpokládané modifikace), rozhovory, publikování statistik, seriály, inscenace, reportáže, obrazová dokumentace, video dokumentace a další.

Není určitě vůbec jednoduché se vlivu médií ubránit. I sebeupřímnější snaha o minimalizaci vlivu na veřejné mínění, může vést ke vzniku pokrouceného veřejného mínění. Obrana proti takovému vlivu na veřejné mínění je prakticky neproveditelná a změna veřejného mínění ovlivněného masmédií je velmi obtížná a téměř jí nelze v krátkodobém měřítku dosáhnout.

Negativní roli hraje samozřejmě i riziko korupce v médiích a to ovlivňování veřejného mínění na korupční objednávku. Zdá se podle zkušenosti i z jiných oblastí života společnosti, že snaha o minimalizaci korupčního jednání formou finanční kompenzace, ne vždy splňuje očekávání.

¹⁸ REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing, 2008 (227-228s). ISBN 978-80-247-2594-9

¹⁹ McLUHAN, M. *Jak rozumět médiím: Extenze člověka*. Praha: Odeon, 1991 (26s). ISBN 80-207-0296-2

Jednou z pozoruhodností objevující se v masmediích je tzv. vyváženost informací. Masmédia došla k přesvědčení, že je třeba tzv. vyváženě informovat o všech jevech a stejným dílem informovat jak o negativních tak o pozitivních stránkách života. Tato tzv. vyváženost informací vede ke značné deformaci informačních toků a ke zkreslení obrazu života a zvláště jeho hodnot.

Na jedné straně si nelze moderní svět představit bez masových sdělovacích (komunikačních) prostředků, na straně druhé musíme mít stále na mysli, že masmédia nejsou mnohdy objektivním zobrazením skutečnosti. Jsou takovým obrazem, jakým se jeví svým autorům. Často se setkáváme s mylným argumentem, že něco je nebo není pravda, protože to tak bylo zveřejněno nebo dokonce se to tak objevilo na internetu. Zveřejnění informace v jakémkoliv médiu není žádnou zárukou toho, že informace je spolehlivá. Je jen obrazem toho, jak se jevila autorovi. Požadavek na to, aby byla zveřejněná informace spolehlivá, je oprávněný, nicméně jej nelze prakticky zajistit.

Roli masmédií nelze v současném chápání evropské a americké demokracie nijak významně omezit. Jak jsme se zmínili, svoboda tisku – potažmo ke svobodě slova – je daň z našeho chápání demokracie a zárukou zachování demokracie. Je však třeba, aby společnost dávala jasně najevo, co považuje za správné a co ne. Je naprosto nezbytné, aby společnost – zřejmě pomocí veřejně-právních médií – jasně označila, co má být považováno za etické a morální a co ne. V evropském a americkém novodobém prostředí došlo ke značné deformaci elit, která vede k tomu, že na výsluní společnosti se dostávají osobnosti s nízkou úrovní morálky a etiky, ale populární zvláště svým materiálním bohatstvím a ne bohatstvím duchovním. Tato deformace hodnot, projevující se deformací elit, vede k deformacím celého společenského života včetně prestiže povolání.

5. 2. Vliv médií na profesi všeobecné sestry

Je vlastně příznačné, že všeobecná sestra rovněž pracuje v prostředí, které je tvořeno lidmi s jejich starostmi a snad i radostmi a musí tedy všechno hodnotit na základě objektivních skutečností a subjektivního hodnocení těchto objektivních jevů s cílem obnovit nebo zajistit kvalitu života.

Mediální obraz všeobecné sestry je převážně utvářen seriály ze zdravotnického prostředí. O tyto seriály je velký zájem (jak vypovídají „koláče“ sledovanosti jednotlivých televizních stanic). Sestra v nich je prezentována jako ne příliš myslící bytost mající nadbytek svých vlastních problémů, že není prakticky schopna pomoci sama sobě, natož ještě někomu jinému. Její největší prioritou je dobře vypadat a navázat duchaplný vztah s nějakým lékařem. To je veskrze společný jmenovatel všech těchto seriálů. Skutečnou práci sestry v nich lze najít jen velmi obtížně. Práce sestry patří k těm náročnějším a navíc ekonomicky a společensky málo ceněná. Je to smutný a můžeme to vnímat jako nespravedlivý obraz profese sestry. Dnešní sestra samostatně pečuje o pacienty, je partnerkou lékaře, podílí se na léčbě, slouží přesčasy a ve svém volnu se vzdělává. Takovou sestru v žádném seriálu nenajdete.

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Námět výzkumu

Při vykonávání své profese jsem se velmi často setkávala s různými názory na práci všeobecných sester. I přes to, že tato profese prošla za poslední dobu velkou řadou změn, názory na ni se lišily poměrně značně. Zajímalo mě tedy, jak na otázku percepce všeobecné sestry pohlíží dnešní laická veřejnost. Přihlížející změnám, které se dějí v celém zdravotnictví, podléhající neustálému tlaku sdělovacích prostředků, které informují převážně o negativních věcech, popřípadě vyhledávají senzaci, která zvýší jejich sledovanost či zájem o ně.

Vzhledem k výše uvedeným důvodům jsem si vybrala toto téma mé bakalářské práce: „Percepce všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti“

7. Cíle výzkumné práce

Hlavní cíl:

Zjistit, jak je vnímána profese všeobecné sestry laickou veřejností.

Dílčí cíle:

C1. Zjistit jaké je povědomí o současné práci všeobecné sestry s ohledem na kontakt s povoláním všeobecné sestry, osobní zkušenost i zkušenost blízkého okolí respondenta a s přihlédnutím k osobnostním rysům všeobecné sestry.

C2. Zmapovat faktory ovlivňující názor laické veřejnosti včetně vlivu masmédií na povolání všeobecné sestry.

8. Metodika výzkumu a způsob zpracování zjištěných dat

Pro své zjištění jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu a to pro svou objektivitu, přesnost a tudíž efektivitu.

K vypracování výzkumného sledování, které je cílem této práce, bylo použito metody dotazníkového šetření. Dotazník (viz. Příloha č. 1) byl anonymní. Celkový počet otázek v dotazníku byl 12. Byly použity typy otázek: uzavřené, polootevřené, škálové a polytomické. První část (otázky 1-3) obsahovala skupinu otázek zjišťujících demografické údaje. Část dvě v dotazníku (otázky 4-8) obsahuje skupinu otázek vztahující se k dílčímu cíli C1. Jaké je povědomí o současné práci všeobecné sestry s ohledem na kontakt s povoláním všeobecné sestry, osobní zkušenost i zkušenost blízkého okolí respondenta a s přihlédnutím k osobnostním rysům všeobecné sestry.

Část třetí (otázky 9-12) se zabývá otázkami, které souvisejí s dílčím cílem C2 tj. se zmapováním faktorů ovlivňující názor laické veřejnosti včetně vlivu masmédií na povolání všeobecné sestry. Výsledky tohoto šetření byly zpracovány pomocí počítačových programů Excel, Microsoft Word a prezentovány prostřednictvím tabulek a grafů.

9. Administrace dotazníku

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí od 24. 9. do 18. 10. 2011. Distribuci a sběr dotazníků jsem prováděla sama. Z důvodu získání co nejširšího spektra dotazovaných jsem distribuovala dotazník jednak v elektronické a jednak v tištěné formě. V tištěné formě bylo rozdáno celkem 100 dotazníků. Návratnost těchto dotazníků byla 74%. Jedna polovina (tj. 50 kusů) tištěných dotazníků byla distribuována na Střední odborné škole polygrafické a grafické, studentům a pedagogům. Druhá polovina (tj. 50 kusů) získána náhodným kontaktem. Prostřednictvím internetu se mi podařilo získat 28 vyplněných dotazníků. Celkem bylo zpracováno 102 správně vyplněných dotazníků.

10. Vyhodnocení dotazníkového šetření

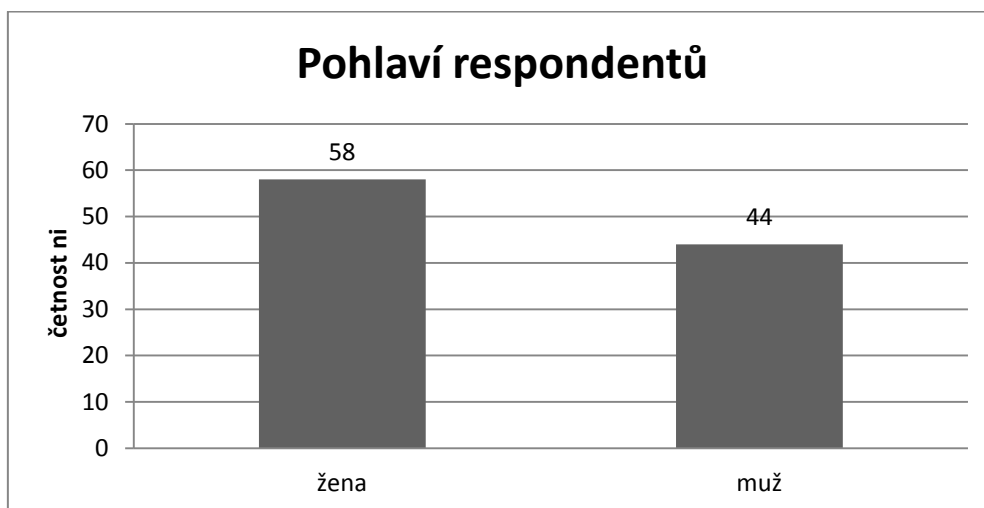
10. 1. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 1-3)

V této části jsou vyhodnoceny demografické otázky dotazníku (viz Příloha č. 1). Patří mezi ně pohlaví respondentů, věk a dosažené vzdělání dotazovaných. Vše je pak znázorněno prostřednictvím tabulek (Tabulka č. 1-3) a grafů (Graf č. 1-3).

