

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Marie Jindřišková

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

ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDÍÍ

**SPOLEČENSKÁ PRESTIŽ SESTERSKÉ PROFESE VE
SPOLEČNOSTI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Marie Jindřišková**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2021

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

DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES

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

Bachelor's thesis

Author: **Marie Jindřišková**
Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2021

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)

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování za pomoc a cenné rady své vedoucí
bakalářské práce Mgr. Janě Matulové

Obsah

Obsah.....	- 6 -
Úvod	- 8 -
1. Teoretická část	- 9 -
1.1. Definice základních pojmů	- 9 -
1.1.1. Prestiž	- 9 -
1.1.2. Profese.....	- 9 -
1.1.3. Společnost	- 10 -
1.2. Historie ošetřovatelství.....	- 11 -
1.2.1. Vznik a vývoj ošetřovatelství	- 11 -
1.2.2. Ošetřovatelství v Čechách	- 12 -
1.3. Současné ošetřovatelství	- 14 -
1.3.1. Regulovaná profese	- 14 -
1.3.2. Vzdělávání sester	- 14 -
1.3.3. Vztahy ve zdravotnickém týmu	- 17 -
1.4. Sociologické hledisko	- 18 -
1.4.1. Sociální role	- 18 -
1.4.2. Role sestry	- 18 -
1.4.3. Prestiž povolání	- 19 -
1.4.4 Finanční ohodnocení	- 20 -
1.5. Etické hledisko	- 21 -
1.5.1. Etický kodex.....	- 21 -
1.5.2. Etické problémy.....	- 22 -
1.5.3. Syndrom vyhoření	- 23 -
1.5.4. Sororigenie	- 26 -
1.6. Vnímání sesterské profese laickou veřejností.....	- 28 -
1.6.1 Image sestry	- 28 -
1.6.2. Vývoj image sester.....	- 29 -
1.7. Vnímání sesterské profese z hlediska genderu	- 30 -
1.7.1. Gender.....	- 30 -
1.7.2. Pracovní rozdělení dle pohlaví.....	- 30 -
1.7.3. Historie	- 30 -
1.7.4. Gender a prestiž povolání.....	- 31 -
2. Empirická část.....	- 32 -
2.1. Hlavní cíl a dílčí cíle práce	- 32 -
2.2. Zkoumaný soubor a použité metody	- 33 -
2.2.1 Metoda výzkumu a zpracování dat.....	- 33 -
2.2.2 Statistická analýza získaných dat	- 34 -
2.2.3 charakteristika zkoumaného souboru	- 35 -

2.2.4. organizace výzkumného šetření	- 35 -
2.3. Výsledky	- 36 -
2.3.1 Sestry	- 36 -
2.3.2. Laická veřejnost	- 60 -
2.4. Diskuse.....	- 85 -
Závěr	- 91 -
Anotace	- 92 -
Použitá literatura a prameny.....	- 93 -
Seznamy	- 96 -
Seznam zkratk a značek.....	- 96 -
Seznam grafů a obrázků	- 96 -
Seznam tabulek	- 98 -
Seznam příloh	- 99 -

Úvod

Téma své bakalářské práce „Společenská prestiž sesterské profese ve společnosti“ je pro mne pozoruhodné již od dob, kdy jsem začala studovat na střední zdravotnické škole. Vždy mne zajímalo, jaký má k mému budoucímu povolání postoj veřejnost, a co si o něm myslí přímo zdravotní sestry. Povolání, které vykonáváme, představuje podstatnou část naší identity, a je žádoucí vědět, do jaké míry si tohoto povolání okolní společnost váží.

V situaci, kdy se společnost již potýká s kritickým nedostatkem zdravotních sester, a dalšího zdravotnického personálu, a zároveň je tento problém současnou pandemií viru COVID-19 prohlouben, je toto téma velmi aktuální. Chtěla bych zmapovat celkové dopady pandemie na vnímání prestiže sesterské profese veřejností, neboť v posledních několika měsících byli zdravotníci středem pozornosti v mnoha médiích, které prezentovaly nadměrnou zátěž, nelehké podmínky pro poskytování péče a další těžkosti, kterým museli zdravotníci čelit, a dostali se tím do povědomí široké veřejnosti.

Nedostatek společenského uznání může být jedním z faktorů pro nespokojenost zdravotních sester s povoláním a jejich odchodem ze zdravotnictví. Domnívám se však, že není zdaleka jediný a ráda bych podotkla, že pouhá chvála nevykompenzuje nevyhovující materiální podmínky sester v zaměstnání.

Image zdravotní sestry byl, a stále je, z pohledu veřejnosti spjat s atributy, které jsou připisovány ženám. Průběžné zbavování profese genderu je dle mého názoru důležité pro vnímání sestry jako kompetentní profesionálky i pro zlepšení pracovních a finančních podmínek. Proto bych se chtěla okrajově věnovat i genderu a jeho vlivu na prestiž profese.

Má práce bude porovnána s výzkumem Slavěny Obrdlíkové, která napsala bakalářskou práci na téma „Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti“ v roce 2008, tedy před třinácti lety. Cílem tohoto porovnání je zmapovat proměny v čase ve vybraných tématech, například spokojenost s finančním ohodnocením, vnímání prestiže nebo důvody odchodu sester ze zdravotnictví.

1. Teoretická část

1.1. Definice základních pojmů

1.1.1. Prestiž

Je v literatuře definována jako důležitost a vážnost připisovaná společenským skupinám, povoláním nebo jejich příslušníkům, případně jednotlivým osobám, na základě určitého obecně uznaného měřítka. Je to relativní hodnota. Je prakticky nemožné vyhodnocovat prestiž osob a povolání stejným způsobem. Prestiž je důležitým ukazatelem sociálního postavení jedince nebo skupiny ve stratifikační struktuře společnosti, což můžeme chápat jako rozvrstvení společnosti na základě socioekonomické situace a příjmová nerovnost zároveň s nerovnoměrným rozdělením moci a prestiže. V dnešní době je prestiž většinou vnímána jako jeden z mnoha ukazatelů sociálního statusu vedle finančního zajištění, dosaženého vzdělání, moci ve společnosti a dalších relevantních faktorů, které utvářejí status osoby ve společnosti, jako je pohlaví, rasa nebo náboženství, ke kterému se jedinec hlásí (Nešpor, 2017).

1.1.2. Profese

Profese představuje povolání podložené odbornou přípravou. Obsahuje vymezení vůči ostatním složkám struktury práce a zaměstnání z hlediska prestiže, moci, příjmů a úzce souvisí se sociální stratifikací. Profesionální etika je přísnější než požadavky kladené v tomto ohledu na průměrného člena společnosti z důvodu nebezpečí, že profesionál by mohl zneužít moci nebo autority, kterou mu daná profese zaručuje. Hlavním společným jmenovatelem pracovních rolí, které spadají do takto chápané profese, je omezený a regulovaný přístup k jejich výkonu (Nešpor, 2017).

Profese je charakterizována čtyřmi základními znaky

1. Existencí systematické teorie, o kterou se opírá výkon profese. Pokud si chce jedinec osvojit profesi, musí si osvojit i s profesí spjatou teorii společensky uznávanou a zpravidla legislativně upravenou formou studia. Pracovník jedné profese je nenahraditelný pracovníkem jiné profese s jinou kvalifikací.

2. Profesní autoritou, která vyplývá z vědomostí, jimiž laik nedisponuje.
3. Systémem profesních asociací, které seskupují zaměstnance v rámci dané profese, například Česká asociace sester (ČAS) nebo Česká lékařská komora.
4. Profesní etikou, která upravuje vztahy mezi odborníkem a klientem, ale i mezi profesními kolegy (Bártlová, 2005).

1.1.3. Společnost

V širším smyslu je to sociální soubor osob obou pohlaví a různých věkových skupin spojených v soběstačné uskupení, jež si vytvořilo vlastní instituce, které respektuje, a kulturu, kterou sdílí. V nejužším smyslu je to soubor osob žijících ve skupinách, jež jsou vzájemně propojeny na společném a vymezeném teritoriu kontrolovaném politickou mocí, sdílejících základní společné hodnoty, řídících se týmiž základními normami a chovajících se podle ustálených kulturních vzorů (Nešpor, 2017).

Jandourek ve svém sociologickém slovníku definuje společnost jako „*Nejobecnější systém lidského soužití*“ (Jandourek, 2011).

1.2. Historie ošetrovatelství

1.2.1. Vznik a vývoj ošetrovatelství

Ošetrovatelství bylo během vývoje ovlivňováno kulturními, náboženskými, politickými a sociálními faktory, vědeckými objevy, význačnými osobnostmi a válkami. Ošetrovatelství se vyvíjelo ve třech vývojových liniích:

1. Neprofesionální ošetrovatelství – tradiční systém ošetrování (opatrování), laická pomoc, sebestarost a péče v rodině a v komunitě.
2. Charitativní ošetrovatelství – humanitní pomoc nemocnému či strádajícímu člověku ve složité životní situaci, zajišťovalo základní životní potřeby.
3. Profesionální ošetrovatelství – rozvíjelo se společně s vývojem medicíny.

Křesťanská víra byla velice významný faktor ve vývoji ošetrovatelství. Lidé vnímali pomoc bližnímu jako službu Bohu a mnoho dobročinných osob navštěvovalo nemocné a ošetrovalo je. Byly zakládány řády, jako benediktini a johanité, kláštery a špitály jejichž posláním bylo mimo jiné pečovat o nemocné. Tyto instituce zakládala převážně šlechta a příslušníci panovnických rodů (Plevová, 2018).

Dalším významným faktorem byly války, jež vedly k vytvoření dobře organizovaných vojenských ošetrovatelských řádů. Mnoho tradic, jako vizity s lékaři nebo uspořádání ošetrovatelských jednotek, má původ právě ve vojenském ošetrovatelství (Jarošová, 1999).

Velkým a zásadním mezníkem moderního ošetrovatelství byla Krymská válka a osobnost Florence Nightingalové, která si uvědomovala, že čisté prostředí je životně důležité pro uzdravování raněných vojáků. Byla to také ona, kdo položil základy vzdělávání v ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

V období Krymské války se o prosazení žen jako ošetrovatelek během války zasloužil i ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov, který vyškolil 30 ruských dobrovolných ošetrovatelek. Při jejich vyškolení kladl důraz především na dodržování hygienických zásad a tím předcházal šíření infekčních chorob (Jarošová, 2000).

1.2.2. Ošetřovatelství v Čechách

Počátky ošetřovatelství v českých zemích se datují již od počátku 10. století. Významnou osobností byla Anežka Přemyslovna, která na území Prahy založila několik klášterů. Služba konaná příslušníky klášterů a civilními osobami byla velmi těžká a odměna za ni byla poměrně malá.

V Praze na Františku od roku 1620 působil řád Milosrdných bratří, který se staral o fyzicky i duševně nemocné. Řád byl proslulý tím, že školil vlastní ošetřovatele a nadané jedince posílal na studia medicíny.

Další vývoj ošetřovatelství byl vázán na rozvoj medicíny, kdy lékaři potřebovali asistenta, který by plnil jejich ordinace a staral se o pacienty. Do této doby byli opatrovníci do nemocnic přijímáni bez jakéhokoliv předchozího vzdělání, spali v pokojích s nemocnými a neměli v podstatě žádný nárok na osobní život, nemocnice směli opouštět pouze na propustky a odměny za tuto práci byly minimální. Mnozí následně vykonávali svou práci nedbale, proto bylo zapotřebí, aby pomocníkem lékaře byl vzdělaný personál, což napomohlo ve druhé polovině 19. století k založení prvních ošetřovatelských škol.

V roce 1929 Československý červený kříž založil první organizovanou ošetřovatelskou a zdravotní službu v domácnostech, kde sestry pracovaly samostatně.

Samostatná kompetence sestry pečovat o upevnění, ochranu a návrat ke zdraví člověka je jeden ze základních rysů vyspělého ošetřovatelství (Plevová, 2018).

I přes nelehké začátky se ošetřovatelství rozvíjelo slibně. České zdravotní sestry přebíraly zahraniční zkušenosti, pořádaly odborné konference, zakládaly profesní spolky a do praxe zaváděly poznatky získané odborným studiem.

Sestry dokázaly vybudovat uznávané a oceňované postavení ve společnosti, na které byly hrdé a nosily uniformu, jež dávala najevo jejich příslušnost k této profesi.

Vývoj ošetřovatelství, jako samostatného oboru, zastavil počátek 2. světové války, kdy se veškeré dění v českém ošetřovatelství i státě muselo podrobit německému diktátu.

Válka byla pro české sestry a zdravotnictví těžkým obdobím. Nedostatek sester byl patrný v celé zemi. Personál v nemocnicích byl tvořen nekvalifikovanými ošetřovatelkami a dobrovolnicemi spolu s německými ošetřovatelkami.

V roce 1946 se konal velký sjezd diplomovaných sester, jehož cílem bylo zhodnotit dosavadní vývoj českého ošetřovatelství a prodiskutovat další rozvoj.

V roce 1948 se ošetřovatelství dostalo do velmi složité situace a byl ohrožen vývoj sesterského povolání jako autonomní profese. Byly zrušeny ošetřovatelské školy, kde

vyučovaly řádové sestry. Došlo ke sloučení ošetrovatelských škol s rodinnými a sociálními školami a vznikl koncept středních zdravotnických škol, které připravovaly na výkon povolání veškerý střední zdravotnický personál. V roce 1953 převzalo ministerstvo zdravotnictví střední zdravotnické školy do své správy. Uchazečky byly ke studiu přijímány po složení přijímacích zkoušek. Došlo k úpravě studia ve prospěch praktické výuky a do kurikula byly přidány kromě odborných předmětů i předměty všeobecně vzdělávací.

Ošetrovatelství znovu nabralo příznivý směr k rozvoji počátkem 90. let 20. století v souvislosti s osvobozením Československé socialistické republiky a s tím souvisejícími politickými a společenskými změnami. Začala se projevovat snaha o vstup do Evropské unie a tomu byl přizpůsobován také systém vzdělávání sester a ošetrovatelské péče. Z důvodu vzrůstající psychické a odborné náročnosti, a snahou o větší profesionalizaci a osamostatnění ošetrovatelství jako povolání, se začalo rozvíjet vysokoškolské studium, jako bakalářská forma ošetrovatelství, a posléze na něj navazující magisterské a doktorandské studijní programy směřující především ke specializaci sester ve vybraném oboru (Kutnohorská, 2010).

1.3. Současné ošetrovatelství

1.3.1. Regulovaná profese

Regulovaná profese je taková profese, pro jejíž výkon jsou v České republice předepsány právními předpisy požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba tuto profesi vykonávat (kvalifikační požadavky, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a další), (MŠMT, © 2021).

V současné době je u nás regulace povolání sestry určována na národní úrovni ministerstvem zdravotnictví, vstupem ČR do EU také na mezinárodní úrovni Radou Evropy.

1.3.2. Vzdělávání sester

Vzdělávání sester se v České republice řídí zákonem č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a zákonem č. 126/2016 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění vyhlášky č. 391/2017 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. V současné době existuje několik úrovní sester, jež jsou podmíněny nejvyšším dosaženým vzděláním v oboru (MZČR, © 2021).

Pregraduální studium

Střední zdravotnická škola – po absolvování čtyřletého studia, zakončeného maturitní zkouškou, je absolvent praktickou sestrou a má oprávnění vykonávat ošetrovatelské činnosti bez odborného dohledu a bez indikace stanovené lékařem, například měření, sledování a zápis fyziologických funkcí, komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin, pečovat o močové katetry u pacientů starších 3 let nebo ošetřovat periferní žilní vstupy. Dále poskytovat jednoduchou ošetrovatelskou péči na základě indikace lékaře bez odborného dohledu, například podávat léčivé přípravky formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálního katetru s výjimkou radiofarmak, odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let, zavádět a udržovat inhalační kyslíkovou terapii, odebírat kapilární a žilní krev, a jiný biologický materiál, nebo ošetřovat nekomplikované chronické rány a stomie. Specializovanou ošetrovatelskou péči smí poskytovat pouze pod

odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky a vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči smí poskytovat pouze pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Studium poskytuje žákům všeobecné vzdělání spojené s odborným vzděláním a připravuje na výkon povolání. Absolvent může pokračovat ve studiu na vysoké nebo vyšší odborné škole (Česko, © 2004), (Česko, © 2011).

Vyšší odborná škola – po absolvování tříletého studia, zakončeného absolutoriem a obhajobou absolventské práce, je absolvent diplomovanou všeobecnou sestrou s titulem Dis. (diplomovaný specialista) za jménem, je způsobilý vykonávat určité ošetrovatelské výkony stanovené zákonem bez odborného dohledu. Vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči smí všeobecná sestra poskytovat pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Má kompetence stejné jako všeobecná sestra, která vystudovala bakalářský studijní program. Studium není bráno jako vysokoškolské a není uznáváno v zemích EU (Česko, © 2004), (Česko, © 2011).

Vysokoškolské studium

Bakalářské studium – po absolvování tříletého studia, zakončeného státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce, je absolvent všeobecnou sestrou s titulem Bc. (bakalář) uváděným před jménem, je způsobilý vykonávat určité ošetrovatelské výkony stanovené zákonem bez odborného dohledu. Vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči smí všeobecná sestra poskytovat pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Má stejné kompetence jako diplomovaná všeobecná sestra. Má možnost pokračovat v návazném vysokoškolském magisterském studiu. Toto studium je, narozdíl od studia vyšší odborné školy, uznáváno v zemích Evropské unie (Česko, © 2004) (Česko, © 2011)

Postgraduální studium

Magisterské studium – akreditovaný studijní program navazující na bakalářský studijní program, který trvá zpravidla dva roky a student si může vybrat z řady specializovaných způsobilostí, například intenzivní péče, perioperační péče, ošetrovatelské péče v interních oborech apod. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí je obhajoba diplomové práce, a poté absolventi získají titul Mgr. (magistr) uváděným před jménem. Sestry v průběhu studia navazujícího magisterského programu prohlubují své znalosti a získávají odbornou specializaci v určitém oboru. Magisterské studium připravuje studenty na navazující doktorské studium.

Doktorské studium – je aktuálně nejvyšší dosažitelné vysokoškolské vzdělání pro sestru. Studium je zaměřeno na vědecké bádání a samostatnou tvůrčí činnost v oblasti výzkumu nebo vývoje. Studium trvá tři roky a je zakončeno státní doktorskou zkouškou a obhajobou disertační práce. Poté absolvent získá titul Ph.D. (doktor) za jménem (MZČR, © 2021).

Specializační vzdělávání – probíhá v akreditovaných zařízeních, kterými jsou Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (NCO NZO) a Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze (IPVZ), a je zakončeno atestační zkouškou. Po jejímž složení absolvent obdrží diplom o specializaci v příslušném oboru.

Níže je uveden výčet vzdělávacích programů specializačního vzdělávání pro všeobecné sestry:

1. Intenzivní péče
2. Perioperační péče
3. Ošetrovatelská péče v pediatrii
4. Intenzivní péče v pediatrii
5. Ošetrovatelská péče v interních oborech
6. Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech
7. Ošetrovatelská péče v psychiatrii
8. Perfuziologie
9. Domácí péče a hospicová péče
10. Ošetrovatelská péče v geriatrii (MZČR, © 2016).

1.3.3. Vztahy ve zdravotnickém týmu

S postupem času se stává systém zdravotnictví vyspělejší, s tím rostou i nároky pacientů a klesá délka hospitalizace. Pro naplnění očekávání je nutná stále drobnější dělba práce mezi specialisty (radiologický asistent, rehabilitační pracovník, nutriční specialista atp.) a vzniká multidisciplinární zdravotnický tým jako standard moderního zdravotnictví.

Pro souhru všech součástí týmu je klíčová komunikace a zpětná vazba. Pokud zdravotnický tým efektivně spolupracuje a pracovníci se v něm cítí spokojeně a jistě, provádí následně lepší ošetrovatelskou péči, ze které plyne pozitivní zpětná vazba od kolegů, nadřízených, pacientů i společnosti. Pokud však sestra zmíněnou podporu v týmu necítí nebo vážně týmová spolupráce, vyskytuje se napětí a stres, který často končí syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření charakterizuje ztráta zájmu o kvalitní výkon svého povolání, sestry nepocítují pozitivní přínos své práce, ztrácejí empatie s nemocnými, dokonce se mohou kontaktu s nimi cíleně vyhýbat. Pokud se poté pacient setká se sestrou, která trpí syndromem vyhoření, přirozeně to negativně ovlivní a sníží jeho mínění o dané sestře a zároveň pravděpodobně o celé profesi (Bártlová, 2006).

V průběhu historie dochází ke zvyšování přístupnosti znalostí o medicíně veřejnosti. Lékařské vědy ztratily své mystérium. Pacienti již neakceptují roli pasivního příjemce zdravotnické péče, nýbrž se na ní chtějí aktivně podílet. Zdravotníci by měli pacienta více vnímat jako svého spolupracovníka.

Tento trend se nevyhnul ani vztahu lékař-sestra, kdy sestra není jen bezduchou asistentkou provádějící lékařovy ordinace, ale autonomní specialistkou ve svém vlastním oboru. Nicméně technicky stále zůstává v rámci nemocniční struktury v podřízeném postavení vůči lékařům. Tento fakt bohužel nadále komplikuje postavení řadových sester, jelikož jsou podřízené dvojím způsobem, vůči lékařům a vůči sesterské hierarchii (Bártlová, 2005).

1.4. Sociologické hledisko

1.4.1. Sociální role

Je způsob závazného chování, který se očekává od člověka na určité sociální pozici nebo v určité situaci. Každý člověk se v průběhu svého života učí hrát mnoho různých rolí (dítě – žák – zaměstnanec – rodič – důchodce). Sociální role lze dělit na individuální a skupinové, dlouhodobé a krátkodobé, nucené a dobrovolné. Čím víc rolí dokáže člověk úspěšně vykonávat souběžně, tím roste jeho prestiž ve společnosti. Předpoklady pro zvládnutí role jsou označovány termínem „rolové dispozice“ a zahrnují rysy osobnosti, schopnosti, temperament a charakter.

Může dojít ke konfliktu uvnitř role, který se vyznačuje rozdílnými požadavky, jejichž naplnění od jedince požaduje okolí (Urban, 2011).

1.4.2. Role sestry

Povolání sestry zahrnuje množství společenských rolí, které jsou horizontálně i vertikálně členěny. Jedná se o činnosti, které sestra musí ovládat a být schopná kdykoliv aktivovat, i když momentálně je pro výkon role nepotřebuje.

V současnosti sestra plní nejčastěji tyto role:

Pečovatelka – poskytuje ošetrovatelskou péči, tato role je charakteristická holistickým chápáním jedince, identifikuje potřeby pacienta a uspokojuje je.

Edukátorka – zaměřuje se na cílené utváření a formování uvědomělého a zodpovědného chování jedince v zájmu podpory zdraví nebo jeho obnovy.

Manažerka – působí v řízení a organizaci na různých úrovních. Plní úlohu manažerky ošetrovatelské péče přímo u jednotlivců a skupin tím, že řídí ošetrovatelský proces. Pokud se sestra s touto rolí neztotožní, může být následkem nekoordinovaná a neefektivní péče.

Výzkumnice – tato role se stává aktuální ve společnosti, ve které se utváří ošetrovatelství jako sociálně významná vědecká profese. Pro tuto roli je důležité vzdělání, možnosti a potenciál.

Advokátka – obhajuje práva pacienta, reprezentuje jeho práva a vysvětluje mu je, zároveň také tlumočí jeho požadavky a názory. Obhajuje jeho zájmy. Projevem této role je zájem sester o pacienta.

Nositelka změn – ošetrovatelství se stále vyvíjí a mění. Bez těchto změn by bylo ošetrovatelství stagnující obor. Pro sestru by měla být tato role hnací silou.

Mentorka – zodpovídá za klinický dohled nad studenty ošetrovatelství. Tato role vyžaduje adekvátní klinickou a pedagogickou způsobilost a zralou osobnost (Farkašová, 2006).

1.4.3. Prestiž povolání

Prestiž povolání je míra váženosti, moci a vlivu ve společnosti, která je jedinci prokazována v souvislosti s výkonem daného povolání.

Musíme však rozlišit prestiž, jež plyne z výkonu povolání a není závislá na jedinci (například prestiž všeobecné sestry), a osobní prestiž, která je závislá na oblíbenosti daného jedince (například povolání uklízečka má dle výzkumů veřejného mínění nízkou prestiž, ale osoba, která toto povolání vykonává, se může těšit velké osobní prestiže), (Petrušek, 2009).

Dle Tučka lze prestiž povolání vnímat jako „*určitý průsečík sociální struktury společnosti s její hodnotovou strukturou.*“ (Tuček, © 2019).

V českých zemích poprvé prestiž povolání zkoumal Antonín Obrdlík. Ten zkoumal povolání z hlediska přínosu veřejného blaha (Nešpor, © 2017).

Přední český sociolog Milan Tuček provádí průzkumy veřejného mínění o prestiži vybraných profesí. V čase se chápání povolání zdravotní sestry společností výrazně mění. Oddělilo se od lékařského povolání a ve výzkumech veřejného mínění a prestiže povolání zaujímá vysoké příčky. Ve výzkumu, provedeném v roce 2019 Centrem pro výzkum veřejného mínění, se umístila zdravotní sestra na 3. místě za povoláním lékaře a vědce, tabulka je uvedena v příloze č. 3 (Tuček, © 2019).

1.4.4 Finanční ohodnocení

Sestry pracující ve státních zařízeních dostávají plat dle platových tabulek, které jsou rozděleny na platové třídy na základě dosaženého vzdělání a povahy práce a na platové stupně rozdělené na základě délky uznané praxe v oboru (Česko, © 2017).

Praktická sestra, tedy sestra s ukončeným středoškolským vzděláním ukončeném maturitní zkouškou, může být zařazena dle vládního katalogu prací ve veřejných službách a správě do 7.-9. platové třídy. Všeobecná sestra, tedy sestra s ukončeným vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, může být dle katalogu prací zařazena do 10.-12. platové třídy. Do platových tříd a stupňů zaměstnance zařazuje zaměstnavatel dle aktuální platné legislativy. Platová tabulka pro rok 2021 pro sestry, zdravotníky a sociální pracovníky je uvedena v příloze č. 2. Sestry pracující na soukromých pracovištích pobírají mzdu, kterou určuje zaměstnavatel (Česko, © 2010).