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	ni	fi%
žena	58	56,86
muž	44	43,14
celkem	102	100,00

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



Graf č. 1 Vyjadřuje četnost zastoupení mužů a žen v souboru respondentů. Celkový počet respondentů je 102 z toho mužů 44 (72,5%), žen 58 (27,5%).

Tabulka č. 2: Věková struktura respondentů

Věk	ni	fi%
0-20	20	19,61
20-30	24	23,53
31-40	22	21,57
41-50	8	7,84
51-60	8	7,84
61-70	14	13,73
71 a více	6	5,88
celkem	102	100,00

Graf č. 2: Věková struktura respondentů

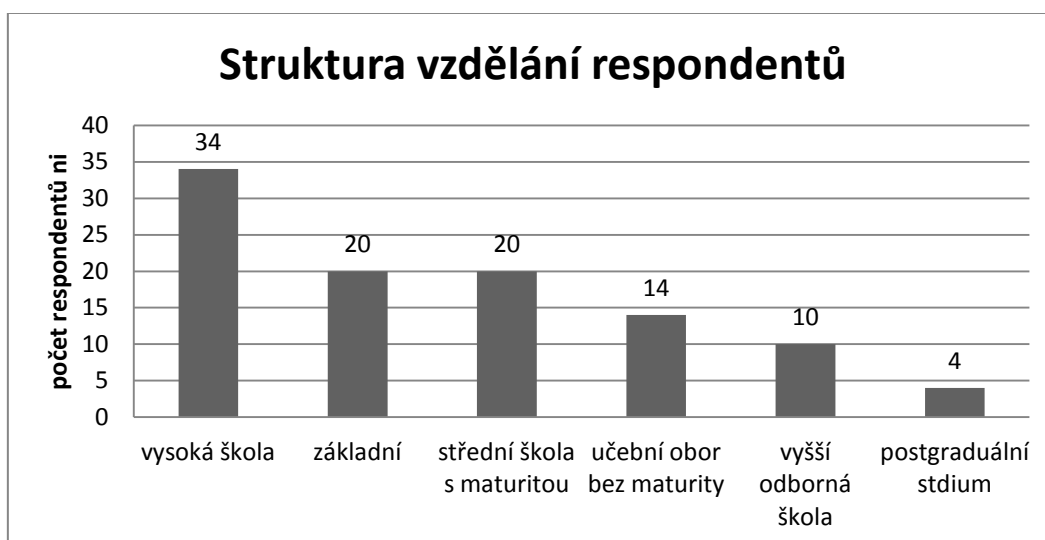


Z celkového počtu 102 respondentů byla nejpočetnější věková skupina 20-30 let, tj. celkem odpovědělo 24 (23,53%) respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou bylo rozmezí 31-40 let a to 22 (21,57%) respondentů. Třetí skupina 0-20 let zahrnovala 20 členů (19, 61%). Další skupina 61-70 let sčítala 14 (13,73%) respondentů. Méně početné skupiny byly 41-50 let a 51-60 let 8 (7, 84%) dotázaných. Nejméně zastoupena byla kategorie 71 a více let 6 (5, 88%) respondentů.

Tabulka č. 3: Struktura vzdělání respondentů

Struktura vzdělání	ni	fi%
vysoká škola	34	33,33
základní	20	19,61
střední škola s maturitou	20	19,61
učební obor bez maturity	14	13,73
vyšší odborná škola	10	9,80
postgraduální studium	4	3,92
celkem	102	100,00

Graf č. 3: Struktura vzdělání respondentů



Z celkového množství 102 respondentů vystudovalo vysokou školu 34 (33,33%). Stejně početnou skupinou byli respondenti se základním a středoškolským vzděláním zakončeným maturitou 20 (19,61%) respondentů. Vyšší odborná škola 10 (9,80%) respondentů. Nejmenší část tvořila skupina dotázaných s postgraduálním vzděláním 4 (3,92%) respondentů.

10. 2. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 4-8)

V této kapitole jsou zpracovány otázky dotazníku 4-8 (viz Příloha č. 1). Tato skupina otázek 4, 5, 6, 7, 8 se vztahuje k dílčímu cíli C1tj. Jaké je povědomí o současné práci všeobecné sestry s ohledem na kontakt s povoláním všeobecné sestry, osobní zkušenost i zkušenost blízkého okolí respondenta a s přihlédnutím k osobnostním rysům všeobecné sestry. Výsledky jsou znázorněny pomocí tabulek (Tabulka č. 4 až č. 14) a grafů (Graf č. 4 až č. 14).

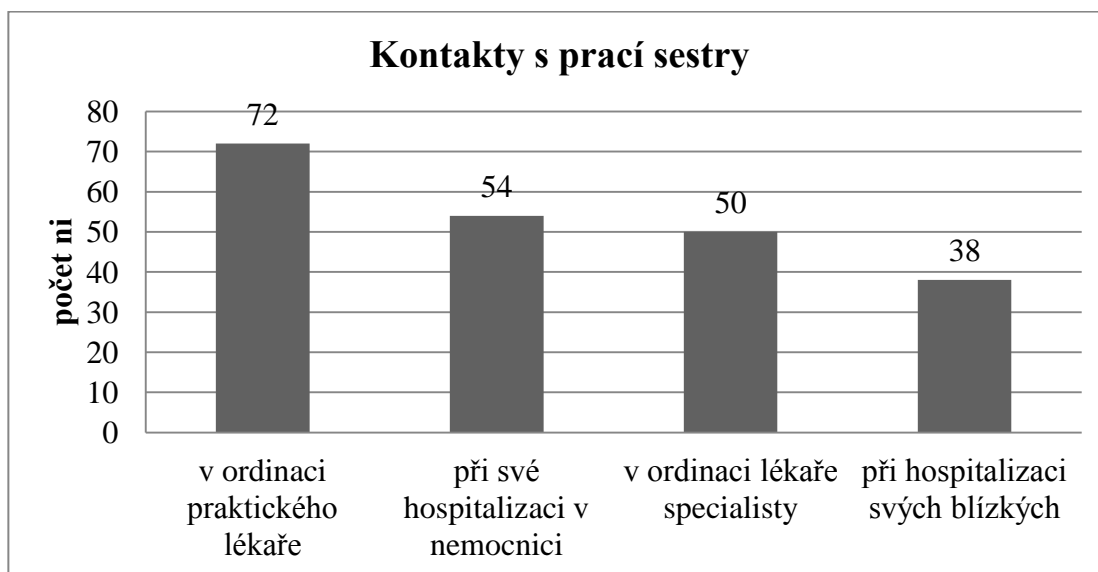
10. 2. 1. Vyhodnocení otázky č. 4 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Otázkou č. 4 jsem zjišťovala, zda se respondenti již setkali s prací všeobecné sestry a kde ke kontaktu došlo. Dotazovaní mohli zvolit více než jednu odpověď. Tabulka a graf č. 4 znázorňují místo, kde se dotazovaní nejčastěji setkávají se všeobecnou sestrou.

Tabulka č. 4: Kontakt s prací sestry

Kontakt s prací sestry	ni	fi%
v ordinaci praktického lékaře	72	33,64
při své hospitalizaci v nemocnici	54	25,23
v ordinaci lékaře specialisty	50	23,36
při hospitalizaci svých blízkých	38	17,76
celkem	214	100,00

Graf č. 4: Kontakt s prací sestry



Z celkového počtu 102 respondentů se setkala s prací všeobecné sestry nejvíce dotázaných v ordinaci praktického lékaře 72 (33,64%). Další nejpočetnější kontakt je při vlastní hospitalizaci v nemocnici 54 (25,23%) respondentů. V ordinaci lékaře specialisty přichází do styku se všeobecnou sestrou 50 (23,36%) respondentů. Nejméně dotázaných 38 (17,76%) se setkala s prací sestry při hospitalizaci svých blízkých.

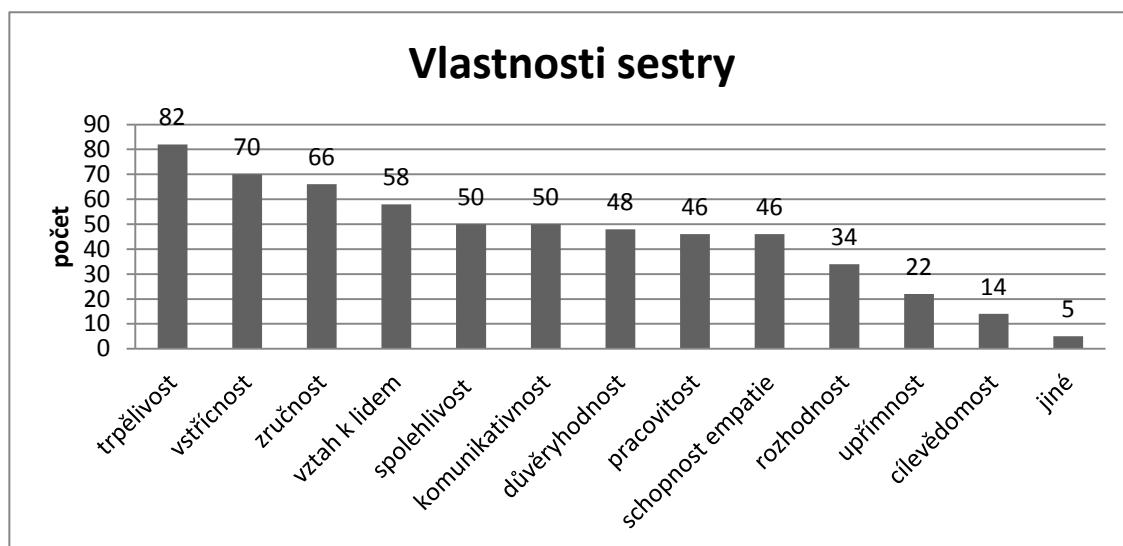
10. 2. 2. Vyhodnocení otázky č. 5 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Otázkou č. 5 jsem chtěla zjistit, jaké vlastnosti preferují respondenti u všeobecných sester. Mohli zvolit více než jednu odpověď. Výsledky jsou znázorněny v tabulce č. 5 a v grafu č. 5.

Tabulka č. 5: Vlastnosti sestry

Vlastnosti sestry	ni	fi%
trpělivost	82	13,87
vstřícnost	70	11,84
zručnost	66	11,17
vztah k lidem	58	9,81
spolehlivost	50	8,46
komunikativnost	50	8,46
důvěryhodnost	48	8,12
pracovitost	46	7,78
schopnost empatie	46	7,78
rozhodnost	34	5,75
upřímnost	22	3,72
cílevědomost	14	2,37
jiné	5	0,85
celkem	591	100,00

Graf. č. 5: Vlastnosti sestry



Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že většina z celkového počtu 102 dotázaných preferuje nejvíce trpělivost 82 (13,87%), dále vstřícnost 70 (11,84%), pak zručnost 66 (11,17%). Další vlastností, kterou upřednostňují respondenti je vztah k lidem 58 (9,81%) a spolehlivost s komunikativností 50 (8,46%). Druhou polovinu tvoří důvěryhodnost 48 (8,12%) a pracovitost spolu se schopností empatie 46 (7,78%). Méně již dotázaní preferují rozhodnost 34 (5,75%), upřímnost 22 (3,72%) a nejméně pak cílevědomost 14 (2,37%). Jako jiné 5 (0,85%) vlastnosti uvedli 2 dotázaní erudice, 2 úsměvnost, 1 optimismus.

10. 2. 3. Vyhodnocení otázky č. 6 dotazníku (viz Příloha č. 1)

V otázce č. 6 měli respondenti odpovídat na to, zda si myslí, že většina sester se kterými se dosud setkali, tyto vlastnosti má. Zvolit mohli jen jednu odpověď. Odpovědi jsou znázorněny v tabulce č. 6 a v grafu č. 6.

Tabulka č. 6: Výskyt vlastností

Výskyt vlastností	ni	fi%
ano	58	56,86
ne	30	29,41
nevím	14	13,73
celkem	102,00	100,00

Graf č. 6: Výskyt vlastností



Z celkového počtu 102 respondentů odpovědělo 58 (56,86%), že sestry se kterými se setkali, výše uvedené vlastnosti mají. Dále se 30 (29,41%) domnívá, že sestry tyto vlastnosti nemá a 14 (13,73%) odpovědělo nevím.

10. 2. 4. Vyhodnocení otázky č. 7 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Při hodnocení této otázky měli respondenti ohodnotit činnosti, které vykonává (dle jejich názoru) sestra nejčastěji. Hodnotit mohli známkami od 0-5, přičemž 0-nevykonává, 1-téměř nevykonává, 2-vykonává málo, 3-vykonává občas, 4- vykonává často, 5- vykonává nejčastěji. Celkové hodnocení je znázorněno v tabulce a v grafu č. 7.

Další tabulky (č. 8, 9, 10, 11, 12, 13) pak znázorňují přehled jednotlivých činností dle získaných známek. Grafy jednotlivých činností č. 8, 9, 10, 11, 12, 13 (viz Příloha č. 6) jsou uvedeny v procentuálním zastoupení.

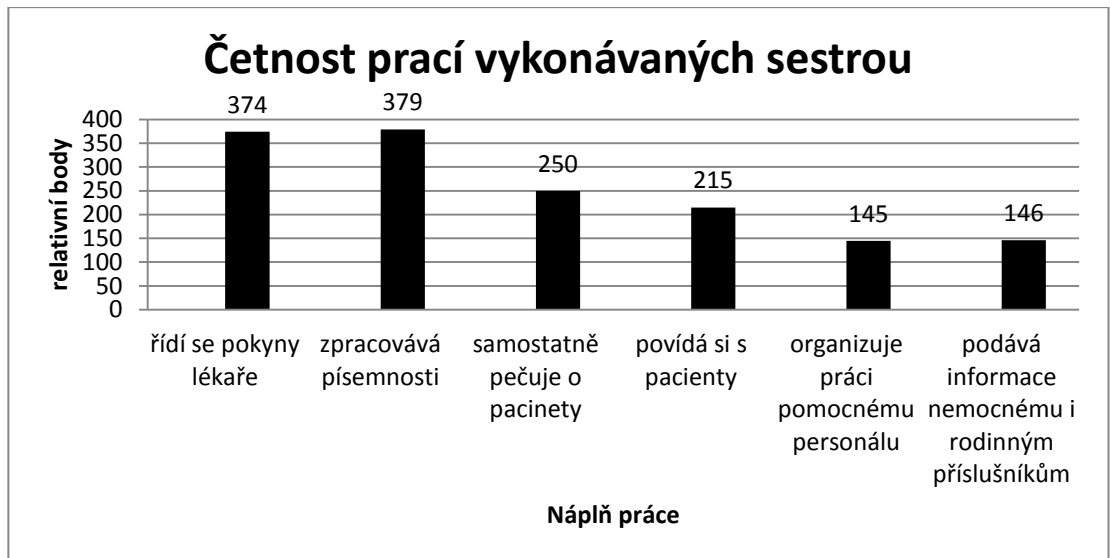
Tabulka č. 7: Činnosti sestry

Hodnotící škála: 0 (nejnižší ohodnocení) – 5 (nejvyšší ohodnocení)

oblast	řídí se pokyny lékaře		řídí se pokyny lékaře		zpracovává písemnosti	
	ni	fi	ni	fi	ni	fi
0	5	4,90	5	4,90	5	4,90
1	0	0,00	5	4,90	15	14,71
2	10	9,80	0	0,00	36	35,29
3	20	19,61	20	19,61	31	30,39
4	41	40,20	46	45,10	5	4,90
5	26	25,49	26	25,49	10	9,80
celkem	102	100,00	102	100,00	102	100,00

oblast	samostatně pečuje o pacienty		povídá si s pacienty		organizuje práci pomocnému personálu		podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům		celkem
	ni	fi	ni	fi	ni	fi	ni	fi	
0	5	4,90	20	19,61	41	40,20	26	25,49	102
1	15	14,71	25	24,51	21	20,59	36	35,29	102
2	36	35,29	21	20,59	10	9,80	25	24,51	102
3	31	30,39	16	15,69	10	9,80	5	4,90	102
4	5	4,90	0	0,00	5	4,90	5	4,90	102
5	10	9,80	20	19,61	15	14,71	5	4,90	102
celkem	102	100,0	102	100,0	102	100,0	102	100,00	

Graf č. 7: Činnosti sestry



Tento graf znázorňuje součet všech dosažených známek přidělených respondentem. Určuje tedy pořadí jednotlivých činností podle výše dosažených bodů. Vzniklo tak pořadí činností, jak se domnívají respondenti, že je sestra nejčastěji vykonává.

Přehled jednotlivých činností

Tabulka č. 8: Řídí se pokyny lékaře

oblast	řídí se pokyny lékaře	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	4,90
1	téměř nevykonává-1	0,00
2	málo-2	9,80
3	občas-3	19,61
4	často-4	40,20
5	nejčastěji-5	5,49
	celkem	100,00

Činnost- „řídí se pokyny lékaře“ hodnotilo nejvíce 40,20% dotázaných známkou 4- vykonává často.

Graf č. 8: Řídí se pokyny lékaře (viz Příloha č. 6)

Tabulka č. 9: Zpracovává dokumentaci

oblast	zpracovává dokumentaci	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	4,90
1	téměř nevykonává-1	4,90
2	málo-2	0,00
3	občas-3	19,61
4	často-4	45,10
5	nejčastěji-5	25,49
celkem		100,00

Tuto činnost- „zpracovávání dokumentace“ nejvíce (45,10%) respondentů hodnotilo známkou 4- vykonává často.

Graf č. 9: Zpracovává dokumentaci (viz Příloha č. 6)

Tabulka č. 10: Samostatně pečuje o pacienty

oblast	Samostatně pečuje o pacienty	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	4,90
1	téměř nevykonává-1	14,71
2	málo-2	35,29
3	občas-3	30,39
4	často-4	4,90
5	nejčastěji-5	9,80
celkem		100,00

Činnost- „samostatně pečuje o pacienty“ hodnotilo nejvíce (35,29%) dotázaných známkou 2 vykonává málo.

Graf č. 10: Samostatně pečuje o pacienty (viz Příloha č. 6)

Tabulka č. 11: Povídá si s pacienty

oblast	povídá si s pacienty	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	19,61
1	téměř nevykonává-1	24,51
2	málo-2	20,59
3	občas-3	15,69
4	často-4	0,00
5	nejčastěji-5	19,61
	celkem	100,00

Nejvíce dotázaných (25,51%) se domnívá, že sestra tuto činnost (povídá si s pacienty) téměř nevykonává a nejčastěji ji hodnotí známkou 2.

Graf č. 11: Povídá si s pacienty (viz Příloha č. 6)

Tabulka č. 12: Organizuje práci pomocnému personálu

oblast	organizuje práci pomocnému personálu	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	40,20
1	téměř nevykonává-1	20,59
2	málo-2	9,80
3	občas-3	9,80
4	často-4	4,90
5	nejčastěji-5	14,71
celkem		100,00

Činnost „organizuje práci pomocnému personálu“ hodnotilo nejvíce (40,20%) dotázaných známkou 0- nevykonává.

Graf č. 12: Organizuje práci pomocnému personálu (viz Příloha č. 6)**Tabulka č. 13: Podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům**

oblast	podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům	
hodnocení	hodnocení	fi%
0	nevykonává-0	25,49
1	téměř nevykonává-1	35,29
2	málo-2	24,51
3	občas-3	4,90
4	často-4	4,90
5	nejčastěji-5	4,90
celkem		100,00

Největší počet (35,29%) dotázaných hodnotil činnost „podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům“ známkou 1- téměř nevykonává.