1.5. Etické hledisko

1.5.1. Etický kodex

Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla v jednotlivých organizacích a profesích.

Etický kodex sester transformuje základní hodnoty ošetrovatelství do specifických povinností sestry. Protože práce sestry se týká péče o člověka, má dodržování žádoucích forem chování k lidské bytosti a spolupracovníkům velký význam. Neodmyslitelnou součástí je samozřejmě dodržování lidských práv. Kodex by měl poskytovat základní rámec etického chování, který by sestry měly integrovat do praxe a svého rozhodování (Bužgová, 2008).

Etický kodex sester byl poprvé vypracován Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Poslední revize proběhla v roce 2005. Sestry v České republice se ke kodexu hlásí prostřednictvím České asociace sester od roku 2003. Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení.

Kodex má čtyři články vymezující normy etického chování:

1. **Sestra a spoluobčan** – sestra má povinnost poskytnout pomoc člověku, který ji potřebuje, dbá na to, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty potřebné informace v dostatečné míře, z nichž může vycházet jejich souhlas s ošetrovatelskou péčí nebo terapií onemocnění, jedná s maximální úctou k lidské důstojnosti, není negativně ovlivněna pohlavím, rasou, věkem nebo osobností pacienta, a chrání pacientovo soukromí a informace důvěrné povahy.
2. **Sestra a ošetrovatelská praxe** – sestra přejímá osobní zodpovědnost za svá rozhodnutí a chování, usiluje o co nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče a zohledňuje své schopnosti a znalosti při péči o pacienta, stejně tak posuzuje znalosti a schopnosti osob, na které deleguje některé své povinnosti, pečuje o své zdraví, aby mohla poskytovat ošetrovatelskou péči a za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování.
3. **Sestra a profese** – sestra má morální předpoklady a znalosti k výkonu profese, celoživotně se vzdělává, aby tyto znalosti udržovala a rozvíjela, příkladným chováním zavádí mravní zásady do ošetrovatelské praxe, prostřednictvím profesních

organizací se podílí na vytváření a udržení slušných a spravedlivých pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. **Sestra a spolupracovníci** – sestra kooperuje s ostatními profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos, usiluje o udržení dobrých vztahů v týmu, chrání pacienta před neetickým chováním spolupracovníka či jakékoliv jiné osoby.

Dokument bude mít smysl jedině tehdy, pokud jej budou sestry znát, chápat a aktivně integrovat do ošetrovatelské praxe (ČAS, © 2017).

1.5.2. Etické problémy

Etika ošetrovatelské péče vnímá etické problémy zejména v rovině chování zdravotníků k pacientům, vztahů a komunikace ve zdravotnickém prostředí, podmínek, ve kterých péče o pacienty probíhá, a v odpovědnosti zdravotníků a pacientů (Krebesová, © 2012).

Dle Heřmanové se dají nejčastěji uváděné etické problémy, se kterými se sestry setkávají a vnímají je, rozdělit do tří schémat:

1. Nedostatek času;
2. Chování lékařů k pacientům, sestrám a obecně;
3. Chování sester k pacientům a k sobě navzájem.

Etické problémy, které sestry řeší, často vycházejí ze situací, kdy vědí nebo tuší, jak by měly morálně jednat, ale jsou konfrontovány se skutečností, která se od ideálu diametrálně odlišuje (materiální a personální zajištění, společenské zvyklosti, nebo v některých případech i platné standardy ošetrovatelské péče) a neumožňuje jim jednat dle svého nejlepšího svědomí. Někdy jim přijde, že kolegyně nebo lékař jedná nemorálně, ale neví, jak se mají v takové situaci zachovat, aniž by ohrozily zájem pacienta nebo svou pozici, tím se dostávají do stavu morální tísně (Heřmanová, 2010).

Morální tíseň Andrew Jameton popisuje jako zkušenost, kdy sestra ví, jak se v určité situaci správně zachovat, ale je v situaci, kdy je téměř nemožné toto provést (Jameton, 1984). Termín morální tísně se v české literatuře nevyskytuje, více známý je syndrom vyhoření, který je jedním z následků morální tísně.

Syndrom vyhoření negativně ovlivňuje chování sestry k pacientovi a ke spolupracovníkům ve zdravotnickém týmu a tím v očích veřejnosti klesá prestiž profese. Vystupňované a neřešené etické problémy mohou vyústit v sororigenii, čili poškození pacienta sestrou (Heřmanová, 2010).

1.5.3. Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření postihuje především pomáhající profese, tedy profese, ve kterých jsou zaměstnanci v úzkém kontaktu s lidmi. Může však postihnout i jedince v profesích, jež nejsou klasifikovány jako pomáhající (sestry, lékaři, psychologové, sociální pracovníci, policisté atp.), ale i v profesích, kde zaměstnanci vykonávají stereotypní práci, například u pracovníků v továrnách nebo u řidičů z povolání. Ohroženou skupinou jsou i lidé, kteří neumí odmítat a delegovat úkoly, workoholici, jedinci, kteří neumí oddělit pracovní život od života osobního, neumí relaxovat nebo si efektivně zorganizovat volný čas.

Syndrom vyhoření popsal Herbert Freudenberger již v roce 1974. Popsal, že syndrom vyhoření postihuje fyzickou, psychickou, behaviorální i sociální stránku člověka a u každého člověka se může projevovat jiným souborem příznaků (Venglářová, 2011).

1.5.3.1. Projevy

Jak bylo zmíněno výše, syndrom vyhoření může postihovat různé složky života jedince a u každého jedince se objevují symptomy v různých kombinacích a různé intenzity.

1. Fyzické projevy

Mezi fyzické projevy můžeme řadit únavu, obtíže se spánkem, celkovou fyzickou vyčerpanost, zažívací obtíže, jako bolesti žaludku, průjmky, zácpy, gastroezofageální reflux, syndrom dráždivého tračníku, nechutenství, bolesti hlavy, bolesti zad a kloubů, dechové obtíže nebo pocity tlaku na hrudníku.

2. Psychické projevy

Mezi psychické projevy se řadí poruchy pozornosti, neschopnost soustředit se, ztráta empatie, anhedonie (neschopnost se radovat), chronicky špatná nálada, rozmrzelost, deprese, časté změny nálad, výbušnost, agresivita, ztráta trpělivosti nebo nervozita.

3. Sociální projevy

Mezi poruchy v sociální oblasti řadíme například negativní postoje k vlastní osobě, rodině, kolegům, nadřízeným, zaměstnavateli, z toho pramenící ztráta přátel a blízkých osob, ztráta zájmů, rodinné konflikty, pasivní agresivita, nedostatečný zájem o pacienty a nekolegiální chování (Křivohlavý, 1998).

1.5.3.2. Fáze

Syndrom vyhoření je dynamický děj, jež lze označit i termínem „vyhořívání“, neboť má začátek, průběh a konečný stav. Mnoho autorů a psychologů popsalo fáze průběhu syndromu v různé délce. Fáze od sebe nejsou ostře odděleny, a nemusí na sebe vždy navazovat. Někdy se fáze mezi sebou mohou prolínat.

Jedním z nejjednodušších je model o čtyřech fázích od americké sociální psycholožky Christine Maslachové. Její model se skládá z těchto fází:

1. idealistické nadšení;
2. emocionální a fyzické vyčerpání;
3. dehumanizace lidí jako obrana před vyhořením;
4. konečné stádium vyhoření, negativní postoj proti všem a všemu (Křivohlavý, 1998).

Edelwich a Brodsky stadia syndromu rozdělili do následujících fází končících přerušením procesu vyhořívání:

1. nadšení – jedinec má nereálná očekávání, dobrovolně se přetěžuje;
2. stagnace – jedinec slevuje ze svých očekávání, začíná se orientovat spíše na své potřeby;
3. frustrace – jedinec začíná pochybovat o smyslu své práce, začínají se objevovat první psychické a tělesné příznaky a problémy ve vztazích k druhým lidem;
4. apatie – jedinec je dlouhodobě frustrován, trpí pocitem bezmocnosti, dělá jen nezbytné minimum;
5. intervence – přerušení procesu, změna práce, životního stylu atp. (Jeklová, 2006).

Pravděpodobně nejrozsáhleji rozdělil syndrom vyhoření John W. James do dvanácti fází:

1. *„Snaha osvědčit se kladně v pracovním procesu.*
2. *Snaha udělat vše sám (nedelegovat nikomu jinému formální pracovní autoritu).*
3. *Zapomínání na sebe a na vlastní osobní potřeby – opomíjení nutné péče o sebe.*
4. *Práce, projekt, plán, úkol, cíl atp. se stávají tím jediným, oč danému člověku jde.*
5. *Zmatení v hodnotovém žebříčku – neví se, co je nezbytné (co je podstatné a nepodstatné).*
6. *Kompulzivní (nutkavé) popírání všech příznaků rodícího se vnitřního napětí jako projev obrany tomu, co se děje.*
7. *Dezorientace, ztráta naděje, vymizení angažovanosti, zrod cynismu.*

útěk od všeho a hledání útěchy např. v alkoholu či drogách, v tabletkách na uklidnění, nadměrném jídle (přejídání), hromadění peněz atp.

8. *Radikální, vně pozorovatelné změny v chování – nesnášení rad a kritiky, jakéhokoli rozhovoru a společnosti druhých lidí (osamění a osamocení – sociální izolace).*
9. *Depersonalizace – ztráta kontaktu sama se sebou a s vlastními životními cíli a hodnotami (daný člověk přestává být člověkem v plném slova smyslu).*
10. *Prázdnota – pocity zoufalství ze selhání a dopadu „až na dno“. Neutuchající hlad po opravdovém, smysluplném životě (potřeba smysluplnosti života je zoufale neuspokojována – frustrována).*
11. *Deprese – zoufalství z poznání, že nic nefunguje a člověk se ocitá ve smyslu prázdném vakuu. Sebecenění, sebehodnocení a sebe-vážení (self-estem) je na nulovém bodě. Zážitek pocitu „nic nejsem“ a „všechno je marnost nad marností“.*
12. *Totální vyčerpání – fyzické, emocionální a mentální. Vyplenění všech zásob energie a zdrojů motivace. Pocit naprosté nesmyslnosti všeho – i marnosti dalšího žití.“* (Křivohlavý, 1998).

1.5.3.3. Prevence

Pro sestry ohrožené vznikem syndromu vyhoření je velice důležitá prevence. Pokud sestra ví, jak se syndrom vyhoření projevuje, může jeho vzniku zabránit sama nebo za pomoci zaměstnavatele, který by měl dbát na příznivé podmínky pro své zaměstnance a umožnit jim realizovat některé preventivní techniky. Venglářová ve své učebnici *Sestry v nouzi* uvádí jedenáct zásad, které napomáhají předejít vzniku syndromu vyhoření:

1. *Adaptační praxe – důkladná příprava na psychickou náročnost profese již při studiu na škole, kvalitní nástupní praxe, klást důraz na osobnostní rysy vhodné pro pomáhající profese.*
2. *Péče o sebe samu.*
3. *Pomoc – pokud jedinec cítí, že na něco již sám nestačí, nestydět se a vyhledat odbornou pomoc, která není známkou selhání.*
4. *Sociální podpůrná síť – mít okolo sebe lidi, kteří naslouchají, pochválí, utěší.*
5. *Osvícení zaměstnavatelé – zaměstnavatelé, kteří si uvědomují ohroženost sester vznikem syndromu vyhoření a aktivně se podílí na prevenci jeho vzniku u svých podřízených.*

6. Sebepoznání a sebereflexe – aby sestra porozuměla ostatním, je důležité, aby prvně porozuměla sama sobě. Uvědomovat a připouštět si své emoce, reálně hodnotit své schopnosti.
7. Supervize – s cílem vytvořit stimulační pracovní prostředí s podporou pracovního růstu.
8. Volnočasové aktivity – udržovat si okruh přátel, koníčky, pěstovat osobní zájmy, aby život nebyl jen o práci.
9. Práci nechat v práci – neodnášet si těžké osudy pacientů domů, v domácím prostředí relaxovat a myšlenky z práce nechat na pracovišti.
10. Dobrá fyzická kondice – správná životospráva, pravidelný denní režim s ohledem na směnný provoz, naučit se odpočívat.
11. Orientace i na své potřeby – občas přehodnotit své životní hodnoty, připomenout si nebo znovu najít smysl v tom, co dělám (Venglářová, 2011).

1.5.4. Sororigenie

Termín sororigenie má původ v latinském slově *soror* = sestra a znamená poškození pacienta způsobené jednáním sestry. Termín vznikl ve vztahu k termínu iatropatogenie, kdy *Iatros* = lékař (z řečtiny), znamená poškození pacienta jednáním lékaře. Poškození může vzniknout na základě zanedbání povinné péče při výkonu povolání, nepečlivým provedením určitého výkonu, riskováním nebo nedodržováním postupů *lege artis* (dle pravidel oboru).

Poškození můžeme dělit na:

Vědomé – sestra jednala s vědomím, že její jednání může pacienta poškodit, ale rizika jí přišla zanedbatelná.

Nevědomé –sestra neví, že její jednání (následky jednání) by pacienta mohly poškodit.

Dále můžeme poškození dělit na:

Tělesné, například pádem pacienta z důvodu nedostatečně zajištěné bezpečnosti v okolí lůžka.

Psychické, například pokud nevytvoříme soukromí při hygienické péči nesoběstačného pacienta na vícelůžkovém pokoji.

Kombinované, kdy sestra pacienta poškodí tělesně i psychicky (Heřmanová, 2010).

Osobní zkušenost se sororigenií ovlivní negativně u jedince jeho pohled na prestiž povolání. Prominentní a medializovaný případ sororigenie sníží celkově prestiž povolání ve společnosti (Heřmanová, 2010).

1.6. Vnímání sesterské profese laickou veřejností

1.6.1 Image sestry

Dle akademického slovníku cizích slov je image „*Představa, obraz osoby, věci nebo jevu často záměrně pěstovaný s cílem získat úspěch*“ jako synonymum může být bráno slovo reputace (Kraus, Petráčková, 1995).

Petr Škrla ve své učebnici uvádí, že české ošetrovatelství a profese zdravotní sestry potřebuje změnu ve smyslu zdravější image sestry jako rovnocenné partnerky ve zdravotnickém týmu. Zároveň uvádí i to, že taková změna image nepříjde sama od sebe, ale sestry musí o její změnu aktivně usilovat a zasloužit si ji.

Image můžeme rozdělit na interní a externí, přičemž interní image znamená pohled samotných sester na své povolání a ošetrovatelství jako celek a externí image značí pohled veřejnosti, politiků, lékařů na tuto profesi a prezentaci ošetrovatelství v masmédiích, nebo na ošetrovatelských školách. Hlavním cílem sester, co se týče image profese, by mělo být dosažení srovnatelných výsledků s ostatními zeměmi Evropské unie.

Ve vnímání image sestry se sváří dva proti sobě jdoucí obrazy, které společnost na sestry má. Na jedné straně je to obraz nekonečně obětavé a soucitné osoby, která se více či méně edukovaně stará o základní potřeby pacientů a bezvýhradně se podřizuje lékaři, na druhé straně je to sestra profesionálka, vysokoškolsky vzdělaná, ovládající složitou medicínskou techniku, v poskytování ošetrovatelské péče naprosto nezávislá na lékaři.

Významnými faktory, jež ovlivňuje pojetí image sestry veřejnosti, jsou na jedné straně osobní zkušenosti pacientů a jedinců se sestrami a ošetrovatelskou péčí a na druhé straně to, jakým způsobem sestry profilují sdělovací prostředky, ale i to, jak se sestry samy na veřejnosti prezentují a jak přistupují ke své práci. Dobrý dojem bude v pacientech zanechávat upravená, na své chování a postoje dbající sestra, která se k pacientům chová s úctou, empatií a pochopením, nechová se tak, jako by jí každá otázka od pacienta nesmírně obtěžovala, ale aktivně naslouchá problémům, se kterými se jí chce pacient svěřit. Tím si pacienta získá na svou stranu a on, případně i jeho rodina a přátelé, budou na veřejnosti podporovat ji a zároveň i povolání, které vykonává (Škrla, Škrlová, 2003).

1.6.2. Vývoj image sester

Image sester prošla historickým vývojem charakterizovaným pěti etapami:

„Anděl milosrdenství“ – sestra byla vnímána jako vznešená bytost, hluboce věřící s vysokými morálními hodnotami. Etapa byla spjata především s Florence Nightingaleovou, průkopnicí moderního ošetrovatelství. Tato image trvala až do konce 1. světové války.

„Dívka pro všechno“ – image byla zapříčiněna deprofesionalizací sesterského povolání. Sestra byla vnímána jako levná pracovní síla bez systematického vzdělání, slepě oddaná lékaři.

„Hrdinka“ – nově nabytá image sestry vzniklá na základě událostí 2. světové války. Sestra měla najednou jasně definovanou roli.

„Matka“ – sestra byla vnímána jako obětavá žena, a těšila se vcelku vysoké vážnosti ve společnosti.

„Sexuální objekt“ – takto začaly sestry společnosti představovat média. Sestra byla vnímána jako žena nízkých mravních zásad s pokleslou morálkou, povětšinou mívajících sexuální poměr s lékaři, hloupoučká, soustředící se především sama na sebe a nevzbuzovala dojem vysoce vzdělané profesionálky.

Bohužel tato image, spolu s image „dívky pro všechno“, která bez námitek plní příkazy, stále v naší společnosti do jisté míry přetrvává. Proto je důležité, aby sestry samy usilovaly o změnu image své profese k „sestře profesionálce“, která má vlastní vůli a samostatně se rozhoduje v otázce ošetrovatelské péče a zároveň je lidská, empatická a pacienta vnímá a přistupuje k němu holisticky. Aby k takové změně došlo, je třeba, aby sestry samotné měly o svém povolání pozitivní mínění. Být přesvědčeny o velkém přínosu ošetrovatelského povolání společnosti a převzít kontrolu nad vývojem své profese navzdory nepříznivým podmínkám společnosti a zdánlivého dojmu, že nikdy nebudou mít nad svou profesí kontrolu (Škrla, Škrlová, 2003).

1.7. Vnímání sesterské profese z hlediska genderu

1.7.1. Gender

Gender je definován jako „*rodový rozdíl mezi muži a ženami z hlediska jejich postavení a uplatnění ve společnosti a kultuře*“ (Kraus, 2005).

Pohlaví je jedna z nejzákladnějších forem diferenciacce společnosti. Není to však dělení pouze na základě anatomických struktur, ale i z hlediska očekávaného chování ve společnosti, zastávání určitých společenských rolí nebo určitých předpokládaných osobnostních vlastností, vzorců chování či vnímání okolního světa (Renzetti, 2003).

1.7.2. Pracovní rozdělení dle pohlaví

Dříve převládal názor, že dělba práce mezi pohlavími je dána již od tlup lovců a sběračů biologickými rozdíly mezi muži a ženami. Moderní poznatky v oblasti antropologie ovšem označují příchod neolitické revoluce jako zlomový bod pro dělbu práce mezi pohlavími (Hansen a ostatní, 2012).

V dnešní době je genderová dělba práce dána kulturně a historicky. Jako mužská jsou brána výdělečná, vedoucí a fyzicky náročná povolání. Jako ženská povolání bývají brána ta, která se zaměřují na tematiku péče. Ač jsou také kritická pro fungování společnosti, bývají systematicky podhodnocována, obzvláště finančně. K udržení této hierarchie bývá často používán argument biologického předurčení. Povolání sestry je společností vnímáno jako žensky genderově kódované (Hansen a ostatní, 2012).

1.7.3. Historie

Ošetrovatelská profese nebyla v průběhu historie vždy typicky ženským povoláním. Tento trend se začal projevovat až ke konci 19. století vlivem Florence Nightingalové. Ta měla pocit, že muži se pro ošetrovatelskou profesi nehodí. Byly zakládány první ošetrovatelské školy (první F. Nightingalovou v Londýně roku 1860), které byly určeny výhradně ženám, což zčásti zapříčinilo vznik moderního obrazu ošetrovatelské profese jako ženského povolání. V této době byly velice aktivní feministické hnutí, které usilovaly o právo žen volit a mít možnost vzdělání a pracovního uplatnění, což výrazně napomohlo k feminizaci povolání (Gračko, © 2012).

1.7.4. Gender a prestiž povolání

Docentka Irena Smetáčková z pedagogické fakulty Univerzity Karlovy při svém výzkumu zaměřeném na porovnávání prestiže feminních a maskulinních povolání došla k závěru, že povolání, ve kterých převažují ženy, jsou považovány za méně prestižní. Představy o povoláních jsou ovlivněny stereotypy, podle kterých mají pro výkon některých zaměstnání lepší dispozice muži nebo ženy. Respondenti obecně uváděli, že si žen váží více než mužů, a také z výzkumu vyplynulo, že muži mají větší tendenci podceňovat práci žen.

Dle údajů Českého statistického úřadu a oborových statistik byly povolání rozděleny do pěti skupin na základě zastoupení jedné genderové kategorie na silně maskulinizovaná, spíše maskulinizovaná, neutrální, spíše feminizovaná a silně feminizovaná. Sesterská profese byla zařazena do kategorie silně feminizovaných povolání se zastoupením žen přes 80 % z celkového počtu zaměstnanců. Pro každou kategorii byla vypočtena průměrná prestiž, jež byla u obou feminizovaných skupin výrazně nižší než prestiž skupiny neutrální i obou maskulinizovaných skupin. To znamená, že mezi hodnotícími osobami panovala velká shoda v tom, že povolání s převahou žen jsou vnímána jako méně prestižní. Výzkum však nepotvrdil, že by femininní označení povolání (lékař/lékařka, vědec/vědkyně) vedlo k nižšímu hodnocení prestiže, viz příloha č. 1.

Výzkum sledující vývoj hodnocení prestiže na základě genderu v čase, který provedl tým John Goyder, Neil Guppy a Mary Thompson (2003), jež replikoval kanadskou studii z roku 1975, došel k závěru, že vliv genderu na pojetí prestiže povolání klesá. Smetáčková výsledky interpretuje tak, že uvolňování stereotypních představ o femininitě a maskulinitě a snaha o rovnější zastoupení žen a mužů v různých pracovních oborech napomáhá ke snížení genderových rozdílů v prestiži profesí (Smetáčková, © 2016), (John Goyder, Neil Guppy a Mary Thompson, 2003).

2. Empirická část

2.1. Hlavní cíl a dílčí cíle práce

Hlavní cíl práce:

Zjistit, jak je vnímána prestiž profese sestry v současné společnosti a identifikovat faktory, které se na ní podílí.

Dílčí cíle:

Cíl 1.

Zjistit, zda jsou sestry na svou profesi hrdé.

Cíl 2.

Porovnat názor na finanční ohodnocení práce sestry mezi dvěma skupinami respondentů pomocí statistické analýzy.

H1: Finanční ohodnocení práce sestry je hodnoceno lépe respondenty z řad sester.

Cíl 3.

Porovnat vnímání prestiže sesterské profese mezi dvěma skupinami respondentů pomocí statistické analýzy.

H2: Prestiž sesterské profese je vnímána lépe respondenty z řad veřejnosti.

Cíl 4.

Identifikovat důvody, proč chtějí sestry opustit sesterskou profesi.

Cíl 5.

Zmapovat názory sester a laické veřejnosti na současný systém vzdělávání sester.

Cíl 6.

Posoudit vliv současné pandemické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 na vnímání profese a povolání sestry a pomocí statistické analýzy porovnat názory mezi dvěma skupinami respondentů.

H3: Pandemická situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 měla pozitivní vliv na vnímání profese sestry respondenty z řad veřejnosti.

Cíl 7.

Porovnat vybrané výsledky výzkumného šetření s výzkumným šetřením provedeným v roce 2008.

H4: Spokojenost s finančním ohodnocením sester je vyšší v souboru respondentů z řad sester ze současnosti.

2.2. Zkoumaný soubor a použité metody

Tato kapitola popisuje metody výzkumu, charakteristiku zkoumaného souboru a organizaci výzkumného šetření.

2.2.1 Metoda výzkumu a zpracování dat

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat formou anonymních dotazníků.

Při tvorbě dotazníků se vycházelo z již existujících dotazníků, které využila pro bakalářskou práci před 13 lety Slavěna Obrdlíková, a to se svolením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., jež byla spoluautorkou zmíněných dotazníků a vedoucí bakalářské práce Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti. Tyto dotazníky byly použity také proto, že umožňují porovnat a zmapovat proměnu společenské prestiže v uplynulých 13 letech. Současně nás zajímalo, zda pandemická situace ovlivnila jednotlivé odpovědi respondentů.

Oba dotazníky se skládaly z 24 otázek rozdělených do dvou částí. První byly zařazeny otázky demografické, kde respondenti upřesňovali data o své osobě, jako pohlaví, věk, dosažené vzdělání a v případě sester i současné zdravotnické pracoviště a počet let praxe v oboru. Většina následujících výzkumných otázek byly uzavřené se stanovenými odpověďmi, ze kterých mohl respondent vybrat jednu, nebo více odpovědí, se kterými se nejvíce ztotožňoval. K otázkám, kde byl výběr odpovědí jiný než souhlas či nesouhlas, byla přiřazena odpověď „jiné“, kde mohl respondent vyjádřit svůj názor, pokud mu ani jedna z nabízených odpovědí nevyhovovala, nebo chtěl cokoliv dodat. Do dotazníků byly zařazeny i otázky otevřené, kde měl respondent možnost vyjádřit svůj názor psaným textem. Data byla zpracována v programu Survio, MS Excel a MS Word a statistická analýza byla provedena pomocí programu GraphPad Prism (verze 9.1.0) v jeho zkušební měsíční licenci.

2.2.2 Statistická analýza získaných dat

Cílem statistické analýzy bylo zjistit, zda existují mezi dvěma skupinami respondentů rozdíly v odpovědích na vybrané otázky. Vzhledem k tomu, že se jednalo o kategorické proměnné a byly mezi sebou porovnávány vždy dvě skupiny, byl použit Fischerův exaktní test. Testovanou hypotézu ověřuje pomocí porovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která byla stanovena $\alpha = 5 \%$.

Obecné hypotézy byly pro potřeby statistického zpracování formulovány následně:

H1: Finanční ohodnocení práce sestry je hodnoceno lépe respondenty z řad sester.

H₀₁: Mezi skupinami respondentů není rozdíl ve vnímání finančního ohodnocení práce sestry.

H_{A1}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl ve vnímání finančního ohodnocení práce sestry.