Graf č. 13: Podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům

(viz Příloha č. 6)

10. 2. 5. Vyhodnocení otázky č. 8 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Respondenti v této otázce určovali, které z následujících tvrzení nejlépe vystihuje jejich představu o práci všeobecné sestry. Při hodnocení této otázky mohli uvádět více než jednu odpověď. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje tabulka č. 14 a graf č. 14.

Tabulka č. 14: Představa o práci sestry

Představa o práci sestry	ni	fi%
pečující o nemocné	46	18,11
asistentka lékaře	86	33,86
pomocnice lékaře	68	26,77
sloužící nemocným	28	11,02
rozptýlení pro nemocné	16	6,30
rozptýlení pro lékaře	6	2,36
konkurentka lékaře	4	1,57
advokát nemocných	0	0,00
celkem	54	100,00

Graf č. 14: Představa o práci sestry



Z celkového množství odpovědí na tuto otázku vyplývá, že většina z celkového počtu 102 dotázaných sestra nejčastěji pracuje jako asistentka lékaře 86 (33,86%), dále jako pomocnice lékaře 68 (26,77%), na třetím místě jako samostatně pečující o nemocné 46 (18,11%). Další práce, kterou upřednostňují respondenti je sestra jako sloužící nemocným 28 (11,02%), sestru jako rozptýlení pro nemocné volilo 16 (6,30%). Rozptýlení pro lékaře 6 (2,36%), konkurentka lékaře 4 (1,57%). Nikdo nevidí sestru jako advokátku nemocných.

10. 3. Vyhodnocení dotazníkového šetření (otázky 9-12)

V této kapitole jsou zpracovány otázky dotazníku 9-12 (viz Příloha č. 1). Tato skupina otázek 9, 10, 11, 12 se vztahuje k dílčímu cíli C2 tj. ke zmapování faktorů ovlivňující názor laické veřejnosti včetně vlivu masmédií na povolání všeobecné sestry. Výsledky jsou znázorněny pomocí tabulek (Tabulka č. 15 až č. 18) a grafů (Graf č. 15 až č. 18).

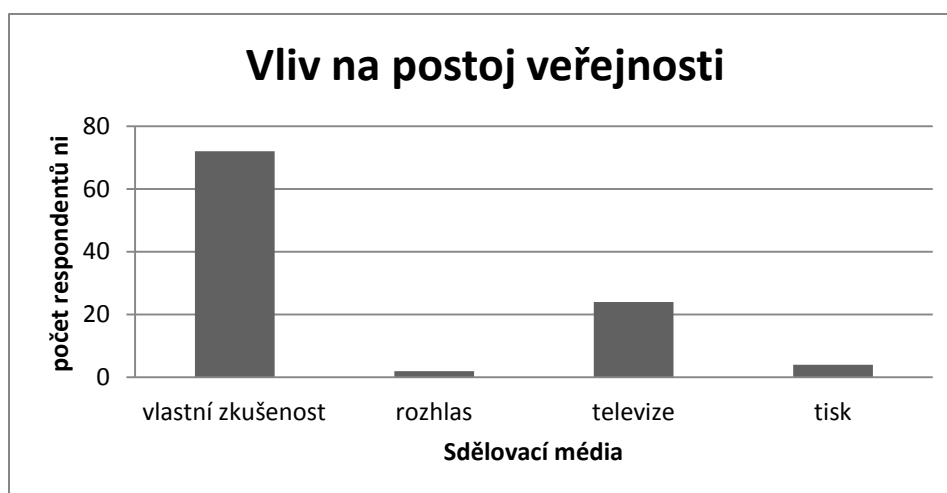
10. 3. 1. Vyhodnocení otázky č. 9 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Tato otázka byla zaměřena na zjištění faktorů, které nejvíce ovlivňují postoje veřejnosti ke všeobecným sestřím. Respondenti mohli zvolit jen jednu odpověď. Výsledky jsou znázorněny v tabulce a grafu č. 15.

Tabulka č. 15: Vliv na postoj veřejnosti

Vliv na postoj veřejnosti	ni	fi%
vlastní zkušenost	72	70,59
rozhlas	2	1,96
televize	24	23,53
tisk	4	3,92
celkem	102	100,00

Graf č. 15: Vliv na postoj veřejnosti



Nejvíce respondenty ve svém názoru ovlivňuje vlastní zkušenost 72 (70,59%) dále pak televize 24 (23,53%), méně pak tisk jen 4 (3,92%) a nejméně rozhlas 2 (1,96%).

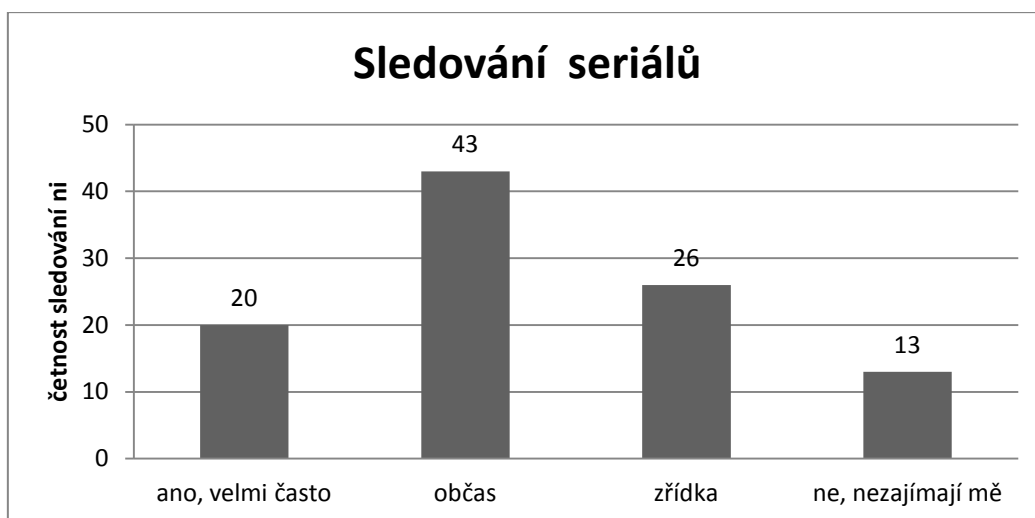
10. 3. 2. Vyhodnocení otázky č. 10 dotazníku (viz Příloha č. 1)

V této otázce měli respondenti odpovídat, zda sledují televizní programy a seriály ze zdravotnického prostředí. Dotazovaní měli zvolit jednu odpověď. Odpovědi znázorňuje tabulka a graf č. 16.

Tabulka č. 16: Sledování seriálů

Sledování seriálů	ni	f _i %
ano, velmi často	20	19,61
občas	43	42,16
zřídka	26	25,49
ne, nezajímají mě	13	12,75
celkem	102	100,00

Graf č. 16: Sledování seriálů



Televizní seriály ze zdravotnického prostředí sleduje z celkového počtu 102 dotázaných 43 (42,16%) jen občas, 26 (25,49%) zřídka, 20 (19,61%) opovědělo ano, velmi často a 13 (12,75%) je nesleduje, nezajímají ho.

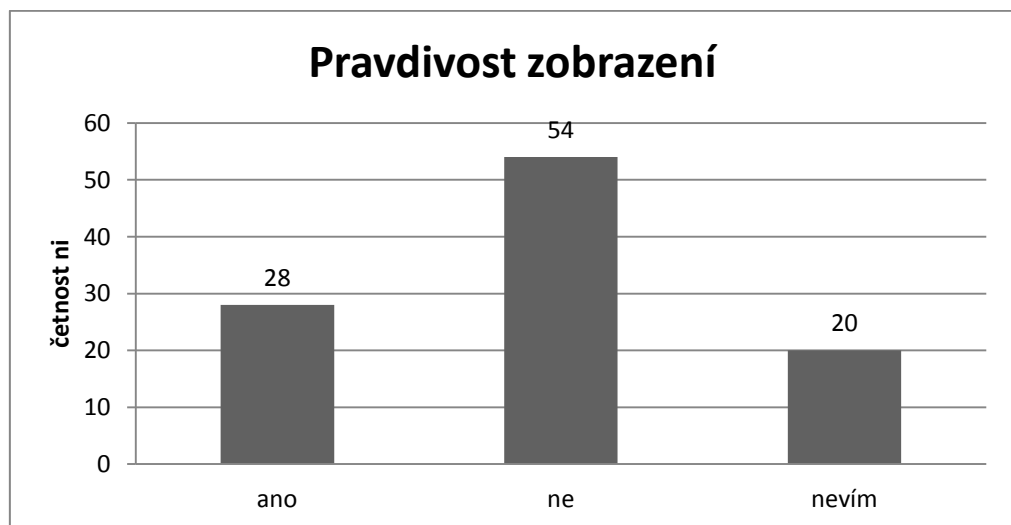
10. 3. 3. Vyhodnocení otázky č. 11 dotazníku (viz Příloha č. 1)

Respondenti v této otázce měli určit, zda práce sester prezentována v těchto seriálech odpovídá skutečnosti. Výsledky jsou prezentovány v tabulce a v grafu č. 17.

Tabulka č. 17: Pravdivost zobrazení

Pravdivost zobrazení	ni	fi%
ano	28	27,45
ne	54	52,94
nevím	20	19,61
celkem	102	100,00

Graf č. 17: Pravdivost zobrazení



Z tohoto grafu vyplývá, že z celkového počtu 102 se 54 (52,94%) dotázaných domnívá, že toto vyobrazení neodpovídá skutečnosti, 28 (27,45%) se domnívá, že odpovídá skutečnosti a 20 (19,61%) odpovědělo nevím.