H2: Prestiž sesterské profese je vnímána lépe respondenty z řad veřejnosti.

H₀₂: Mezi skupinami respondentů není rozdíl ve vnímání prestiže sesterské profese.

H_{A2}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl ve vnímání prestiže sesterské profese.

H3: Pandemická situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 měla pozitivní vliv na vnímání profese sestry respondenty z řad veřejnosti.

H₀₃: Mezi skupinami respondentů není rozdíl mezi vnímáním ovlivnění profese sestry pandemickou situací v souvislosti s onemocněním COVID-19.

H_{A3}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl mezi vnímáním ovlivnění profese sestry pandemickou situací v souvislosti s onemocněním COVID-19.

H4: Spokojenost s finančním ohodnocením sester je vyšší v souboru respondentů z řad sester ze současnosti.

H₀₄: Mezi skupinami respondentů není rozdíl mezi spokojeností s finančním ohodnocením práce sestry.

H_{A4}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl mezi spokojeností s finančním ohodnocením práce sestry.

2.2.3 charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 188 respondentů, z toho bylo 101 zdravotních sester a 87 respondentů bylo z řad laické veřejnosti, přičemž bylo nutno zachovat podmínku, že nevykonávají profese zdravotní sestry. Pro přehlednost je charakterizován každý výzkumný soubor zvlášť. Sociodemografické údaje respondentů jsou přehledně zobrazeny v kapitole výsledky.

2.2.4. organizace výzkumného šetření

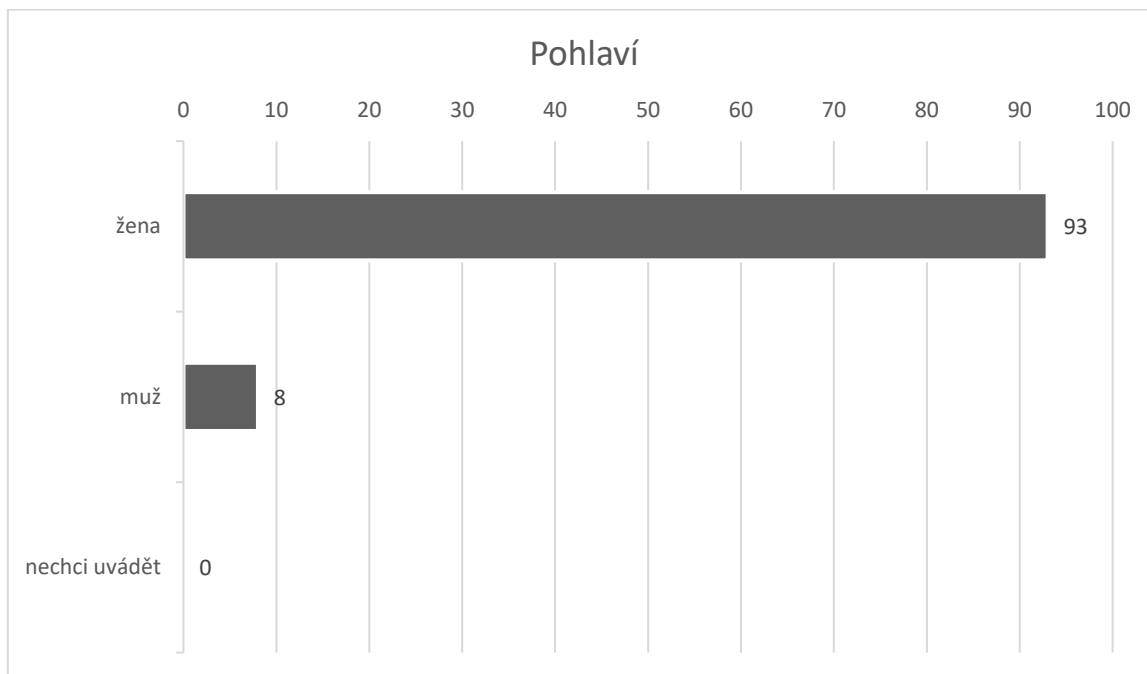
Dotazníky byly vzhledem k aktuální epidemiologické situaci získávány prostřednictvím sociálních sítí. Pro laickou veřejnost i pro zdravotní sestry byl využit hypertextový odkaz, který byl sdílen na sociálních sítích, s jediným rozdílem místa, na které byl hypertextový odkaz umístěn. Pro zdravotní sestry to byla uzavřená skupina určená pouze zdravotníkům, pro laickou veřejnost to nebyla konkrétní skupina, ale okruh přátel a známých. Dotazníky určené sestřám vyplnilo celkem 166 respondentů. Po vyřazení špatně vyplněných dotazníků byl konečný počet 101. U laické veřejnosti to bylo celkem 90 respondentů a po vyřazení špatně vyplněných dotazníků byl konečný počet 87.

Data byla zpracována z části v programu Survio, ve kterém byly dotazníky tvořeny. Zde se však objevilo mnoho nepříjemností a nepřesností. Například objevování se několika „nevyplněných“ dotazníků, které se započítávaly do celkového počtu respondentů, a tím nevycházely některé finální počty vyplněných dotazníků. Trvalo poměrně dlouho, než byly tyto „chybně“ vyplněné dotazníky objeveny a bylo možné pokračovat ve zpracovávání dat s reálnými počty. Pro část úkolů byl využit také program MS Excel, ve kterém byly vytvořeny grafy a tabulky použité v této práci.

2.3. Výsledky

2.3.1 Sestry

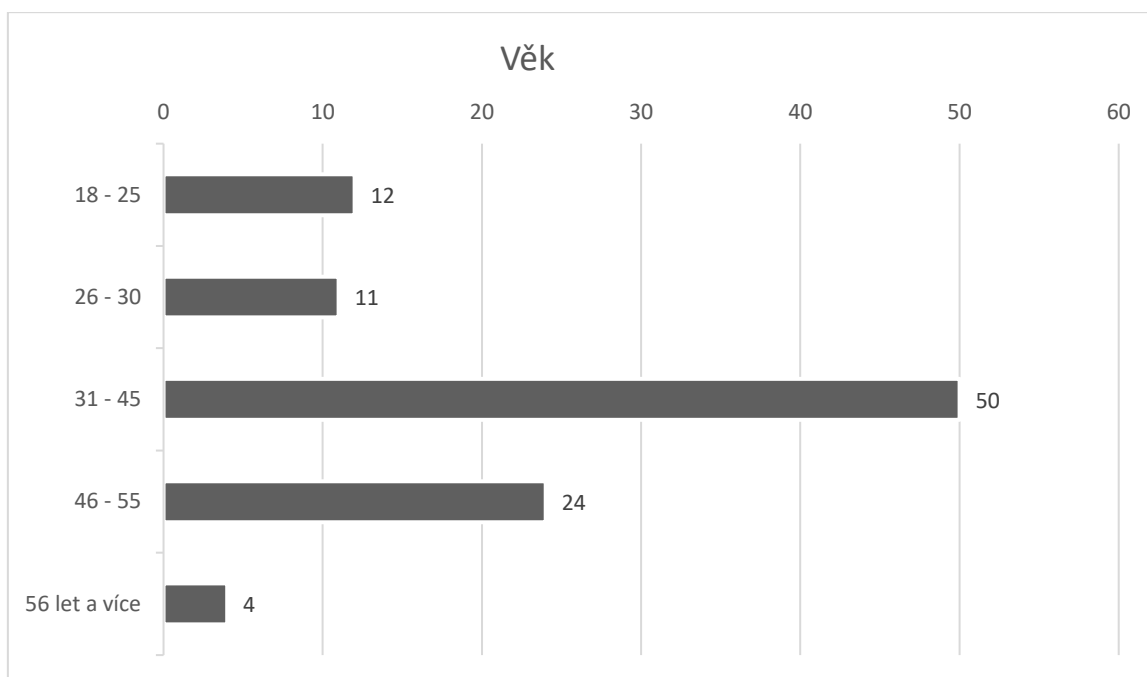
Otázka č. 1



Graf 1 – Pohlaví, sestry

Z grafu č. 1 je patrné zastoupení pohlaví u sester, které vyplnily dotazník. 93 respondentů byly ženy a pouze 8 respondentů muži.

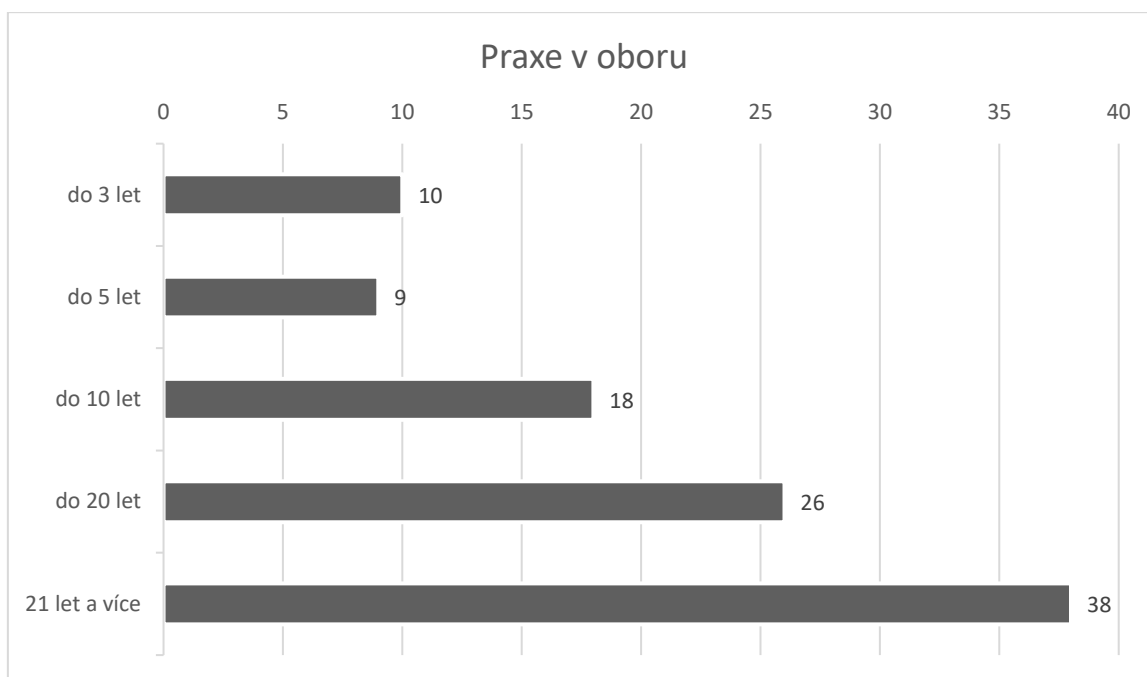
Otázka č. 2



Graf 2 – věk, sestry

Z grafu č. 2 je viditelné věkové rozdělení respondentů. Dotazník vyplnilo 12 respondentů ve věkové kategorii 18-25 let, 11 respondentů ve věkové kategorii 26-30 let, 50 respondentů ve věkové kategorii 31-45 let, 24 respondentů ve věkové kategorii 46-55 let a 4 respondenti ve věkové kategorii 56 let a více.

Otázka č. 3



Graf 3 – praxe v oboru, sestry

Z grafu č. 3 je patrné, že 10 respondentů udává praxi v oboru do 3 let, 9 respondentů do 5 let, 18 respondentů do 10 let, 26 respondentů do 20 let a 38 respondentů udává praxi v oboru více než 21 let.

Otázka č. 4 – Dosažené vzdělání

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální podíl
Středoškolské	31	30,7 %
Vyšší odborné – Dis.	22	21,8 %
Vysokoškolské – Bc.	34	33,7 %
Vysokoškolské – Mgr.	13	12,9 %
Specializační	27	26,7 %
Celkem	127	-----

Tabulka 1 – Dosažené vzdělání, sestry

Tato otázka byla uzavřena s možností výběru více odpovědí. Z tohoto důvodu se počet odpovědí na tuto otázku neshoduje s celkovým počtem respondentů. Z tabulky č. 1 je patrné, že 30,7 % (31) respondentů vystudovalo střední zdravotnickou školu, 21,8 % (22) respondentů vyšší odbornou školu, 33,7 % (34) respondentů vysokoškolské bakalářské studium, pouze 12,9 % (13) respondentů vystudovalo vysokoškolské magisterské studium a 26,7 % (27) respondentů absolvovalo specializační vzdělávání.

Otázka č. 5 – Současné pracoviště

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální podíl
Okresní nemocnice	25	24,8 %
Krajská nemocnice	20	19,8 %
Fakultní nemocnice	28	27,7 %
Soukromé pracoviště	8	7,9 %
Ordinace praktického lékaře	4	4 %
Ambulance	4	4 %
Poliklinika	0	0 %
Odborná poradna	2	2 %
Agentura domácí péče	3	3 %
Domov pro seniory	4	4 %
Hospicová péče	2	2 %
Studují	2	2 %
Jiné	11	10,9 %
Celkem	113	----

Tabulka 2 – Současné pracoviště, sestry

V této otázce byla možnost zvolit více odpovědí, protože některé sestry například pracují při studiu nebo mají více částečných úvazků, případně DPP. Z tabulky č. 2 je patrné že Okresní nemocnici jako své současné pracoviště vybralo 24,8 % (25) respondentů, Krajskou nemocnici vybralo 19,8 % (20) respondentů, fakultní nemocnici vybralo 27,7 % (28) respondentů, soukromé pracoviště vybralo 7,9 % (8) respondentů, ordinaci praktického lékaře vybraly 4 % (4) respondentů, ambulanci vybraly 4 % (4) respondentů, polikliniku nevybral žádný respondent 0 % (0), odbornou poradnu vybraly 2 % (2) respondentů, agenturu domácí péče vybraly 3 % (3) respondentů, domov pro seniory vybraly 4 % (4) respondentů, hospicovou péči vybraly 2 % (2) respondentů a odpověď „studují“ vybraly 2 % (2) respondentů.

1.	vojenská nemocnice
2.	INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY PRAHA
3.	Psychiatrická nemocnice
4.	Městská nemocnice Ostrava
5.	Státní
6.	Městská nemocnice
7.	Kombinace – nemocnice HPP ARO, DPP interna a DPP Hospic
8.	Odborný léčebný ústav
9.	a.s.
10.	ZZS
11.	nezaměstnaná

Tabulka 3 – Současné pracoviště odpověď "jiné", sestry

Zároveň 10,9 % (11) respondentů vybralo otevřenou odpověď, kde vlastními slovy napsali jejich současné pracoviště, jež nemohli najít v nabízených odpovědích. Jejich odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Otázka č. 6 – Co si představíte pod pojmem „prestiž profese“?

V této otázce mohli respondenti vlastními slovy napsat, co si představí pod pojmem prestiž profese. Jejich odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 4.

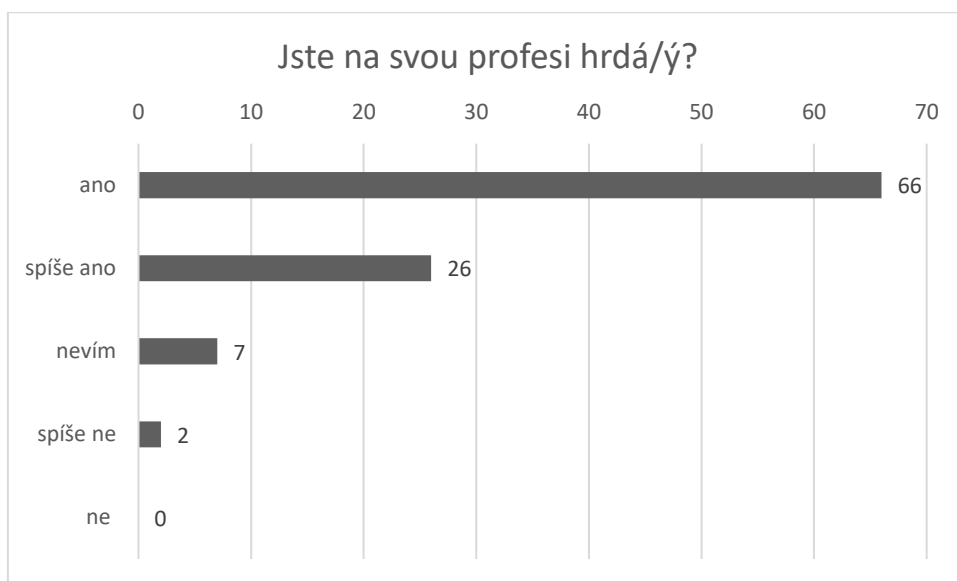
1.	Úroveň profese, postavení pracovního zařazení
2.	Uznání, respekt
3.	Zajímavá profese, která ví, o čem mluví
4.	Být prospěšný pro společnost, mít odpovídající finanční ohodnocení, mít uznání i od lidí
5.	Odbornost, váženost, důležitost, postavení
6.	Mít uznání v široké veřejnosti a být také za to řádně finančně ohodnocena
7.	Respekt, komunikace
8.	Tolerance
9.	Oblíbenost
10.	To, jak nás vnímá společnost
11.	Vnímání profese veřejností
12.	Výjimečnost
13.	Profese, které si lidé cení a mají k ní respekt
14.	Populárnost, ocenění práce
15.	Důležitost profese
16.	Váženost, či lidmi kladně hodnocené
17.	Váženost, postavení, úcta, potřeba profese ve společnosti
18.	Hodnocení
19.	Uznávaná profese
20.	Společenské uznání
21.	Zajímavé povolání, které má úctu ve společnosti. Možnost se stále posouvat v oboru
22.	Práce, která je uznávaná lidmi
23.	Určitou hrdost na to, čím jsem
24.	Jak nás vidí okolí a váží si nás
25.	Hodnocení veřejností + platové podmínky
26.	Respekt k dané profesi
27.	Společností oceňované povolání
28.	To, jak si mě ostatní váží a hodnotí mou práci.
29.	Oblíbenost, respekt
30.	Profesní uznání
31.	Váženost
32.	Společenské uznání, lepší platové podmínky
33.	Výběr
34.	Způsob, jakým je na danou profesi nahlíženo, jakou má daná profese hodnotu pro společnost
35.	Míra váženosti, vlivu a uznání plynoucí z daného povolání
36.	Úcta
37.	Vnímání mého povolání mnou a mým okolím
38.	Profesionalita
39.	Respekt

40.	Být dobrá ve své práci. Předávat dál své zkušenosti. Být pyšná na své povolání
41	Je to práce jako každá jiná, ale krásná a lidská
42	Jak na nás nahlíží okolí
43	Uznání významu od společnosti
44	Jak je povolání postaveno a vnímáno mezi lidmi
45	Ikona
46	Míra vlivu a váženosti ve společnosti
47	Úcta k povolání, dobré vědomosti, schopnosti, láska k člověku
48	Úcta okolí k profesi
49	Speciální, odborné, vysoce ceněné
50	Úspěch
51	Úroveň
52	Významná profese
53	Uznání ve společenském žebříčku
54	Respekt, vzdělávání, uniforma
55	Povolání, které ostatní ocení
56	Pohled veřejnosti na profesi, sociální postavení
57	Společenské uznání, finanční ohodnocení, zájem lidí zde pracovat, moderní vybavení, technika, pracoviště. Výhodné pracovní podmínky
58	Určitá autorita
59	Atraktivnost, uznávaný obor ve společnosti
60	Uznání společností, odpovídající finanční ohodnocení
61	Být jako zdravotní sestry ve společnosti vážené
62	Úcta
63	Úcta, pochopení, zájem o studium, odpovídající platové ohodnocení
64	Úcta
65	Relativní hodnotnost určitého povolání
66	Zájem studentů o studium oboru a vykonávání profese, respekt laické i odborné veřejnosti, odpovídající platové ohodnocení
67	Uznávaný ve společnosti
68	Reprezentativní
69	Hodnotné společenské postavení
70	Bývávalo
71	Pohled veřejnosti
72	Vnímána kladně mezi lidmi
73	Respekt, úcta
74	Vznešenost povolání
75	Nahlížení na vlastnosti profese
76	Všeobecné uznání
77	Ocenění společností
78	Nadstandard
79	Uznání
80	Pozitivní vnímání
81	Podmínky pro práci, finanční ohodnocení, jak se o této práci mluví...
82	Dobré jméno nebo respekt

83	Jak společnost vnímá tuto profesi
84	Vážnost, úctu povolání
85	Jak nás vidí celkově společnost
86	Uznávaná
87	Vnímání profese veřejností
88	Úroveň ocenění, postavení sester ve společnosti. Pohled společnosti na sestry.
89	Důležitá a potřebná profese
90	Jaký je zájem o obor
91	Ocenění ve společnosti
92	Kredit, že když řeknu, že jsem sestra, nebude mi nikdo hned vyprávět ošklivé zkušenosti s chováním kolegyň
93	Uznání od společnosti
94	Hrdost na své povolání
95	Ocenění
96	Jak na naši profesi nahlíží společnost, jak si váží profese sestry
97	Míra moci a vlivu
98	Respekt ve společnosti. Oblíbenost, uznání ve společnosti
99	Popularita povolání
100	Respekt, úcta
101	Popularita daného povolání

Tabulka 4 – Co si představíte pod pojmem "prestiž profese"? sestry

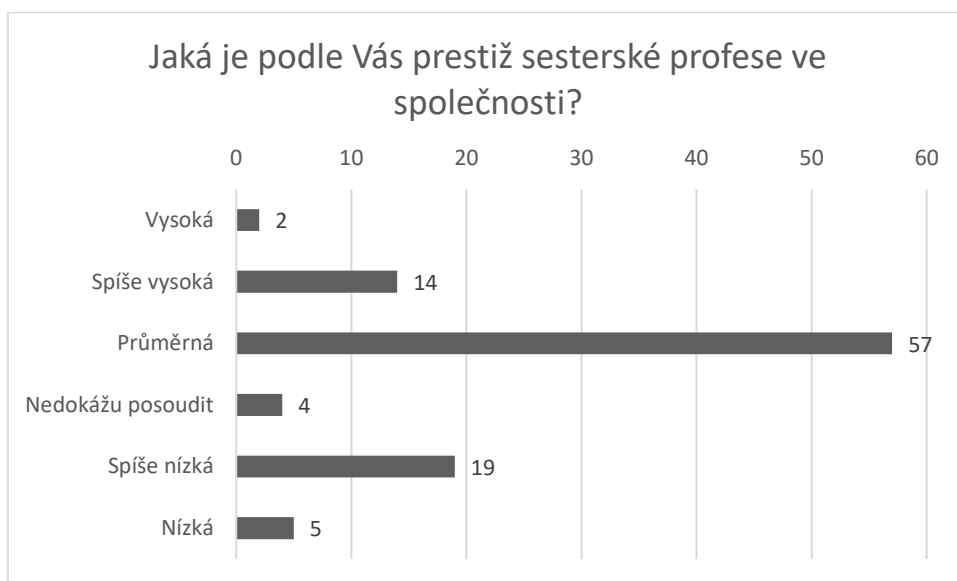
Otázka č. 7



Graf 4 – Jste na svou profesi hrdá/ý? sestry

Z grafu č. 4 je patrné, že sestry jsou na své povolání hrdé. Většina (66) respondentů odpovědělo, že ano. 26 respondentů odpovědělo, že jsou spíše hrdí na svou profesi. 7 respondentů neví, zda jsou, nebo nejsou hrdí na svou profesi. 2 respondenti spíše nejsou hrdí na svou profesi a žádný respondent nevybral možnost, že není na svou profesi hrdý.

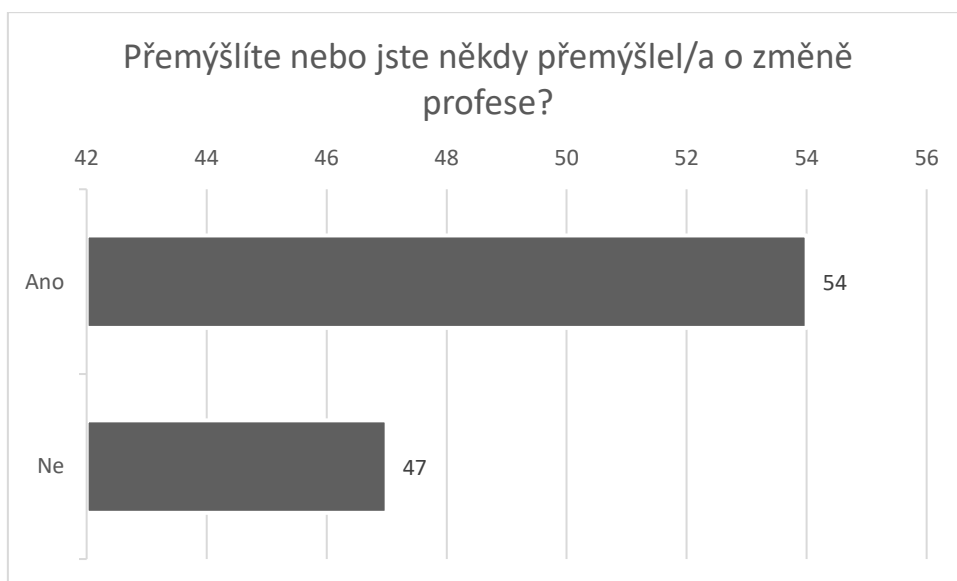
Otázka č. 8



Graf 5 – Jaká je podle Vás prestiž sesterské profese ve společnosti? sestry

V grafu č. 5 vidíme, jak vysoká je podle sester prestiž jejich profese ve společnosti. 2 respondenti se domnívají, že vysoká, 14 respondentů si myslí, že spíše vysoká, 57 respondentů ji považují za průměrnou, 4 respondenti nedokáží posoudit výši prestiže, 19 respondentů se domnívá, že je spíše nízká, a 5 respondentů považuje prestiž sesterské profese ve společnosti za nízkou.

Otázka č. 9



Graf 6 – Přemýšlíte, nebo jste někdy přemýšlel/a o změně profese? sestry

Z grafu č. 6 je patrné, že 54 sester někdy v minulosti přemýšlelo, nebo momentálně přemýšlí, o změně profese a 47 sester o změně nepřemýšlí.

Otázka č. 10 – Proč přemýšlíte o změně profese?