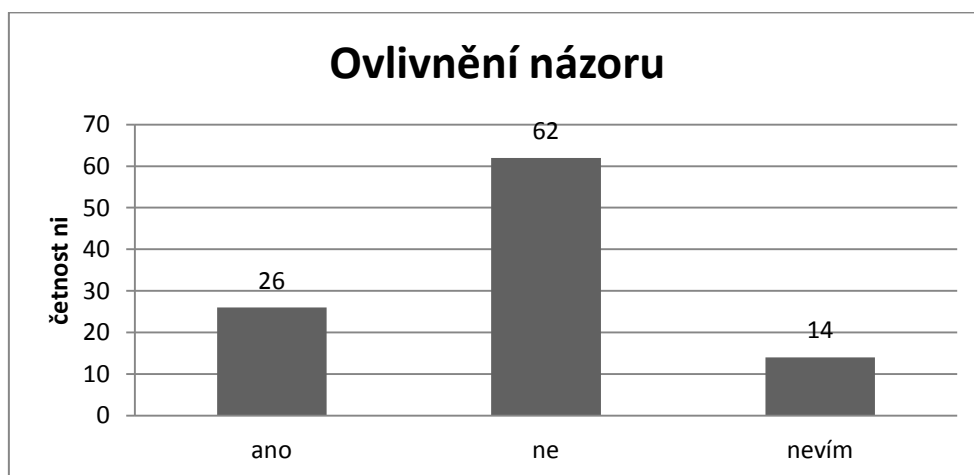
10. 3. 4. Vyhodnocení otázky č. 12 dotazníku (viz Příloha č. 1)

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda sledování televizních seriálů ovlivňuje názor dotazovaných. Zvolit mohli jednu odpověď. Nejčastější odpovědi znázorňuje tabulka a graf č. 18.

Tabulka č. 18: Ovlivnění názoru

Ovlivnění názoru	ni	fi%
ano	26	25,49
ne	62	60,78
nevím	14	13,73
celkem	102	100,00

Graf č. 18: Ovlivnění názoru



Z celkového počtu 102 dotázaných odpovědělo 62 (60,78%), že jejich názor na všeobecné sestry není masmédií ovlivněn, 26 (25,49%) ano je ovlivněn a 14 (13,73%) odpovědělo nevím.

11. Diskuze

Vzhledem k tomu, že pracuji jako všeobecná sestra již řadu let a setkávám se s velmi odlišnými názory na profesi sestry, bylo zajímavé pozorovat skutečné výsledky tohoto šetření zaměřeného právě na percepci všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti.

V porovnání s velkými výzkumy, můj volený počet respondentů nebyl nijak velký, je věková struktura velmi podobná věkové struktuře obyvatelstva České republiky (viz. Statistická ročenka ČR, Příloha č. 4). Myslím si, že tato skutečnost je významná proto, že věková struktura je důležitým parametrem pro vyjádření názoru, což souvisí s vývojem osobnosti, změnou v potřebách a názorech na zdravotní péči, případně množstvím zkušeností. Starší respondent reaguje na základě zkušenosti, zatímco mladý respondent více na základě představ.

Pokud jde o strukturu vzdělání respondentů (otázka č. 3 v dotazníku viz příloha č. 1), můžeme pozorovat dva odlišné jevy: značné zastoupení vysokoškolsky vzdělaných respondentů (vysoká škola a postgraduální studium) 33,33%, což je zřejmě vyvoláno prostředím, v němž byly dotazníky šířeny. Druhou nejpočetnější skupinou byli respondenti se základním vzděláním 19,61% vzhledem k tomu, že se jednalo o studenty střední školy, kteří ještě studium neukončili. Předpokládám, že vzdělanostní struktura nijak negativně neovlivňuje získané informace.

Druhá část dotazníku si kladla za cíl získat odpovědi na otázky o povědomí veřejnosti o současné práci všeobecné sestry s ohledem na kontakt s povoláním, osobní zkušenost i zkušenost z blízkého okolí respondenta a k osobnostním rysům všeobecné sestry.

V otázce č. 4 mě zajímal druh kontaktu s všeobecnou sestrou. Není zřejmě překvapující, že nejčastěji přichází laik do kontaktu se všeobecnou sestrou v ordinaci praktického lékaře tj. 33,64%. Druhý nejčastější kontakt byl při hospitalizaci v nemocnici 25,23%. Je otázkou, zda nedojde ke zkreslení představ o práci všeobecné sestry, zvláště proto, že sestra v ordinaci praktického lékaře je především administrativní pracovník a odbornou činnost sestry pacient nepozná.

Při vyhodnocování otázky č. 5 (viz dotazník, Příloha č. 1) mě zaujalo, že v hodnocení důležitosti jednotlivých vlastností jsou poměrně významné rozdíly, a to přesto, že pro práci všeobecné sestry jsou prakticky všechny uvedené vlastnosti velmi důležité. Trpělivost 13,87%, vstřícnost 11,84% a zručnost 11,17% jsou považovány za nejdůležitější a klient je očekává daleko více než vlastnosti jako je rozhodnost 5,75%, upřímnost 3,72% nebo cílevědomost 2,37%. Zdá se, že tyto mohou být u sester daleko více postrádány.

Otázka č. 6 (viz dotazník, Příloha č. 1) navazovala na předchozí, v té jsem si chtěla ověřit, zda většina sester, se kterými se respondent setkal, tyto vlastnosti má či ne. Na grafu č. 6 je pak vyjádřeno, že 57 % sester tyto vlastnosti má. Což je pro sestry dobré zjištění. Na straně druhé však součet odpovědí „Ne“ a „Nevím“ tvoří 43 %, jež tvoří na misce vah téměř polovinu, by měl být důvodem k zamyšlení.

Úkolem další otázky-č. 7 (viz dotazník, Příloha č. 1) bylo získat názor respondentů na hlavní činnosti všeobecné sestry včetně jejich důležitosti. Pro každou činnost mohl respondent „přidělit“ hodnocení od 0 do 5, přičemž nejnižší hodnocení je 0, nejvyšší je 5. Graf č. 7 přehledně dokládá vzniklé pořadí činností, jak se domnívají respondenti, že je sestra vykonává nejčastěji. Z hodnocení respondentů tudíž vyplývá, že nejčastěji prováděnou činností všeobecné sestry je zpracovávání dokumentace a jiných písemností. To může být právě obraz nejčastějšího kontaktu se všeobecnou sestrou – v ordinaci praktického lékaře (viz otázka č. 4, dotazník, Příloha č. 1). Téměř stejného výsledku dosáhla činnost „řídí se pokyny lékaře“. Činnost „samostatně pečuje o pacienty“ je na místě třetím. Myslím, že výsledky této otázky korespondují téměř naprosto přesně s činnostmi, které sestra v dnešní době skutečně vykonává. Je otázkou, zda toto skutečné pořadí je i žádoucí. Snad by mohla být námětem pro další výzkum otázka pro všeobecné sestry, proč se brání zvýšení kompetencí a převzetí zodpovědnosti za svou práci.

Tuto skutečnost dokládají i výsledky vyplývající z další otázky- č. 8, kde jsem zjišťovala představu respondentů týkající se skutečného obrazu práce sestry. Nejčastěji 33,86 % vidí sestru jako asistentku lékaře, 26,77 % dokonce jako pomocnici lékaře a 18,18 % jako profesi, která převážně samostatně pečuje o pacienty.

Druhým dílčím cílem mé práce bylo zjistit a zmapovat faktory, které ovlivňují názor laické veřejnosti nejvíce, včetně vlivu masmédií na profesi všeobecné sestry. Zajímalo mě, který z uvedených faktorů (viz otázka č. 9, dotazník Příloha č. 1) ovlivňuje postoj veřejnosti nejvíce. Doufala jsem, že většina respondentů si utváří svůj názor na sestry na základě vlastní zkušenosti. Tyto předpoklady se potvrdily. Vlastní zkušenost preferuje 70,59 % všech dotázaných. Druhým nejčastějším faktorem, který ovlivňuje názor veřejnosti je televize 23,53 %. Toto zjištění je jistě příjemné a především povzbudivé, že jej můžeme jako sestry podstatně ovlivnit.

Překvapivé však bylo, že sledování televizních seriálů ze zdravotnického prostředí není až tak častou činností televizních diváků, jak znázorňuje vyhodnocení otázky č. 10 viz tabulka a graf č. 16. Je s podivem, že tzv. televizní „koláče“ sledovanosti uvádějí docela jiné údaje. Uvádějí, že oblíbenost a sledovanost těchto seriálů je poměrně značná. Z odpovědí mnou vybraných respondentů je patrné, že tyto seriály sledují jen občas (42,16 %), zřídka 25,49%, vůbec ne 12,75%. Na příklad ve srovnání výsledků sledovanosti jedné z nejoblíbenějších televizních stanic se uvádí, že jeden z jejich nejoblíbenějších pořadů je právě ze zdravotnického prostředí (viz. TV peplemetr, Příloha č. 5).

Pozitivním zjištěním bylo vyhodnocení otázky č. 11 (viz dotazník, Příloha č. 1), 52,94 % všech dotázaných si myslí, že to, jak je prezentována práce televizní sestry neodpovídá skutečnosti. Na straně druhé součet odpovědí „Ne a „Nevím“ tvoří 47,06 %. Což mě přivádí k zamyšlení. Bylo by zajímavé zjistit, kde autoři těchto seriálů čerpají své náměty. Setkali se opravdu filmaři s takovou sestrou? Nebo se jen domnívají, že takový obraz sestry zvedne sledovanost? Spousta otázek a ještě více odpovědí. Zdá se, že skutečnou práci sestry v televizních seriálech opravdu nenajdeme.