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální podíl
Profese je příliš náročná	17	31,5 %
Profese je společensky nedocenená	25	46,3 %
Profese mě nenaplnuje	1	1,9 %
Nejsem spokojená/ý s pracovním kolektivem	5	9,3 %
Nejsem spokojená/ý s pracovními podmínkami	19	35,2 %
Nejsem spokojená/ý s platovým ohodnocením	13	24,1 %
Jiný důvod	14	25,9 %
Celkem	94	-----

Tabulka 5 – Proč přemýšlíte o změně profese? sestry

Z tabulky č. 5 lze pozorovat důvody vedoucí k myšlenkám na změnu profese u sester, které v otázce č. 9 uvedly, že přemýšlí o změně profese. Bylo možné zvolit více odpovědí.

31,5 % (17) respondentů uvádí, že o změně profese přemýšlí z důvodu velké náročnosti;

46,3 % (25) uvádí jako důvod společenskou nedocenenost profese;

1,9 % (1) respondentů uvádí jako důvod nedostatečný pocit naplnění z výkonu profese

9,3 % (5) respondentů uvádí jako důvod nespokojenost s pracovním kolektivem;

35,2 % (19) respondentů uvádí jako důvod nespokojenost s pracovními podmínkami;

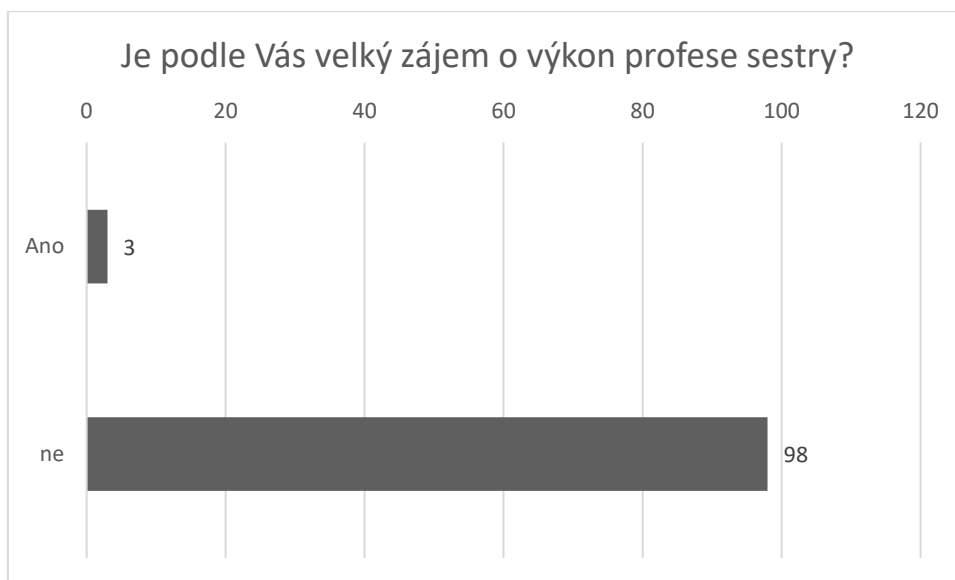
24,1 % (13) respondentů uvádí jako důvod nespokojenost s finančním ohodnocením.

V tabulce č. 6 jsou uvedeny odpovědi sester, které vybraly odpověď „jiné“.

1.	Poslední dobou špatně fungující, nebo spíše nefungující vedení
2.	Kdysi jsem odešla a zase se vrátila
3.	Chci se živit něčím, co mě více naplňuje a uspokojuje.
4.	Noční směny a chci si svůj pracovní čas organizovat sama
5.	Aplikovat nabyté zkušenosti v jiném oboru
6.	Věk, únava
7.	Momentálně šikana na pracovišti
8.	Je málo ohodnoceno vyšší vzdělání
9.	Jsem lidově řečeno "hajzlbába s diplomem"
10.	Psychická i fyzická náročnost povolání s neodpovídající finanční odměnou, laici nechápající složitost práce
11.	Kdysi, pro chování nadřízených
12.	Časově náročné, málo možností pracovat na ranní směnu
13.	Teď už nepřemýšlím, už je pozdě v 56, momentálně to už není s platem tak strašný, jen pro změnu přetížení v souvislosti s covidem
14.	Zdravotní důvody.

Tabulka 6 - Proč přemýšlíte o změně profese? odpověď "jiné", sestry

Otázka č. 11



Graf 7 – Je podle Vás velký zájem o výkon profese sestry? sestry

Dle odpovědí si pouze tři respondenti myslí, že je o profesi sestry velký zájem.

98 respondentů se domnívá, že o profesi velký zájem není.

Otázka č. 12 – Proč si myslíte, že je malý zájem o tuto profesi?

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální zastoupení
Velká fyzická a psychická náročnost	81	82,7 %
Nízká společenská prestiž	42	42,9 %
Nedostatečné finanční ohodnocení profese	59	60,2 %
Dlouhé a náročné studium	65	66,3 %
Vysoká míra zodpovědnosti	57	58,2 %
Profese narušuje osobní a rodinný život	60	61,2 %
Převážně ženský kolektiv	9	9,2 %
Jiné	5	5,1 %
Celkem	378	-----

Tabulka 7 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? sestry

V tabulce č. 7 můžeme vidět názory respondentů na důvody, proč je o profesi malý zájem. 82,7 % (81) respondentů si myslí, že je to z důvodu velké fyzické a psychické náročnosti profese; 42,9 % (42) respondentů uvádí jako důvod nízkou společenskou prestiž; 60,2 % (59) respondentů uvádí nedostatečné finanční ohodnocení; 66,3 % (65) respondentů považuje za důvod dlouhé a náročné studium; 58,2 % (57) respondentů uvádí, že důvodem je vysoká míra zodpovědnosti; 61,2 % (60) respondentů uvádí jako důvod to, že profese narušuje osobní a rodinný život; 9,2 % (9) respondentů považuje za důvod převážně ženský kolektiv.

V tabulce č. 8 jsou uvedeny odpovědi 5,1 % (5) respondentů, kteří v otázce č. 12 vybrali odpověď „jiné“.

1.	Nemají na to "žaludek "
2.	Lidé jsou vděční za tuto profesi, jen když ji potřebují
3.	Hrozba žalob
4.	Nedostatek volného času, přesčasy, práce v noci
5.	Protože všichni kňourají, jak to je náročná práce, brečí, že nejsou finančně správně oceněné

Tabulka 8 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? odpověď "jiné", sestry

Otázka č. 13 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry?

Výběr odpovědí	počet responzí	procentuální zastoupení
Vysokoškolské vzdělání sester	11	10,9 %
Medializace ošetřovatelství	41	40,6 %
Přednášky a kurzy pro veřejnost vedené sestrami	33	32,7 %
Navýšení odborných kompetencí sestry a tím větší samostatnost	36	35,6 %
Lepší finanční ohodnocení	66	65,3 %
Zlepšení kvality ošetřovatelské péče	38	37,6 %
Více mužů v ošetřovatelství	21	20,8 %
Představení vědeckovýzkumných činností v ošetřovatelství veřejnosti	19	18,8 %
Založení sesterské komory	12	11,9 %
Jiné	8	7,9 %
Celkem	285	-----

Tabulka 9 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? sestry

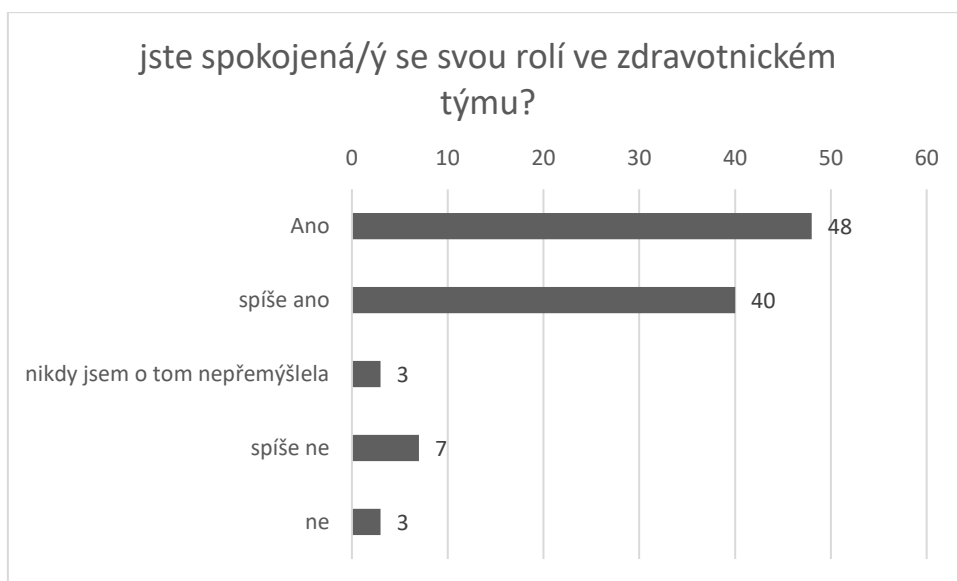
V tabulce č. 9 jsou uvedeny názory respondentů na faktory, které by zvýšily prestiž profese sestry. V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí, proto se počet responzí neshoduje s celkovým počtem respondentů. 10,9 % (11) respondentů uvedlo vysokoškolské vzdělání sester, 40,6 % (41) respondentů uvedlo medializaci ošetřovatelství, 32,7 % (33) respondentů uvedlo přednášky a kurzy pro veřejnost, které by vedly sestry, 35,6 % (36) respondentů sdělilo navýšení odborných kompetencí, 65,3 % (66) respondentů uvedlo lepší finanční ohodnocení, 37,6 % (38) respondentů uvedlo zlepšení kvality ošetřovatelské péče, 20,8 % (21) respondentů uvedlo více mužů v ošetřovatelství, 18,8 % (19) respondentů uvedlo představení vědeckovýzkumných činností v ošetřovatelství veřejnosti a 11,9 % (12) respondentů uvedlo založení sesterské komory.

7,9 % (8) respondentů uvedlo odpověď „jiné“. Jejich názory jsou uvedeny v tabulce č. 10.

1.	Méně administrativy
2.	Lepší management
3.	Po sestrách se chce, aby studovaly. Měly vysoké školy, ale málo která sestřička jde potom do zdravotnictví. A hlavně jim chybí praxe a špatně se to učí.
4.	Méně administrativy
5.	Uniformy, vyšší zastání v oblasti žalob a stížností
6.	Především kvalitní "základní" vzdělání sester. To co vychází nyní ze škol, není v 99 % k "použití"
7.	Odmítám komoru, tu ani náhodou, je to podvod na sestry!
8.	Přestat naříkat a chovat se k pacientům jako k lidem a ne předmětu naší práce

Tabulka 10 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? odpověď "jiné", sestry

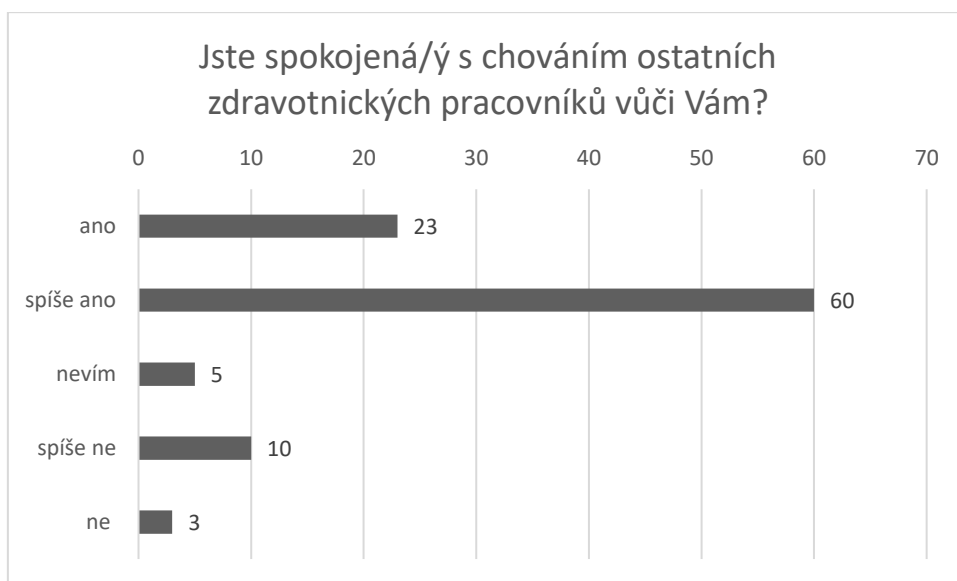
Otázka č. 14



Graf 8 – Jste spokojen/á se svou rolí ve zdravotnickém týmu? sestry

V grafu č. 8 je zobrazena spokojenost respondentů se svou rolí ve zdravotnickém týmu. 48 respondentů je spokojeno se svou rolí, 40 respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni, 3 respondenti o této otázce nikdy nepřemýšleli, 7 respondentů spíše nejsou spokojeni se svou rolí a 3 respondenti nejsou spokojeni se svou rolí ve zdravotnickém týmu.

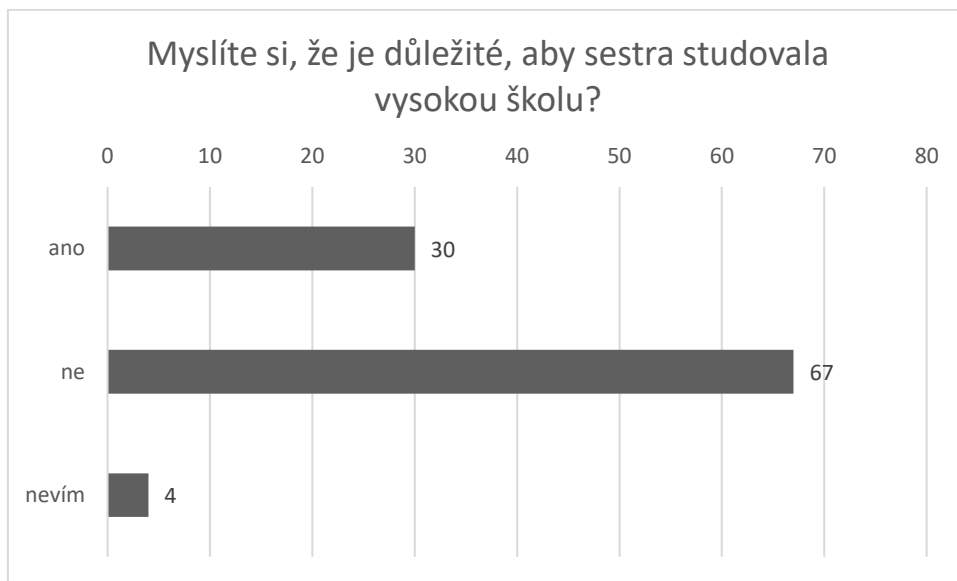
Otázka č. 15



Graf 9 – Jste spokojená/ý s chováním ostatních zdravotnických pracovníků vůči Vám? sestry

V grafu č. 9 je uvedeno, zda jsou respondenti spokojeni s tím, jak se k nim chovají ostatní zdravotničtí pracovníci. 23 respondentů je spokojeno s chováním, 60 respondentů je spíše spokojeno s chováním, 5 respondentů neví, jestli jsou spokojeni nebo nespokojeni s chováním ostatních zdravotnických pracovníků, 10 respondentů spíše není spokojeno a 3 respondenti nejsou spokojeni s chováním ostatních zdravotnických pracovníků vůči nim.

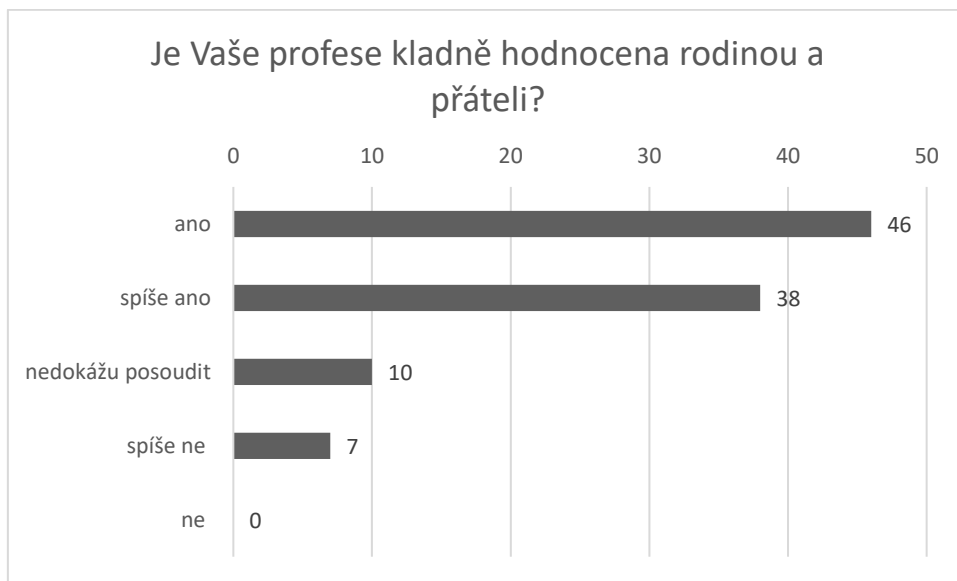
Otázka č. 16



Graf 10 – Myslíte si, že je důležité, aby sestra studovala vysokou školu? sestry

Z grafu č. 10 se můžeme dozvědět, zda respondenti považují vysokoškolské vzdělání sester za důležité. 30 respondentů si myslí, že vysokoškolské vzdělání je pro sestry důležité, 67 respondentů se domnívá, že vysokoškolské vzdělání pro sestry důležité není a 4 respondenti nevědí, zda je vysokoškolské vzdělání pro sestry důležité, či ne.

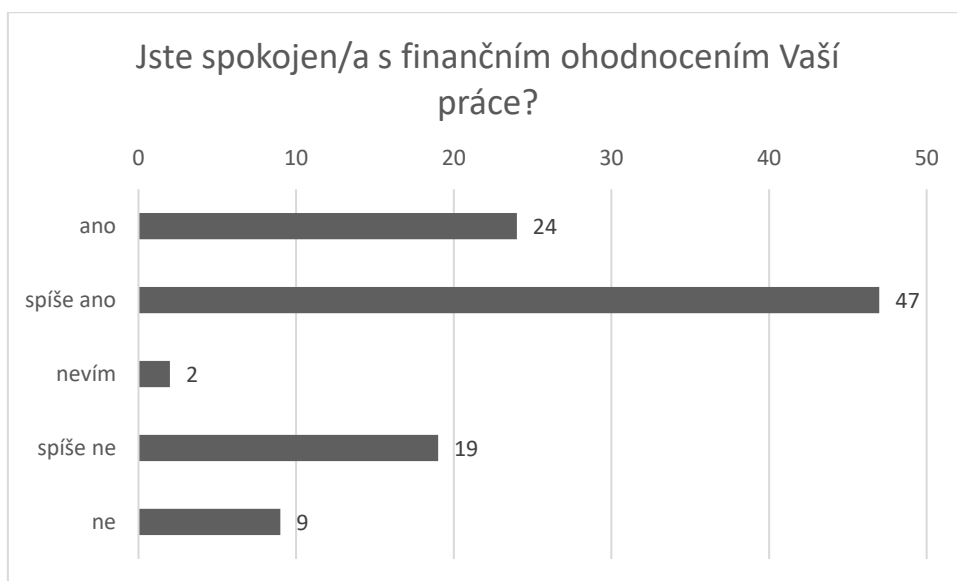
Otázka č. 17



Graf 11 – Je Vaše profese kladně hodnocena rodinou a přáteli? sestry

Z grafu č. 11 lze vidět, zda se respondentům dostává uznání od jejich rodin a přátel na základě jejich profese. 46 respondentů uvádí, že je jejich profese kladně hodnocena, 38 respondentů uvádí, že je jejich profese spíše kladně hodnocena, 10 respondentů toto nedokáže posoudit, 7 respondentů uvádí, že je jejich profese hodnocena spíše negativně a žádný respondent nevedl, že by jeho profese byla hodnocena negativně rodinou či přáteli.

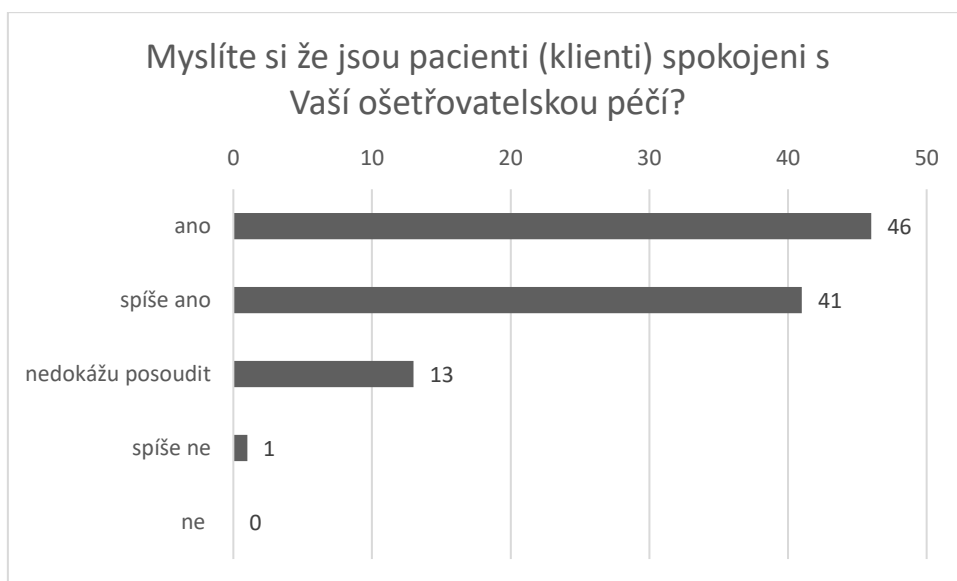
Otázka č. 18



Graf 12 – Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? sestry

Respondenti se vyjadřovali k tomu, zda jsou spokojeni s finančním ohodnocením jejich práce. Z grafu č. 12 je vidět, že 24 respondentů je spokojeno s finančním ohodnocením, 47 respondentů je spíše spokojeno, 2 respondenti nevědí, zda jsou spokojeni, či nespokojeni, 19 respondentů je spíše nespokojeno s ohodnocením a 9 respondentů je nespokojeno s finančním ohodnocením jejich práce.

Otázka č. 19



Graf 13 – Myslíte si, že jsou pacienti(klienti) spokojeni s Vaší ošetrovatelskou péčí? sestry

Cílem této otázky bylo zjistit zpětnou vazbu, zda jsou klienti/pacienti spokojeni s ošetrovatelskou péčí, kterou jim respondenti poskytují. 46 respondentů uvádí, že mají pocit, že jsou pacienti s péčí, kterou jim poskytují, spokojeni. 41 respondentů uvádí, že klienti/pacienti jsou s poskytovanou péčí spíše spokojeni, 13 respondentů nedokáže posoudit, zda jsou pacienti/klienti spokojeni, nebo nespokojeni s poskytovanou péčí. Jeden respondent uvedl, že pacienti/klienti jsou spíše nespokojeni s poskytovanou péčí a žádný z respondentů neuvedl, že by pacienti/klienti byli nespokojeni s poskytovanou ošetrovatelskou péčí.

Otázka č. 20



Graf 14 – Jste Vy spokojen/a s ošetrovatelskou péčí kterou poskytujete? sestry

V grafu č. 14 je uvedeno, zda jsou respondenti sami spokojeni s ošetrovatelskou péčí, kterou pacientům/klientům poskytují. 30 respondentů uvedlo, že je s poskytovanou péčí spokojeno, 64 respondentů uvedlo, že je s poskytovanou péčí spíše spokojeno, 2 respondenti nevědí, zda jsou s poskytovanou péčí spokojeni, či nespokojeni, 5 respondentů uvedlo, že s poskytovanou péčí jsou spíše nespokojeni a žádný z respondentů nevedl, že by s ošetrovatelskou péčí, kterou pacientům/klientům poskytuje, byl nespokojen.

Otázka č. 21 – Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/a?

Výběr odpovědí	Počet respondí	Procentuální zastoupení
Velké množství administrativy	53	74,6 %
Nedostatek personálu	50	70,4 %
Nedostatečné znalosti	4	5,6 %
Málo času na pacienty	48	67,6 %
Nedostatek motivace	10	14,1 %
Nedostatek odpočinku, únava	20	28,2 %
Stres	19	26,8 %
Jiné	8	11,3 %
Celkem	212	-----

Tabulka 11 – Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/á? sestry

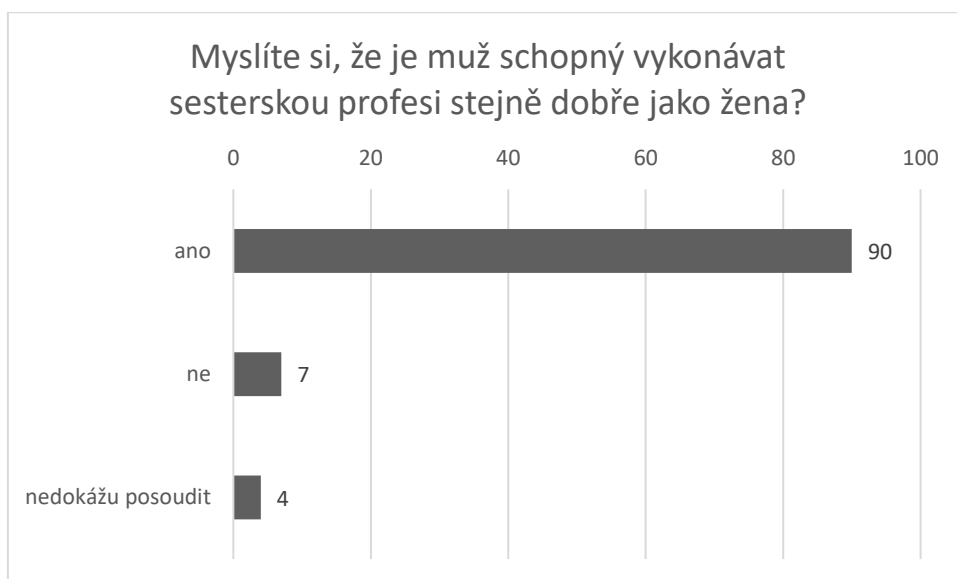
V tabulce č. 11 lze pozorovat důvody, které brání respondentům poskytovat ošetrovatelskou péči, se kterou by byli spokojeni. 74,6 % (53) respondentů uvedlo jako důvod velké množství administrativy, 70,4 % (50) respondentů uvedlo jako důvod nedostatek personálu, 5,6 % (4) uvedlo nedostatečné znalosti, 67,6 % (48) respondentů považuje za hlavní faktor málo času na pacienty, 14,1 % (10) respondentů uvedlo nedostatek motivace, 28,2 % (20) respondentů uvedlo nedostatek odpočinku a únavu a 26,8 % (19) respondentů uvedlo jako důvod stres.