Poslední otázka č. 12 (viz dotazník, Příloha č. 1) zobrazuje názor respondentů na to, do jaké míry jsou nebo se cítí být ovlivněni televizními seriály. Je překvapující, že 62,78% respondentů se domnívá, že se nedají ovlivnit televizním seriálem. Na rozdíl od toho 25,49% je masmédií ovlivněn a 13,73 % neví, zda je ovlivněno. Tento výsledek by byl velmi optimistický a svědčil by pro silný vztah k tomu si vytvářet vlastní názor a nenechat se ovlivňovat televizní produkcí. Je však třeba vycházet také z toho, že tento výsledek může být ovlivněn pozitivním zkreslením odpovědí a tedy vylepšováním vlastního obrazu. Zvláště u této otázky je třeba to mít na paměti.

12. Závěr

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak na profesi všeobecné sestry nahlíží dnešní laická veřejnost. Veřejnost pozorující poměrně zásadní změny, které se odehrávají v českém zdravotnictví a podléhající neustálému tlaku sdělovacích prostředků. Ty však převážně informují o negativních událostech, vyhledávají senzace s cílem zvýšit svou sledovanost a vzbudit zájem o ně. Při práci jsem použila metodu dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a vzorek respondentů byl vybírán náhodně.

Dílním cílem C1 bylo získat odpovědi na otázky o povědomí veřejnosti o současné práci všeobecné sestry s ohledem na kontakt s povoláním, osobní zkušenost i zkušenost z blízkého okolí respondenta a k osobnostním rysům všeobecné sestry.

Práce sestry je náročná a jsou na ni kladeny stále větší požadavky. Toto výzkumné šetření ukázalo, že všichni dotázaní se s prací všeobecné sestry již někde setkali. Většina dotázaných si představuje setru trpělivou, vstřícnou, zručnou a se vztahem k lidem. Více než polovina respondentů si myslí, že většina sester, s kterými setkali, tyto vlastnosti má. Názor na sestry si utvářejí převážně na základě vlastní zkušenosti. Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že není z pohledu veřejnosti práce sestry vnímána stále jako samostatná činnost, ale převládá názor, že její práce je v plném rozsahu závislá na pokynech lékaře a

převažují administrativní úkony. V dnešní době je i díky těmto administrativním úkonům stále málo času na kontakt s klientem, pacientem, člověkem.

Druhým dílčím cílem C2 mé práce bylo zmapování faktorů ovlivňující názor laické veřejnosti včetně vlivu masmédií na povolání všeobecné sestry. Většina dotázaných hledí na mediální obraz všeobecné sestry s rezervou a myslí si, že neodpovídá skutečnosti. Tuto skutečnost hodnotím jako pozitivní. Vzhledem k většímu podílu možnosti ovlivnit názor laické veřejnosti, která si vytváří názor na základě vlastní zkušenosti. Jsem ráda, že práce sestry není chápána jen podle seriálových hrdinek, které nemají s realitou nic společného.

14. Doporučení pro praxi

Tato práce si neklade a ani nemůže klást za cíl zvýšit prestiž našeho povolání, ale může přispět alespoň malým dílem k jejímu vylepšení a pochopení naší práce. Výsledky této práce je možno využít k publikaci v odborných časopisech pro nelékařské zdravotnické spolupracovníky na kongresech a symposiích. A může vést k zamyšlení každé z nás, jak budeme prezentovat sebe a svou práci.

Seznam literatury

Knižní publikace

1. ALEXANDER, M.; RUNCIMAN, P. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: NCONZO, 2003. ISBN: 80-7013-392-9
2. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1197-4
3. BURIÁNEK, J. *Sociologie*. Praha: Fortuna, 2010. ISBN 978-80-7373-028-4
4. HLAVÁČKOVÁ, L., SVOBODNÝ, P. *Dějiny všeobecné nemocnice v Praze 1790-2000*. Praha: Všeobecná fakultní nemocnice Praha, 2001. ISBN 3-631-51948-6
5. HONZÁK, R. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, Galén, 2006. ISBN 80-7262-377-X(Galén), ISBN 80-246-1138-4(Karolinum)
6. KELNAROVÁ, J.; MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie 1.díl*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 987-80-247-3270-1
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3234-4
8. MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3
9. McLUHAN, M. *Jak rozumět médiím: Extenze člověka*. Praha: Odeon, 1991. ISBN 80-207-0296-2
10. REICHEL, J. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2594-9

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

12. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 7*. Brno: IDV PZ, 2001 (7-8 s).
ISBN 57-856-01

13. ŠAMÁNKOVÁ, M.; HOUSKOVÁ, M.; MATOUŠOVIC, K. *Základy ošetrovatelství pro studující lékařských fakult*. Praha: Karolinum, 2002.
ISBN 80-246-0477-9

14. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2000.
ISBN. 80-7178-429-X.

Časopisy

15. HELLEROVÁ, M. *Uvědomujeme si náročnost profese sester*.
Sestra, r. 19, č. 6 (2009), s. 14-15. ISSN 1210-0404

16. CHRZOVÁ, A. *Role sester se mění*. Florence. 2005, roč. 1, č. 1, (str. 38-39).
ISSN: 1801-464x

17. MARYŠKOVÁ, A. *O prestiži sesterského povolání*. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 2,
(s. 7). ISSN: 1210-0404

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

19. ZVONIČKOVÁ, H. *Mění se role sester*. *Ošetrovatelství*. 2006, roč. 8, č. 1-2,
(str. 15 - 16). ISSN: 1212-723x

Internetové zdroje

20. *Historie ošetrovatelství*. [online]. [cit. 2011-04-13]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. Dostupné z: <http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17>

21. *Legislativa*. [online]. [cit. 2011-05-20]. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/registr/11>

22. *Notes On Nursing*. [online]. [cit. 2011-07-06]. Dostupné z:

<http://www.archive.org/stream/notesnursingwhat00nigh#page/n5/mode/2up>.

23. *Nursing Social Policy Statement 2009*. [online]. [cit. 2011-10-13]. Dostupné z:

<http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses/What-is-Nursing.aspx>

24. *Peplemetr Nova TV*. [on line]. [cit. 2011-19-10]. Dostupné z:

<http://www.talentmania.nova.cz/clanek/pressweb/uspesny-navrat-ordinace-v-ruzove-zahrade-na-obrazovky.html>

25. *Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví*. [online]. [cit. 2011-05-20]. Sestra.

Dostupné z:

<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/prestiz-povolani-sestry-ve-zdravotnictvi-283928>

26. *Vývoj věkové struktury obyvatelstva r. 2009*. [online]. [cit. 2011-09-21].

Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2003edicniplan.nsf/p/4109-03>

Seznam zkratk

ANA	American Nurse Association
AVČR	Akademie věd České republiky
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu Akademie věd
ICN	International Council of Nurses
SZO	Světová zdravotnická organizace
WENR	Workgroups of European Nurse Researches

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha č. 1 Dotazník

Příloha č. 2 Žádost o provedení výzkumného šetření

Příloha č. 3 Souhlas s provedením výzkumného šetření

Příloha č. 4 Věková struktura obyvatel v ČR 2009

Příloha č. 5 Peoplemetr Nova TV

Příloha č. 6 Grafy č. 8, 9, 10,11, 12, 13

Příloha č. 7 Prohlášení zájemce o nahlédnutí do závěrečné práce absolventa studijního programu uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě UK v Praze

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Percepce všeobecné sestry ze strany laické veřejnosti

Vážený pane/ paní jsem studentkou 3. ročníku 1. lékařské fakulty UK obor Ošetrovatelství, součástí mé státní závěrečné zkoušky je vypracování bakalářské práce, jejíž součástí je i dotazník ke zjištění údajů o tom, jak vnímá postavu všeobecné sestry nezdravotnická (laická) veřejnost.

Na vyhotovení dotazníku máte libovolný čas. Dotazník je anonymní a ubezpečuji Vás, že výsledky budou sloužit výlučně k vypracování mé bakalářské práce a bude s nimi nakládáno dle Zákona č.101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jen jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci.

Kateřina Chvojková

1. Jste: a) žena b) muž

2. Je Vám: let.

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| a) základní | b) učební obor bez maturity |
| c) stření škola s maturitou | d) vyšší odborná škola |
| e) vysoká škola | f) postgraduální studium |

4. S prací všeobecné sestry jste se setkal (a):

(možno zvolit více nabízených variant)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| a) v ordinaci praktického lékaře | b) v ordinaci lékaře specialisty |
| c) při své hospitalizaci v nemocnici | d) při hospitalizaci svých blízkých |

5. Jaké vlastnosti by podle Vás správná všeobecná sestra neměla postrádat?

(možno zvolit více nabízených variant)

- | | | |
|------------------------|------------------|----------------------|
| a) spolehlivost | b) trpělivost | c) upřímnost |
| d) pracovitost | e) důvěryhodnost | f) zručnost |
| g) vstřícnost | h) rozhodnost | ch) komunikativnost |
| j) cílevědomost | k) vztah k lidem | l) schopnost empatie |
| m) jiné, uveďte: | | |

6. Máte pocit, že většina sester, se kterými jste se setkal(a) Vámi označené vlastnosti má?

- a) ano b) ne c) nevím

7. Kterou z následujících činností, dle Vašeho názoru provádí sestra nejčastěji:

(hodnoťte prosím čísla 0-5 dle pořadí, kdy 0 – nevykonává,

5- vykonává nejčastěji)

- a) řídí se pokyny lékaře
b) samostatně pečuje o pacienty
c) povídá si s pacienty
d) podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům
e) organizuje práci pomocnému personálu
h) zpracovávají písemnosti

8. Které z následujících tvrzení nejlépe vystihuje Vaši představu o práci všeobecné sestry: (možno zvolit více nabízených variant)

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| a) pomocnice lékaře | b) konkurentka lékaře |
| c) asistentka lékaře | d) sloužící nemocným |
| e) rozptýlení pro nemocné | f) rozptýlení pro lékaře |
| g) advokát nemocných | h) pečující o nemocné |

9. Co podle Vás, nejvíce ovlivňuje postoje veřejnosti ke všeobecným sestřím?

- a) vlastní zkušenost b) rozhlas c) televize d) tisk

10. Sledujete filmy, seriály se zdravotnickou tematikou, ze zdravotnického prostředí?

- a) ano, velmi často b) občas
c) zřídka d) ne, nezajímají mě

11. Myslíte si, že práce sester, která je v těchto seriálech prezentována odpovídá skutečnosti?

- a) ano b) ne c) nevím

12. Máte pocit, že Váš názor na všeobecné sestry je těmito seriály ovlivněn?

- a) ano b) ne c) nevím

Pokud chcete vyjádřit svůj názor k následující problematice prosím, uveďte.