V tabulce č. 12 jsou vypsány důvody, které uvedlo 11,3 % (8) respondentů, kteří vybrali jako odpověď „jiné“.

1.	Nedostatek pomůcek
2.	Málo materiálu, zastaralé metody
3.	Nedostatek některých pomůcek
4.	Nedostatek pomůcek, materiálu
5.	(bráno především z pohledu v době "covidové", ale i přes vybrané překážky se snažím poskytovat péči odbornou a kvalitní, s čistým svědomím)
6.	Nevyhovující budova a prostory
7.	Nadřízení stojí jen o to, aby je/nás nikdo nemohl obvinít z neprofesionality, ale nezajímá je, že by se s pacienty mělo povídat, být u nich a nejen papírovat
8.	Nevím

Tabulka 12 – Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/á? odpověď "jiné", sestry

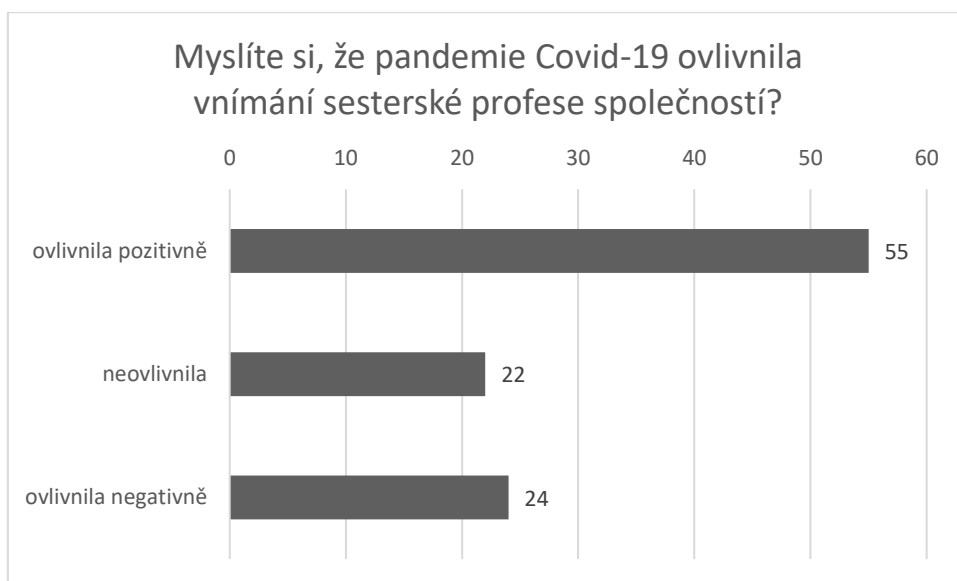
Otázka č. 22



Graf 15 – Myslíte si, že je muž schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena? sestry

V grafu č. 15 je uvedeno, zda si respondenti myslí, že je muž schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena. Naprostá většina 90 respondentů si myslí že je muž schopen vykonávat profesi stejně dobře, 7 respondentů si nemyslí, že muž je schopen vykonávat profesi stejně dobře a 4 respondenti nedokáží posoudit, zda je muž schopen vykonávat profesi stejně dobře jako žena.

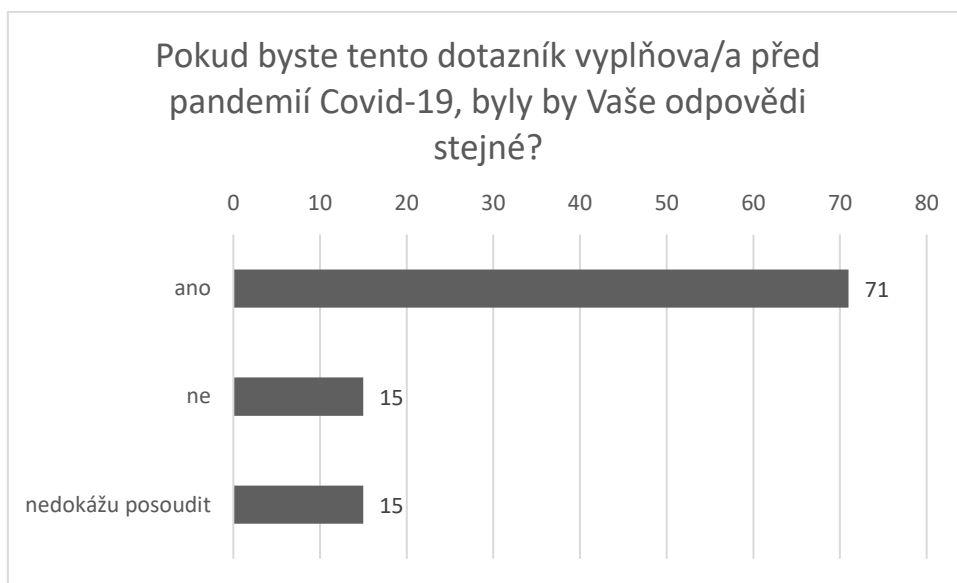
Otázka č. 23



Graf 16 – Myslíte si, že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností? sestry

V grafu č. 16 jsou znázorněny důsledky, jak si respondenti myslí, že současná pandemie ovlivnila vnímání sesterské profese. 55 respondentů si myslí, že pandemie ovlivnila vnímání pozitivně, 22 respondentů se domnívá, že pandemie vnímání neovlivnila a 24 respondentů si myslí, že pandemie vnímání ovlivnila negativně.

Otázka č. 24

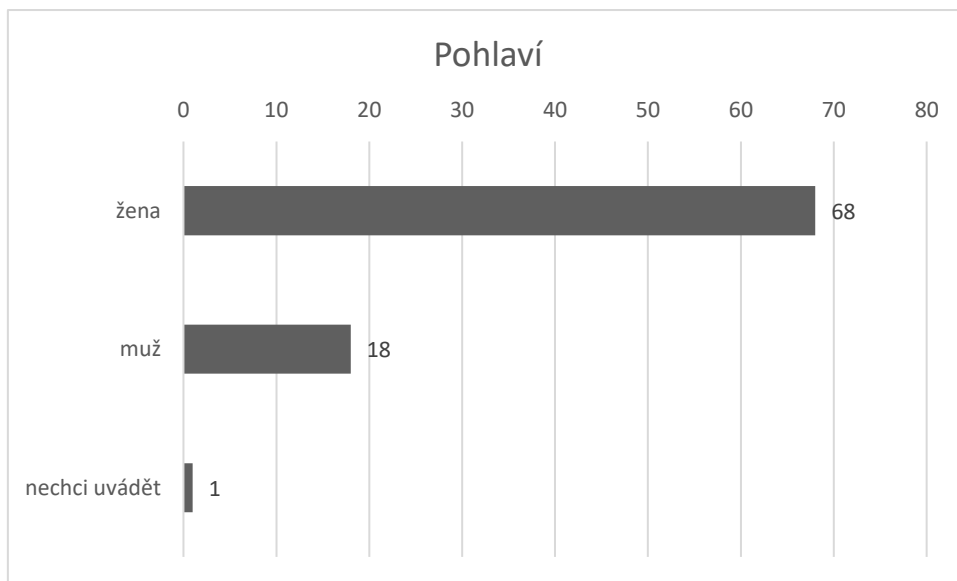


Graf 17 – Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií Covid-19, byly by Vaše odpovědi stejné? sestry

V grafu č. 17 lze vidět, zda si respondenti myslí, že by dotazník vyplnili stejně, pokud by jej vyplňovali před pandemií. 71 respondentů se domnívá, že by jejich odpovědi byly stejné, 15 respondentů si myslí, že by jejich odpovědi byly jiné a 15 respondentů nedokáže posoudit, zda by jejich odpovědi byly stejné, nebo jiné.

2.3.2. Laická veřejnost

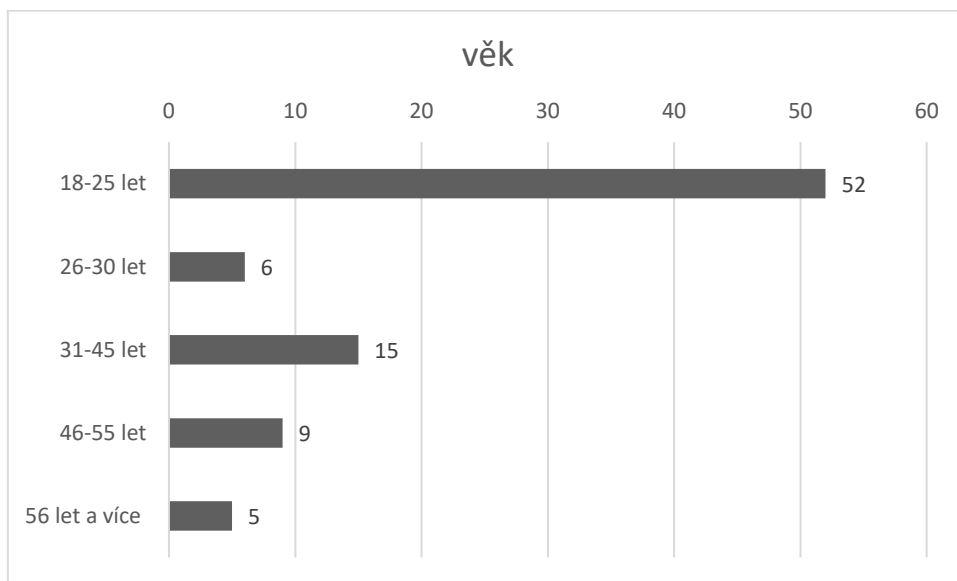
Otázka č. 1



Graf 18 – Pohlaví, veřejnost

Z grafu č. 18 je zřejmé, že dotazník pro veřejnost vyplnilo 68 žen, 18 mužů a jeden respondent nechtěl uvádět pohlaví.

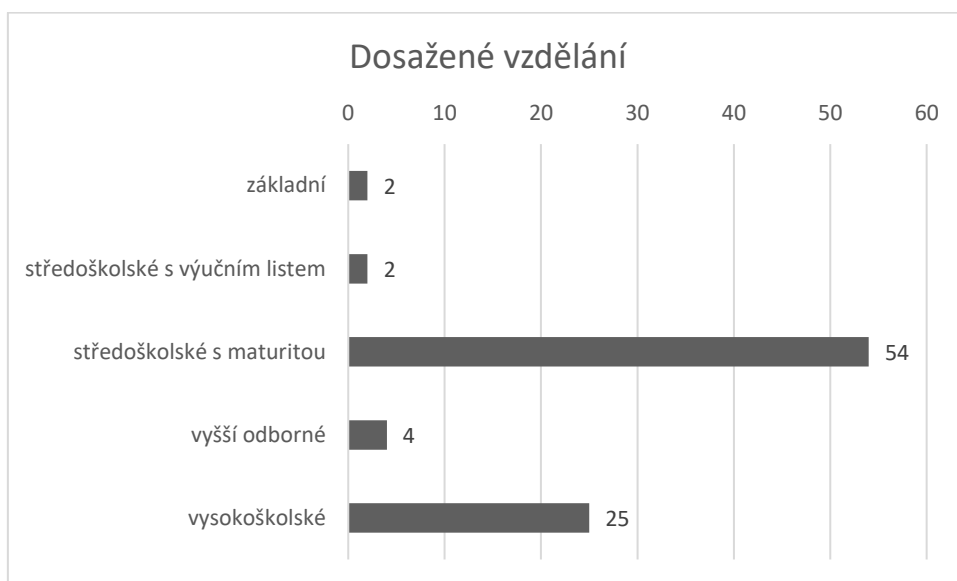
Otázka č. 2



Graf 19 - Věk, veřejnost

Z grafu č. 19 je vidět, že dotazník vyplnilo 52 respondentů ve věku 18-25 let, 6 respondentů ve věku 26-30 let, 15 respondentů ve věku 31-45 let, 9 respondentů ve věku 46-55 let a 5 respondentů ve věku 56 let a více

Otázka č. 3



Graf 20 – Dosažené vzdělání, veřejnost

Dle grafu č. 20 dotazník vyplnili 2 respondenti s ukončeným základním vzděláním, 2 respondenti s ukončeným středoškolským vzděláním s výučním listem, 54 respondentů s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou, 4 respondenti s ukončeným vyšším odborným vzděláním a 25 respondentů s ukončeným vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 4 Co si představíte po pojmem „prestiž profese“?

V této otázce mohli respondenti vlastními slovy napsat, co si představí pod pojmem prestiž profese. Jejich odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 13.

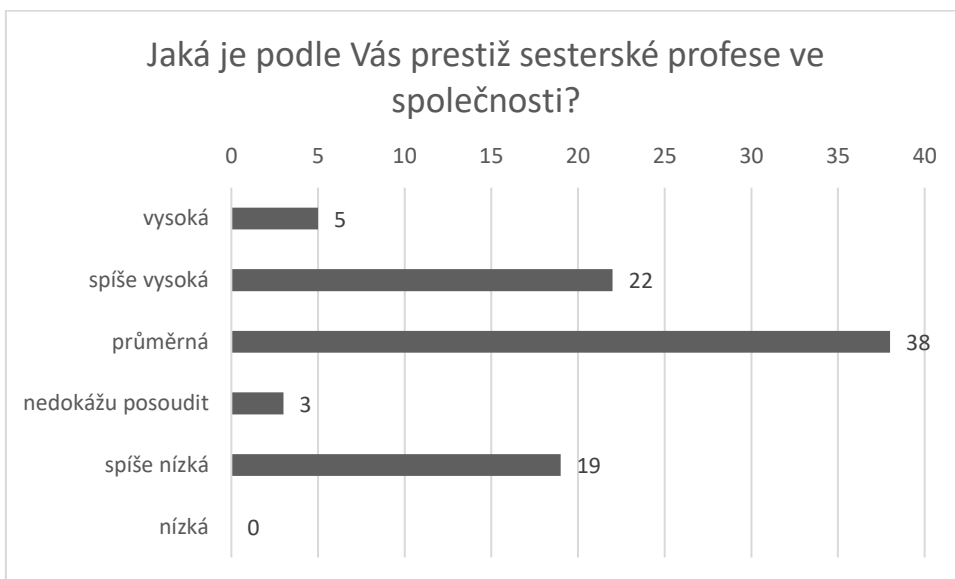
1.	Ocenění profese
2.	Být hrdý na své zaměstnání
3.	Důležitost, významnost profese
4.	Povědomí o profesi
5.	Uznání profese ve společnosti
6.	Pohled druhých na profesi
7.	Jak vidí společnost dané povolání v profesním žebříčku
8.	Uznání, dobré ohodnocení, čestnost, profesionalita
9.	Žádané a populární povolání
10.	Pohled, ohodnocení dané profese společností
11.	Prvotřídní, oceněná
12.	Důležitost profese
13.	Společenské ocenění
14.	Důležitost profese

15.	Ocenění povolání ve společnosti, vyšší platové ohodnocení, než je průměrná mzda, velký zájem vykonávat danou profesi, požadované VŠ vzdělání
16.	Pohled společnosti na určitou profesi
17.	Míra docenění ze strany společnosti
18.	Jak na profesi nahlíží společnost
19.	Výjimečnost
20.	Sociální status, jak společnost vnímá důležitost a roli profese
21.	Uznání
22.	Jak hodnotí danou profesi společnost
23.	Úroveň profese
24.	Uznání
25.	Oblíbenost z pohledu společnosti
26.	Profese vysoko postavená na společenském žebříčku povolání
27.	Společenské postavení
28.	Váženost povolání mezi lidmi
29.	Úcta a respekt
30.	Veřejně uznávaná práce
31.	Úroveň a adekvátní ohodnocení profese
32.	Uznávaný profesionál
33.	Do jaké míry společnost tu profesi oceňuje, vnímá jí pozitivně, jako přínosnou
34.	Všeobecně sdílená úcta a respekt k povolání
35.	Hodnocení profese očima populace, mzdové ohodnocení
36.	Uznání veřejnosti
37.	Vnímání společenské úrovně
38.	Společenské uznání
39.	Pohled ostatních na lidi na základě povolání
40.	Hodnocení společenské důležitosti povolání
41.	Že když někomu řeknu, že dělám tuhle práci, tak si mě bude víc vážit
42.	Úroveň
43.	Úroveň profese, pohled společnosti na danou profesi a její ocenění
44.	Profese, kterou společnost uznává a obdivuje – lékař, právník
45.	Učitel
46.	Úctu, jakou jedinci projeví náhodný člověk při znalosti pouze jeho profese
47.	Uznání, "wow efekt" u lidí
48.	Lidé, kteří tuto profesi vykonávají jsou uznávaní veřejností a je o profesi velký zájem právě z důvodu té následné prestiže
49.	Uznání společností, adekvátní finanční ohodnocení
50.	Ocenění
51.	Váženost
52.	Celkový obdiv společnosti vůči lidem vykonávající danou profesi
53.	Společensky vnímaný přínos profese a zájem o ni, zároveň také její odbornost
54.	To, jak si lidé váží určité profese
55.	Váženost
56.	Dobře placená práce, které si ostatní cení
57.	Ceněná profese

58.	To, jak na danou profesi pohlíží veřejnost
59.	Jak vysoko (nízko) lidé oceňují ty kdo určité povolání vykonávají
60.	Uznání za to, co dělám a kdo jsem
61.	Sociální postavení ve společnosti
62.	Váženosť, atraktivita, důležitost, úcta
63.	Jak je profese ceněná ve společnosti
64.	Ocenenie spoločnosťou
65.	Jak moc je profese zajímavá, jak se prezentuje a jestli je oblíbená
66.	Společenské a ekonomické uznání
67.	Respekt, finanční zabezpečení, prospěch společnosti
68.	Uznávané, společensky respektované
69.	Každá profese, kterou člověk vykonává rád a s láskou a dělá to dobře
70.	To, jak lidé profesi vnímají, pokud si jí lidé váží má profese jistou prestiž
71.	To, jak na povolání pohlíží společnost
72.	Respektované zaměstnání
73.	Oceňovaná profese na základě jejích kvalit
74.	To, ako spoločnosť vníma osoby, ktoré profesiu vykonávajú
75.	Jak vidí společnost sesterské povolání, jestli ho bere jako vysoce postavené nebo naopak
76.	Jak je povolání hodnocené a jak ho berou lidé
77.	Vážnosť, ocenení ostatními
78.	To, jak je profese brána společností (zda se na ní kouká svrchu, nebo je naopak uctívána)
79.	Důležitost profese pro fungování společnosti
80.	Uznání ve společnosti
81.	Postavení ve společnosti, jak je profese respektována a jaký je na ní pohled veřejnosti
82.	Společenská uznávanost, platové ohodnocení
83.	Postavení profese ve společnosti, většinou i spojeno s finančním ohodnocením
84.	Vnímání veřejností
85.	Nakolik je ve společnosti oceňovaná, finančně ohodnocená, je o ní zájem
86.	Respekt společnosti vůči dané profesi
87.	Profese, kterou chtějí lidé studovat a pracovat v ní

Tabulka 13 – Co si představíte pod pojmem "prestiž profese"? veřejnost

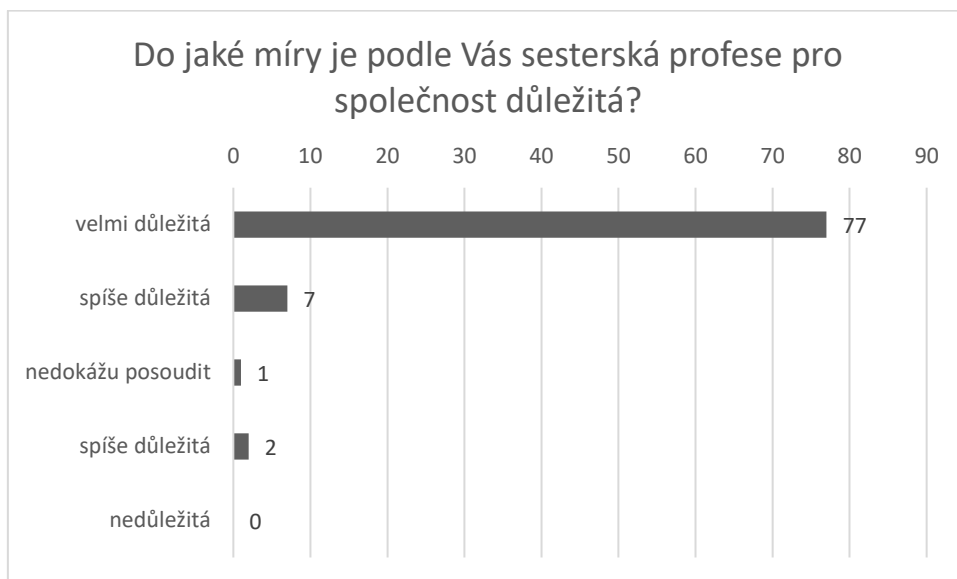
Otázka č. 5



Graf 21 – Jaká je podle Vás prestiž sesterské profese ve společnosti? veřejnost

Na grafu č. 21 můžeme pozorovat názory respondentů na prestiž sesterské profese ve společnosti. 5 respondentů se domnívá, že je prestiž vysoká, 22 respondentů si myslí, že je spíše vysoká, 38 respondentů uvádí, že je průměrná, 3 respondenti nedokáží posoudit, zda je prestiž vysoká, nebo nízká, 19 respondentů se domnívá, že je prestiž spíše nízká a žádný z respondentů nevedl, že je prestiž sesterské profese ve společnosti nízká.

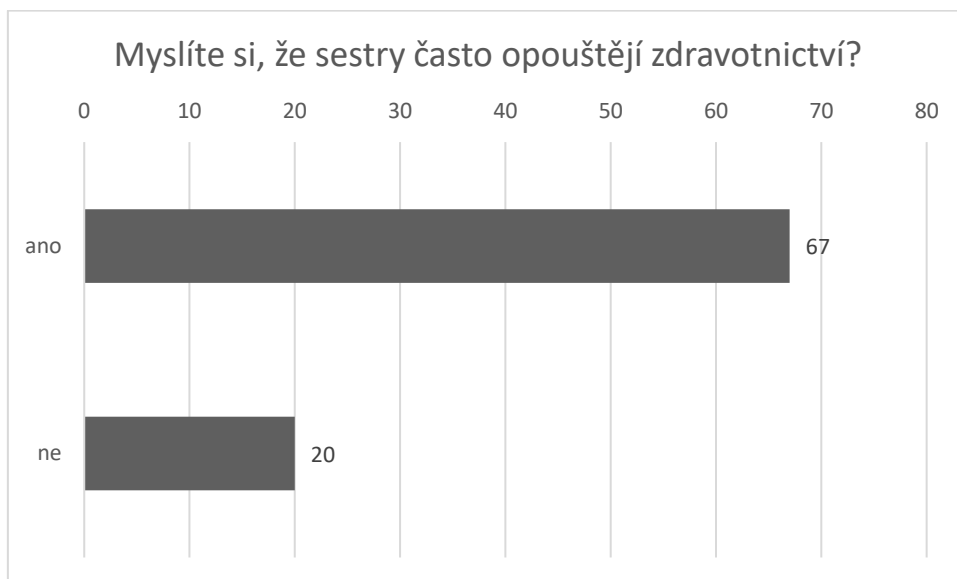
Otázka č. 6



Graf 22 – Do jaké míry je podle Vás sesterská profese pro společnost důležitá? veřejnost

Dle grafu č. 22 vnímají respondenti důležitost sesterské profese pro společnost následovně: 77 respondentů si myslí, že je sesterská profese pro společnost velmi důležitá, 7 respondentů uvádí, že je profese pro společnost spíše důležitá, 1 respondent nedokáže posoudit, zda je profese pro společnost důležitá, nebo nedůležitá, 2 respondenti uvedli, že je podle nich profese pro společnost spíše nedůležitá a žádný z respondentů neuvedl, že je sesterská profese pro společnost nedůležitá.

Otázka č. 7



Graf 23 – Myslíte si, že sestry často opouštějí zdravotnictví? veřejnost

V grafu č. 23 lze pozorovat, zda si respondenti myslí, že sestry často opouštějí zdravotnictví. 67 respondentů se domnívá, že sestry často opouštějí zdravotnictví a 20 respondentů uvedlo opak.

Otázka č. 8 – Proč si myslíte, že tomu tak je?

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální zastoupení
Profese je náročná	47	70,1 %
Profese je společensky nedocenená	33	49,3 %
Profese je nebaví	2	3 %
Nejsou spokojené s pracovním kolektivem	9	13,4 %
Nejsou spokojené s pracovními podmínkami	29	43,3 %
Nejsou spokojené s finančním ohodnocením	52	77,6 %
Jiný důvod	3	4,5 %
celkem	175	-----

Tabulka 14 – Proč si myslíte že tomu tak je? veřejnost

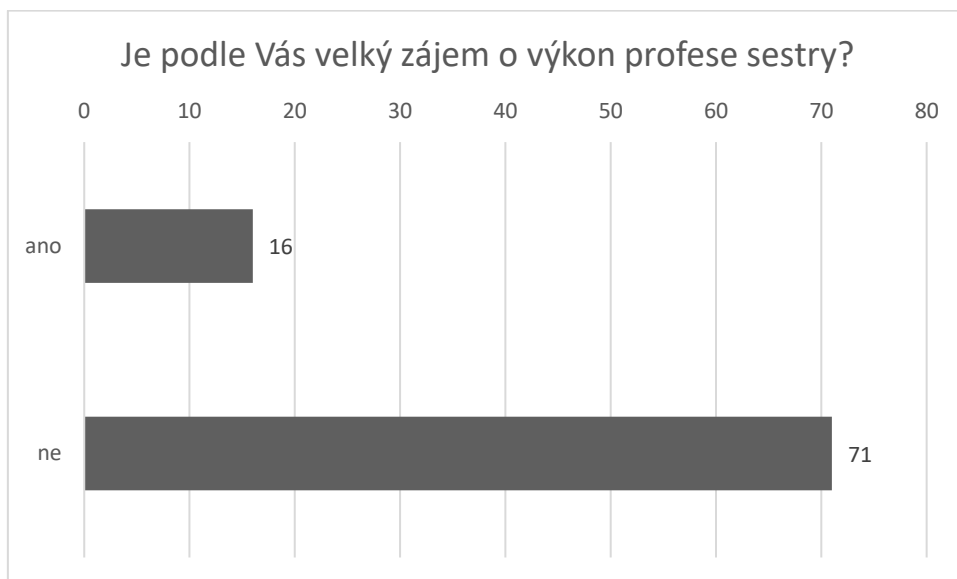
V tabulce č. 14 můžeme vidět názory respondentů na faktory ovlivňující odchod sester ze zdravotnictví. 70,1 % (47) respondentů uvádí náročnost profese jako důvod častého odchodu sester ze zdravotnictví, 49,3 % (33) respondentů uvádí jako důvod odchodu společenskou nedocenenost profese, 3 % (2) respondentů uvedlo, že sestry práce nebaví, 13,4 % (9) respondentů považuje za důvod nespokojenost s pracovním kolektivem, 43,3 % (29) respondentů se domnívá, že je to nespokojenost s pracovními podmínkami a 77,6 % (52) respondentů uvádí jako důvod odchodu nespokojenost s finančním ohodnocením.

4,5% (3) respondentů uvedlo jako důvod častého odchodu sester ze zdravotnictví vlastní názor. Tyto důvody jsou uvedeny v tabulce č. 15.

1.	Málo peněz, hodně práce
2.	Směnný provoz
3.	Náročnost kombinace práce s rodinou

Tabulka 15 – Proč si myslíte že tomu tak je? odpověď "jiné", veřejnost

Otázka č. 9



Graf 24 – Je podle Vás velký zájem o výkon profese sestry? veřejnost

Z grafu č. 24 je můžeme pozorovat, zda si respondenti myslí, že je velký zájem o výkon profese sestry. 16 respondentů se domnívá, že je o výkon profese velký zájem a 71 respondentů si myslí že o výkon profese není velký zájem.

Otázka č. 10 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi?

Výběr odpovědí	Počet responzí	Procentuální zastoupení
Velká fyzická a psychická náročnost	56	78,9 %
Nízká společenská prestiž profese	30	42,3 %
Nedostatečné finanční ohodnocení	65	91,5 %
Dlouhé a náročné studium	23	32,4 %
Vysoká míra zodpovědnosti	23	32,4 %
Profese narušuje osobní a rodinný život	32	45,1 %
Převážně ženský kolektiv	7	9,9 %
Jiné	1	1,4 %
celkem	237	-----

Tabulka 16 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? veřejnost

V tabulce č. 16 jsou uvedeny názory respondentů na důvody, proč je malý zájem o výkon profese sestry. 78,9 % (56) respondentů si myslí, že je to z důvodu velké psychické a fyzické náročnosti profese, 42,3 % (30) respondentů se domnívá, že je to kvůli nízké společenské prestiži, 91,5 % (65) respondentů uvedlo jako důvod nedostatečné finanční ohodnocení, 32,4 % (23) respondentů si myslí, že je to z důvodu dlouhého a náročného studia, 32,4 % (23) respondentů se domnívá, že je to z důvodu vysoké míry zodpovědnosti, 45,1 % (32) respondentů považuje za důvod to, že profese narušuje osobní a rodinný život a 9,9% (7) respondentů si myslí, že malý zájem o sesterskou profesi je z důvodu převážně ženského kolektivu.

1,4 % (1) respondentů uvedlo jiný důvod, proč je malý zájem o sesterskou profesi. Tento názor je uveden v tabulce č. 17.

1. Malé pravomoci

Tabulka 17 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? Odpověď „jiné“, veřejnost

Otázka č. 11 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry?

Výběr odpovědí	počet responzí	procentuální zastoupení
Vysokoškolské vzdělání sester	14	16,1 %
Medializace ošetřovatelství	35	40,2 %
Přednášky a kurzy pro veřejnost vedené sestrami	18	20,7 %
Navýšení odborných kompetencí sestry a tím větší samostatnost	35	40,2 %
Lepší finanční ohodnocení	69	79,3 %
Zlepšení kvality ošetřovatelské péče	18	20,7 %
Více mužů v ošetřovatelství	13	14,9 %
Představení vědeckovýzkumných činností v ošetřovatelství veřejnosti	17	19,5 %
Založení sesterské komory	12	13,8 %
Jiné	4	4,6 %
celkem	235	-----

Tabulka 18 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? veřejnost

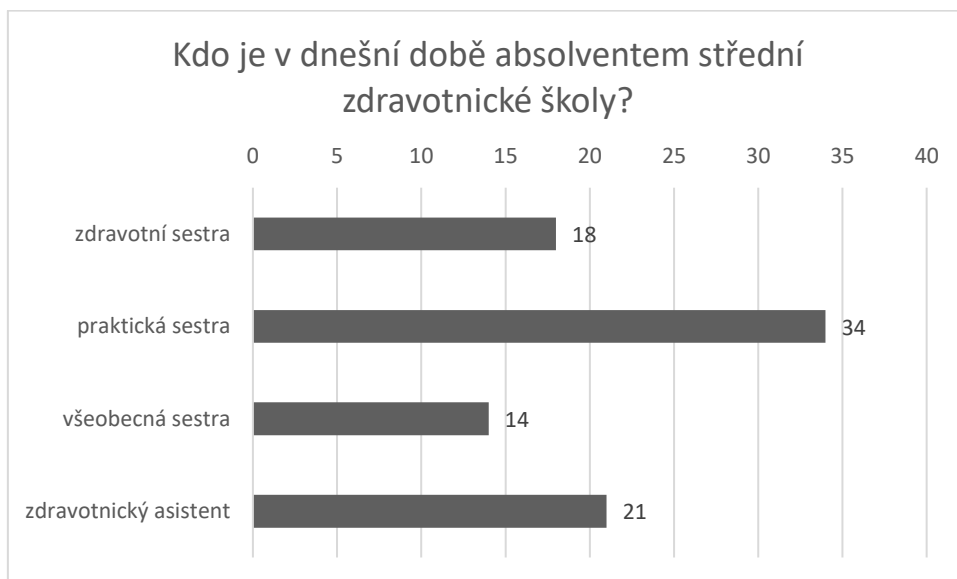
V tabulce č. 18 jsou uvedeny faktory, o kterých si respondenti myslí, že by zvýšily prestiž profese sestry. 16,1 % (14) respondentů si myslí, že by prestiž zvýšilo vysokoškolské vzdělání sester, 40,2 % (35) respondentů se domnívá, že prestiž profese by zvýšila medializace ošetřovatelství, dle 20,7 % (18) respondentů by prestiž by zvýšily přednášky a kurzy vedené sestrami. 40,2 % (35) respondentů si myslí, že by prestiž profese zvýšilo navýšení odborných kompetencí sestry a tím její větší samostatnost, 79,3 % (69) respondentů uvádí, že by prestiž profese zvýšilo lepší finanční ohodnocení, dle 20,7 % (18) respondentů by prestiž zvýšilo zlepšení kvality ošetřovatelské péče, 14,9 % (13) respondentů se domnívá, že by prestiž zvýšilo více mužů v ošetřovatelství, 19,5 % (17) respondentů uvádí, že by prestiž zvýšilo představení vědeckovýzkumných činností v ošetřovatelství veřejnosti a 13,8 % (12) respondentů uvádí, že by prestiž sesterské profese zvýšilo založení sesterské komory.

4,6 % (4) respondentů uvedlo jako faktor zvýšení prestiže sesterské profese vlastní názor. Tyto názory jsou uvedeny v tabulce č. 19.

1.	Lepší prezentování sester médií a zvláště jejich nepostradatelnost, kladení důrazu na to, jak je to práce náročná a nepostradatelná
2.	Zajištění dostatku personálu
3.	Pravidelné školení sester v oboru psychologie
4.	Lepší pracovní podmínky, menší náročnost

Tabulka 19 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? odpověď "jiné", veřejnost

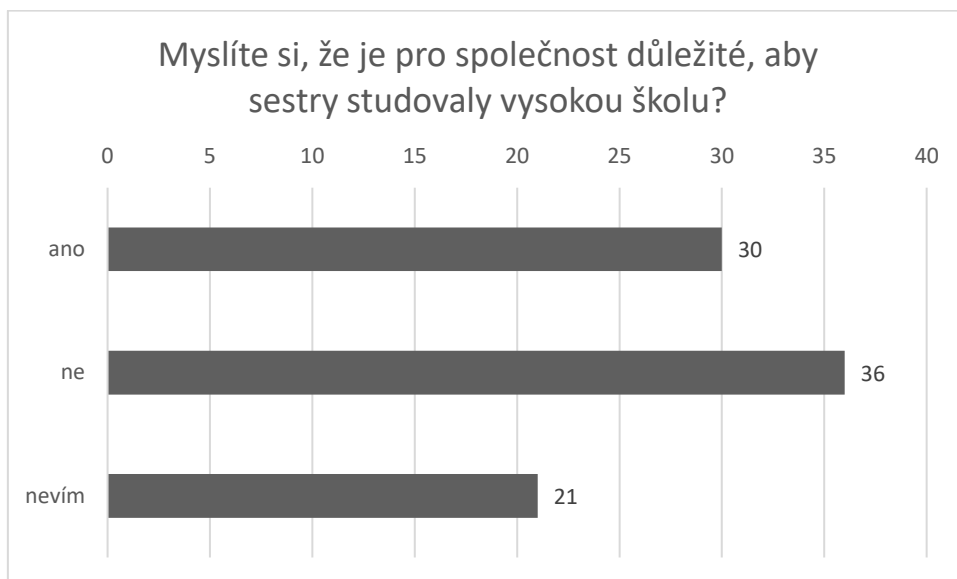
Otázka č. 12



Graf 25 – Kdo je v dnešní době absolventem střední zdravotnické školy? veřejnost

V grafu č. 25 jsou uvedeny názory respondentů, kdo je podle nich v současné době absolventem střední zdravotnické školy. 18 respondentů uvádí, že absolventem je zdravotní sestra, 34 respondentů se domnívá, že je to praktická sestra, 14 respondentů uvádí, že je to všeobecná sestra a 21 respondentů se domnívá, že je to zdravotnický asistent.

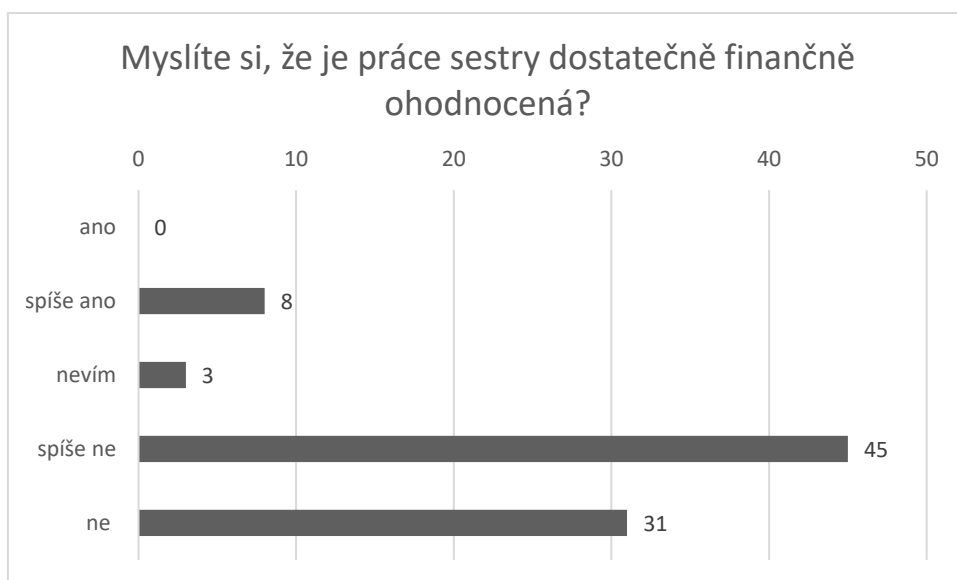
Otázka č. 13



Graf 26 – Myslíte si, že je pro společnost důležité, aby sestry studovaly vysokou školu? veřejnost

V grafu č. 26 můžeme vidět názory respondentů na důležitost vysokoškolského vzdělání sester pro společnost. 30 respondentů si myslí, že je důležité, aby sestry měly vysokoškolské vzdělání, 36 respondentů se domnívá, že není důležité, aby sestry měly vysokoškolské vzdělání a 21 respondentů neví, zda je důležité, aby sestry měly vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 14

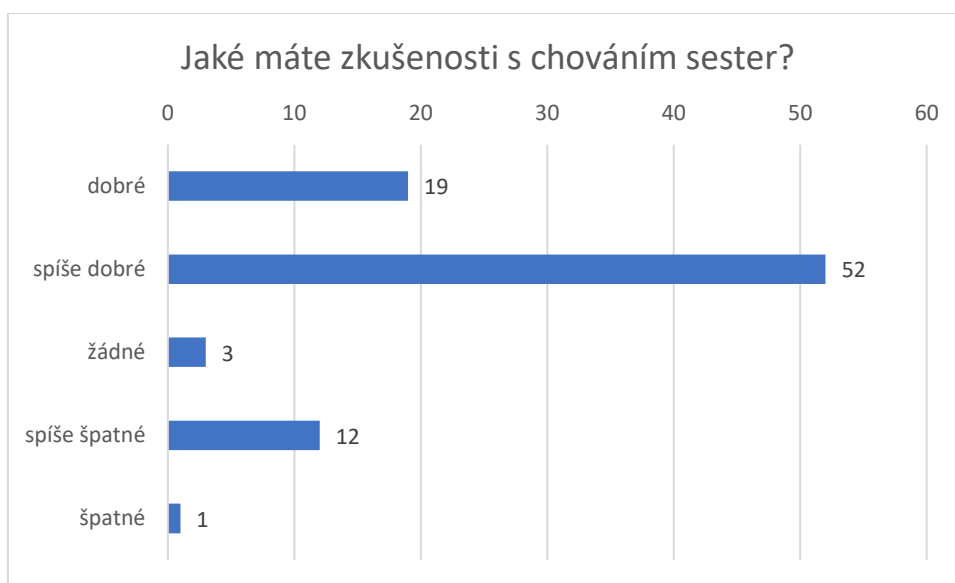


Graf 27 – Myslíte si, že je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená? veřejnost

V grafu č. 27 jsou zobrazeny názory, zda si respondenti myslí, že je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená. Nikdo z respondentů si nemyslí, že je práce sestry dostatečně finančně

ohodnocena, 8 respondentů se domnívá, že je práce spíše dostatečně ohodnocená, 3 respondenti neví, zda je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená, 45 respondentů uvedlo, že práce sestry je spíše nedostatečně ohodnocená a 31 respondentů odpovědělo, že práce sestry je nedostatečně finančně ohodnocená.

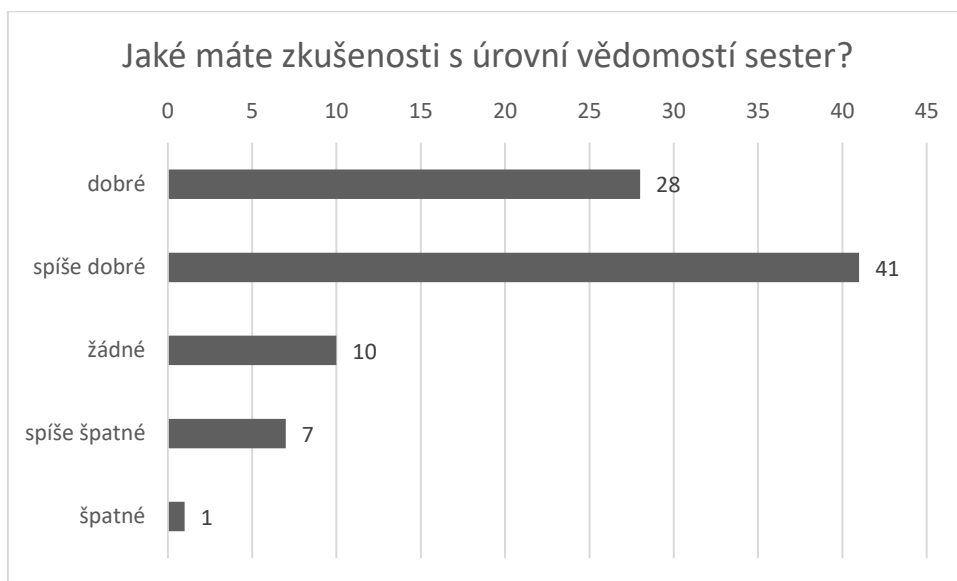
Otázka č. 15



Graf 28 – Jaké máte zkušenosti s chováním sester? veřejnost

V grafu č. 28 lze pozorovat zkušenosti respondentů s chováním sester. 19 respondentů má dobré zkušenosti s chováním sester, 52 respondentů má spíše dobré zkušenosti s chováním, 3 respondenti nemají žádné zkušenosti s chováním sester, 12 respondentů udává spíše špatné zkušenosti s chováním sester a 1 respondent udává vyloženě špatné zkušenosti.

Otázka č. 16



Graf 29 – Jaké máte zkušenosti s úrovní vědomostí sester? veřejnost

V grafu č. 29 jsou zobrazeny zkušenosti respondentů s úrovní vědomostí sester. 28 respondentů uvádí, že má dobré zkušenosti s vědomostmi sester, 41 respondentů uvádí, že má spíše dobré zkušenosti, 10 respondentů uvádí, že nemá žádné zkušenosti s úrovní vědomostí sester, 7 respondentů uvádí, že má spíše špatné zkušenosti a 1 respondent uvádí, že má špatné zkušenosti s úrovní vědomostí sester.

Otázka č. 17 – Jaké slovo nebo slovní spojení by podle Vás nejlépe charakterizovalo sestru?

V této otázce mohli respondenti vlastními slovy napsat, jaké slovo, nebo slovní spojení, by podle nich nejlépe charakterizovalo sestru. Odpovědi jsou uvedeny v tabulce č. 20.

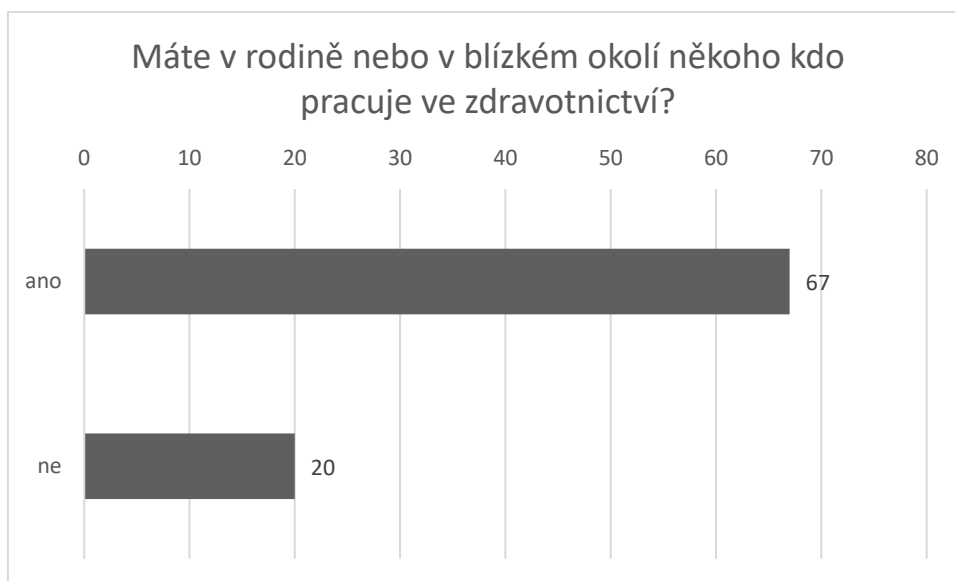
1.	Naděje
2.	Obětavost a empatie
3.	Empatická
4.	Zmateně vzdělaná, nesamostatná, neschopná improvizovat, bez selského rozumu
5.	Asistent lékaře
6.	Hlavní motor zdravotnictví
7.	Nezbytná
8.	Pečlivá a profesionální
9.	Pravá ruka lékaře
10.	Anděl, pomocnice
11.	Holka pro všechno
12.	Pomocná ruka
13.	Páteř nemocnice
14.	Obdivuhodná
15.	Pomocná ruka doktora
16.	Sestra s praxí je půl doktora
17.	Asistentka lékaře
18.	Starostlivá
19.	Člověk, před kterým se hluboce skláním
20.	Nic mě nenapadá
21.	Pečující
22.	Spolehlivost
23.	Doktorova pravá ruka
24.	Zodpovědná
25.	Pomoc
26.	Pravá ruka lékaře
27.	Starající
28.	Empatická
29.	Služka
30.	Trpělivost
31.	Pravá ruka lékaře, bez ní se lékař neobejde
32.	Spolehlivý profesionál
33.	Podpora lékařů
34.	Milosrdná samaritánka
35.	Nedokážu odpovědět
36.	Holka pro všechno

37.	Přehlížená profesionálka
38.	Pravá ruka lékaře
39.	Pomocnice
40.	Zdravotní pracovník, bez kterého se neobejde žádná nemocnice
41.	Obětavá
42.	Anděl
43.	Jedinečnost
44.	Stará se o nemocné
45.	Trpělivost
46.	Lékař, co nemůže dělat cool věci
47.	Pomoc
48.	Pravá ruka doktora
49.	Zručná a klidná
50.	Pomáhající
51.	Pravá ruka lékaře
52.	Práce
53.	Asistent lékaře
54.	Obětavá, silná
55.	Nápomocná
56.	Zapisovatelka
57.	Empatická
58.	Asistence
59.	Šikovné ruce a úsměv
60.	povýšená
61.	Pilná včelka, ochotná
62.	Ošetřovatelka
63.	Obětavá, superhrdina
64.	Pracovitá
65.	Pravá ruka doktora
66.	Podceňovaná
67.	Lidská verze doktora
68.	Zdravotnický pracovník
69.	Anděl
70.	Někdo, kdo pomáhá lékařům, nevykonávají specifické složité úkony, jako lékaři, zato ale dělají práce dle mého názoru mnohem více a těžší
71.	Vlídny úsměv
72.	Ochotná, ale vyčerpaná
73.	Dobrá péče o pacienta
74.	Pomoc, bezpečí
75.	Samostatná, vzdělaná, vynalézavá
76.	Podpora
77.	Empatická
78.	Pravá ruka lékaře
79.	Klíčová ale nedocenená
80.	Pomocnice, pečovatelka

81.	Nedoceněná pozice za málo peněz
82.	Pečlivá, citlivá, ochotná
83.	Pravá i levá ruka lékaře
84.	Vykonavatelka černé práce
85.	Přepracovaná, nestíhá
86.	Druhá ruka doktora
87.	Stále se snaží o změnu

Tabulka 20 – Jaké slovo nebo slovní spojení by podle Vás nejlépe charakterizovalo sestru? veřejnost

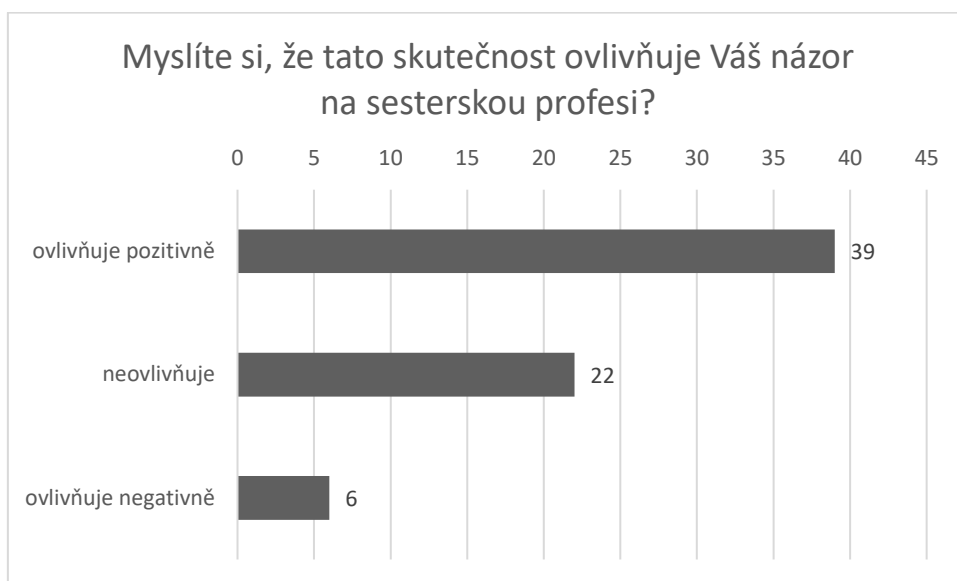
Otázka č. 18



Graf 30 – Máte v rodině nebo v blízkém okolí někoho, kdo pracuje ve zdravotnictví? veřejnost

V grafu č. 30 je uvedeno, zda mají respondenti v rodině nebo v blízkém okolí někoho, kdo pracuje ve zdravotnictví. 67 respondentů má v rodině nebo v blízkém okolí někoho takového a 20 respondentů nikoho z rodiny, nebo z blízkého okolí, kdo by pracoval ve zdravotnictví, nemá.

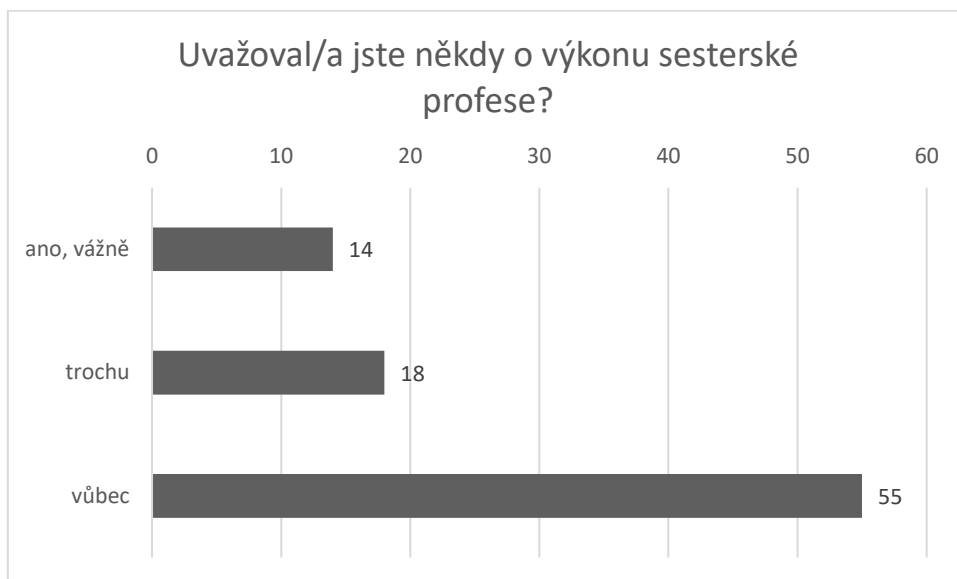
Otázka č. 19



Graf 31 – Myslíte si, že tato skutečnost ovlivňuje Váš názor na sesterskou profesi? veřejnost

Pokud v předchozí otázce respondent odpověděl kladně, v grafu č. 31 je zachyceno, zda tato skutečnost ovlivňuje respondentův názor na sesterskou profesi. 39 respondentů odpovědělo, že tato skutečnost ovlivňuje jejich názor na sesterskou profesi pozitivně, 22 respondentů odpovědělo, že tato skutečnost jejich názor na sesterskou profesi neovlivňuje a 6 respondentů uvádí, že tato skutečnost jejich názor na sesterskou profesi ovlivňuje negativně.

Otázka č. 20



Graf 32 – Uvažoval/a jste někdy o výkonu sesterské profese? veřejnost

V grafu č. 32 jsou uvedeny odpovědi respondentů na otázku, zda někdy uvažovali nad výkonem sesterské profese. 14 respondentů uvedlo, že o výkonu profese přemýšleli vážně, 18 respondentů uvedlo, že nad výkonem profese přemýšleli pouze trochu a 55 respondentů uvedlo, že nad výkonem sesterské profese nepřemýšleli vůbec.

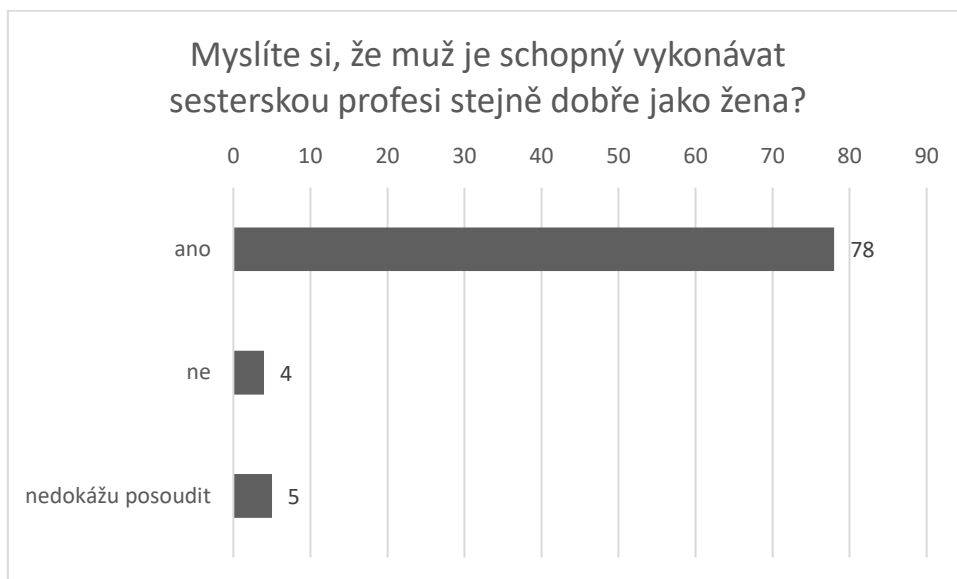
Otázka č. 21 – Co změnilo Váš názor?

Pokud respondent v předchozí otázce odpověděl pozitivně, mohl v této otázce popsat důvod, co změnilo jeho názor o výkonu sesterské profese. Tyto názory jsou uvedeny v tabulce č. 21.

1.	Strach z injekcí
2.	Zdravotní obtíže
3.	Nízké finanční ohodnocení, rozdíl nahlížení na sestru a lékaře
4.	Náročné studium, nemám na to povahu
5.	Rozhovor se zdravotní sestrou
6.	Nejsem typ do zdravotnictví, nejsem pečovatelsky zaměřená, je to poslání
7.	Malé finanční ohodnocení
8.	Náročnost profese a její dopad na osobní život lidí v mém okolí
9.	Pracovní podmínky (nedostatek personálu) finanční ohodnocení
10.	Základní péče o pacienty
11.	Náročnost, nízká prestiž a finanční ohodnocení
12.	Špatná zkušenost se zdravotníky
13.	Pracoval jsem v nemocnici na jiné pozici
14.	Touha studovat jiný obor
15.	Směnný provoz
16.	Nevím
17.	Strach z jehel
18.	Covid
19.	Nevím
20.	Náročnost práce
21.	Přijali mě na zdrávku a na gympl a každý mě přesvědčoval že gympl je lepší volba
22.	Více mě zajímalo jiné povolání
23.	Finanční ohodnocení
24.	Kolektiv, podmínky, peníze
25.	Našel jsem si jinou VŠ
26.	Strach z krve
27.	Povaha kolektivu sester
28.	Můj věk, na vzdělání už nedosáhnu
29.	Finanční ohodnocení
30.	Peněžní ohodnocení a nároky, studium
31.	Přijetí na jiný zdravotnický obor studia
32.	Neznalost praxe (jednalo se o přesun z gymnázia na vysokou školu)

Tabulka 21 – Co změnilo Váš názor? veřejnost

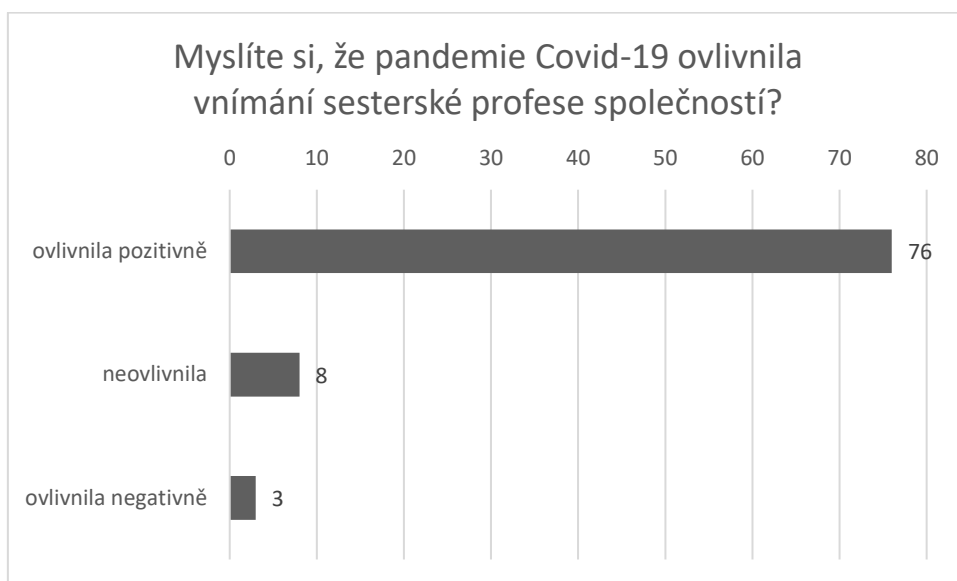
Otázka č. 22



Graf 33 – Myslíte si, že muž je schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena? veřejnost

V grafu č. 33 jsou uvedeny názory respondentů na to, zda je muž schopen vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena. 78 respondentů si myslí, že muž je schopen vykonávat profesi stejně dobře jako žena, 4 respondenti se domnívá, že muž není schopen vykonávat profesi stejně dobře jako žena a 5 respondentů neví, zda je muž schopen vykonávat profesi stejně dobře jako žena.

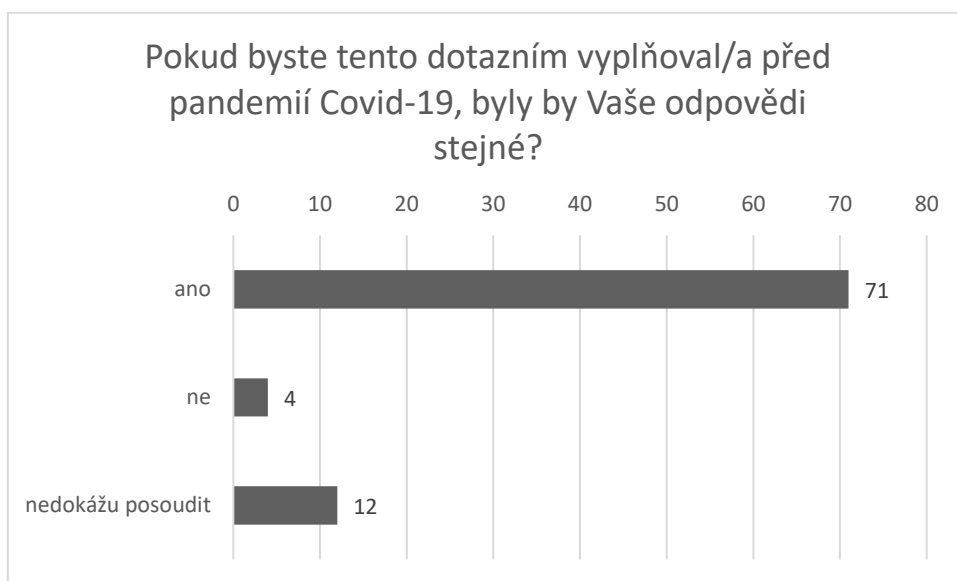
Otázka č. 23



Graf 34 – Myslíte si, že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností? veřejnost

V grafu č. 34 jsou uvedeny názory, jak si respondenti myslí, že pandemie COVID-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností. 76 respondentů má dojem, že pandemie vnímání profese ovlivnila pozitivně, 8 respondentů se domnívá, že pandemie vnímání profese nijak neovlivnila a 3 respondenti si myslí, že pandemie ovlivnila vnímání sesterské profese negativně.

Otázka č. 24



Graf 35 – Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií Covid-19, byly by Vaše odpovědi stejné? veřejnost

V grafu č. 35 vidíme, zda by odpovědi respondentů byly stejné, kdyby dotazník vyplňovali v době před pandemií. 71 respondentů odpovědělo, že by jejich odpovědi byly stejné, 4 respondenti uvedli, že by jejich odpovědi byly jiné a 12 respondentů nedokáže posoudit, zda by jejich odpovědi byly stejné v době před pandemií.

2.4. Diskuse

Cíl č. 1

Zjistit, zda jsou sestry na svou profesi hrdé.

Na tuto otázku jsem se zeptala v úvodu dotazníku. Pouze 9 z celkového počtu 101 respondentů uvedlo, že neví, zda jsou na svou profesi hrdí, nebo že spíše nejsou.

Pokud se sestry na veřejnosti za svou profesi nestydí, ale naopak o ní hrdě mluví, nebo je pozitivně profilována v médiích, působí to na společnost pozitivně. Může to však působit i opačně. Pokud sestry budou mluvit na veřejnosti o své profesi v negativním světle, nebo se za svou profesi budou stydět a mluvit o ní co nejméně, či vůbec, společnost do jisté míry může tento postoj převzít a na profesi také pohlížet negativně. V kontextu tohoto je důležité, aby sestry o své profesi mluvily hrdě, více se snažily vystupovat na veřejnosti, v médiích, snažily se si k veřejnosti najít cestu, přiblížit zdravotnictví jako celek, důležitost sestry, jakožto plnohodnotného erudovaného specialisty pro fungování zdravotnického týmu.

Cíl č. 2

Porovnat názor na finanční ohodnocení práce sestry mezi dvěma skupinami respondentů pomocí statistické analýzy.

H1: Finanční ohodnocení práce sestry je hodnoceno lépe respondenty z řad sester.

H₀₁: Mezi skupinami respondentů není rozdíl ve vnímání finančního ohodnocení práce sestry.

H_{A1}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl ve vnímání finančního ohodnocení práce sestry.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda je rozdíl ve vnímání finančního hodnocení sesterské práce mezi skupinami respondentů. Odpovědi byly rozděleny do dvou kategorií ano (spíše ano), a ne (spíše ne).

Po vytvoření kontingenční tabulky a provedení statistické analýzy jsme při námi zvolené hladině významnosti zjistili statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů ($p = < 0,0001$) a lze tedy přijmout alternativní hypotézu.

Zatímco respondenti z řad sester hodnotili finanční ohodnocení práce sestry jako dostatečné, respondenti z řad veřejnosti odpovídali opačně a z odpovědí na otázku „Jaké jsou důvody odchodu sester ze zdravotnictví?“ v dotazníku vyplynulo, že se domnívají, že nedostatečné finanční ohodnocení práce sestry je důvodem jejich odchodu z této profese.

Cíl č. 3

Zmapovat vnímání prestiže sesterské profese mezi dvěma skupinami respondentů pomocí statistické analýzy.

H2: Prestiž sesterské profese je vnímána lépe respondenty z řad veřejnosti.

H₀₂: Mezi skupinami respondentů není rozdíl ve vnímání prestiže sesterské profese.

H_{A2}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl ve vnímání prestiže sesterské profese.

Cílem této hypotézy bylo zmapování vnímání sesterské profese mezi dvěma skupinami respondentů. Odpovědi byly rozděleny do dvou kategorií, vysoká (spíše vysoká), a nízká (spíše nízká).

Po vytvoření kontingenční tabulky a provedení statistické analýzy jsme při námi zvolené hladině významnosti zjistili statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů ($p < 0,02$) a lze tedy přijmout alternativní hypotézu.

Zatímco respondenti z řad sester hodnotili prestiž sesterské profese jako průměrnou, respondenti z řad veřejnosti prestiž sesterské profese hodnotili jako vysokou, nebo spíše vysokou. Je zajímavé, že i když veřejnost vnímá prestiž sesterské profese jako vysokou, v otázce na důvody odchodu sester ze zdravotnictví se nedostatečná společenská prestiž umístila v prvních třech důvodech odchodu sester z profese.

Důvodem by mohlo být to, že společnost má o profesi vysoké mínění, které je ale sestřím nedostatečně prokazováno, což by i vysvětlovalo fakt, proč si sestry myslí, že je prestiž jejich profese průměrná, nebo nízká.

Cíl č. 4

Identifikovat důvody, proč chtějí sestry opustit sesterskou profesi a porovnat názory mezi sestrami a veřejností.

Otázka na důvody, proč sestry opouštějí zdravotnictví, byla zařazena do dotazníku pro sestry i pro veřejnost. Cílem bylo zjistit, zda se domněnky veřejnosti shodují s důvody, proč sestry opravdu zdravotnictví opouštějí.

Z řad veřejnosti uvedli respondenti jako tři nejčastější důvody (řazeno sestupně), že sestry nejsou spokojené s finančním ohodnocením, profese je příliš náročná a profese je společensky nedocenená.

Z řad sester uvedli respondenti jako tři nejčastější důvody, že je profese společensky nedocenená, nejsou spokojené s pracovními podmínkami a že je profese příliš náročná.

Výsledky jsou uvedeny v tabulkách č. 5 pro sestry a v tabulce č. 14 pro veřejnost.

Jako důvod odchodu ze zdravotnictví nedostatečné společenské ocenění a náročnost profese se ve svých odpovědích shodly zdravotní sestry i veřejnost. Jak ukazuje například sociální šetření prestiže profesí od Tučka (2019), sestry se umístily na třetím místě za lékaři a vědci. Dá se tedy předpokládat, že profese sestry je celkem prestižní. Důvodem tak může být nedostatečný veřejný projev této úcty. Ať už je to v masmédiích, nebo na úrovni každodenní mezilidské komunikace. Přitom v otázce č. 19 více než polovina respondentů, kteří uvedli, že mají v blízkém okolí zdravotníka, uvedlo, že tato skutečnost ovlivňuje jejich názor na profesi pozitivně, z čehož by se dalo usuzovat, že sestřím na veřejnosti budou prokazovat určitou úctu. Tyto odpovědi jsou velice ambivalentní. Příčina by mohla být ve formulaci otázky s nabídnutými odpověďmi, které respondentům mohly názory mírně podsouvat.

V čem se názory dvou skupin rozcházel, bylo nedostatečné finanční ohodnocení a nespokojenost s pracovními podmínkami. Je celkem logické, že veřejnost neuváděla nespokojenost s pracovními podmínkami, protože to je věc víceméně interní, o které veřejnost v podstatě nemůže mít povědomí, pokud ve zdravotnictví nepracuje, nebo se neseťká s podmínkami v nemocnicích jako pacient, či není hospitalizovaný někdo z rodiny. Nedostatečné finanční ohodnocení zaujalo u sester čtvrté místo, což znamená, že je to také důležitý faktor, ale zdaleka ne nejdůležitější, jak se domnívá veřejnost. Tento fenomén je celkem pochopitelný, protože finanční situace zdravotníků je dlouhodobě špatná a často zmiňovaná v masmédiích. Samotný vzorek zdravotních sester však uvedl, že s finančním ohodnocením své práce je většinou spokojen. To však nemusí znamenat, že sestry jsou dostatečně finančně ohodnoceny. To lze posoudit v odpovědích na otázku, co by dle sester zvýšilo prestiž profese, kde sestry na prvním místě uvedly lepší finanční ohodnocení. Dle mého názoru se z platu sestry samozřejmě dá žít ale za zodpovědnost a těžkou práci kterou v nemocnicích odvádí, často ve znatelném podstavu personálu, si zaslouží větší platové ohodnocení, čímž by stát a potažmo veřejnost dala najevo, že si sesterské profese váží.

Cíl č. 5

Zmapovat názory sester a laické veřejnosti na současný systém vzdělávání sester.

Z výzkumu vyšlo najevo, že více než polovina sester nepovažuje vysokoškolské vzdělání za podstatné. Na druhou stranu veřejnost je rozpolcena mezi názory, že je pro veřejnost důležité, aby sestry studovaly vysokou školu a že studovat vysokou školu není důležité.

Odmítavý postoj sester k vysokoškolskému studiu tak může být dán do jisté míry věkovou skupinou respondentů, kteří dotazník vyplňovali. Nadpoloviční většina sester byla ve věkové skupině 31 let a více, kdy v době jejich studia nebylo zapotřebí studovat vysokou školu a tento trend přenáší i do současnosti.

I odpovědi veřejnosti do jisté míry ovlivňuje věkový průměr, kdy více než polovina respondentů je z věkové skupiny do 25 let. Jejich nerozhodnost může proto být dána snahou se vyrovnat zemím Evropské unie a dokázat, že v českém zdravotnictví pracují erudované sestry. Proti tomu jsou také ovlivněni samotnými sestrami, které na otázku odpovídají negativně, a pokud samotné zdravotní sestry nevnímají nutnost vysokoškolského vzdělání jako důležitou, usuzují, že opravdu důležité není.

Cíl č. 6

Posoudit vliv současné pandemické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 na vnímání profese a povolání sestry a pomocí statistické analýzy porovnat názory mezi dvěma skupinami respondentů.

H3: Pandemická situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 měla pozitivní vliv na vnímání profese sestry respondenty z řad veřejnosti.

H₀₃: Mezi skupinami respondentů není rozdíl mezi vnímáním ovlivnění profese sestry pandemickou situací v souvislosti s onemocněním COVID-19.

H_{A3}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl mezi vnímáním ovlivnění profese sestry pandemickou situací v souvislosti s onemocněním COVID-19.

Cílem této hypotézy bylo posoudit vliv současné pandemické situace v souvislosti s onemocněním COVID-19 na vnímání profese a povolání sestry a pomocí statistické analýzy porovnat názory mezi dvěma skupinami respondentů.

Odpovědi byly rozděleny do dvou kategorií – ovlivnila pozitivně a ovlivnila negativně.

Po vytvoření kontingenční tabulky a provedení statistické analýzy jsme při námi zvolené hladině významnosti zjistili statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů ($p = < 0,0001$) a lze tedy přijmout alternativní hypotézu.

Zatímco respondenti z řad sester se domnívali, že pandemie neměla na vnímání prestiže veřejností velký vliv, respondenti z řad veřejnosti uvedli, že pandemie COVID-19 jejich vnímání sesterské profese ovlivnilo pozitivně.

Cíl č. 7

Porovnat vybrané výsledky výzkumného šetření s výzkumným šetřením provedeným v roce 2008.

Pro porovnání s výzkumem Slavěny Obrdlíkové byly vybrány tři oblasti, změna vnímání prestiže veřejností, důvody odchodu sester ze zdravotnictví a spokojenost s finančním ohodnocením práce sester, ke které byla stanovena statistická hypotéza.

Za 14 let se názor veřejnosti na důležitost sesterské profese nezměnil. Vzorek respondentů v této práci, i vzorek respondentů S. Obrdlíkové uvádí, že profese sestry je velmi důležitá. Myslím si, že je skvělé, že se tento názor nezměnil k horšímu. Sestry si stále drží své místo nepostradatelného člena zdravotnického týmu a doufám že tento trend se bude udržovat ještě dalších mnoho let.

Jako druhá oblast byly stanoveny důvody odchodu sester ze zdravotnictví. Na rozdíl od výzkumu S. Obrdlíkové byla jedna její odpověď o nedostatečném docenění práce sester rozdělena do dvou odpovědí, a to nespokojenost s finančním ohodnocením a společenské nedocenění. Ve výzkumu S. Obrdlíkové se obě skupiny shodly v příčinách odchodu sester ze zdravotnictví obsahově i pořadím. Podle sester a veřejnosti z roku 2008 existují tři hlavní důvody odchodu sester ze zdravotnictví (řazeno sestupně), nedocenenost práce, nespokojenost s pracovními podmínkami a náročnost profese. Z výzkumu této práce vyšlo najevo, že veřejnost více zajímá špatné finanční ohodnocení práce, než samotné sestry, a sestry jsou zase relativně spokojeny s finančním ohodnocením práce, ale nejsou spokojeny s pracovními podmínkami.

H4: Spokojenost s finančním ohodnocením sester je vyšší v souboru respondentů z řad sester ze současnosti.

H₀₄: Mezi skupinami respondentů není rozdíl mezi spokojeností s finančním ohodnocením práce sestry.

H_{A4}: Mezi skupinami respondentů je rozdíl mezi spokojeností s finančním ohodnocením práce sestry.

Cílem této hypotézy bylo zjistit, zda je rozdíl ve vnímání finančního hodnocení sesterské práce mezi skupinami respondentů. Odpovědi byly rozděleny do dvou kategorií – ano (spíše ano), a ne (spíše ne).

Po vytvoření kontingenční tabulky a provedení statistické analýzy jsme při námi zvolené hladině významnosti zjistili statisticky významný rozdíl mezi skupinami respondentů ($p = < 0,0001$) a lze tedy přijmout alternativní hypotézu.

Zatímco respondenti z řad sester z výzkumu S. Obrdlíkové v roce 2008 považovali finanční ohodnocení práce jako nedostatečné, respondenti z řad sester z výzkumu této práce odpovídali opačně a s finančním ohodnocením práce byli většinou spokojeni.

Je důležité zmínit, že v době zpracování bakalářské práce S. Obrdlíkové se naše země potýkala s celostátní hospodářskou krizí a lékaři a sestry stávkovali proti neoliberalním reformám pravicové vlády Mirka Topolánka, které měly za cíl, mimo jiné, rozšíření privatizace zdravotnictví a takzvané „utahování opasků“, což znamenalo omezení růstu platů, omezení stavu personálu a celkově omezení výdajů státu.

Z tohoto důvodu logicky plyne nespokojenost sester té doby s finančním ohodnocením. V kontrastu s dobou současnou, kdy platy státních zaměstnanců mírně stoupají a zároveň v době provádění tohoto výzkumu byly platy zdravotníků uměle navyšovány o jednorázové odměny za péči o COVID pozitivní pacienty, je zřejmé, že sestry jsou s finančním ohodnocením své práce spokojenější, než tomu bylo před třinácti lety.

Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat, jak vnímá prestiž sesterské profese veřejnost, a jak si zdravotní sestry myslí, že je jejich profese prestižní.

Výsledky se dají vyhodnotit tak, že veřejnost má pocit, že sesterská profese je více prestižní, než si myslí samotné sestry, což se dá přisoudit tomu, že veřejnost má sesterskou profesi v úctě, ale nedostatečně tuto úctu prezentuje. Z tohoto plyne devalvace samotných sester, které o sobě začínají říkat, že jsou v podstatě jen „uklízečky s diplomem“.

Z výzkumu vyplynuly důvody odchodu sester ze zdravotnictví, kde se důvod nedostatečné sociální prestiže profese umístil na prvních třech příčkách u sester i u veřejnosti.

V otázce, zda si respondenti myslí, že je muž schopen vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena, respondenti odpovídali kladně, tedy že mužské pohlaví nemá vliv na kvalitu poskytované péče. Sesterská profese je však stále silně feminizovaná a muži sesterskou profesi vykonávají ojediněle.

Dále bylo zkoumáno vnímání finančního ohodnocení práce sestry a jeho rozdíly mezi veřejností, sestrami v současnosti a sestrami v roce 2008. Veřejnost má pocit, že práce sestry v současnosti je nedostatečně finančně ohodnocená, naproti tomu sestry v současné době jsou s finančním ohodnocením převážně spokojené. V porovnání se spokojeností sester v roce 2008 s finančním ohodnocením jejich práce jsou sestry v současné době spokojenější. Dalším z cílů bylo zmapovat vliv pandemie COVID-19 na vnímání prestiže sesterské profese. Veřejnost uváděla, že pandemie jejich vnímání ovlivnila převážně pozitivně, zatímco sestry si myslí, že pandemie na vnímání prestiže profese velký vliv neměla.

V práci byla věnována pozornost také názorům sester a veřejnosti na faktory, které by dle nich měly vliv na zvýšení prestiže sesterské profese. Jejich odpovědi by mohly být využity sestrami, vedením zdravotnických pracovišť, ale zároveň i veřejností při snaze o zvyšování prestiže profese, jako sebereflexe a ukazatele na oblasti, ve kterých je možno se nadále zlepšovat.

Dlouhodobé, systematické a vytrvalé budování prestiže sesterské profese je důležité a toto téma nelze opomíjet, protože je důležitou součástí identity sester, a také, dle výzkumu, i jedním z důležitých faktorů ovlivňujících odchod sester ze zdravotnictví. Lze tedy předpokládat, že čím více bude profese prestižní, tím více zaměstnanců v ní bude chtít pracovat, pracovní podmínky se budou zlepšovat, zaměstnanci budou spokojenější a zdravotnictví tak bude prosperovat a poskytovat kvalitní péči pacientům.

Anotace

Autor: Marie Jindřišková

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství

Název práce: Společenská prestiž sesterské profese ve společnosti

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

Počet stran: 109

Počet příloh: 5

Rok obhajoby: 2021

Klíčová slova: všeobecná sestra; profese; prestiž povolání; společenský status; sociální role

Tato bakalářská práce pojednává o prestiži profese sestry ve společnosti.

V teoretické části pojednává o historii ošetrovatelství, rolích zdravotní sestry v minulosti a současnosti. Dále pojednává o tom, co znamená regulovaná profese a o systému vzdělávání zdravotních sester v české republice. Také se zmiňuje o etických a sociologických aspektech práce zdravotní sestry.

V empirické části je prezentován kvantitativní průzkum názorů veřejnosti a zdravotních sester na prestiž sesterské profese ve společnosti. Byla použita metoda online dotazníků a výsledky byly zpracovány pomocí grafů a statistické analýzy. Porovnávány byly mezi sebou odpovědi veřejnosti a sester současné doby a sester z roku 2008 z výzkumu Slavěny Obrdlíkové na téma „Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti“.

This bachelor's thesis deals with prestige of the nursing profession in our society.

In the theoretical part I write about history of nursing and the role of the nurse in the past and in the present. Furthermore, I focus on what is a regulated profession, system of education in the Czech Republic, ethical and sociological aspects of nursing.

In the investigative part I present quantitative survey of opinions of public and nurses on prestige of the nursing profession in society. I have used online surveys and processed the results using graphs and statistical analysis. The results were compared with thesis of Slavěna Obrdlíková from 2008 on a similar topic „the social prestige of nurse in our community“.

Použitá literatura a prameny

1. BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 978-80-247-2069-2.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice*. *Zdravotnictví v České republice*. 2006. č. 3-4, s. 126-128. ISSN 1213-6050.
3. BUŽGOVÁ, R. *Etika v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7368-501-0.
4. ČAS, ICN – *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester, 2017* [online]. [cit. 2021-01-27]. Dostupné z <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>
5. FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství-teorie*. 1. vydání. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.
6. GOYDER, J., GUPPY, N., THOMPSON, M. 2003. *The Allocation of Male and Female Occupational Prestige in an Ontario Urban Area: A Quarter-century Replication*. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, Vol. 40, No. 4: 417–440.
7. GRAČKO, M. *Muž v profesi sestry*. *zdravotnictví a medicína 2012*. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/muz-v-profesi-sestra-463095>
8. HEŘMANOVÁ, J.; ZVONÍČKOVÁ, M.; SVOBODOVÁ, H. *Morální tíseň – nové téma etiky v ošetrovatelství*. *Sestra*. 2010, 20(2):16–17. ISSN 1210-0404
9. JAMETON, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, N.J., Prentice-Hall.
10. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0.
11. JAROŠOVÁ, D. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Repronis, 1999. ISBN 80-7042-318-8.
12. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV, 2000. ISBN 80-85866-55-2.
13. JEKLOVÁ, Marta. *Syndrom vyhoření*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-74-1.
14. KRAUS, J. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Praha: Academia, 2005. ISBN 978-80-200-1351-4.

15. KRAUS, J. a V. PETRÁČKOVÁ, J. *Akademický slovník cizích slov: Díl 1. A - K*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0523-4
16. KREBESOVÁ, M. *Etické problémy ošetrovatelské péče, 2012*, [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/eticke-problemy-oseetrovatelske-pece-466790>
17. KUTNOHORSKÁ, J.: *Historie ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-551-3.
20. MŠMT, *co je regulovaná činnost či povolání? Nedatované* [online]. [cit. 2021-01-24]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/co-je-regulovana-cinnost-ci-povolani>
21. MZČR, *Přehled oborů a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, 2021* [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/prehled-oboru-a-vzdelavani-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/#VS-5>
22. MZČR, *specializační vzdělávání – základní informace, 2016*, [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/specializacni-vzdelavani/>
23. NEŠPOR, Zdeněk R., ed. *Sociologická encyklopedie. Sociologická encyklopedie* [online]. 2017 [cit. 2021-01-08]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Hlavn%C3%AD_strana
24. OBRDLÍKOVÁ, S.,. *Společenská prestiž sestřerské profese v naší společnosti*. Hradec Králové. Bakalářská práce. LF UK. 2008 [online]. [cit. 2021-05-20]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/16686>.
25. PETRUSEK, M. *Základy sociologie*. Praha: Akademie veřejné správy, 2009. ISBN 978-80-87207-02-4.
26. PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I. 2. přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0888-6.
27. RENZETTI, Claire M. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0525-2.
28. SMETÁČKOVÁ, I. „Femininní a maskulinní označení: vliv na hodnocení prestiže.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum, 2016*. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z <https://www.genderonline.cz/pdfs/gav/2016/02/08.pdf>

29. ŠKRLA, P. a M. ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
30. TUČEK, M., *Prestiž povolání – červen 2019*, [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf
31. URBAN, L. *Sociologie trochu jinak*. Grada 2011, 2. vydání, ISBN 978-80-247-3562-7
32. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

ZÁKONY:

1. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) 2004, [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
2. ČESKO. Nařízení vlády č. 222/2010 Sb. *Nařízení vlády o katalogu prací ve veřejných službách a správě 2010* [online]. [cit. 2021-06-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-222>
3. ČESKO. Nařízení vlády č. 341/2017 Sb. *Nařízení vlády o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě 2017* [online]. [cit. 2021-06-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-341>
4. ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 2011* [online]. [cit. 2021-06-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Seznamy

Seznam zkratk a značek

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

ČAS – Česká asociace sester

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Seznam grafů a obrázků

Graf 1 – Pohlaví, sestry	- 36 -
Graf 2 – věk, sestry	- 37 -
Graf 3 – praxe v oboru, sestry	- 38 -
Graf 4 – Jste na svou profesi hrdá/ý? sestry	- 43 -
Graf 5 – Jaká je podle Vás prestiž sesterské profese ve společnosti? sestry	- 44 -
Graf 6 – Přemýšlíte, nebo jste někdy přemýšlel/a o změně profese? sestry	- 45 -
Graf 7 – Je podle Vás velký zájem o výkon profese sestry? sestry	- 46 -
Graf 8 – Jste spokojen/á se svou rolí ve zdravotnickém týmu? sestry	- 49 -
Graf 9 – Jste spokojen/á s chováním ostatních zdravotnických pracovníků vůči Vám? sestry	- 50 -
Graf 10 – Myslíte si, že je důležité, aby sestra studovala vysokou školu? sestry	- 51 -
Graf 11 – Je Vaše profese kladně hodnocena rodinou a přáteli? sestry	- 52 -
Graf 12 – Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce? sestry	- 53 -
Graf 13 – Myslíte si, že jsou pacienti(klienti) spokojeni s Vaší ošetrovatelskou péčí? sestry	- 54 -
Graf 14 – Jste Vy spokojen/a s ošetrovatelskou péčí kterou poskytlujete? sestry.....	- 55 -
Graf 15 – Myslíte si, že je muž schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena? sestry	- 57 -
Graf 16 – Myslíte si, že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společnosti? sestry	- 58 -
Graf 17 – Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií Covid-19, byly by Vaše odpovědi stejné? sestry	- 59 -
Graf 18 – Pohlaví, veřejnost	- 60 -
Graf 19 -Věk, veřejnost	- 61 -
Graf 20 – Dosažené vzdělání, veřejnost	- 62 -
Graf 21 – Jaká je podle Vás prestiž sesterské profese ve společnosti? veřejnost.....	- 65 -
Graf 22 – Do jaké míry je podle Vás sesterská profese pro společnost důležitá? veřejnost	- 66 -
Graf 23 – Myslíte si, že sestry často opouštějí zdravotnictví? veřejnost.....	- 67 -
Graf 24 – Je podle Vás velký zájem o výkon profese sestry? veřejnost	- 69 -
Graf 25 – Kdo je v dnešní době absolventem střední zdravotnické školy? veřejnost	- 72 -
Graf 26 – Myslíte si, že je pro společnost důležité, aby sestry studovaly vysokou školu? veřejnost	- 73 -

Graf 27 – Myslíte si, že je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená? veřejnost	- 73 -
Graf 28 – Jaké máte zkušenosti s chováním sester? veřejnost	- 74 -
Graf 29 – Jaké máte zkušenosti s úrovní vědomostí sester? veřejnost.....	- 75 -
Graf 30 – Máte v rodině nebo v blízkém okolí někoho, kdo pracuje ve zdravotnictví? veřejnost	- 78 -
Graf 31 – Myslíte si, že tato skutečnost ovlivňuje Váš názor na sesterskou profesi? veřejnost	- 79 -
Graf 32 – Uvažoval/a jste někdy o výkonu sesterské profese? veřejnost.....	- 80 -
Graf 33 – Myslíte si, že muž je schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena? veřejnost	- 82 -
Graf 34 – Myslíte si, že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností? veřejnost.....	- 83 -
Graf 35 – Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií Covid-19, byly by Vaše odpovědi stejné? veřejnost	- 84 -
Obrázek 36 – Smetáčková, Femininní a maskulinní označení: vliv na hodnocení prestiže.“ Gender, rovné příležitosti	- 99 -
Obrázek 37 – Platová tabulka – zdravotní sestry, zdravotníci a sociální služby.....	- 100 -
Obrázek 38 – Tuček., Prestiž povolání – červen 2019.....	- 101 -

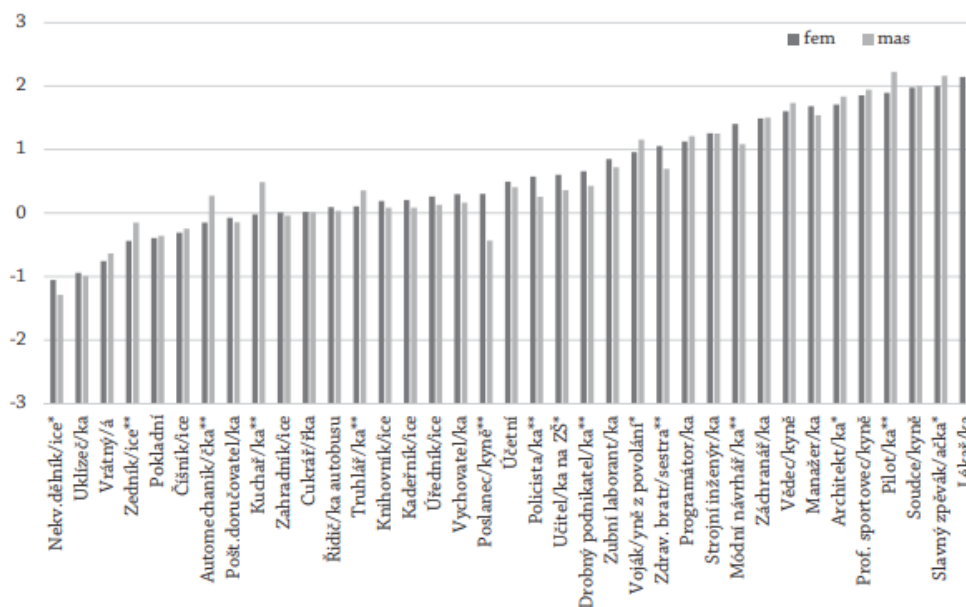
Seznam tabulek

Tabulka 1 – Dosažené vzdělání, sestry	- 38 -
Tabulka 2 – Současné pracoviště, sestry	- 39 -
Tabulka 3 – Současné pracoviště odpověď "jiné", sestry.....	- 39 -
Tabulka 4 – Co si představíte pod pojmem "prestiž profese"? sestry	- 42 -
Tabulka 5 – Proč přemýšlíte o změně profese? sestry.....	- 45 -
Tabulka 6 -Proč přemýšlíte o změně profese? odpověď "jiné", sestry.....	- 46 -
Tabulka 7 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? sestry	- 47 -
Tabulka 8 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? odpověď "jiné", sestry	- 47 -
Tabulka 9 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? sestry	- 48 -
Tabulka 10 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? odpověď "jiné", sestry ..	- 48 -
Tabulka 11 – Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/á? sestry.....	- 56 -
Tabulka 12 – Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/á? odpověď "jiné", sestry	- 56 -
Tabulka 13 – Co si představíte pod pojmem "prestiž profese"? veřejnost	- 64 -
Tabulka 14 – Proč si myslíte že tomu tak je? veřejnost	- 68 -
Tabulka 15 – Proč si myslíte že tomu tak je? odpověď "jiné", veřejnost.....	- 68 -
Tabulka 16 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? veřejnost.....	- 70 -
Tabulka 17 – Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi? Odpověď „jiné“, veřejnost	- 70 -
Tabulka 18 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? veřejnost.....	- 71 -
Tabulka 19 – Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry? odpověď "jiné", veřejnost	- 71 -
Tabulka 20 – Jaké slovo nebo slovní spojení by podle Vás nejlépe charakterizovalo sestru? veřejnost	- 78 -
Tabulka 21 – Co změnilo Váš názor? veřejnost	- 81 -

Seznam příloh

Příloha 1. Tabulka prestiže femininně a maskulinně označených povolání

Graf 1: Průměrná prestiž femininně a maskulinně označených povolání (N = 642).



Poznámka: U kategorií označených hvězdičkami existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení maskulinního a femininního označení, v případě * na hladině významnosti 95 % a v případě ** 99 %.

Obrázek 36 – SMETÁČKOVÁ, I. „Femininní a maskulinní označení: vliv na hodnocení prestiže.“ *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2016. [online]. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z <https://www.genderonline.cz/pdfs/gav/2016/02/08.pdf>

Příloha 2. Platová tabulka zdravotníků

Platové tabulky 2021 - zdravotní sestry, zdravotníci a sociální služby - platová tabulka číslo 2

Platový stupeň	Praxe	Platová třída													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	14 770	15 880	17 070	18 390	19 770	21 300	22 980	24 800	26 730	28 920	31 180	33 660	36 400	39 360
2	do 2 let	15 290	16 410	17 670	19 050	20 460	22 060	23 790	25 670	27 670	29 940	32 290	34 900	37 700	40 790
3	do 4 let	15 810	16 980	18 260	19 690	21 180	22 820	24 640	26 580	28 680	31 040	33 480	36 160	39 080	42 280
4	do 6 let	16 330	17 570	18 880	20 380	21 930	23 630	25 510	27 520	29 700	32 120	34 640	37 440	40 470	43 800
5	do 9 let	16 880	18 180	19 550	21 070	22 700	24 480	26 430	28 490	30 770	33 280	35 900	38 790	41 950	45 390
6	do 12 let	17 440	18 790	20 210	21 820	23 480	25 330	27 360	29 480	31 850	34 480	37 200	40 190	43 440	47 030
7	do 15 let	18 080	19 440	20 940	22 570	24 300	26 200	28 350	30 560	32 990	35 700	38 540	41 640	45 070	48 730
8	do 19 let	18 690	20 110	21 640	23 380	25 150	27 120	29 350	31 660	34 180	37 010	39 920	43 160	46 670	50 540
9	do 23 let	19 310	20 810	22 410	24 180	26 060	28 100	30 380	32 770	35 400	38 330	41 380	44 700	48 370	52 390
10	do 27 let	20 010	21 550	23 200	25 060	26 980	29 080	31 490	33 960	36 690	39 710	42 880	46 350	50 150	54 300
11	do 32 let	20 680	22 290	24 010	25 950	27 930	30 130	32 630	35 190	38 020	41 110	44 430	48 010	51 990	56 270
12	nad 32 let	21 410	23 090	24 830	26 870	28 930	31 200	33 810	36 450	39 410	42 630	46 040	49 780	53 880	58 320

Obrázek 37 – nařízení vlády 341/2017 Sb., Platová tabulka – zdravotní sestry, zdravotníci a sociální služby, 2021, [online]. [cit. 2021-06-28]. dostupné z: https://img3.kurzy.cz/mzda/platove-tabulky-2021-zdravotnici-tabulka-cislo-2-velka_.png

Příloha 3. Prestiž povolání

Tabulka 1: Prestiž povolání (průměrné bodové hodnocení) v letech 2004-2019¹

Profese	2004		2007		2011		2013		2016		2019	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,1	1.	88,6	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,1	2.	77,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,8	3.	77,0	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,7	4.	72,2	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.	70,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,3	6.	67,5	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,4	7.	61,4	7.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,3	9.	61,1	8.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.	60,8	9.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.	60,3	10.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,4	12.	56,4	11.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,1	13.	55,9	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,3	11.	53,9	13.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,3	15.	52,7	14.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,5	14.	51,8	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.	50,6	16.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,9	17.	50,5	17.
Stavební dělník					48,1	18.	49,3	17.	44,0	19.	47,4	18.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19.	45,7	19.	42,3	20.	45,5	19.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,7	18.	43,9	20.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21.	44,7	20.	40,5	23.	43,5	21.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20.	43,8	21.	40,9	21.	40,3	22.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23.	40,0	22.	37,3	24.	38,5	23.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22.	38,0	23.	40,8	22.	36,7	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25.	34,2	25.	29,0	26.	34,5	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26.	25,1	26.	31,2	25.	31,0	26.

Obrázek 38 – TUČEK, M., Prestiž povolání – červen 2019, [online]. [cit. 2021-01-25]. Dostupné z https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

Příloha 4. Dotazník pro sestry

Demografické údaje

1. Pohlaví:
 - a) Žena
 - b) Muž
 - c) nechci uvádět

2. Věk:
 - a) 18-25 let
 - b) 26-30 let
 - c) 31-45 let
 - d) 46-55 let
 - e) 56 let a více

3. Praxe v oboru:
 - a) do 3 let
 - b) do 5 let
 - c) do 10 let
 - d) do 20 let
 - e) 21 let a více

4. Dosažené vzdělání:
(Ize zakroužkovat více možností)
 - a) středoškolské
 - b) vyšší odborné – Dis.
 - c) vysokoškolské – Bc.
 - d) vysokoškolské – Mgr.
 - e) specializační

5. Současné pracoviště:
(Ize zakroužkovat více možností)
 - a) okresní nemocnice
 - b) krajská nemocnice
 - c) fakultní nemocnice
 - d) soukromé pracoviště
 - e) ordinace praktického lékaře
 - f) ambulance
 - g) poliklinika
 - h) odborná poradna
 - i) agentura domácí péče
 - j) domov pro seniory
 - k) hospicová péče
 - l) studuji
 - m) jiné:

Vlastní dotazník

6. Co si představíte pod pojmem „prestiž profese“?

Prosím vypište:

7. Jste na svou profesi hrdá/ý?

- a) Ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

8. Jaká je podle Vás prestiž sesterské profese ve společnosti?

- a) Vysoká
- b) spíše vysoká
- c) průměrná
- d) nedokážu posoudit
- e) spíše nízká
- f) nízká

9. Přemýšlíte, nebo jste někdy přemýšlel/a o změně profese?

- a) Ano
- b) ne (**přejděte k otázce č. 11.**)

10. Proč přemýšlíte o změně profese?

(lze zakroužkovat více možností)

- a) profese je příliš náročná
- b) profese je společensky nedocenená
- c) profese mě nenaplňuje
- d) nejsem spokojená/ý s pracovním kolektivem
- e) nejsem spokojená/ý s pracovními podmínkami
- f) nejsem spokojená/ý s platovým ohodnocením
- g) jiný důvod:

11. Je podle Vás velký zájem o výkon profese sestry?

- a) ano (**přejděte k otázce č. 13.**)
- b) ne

12. Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi?

(lze zakroužkovat více možností)

- a) velká fyzická a psychická náročnost profese
- b) nízká společenská prestiž profese
- c) nedostatečné finanční ohodnocení profese
- d) dlouhé a náročné studium
- e) vysoká míra zodpovědnosti
- f) profese narušuje osobní a rodinný život
- g) převážně ženský kolektiv
- h) jiné:

13. Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry?

(lze zakroužkovat více možností)

- a) vysokoškolské vzdělání sester
 - b) medializace ošetrovatelství
 - c) přednášky a kurzy pro veřejnost vedené sestrami
 - d) navýšení odborných kompetencí sestry a tím větší samostatnost
 - e) lepší finanční ohodnocení
 - f) zlepšení kvality ošetrovatelské péče
 - g) více mužů v ošetrovatelství
 - h) přestavení vědeckovýzkumných činností v ošetrovatelství veřejnosti
 - i) založení sesterské komory
 - j) jiné:
14. Jste spokojená/ý se svou rolí ve zdravotnickém týmu?
- a) Ano
 - b) spíše ano
 - c) nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
 - d) spíše ne
 - e) ne
15. Jste spokojená/ý s chováním ostatních zdravotnických pracovníků vůči Vám?
- a) Ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
16. Myslíte si, že je důležité, aby sestra studovala vysokou školu?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
17. Je Vaše profese kladně hodnocena rodinou a přáteli?
- a) Ano
 - b) spíše ano
 - c) nedokážu posoudit
 - d) spíše ne
 - e) ne
18. Jste spokojen/a s finančním ohodnocením Vaší práce?
- a) Ano
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
19. Myslíte si, že jsou pacienti (klienti) spokojeni s Vaší ošetrovatelskou péčí?
- a) Ano
 - b) spíše ano
 - c) nedokážu posoudit
 - d) spíše ne

- e) ne
20. Jste Vy spokojen/a s ošetrovatelskou péčí kterou poskytujete?
- a) ano **(přejděte k otázce č. 22.)**
 - b) spíše ano
 - c) nevím
 - d) spíše ne
 - e) ne
21. Co Vám brání v poskytování ošetrovatelské péče, se kterou byste byl/a spokojen/a?
(lze zakroužkovat více možností)
- a) velké množství administrativy
 - b) nedostatek personálu
 - c) nedostatečné znalosti
 - d) málo času na pacienty
 - e) nedostatek motivace
 - f) nedostatek odpočinku, únava
 - g) stres
 - h) jiné:
22. Myslíte si, že je muž schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) nedokážu posoudit
23. Myslíte si že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností?
- a) ovlivnila pozitivně
 - b) neovlivnila
 - c) ovlivnila negativně
24. Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií COVID-19, byly by Vaše odpovědi stejné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) nedokážu posoudit

Příloha 5. Dotazník pro veřejnost

Demografické údaje

1. Pohlaví:
 - d) Žena
 - e) Muž
 - f) nechci uvádět

2. Věk:
 - f) 18-25 let
 - g) 26-30 let
 - h) 31-45 let
 - i) 46-55 let
 - j) 56 let a více

3. Dosažené vzdělání:
 - a) Základní
 - b) středoškolské s výučním listem
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské

Vlastní dotazník

4. Co si představíte pod pojmem „prestiž profese“?
Prosím vypište:
.....

5. Jaká je podle vás prestiž sesterské profese ve společnosti?
 - a) Vysoká
 - b) spíše vysoká
 - c) průměrná
 - d) nedokážu posoudit
 - e) spíše nízká
 - f) nízká

6. Do jaké míry je podle Vás sesterská profese pro společnost důležitá?
 - a) velice důležitá
 - b) spíše důležitá
 - c) nedokážu posoudit
 - d) spíše nedůležitá
 - e) nedůležitá

7. Myslíte si, že sestry často opouštějí zdravotnictví?
 - a) ano
 - b) ne (**přejděte k otázce č. 9.**)

8. Proč si myslíte že tomu tak je?
(lze zakroužkovat více možností)
- a) profese je příliš náročná
 - b) profese je společensky nedoceněná
 - c) profese je nebaví
 - d) nejsou spokojené s pracovním kolektivem
 - e) nejsou spokojené s pracovními podmínkami
 - f) nejsou spokojené s finančním ohodnocením
 - g) jiný důvod:
9. Je podle vás velký zájem o výkon profese sestry?
- a) ano **(přejděte k otázce č. 11.)**
 - b) ne
10. Proč si myslíte že je malý zájem o tuto profesi?
(lze zakroužkovat více možností)
- a) velká fyzická a psychická náročnost profese
 - b) nízká společenská prestiž profese
 - c) nedostatečné finanční ohodnocení profese
 - d) dlouhé a náročné studium
 - e) vysoká míra zodpovědnosti
 - f) profese narušuje osobní a rodinný život
 - g) převážně ženský kolektiv
 - h) jiné:
11. Co by podle Vás zvýšilo prestiž profese sestry?
(lze zakroužkovat více možností)
- k) vysokoškolské vzdělání sester
 - l) medializace ošetrovatelství
 - m) přednášky a kurzy pro veřejnost vedené sestrami
 - n) navýšení odborných kompetencí sestry a tím větší samostatnost
 - o) lepší finanční ohodnocení
 - p) zlepšení kvality ošetrovatelské péče
 - q) více mužů v ošetrovatelství
 - r) přestavení vědeckovýzkumných činností v ošetrovatelství veřejnosti
 - s) založení sesterské komory
 - t) jiné:
12. Kdo je v dnešní době absolvent střední zdravotnické školy?
- a) Zdravotní sestra
 - b) Praktická sestra
 - c) Všeobecná sestra
 - d) Zdravotnický asistent
13. Myslíte si, že je pro společnost důležité, aby sestry studovaly vysokou školu?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím

14. Myslíte si, že je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená?

- a) Ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

15. Jaké máte zkušenosti s chováním sester?

- a) Dobré
- b) spíše dobré
- c) žádné
- d) spíše špatné
- e) špatné

16. Jaké máte zkušenosti s úrovní vědomostí sester?

- a) Dobré
- b) spíše dobré
- c) žádné
- d) spíše špatné
- e) špatné

17. Jaké slovo nebo slovní spojení by podle Vás nejlépe charakterizovalo sestru?

Prosím vypište:

.....

18. Máte v rodině nebo v blízkém okolí někoho kdo pracuje ve zdravotnictví?

- a) Ano
- b) ne (**přejděte k otázce č. 20.**)

19. Myslíte si, že tato skutečnost ovlivňuje váš názor na sesterskou profesi?

- a) ovlivňuje pozitivně
- b) neovlivňuje
- c) ovlivňuje negativně

20. Uvažoval/a jste někdy o výkonu sesterské profese?

- a) ano, vážně
- b) trochu
- c) vůbec (**přejděte k otázce č. 22.**)

21. Co změnilo váš názor?

Prosím vypište:

.....

22. Myslíte si, že muž je schopný vykonávat sesterskou profesi stejně dobře jako žena?

- a) Ano
- b) Ne
- c) nedokážu posoudit

23. Myslíte si že pandemie Covid-19 ovlivnila vnímání sesterské profese společností?
- a) ovlivnila pozitivně
 - b) neovlivnila
 - c) ovlivnila negativně
24. Pokud byste tento dotazník vyplňoval/a před pandemií Covid-19, byly by vaše odpovědi stejné?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) nedokážu posoudit