Děkuji Vám za čas a pečlivost při zodpovídání otázek.

K. Chvojková

Příloha č. 2

**Vyšší odborná škola grafická a Střední průmyslová škola
grafická**

Hellichova 22

Praha 1

ŽÁDOST O PROVEDENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli, paní zástupkyně,

žádám Vás o umožnění výzkumného šetření na Vaší škole. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na 1. lékařské fakulty UK a součástí mé bakalářské práce je i výzkum na téma: Percepce všeobecných sester ze strany laické veřejnosti. Zároveň přikládám dotazník ke zjištění dotazovaných údajů.

Předem děkuji za kladné vyřízení mé žádosti.

S pozdravem

Kateřina Chvojková

katerinachvojkova@seznam.cz

V Praze dne 2. 10. 2011

Příloha č. 3



PRAHA
PRAGUE
PRAGA
PRAG

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA GRAFICKÁ
A STŘEDNÍ PRŮMYSLOVÁ ŠKOLA GRAFICKÁ

Vyšší odborná škola grafická
A Střední průmyslová škola grafická
Hellichova 22
Praha 1

V Praze dne 4.10.2011

Souhlasím s provedením výzkumného šetření v naší škole.

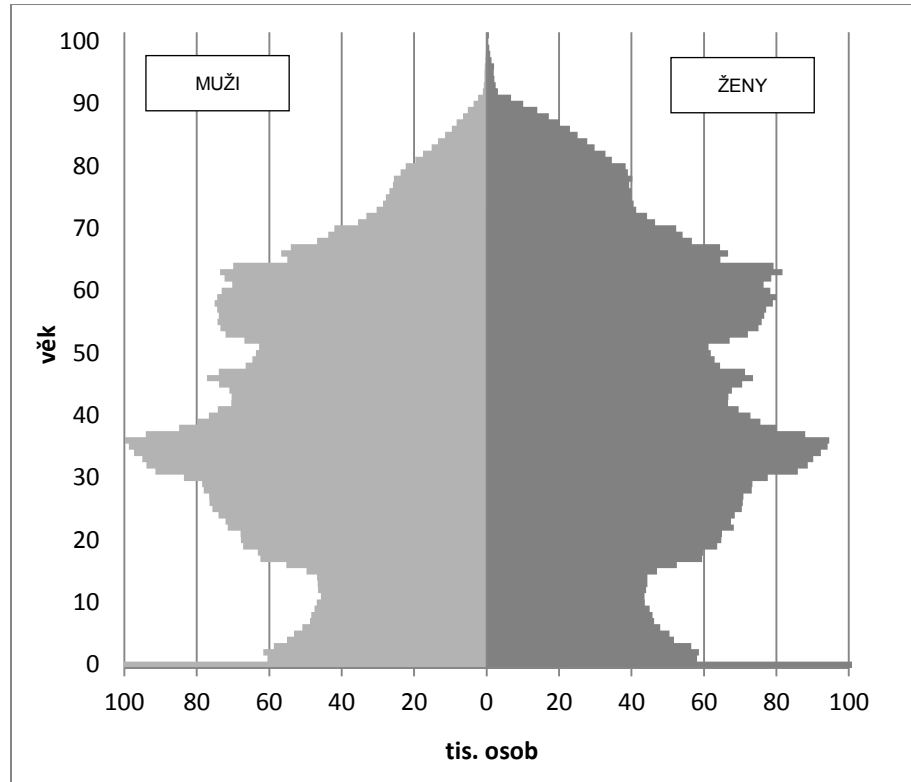
S pozdravem Mgr. Petra Eichlerová

Zástupkyně ředitele

Vyšší odborná škola grafická
a Střední průmyslová škola grafická
Praze 1 - Malá Strana čp. 535
118 00 Praha 1, Hellichova 22
Tel. 257 312 390

Příloha č. 4

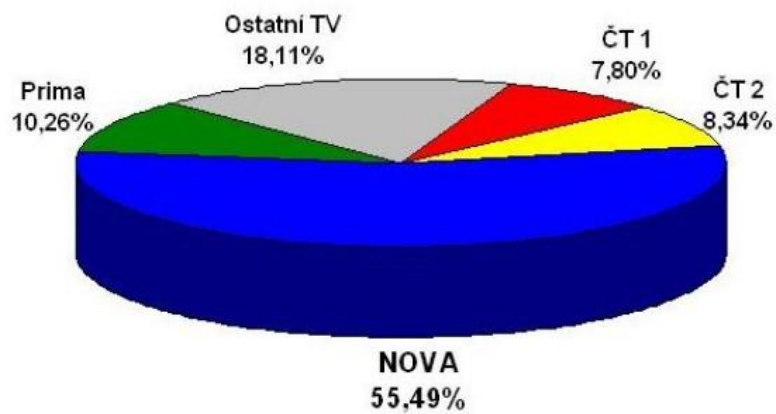
VĚKOVÁ STRUKTURA OBYVATEL V ČR (2009)



Věková struktura obyvatel v ČR ke konci roku 2009, převzato podle statistické ročenky ČR, Český statistický úřad. [cit. 2011-09-21].

Příloha č. 5

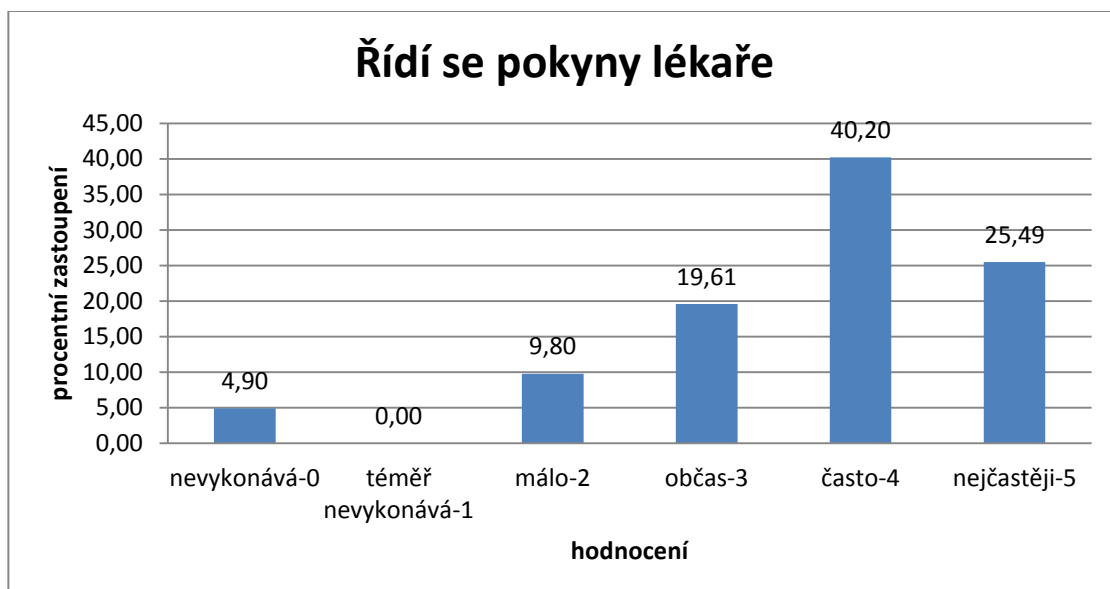
ÚSPĚŠNÝ NÁVRAT ORDINACE V RŮŽOVÉ ZAHRADĚ NA OBRAZOVKY



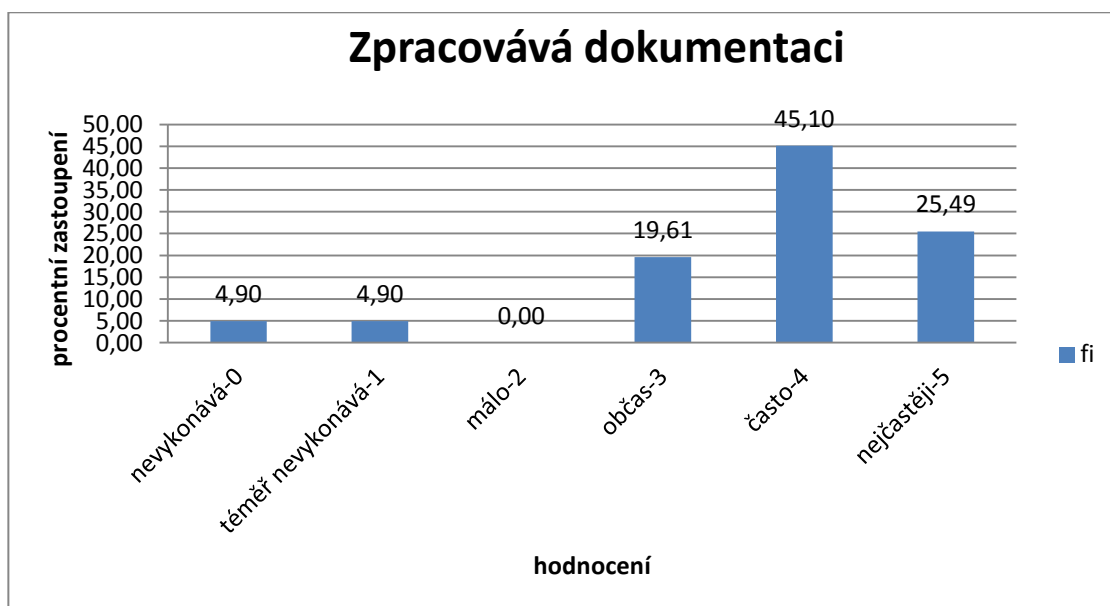
Peoplemetr Nova TV.[on line]. [cit. 2011-19-10].

Příloha č. 6

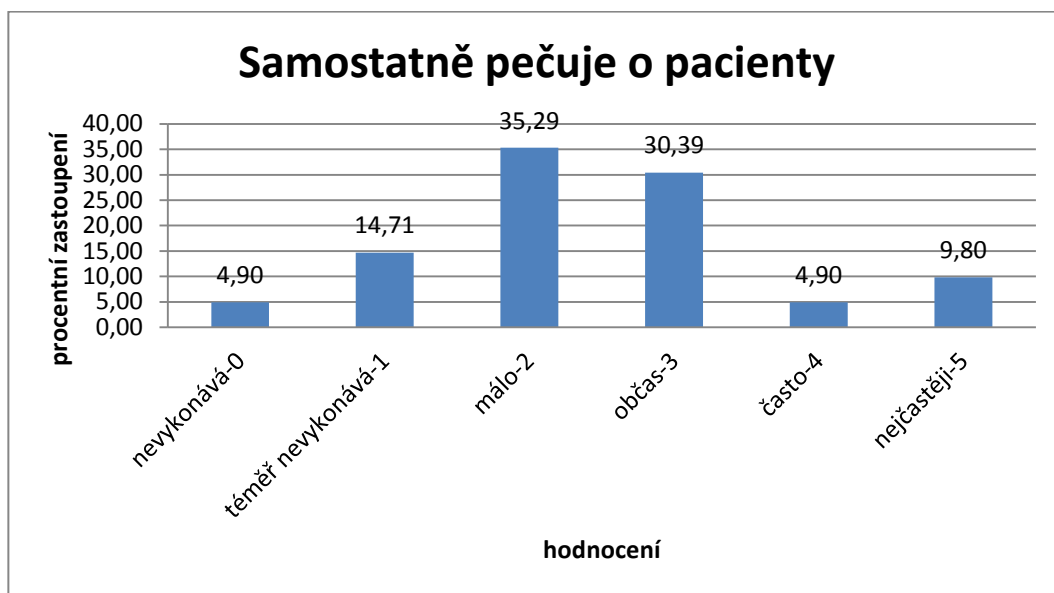
Graf č. 8: Řídí se pokyny lékaře



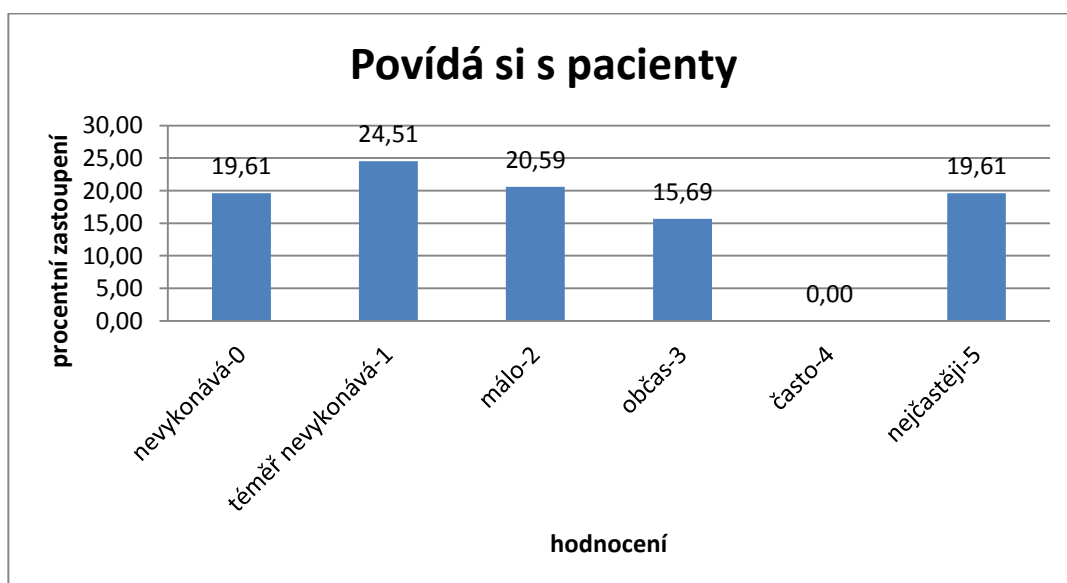
Graf č. 9: Zpracovává dokumentaci



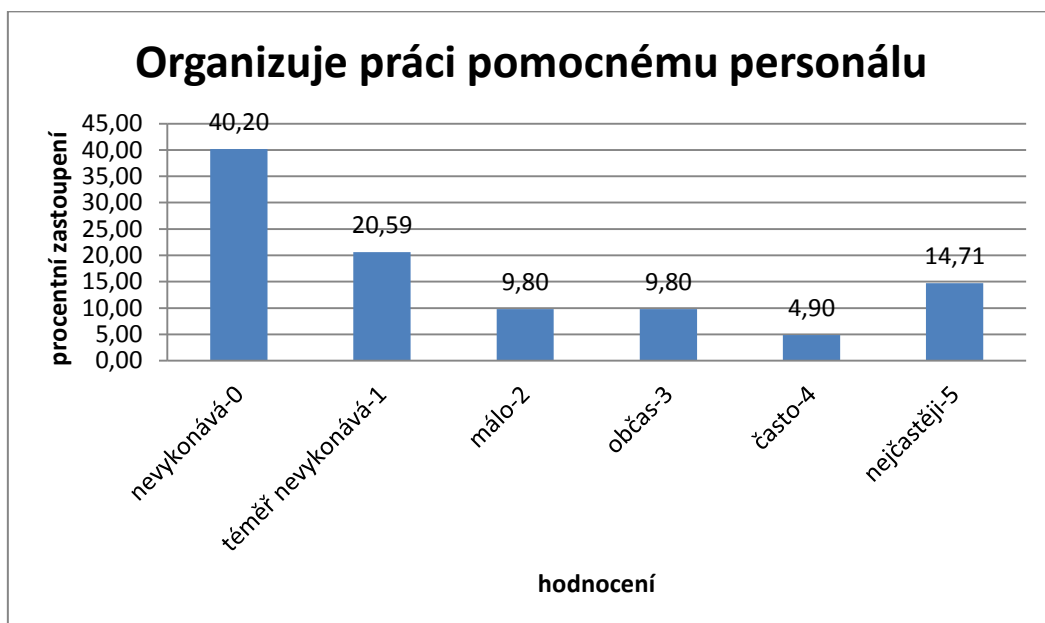
Graf č. 10: Samostatně pečuje o pacienty



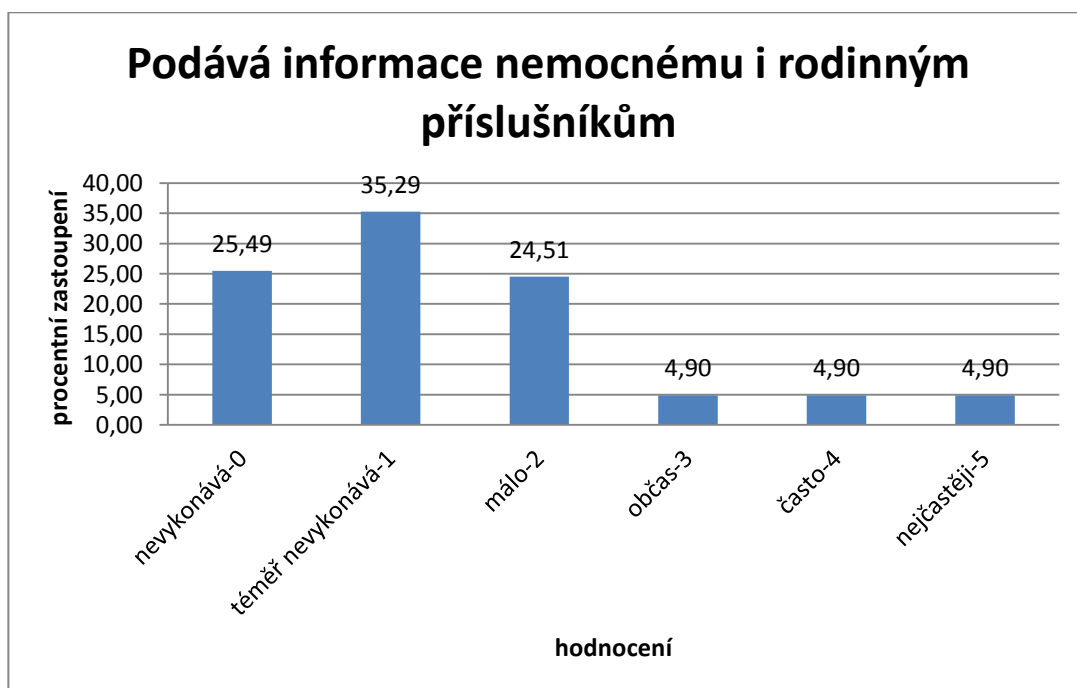
Graf č. 11 Povídá si s pacienty



Graf č. 12: Organizuje práci pomocnému personálu



Graf č. 13: Podává informace nemocnému i rodinným příslušníkům



závěrečné práce předané do ÚVI

Pracoviště:

Obor:

Studium:

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

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

Datum:

Předal/a:

Převzal/a: