

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

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Slavěna Obrdlíková

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

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**SPOLEČENSKÁ PRESTIŽ SESTERSKÉ PROFESE V NAŠÍ
SPOLEČNOSTI**

Bakalářská práce

Autor práce: **Slavěna Obrdlíková**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková**

2008

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

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

THE SOCIAL PRESTIGE OF NURCE IN OUR COMMUNITY

Bachelor's thesis

Author: **Slavěna Obrdlíková**
Supervisor: **Mgr. Eva Vachková**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), 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. Evě Vachkové.

Také bych ráda poděkovala své rodině za velikou podporu a pomoc během studia.

.....

(podpis)

OBSAH	str.
Úvod.....	7
Cíle teoretické části.....	8
I. Teoretická část.....	9
1.1 Upřesnění pojmů.....	9
1.1.1 Profese a její znaky.....	9
1.1.2 Prestiž.....	10
1.2 Povolání sestry.....	10
1.2.1 Role sestry v minulosti.....	11
1.2.2 Role sestry v současnosti.....	12
1.2.3 Náplň práce sestry.....	14
1.2.4 Náročnost práce sestry.....	16
1.3 Prestiž povolání sestry a možnosti ovlivnění.....	17
1.3.1 Image sestry.....	17
1.3.2 Osobnost sestry.....	18
1.3.3 Profesionální komunikace.....	19
1.3.4 Práce sestry v týmu.....	23
1.3.5 Management v ošetrovatelství.....	25
1.3.6 Výzkum v ošetrovatelství.....	27
1.3.7 Vzdělávání sester.....	28
1.3.8 Finanční ohodnocení sestry.....	32
1.4 Vnímání povolání sestry laickou veřejností.....	33
1.4.1 Vnímání a poznávání druhých lidí.....	33
1.4.2 Faktory ovlivňující vnímání všeobecných sester veřejností.....	35
II. Empirická část.....	37
2.1 Hlavní cíl výzkumu.....	37
2.2 Dílčí cíle výzkumu.....	37
2.3 Metoda výzkumu.....	38
2.4 Vzorek respondentů.....	39
2.5 Výsledky výzkumu.....	40
2.5.1 Všeobecné sestry.....	40
2.5.2 Veřejnost.....	50

III. Diskuze.....	73
Závěr.....	78
Anotace.....	82
Použitá literatura a prameny.....	83
Seznam použitých zkratk.....	86
Seznam grafů.....	87
Seznam tabulek.....	88
Seznam příloh.....	90

Úvod

Povolání sestry je bezpochyby velice náročné. Poznatky z oblastí medicíny a ošetrovatelství se neustále rozšiřují, zdokonalují a na sestry jsou kladeny čím dál vyšší nároky. Všeobecné sestry, jak už je patrné z jejich pojmenování, musí mít všeobecný přehled. Nejsou to jen poznatky o nemocných lidech a ošetrovatelské péči. Patří sem i informatika, výzkum, komunitní péče, management, komunikace... Narůstající spektrum informací se už nedalo vtěsnat do osnov Středních zdravotnických škol. Změnil se systém vzdělávání. Ze středních škol letos vyjdou první zdravotničtí asistenti, kteří budou podřízeni všeobecným sestřím. Budou pracovat pod jejich dohledem. Sestra, jež může pracovat bez dohledu, musí studovat 7 až 7,5 roku. Na výběr má vyšší nebo vysokou školu. Tímto dochází k profesionalizaci povolání sestry. Otázkou je, zda to někdo vůbec ocení? Co si o tom myslí veřejnost a co na to říkají samotné sestry? Považují tohle prodloužené vzdělávání za nutnost nebo za zbytečnost? Myslí si, že tituly pozdvihnou prestiž jejich profese, anebo vidí příčinu nízkého společenského statusu spíše v něčem jiném? Jaká panuje shoda mezi názory všeobecných sester a tzv. laiky, kteří tuto profesi nevykonávají? A jak se liší veřejné mínění v závislosti na pohlaví respondenta? To a ještě trochu více je předmětem mého bádání.

Abych pravdu řekla, tak jsem si téma této práce vybrala spíše náhodou. Postupem času jsem ale zjistila, že mě to zajímá a docela baví. Práci jsem rozčlenila do několika kapitol, z nichž asi nejdůležitější se zabývá postavením sester a možnostmi, které by mohly zlepšit prezentaci této profese. S lepší image sesterského povolání by mělo přijít i lepší ocenění a prestiž. Sestry by se o to měly zasloužit, pokud chtějí být pokládány za profesionály a ne za služky. V poslední studii prestiže povolání nebyla sestra vůbec zahrnuta. V roce 1992 se umístila na osmém místě z devětatřiceti, což není tak špatné. Od té doby ale uplynulo mnoho vody. Jak je na tom teď?

Na jednu stranu se stupňují nároky na vzdělávání sester a kvalitu péče a na straně druhé toto snažení nikdo moc neocení. Už na začátku prvního ročníku jsem si vyslechla komentář jednoho medika na téma „sestry nemají na vysoké škole co dělat“. A nebyl jediný. Už proto jsem ráda, že jsem si vybrala toto téma, i když může někoho mírně znechutit. Podle mne sestra vzdělání potřebuje a potřebovat bude. I když vím, že je to nespravedlivé vůči sestřím, které jsou již léta v praxi. Těch je potřeba si vážit, protože neutekly do jiného oboru, jak už to tak v této profesi bývá. Pokud ještě navíc dělají svou práci s láskou, tak je to hodné obdivu. Zabývám se spíše tím, jak se bude vyvíjet profese sestry do budoucna.

Cíle teoretické části:

Cíl 1 Zmapovat profesi sestry, zvláště role sestry, náplň a náročnost práce sestry.

Cíl 2 Popsat možnosti ovlivnění společenské prestiže povolání sestry.

Cíl 3 Popsat, co může ovlivňovat vnímání sester laickou veřejností.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Upřesnění pojmů

1.1.1 Profese a její znaky

Dospělý člověk je posuzován podle profese, kterou vykonává. Její osvojení je v principu vázáno na dosažení příslušného vzdělání. Příjem, moc a prestiž osoby závisí do značné míry na její profesi. V angličtině termín *profession* označuje pouze ta povolání, v nichž převažuje duševní činnost, jejichž vykonavatelé mají víceméně samostatné postavení a jež vynikají nad ostatní povolání vysokou prestiží. Mezi takto chápané profese patřila v minulosti tzv. svobodná povolání (lékaři, advokáti, profesori na univerzitě aj.).

Postupem času ovšem roste okruh povolání, která mají alespoň elementární znaky profesí, které jsou vymezeny následovně:

Existence systematické teorie, o níž se opírá praktická stránka výkonu profese. Osvojení profese tedy vyžaduje zvládnutí teorie, která je s výkonem dané profese spjata. Formální podmínkou jejího zvládnutí bývá vysokoškolské studium.

Profesní autorita vychází z ovládnutí vědomostí, jimiž běžní laici nedisponují. Odborník by měl být schopen určit, co klient potřebuje a co mu naopak škodí. Profesionálové mají monopol na kompetenci v příslušné oblasti.

Profesní asociace plní více funkcí. Patří sem zvláště péče o růst kvalifikace členů, čímž se posiluje jejich monopol na odbornou kompetenci.

Profesní etika udává normy ve vztazích mezi odborníkem a klienty a mezi profesními kolegy navzájem. Jejím obsahem je např. zákaz zneužívání vlivu nad klientem k prosazování vlastním zájmů nebo snižování autority kolegů před klienty.

Mezi **další znaky profese** patří např. neostré ohraničení pracovní doby a pocit závaznosti, jež činí z profese víc než jen prostředek k získání obživy. (15)

Jen málo povolání splňuje všechny jmenované znaky profese a naopak jen málo povolání nevykazuje ani jeden z nich.

1.1.2 Prestiž

Je úcta, které požívá držitel určitého sociálního statusu nebo skupina. Status je charakterizován jako reálné postavení individua ve skupině. Prestiž je jedním z významných ukazatelů postavení člověka ve společnosti. (5) Vysoce prestižní povolání je hodnoceno veřejností jako vážené, obdivované nebo přitažlivé. O tom rozhoduje zvláště charakter činnosti, kterou reprezentanti profese vykonávají, jaký má tato činnost přínos pro společnost a jak je finančně oceněna. První výzkumy prestiže se uskutečnily ve dvacátých letech 20. století – taktéž v předválečném Československu. (12)

Prestiž povolání se zpravidla zpracovává do tabulek, kde jsou jednotlivé profese seřazeny podle bodového ohodnocení. To jim přiděluje veřejnost. Na prvním místě bývá lékař. Je to proto, že je jeho profese spojena s velice silnou odpovědností za lidské zdraví a životy. Veřejnost si jich váží nejvíce, protože je na jejich pomoci víceméně závislá.

Na posledních místech se zpravidla umisťují manuální profese jako uklízečka či dělník, ale třeba také poslanec. Kvalifikovaná zdravotní sestra je uvedena v tabulce z roku 1988 (na 13. místě (ze 108 povolání). Vrchní sestra je na 29. místě a zdravotní sestra na 34. místě. V letech 1990 - 1992 je zdravotní sestra na sedmém až osmém místě (z 39 povolání). V aktuální tabulce (z r. 2007) není toto povolání vůbec zahrnuto. (26)

1.2 Povolání sestry

Někteří odborníci považují sesterské povolání pouze za poloprofesi, která je závislá a podřízená povolání lékaře. Pokud bychom se ale vrátily ke kapitole o profesi, tak zjistíme, že ošetrovatelství vykazuje mnoho známek povolání. Systematickou teorií je pro sestru především ošetrovatelský proces. Profesionální autoritu má také, jelikož disponuje znalostmi, které běžní laici nemají. Profesionální sdruženími jsou pro sestry např. Česká asociace sester nebo Mezinárodní rada sester (ICN – International Council of Nurses). Profesionální etikou je Etický kodex pro zdravotní sestry. (2)

Povolání sestry patří mezi tzv. regulovaná povolání, protože může být vykonáváno pouze osobami, které odpovídají kritériím, jež jsou stanoveny zákonnými a podzákonnými normami. Ve zdravotnictví mezi ně patří pět profesí: lékař, stomatolog, lékárník, všeobecná sestra a porodní asistentka. (32)

Hlavním smyslem a náplní povolání sestry je péče o člověka nemocného, ale též o člověka zdravého. Je to obzvláště péče ošetrovatelská, preventivní, edukační a psychosociální.

1.2.1 Role sestry v minulosti

Povolání sestry prošlo v minulosti pěti etapami vývoje svého image.

„Anděl milosrdenství“ – tak byla prezentována sestra v 19. století. Florence Nightingalová tuto image dokonale zosobnila. Byla to vznešená, morální a hluboce věřící bytost z vysoké sociální vrstvy. Byla obětavou ošetřovatelkou, bojující za práva pacientů. Jako první se snažila prosadit ošetřovatelství jako autonomní povolání, které není pouze podřízené lékařské profesi, ale spolupracuje s ní. Založila první ošetřovatelskou školu v Londýně v r. 1860. (24)

„Dívka pro všechno“ – vystřídala anděla milosrdenství po první světové válce. Sestra byla vnímána jako tichá, oddaná, skromná. Tato deprofesionalizace byla výsledkem zhoršených podmínek ve vzdělávání. Sestry přicházely do praxe s minimem znalostí a sloužily jako levná pracovní síla. Většina nemocnic zaměstnávala řeholní ošetřovatelky, které již měly vybudovány své ubytovny. Zatímco civilní sestry si příliš soukromí neužily. Bydlely se svými pacienty na pokojích a jejich jediné klidné místo bylo lůžko v rohu místnosti oddělené zástěnou. Podle potřeby vypomáhaly v kuchyni nebo v prádelně. Jejich směny byly dlouhé a platy velice nízké. (14)

„Hrdinka“ – vystřídala „služičku“ během druhé světové války. V tomto období bylo zdravotnictví velice potřebné. Ošetřovatelská služba trpěla nedostatkem pracovních sil. Mladé dívky byly doslova lákány a přesvědčovány, aby posílily řady odborně vzdělaných ošetřovatelek. Ty měly v té době jasně definovanou roli a nahlíželo se na ně s uznáním a obdivem jako na profesionály. Jejich práce byla velmi náročná. Jejich směny trvaly 24-36 hodin. Válka si vyžádala mnoho obětí. Obložnost nemocničních lůžek narůstala, zvláště na odděleních chirurgie. Do nemocnic byli přijímáni a ukrýváni i pronásledovaní lidé, kterým hrozilo uvěznění. (14)

„Matka“ – tato image se objevila po válce. Sestra měla stále ještě relativně vysoký status. Byla brána jako obětavá, pasivní, expresivní a ochraňující žena. V té době byl stále nedostatek kvalifikovaného personálu, k čemuž přispělo uzavření vysokých škol a nedostatek škol ošetřovatelských. (24)

„**Sexuální objekt**“ – za tento náhled mohou média, která sestru prezentovala jako romantickou, frivolní, sebestřednou a promiskuitní. Tento fakt přispěl ke zhoršení celkového dojmu o tomto povolání a ke snižování postavení ve společnosti. (24)

V současnosti by byla nejideálnější sestra, jež je braná jako **profesionálka**. Odborné vzdělání na vyšších a vysokých školách a profesionální chování jsou faktory, které by k tomu měly významně přispět. Hlavním cílem ošetřovatelství by měla i do budoucna zůstat systematická péče o potřeby člověka. (11)

1.2.2 Role sestry v současnosti

V posledních letech se v materiálech Světové zdravotnické organizace objevuje požadavek na profesionalizaci sestry. Také u nás dochází k profesionalizaci ošetřovatelství a souvisí to především se změnami ve způsobu vzdělávání sester. Sestry se učí individuálnímu přístupu k pacientovi formou ošetřovatelského procesu. Učí se znalostem s různých oborů, aby mohli pacientovi (klientovi) poskytnou komplexnější péči a aby jej dokázaly správně edukovat a získat ke spolupráci při péči o jeho zdraví. Jejich odborné studium se přesunulo na vyšší a vysoké školy na akreditované studijní programy, kde je vyučují odborníci v oblasti ošetřovatelství a dalších oborech. Sestry se tak stávají pravými profesionály v ošetřovatelské péči o pacienta/klienta. Dokážou jej posoudit na základě holistického přístupu a umí určit jeho potřeby. K tomu jim pomáhá ošetřovatelský proces, jako logická metoda řešení problémů pacientů/klientů, které může sestra profesionálně ovlivnit.

Ošetřovatelský proces je série vzájemně propojených činností, které se provádějí ve prospěch pacienta/klienta. Zahrnuje pět fází. V první fázi zhodnocení sestra shromažďuje informace o pacientovi/klientovi. Tyto informace nejčastěji sbírá podle modelu M.Gordonové „Funkční typ zdraví“. Druhou fází je stanovení ošetřovatelských diagnóz. Ty se vždy vztahují k potřebám pacienta/klienta. Ve třetí fázi si sestra plánuje ošetřovatelkou péči, která by měla vést k naplnění potřeb pacienta/klienta. Čtvrtou fází je samotná realizace navržených opatření – tzv. plnění ošetřovatelských intervencí. A nakonec v páté fázi sestra hodnotí efekt poskytnuté péče. Odpovídá si na otázku, zda pomohla svému pacientovi/klientovi. (31)

Ošetřovatelství v současnosti zvyšuje svůj status jako profese, ale vždy bude alespoň částečně závislé na vědomostní základně a intervencích lékařů. Je to tedy ve své podstatě podřízená profese. To ale neznamená, že by nemohlo využívat svojí teorii v praxi a že by

nemělo žádný přínos. Je potřeba posilovat spolupráci mezi sestrami a lékaři, jedině tak je možný prospěch pro všechny strany a především pro pacienta/klienta. (2)

Mezi základní role sestry v moderním ošetřovatelství patří:

Pečovatelka – tradičně je tato role spojena s poskytováním základní ošetřovatelské péče. Do této role patří péče jak nemocniční tak terénní. Sestra identifikuje potřeby pacienta, stanoví cíle ke zlepšení či alespoň udržení aktuálního zdravotního stavu. Dále si vymezí, dokdy tyto cíle splní a jaké prostředky a metody k tomu použije. Sestaví si tedy individuální plán péče, který nadále uzpůsobuje podle aktuálních potřeb pacienta/klienta a hodnotí, zda jsou naplňovány jeho cíle.

Psychoterapeut – tuto roli vykonává sestra během komunikace s pacientem/klientem. Každá sestra by měla mít základní znalosti z psychologie a psychoterapie. Dobrá sestra je umí využít i v praxi. Jedná se o profesionální a hlavně lidskou komunikaci s pacientem/klientem. Patří sem i speciální metody jako např. nácvik relaxačních technik nebo autogenní trénink.

Edukátor nemocného a jeho rodiny – v moderním ošetřovatelství je zdůrazňován význam edukační činnosti sestry. Ta se tak stává učitelkou a podpůrným systémem pacienta/klienta při upevňování jeho zdraví, rozvoji soběstačnosti a prevenci komplikací. Učí také zapojovat rodinu při péči o nemocného a podává jí potřebné informace. K edukaci slouží edukační plány, v nichž si sestra naplánuje časový a obsahový průběh edukace, počet schůzek a potřebné pomůcky. Mezi pomůcky patří např. video, dvd, letáky, brožury, obrázky, zdravotnické potřeby, přístroje, hračky atd. Určí si také cíle edukace – např. pacient/klient chápe proč a jak je třeba změnit životní styl po infarktu myokardu.

Obhájce nemocného – v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání, stává se jeho mluvčím sestra. K tomu může dojít např., pokud je pacient/klient v bezvědomí nebo není schopen rozhodovat sám za sebe. Vždy je důležité, aby byl na prvním místě prospěch pacienta/klienta a byla chráněna jeho práva.

Manažer – všeobecná sestra je manažerkou ošetřovatelského procesu. Spolupracovníky a nižší pomocné pracovníky (zdravotnické asistenty, sanitáře) pověřuje úkoly. Dohlíží na jejich činnost a hodnotí efektivitu a kvalitu ošetřovatelské péče. Na vyšších úrovních managementu

jsou sestry staniční, sestry vrchní a sestra hlavní. S rostoucími nároky na kvalitu zdravotnických služeb rostou i požadavky na kvalitní management ve zdravotnictví.

Koordinátor – při sepisování a realizaci ošetrovatelského plánu sestra úzce spolupracuje nejen s ostatními členy zdravotnického týmu, ale také s klientem samotným a jeho rodinou, čímž se zvyšuje individuální zodpovědnost za zdraví. Koordinuje také řadu dalších činností. Je často v kontaktu s řadou zdravotnických pracovišť a zařízení sociální péče. Někdy je nucena navázat spolupráci s policií a jinými orgány.

Asistent – sestra se významně podílí na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Například tím, že připravuje pacienta k vyšetření, asistuje při něm a zajišťuje různé terapeutické činnosti ordinované lékařem. (32) Je také asistentkou samotného pacienta/klienta. Zvláště pokud je snížena jeho schopnost sebezpěče.

Výzkumník – sestra se účastní různých výzkumů v ošetrovatelství. Přispívá k rozšiřování a získávání poznatků v této oblasti. Tyto vědomosti pak může publikovat např. v odborných časopisech, diplomových pracích, na konferencích atd.

1.2.3 Náplň práce sestry

V kontaktu s nemocnými i zdravými osobami uplatňuje sestra v rámci oše. procesu všechny uvedené role. Současné ošetrovatelství od sestry očekává, že má dostatek odborných znalostí a dokáže je v praxi využít. Sestra by měla podporovat a iniciovat všechny činnosti, které napomáhají upevňování a navracení zdraví. Měla by mít přehled nejen v oblasti zdravotnictví, ale také např. v sociální sféře, která často na péči zdravotníků navazuje.

Rámcové náplně činností jednotlivých kategorií ošetrovatelských pracovníků vydává MZ ČR. Podrobněji mají být rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení v pracovní smlouvě.

Sesterské činnosti můžeme z hlediska obsahu dělit do následujících skupin:

Základní ošetrovatelská péče – to jsou činnosti zaměřené na identifikaci a plánovité uspokojování základních potřeb člověka. Tvoří velkou část sesterské pracovní náplně a je velice významná z hlediska prevence různých komplikací. Patří sem zajištění osobní hygieny,

péče o prostředí, polohu a lůžko, péče o vyprazdňování, spánek a odpočinek, ale také péče o pacientův/klientův pocit bezpečí a jistoty, zajištění sociálního kontaktu apod. (16)

Diagnosticko-terapeutická činnost – zahrnuje práce spojené s přípravou a provedením různých vyšetření včetně následného pozorování nemocného a jeho ošetření. Do terapeutické činnosti patří plnění ošetrovatelského plánu a ordinací lékaře např. různé odběry biologického materiálu. Je důležité si uvědomit, že sestra je s hospitalizovaným klientem v kontaktu delší dobu než lékař. Jejím úkolem je tedy včas odhalit změny jeho zdravotního stavu a včas o nich informovat lékaře.

Psychosociální činnosti – sestra musí umět správně využívat různé formy komunikace. Je to důležité např. při prvním kontaktu s pacientem/klientem, kdy jej potřebuje získat pro další spolupráci nebo při psychoterapeutickém působení na pacienta/klienta. Komunikace je nezbytná při předávání a získávání informací od pacienta/klienta, jeho rodiny či spolupracovníků v týmu. Při jednání s pacientem/klientem by se sestra měla řídit Etickým kodexem pro práci sester. Je v něm vyjádřeno, jak by se sestra měla chovat k pacientovi/klientovi a jeho rodině. Zaměřuje se na profesionalitu v ošetrovatelské praxi. (33)

Administrativní práce – jsou potřebné nejen kvůli dokumentování zdravotního stavu, ale také jsou právním podkladem v případě nějakých nesrovnalostí a sporů. Pro sestru je důležitá především ošetrovatelská dokumentace. Ta je dnes povinnou součástí zdravotnické dokumentace. Obsahuje ošetrovatelskou anamnézu, která je zpravidla zpracována podle „Funkčního typu zdraví“ M. Gordonové. Ta zajišťuje holistický (celostní) pohled na pacienta/klienta. Slouží k záznamu údajů o zdravotním stavu pacienta/klienta. Měla by být vyplněna do 24 hodin od jeho přijetí do zdravotnického zařízení. Dalšími součástmi ošetrovatelské dokumentace je plán ošetrovatelské péče, který obsahuje ošetrovatelské diagnózy, cíle, ošetrovatelské intervence a vyhodnocení. K dalším složkám dokumentace náleží záznam vývoje stavu pacienta, překládová a propouštěcí zpráva a specifické součásti jako záznam hodnocení bolesti, plán péče o dekubitůs a jiné. (36)

Přípravné a dokončovací práce – zahrnují činnosti spojené s přípravou ošetrovatelských, diagnostických a léčebných úkonů. Např. péči o pomůcky, dezinfekci, sterilizaci, doplňování materiálu, léků aj. (32)

1.2.4 Náročnost práce sestry

Fyzická náročnost profese sestry je nesporná. Za dvanáctihodinovou směnu „naběhá“ několik kilometrů. Za několik let se tak může dočkat zborcené nožní klenby a křečových žil. Zvedá a otáčí pacienty/klienty, kteří často váží mnohem více než ona sama. Pokud se přetěžuje a nedrží páteř v jedné ose, může si lehce přivodit výhřez ploténky. Nemluvě o bolestech krční páteře, jež souvisí s nezbytným papírováním a psáním na počítači. K tomu všemu si ještě připočteme riziko infekce (např. hepatitidy C) nebo riziko, že si vypěstuje rezistenci vůči antibiotikům, pokud nebude používat OOPP. Takovou „maličkostí“ jsou potom různé alergie a dermatitidy jako reakce na neustálé mytí a dezinfekci rukou. Aby toho nebylo málo, je tu ještě nebezpečí kumulace záření, jehož zdrojem jsou ve zdravotnictví rentgenové paprsky a radioizotopy.

Neméně závažná je také psychická zátěž sestry, která může časem vést k syndromu vyhoření. Zvláště rychle k němu může dojít na odděleních, kde nejsou příliš viditelné výsledky práce. Jedná se např. o obory onkologie či gerontologie.

Dalším problémem je nepravidelný denní režim, především noční směny, které dokážou rozhodit spánkový rytmus a zažívání. Noční práce také zvyšuje riziko srdečních chorob a depresí. Se směnným režimem přichází ještě jedna nesnáz. Týká se skloubení pracovního a rodinného života. Potíže nastávají zejména tehdy, pokud má sestra malé děti a nepřiliš tolerantního manžela a příbuzné. Mužům se dokonce radívalo, aby se neženili se zdravotními sestrami. Ty se v minulosti nesměly vdávat, aby se mohly naplno věnovat svému povolání. V 50. letech dvacátého století měly nárok na čtyřměsíční placenou mateřskou dovolenou. Poté často musely dávat děti do jeslí, pokud jim nepomáhali rodiče. (28) V dnešní době už je to bohudík jinak. Nyní sestrám na mateřské dovolené komplikuje život jen povinnost celoživotního vzdělávání. (32)

Naštěstí se dá řada rizik profese sestry snižovat. Existují určitá pravidla, jak manipulovat s pacientem/klientem, která minimalizují riziko poškození páteře. Jsou tu různé ochranné pomůcky jako rukavice, roušky, pláště, zástěry s clonou proti záření. Proti křečovým žilám může pomoci elevace končetin ve chvílích, kdy je to vhodné. Potom také kompresivní punčochy a zdravá strava s obsahem vitamínu C a rutinu. Pro pohodlí nohou je třeba koupit padnoucí, ortopedickou obuv s protiskluzovou a antistatickou podrážkou. Bolesti krční páteře sniží návyk správného sedu, pravidelné protahování, jemná masáž nebo vhodná fyzická aktivita ve chvílích volna (cvičení na míči, kalanetika, plavání). Dermatitidy omezí

užívání méně agresivní dezinfekce a pravidelné ošetřování pokožky rukou krémem. Psychický stres snižují dobré vztahy v týmu i mimo něj.

Další možností minimalizace pracovního stresu je účast na supervizích, které pomáhají uvolnit psychické napětí, hledají nová řešení a zlepšují motivaci k práci. Důležitá je také kompenzace tohoto těžkého povolání ve volném čase, kdy by sestry měly dělat to, co je baví a u čeho si příjemně odpočinou. Nepravidelný rytmus by měly vyvážit zdravým životním stylem, dostatkem odpočinku a psychohygienou. Na prevenci rodinných problémů je třeba myslet již při výběru partnera.

1.3 Prestiž povolání sestry a možnosti ovlivnění

Faktory, které ovlivňují prestiž sesterského povolání, jsou vnější a vnitřní. Mezi ty vnější patří např. názory veřejnosti na vážnost a význam tohoto povolání, prezentace masmédií, finanční ohodnocení sester a samozřejmě legislativa. Mezi vnitřní patří to, jak se prezentují samy sestry. Zda se snaží chovat jako profesionálky a mají chuť do dalšího vzdělávání. Jestli se podílejí svým přístupem a názory na zlepšování kvality a efektivnosti péče o pacienta/klienta. Ale také to, jak bojují o spravedlivé ocenění a přijatelné pracovní podmínky pomocí sesterských sdružení. Prestiž úzce souvisí s image čili celkovou prezentací profese.

1.3.1 Image sestry

Budování prestižního postavení by mělo být jednou z priorit profesionálních asociací – orgánů, které zastupují sestry na veřejnosti, ale také samotných sester. Nemůžeme čekat, že nám nová image spadne sama do klína. Pokud voláme o zvýšení profesní prestiže, musíme o ni bojovat a zasloužit si ji.

Image je obraz, podoba, představa, idea. Je chápána jako celková prezentace, vnější působení čili celkový dojem na veřejnost. (17)

Image v ošetrovatelství lze rozdělit na interní a externí. Interní image znamená to, jak sestra vnímá svoji profesi a sama sebe a externí image je způsob, jakým ošetrovatelství a sestry vnímá veřejnost, legislativní orgány a média.

Interní image – všeobecná sestra-profesionálka by měla mít zdravé sebevědomí a měla by věřit své profesi. Také by se měla neustále vzdělávat, aby „šla s dobou a pokroky“.

Důležitou součástí je také umění správné komunikace a správného naslouchání – nejen ušima, ale především srdcem. Patří sem také osvojení profesionálního chování např. emocionální neutrality.

Externí image – na jedné straně přetrvává představa sestry „humanitárky“ a obětavé ženy, která je více či méně obdarována empatií, soucitem a schopností vypěstovat si důvěryhodný vztah. Na straně druhé se objevuje sestra „vzdělaná profesionálka“, která efektivně ovládá moderní technologie, v rozhodování se řídí rozumem a ne emocemi. Většina sester se pohybuje někde mezi těmito dvěma póly. (27)

Mimo jiné image sester ovlivňuje také to, jak je prezentují média, zejména televize a tisk. V nich se nejčastěji zveřejňují všelijaké skandály, které velice nabourávají důvěru veřejnosti vůči zdravotníkům. Zatímco o to pozitivní se už nikdo příliš nezajímá. A v některých televizních seriálech jsou sestry prezentovány jako nepříliš bystré bytosti v minisukních, které si neví rady ani samy se sebou, natož s pacienty/klienty. (27)

1.3.2 Osobnost sestry

To jak se sestry prezentují navenek, může do značné míry ovlivňovat jejich image a prestiž. Proto je důležité, aby sestra pracovala na své osobnosti a profesionálním chování. Dobrá všeobecná sestra musí mít nejen dostatek odborných znalostí, ale měla by současně rozvíjet svoji osobnost. Měla by se naučit profesionálně komunikovat s pacientem/klientem a podporovat u sebe kladné vlastnosti a schopnosti. Především vlídnost, schopnost empatie, trpělivost, vnímavost, vyrovnanost a další. Měla by také rozumět psychosociálním aspektům zdraví. (13)

Dobrá sestra si uvědomuje rozdíly v individuálním prožívání a zvládnání stresových situací. Často na ni působí zoufalství, bolest a roztržštěnost klienta. Po náročné pracovní směně je přeplněna emocemi. Očekává se od ní, aby byla schopná pomoci pacientovi/klientovi se zvládnáním těžké životní situace. Měla by si uvědomit, že ke každému člověku patří jeho rodina, partner, sociální skupina či komunita. (13)

Aby mohla všeobecná sestra pomáhat svým pacientům, je nutné, aby byla vyrovnaná sama se sebou. Měla by rozvíjet své sebevědomí, aby byla schopna kvalitně pracovat. Všeobecné sestry pracující v týmu by se měly vzájemně podporovat. Jedině tak je bude práce skutečně těšit.

Supervize je metoda důležitá pro profesionální i osobnostní rozvoj sester. Poskytuje oporu a odbornou pomoc při řešení problémů, které vyplývají ze vztahu zdravotník/pacient (klient). Je to čistá mezilidská interakce, jejímž obecným cílem je, aby se jedna osoba setkávala s druhou. Zjednodušeně řečeno se jedná o schůzky zdravotnických pracovníků, na kterých se rozebírají zážitky z praxe. Všeobecné sestry při nich mohou uvolnit emoční napětí, se kterým každodenně bojují. Vzájemně se zde vyslechnou a poskytují si oporu a radu. Je to důležitá prevence syndromu vyhoření. Pomáhá sestřám, aby účinně pomáhaly lidem. Tím chrání nejlepší zájmy klienta. Nejlepším řešením je, pokud supervizi vede kvalifikovaný pracovník – tzv. supervizor.

V Brně (NCO NZO) je organizován certifikovaný kurz zaměřený na formy a možnosti supervize, který je určen všeobecným sestřám. Tento kurz trvá šest měsíců a sestra po jeho absolvování obdrží certifikát a čtrnáct kreditů.

NCO NZO Brno pořádá i jiné kurzy. Jeden z nich je zaměřen na zvládání stresu a pracovní zátěže a prevenci syndromu vyhoření. Součástí programu je např. pravidelný nácvik relaxace. (13)

1.3.3 Profesionální komunikace

Jak již bylo řečeno, každá všeobecná sestra by se měla naučit profesionálně komunikovat, pokud chce, aby bylo na její povolání nahlíženo s větší vážností a úctou. K tomu je třeba mít určité teoretické základy, ale také odhodlání změnit a potlačit své nedostatky a nahradit je správnými postupy. Samozřejmě, že by se neměla chovat jako stroj, ale měla by se držet určitých pravidel, přesvědčení a zásad, kterým se dá částečně přiučit v knihách, ale hlavně v běžném mezilidském kontaktu – tedy v praxi. Zvláště náročná je komunikace s těžce nemocnými a umírajícími lidmi. Ta by měla být obzvlášť citlivá a ohleduplná.

Komunikaci obvykle dělíme na dvě skupiny, a to na verbální a neverbální. Přitom je důležité si uvědomit, že obsah slov činí pouze kolem 7% toho, co druhému člověku sdělujeme. Překvapivých 55% sdělujeme řečí těla a zbylých 38% náleží technice mluvení a hlasu. (34).

Podstatné je, aby neverbální složka komunikace nebyla v rozporu s tím, co druhému člověku říkáme. Jenom tak budeme důvěryhodní a nevyvoláme v posluchači pochybnosti.

Někdy to může být těžké, např. pokud sdělujeme něco, co je v rozporu s naším vnitřním přesvědčením. Schopnosti sebeovládání se ale dá částečně naučit.

Verbální komunikace

Je komunikací pomocí slov, prostřednictvím jazyka. Je významnou součástí sociálního života a nezbytnou podmínkou myšlení. Pokud je někdo separován od verbální komunikace, tak to prožívá jako deprivaci. (19)

Proto je velice důležité s pacienty/klienty mluvit a věnovat se jim. Nejsou to pouze diagnózy nebo čísla!

Slov se dá využít při edukaci pacienta/klienta, který ve zdravotnickém zařízení často trpí nedostatkem informací. Také se musí učit novým znalostem a postupům, které souvisejí s jeho změněným zdravotním stavem. Edukovat pacienta/klienta sice mohou různé letáky a příručky, ale není nad to, co klient uslyší, popř. sám vyzkouší a natrénuje pod naším dohledem (např. nácvik aplikace inzulinu či ošetřování stomie). Naše sdělení přitom musí být srozumitelné, přiměřené věku, rozumovým schopnostem, sociálnímu postavení a emocionální odolnosti klienta. Přitom bychom měli mít na paměti, že sestry mohou sdělovat pouze ty informace, jež souvisí se sesterskou ošetrovatelskou činností, ke které jsou kompetentní. Důležité také je, abychom si dali pozor nejen na to, co říkáme, ale hlavně jak to říkáme a komu. Lidé jsou různí a necitlivé či nevhodné sdělení může být předmětem soudních sporů. Rovněž musíme dát pozor při předávání informací rodinným příslušníkům a dalším osobám (např. přátelům klienta). Pacient/klient musí vždy souhlasit s tím, komu můžeme informace poskytnout. Po telefonu informace zásadně nesdělujeme. Měli bychom si dát velký pozor na porušování povinnosti mlčenlivosti a na ochranu osobních dat pacienta/klienta.

Slova lze též využít jako psychoterapeutický prostředek. Mohou pohladit, uklidnit, potěšit...Je důležité si uvědomit i opačnou stranu mince, a to, že mohou ublížit či jinak poškodit. Nebuďme hluší a slepí k pacientově/klientově „potřebě popovídat si“.

Buďme empatičtí a vnímaví. Jedině tak budeme ta „sluníčka“, která nejenom dobře píchnou injekci, ale také umí pohladit slovem a milým úsměvem.

Neverbální komunikace

Je velmi podstatnou složkou verbální komunikace a nelze ji od ní oddělit. Neverbální projevy se hůře ovládají. Kolikrát si je ani neuvědomujeme, ale druhá strana je intenzivně vnímá a může si je vysvětlit různým způsobem. Pokud si je ale uvědomíme, můžeme se naučit s nimi pracovat.

Obecně neverbální komunikaci dělíme do několika skupin:

Paralingvistika neboli doprovodné projevy řeči. Patří sem hlasitost – měla by být přiměřená. Pokud budeme mluvit příliš tiše, pacienti/klienti nás neuslyší a příliš hlasitý projev v nich může vyvolat dojem, že jsme naštvaní. Výjimku tvoří starší pacienti/klienti, kteří už mívají zhoršený sluch. To bychom si měli předem zjistit. Výška tónu řeči by měla být spíše hlubší. Tzv. „uječený hlas“ vnímá většina lidí negativně. Rychlost verbálního projevu vždy přizpůsobíme dané situaci a člověku. Obecně platí heslo „pomaleji a zřetelněji“, zvláště při edukaci. Objem řeči bychom měli též individuálně přizpůsobit. Příliš mnoho informací může pacienta/klienta zmást a vyděsit. Sdělujme to podstatné a postupně stavme na tom, co už pacient/klient umí a zná. Plynulost řeči a pomlky – mohou být výzvou pro pacienta/klienta, který se potřebuje na něco zeptat, nebo si něco ujasnit a „srovnat v hlavě“. Nezapomínejme proto na ně. Barva hlasu a emoční náboj bývá často projevem emočního prožitku mluvčího. Všeobecné sestry by se ale při výkonu svého povolání neměly nechat vláčet emocemi. To jak je nám kdo sympatický by nemělo ovlivňovat způsob, jakým s dotyčným jednáme. I když to může být mnohdy velice těžké. Kvalita řeči aneb srozumitelnost a věcnost projevu je také velmi důležitá. Slovní vata neboli časté opakování slov jako např. „prostě“ nebo „že ano“ může rušit celkový projev. Ten kdo používá slovní vatu, to dělá proto, že nenachází slova nebo má trému. Chyby řeči, patří sem různé zadrhávání, huhlání, polykání koncovek, mohou také značně ztížit porozumění obsahu slov. (19)

Mimika – jsou pohyby svalů v obličeji. Vyjadřuje, co jedinec prožívá a také to, jaký má vztah ke sdělení a objektu, o němž hovoří. Zobrazuje momentální psychický stav, ale také relativně stálý emoční výraz, který může být pro daného jedince charakteristický. Některé mimické výrazy lze snadno rozpoznat např. radost a smutek, klid a rozčilení, zájem a nezájem. (19)

Všeobecné sestry mají úsměv téměř v popisu práce. Neměly by s ním šetřit, i když nevždy je samozřejmě vhodný. Dále by si měly dát pozor na některé výrazy v obličeji, které mohou pacienti/klienti vnímat obzvlášť negativně. Patří sem např. křečovitý smích, který může vyjadřovat ironii, výsměch či nesouhlas nebo tzv. pohled shora, který působí arogantně a nadřazeně. Nejlepším řešením je pokud si k ležícímu či sedícímu pacientovi/klientovi sedneme, aby naše oči byly ve stejné úrovni. Pohled, při kterém na někoho shlížíme přes nos a zároveň se hlavou mírně opíráme v týlu, vyjadřuje pohrdání. Nepřítomný pohled působí nezúčastněně. (34)

Gestika – zahrnuje většinou záměrné pohyby rukou, hlavy, případně i nohou, které mohou dokreslit nebo zastoupit verbální sdělení. Gesta mají v sociálních vztazích určitý domluvený smysl. Jsou také kulturně podmíněná a jejich význam se proto může v různých kulturách lišit. Existuje několik skupin gest. Patří sem např. ilustrační gesta, kterými se ve vzduchu dokresluje verbální výklad nebo gesta jako regulátory chování, kterými se na něco upozorňuje. (19) Dejme si pozor především na agresivní gesta (ukazování; ruka v pěstí) a gesta, která vyjadřují pohrdání (ťukání prstem na čelo apod.). Pozor také na projevy jako je drbání nosu nebo škrábání zátylku. Zvláště při slovním projevu si je posluchač může vyložit jako neupřímnost. (34)

Haptika (řeč doteků) zahrnujeme stisk ruky (zejména při seznamování), který by měl být přiměřeně silný, krátký a doplněný očním kontaktem. (19) Ve zdravotnictví má držení za ruku i jiný význam než seznamovací. Může vyjadřovat: „Jsem tu s Tebou, chápu Tě, nemusíš se bát“. Nemělo by se na to zapomínat.

Posturika je pojem, pod kterým rozumíme držení těla, napětí nebo uvolnění, náklon, polohu rukou, nohou, hlavy, konfiguraci všech částí těla a směr natočení těla. Signalizuje emoční stav, zaujetí, postoj k partnerovi a ke sdělení podobně jako mimika. Patří sem především tzv. zrcadlení, kterým můžeme vyjádřit sympatie a porozumění. (19)

A pokud chceme na pacienty/klienty působit příjemně, měli bychom mít spíše uvolněné držení těla (ale ne příliš uvolněné) a otevřený postoj bez křížení končetin. (34)

Oční kontakt – hraje důležitou roli při sdělování a přijímání informací. (19) Měli bychom se pacientům/klientům často dívat do očí. Na druhou stranu není slušné „civět“. Introvertním pacientům/klientům může být častý a dlouhý oční kontakt nepříjemný. Takovým případům se přizpůsobíme, aby byla komunikace příjemná pro obě strany. Nezapomeňme také, že „oko je do duše okno“. Z výrazů očí se toho dá hodně vyčíst, např. bolest, únava a smutek.

Proxemikou se myslí vzdálenost při komunikaci. Každý člověk potřebuje určitý prostor. Čím jsou si lidé sympatičtější, tím kratší vzdálenost při komunikaci udržují. (19) Mysleme na to, že introverti potřebují více prostoru než extroverti.

Všeobecné sestry často musí porušovat intimní zónu pacienta/klienta. Měly by tak činit s největšími možnými ohledy na jeho soukromí a stud.

Úprava zevnějšku patří také do neverbální komunikace. V minulosti se nosil tzv. sesterský stejnokroj. Byly to bleděmodré šaty s kulatým bílým naškrobeným límečkem, bílý naškrobený čepec, který zakrýval vlasy a bílá plátěná zástěra s kapsou. Ta se zapínala propínacími knoflíky vzadu v pase. Čepec se musel nosit i při noční službě. Pod límečkem se nosil odznak. Sestry musely nosit punčochy a černé nebo bílé boty na mírném podpatku. Za chladných dnů si oblékaly bleděmodrý či bílý flanelový kabátek nebo svetřík. (28)

V dnešní době je velký výběr střihů a materiálů. Důležité je, aby si sestry vybraly pracovní oděv, který je pohodlný a dobře jim sedí. Samozřejmostí je jeho čistota, celistvost a pravidelná výměna. Sukně by měly být v délce minimálně ke kolenům. Upravené ruce jsou vizitkou každé sestry. Nehty by měly být krátké, mohou být nalakované lakem decentní barvy. Dlouhé nehty mohou pacienta/klienta zranit a jsou rezervoárem infekce. Přiměřenost patří i k nošení šperků. Malé náušnice zpravidla nevadí, piercing už příliš důvěry nebudí a je také rezervoárem pro různé patogeny stejně jako náramky a prsteny. Ze stejného důvodu by měla sestra nosit pouze závěsné hodinky. Vlasy by měly být upravené tak, aby jí nepadaly do obličeje. Lehké líčení ji zkrášlí a vyvolá pocit důvěry. (32) Používání antiperspirantu nebo deodorantu bývá pro většinu žen samozřejmostí, ale s parfémy by to sestry raději neměly příliš přehánět.

1.3.4 Práce sestry v týmu

Schopnost týmové spolupráce je pro všeobecnou sestru velice podstatnou a kladně hodnocenou vlastností. Bez dobré komunikace mezi členy týmu nemůže být zajištěna kvalitní péče o pacienta/klienta. Špatné zkušenosti pacienta/klienta se souhrou zdravotníků mohou negativně ovlivnit jeho názory na všeobecné sestry.

Tým je skupinou pracovníků s rozdílnými specializacemi či víceúrovňovou kvalifikací. Ve zdravotnictví je péče o pacienta/klienta poskytována komplexně pomocí multidisciplinárního týmu. Ten je složen z lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků a dalších pracovníků ve zdravotnictví.

Ústředním motivem týmu je společný cíl a vysoký pracovní výkon. Aby jednotlivec dokázal spolupracovat s ostatními a podávat kvalitní výkon, musí mít nejen dostatek znalostí, ale také zdravé sebevědomí. Pocity méněcennosti vedou k chybám, nedostatkům a krachům.

Na rozdíl od namyšlenosti znamená přiměřené sebevědomí nejen víru v sám sebe, ale také schopnost vytvářet pozitivní mezilidské vztahy. Je též jedním z důležitých motivačních prvků. Dále motivaci podporuje upřímná pochvala. Bohužel tou se často šetří. Platí zásada, že vždy, když máme pocit opravdového uznání vůči druhým, musíme ho říci nahlas. Na pracovišti bývá daleko častější kritika, i přesto že poměr kritických výtek a pozitivních ocenění má být tři ku pěti. Pokud kritizujeme, má se kritika týkat konkrétního chybného jednání, nikoli celé osobnosti. Kritika musí být včasná, pozdní kritika bývá vnímána spíše jako projev nepřátelství. Dále musí být přímá, nepřímou kritiku přijímá kritizovaný jako pomluvy a snahu o znepřátelení druhých. Samozřejmě musí být opodstatněná, jinak by byla vnímána jako nespravedlivá. Je nutné, aby byla konstruktivní. To znamená, že by měla hledat způsoby, které vedou k odstranění chyb a jejich minimalizaci v budoucnosti. (37)

Mezi hlavní potřeby týmu patří potřeba dobrých vztahů na pracovišti. Je vhodné, aby při profesionální spolupráci zůstávaly vzájemné sympatie a antipatie stranou. Ve středu zájmu musí být vždy pacient/klient. Pokud se stane, že nám někdo v týmu zcela „nesedne“, nesmíme jej hned odsoudit a stigmatizovat. Měli bychom si vážit každého člověka a zbavit se předsudků. Naším cílem by měla být snaha o utváření pozitivních mezilidských vztahů.

Dobrý vedoucí je tmelícím prvkem každého týmu. Ten by měl dodávat zpětnou vazbu o tom, jak skupina pracuje. Musí se soustředit především na kvalitu a efektivitu práce. Pro své podřízené by měl být kontrolorem, nositelem informací i sociální oporou. Měl by umět své podřízené správně motivovat ke kvalitnímu výkonu.

Efektivně pracující tým je schopen dobré komunikace. Chápe cíle své práce a snaží se jich dosáhnout co nejlepší cestou. Dal by se charakterizovat vysokou soudržností a efektivním využíváním zdrojů všech svých členů. (6)

Každý zaměstnanec má v týmu svoji specifickou roli. Ta je určena nejen vzděláním, délkou praxe a kompetencemi. Je ovlivňována také osobností jednotlivce a jeho zvláštnostmi. Patří sem role stratéga (lídra), myslitele, režiséra, diktátora, procesního specialisty, pečovatele, hybatele, dotahovatele a věcného specialisty. Lídr je osoba, která dokáže nadchnout ostatní. Dokáže myslet komplexně a strategicky, což je pro tým velké plus. Myslitel je kreativní, hravý, racionální a nezávislý. Dokáže řešit situace novým neotřelým

způsobem. Režisér je ten, který dokáže převést strategický plán do praxe. Určí taktiku a rozdělí úkoly. Diktátor je poněkud problémový typ. Je ale dobře použitelný v krizi, protože umí zachovat „chladnou hlavu“. Procesní specialista vyniká, když selžou standardní procesy. Dokáže uplatnit originální metody a zdroje, a s nimi dosáhnout nečekaného. Pečovatel se stará o pohodu v týmu. Vyniká při komunikačních a vztahových poruchách. Hybatel uvádí v praxi to, co připraví myslitelé, lídři a režiséři. Je tedy osobou, která daný plán uskutečňuje. Dotahovatel je puntičkář, který dokáže systematicky myslet, má cit pro detaily a dokonalost. Věcný specialista je osoba, která dokonale ovládá svůj obor. Práce je pro něj koníčkem, v rámci své specializace je spolehlivý. (6)

Všeobecná sestra by měla využívat všechny role v závislosti na situaci, v níž se nachází (roli diktátora si nechá raději jen pro období krize). Měla by být „univerzální“ a přizpůsobivá.

Být schopen týmové spolupráce znamená pro sestru to, aby...

- poznala, jakou roli v týmu zastává a chovala se podle kompetencí a očekávání, která jsou s touto rolí spojena
- rozvíjela vlastní nápady, ale s ohledem na společný cíl týmu
- budovala cíleně důvěru a pozitivní vztahy ke kolegům a nadřízeným
- se chovala férově v případě konfliktu, a aby toto chování bylo v souladu se společným cílem týmu (23)

1.3.5 Management v ošetrovatelství

Výraz management má více významů. Podle slovníku je to systém teoretických a praktických řídicích znalostí a činností nebo také vedení. (18)

Ve zdravotnictví je to proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k tomu v rámci organizace za účelem dosažení stanovených cílů pomocí lidských a ostatních zdrojů. Dělbá práce ve společnosti přináší specializaci činností. Pro souhru těchto činností je potřebné vedení a řízení, tedy management. (35)

Management v ošetrovatelství má několik cílů:

- plnit cíle organizace nebo oddělení ošetrovatelské péče
- udržovat kvalitu v péči o pacienty/klienty (v rámci finančních omezení organizace)
- zvyšovat motivaci zaměstnanců a pacientů/klientů

- zvyšovat schopnost podřízených a kolegů přijímat změny
- budovat týmového ducha a zvyšovat morálku
- podporovat profesní rozvoj personálu (8)

Dobry management v ošetrovatelství by měl zajistit kvalitní péči o pacienty/klienty. Kvalitní a veřejností kladně oceňovaná péče by měla vést ke zlepšení postavení všeobecných sester ve společnosti.

Management v ošetrovatelství má tři základní linie. Manažerem první linie je staniční sestra. Středním manažerem je vrchní sestra a na vrcholu žebříčku je sestra hlavní neboli náměstek pro ošetrovatelskou péči. (35) Všeobecná směnová sestra se do tohoto dělení nepočítá. Svým způsobem je ale také manažerkou. Náplní její práce je management ošetrovatelského procesu.

Mezi základní funkce manažera patří plánování, organizování, personální zajištění, vedení lidí a kontrola. Přitom musí dodržovat čtyři základní úkoly. Patří sem účelnost, účinnost, hospodárnost a odpovědnost. V překladu to znamená, že správný manažer dělá správné věci, správným způsobem, s minimálními náklady a spravedlivě podle práva. (35)

Funkci manažera nemůže zastávat každý. Taková osoba by měla mít určité osobnostní a charakterové rysy. Patří sem hlavně důvěryhodnost, schopnost získat a udržet autoritu, umění motivovat druhé, konstruktivní kritičnost, organizační schopnosti, komunikační dovednosti, přizpůsobivost a pružnost, intelektové schopnosti a odborné znalosti a také přesvědčivost a charisma, bezúhonnost a řada dalších. (35) Požadavky na vzdělání se liší podle pracoviště. Obecně řečeno by mělo být základem vysokoškolské bakalářské vzdělání v oboru ošetrovatelství. Pro sestru, která se chce věnovat vedení a řízení je nejvýhodnější studium magisterského oboru Management zdravotnictví. Samozřejmostí je celoživotní vzdělávání.

Jak již bylo řečeno, manažerem první linie je staniční sestra. K odborné náplni její práce patří řízení podřízených pracovníků/nelékařů, dohled nad dodržováním standardů a ordinací. Mimo jiné zavádí do procesu nové metody a seznamuje personál s novými předpisy. Provádí rozpisy služeb, plánuje dovolené. Spolupracuje s lékaři, účastní se vizit. Schází se na poradách s vrchní sestrou. K její činnosti v personální oblasti patří navrhování

přijetí a přemístování personálu. Může také navrhnout osobní ohodnocení a odměny. Kontroluje opatření BOZP, např. nošení osobních ochranných pomůcek jako jsou rukavice atd. Její činnost se zaměřuje také na oblast vzdělávání. Spočívá v zajišťování klinické praxe studentům a stážistům. Týká se zajišťování seminářů, stáží, literatury. Navrhuje vzdělávání podřízených. Podílí se na výzkumu. Sama se vzdělává. V oblasti ekonomické se podílí na plánu potřebného rozpočtu zdravotnického materiálu a na plánu pomůcek pro ošetrovatelskou činnost. Dohlíží na efektivní využívání materiálu a vybavení. Sleduje ukazatele hospodaření pracoviště. Do kontrolní činnosti staniční sestry spadají kontroly kvality ošetrovatelské péče, kontroly dodržování standardů, směrnic a řádů. Navíc má ještě nějaké organizační úkoly, ke kterým patří např. dohled nad tříděním odpadů, kontrola správného hospodaření se stravou, ochrana majetku a další. Staniční sestra je zodpovědná za plynulý a pokud možno bezchybný provoz oddělení. (8)

1.3.6 Výzkum v ošetrovatelství

Výzkum v ošetrovatelství hraje poslední dobou významnou roli, neboť jsou kladeny čím dál větší požadavky na kvalitu ošetrovatelské péče. Veřejnost si často vytváří názor na všeobecné sestry a celkovou prestiž zdravotnictví na základě zkušeností s péčí zdravotníků.

Sestra by se proto měla podílet na výzkumu svého oboru, aby přispěla k rozvíjení poznatků v ošetrovatelství a k dosažení nejvyšší možné míry kvality péče o člověka (nemocného i zdravého). Ošetrovatelský výzkum může být zaměřen na nespočetné množství témat, která se týkají ošetrování nemocných, ošetrovatelského procesu, kvality života, psychologie, etiky, povolání všeobecné sestry a řady dalších.

Obecně dělíme výzkum na kvalitativní a kvantitativní.

Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku (tzn. směřující od jednotlivého k obecnému). Výzkumník nejprve sbírá data např. metodou rozhovoru nebo pozorování. Poté pátrá po pravidelnostech v těchto datech a formuluje předběžné závěry. Výstupem mohou být nové hypotézy (předpoklady, domněnky) nebo nová teorie. Tento druh výzkumu nám pomáhá, abychom porozuměli pozorované realitě. Úlohou výzkumníka je najít významné struktury v množině všech proměnných, které respondent považuje za podstatné.

Kvantitativní výzkum využívá deduktivní logiku – vychází z teorie nebo formulovaného problému. Testuje tzv. hypotézy (předpoklady, domněnky), které navrhnou vztahy mezi proměnnými. Proměnnými mohou být např. hmotnost, výška, vzdělání atd. Cílem kvantitativního výzkumu je určit to, jak jedna věc ovlivňuje druhou. Na základě statistického vyhodnocení výsledků výzkumu hypotézy buď přijmeme, nebo odmítneme. Podoba kvantitativního výzkumu je deskriptivní (subjekt je měřen jednou) anebo experimentální (studuje subjekt dvakrát – před a po intervenci). Nejčastěji používanou metodou tohoto typu výzkumu je dotazník, který by měl být standardizovaný. Patří sem také anketa, pozorování vybraných jevů nebo experiment.

Pro výzkum jsou důležité tyto dva pojmy – **validita a reliabilita**. Validita neboli platnost – tu si ověříme, když můžeme odpovědět ano na otázku: “Měřili jsme to, co jsme chtěli?”. Reliabilita neboli spolehlivost se ověří tím, že dostaneme i po opakovaném měření stejné výsledky, za předpokladu že se stav pozorovaného objektu nezměnil. Kvalitativní výzkum je jen slabě standardizovaný a proto má nízkou reliabilitu. Na druhou stranu umožňuje volnou tvorbu otázek a odpovědí, a proto může mít vysokou validitu. Kvantitativní výzkum vyžaduje standardizaci, která zajišťuje vysokou reliabilitu. Ta ovšem vede k redukci informací a k nízké validitě.

1.3.7 Vzdělávání sester

Vyšší a vysokoškolské vzdělávání sester je podle mého mínění jedním z významných faktorů, které by mohly ovlivnit prestiž sesterské profese. V roce 2004/2005 nastala v České republice zásadní změna v systému vzdělávání ošetrovatelských profesí. Může za to zákon č.96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V současné době u nás existuje několik úrovní poskytujících ošetrovatelské vzdělání. Toto vzdělání je možné získat na středních zdravotnických školách, vyšších zdravotnických školách a školách vysokých.

Ze středních zdravotnických škol nyní budou vycházet zdravotničtí asistenti, kteří mají být pomocníci všeobecných sester, jež mohou pracovat bez odborného dohledu. Všeobecná sestra musí získat mnohem více znalostí, aby mohla vykonávat své náročné povolání. Souvisí

to jistě i s rozvojem komunikačních technologií, vědy a přístrojové techniky. Medicína jde jako obor neustále kupředu a na zdravotníky jsou kladeny větší požadavky, které souvisí s tímto rozvojem. Navíc se čím dál více zdůrazňuje role pacienta/klienta a skloňují se pojmy jako kvalita a efektivita péče. Pacient/klient není v natolik podřízeném postavení jako v minulosti. Měl by s námi spolupracovat a účastnit se plánování ošetrovatelského procesu. Pacient je v dnešní době častěji označován jako klient. Tedy jako osoba, která využívá zdravotnické služby k ochraně, navrácení či upevnění zdraví. Tyto služby si „kupuje“ ze zdravotnického pojištění a nyní nově regulačními poplatky. Samozřejmě, že tato cena je pro něj ještě dosti výhodná ve srovnání s tím, kolik co doopravdy stojí. Má právo na ohleduplnou péči, už dávno není jen pouhá diagnóza („ten žlučník na pětce“). Mělo by se na něj nahlížet holisticky tedy v celostním pojetí. K tomuto nahlížení potřebuje sestra mnoho informací, pokud jej chce opravdu kvalitně zhodnotit ve smyslu bio-psycho-sociálním. A zejména pokud chce sestavit plán péče, který skutečně správně identifikuje individuální potřeby daného pacienta/klienta a dokáže mu doopravdy pomoci. Proto je pro všeobecnou sestru vzdělávání tak důležité. Jistě, že praxe má nesmírnou hodnotu, ale bez obnovování poznatků by mohla zamrznout na mrtvém bodě.

Základní vzdělávání:

Na **Středních zdravotnických školách** došlo ke zrušení oboru všeobecná sestra.

Byl vystřídán oborem zdravotnický asistent. Absolvent tohoto studia může poskytovat ošetrovatelskou péči pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky. Pokud by chtěl získat odbornou způsobilost profese všeobecná sestra, musí pokračovat v dalším studiu na vyšší nebo vysoké škole. Tím se tedy zvyšuje počet let potřebný k získání vzdělání v oboru všeobecná sestra s odbornou způsobilostí k výkonu povolání ze 4 na 7 let. V roce 2008 budou ukončovat studium první absolventi oboru zdravotnický asistent. (30)

Vyšší zdravotnické školy se někde nově začleňují do vysokých škol a stávají se jejich součástí. Absolvováním studia na této škole získá student titul Diplomovaná všeobecná sestra a je oprávněn k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Chce-li absolvent této školy pokračovat studiem na vysoké škole, pak musí nejprve absolvovat bakalářský studijní program. Bez titulu bakalář není možné nastoupit do magisterského studijního programu. (30)

Vysoké školy nabízí bakalářský studijní program Ošetrovatelství obor Všeobecná sestra. Absolvent získá titul Bc. (bakalář). Je oprávněn k výkonu své profese bez odborného dohledu a může pokračovat ve studiu některých magisterských studijních programů.

Magisterské studium je u nás zatím nejvyšší stupeň vzdělání všeobecných sester. Ty si mohou vybrat z řady oborů, podle toho, co je jim nejbližší. Např. Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech nebo Management zdravotnictví. (30)

Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (registrace):

Toto osvědčení vydává Ministerstvo zdravotnictví na základě písemné žádosti. Žadatel musí splnit podmínky stanovené zákonem č.96/2004 Sb. (hlava VI). Obsahem žádosti o osvědčení jsou doklady o získané způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v příslušném oboru, doklad o zdravotní způsobilosti a o bezúhonnosti. Tuto žádost musí podat do 18 měsíců ode dne získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání. Pokud mu tato doba uplyne, tak musí mimo jiné dokladovat výkon zdravotnického povolání v příslušném oboru minimálně v délce 1 roku během posledních 6 let, v rozsahu minimálně poloviny stanovené týdenní pracovní doby nebo minimálně 2 roky výkonu zdravotnického povolání, v rozsahu minimálně pětiny stanovené týdenní pracovní doby.

Pokud zdravotnický pracovník nedoloží praxi v oboru (nesplní podmínky, které jsou uvedeny v předchozí větě), pak musí složit zkoušku před zkušební komisí, kterou se ověřuje, zda má žadatel soudobé znalosti v daném oboru a zda tedy může pracovat bez odborného dohledu.

Osvědčení se vydává na období 6 let. Ministerstvo rozhodne o vydání osvědčení do 30 dnů, v případě konání zkoušky do 90 dnů, po obdržení žádosti. Zdravotnický pracovník, který získal osvědčení, může ke svému označení odbornosti připojit označení „Registrovaný/á“. Během stanovených 6 let sbírá kredity prostřednictvím různých programů a možností celoživotního vzdělávání. Celkem musí nasbírat 40 kreditních bodů. (39)

Celoživotní vzdělávání:

Je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky. Prokazuje se na základě kreditního systému. Rozumí se jím průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností. Mělo by zajišťovat poskytování kvalitní zdravotní péče, která se přizpůsobuje novým poznatkům a dobrým zkušenostem.

Má několik forem:

Certifikované kurzy nabízí NCO NZO Brno (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů). Jsou to různé druhy vzdělávacích programů, které jsou zveřejněny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví. Všeobecná sestra si může vybrat např. kurz zaměřený na psychoterapii nebo rozvoj řízení zdravotnického zařízení. Uchazeč si musí podat žádost o zařazení do certifikovaného kurzu akreditovanému zařízení. Součástí musí být úředně ověřené kopie dokladů o získání odborné způsobilosti a průkaz odbornosti. Tento kurz je placený a sestra za něj dostane certifikát, který má platnost pro Českou republiku a určitý počet kreditů (dle zvoleného oboru). (22)

Odborné stáže v akreditovaných zařízeních – sestra musí být na jiném pracovišti, než je místo výkonu zdravotnického povolání a musí být pod odborným dohledem. Za každý započatý den získá 1 kredit, maximálně však 15 kreditů. (10)

Účast na školicích akcích – má trvat minimálně 2 hodiny, musí se týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Může se konat i v neakreditovaném zařízení, ale to musí žádat o souhlasné stanovisko. Za každý započatý den lze získat 1 kredit, maximálně 10 kreditů. (10)

Účast na odborných konferencích, kongresech a sympoziích – vzdělávací akce musí trvat alespoň 4 hodiny, musí se týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka, žádá se o souhlasné stanovisko. Za každý den získá 3 kredity. Nejvíce 10 kreditů. Za přednesení přednášky je 15 kreditů, za spoluautorství 10 kreditů (počet neomezen). (10)

Publikační činnost – patří sem publikování v periodickém tisku i neperiodické publikace. Obsah se musí týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka nebo zdravotní péče. Za odborný článek je 15 kreditů, spoluautor získá 10 kreditů. Autorovi nebo spoluautorovi učebnice, skript, výukového filmu nebo jiné učební pomůcky bude přiděleno 25 kreditů. (10)

Pedagogická činnost – patří sem teoretická nebo praktická výuka ve specializačním vzdělávání, certifikovaném nebo inovačním kurzu, školicí akci nebo při vedení odborné stáže a vyučování odborných předmětů. Nesmí být předmětem výkonu povolání na základě pracovního nebo obdobného pracovního poměru. Do jednoho dne náleží 4 kredity. Od 2 do 5

dnů 7 kreditů. Nad 5 dnů 15 kreditů. V průběhu jednoho registračního období max. 25 kreditů. (10)

Vědecko-výzkumná činnost – patří sem účast na výzkumných projektech a záměrech. Musí trvat min. 6 měsíců, musí být doložena oponovanou závěrečnou prací a musí se týkat oboru činnosti nelékařského zdravotnického pracovníka. Nesmí být předmětem výkonu povolání. Náleží 25 kreditů. (10)

Studium – patří sem navazující vysokoškolské studijní programy zdravotnického zaměření, podmínkou je předchozí absolvování akreditovaného zdravotnického studijního oboru nebo SZŠ. Dále studijní obory na vyšší zdravotnické škole po získání odborné způsobilosti a pomaturitní specializační studium či dlouhodobý tematický kurz. Za každý ukončený semestr nebo za každých 6 měsíců studia 25 kreditů. (10)

1.3.8 Finanční ohodnocení

Odměňování tvoří jeden z klíčových momentů lidské práce a její motivace. (5)

Výše platu koreluje s tím, jak si dané profese cení společnost a jakou důležitost jí připisuje. Pokud má správně motivovat, měla by se zvyšovat úměrně s rostoucími nároky na vzdělání.

Dříve

Kolem roku 1920 činil plat sestry 20 Kčs týdně. Podrážky tehdy stály 60 Kčs. Počítalo se s odměnami od pacientů a příbuzných. Mnoho ošetřovatelek pracovalo pouze za stravu a bydlení – bezplatně. Sestry tehdy připravovaly na své povolání dva roky. Zdárným ukončením školy získaly titul Diplomovaná ošetřovatelka nemocných.

V roce 1954 činil nástupní plat 590 Kč měsíčně. Po dvou letech služby se zvednul na 680 Kč. Moc peněz sestry neměly. Jakékoliv příplatky neexistovaly. Studovalo se na tříletých (později) čtyřletých zdravotnických školách. (14)

Dnes

Sestry jsou podle nových platových předpisů zařazeny od osmé do jedenácté třídy. Platové zařazení musí odpovídat výkonu práce. Je třeba připomenout, že plat (podle tabulek) pobírají pouze sestry ve státních zdravotnických zařízeních. Pokud sestra pracuje v podnikatelské sféře (např. je-li nemocnice akciová společnost), pak pobírá mzdu. Výši mzdy si určuje zaměstnavatel. Ta bývá zpravidla nižší než ve státním zařízení. Ústav

zdravotnických informací a statistiky ČR vypracoval statistiku, ve které je zjistil, že v příspěvkové organizaci je průměrný výdělek přibližně o jeden a půl tisíce korun vyšší než je v národním hospodářství, v akciových společnostech je tento výdělek o dva a půl tisíce nižší. (3)

Nyní se zaměřím na platové ohodnocení sester ve státních zdravotnických zařízeních. V osmé platové třídě jsou většinou sestry, které nastupují do zaměstnání a pracují pod dohledem registrované sestry. Registrovaná sestra na standardním oddělení je zařazena do platové třídy číslo devět. Rozdíly mezi třídami jsou řádově asi od osmi set do jedenácti set korun. Výška platu se odvíjí ještě podle délky praxe. (29) Platová tabulka (osmá až jedenáctá platová třída) je zařazena v přílohách.

Podle Mladé fronty dnes české nemocnice aktuálně trápí nedostatek všeobecných sester. V Praze jich chybí až pět set. Celkově jich v České republice pracuje kolem 2200, z toho pět set cizinek – převážně Slovenek a Ukrajinek. Navíc pro Slovenky se stále častěji vrací domů. Na Slovensku totiž platy zdravotníkům stouply. A naše sestry mizí do ciziny za lepším výdělkem. U nás si přijdou v Praze průměrně na 24 tisíc hrubého a mimo Prahu na 14 až 17 tisíc korun hrubého. Ministerstvo momentálně eviduje 600 žádostí o potvrzení odborné způsobilosti pro práci v cizině. Např. v Německu si sestra-cizinka vydělá v přepočtu 33 tisíc, tamní sestry o sedm tisíc víc. (7)

1.4 Vnímání povolání sestry laickou veřejností

1.4.1 Vnímání a poznávání druhých lidí

Vnímání je psychická funkce, která zachycuje to, co v daném okamžiku působí na naše smysly. Informuje o světě vnitřním (bolest, hlad) i vnějším (zbarvení, tvar). Díky vnímání si člověk vytváří subjektivní odraz objektivní reality. Výsledkem vnímání jsou počítky a vjemy. Počitek tvoří obraz jednoho znaku vnímaného předmětu (např. červená barva nebo sladká chuť). Výsledkem většího množství počitků je vjem (např. jablko). (38)

Sociální vnímání (percepce) – se uplatňuje při vnímání druhých lidí. Je to děj, při němž si jeden člověk vytváří „obraz“ o ostatních lidech. Umožňuje člověku získávat informace o jednotlivcích a skupinách, je tedy součástí sociálního poznávání.

Sociální poznávání (kognice) – označuje to, jak si lidé vytvářejí dojem o jiných lidech a o sobě samých. Dojem je více než pouhý vjem. Zahrnuje i určité úsudky o druhém člověku. Při utváření dojmu o druhé osobě vnímající přisuzuje vnímané osobě určité rysy, vytváří si vůči ní určité pocity (příjemné, nepříjemné, respekt atd.) a posléze si také vytváří dojmy, které jsou způsobovány situačními faktory a tím, na co je v dané chvíli zaměřen. Zpracování této sociální informace je nezřídka nevědomá snaha subjektu dospět k závěrům, které mu vyhovují. (20)

Při utváření dojmu o druhých lidech často nevědomě používáme:

- **Implicitní teorie o rysech osobnosti** – tzn., že při utváření prvního dojmu domýšlíme často spoustu věcí, pro něž nemáme důkazy, např. pokud o někom víme, že je vědecky založený, nespolečenský a chladný, tak si jej automaticky zařadíme do kategorie „sociálně špatný“ nebo pokud někoho shledáme jako nepříliš zručného, můžeme jej také považovat za nepříliš chytrého apod.
- **Osobní konstrukty** – spočívají v tom, že si vytváříme vlastní osobní teorie o druhých, často na základě svých zkušeností a vzpomínek, proto se mohou u každého člověka lišit, např. pokud má někdo se všeobecnými sestrami dobré zkušenosti, popíše je slovy jako dobrosrdečná, ochotná, „anděl“ a opačně.
- **Efekty primarity** – tzn., že při hodnocení druhých lidí často dáváme na první dojem (vzhled, chování, jednání hodnoceného...). Jedná se o tzv. Haló efekt, kdy si náhled na určitou osobu uděláme z prvního pohledu během prvních pár vteřin až minut. Prvních dojmů se těžko vzdáváme, zvláště jsou-li negativní.
- **Efekt mírnosti a shovívavosti** – pokud máme z někoho dobrý první dojem, tak máme tendenci posuzovat je mírněji a shovívavěji než osobu, která na nás tak dobře nezapůsobila.
- **Stereotypizace** – znamená klasifikaci lidí podle předem daných kritérií, kdy si každého jednotlivce zařadíme do předem daných „šuplíků“. Může se vztahovat např. k etnické příslušnosti, pohlaví nebo barvě vlasů hodnoceného. Patří sem velice zavádějící psychologická interpretace fyzických znaků vnímaných osob. Někteří lidé

např. přisuzují lidem s tmavou pletí nepřátelskost a lidem s vysokým čelem nebo brýlemi vyšší inteligenci. (9)

1.4.2 Faktory ovlivňující vnímání všeobecných sester veřejnosti

To jak sestry vnímají zástupci laické nezdravotnické veřejnosti je ovlivňováno řadou faktorů. Zde jich několik uvádím.

Předchozí zkušenosti se sestrami - ty se mohou týkat chování a jednání sester, jejich zručnosti, úpravy zevnějšku a přístupu k práci. Na základě těchto zkušeností si každý jednotlivec vytváří určité postoje k této profesi. Je celkem srozumitelné, že pokud se daný jedinec setkával během života s dobrými sestrami, tak i jeho názory na ně budou zejména kladné. Na druhou stranu špatné zkušenosti mohou ovlivnit jeho postoje negativně. Formování postojů je výraznější, pokud člověk musí nějakou dobu strávit v nemocnici. Ve stavu, kdy mu není dobře, vnímá daleko intenzivněji, co se kolem něho děje. Podle daných okolností si sestry zaškatulkuje buď jako dobré duše nebo jako arogantní bytosti. K dalším nálepkám patří označení jako „kancelářská myš“ nebo „děvče pro všechno“. Jeden pán mi jednou řekl, že sestry „dělají jenom papíry“ a o pacienta/klienta příliš zájmu nejeví. Bohužel administrativních činností stále přibývá a sestram opravdu nezbyvá příliš času na povídání s pacientem/klientem. Řešením by měli být do budoucna zdravotničtí asistenti, kteří budou všeobecným sestram pomáhat. Potom by mohlo zbývat více času na kontakt s pacientem/klientem.

A postoj, že sestra je jen takové „děvče pro všechno“ mívají často starší lidé. Ti to mají zařixováno z minulosti. Na počátku 50. let pracovaly v nemocnicích ještě řádové sestry. A ty nedělaly pouze ošetrovatelské práce. Když bylo třeba, vypomohly v kuchyni nebo v prádelně. (28)

Osobnost, temperament a žebříček priorit hodnotícího – ne každý považuje své zdraví za prioritu a ne každý navštíví lékaře, když onemocní. Proto se může stát, že někomu připadají důležitější jiná povolání než lékař či všeobecná sestra. Názory lidí se mohou odvíjet od toho, jak jsou založení. Např. zda jsou introverti nebo extroverti. Někteří neprůbojní introverti mohou mít strach vyjádřit svůj vlastní názor a raději se přizpůsobují většině. Nakonec se stane, že se s tímto většinovým názorem sžijí a považují jej za svůj vlastní. Mohou tedy vnímat zdravotní sestry podle toho, jak je vnímá jejich okolí. Přecitlivělý melancholik,

emočně a názorově nestálý sangvinik, vznětlivý choleric, lhostejný flegmatik – každý člověk tíhne k jednomu z těchto typů. Je jasné, že i temperament může ovlivňovat sociální vnímání.

Prezentace sester masmédií – zejména televizní seriály a „senzace“ ve zpravodajství ovlivňují postoje veřejnosti k sesterskému povolání. Televizní hity jako Ordinace v růžové zahradě, Nemocnice na kraji města nebo německá Sestra Stefanie ovlivňují sociální vnímání sester více než by se mohlo zdát. Seriály se totiž těší velké oblibě, na rozdíl od dokumentárních filmů a jiných věrohodnějších zdrojů. A ve zprávách se lidé častěji dozvídají o různých pochybeních, které ta či ona sestra udělala. Netvrdím, že to není správné. Odhalení mezer může vést k odstranění nedostatků. Naneštěstí to často „hodí špínu“ na sestry jako takové. Lidé pak začnou pochybovat, jestli mají vůbec podstoupit ten risk a svěřit se do rukou zdravotníků. Proto je důležité, aby každá sestra dělala zdravotnictví i sama sobě dobrou reklamu profesionálním a lidským přístupem.

Informace o vzdělání, délce praxe a platu – některého člověka může uklidnit, že o něj pečuje sestra s dvacetiletou praxí v oboru. Jiného přesvědčí dosažené vzdělání. Také výše platu může něco vypovídat, i když ne vždy platí pravidlo „čím víc bere, tím víc umí“.

Sestra v rodině nebo mezi přáteli – hodnotícího může ovlivnit také to, zda má všeobecnou sestru v rodině či mezi blízkými přáteli. Takový člověk má většinou o něco více informací. Má pravdivější představu o tom, co povolání sestry obnáší a jak je náročné. Zvláště pokud tuto profesi dělá partner(ka), dítě nebo rodič. Jakmile s všeobecnou sestrou žije, tak vidí, jak je unavená, když přijde z práce a všímá si, že musí jezdit po různých vzdělávacích akcích. Sestra v rodině je také často takovou encyklopedií odborných znalostí a pomocnou rukou, když se někomu něco stane. Jednou mě potěšila slova mojí maminky, která mi řekla, že se mnou se cítí ve větším bezpečí, protože jsem sestra. Také mi mnohokrát říkala, že to sestry nemají zas tak lehké, když viděla, co všechno se musím učit. To jsou jedny z mnoha důkazů, že sestra v rodině může ovlivňovat postoje k této profesi.

II. E M P I R I C K Á Č Á S T

2.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem empirické části bakalářské práce je posouzení společenské prestiže všeobecných sester v naší společnosti. Toho bude dosaženo porovnáním názorů samotných sester s názory laické veřejnosti.

2.2 Dílčí cíle výzkumu

Pro svou bakalářskou práci jsem stanovila následující dílčí cíle:

Mým cílem je zjistit,...

Cíl 1 ..., jak sestry vnímají své postavení ve společnosti a jak jej vnímá laická veřejnost

Cíl 2 ..., co si sestry představují pod pojmem zvýšení prestiže jejich profese a zda se tyto představy shodují s názory laické veřejnosti

Cíl 3 ..., názory laické veřejnosti na platové ohodnocení sester a případné rozdíly mezi muži a ženami

Cíl 4 ..., jestli sestry spojují pojem vyšší společenská prestiž s vyšším vzděláním a co si o důležitosti vzdělávání sester myslí veřejnost

Cíl 5 ..., zda sestry často přemýšlí o změně povolání a proč. Zjistit názor veřejnosti na to, zda sestry často odchází z oboru a proč.

Cíl 6 ..., jaký je názor (podle sester a podle veřejnosti) na výši zájmu o studium a vykonávání povolání všeobecné sestry

Cíl 7 ..., zda mají lidé dobré zkušenosti se zdravotními sestrami a jestli jsou nějaké rozdíly mezi muži a ženami

2.3 Metoda výzkumu

Zvolila jsem kvantitativní výzkumnou metodu anonymního dotazníku. Sestavila jsem dvě verze – jednu pro všeobecné sestry a jednu pro laickou veřejnost. Laickou veřejností jsou myšleni všichni občané od 18 let, kteří nevykonávají profesi všeobecné sestry.

Verze pro sestry obsahuje devatenáct otázek. Neobsahuje anamnestické údaje jako věk, pohlaví. Zjišťovala jsem pouze délku odborné praxe a nejvyšší dosažené vzdělání.

Verze pro laickou veřejnost se skládá ze sedmnácti otázek. Na konci dotazníku požadují základní identifikační údaje, jako je pohlaví, věková kategorie a dosažené vzdělání. S tím, že mě zajímalo hlavně to, zda má na volbu odpovědi vliv pohlaví respondenta (z řad veřejnosti).

Některé otázky obou verzí jsou velice podobné. Mají identifikovat rozdíly popř. shody v názorech na stejné téma mezi oběma skupinami respondentů. Některé otázky se liší v závislosti na tom, komu jsou určeny. Upřesňují pohled respondenta na postavení sestry ve společnosti.

Obě verze obsahují především uzavřené otázky. Ve třech případech je možná volba více odpovědí a vyjádření vlastního názoru. V malé míře jsou v nich zastoupeny také otevřené otázky pro upřesnění odpovědí a zpestření dotazníku.

V dotaznících jsem používala převážně pojem zdravotní sestra, jelikož pojmenování všeobecná sestra ještě podle mne není tolik „zažitá“, zvláště v řadách laické veřejnosti. Dokazují to i různé články v novinách a na internetu, kde se pojem zdravotní sestra ještě běžně používá. Spoléhám na to, že si veřejnost pod zdravotní sestrou představí většinou sestru všeobecnou, nikoliv porodní asistentku.

Dotazníky byly rozdány všeobecným sestrám Jihlavské nemocnice na deset standardních oddělení. Výběr byl částečně náhodný. Závisel na ochotě respondentů, účastnit se výzkumu. Výzkum byl zprostředkován přes staniční sestry jednotlivých oddělení. Maximální prostor pro návrat jsem si určila tři týdny.

Druhá verze byla rozhozena pomocí kontaktních osob, které dostaly stejné instrukce a určitý počet dotazníků. S tím, že jsem netrvala na návratnosti všech předaných dotazníků. Časově byli omezeni na tři týdny.

Dotazníky jsem zpracovávala pomocí čárkovací metody a programu Microsoft Office Excel 2007. Výsledky jsem pro lepší přehlednost shrnula do tabulek a u některých otázek i do grafů. Odpovědi na otevřené otázky jsem uváděla do tabulky.

2.4 Vzorek respondentů

Do svého výzkumu jsem zahrnula všeobecné sestry a laickou veřejnost, jež tuto profesi nevykonává.

Všeobecné sestry

Oslovila jsem hlavní sestru Jihlavské nemocnice, která mi povolila výzkum na standardních odděleních. Vybrala jsem si 10 standardních oddělení, na které jsem rozhodila celkem 140 dotazníků. Byla to oddělení interny, chirurgie, dlouhodobě nemocných a neurologie. Na každé oddělení jsem předala zapečetěnou krabici na vhazování vyplněných dotazníků.

Vrátilo se mi celkem 96 dotazníků. To je návratnost 67,1%. Dva jsem musela vyřadit, protože v nich chyběly některé odpovědi. Celkově jsem tedy hodnotila 94 dotazníků od sester.

Laická veřejnost

V této kategorii jsem oslovila kontaktní osoby a předala jsem jim určitý počet dotazníků. Všichni dostali stejné instrukce. Důležité bylo hlavně to, aby dotazník nedávali zdravotním sestřám, osobám mladším osmnácti let a také to, aby se respondenti řídili vlastními názory a zkušenostmi. Rozdala jsem celkem 200 dotazníků. Z toho se mi vrátilo 129. To je návratnost 64,5%. Z tohoto množství zbylo celkem 123 dotazníků, které bylo možno vyhodnotit.

2.5 Výsledky výzkumu

Vysvětlivky k tabulkám:

% - procentuální vyjádření četnosti dané odpovědi

Σ – počet respondentů, kteří zvolili danou variantu odpovědi

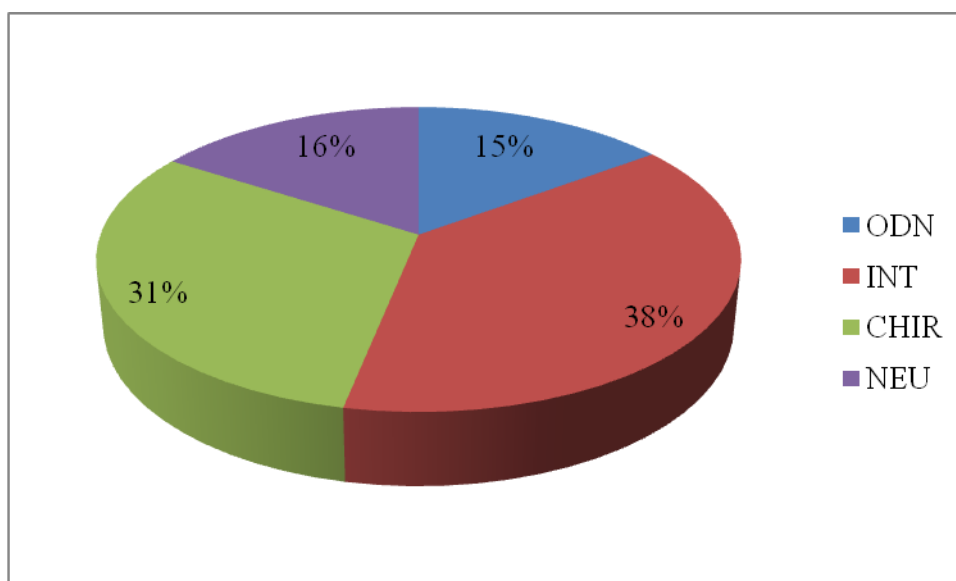
celkem – celkový počet (součet procent; součet respondentů)

Pozn.1: U některých otázek měli respondenti možnost zvolit více než jednu odpověď, proto se celkový počet respondentů neshoduje s počtem respondentů, kteří se k této otázce vyjadřovali.

Pozn.2: Pod tabulkou či grafem se nachází popisek výsledků, ve kterém jsou uvedeny procentuální hodnoty a většinou v závorkách za nimi počet respondentů, kteří si vybrali danou odpověď.

2.5.1 VŠEOBECNÉ SESTRY

Graf 1 Nemocniční oddělení



Tab. 1 Nemocniční oddělení

nemocniční oddělení	%	Σ
interna	38	36
chirurgie	31	29
neurologie	16	15
dlouhodobě nemocných	15	14
celkem	100	94

Z grafu a tabulky vyplývá zastoupení sester ve výzkumu. 38% (36) sester bylo z interny, 31% (29) z chirurgie. 16% (15) z neurologie a 15% (14) z ODN.

Otázka č. 10 JAK DLOUHÁ JE VAŠE ODBORNÁ PRAXE?

Tab. 2 Délka odborné praxe

délka odborné praxe	%	Σ
0- 3 roky	30	28
4- 5 let	10	10
6-10 let	15	14
11-20 let	15	14
21 a více let	30	28
celkem	100	94

V tabulce jsou rozděleny sestry podle délky odborné praxe. Největší bylo zastoupení sester s odbornou praxí do 3 let 30% (28), stejný počet sester s praxí 21 a více let 30% (28). Dále se účastnilo 15% (14) sester s praxí od 6 - 10 let a 15% (14) s praxí od 11 do 20 let. Nejméně bylo sester s praxí od 4 do 5 let – 10% (10).

Otázka č. 11 JAKÉ JE VAŠE DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ V OBORU?

Tab. 3 Dosažené vzdělání v oboru

dosažené vzdělání v oboru	%	Σ
SŠ	70	66
VOŠ	13	12
VŠ Bc.	1	1
VŠ Mgr.	1	1
NCO NZO	15	14
celkem	100	94

Z tabulky vyčteme údaje o dosaženém vzdělání všeobecných sester, jež se účastnily výzkumu. 70% (66) má Střední zdravotnickou školu, 15% (14) má specializaci NCO NZO, 13% (12) má Vyšší zdravotnickou školu. Po 1% (1) jsou zastoupeny kategorie bakalář a magistr na VŠ. V jedné z dalších otázek dotazníku jsem zjistila, že se v současnosti vzdělává 5 sester – z toho dvě na VOŠ a tři na VŠ.

Otázka č. 1 JAKÉ MÁ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍ SESTRA POSTAVENÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI?

Tab. 4 Postavení sestry ve společnosti

varianty odpovědí	%	Σ
vysoké	1	1
průměrné	62	58
nízké	37	35
celkem	100	94

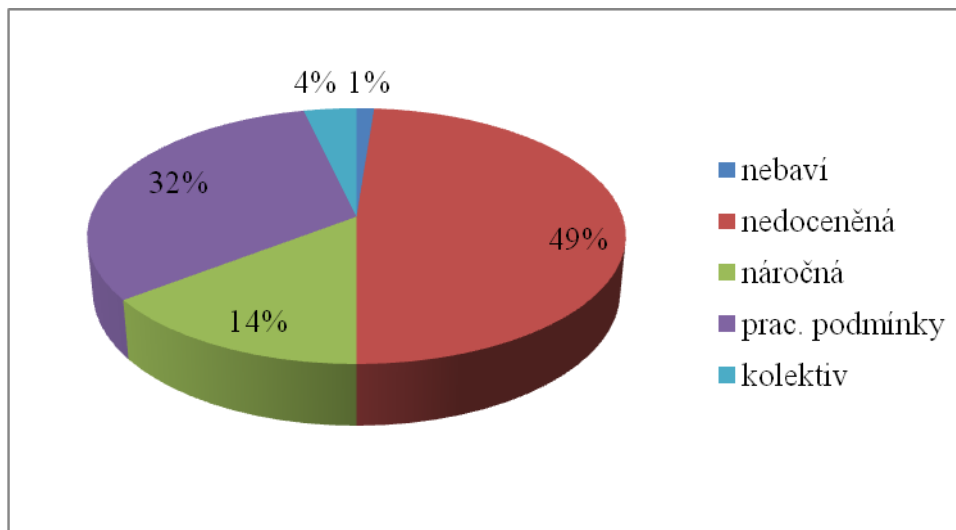
Tabulka shrnuje názory zdravotních sester na jejich postavení ve společnosti.

62% sester (58) se domnívá, že je jejich postavení průměrné. 37% (35) si myslí, že je nízké. A pouze 1% (1), že je vysoké.

Otázka č. 3 PŘEMÝŠLÍTE NĚKDY O ZMĚNĚ POVOLÁNÍ?

Otázka č. 4 PROČ PŘEMÝŠLÍTE O ZMĚNĚ POVOLÁNÍ?

Graf 2 Proč sestry přemýšlí o změně profese



V dotazníku mi vyšlo, že 52% (49) sester někdy přemýšlí o změně zaměstnání. V grafu jsou shrnuty důvody, proč tomu tak je. 49% (40) udává, že je to kvůli nedocenení profese. 32% (26) není spokojeno s pracovními podmínkami. 14% (12) připadá jejich profese příliš náročná. 4% (3) nejsou spokojeny s kolektivem a 1% (1) tato profese nebaví.

V této otázce byl možný výběr více odpovědí, proto neodpovídá počet sester celkovému počtu sester (49), které se k této otázce vyjadřovaly.

Tab. 5 Proč sestry přemýšlí o změně profese

varianty odpovědí	%	Σ
nebaví	1	1
nedocenená	49	40
náročná	14	12
pracovní podmínky	32	26
kolektiv	4	3
celkem	100	82

V této otázce měly sestry ještě možnost volné odpovědi. Využilo ji deset z nich. Odpovědi jsou shrnuty v tabulce.

Tab. 6 Proč sestry přemýšlí o změně profese (vlastní názory)

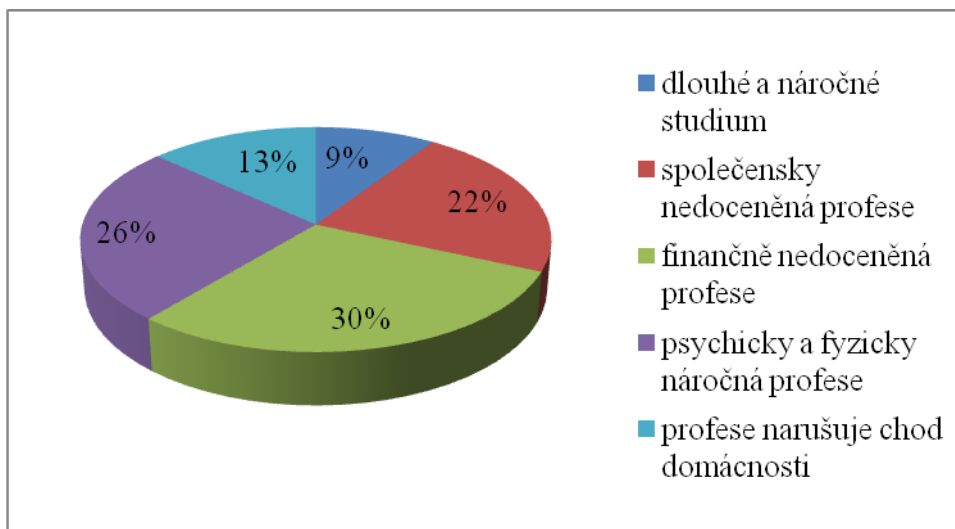
Přemýšlím o změně povolání, protože...

<i>„...se zvětšuje administrativa, kontroly dokumentace, na pacienty zbývá méně času, práce sester narůstá (od uklízečky přes sanitářku, hlídání práce lékařů, administrativní práce), ale počet personálu stagnuje.“</i> (sestra, 21 a více let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...dochází k nárůstu dokumentace (PC i papírová forma) a v důsledku toho zbývá stále méně času na pacienty.“</i> (sestra, 21 a více let praxe v oboru, NCO NZO specializace)
<i>„...nejsem spokojena s finančním ohodnocením.“</i> (sestra, do 10 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...je stále více dokumentace, která postrádá smysl.“</i> (sestra, 21 a více let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...chci dokázat v životě víc.“</i> (sestra, do 3 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...je finančně málo ohodnocené.“</i> (sestra, do 3 let praxe v oboru, vysoká škola – magistr)
<i>„...malé finanční ohodnocení.“</i> (sestra, do 3 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...málo peněz, špatné vedení.“</i> (sestra, do 5 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...je tu velká zodpovědnost a špatné vedení.“</i> (sestra, do 3 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)
<i>„...nadřízení nestojí za podřízenými (primář, vrchní sestra).“</i> (sestra, do 10 let praxe v oboru, SŠ s maturitou)

Otázka č. 5 JAKÝ JE PODLE VÁS V DNEŠNÍ DOBĚ ZÁJEM O PROFESI ZDRAVOTNÍ SESTRY?

Otázka č. 6 PROČ SI MYSLÍTE, ŽE JE MALÝ ZÁJEM O TUTO PROFESI?

Graf 3 Příčiny malého zájmu o profesi všeobecné sestry



77% všeobecných sester (72) v dotazníku zaškrtnulo, že je v dnešní době malý zájem o studium a vykonávání profese všeobecné sestry (20% (19) – napsalo středně velký a pouze 3% (3) - velký zájem). V grafu jsou shrnuty důvody malého zájmu o studium a vykonávání profese zdravotní sestry. 30% (69) napsalo, že je to kvůli finančnímu nedocenění. 26% (60) se domnívá, že je to pro psychickou a fyzickou náročnost profese. 22% (52) zaškrtnulo společenské nedocenění. 13% (31) se domnívá, že je důvodem narušování pravidelného chodu domácnosti a pouze 9% (22) označilo za odrazující důvod přílišnou délku a náročnost studia.

Sestry měly v této otázce možnost vyjádřit svůj vlastní názor, ale žádná z nich toho nevyužila.

V této otázce byl možný výběr více odpovědí, proto neodpovídá počet sester celkovému počtu sester (72), které se k této otázce vyjadřovaly.

Tab. 7 Příčiny malého zájmu o profesi všeobecné sestry

varianty odpovědí	%	Σ
dlouhé a náročné studium	9	22
společensky nedoceněná profese	22	52
finančně nedoceněná profese	30	69
psychicky a fyzicky náročná profese	26	60
profese narušuje chod domácnosti	13	31
celkem	100	234

Otázka č. 13 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ JE PRO VÁS:

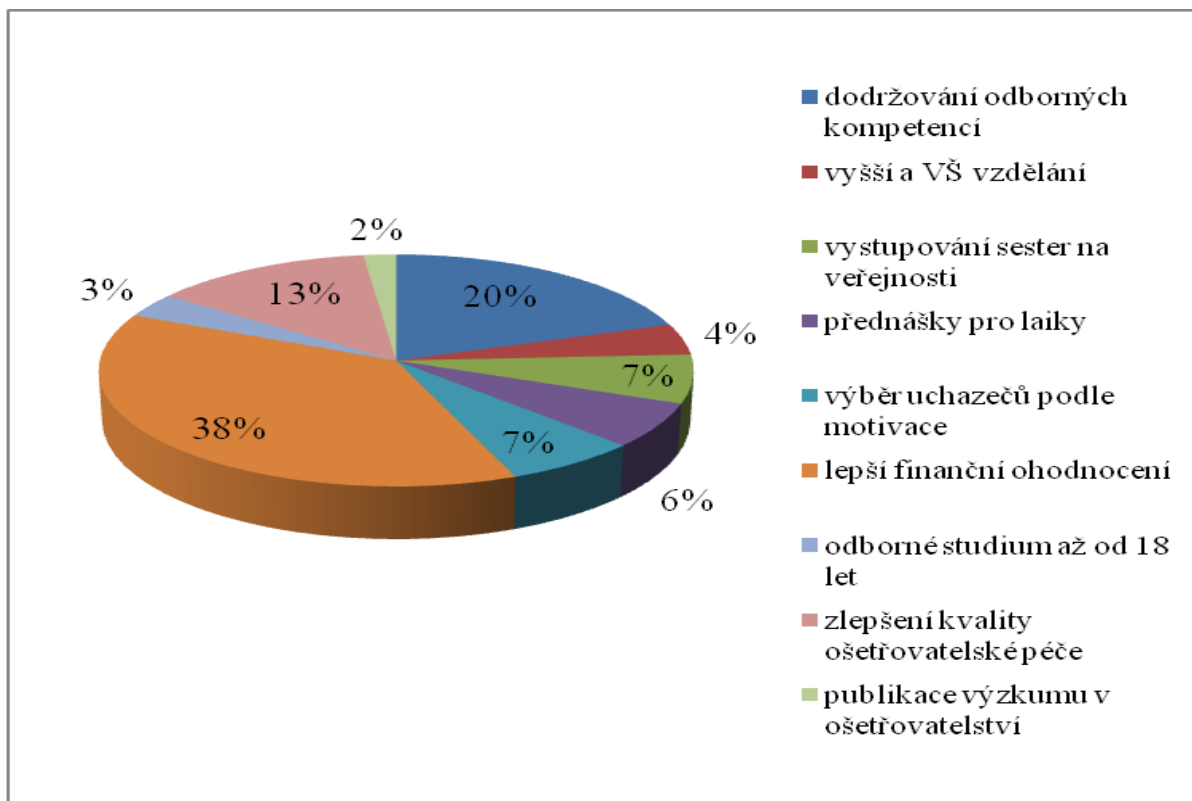
Tab. 8 Celoživotní vzdělávání z pohledu sestry...

varianty odpovědí	%	Σ
„nutné zlo“	18	17
důležité pro zvyšování odborné kvalifikace	78	73
nedůležité	4	4
celkem	100	94

Z tabulky se dozvíme, co si sestry myslí o celoživotním vzdělávání. 78% (73) jej považuje za důležité pro zvyšování odborné kvalifikace. 18% (17) v něm vidí „nutné zlo“ a 4% (4) jej považují za nedůležité. V jedné z dalších otázek jsem se ptala sester na to, zda jsou registrované. 20% (19) odpovědělo, že ne.

Otázka č. 7 CO BY PODLE VÁS MOHLO ZLEPŠIT POSTAVENÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY VE SPOLEČNOSTI?

Graf 4 Názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese



Z grafu a tabulky vyčteme, že 38% (78) všeobecných sester se domnívá, že by jejich postavení zlepšilo zvýšení finančního ohodnocení. 20% (41) udává dodržování odborných kompetencí. 13% (27) uvádí zlepšení kvality ošetrovatelské péče. 7% (14) připadá na vystupování sester na veřejnosti, stejně jako na výběr uchazečů podle motivace. 6% (13) uvedlo přednášky pro laiky. Pouze 4% (9) uvedla vyšší a vysokoškolské vzdělání sester. 3% (7) udala odborné studium od 18 let a 2% (4) zaškrtnula publikaci výzkumu v ošetrovatelství. V této otázce byl možný výběr více možností i prostor pro vypsání osobního názoru.

Tab. 9 **Názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese**

varianty odpovědí	%	Σ
dodržování odborných kompetencí	20	41
vyšší a vysokoškolské vzdělání	4	9
vystupování sester na veřejnosti	7	14
přednášky pro laiky	6	13
výběr uchazečů podle motivace	7	14
lepší finanční ohodnocení	38	78
odborné studium až od 18 let	3	7
zlepšení kvality ošetrovatelské péče	13	27
publikace výzkumu v ošetrovatelství	2	4
celkem	100	207

Následující tabulka shrnuje osobní názory sester na zlepšování postavení jejich profese.

Tab. 10 **Vlastní názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese**

Postavení zdravotní sestry ve společnosti by mohlo zlepšit...

<i>„...uznání a větší ocenění od lidí (i v politice).“ (sestra, do 3 let praxe v oboru, vyšší škola)</i>
<i>„...změna celého systému zdravotnictví, přehodnocení této profese (sestra u lůžka nemůže vydržet do 65 let pracovat za těchto podmínek).“ (sestra, 21 a více let praxe v oboru, SŠ s maturitou)</i>
<i>„...chování lékařů k sestrám, už na lékařské fakultě by si měli uvědomit, že je pro ně sestra pravou rukou a dalšíma očima.“ (sestra, 21 a více let praxe v oboru, SŠ s maturitou)</i>
<i>„...výchova veřejnosti k tomu, že nejsme „služky“, ale profesionálky jako v jiných oborech.“ (sestra, 21 a více let praxe v oboru, NCO NZO specializace)</i>
<i>„...pouze kladné zkušenosti pacientů a rodinných příslušníků (není v lidských silách se vzorně postarat o 9 ležáků a 15 dalších pacientů při dvou sestrách!).“ (sestra, do 20 let praxe v oboru, NCO NZO specializace)</i>

Otázka č. 18 JSTE VY SAMA SPOKOJENA S FINANČNÍM OHODNOCENÍM?

Tab. 11 Spokojenost sester s finančním ohodnocením

varianty odpovědí	%	Σ
ano	0	0
spíše ano	15	14
spíše ne	39	37
ne	46	43
celkem	100	94

Tabulka znázorňuje osobní spokojenost sester s finančním ohodnocením. Z celé skupiny sester nikdo neodpověděl ano. 46% (43) odpovědělo ne. 39% (37) zaškrtnlo spíše ne a 15% (14) spíše ano.

Otázka č. 14 JE VAŠE POVOLÁNÍ Kladně oceňováno rodinou a přáteli?

Tab. 12 Míra ocenění profese sestry od rodiny a přátel

varianty odpovědí	%	Σ
ano	27	25
spíše ano	41	39
nevím	14	13
spíše ne	13	12
ne	5	5
celkem	100	94

Tabulka zobrazuje odpověď na otázku, zda si sestry myslí, že je jejich povolání kladně oceňováno rodinou a přáteli. 41% (39) si myslí, že spíše ano. 27% (25) uvádí, že ano. 14% (13) neví. 13% (12) tvrdí, že spíše ne a 5% (5) zaškrtnlo ne.

Otázka č. 15 JSOU PACIENTI (KLIENTI) SPOKOJENI S VAŠÍ OŠE. PÉČÍ?

Tab. 13 Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí

varianty odpovědí	%	Σ
ano	33	31
většinou ano	54	51
nevím	12	11
většinou ne	0	0
ne	1	1
celkem	100	94

Tabulka ukazuje, zda si sestry myslí, že jsou pacienti spokojeni z jejich ošetrovatelskou péčí. 54% (51) napsalo, že většinou ano. 33% (31) napsalo ano, 12% (11) napsalo nevím. 1% (1) ne.

Otázka č. 16 JE PRO VÁS DŮLEŽITÉ POUŽÍVAT V PRAXI OŠE. PROCES?

Tab. 14 Názory sester na důležitost oše. procesu v praxi

varianty odpovědí	%	Σ
ano	49	46
nevím	16	15
ne	35	33
celkem	100	94

Z tabulky vyčtete, zda je pro sestry důležitá práce formou ošetrovatelského procesu. Pro 49% (46) je ošetrovatelský proces důležitý. 35% (33) odpovědělo, že pro ně není důležitý a 16% (15) neví, zda je důležitý.

Otázka č. 17 JSTE SI JISTÁ, ŽE VŽDY PRACUJETE PODLE OŠE. STANDARDŮ?

Tab. 15 Sestry a práce podle standardů

varianty odpovědí	%	Σ
ano	51	48
nevím	23	22
ne	26	24
celkem	100	94

Z tabulky se dozvídáme, že 51% (48) sester si je jistých, že pracují podle ošetřovatelských standardů, 26% (24) si jistých není a 23% (22) neví, zda pracuje podle standardů.

Otázka č. 19 MYSLÍTE SI, ŽE PRACUJETE JAKO OPRAVDOVÝ PROFESIONÁL?

Tab. 16 **Sestry a profesionalita**

varianty odpovědí	%	Σ
ano snažím se	66	62
asi ano	15	14
nevím	15	14
asi ne	2	2
ne	2	2
celkem	100	94

Tabulka uvádí, zda si sestry myslí, že pracují jako profesionálky. 66% (62) napsalo, že ano, 15% (14) uvedlo asi ano, 15% (14) uvedlo nevím. A po dvou procentech (2) napsaly asi ne a ne.

Otázka č. 2 JSTE NA SVÉ POVOLÁNÍ HRDÁ?

Tab. 17 **Hrdost sester na vlastní profesi**

varianty odpovědí	%	Σ
ano	29	27
spíše ano	51	48
spíše ne	17	16
ne	3	3
celkem	100	94

Tabulka znázorňuje, nakolik jsou všeobecné sestry hrdé na své povolání. 51% (48) odpovědělo, že spíše ano. 29% (27) zaškrtnulo ano. 17% (16) spíše ne a 3% (3) nejsou hrdé na svou profesi.

2.5.2 VEŘEJNOST

Výzkumu se účastnilo 58 mužů a 65 žen. To je celkem 123 zástupců laické veřejnosti.

Tab. 18 Věkové rozložení mužů

věk mužů	%	Σ
18-25 let	21	12
26-30 let	24	14
31-45 let	26	15
46-60 let	22	13
61-70 let	5	3
71 a více let	2	1
celkem	100	58

Z tabulky vyčteme, že se výzkumu účastnilo 26% mužů (15) ve věku 31-45 let, 24% mužů (14) ve věku 26-30 let, 22% mužů (13) ve věku 46-60 let, 21% mužů (12) ve věku 18-25 let, 5% mužů (3) ve věku 61-70 let a 2% (1) ve věku 71 a více let.

Tab. 19 Věkové rozložení žen

věk žen	%	Σ
18-25 let	28	18
26-30 let	6	4
31-45 let	34	22
46-60 let	24	16
61-70 let	8	5
71 a více let	0	0
celkem	100	65

Tabulka ukazuje, že dotazníky vyplňovalo 34% žen (22) ve věku 31-45 let, 28% žen (18) ve věku 18-25 let, 24% žen (16) ve věku 46-60 let, 8% žen (5) ve věku 61-70 let, 6% žen (4) 26-30letých a ani jedna žena nad 71 let.

Tab. 20 **Dosažené vzdělání – muži**

dosažené vzdělání muži	%	Σ
ZŠ	5	3
SOU	35	20
SŠ	41	24
VOŠ	5	3
VŠ	14	8
celkem	100	58

Nejvíce mužů mělo vzdělání středoškolské s maturitou – 41% (24), 35% mužů (20) mělo střední odborné učiliště, 14% mužů (8) mělo vysokoškolské vzdělání, po pěti procentech (3 a 3) se ve výzkumu vyskytovali muži se základní školou a vyšší odbornou školou.

Tab. 21 **Dosažené vzdělání – ženy**

dosažené vzdělání ženy	%	Σ
ZŠ	5	3
SOU	20	13
SŠ	63	41
VOŠ	0	0
VŠ	12	8
celkem	100	65

Výzkumu se účastnilo nejvíce žen se středoškolským vzděláním – 63% (41), 20% žen (13) mělo střední odborné učiliště, 12% žen (8) mělo vysokoškolské vzdělání, 5 % (3) mělo základní školu a ani jedna žena vyšší odbornou školu.

Otázka č. 1 JAKÉ MÁ PODLE VÁS ZDRAVOTNÍ SESTRA POSTAVENÍ V NAŠÍ SPOLEČNOSTI?

Tab. 22 Postavení sestry ve společnosti – muži

varianty odpovědí	%	Σ
vysoké	4	2
průměrné	91	53
nízké	5	3
celkem	100	58

91% mužů se (53) domnívá, že má všeobecná sestra průměrné společenské postavení, 5% (3) mužů označuje její společenské postavení za nízké a 4% (2) za vysoké.

Tab. 23 Postavení sestry ve společnosti – ženy

varianty odpovědí	%	Σ
vysoké	9	6
průměrné	77	50
nízké	14	9
celkem	100	65

77% žen (50) považuje společenské postavení sestry za průměrné, 14% žen (9) si myslí, že sestra má nízké společenské postavení a 9% žen (6) si myslí, že má vysoké společenské postavení.

Otázka č. 2 JE PODLE VÁS POVOLÁNÍ ZDRAVOTNÍ SESTRY PRO SPOLEČNOST DŮLEŽITÉ?

Tab. 24 Společenská důležitost profese sestry - názory mužů

varianty odpovědí	%	Σ
ano	88	51
spíše ano	12	7
spíše ne	0	0
ne	0	0
celkem	100	58

88% mužů (51) odpovědělo, že jsou sestry pro společnost důležité, 12% mužů (7) odpovědělo, že jsou spíše důležité. Nikdo nezaškrtnul negativní odpověď.

Tab. 25 Společenská důležitost profese sestry - názory žen

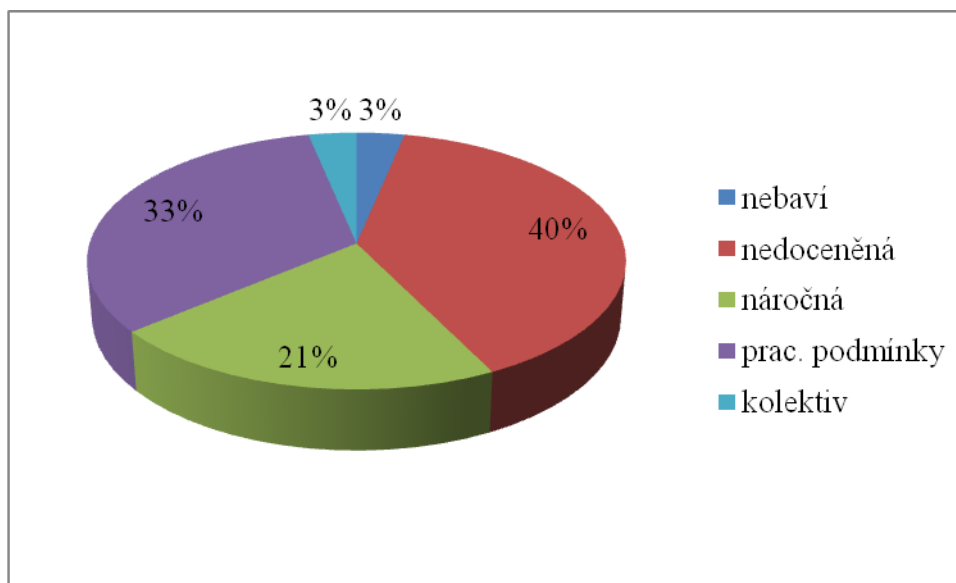
varianty odpovědí	%	Σ
ano	92	60
spíše ano	8	5
spíše ne	0	0
ne	0	0
celkem	100	65

92% žen (60) odpovědělo ano na otázku důležitosti sestry pro společnost, 8% žen (5) odpovědělo spíše ano. Ani jedna nezaškrtnla variantu spíše ne a ne.

Otázka č. 3 MYSLÍTE SI, ŽE ZDRAVOTNÍ SESTRY ODCHÁZÍ ČASTO DO JINÉHO OBORU? (uvedeno pouze v popisku grafu 5)

Otázka č. 4 PROČ SI MYSLÍTE, ŽE TOMU TAK JE?

Graf 5 Důvody odchodu sester z oboru - muži



60% mužů (35) si myslí, že všeobecné sestry často odchází do jiného oboru. Na otázku proč tomu tak je, odpověděli muži následovně: 40% (24) si myslí, že je tomu tak kvůli nedocenění práce sestry. 33% (20) považuje za impuls k odchodu nevyhovující pracovní podmínky. 21% (13) odpovědělo, že sestry odchází jinam, protože jejich práce je příliš náročná. 3% (2) považují za stimul k odchodu nuda v práci. 3% (2) si myslí, že je to nespokojeností s pracovním kolektivem. V této otázce mohl každý respondent zaškrtnat více odpovědí.

Tab. 26 **Důvody odchodu sester z oboru - muži**

varianty odpovědí	%	Σ
nebaví	3	2
nedocenená	40	24
náročná	21	13
pracovní podmínky	33	20
kolektiv	3	2
celkem	100	61

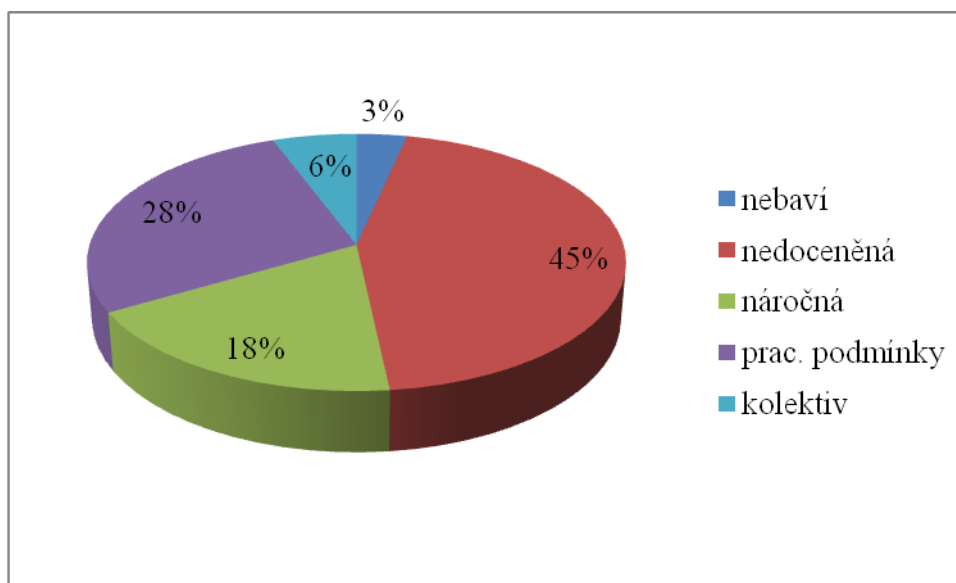
Tab. 27 **Důvody odchodu sester z oboru – muži (vlastní názory)**

Zdravotní sestry často odchází do jiného oboru, protože:

„...v každém zaměstnání jsou spokojení a nespokojení.“ (muž, 26-30 let, SŠ)

„...neodchází ani tak z oboru, ale spíše do zahraničí, protože tam mají větší uplatnění.“
(muž, 18-25 let, VŠ)

Graf 6 **Důvody odchodu sester z oboru - ženy**



66% žen (43) se domnívá, že sestry často odchází ze svého oboru. Na otázku proč, ženy odpověděly: 45% (39) si myslí, že je to pro nedocenení profese, 28% (24) považuje za důvod k odchodu nevyhovující pracovní podmínky. 18% (16) si myslí, že je příčinou náročnost povolání. 6% (5) považuje za impuls k odchodu problémy v pracovním kolektivu. 3% (3) si myslí, že sestry odchází, protože je jejich profese nebaví. V této otázce mohl každý respondent vybrat více odpovědí.

Tab. 28 **Důvody odchodu sester z oboru - ženy**

varianty odpovědí	%	Σ
nebaví	3	3
nedoceněná	45	39
náročná	18	16
pracovní podmínky	28	24
kolektiv	6	5
celkem	100	87

Tab. 29 **Důvody odchodu sester z oboru - ženy (vlastní názory)**

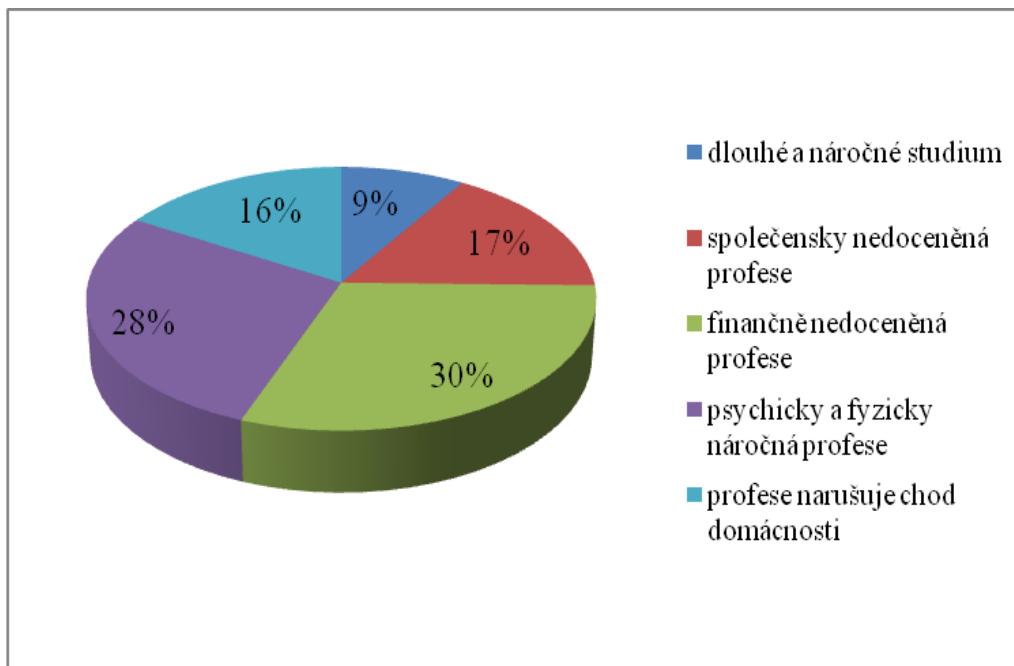
Zdravotní sestry často odchází do jiného oboru, protože:

<i>„ ...jim nejdou vstríc ohledně dětí.“ (žena, 18-25 let, SŠ)</i>
<i>„ ...jdou za vidinou lepšího výdělku a do méněsměnného povolání.“ (žena, 18-25 let, SŠ)</i>
<i>„ ...tato práce narušuje režim v rodině.“ (žena, 31-45 let, SŠ)</i>
<i>„ ...není zaplacená dostatečně.“ (žena, 18-25 let, SŠ)</i>
<i>„ ...z důvodu psychické náročnosti profese.“ (žena, 18-25 let, SŠ)</i>

Otázka č. 5 JAKÝ JE PODLE VÁS V DNEŠNÍ DOBĚ ZÁJEM O PRÁCI ZDRAVOTNÍ SESTRY?

Otázka č. 6 PROČ SI MYSLÍTE, ŽE JE MALÝ ZÁJEM O TUTO PROFESI?

Graf 7 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry - muži



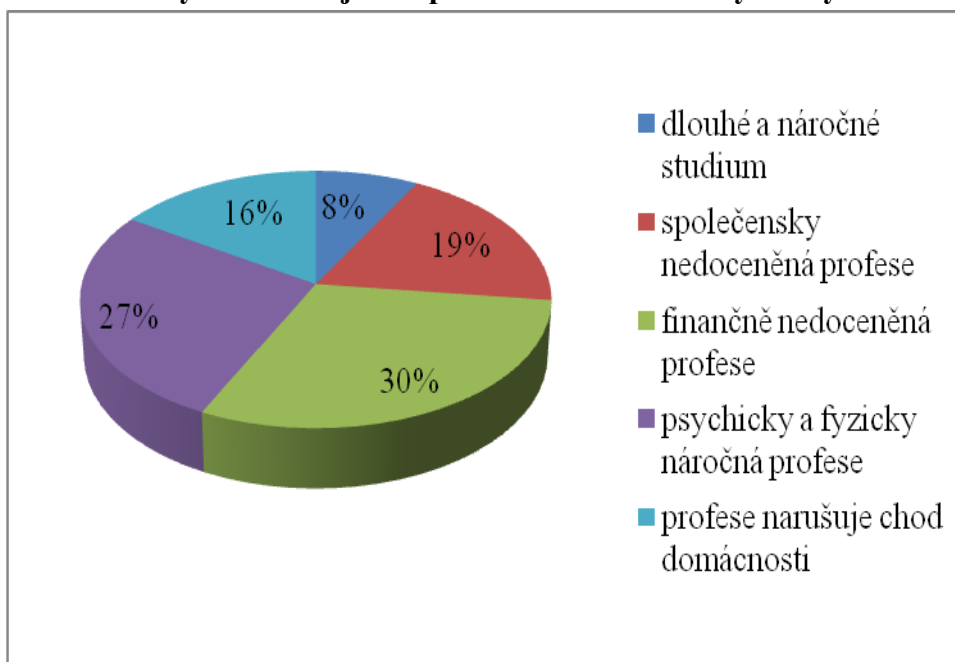
39% mužů (23) se domnívá, že je malý zájem o vykonávání profese sestry (57% (33) si myslí, že je středně velký zájem o tuto profesi; 2% (1) si myslí, že je velký zájem a 2% (1) nedovede posoudit). Na dotaz proč je malý zájem, muži odpověděli: 30% (24) se domnívá, že je to kvůli finančnímu nedocenení této práce. 28% (22) považuje za odrazující faktor náročnost profese (psychickou a fyzickou). 17% (13) si myslí, že je to z důvodu společenského nedocenení. 16% (13) vidí souvislost s narušováním chodu domácnosti při této profesi. 9% (7) hledá příčinu v délce a náročnosti studia.

Tato otázka skýtala možnost více odpovědí. Možnost volné odpovědi nevyužil žádný muž.

Tab. 30 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry - muži

varianty odpovědí	%	Σ
dlouhé a náročné studium	9	7
společensky nedocenená profese	17	13
finančně nedocenená profese	30	24
psychicky a fyzicky náročná profese	28	22
profese narušuje chod domácnosti	16	13
celkem	100	79

Graf 8 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry - ženy



35% žen (23) si myslí, že je malý zájem o profesi sestry (59% (38) středně velký; 6% (4) velký). Na dotaz proč ženy odpověděly: 30% (19) vidí příčinu ve finančním nedocenění, 27% (17) v náročnosti profese, 19% (12) ve společenském nedocenění. 16% (10) hledá příčinu v narušení chodu domácnosti a 8% (5) v délce a náročnosti studia.

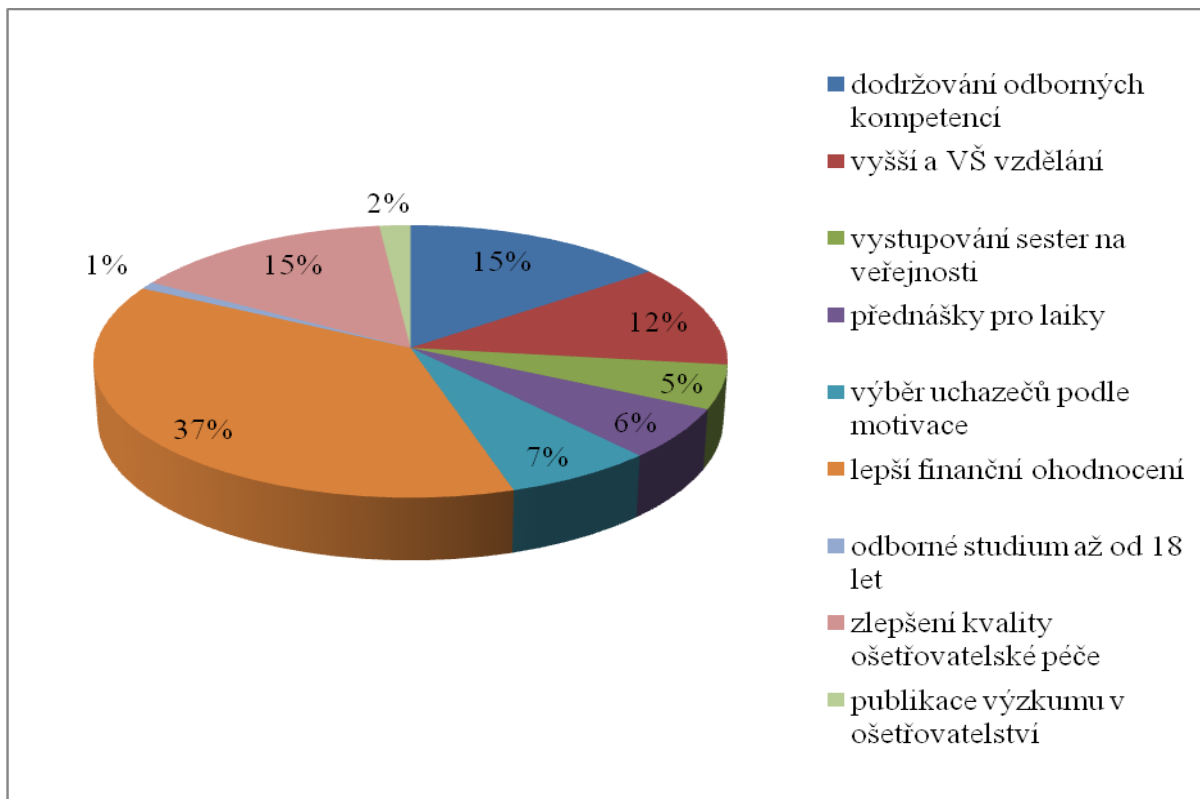
Tato otázka skýtala možnost více odpovědí. Možnost volné odpovědi nevyužila žádná žena.

Tab. 31 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry - ženy

varianty odpovědí	%	Σ
dlouhé a náročné studium	8	5
společensky nedoceněná profese	19	12
finančně nedoceněná profese	30	19
psychicky a fyzicky náročná profese	27	17
profese narušuje chod domácnosti	16	10
celkem	100	63

Otázka č. 7 CO BY PODLE VÁS MOHLO ZLEPŠIT POSTAVENÍ SESTRY VE SPOLEČNOSTI?

Graf 9 Názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry



Z grafu vyčteme názory mužů na to, co by mohlo zlepšit postavení sester ve společnosti. 37% (43) mužů uvádí, že prestiž pozdvihne lepší finanční ohodnocení sester. 15% (17) vidí souvislost s dodržováním odborných kompetencí v závislosti na dosaženém vzdělání. Stejně tak 15% (17) se domnívá, že prestiž sesterského povolání bude stoupat, pokud selepší kvalita ošetrovatelské péče. 12% (14) vidí naději ve vyšším a vysokoškolském vzdělání sester. 7% (8) je pro výběr uchazečů na základě jejich motivace. 6% (7) by uvítalo přednášky pro laiky. 5% (6) se domnívá, že by sestry měly vystupovat na veřejnosti. 2% (2) si myslí, že prestižlepší publikace výzkumu v ošetrovatelství a pouhé 1% (1) vidí naději v odborném studiu až od 18 let.

Tab. 32 **Názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry**

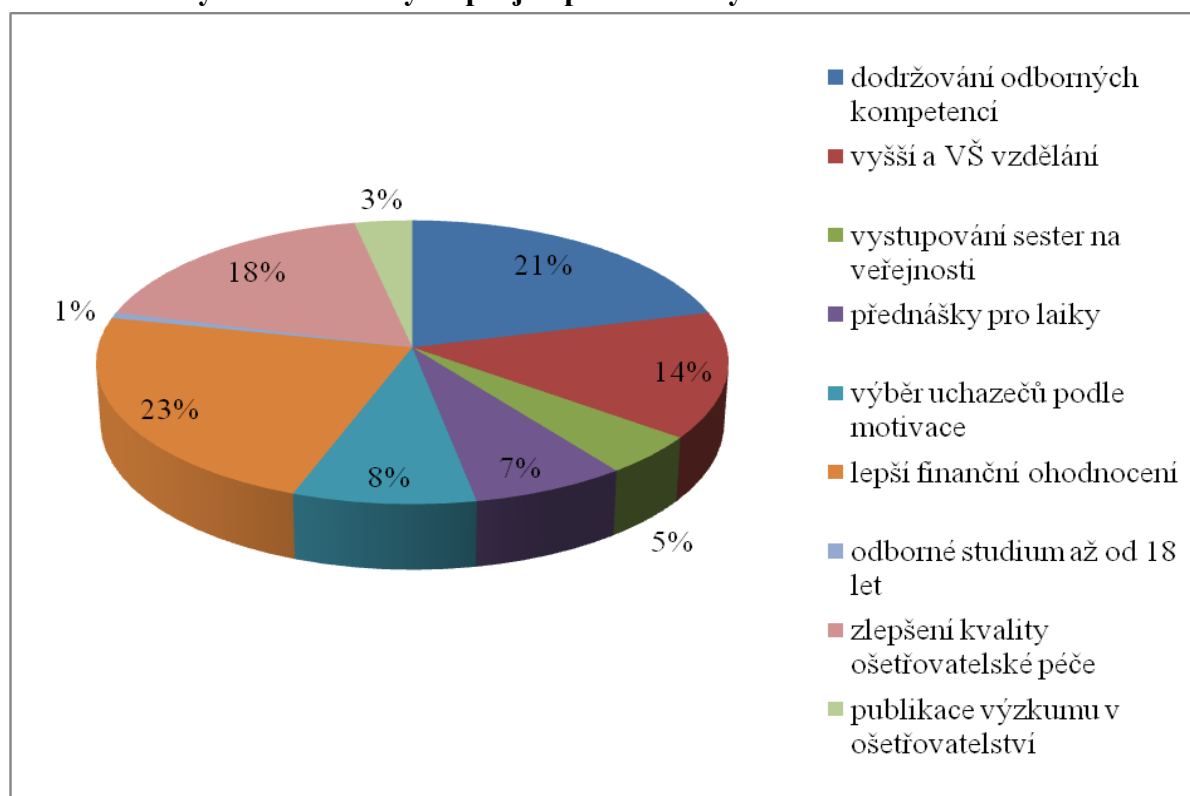
varianty odpovědí	%	Σ
dodržování odborných kompetencí	15	17
vyšší a vysokoškolské vzdělání	12	14
vystupování sester na veřejnosti	5	6
přednášky pro laiky	6	7
výběr uchazečů podle motivace	7	8
lepší finanční ohodnocení	37	43
odborné studium až od 18 let	1	1
zlepšení kvality ošetrovatelské péče	15	17
publikace výzkumu v ošetrovatelství	2	2
celkem	100	115

Respondenti měli také prostor k vyjádření vlastního názoru. Toho využil jeden muž:

Tab. 33 **Vlastní názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry**

„ Snahy o zlepšení postavení ve společnosti mohou přinést (neodbornými zásahy) jejich nedostatek na trhu práce a jiné výkyvy.“ (muž, 26-30 let, SŠ)

Graf 10 **Názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry**



Graf ukazuje mínění žen na téma zlepšování postavení sester. 23% (35) žen je toho názoru, že prestiž sester stoupne společně s lepším finančním ohodnocením. 21% (32) si myslí, že sesterské postavení vylepší dodržování odborných kompetencí. 18% (27) žen vidí naději ve zlepšení kvality ošetrovatelské péče. 14% (22) považuje za důležitý ovlivňující faktor vzdělávání sester na vyšších a vysokých školách. 8% (13) vidí naději ve výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace k tomuto povolání. 7% (11) pokládá za důležité přednášky pro laickou veřejnost od sester. 5% (7) shledává úspěch ve vystupování sester na veřejnosti. 3% (5) si myslí, že prestiž ovlivní publikace výzkumu v ošetrovatelství a 1% (1) je pro odborné studium až od 18 let

Tab. 34 **Názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry**

varianty odpovědí	%	Σ
dodržování odborných kompetencí	21	32
vyšší a vysokoškolské vzdělání	14	22
vystupování sester na veřejnosti	5	7
přednášky pro laiky	7	11
výběr uchazečů podle motivace	8	13
lepší finanční ohodnocení	23	35
odborné studium až od 18 let	1	1
zlepšení kvality ošetrovatelské péče	18	27
publikace výzkumu v ošetrovatelství	3	5
celkem	100	153

V kategorii volné odpovědi jsem se dočkala názorů od dvou žen. Tady je jejich znění:

Tab. 35 **Vlastní názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry**

<i>„Postavení sestry zlepšit spokojenost většiny pacientů s přístupem zdravotních sester.“ (žena, 61-70 let, SŠ)</i>
<i>„V některých případech i jednání s pacienty. Aby k nim byly vždy milé a ne „jedovaté“. Pak pacient dělá dobrou reklamu zdravotnictví.“ (žena, 18-25 let, SŠ)</i>

Otázka č. 8 KDO V DNEŠNÍ DOBĚ VYCHÁZÍ ZE STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY?

Tab. 36 Informovanost mužů o změnách ve vzdělávání sester

varianty odpovědí	%	Σ
zdravotní sestra	38	22
zdravotnický asistent	62	36
celkem	100	58

Tabulka znázorňuje, jak jsou muži informováni o tom, kdo v dnešní době studuje na Střední zdravotnické škole. 62% mužů (36) vědělo nebo správně tipovalo, že je to zdravotnický asistent. 38% mužů (22) se domnívá, že je to stále zdravotní sestra.

Tab. 37 Informovanost žen o změnách ve vzdělávání sester

varianty odpovědí	%	Σ
zdravotní sestra	29	19
zdravotnický asistent	69	45
nevím	2	1
celkem	100	65

Z tabulky zjistíme, jak jsou o studentech SZŠ informovány ženy. 69% žen (45) vědělo nebo správně tipovalo možnost zdravotnický asistent. 29% žen (19) zaškrtnulo možnost zdravotní sestra. Jedna respondentka (2%) otevřeně přiznala, že neví a připsala mi tuto možnost pod dané varianty odpovědí.

Otázka č. 9 MYSLÍTE SI, ŽE JE PRO SESTRU POTŘEBNÉ STUDIUM NA VYSOKÉ ŠKOLE?

Tab. 38 Sestra a vysoká škola – názory mužů

varianty odpovědí	%	Σ
ano	30	18
ne	35	20
nevím	35	20
celkem	100	58

Z tabulky můžeme vyčíst, co si muži myslí o důležitosti vysokoškolského vzdělávání sester. 35% mužů (20) se domnívá, že sestra nepotřebuje být vysokoškolsky vzdělaná. Stejný podíl mužů 35% (20) vlastně ani neví, zda je toto studium potřebné. 30% (18) souhlasí s tím, že je pro sestru potřebné toto studium.

Tab. 39 Sestra a vysoká škola – názory žen

varianty odpovědí	%	Σ
ano	34	22
ne	43	28
nevím	23	15
celkem	100	65

Tabulka ukazuje názory žen na vysokoškolské vzdělávání sester. 43% žen (28) si myslí, že sestra nepotřebuje vysokoškolské vzdělání. 34% žen (22) si naopak myslí, že sestra toto vzdělání potřebuje. 23% žen (15) odpovědělo „nevím“.

Otázka č. 10 MYSLÍTE SI, ŽE JE DŮLEŽITÉ, ABY SE SESTRY NEUSTÁLE VZDĚLÁVALY?

Tab. 40 **Sestra a celoživotní vzdělávání - názory mužů**

varianty odpovědí	%	Σ
ano	94	54
ne	3	2
nevím	3	2
celkem	100	58

Tabulka znázorňuje, zda si muži myslí, že je pro sestru důležité celoživotní vzdělávání. 94% mužů (54) se domnívá, že je důležité, aby se sestry neustále vzdělávaly. 3% (2) odpověděli, že toto vzdělávání není důležité a 3% (2) zaškrtno možnost „nevím“.

Tab. 41 **Sestra a celoživotní vzdělávání – názory žen**

varianty odpovědí	%	Σ
ano	92	60
ne	5	3
nevím	3	2
celkem	100	65

Z tabulky vyplývají názory žen na neustálé vzdělávání sester. 92% žen (60) odpovědělo, že je pro sestru důležité neustálé vzdělávání. 5% žen (3) si myslí, že důležité není a 3% žen (2) zvolilo variantu „nevím“.

Otázka č. 11 MYSLÍTE SI, ŽE PRÁCE ZDRAVOTNÍ SESTRY JE DOSTATEČNĚ FINANČNĚ OHODNOCENÁ?

Tab. 42 **Finanční ohodnocení sester - názory mužů**

varianty odpovědí	%	Σ
ano	2	1
spíše ano	3	2
spíše ne	60	35
ne	35	20
celkem	100	58

Zde vidíte, zda si muži myslí, že je práce sestry dostatečně finančně ohodnocená. Pouze jeden muž z mého vzorku (2%) si myslí, že je práce sestry dobře finančně ohodnocená. Tento muž vynechal otázku následující, která se dotazuje na to, jaký průměrný sesterský plat by navrhoval. 2 muži (3%) odpověděli spíše ano a jejich návrhy platů byly 11 tisíc a 16 tisíc čistého. 60% mužů (35) zaškrtno „spíše ne“ a 35% (20) zvolilo možnost ne.

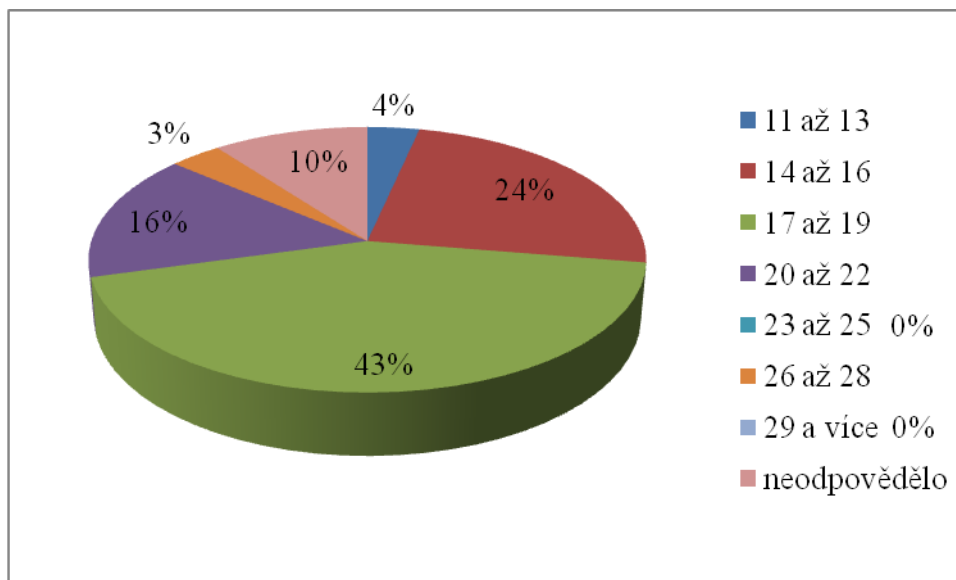
Tab. 43 **Finanční ohodnocení sester - názory žen**

varianty odpovědí	%	Σ
ano	0	0
spíše ano	9	6
spíše ne	48	31
ne	37	24
nevím	6	4
celkem	100	65

48% žen (31) odpovědělo „spíše ne“. 37% žen (24) zaškrtno „ne“. 9% žen (6) zvolilo možnost „spíše ano“ a jejich návrhy na průměrný měsíční sesterský plat byly: 12 tisíc, 13 tisíc, 20 tisíc, 21 tisíc a 25 tisíc (vše je myšleno v čisté mzdě). Žádná žena nezaškrtnla možnost „ano“. 6% žen (4) napsalo, že neví jak je práce sestry ohodnocená a zda je to dostatečné. Proto jsem tuto možnost přidala do tabulky.

Otázka č. 12 JAKÝ BYSTE NAVRHOVAL(A) PRŮMĚRNÝ MĚSÍČNÍ PLAT („ČISTÉHO“) SESTRĚ, KTERÁ PRACUJE V TŘÍSMĚNNÉM PROVOZU NA NEMOCNIČNÍM LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ?

Graf 11 Návrhy mužů na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním odd.

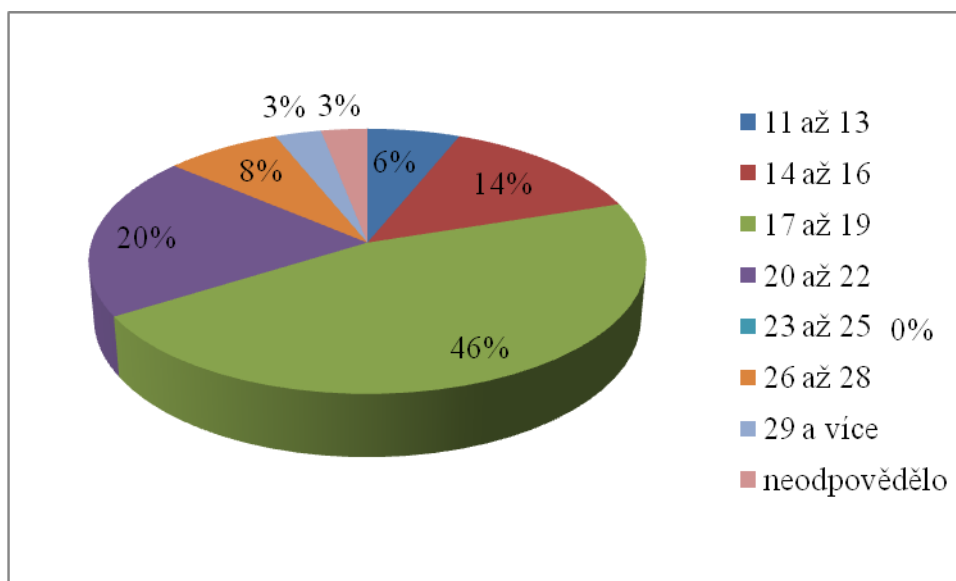


Graf ukazuje, jaký plat navrhovali sestrám muži. 43% mužů (25) navrhovalo čistý plat sestry v rozmezí 17 až 19 tisíc. 24% mužů (14) bylo pro plat 14 až 16 tisíc. 16% mužů (9) navrhovalo plat 20 až 22 tisíc čistého. 10% mužů (6) neodpovědělo. 4% (2) navrhovala 11 až 13 tisíc a 3% mužů (2) byla pro plat 26 až 28 tisíc.

Tab. 44 Návrhy mužů na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním odd.

návrh platu (v Kč)	%	Σ
11-13 000	4	2
14-16 000	24	14
17-19 000	43	25
20-22 000	16	9
23-25 000	0	0
26-28 000	3	2
29 000 a více	0	0
neodpovědělo	10	6
celkem	100	58

Graf 12 Návrhy žen na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním odd.



Z grafu vyčteme návrhy žen na platové ohodnocení sestry. 46% žen (30) doporučovalo „čistý plat“ v rozmezí 17 až 19 tisíc. 20% žen (13) bylo pro mzdu 20 až 22 tisíc. 14% žen (9) napsalo plat v rozmezí 14 až 16 tisíc. 8% žen (5) navrhlo plat 26 až 28 tisíc. 6% (4) navrhovalo plat 11 až 13 tisíc. 3% žen (2) bylo pro plat nad 29 tisíc čistého a 2 ženy (3%) neodpověděly.

Tab. 45 Návrhy žen na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním odd.

návrh platu (v Kč)	%	Σ
11-13 000	6	4
14-16 000	14	9
17-19 000	46	30
20-22 000	20	13
23-25 000	0	0
26-28 000	8	5
29 000 a více	3	2
neodpovědělo	3	2
celkem	100	65

Otázka č. 13 PRÁCE ZDRAVOTNÍ SESTRY NA LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ JE PODLE VÁS:

Tab. 46 Náročnost práce sestry na lůžkovém oddělení podle mužů:

varianty odpovědí	%	Σ
velice náročná	59	34
průměrně náročná	41	24
nenáročná	0	0
celkem	100	58

V této tabulce zjistíme, co si muži myslí o náročnosti práce sestry na lůžkovém oddělení. 59% mužů (34) je přesvědčeno, že je to velice náročná práce. 41% mužů (24) si myslí, že je práce sestry na oddělení průměrně náročná. Možnost „nenáročná“ nezaškrtnul žádný muž.

Tab. 47 Náročnost práce sestry na lůžkovém oddělení podle žen:

varianty odpovědí	%	Σ
velice náročná	66	43
průměrně náročná	34	22
nenáročná	0	0
celkem	100	65

Zde vidíte, jaké názory na náročnost práce sestry mají ženy. 66% žen (43) uvedlo, že práce zdravotní sestry na lůžkovém oddělení je velice náročná. 34% žen (22) je toho názoru, že práce sestry u lůžka je průměrně náročná. Variantu „nenáročná“ ženy ne zvolily.

Otázka č. 14 JAKÉ MÁTE ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI SE ZDRAVOTNÍMI SESTRAMI (CO SE TÝČE JEJICH CHOVÁNÍ K VÁM)?

Tab. 48 **Životní zkušenosti s chováním zdravotních sester – muži**

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	40	24
spíše dobré	55	32
spíše špatné	3	2
špatné	0	0
žádné	2	1
celkem	100	58

Z tabulky lze vyčíst, že 55% mužů (32) má spíše dobré zkušenosti s chováním sester. 40% mužů (24) má vyloženě dobré zkušenosti. 3% (2) mají spíše špatné zkušenosti. Žádný muž nemá vyloženě špatné zkušenosti s chováním sester. K variantám odpovědí jsem musela přidat ještě možnost žádné zkušenosti – 2% (1 muž).

Tab. 49 **Životní zkušenosti s chováním zdravotních sester – ženy**

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	32	21
spíše dobré	57	37
spíše špatné	11	7
špatné	0	0
celkem	100	65

Tabulka znázorňuje zkušenosti žen s chováním zdravotních sester. 57% žen (37) má spíše dobré zkušenosti. 32% žen (21) má dobré zkušenosti. 11% žen (7) má spíše špatné zkušenosti. Odpověď „špatné“ ženy nezvolily. Nikdo mi k otázce nepřipsal variantu „žádné“, proto jsem ji sem nezahrnula.

Otázka č. 15 JAKÉ MÁTE ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI SE ZDRAVOTNÍMI SESTRAMI (CO SE TÝČE JEJICH VĚDOMOSTÍ)?

Tab. 50 Životní zkušenosti s vědomostmi zdravotních sester – muži

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	24	14
spíše dobré	61	35
spíše špatné	10	6
špatné	0	0
žádné	5	3
celkem	100	58

Z tabulky vyplývá, jaké mají muži zkušenosti s vědomostmi sestry a jestli vůbec nějaké mají. 61% mužů (35) má spíše dobré zkušenosti, 24% mužů (14) má vyloženě dobré zkušenosti. 10% mužů (6) má spíše špatné zkušenosti. Vyloženě špatné zkušenosti muži nemají, ale 5% (3) nemá žádné zkušenosti s vědomostmi sester.

Tab. 51 Životní zkušenosti s vědomostmi zdravotních sester – ženy

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	38	25
spíše dobré	46	30
spíše špatné	5	3
špatné	2	1
žádné	9	6
celkem	100	65

Tabulka vypovídá o zkušenostech žen s vědomostmi zdravotních sester. 46% žen (30) má spíše dobré zkušenosti. 38% žen (25) má dobré zkušenosti. 9% žen (6) nemá žádné zkušenosti, co se týče vědomostí sester. 5% žen (3) má spíše špatné zkušenosti a 2% (1) špatné zkušenosti s vědomostmi sester.

Otázka č. 16 JAKÉ MÁTE ŽIVOTNÍ ZKUŠENOSTI SE ZDRAVOTNÍMI SESTRAMI (CO SE TÝČE JEJICH ZRUČNOSTI)?

Tab. 52 Životní zkušenosti se zručností zdravotních sester – muži

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	36	21
spíše dobré	59	34
spíše špatné	3	2
špatné	0	0
žádné	2	1
celkem	100	58

Tabulka ukazuje, jaké mají muži zkušenosti se zručností zdravotních sester. 59% mužů (34) zvolilo variantu „spíše dobré“, 36% mužů (21) zaškrtnulo možnost „dobré“. 3% (2) mají spíše špatné zkušenosti se zručností sester. 1 muž (2%) nemá zkušenosti, a proto jsem přidala variantu „žádné“.

Tab. 53 Životní zkušenosti se zručností zdravotních sester – ženy

varianty odpovědí	%	Σ
dobré	34	22
spíše dobré	65	42
spíše špatné	1	1
špatné	0	0
celkem	100	65

Z tabulky vyčtete, jaké mají ženy zkušenosti se zručností sester. 65% žen (42) má spíše dobré zkušenosti. 34% žen (22) má dobré zkušenosti. Jedna žena (1%) uvedla, že má spíše špatné zkušenosti se zručností zdravotních sester.

Otázka č. 17 JAKÝM SLOVEM (SLOVY) BY SE PODLE VÁS DALA VYSTIHNOUT ZDRAVOTNÍ SESTRA?

Tab. 54 Synonyma zdravotní sestry - nápady mužů:

Synonymum (synonyma) zdravotní sestry:	Počet mužů, kteří jej napsali:
anděl (z nemocnice)	5
anděl strážný	2
anděl spásy	1
dobrá víla	2
dobrá duše	1
všeuměl	1
velmi užitečná osoba	1
ošetřovatelka	4
pečovatelka	1
pomocnice	3
pomocný personál doktorů	1
pomoc	1
první pomoc	1
podpora	1
obětavost, tolerance	1
elán	1
pravá ruka lékaře	3
ranhojička	1
obětavý dělník ve zdravotnictví	1
běžný pracovník, který zná a zvládá obor své práce	1
milé děvče	1
děvečka pro všechno	1
žena pro všechno	1
společnice	1
zanepřázdňená	1
všestranná	1
nepostradatelná	1
nedocenitelná	1
nenahraditelná	1
potřebná (nezbytná) pro společnost	2
hodná, mladá, krásná = anděl	1
chápatel, pečující, pomáhající	1
inteligentní, ochotná, příjemná, soucitná	1
schopná, vnímavá a velice psychicky a fyzicky odolná	1
některá jako profesionál, jiná zase znuřená	1
moc práce za málo peněz	1
za málo peněz hodně muziky	1
celkem	51

Tabulka dokresluje to, jak muži vnímají zdravotní sestry. Ne každý muž byl ochoten něco vymýšlet. 51 mužů se o to pokusilo a v tabulce vidíte výsledek jejich snažení. Častěji se vyskytovaly tyto výrazy: anděl (z nemocnice); ošetřovatelka; pomocnice; pravá ruka lékaře; anděl strážný; dobrá víla; potřebná pro společnost.

Tab. 55 Synonyma zdravotní sestry - nápady žen:

Synonymum (synonyma) zdravotní sestry:	Počet žen, které jej napsaly:
anděl	5
anděl strážný	2
dobrá duše nemocnice	1
pomoc potřebným	2
berlička, o kterou se člověk může opřít	1
spřízněná duše	1
ošetřovatelka - utěšitelka	1
včelka mája	1
všeuměl	1
samaritánka	1
bojovnice na frontě	1
krotitelka	1
pravá ruka lékaře	4
skoro doktor bez uznání	1
půldoktor	1
polovička lékaře s třetinovým platem	3
pomocný personál lékaře	1
nepostradatelný tvor	1
vstřícný člověk	1
obětavý člověk (měl by se vždy usmívat!)	1
holka pro všechno	2
děvečka pro všechno, co je potřeba	1
multifunkční pracovník	1
„Náladová žena, která si neuvědomuje, že je tu pro lidi.“	1
ochotný člověk	5
lidskost	2
obětavá	8
milá, příjemná	4
dobrosrdečná	1
vzdělaná, obětavá, upřímná, komunikativní	1
empatická, citlivá, odborně vzdělaná	1
klidná, ale rozhodná	1
hodná a laskavá sestřička	1
„Jaká je jako člověk, taková je jako sestra.“	2
„Dobrá kvalifikace a znalosti, náročná práce, v mnoha případech však bohužel špatné chování vůči pacientům.“	1
celkem	63

V tabulce vidíte, jak se 63 žen vyjádřilo k poslední otázce. Opakovaně se vyskytovala tato synonyma sestry: ochotná; anděl; ochotný člověk; pravá ruka lékaře; milá a příjemná; polovička lékaře s třetinovým platem; anděl strážný; pomoc potřebným; holka pro všechno; lidskost a mínění, že: „Jaká je jako člověk, taková je jako sestra.“

III. D I S K U Z E

V této části se budu zabývat podrobnějším popisem výsledků empirické části.

Budu porovnávat názory sester s názory veřejnosti. Zaměřím se také na to, jaké panují shody a jaké jsou rozdíly mezi muži a ženami v názorech na profesi sestry.

Podívejme se podrobněji na otázku postavení sestry ve společnosti. **Téměř dvě třetiny sester hodnotily své postavení ve společnosti jako průměrné. Ale více než jedna třetina jej označila za nízké.** Pouze jedna sestra si myslí, že má její profese vysoké postavení.

Veřejnost to vidí trochu jinak. **Převážná většina laické veřejnosti si myslí, že má sestra průměrné společenské postavení.** Přitom u mužů zastává tento názor devět z deseti, u žen je to téměř osm z deseti. **Ženy udávaly častěji než muži, že postavení sestry je nízké.** Procentuálně to bylo 14% u žen, 5% u mužů a 37% u sester. **Vysoké společenské postavení sestry zaškrtno 9% žen a 4% mužů.**

Lze tedy obecně shrnout, že **převažuje názor průměrného společenského postavení u sester i veřejnosti.** Sestry ale daleko častěji než veřejnost označily své postavení za nízké. Veřejnost napsala vícekrát, že má sestra postavení vysoké, přitom u sester se tato odpověď vyskytla pouze jednou.

Nyní se věnujme otázce, proč sestry odchází z oboru. Z dotazníků vyplynulo, že **52% sester někdy přemýšlí o změně povolání. 60% mužů a 66% žen si myslí, že sestry často odchází do jiného oboru.** Proč tomu tak je, shrnují následující věty. **Polovina sester přičítá hlavní vinu nedocení profese.** Stejně tak **dvě pětiny mužů a téměř polovina žen uznává stejný důvod – tedy nedocení profese. Další příčinou migrace sester jsou špatné pracovní podmínky.** Ty uvedla jedna třetina sester a velice podobně vychází názory u laické veřejnosti (také jedna třetina). **Na třetím místě sestry uváděly náročnost profese. Stejně tak laická veřejnost.** Přitom z řad sester to uvedlo 14%, u mužů 21% a u žen 18%. Na předposledním místě se u sester objevil důvod nevyhovující kolektiv. Tento důvod uvedla i veřejnost na čtvrtém místě. Na posledním místě byl uváděn jako důvod nuda (to, že práce nebaví) u všech respondentů. Přitom u mužů zůstala tato příčina odchodu na stejném místě s nevyhovujícím kolektivem.

Čtyři pětiny sester napsalo, že je malý zájem o vykonávání profese sestry. Ze zástupců veřejnosti si to myslely pouze dvě pětiny mužů a necelé dvě pětiny žen. Na otázku: „Proč tomu tak je?“ panovala překvapivá shoda mezi sestrami a veřejností i mezi

ženami a muži. Nejčastěji bylo uváděno nedostatečné finanční ohodnocení. Druhým nejčastějším důvodem byla psychická a fyzická náročnost sesterské profese. Na třetím místě se uvádělo společenské nedocenění. Na předposledním místě je narušování chodu domácnosti. A jako nejméně odrazující faktor vyšlo studium (jeho délka a náročnost). Z toho je zřejmé, že **nejvíce odrazuje nízké platové ohodnocení a nejméně studium, které je nutné absolvovat pro zvládnutí tohoto oboru.**

Nyní se zaměříme na to, jaké jsou názory na vzdělávání. Začněme tím, co si myslí veřejnost o vysokoškolském vzdělávání sester. Téměř jedna třetina mužů a jedna třetina žen se domnívá, že sestra potřebuje vysokoškolské vzdělání. Více než jedna třetina mužů a ještě o něco více žen má zcela opačný názor. Velké procento se k této otázce ani nevyjadřovalo a zaškrtnulo možnost nevím (35% mužů a 23 % žen). I když je „boj“ téměř vyrovnaný, tak **vychází větší procento zástupců veřejnosti, kteří si myslí, že sestra nepotřebuje vysokou školu.** Je pravda, že ještě převažuje **poměrně vysoké procento mužů (38%) i žen (31%), které neví o změnách ve vzdělávání všeobecných sester.** Přesněji řečeno se domnívají, že **ze Střední zdravotnické školy stále ještě vychází klasické zdravotní sestry.** Je to možná také tím, že se v praxi vyskytuje malé procento sester – vysokoškolaček. V mém vzorku sester převažovaly středoškolačky (70%), sestry vysokoškolačky se vyskytovaly vzácně (2%). O něco lepší bylo zastoupení diplomovaných sester s Vyšší zdravotnickou školou (13%) a sester se specializací NCO NZO (15%).

A nyní názory na celoživotní vzdělávání sester. **Téměř čtyři pětiny sester považují celoživotní vzdělávání za důležité.** Zhruba jedna pětina v něm vidí nutné zlo a malé procento jej považuje za nedůležité. **Veřejnost je téměř jednotného názoru, že je celoživotní vzdělávání sester nutností (více než 9 z 10 zástupců laické veřejnosti).**

Zde proberu, **co si myslí sestry a laici o možnostech zvyšování společenského postavení sester. Nejvyšší počet odpovědí jsem zaznamenala u varianty „lepší finanční ohodnocení“.** **A to u sester i u laiků.** Větší shoda nastala mezi sestrami (38%) a muži (37%). Ženy vybraly tuto možnost pouze v 23%. Na druhém místě sestry uváděly „dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním“. U mužů je na druhém místě také tato varianta, ale společně se „zlepšováním kvality ošetrovatelské péče“. U žen je „zlepšováním kvality ošetrovatelské péče“ až za „dodržováním kompetencí“, ale velice těsně. Sestry mají na třetím místě také „zlepšováním kvality ošetrovatelské péče“. Rozdíly je možné pozorovat v dalším řazení možností. Na čtvrtém místě je u sester „vystupování sester na veřejnosti, v médiích“ a „možnost výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace“. Kdežto u veřejnosti je na čtvrtém místě „vyšší a vysokoškolské vzdělání sester“, a to u mužů

i žen. Na pátém místě jsou u sester „přednášky a kurzy pro laickou veřejnost vedené sestrami“. Na pátém místě je u mužů i u žen „možnost výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace“. **Teprve na šestém místě je u sester „vyšší a vysokoškolské vzdělání sester“.** Zástupci laické veřejnosti (muži i ženy) dali na šesté místo „přednášky a kurzy pro laickou veřejnost vedené sestrami“. Nejméně často sestry volily varianty „odborné studium až od 18 let“ a „publikace vědeckovýzkumné činnosti v ošetrovatelství na veřejnosti“. Stejně tak veřejnost. Hlavní rozdíl je tedy v pohledu na vyšší a vysokoškolské vzdělání, kterému sestry přiřítají nižší hodnotu (6. místo) než veřejnost (4. místo). **Shoda nastala v prvních třech možnostech, které by mohly ovlivnit společenskou prestiž sester:**

1) lepší finanční ohodnocení, 2) dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním, 3) zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

Nyní bych probrala, jak je to s tou nespokojeností s finančním oceněním. Z odpovědí sester vyplývá, že **více než čtyři pětiny sester jsou nespokojeny (nebo spíše nespokojeny) se svým finančním ohodnocením.** Zbytek je spíše spokojen. **Veřejnost také většinou vyjadřovala myšlenku, že je sestra finančně podhodnocená (muži 95%, ženy 85%).** **Při návrzích průměrného platu pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním oddělení vyšlo nejčastěji (u mužů i žen), že by měla dostat 17 až 19 tisíc čistého.** Druhým nejčastějším návrhem mužů bylo 14 až 16 tisíc čistého. Ženy udávaly o něco vyšší peněžní částky než muži. Druhou nejčastěji navrhovanou částkou bylo u nich 20 až 22 tisíc. Teprve na třetím místě bylo u žen 14 až 16 tisíc a u mužů 20 až 22 tisíc. Návrhy nižších nebo vyšších částek byly spíše ojedinělé. Je třeba poznamenat, že mezi respondenty z řad veřejnosti bylo nějaké procento těch, kteří na tuto otázku neodpověděli (10% muži, 3% ženy).

Je nesporné, že profese sestry je pro společnost důležitá. Potvrdila to i veřejnost. Ani v jednom dotazníku se nevyskytla odpověď, že povolání sestry není (nebo spíše není) pro společnost důležité.

Čtyři pětiny sester jsou na své povolání hrdé a více než tři pětiny sester se snaží pracovat profesionálně (nebo si myslí, že tak pracují). Polovina sester si je jistá, že vždy pracuje podle standardů. Polovina sester považuje metodu ošetrovatelského procesu za důležitou a 87% sester napsalo, že jsou pacienti spokojeni (nebo spíše spokojeni) s jejich ošetrovatelskou péčí. Téměř tři pětiny mužů považuje povolání sestry za velice náročné. To samé si myslí více jak tři pětiny žen. Za průměrně náročné jej považují dvě pětiny mužů a méně než dvě pětiny žen. Převažuje tedy názor, že profese sestry je velice náročná.

Co se týče zkušeností veřejnosti se sestrami, lze říci, že jsou veskrze pozitivní. Jediný patrnější rozdíl jsem zaznamenala u žen, které mají více spíše špatných zkušeností s chováním sester (11%) než muži (3%). Rozdíl si vysvětluji tím, že ženy přijdou se zdravotnictvím častěji do styku a mají většinou celkově více zkušeností se sestrami než muži. Chodí k lékaři nejen samy se sebou, ale vodí sem i své děti. Také si myslím, že jsou více citlivé než muži, zvláště pokud se k nim sestra chová neprofesionálně a arogantně.

Dobré zkušenosti u veřejnosti evokují pozitivní představy, když se řekne zdravotní sestra. Nejčastěji byla sestra pojmenovávána jako anděl nebo ochotný člověk.

Vybrala jsem si téma, které již zpracovávalo více studentů oboru Ošetřovatelství. Každý jej ale zpracovával svým originálním způsobem. Jedna se např. zaměřila na postavení sestry bakalářky, druhá srovnávala názory sester a lékařů. S druhou jmenovanou prací mohu svou práci částečně porovnávat. Psala ji studentka LFHK Petra Plašková a obhajovala ji v roce 2006. Stejně jako já posuzovala vážnost povolání všeobecných sester. Zjistila, že sestry hodnotí svou profesi v 91% jako platově podhodnocenou. V mém výzkumu vyšlo, že je se svým platem nespokojeno 85% sester. Také jí vyšlo, že 56% sester někdy přemýšlí o změně povolání. V mém výzkumu vyšlo podobné číslo, a to 52%.

Jako důvody vedoucí ke změně povolání sestry uváděly:

Tab. 56 Porovnání s jiným výzkumem – důvody vedoucí sestry ke změně povolání

pořadí	výzkum Plašková	můj výzkum
1.	psychická náročnost	nedocení profese
2.	nedostatečné finanční hodnocení; fyzická náročnost	špatné pracovní podmínky
3.	nedostatek odborného uznání; syndrom vyhoření	náročnost profese (psychická, fyzická)

Psychickou náročnost na prvním místě si vysvětluji tím, že měla ve vzorku sestry, které pracovaly i na jiných než standardních odděleních (JIP, ARO).

Také se ptala sester, zda by vysokoškolské vzdělání mohlo přispět ke zvýšení prestiže. 64% sester odpovědělo pozitivně. Ve svém vzorku měla více sester vysokoškolaček (7%). V mém

dotazníku dávaly sestry vyšší a vysokoškolské vzdělání až na šesté místo, což může být způsobeno převahou středoškolaček ve vzorku, ale také rozdílně položenou otázkou.

Zde uvádím pro porovnání tuto tabulku. Studentka Plašková se ptala na důvody, které znevažují postavení sester a vyšlo jí následující pořadí. Já měla jinak položenou, ale velice související otázku: („Co by podle Vás mohlo zlepšit postavení zdravotní sestry ve společnosti?“).

Tab. 57 Porovnání s jiným výzkumem – prestiž sesterské profese

pořadí	výzkum Plašková	pořadí	můj výzkum
1a.	platové ohodnocení	1.	lepší finanční ohodnocení
2a.	nedostatek informací o této práci na veřejnosti	2.	dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním (souvisí s 5a)
3a.	prezentace sester v seriálech	3.	zlepšení kvality ošetrovatelské péče (má souvislost s 4a; 6a; 7a)
4a.	nedocnění náročnosti povolání laickou, lékařskou veřejností	4.	vystupování sester na veřejnosti, v médiích (souvisí s 2a; 3a); možnost výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace (může ovlivnit 4a; 6a; 7a)
5a.	vykonávání neodborných činností	5.	více přednášek a kurzů pro laickou veřejnost, které by vedly sestry (souvisí s 2a)
6a.	devalvující chování sester	6.	vyšší a vysokoškolské vzdělání sester (souvislost s 1a; 4a; 5a; 6a; 7a)
7a.	negativní zkušenosti pacienta a jiné	7.	odborné studium až od 18 let; publikace vědeckovýzkumné činnosti v ošetrovatelství na veřejnosti (mělo by zlepšit 4a)

Z Á V Ě R

Mým hlavním cílem bylo posouzení společenské prestiže všeobecných sester. Použila jsem metodu dotazníku, který byl adresován jednak sestřám samotným (94) a jednak zástupcům laické veřejnosti (123; 58 mužů, 65 žen). V závěru práce vyhodnotím dílčí cíle, které jsem si stanovila na začátku empirické části. Jsem si vědoma, že dosažené výsledky nejsou a ani nemohou být zcela objektivní, jelikož jsem dělala výzkum pouze v jedné nemocnici a na malém vzorku respondentů.

Cíl 1 *Zjistit, jak sestry vnímají své postavení ve společnosti a jak jej vnímá laická veřejnost.*

Vyzkoumala jsem, že sestry vidí postavení své profese ve společnosti v horším světle než laická veřejnost. Možná je to tím, že veřejnost nemá tolik informací o tomto povolání, anebo je příčinou nedostatečné sebevědomí a nespokojenost sester. Podle mého názoru je nutné, aby sestry pracovaly na svém sebevědomí, vzdělávaly se a více se ukazovaly na veřejnosti, v médiích a aby jejich vedoucí pracovníci a zástupci sesterských organizací a Ministerstva Zdravotnictví bojovali za lepší pracovní podmínky a spravedlivé ohodnocení.

Cíl 2 *Zjistit, co si sestry představují pod pojmem zvýšení prestiže jejich profese a zda se tyto představy shodují s názory laické veřejnosti.* Sestry uváděly jako hlavní faktor, který by mohl zlepšit prestiž jejich profese lepší finanční ohodnocení. Také veřejnost uváděla tento faktor nejčastěji – a častěji jej uváděli muži než ženy. To je důkaz, že většina lidí si spojuje prestiž povolání s výší platového ohodnocení. Sestry i veřejnost se shodovali i v dalších dvou nejčastěji uváděných faktorech: dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním a zlepšení kvality ošetrovatelské péče. Dle mého názoru by se mohla prestiž povolání zlepšit s nástupem zdravotnických asistentů do praxe. Tým na nemocničním oddělení bude více odstupňován. Všeobecné sestry nedostanou svou pozici „zadarmo“, budou muset více studovat než v minulosti, ale stanou se tak opravdovými a považovanými odborníky v péči o pacienta/klienta s dobrým rozhledem. Což by v konečném efektu mohlo přinést zlepšení kvality ošetrovatelské péče a lepší ocenění veřejností.

Cíl 3 *Zjistit názory laické veřejnosti na platové ohodnocení sester a případné rozdíly mezi muži a ženami.* Mezi laickou veřejností převažoval názor, že si sestra zaslouží 17 až 19 tisíc čistého platu. Zjistila jsem, že ženy sestřám připisovaly vyšší platy než muži.

Pokud se naše země inspiruje Evropskou unií, co se týče vzdělávání sester, měla by také přizpůsobit platy sester. Je sice pravda, že do zdravotnictví většinou vstupují lidé, kteří

nejsou primárně orientováni na hmotné statky. Ale na druhou stranu je jejich profese psychicky, fyzicky i časově náročná a velice zodpovědná. Podle mne si tedy zaslouží spravedlivější platové ohodnocení, zvláště pokud svou profesi dělají zodpovědně a s láskou. Navíc mi připadá nespravedlivé a demotivující, že si sestry většinou musí samy platit náklady celoživotního vzdělávání. Ty by měl podle mého hradit zaměstnavatel.

V naší republice zadluženého zdravotnictví je to zatím pouze pohádka. Musíme doufat a bojovat pomocí sester na vyšších pozicích, které by měly hájit zájmy a spravedlivé ohodnocení dobře pracujících sester.

Cíl 4 *Zjistit, jestli sestry spojují pojem vyšší společenská prestiž s vyšším vzděláním a co si o důležitosti vzdělávání sester myslí veřejnost.* Negativním zjištěním bylo, že sestry nepřipisují vyššímu a vysokoškolskému vzdělání takovou důležitost jako laická veřejnost. Ta ho dala ve faktorech zvyšujících prestiž na čtvrté místo, zatímco sestry jej daly až na místo šesté (z devíti možností). Přitom výše vzdělání a prestiž povolání spolu úzce souvisí.

(Pozn.: Je možné, že je tento údaj dosti zkreslený, jelikož jsem prováděla výzkum pouze v jedné nemocnici a mezi převážně středoškolsky vzdělanými sestrami. Je pravděpodobné, že se tyto názory mohou v jednotlivých nemocnicích lišit. Může to souviset s tím, jak management dané nemocnice přistupuje k sestram s vyšším a vysokoškolským vzděláním – zda tuto skutečnost vítá nebo ne. Je jisté, že to souvisí i s finančním hospodařením dané nemocnice. Otázkou je, zda je větším přínosem šetření na platech sester anebo zaměstnávání sester s vyšší kvalifikací. Samozřejmě, že vyšší vzdělání není stoprocentní zárukou, že bude sestra pracovat „kvalitněji“. I vysokoškolsky vzdělaná sestra může pracovat velice špatně, zatímco ta se střední školou bude vynikající profesionálka. Je to hodně o individuálním přístupu každé jednotlivé sestry.).

Pozitivním zjištěním bylo, že si veřejnost zčásti uvědomuje důležitost a náročnost přípravy na toto povolání. Téměř jedna třetina mužů a jedna třetina žen si myslí, že sestra potřebuje vysokoškolské vzdělání.

Cíl 5 *Zjistit, zda sestry často přemýšlí o změně povolání a proč. Zjistit názor veřejnosti na to, zda sestry často odchází z oboru a proč.* Negativním zjištěním bylo, že 52% sester někdy přemýšlí o změně povolání. Polovina z těchto 52% sester přičítá hlavní vinu nedocení profese. Třetina sester přemýšlí o změně povolání kvůli špatným pracovním podmínkám. Třetím nejčastěji uváděným důvodem byla náročnost profese.

Laická veřejnost si také myslí, že sestry často odchází do jiného oboru (60% mužů a 66% žen). Uvádí stejné důvody ve stejném pořadí (podle četnosti odpovědí) jako sestry.

Cíl 6 *Zjistit, jaký je názor (podle sester a podle veřejnosti) na výši zájmu o studium a vykonávání povolání všeobecné sestry.* Čtyři pětiny sester napsaly, že je malý zájem o profesi sestry. Z řad veřejnosti si to myslely pouze dvě pětiny mužů a necelé dvě pětiny žen. Otázkou je, kolik z nich by poslalo své děti na zdravotnické školy. I mně to rodiče v patnácti letech rozmlouvali, i když mají k sestřám veskrze pozitivní vztah. Jejich hlavní argumentací bylo, že sestry „se jenom dřou“ a ještě za málo peněz, v čemž měli částečně pravdu (záleží na tom, zda daná sestra pracuje na interně nebo třeba na očním oddělení).

Jak ale motivovat mladé lidi, aby šli studovat zrovna tento obor. Bohužel je nyní častou motivací to, že se na SZŠ dá dostat relativně lehce i s horším prospěchem na základní škole. Jistě, že se počítá s tím, že zdravotničtí asistenti budou podřízeným personálem všeobecných sester. Ale kdo má pokračovat ve studiu na vyšších a vysokých školách? Studenti gymnázií, kteří v životě nebyli v praxi? Připadá mi to trochu nedomyšlené, (i když беру jako plus, že v osmnácti letech je člověk přece jenom vyspělejší a má už o něco jasnější představu o své budoucnosti než v patnácti letech).

Také se mi zdá trochu nesmyslné, že chybí prostupnost mezi vyššími a vysokými školami. Samozřejmě, že se osnovy těchto dvou typů škol se mohou lišit stejně jako náročnost studia, ale připadá mi to jako plýtvání časem. Stačí si to představit a spočítat – např. 4 roky SZŠ, poté 3,5 roku VZŠ, poté se rozhodnu, že bych chtěla bakalářský titul – to je další 3 roky a nakonec třeba ještě magisterský titul – tedy 2 roky. To celkem dělá 12,5 roku studia a je ze mne sestra s titulem Mgr. Vyplatí se tedy vůbec studium na Vyšší odborné škole? A co vede studenty k tomu, aby studovali na VOŠ? Možná strach před nároky vysokých škol?

Ale co když toto vzdělání po nich jednou bude praxe vyžadovat?

Uvidíme, jak bude tento systém fungovat v budoucnosti.

Cíl 7 *Zjistit, zda mají lidé dobré zkušenosti se zdravotními sestrami a jestli jsou nějaké rozdíly mezi muži a ženami.* Veřejnost měla převážně dobré zkušenosti se sestrami. Jediný patrnější rozdíl jsem zaznamenala u žen, které mají více spíše špatných zkušeností s chováním sester (11%) než muži (3%). Nespokojenost je vždy dobrým podnětem ke zdokonalování. Pro sestru je důležité, aby pracovala na své profesionalitě (komunikace, osobnost...), aby bylo stále méně nespokojených pacientů/klientů. Je jasné, že i přes naši usilovnou snahu se vždy nějaký

ten věčně nespokojený člověk najde. Jde ale o to, abychom klientům dávali co nejméně možností k opodstatněné kritice a abychom pracovali, jak nejlépe dovedeme.

K popisu sestry používala veřejnost převážně hezky znějící přirovnání. Nejčastěji byla sestra pojmenovávána jako anděl nebo ochotný člověk. Bylo by hezké, kdyby si tato synonyma vzala zasvé většina sester. Nemám na mysli přehnané sebeobětování a sebezničení. Přála bych si, aby každá sestra dělala svou profesi s láskou a aby ji tato práce naplňovala a těšila.

Ke spokojenosti a zlepšení společenského postavení tohoto povolání by měla významně přispět naše vláda, ale především také samotné sestry.

Motto:

„Život je plný závazků a odpovědnosti, nejsou však důležitější než ty, které máme sami k sobě.“

Erin Brockovich „Take It From Me“

Anotace

Autor:	Slavěna Obrdlíková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková
Počet stran:	102
Počet příloh:	7
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	všeobecná sestra; profese; prestiž povolání; společenský status; image; profesionální chování; profesionální komunikace; sociální vnímání

Tato bakalářská práce pojednává o prestiži sesterské profese v české společnosti. Teoretická část charakterizuje povolání všeobecné sestry, její role v minulosti a současnosti, náplň práce a náročnost této profese. Dále je zaměřena na profesní prestiž všeobecné sestry a na možnosti jejího ovlivnění (image, profesionalita, management, výzkum, vzdělávání, finanční ohodnocení...). Také se zabývá sociálním vnímáním a faktory, které mohou ovlivňovat náhled veřejnosti na všeobecné sestry. Empirickou částí práce je kvantitativní výzkum názorů všeobecných sester a laické veřejnosti na společenské postavení sester. Používá metodu dotazníků, ve kterých převažují uzavřené otázky. Ve výsledcích jsou porovnávány odpovědi sester s odpověďmi veřejnosti.

This bachelor's thesis deals with prestige of nurse profession in Czech society. The theoretical part characterizes profession of nurse, her roles in the past and nowadays, a job descriptions and difficulty of this job. This thesis is aimed at professional prestige of nurse and possibility of interference in the prestige (the image, professional activities, management, examination, education, finances). The thesis is engaged in a social perception and factors which may affect community view to the nurses.

The empirical part contains a quantitative research into opinions of nurses and general public to a social situation of this job. There are used questionnaires which are mainly closed questions in. There are compared answers of nurses and public in the results.

Použitá literatura a prameny

1. ADMIN: *Etický kodex pro zdravotní sestry*. [online].[cit.2008-04-06]. Dostupné na WWW: <http://szs-vzs.xf.cz/view.php?cislocianku=2004020202>
2. BÁRTLOVÁ, S.: *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6.přepřacované doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4
3. BENEDIKTOVÁ, J.: *Převod nemocnic na akciové společnosti se může podílet na nedostatku sester*. [online]. [cit.2008-02-04]. Dostupné na WWW: <http://www.ct24.cz/domaci/4622-prevod-nemocnic-na-akciove-spolecnosti-se-muze-podilet-na-nedostatku-sester/>
4. BOSE,C.E. - ROSSI, P. H.: *Gender and Jobs* in: American Sociological Review, sv. 48 (1983), červen, s. 316 - 330
5. BURIÁNEK, J.: *Sociologie*. 2.vydání. Praha: Fortuna. 2001, 126 s. ISBN 80-7168-754-5
6. DRÁBKOVÁ, H.: *Budování týmu a motivace*. Přednáška management a kvalita péče na LFHK. Zimní semestr 2007.
7. FRYDECKÁ, L.: *Pro sestry na Ukrajinu*. [online.][cit.2008-03-06]. Dostupné na WWW: http://zpravy.idnes.cz/mfdnes.asp?v=z_domovaa&c=928614&tisk=1
8. GROHAR-MURRAY.: *Zásady vedení a řízení v oblasti ošřřovatelské péče*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2003, 317 s. ISBN 80-247-0267-3
9. HAYESOVÁ, N.: *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál. 1998, 165 s. ISBN 80-7178-198-3
10. HOFŠTETROVÁ, M.: *Jak je to s kredity?* Sestra, 2007, roč.17, č.5, s.16, ISSN 1210-0404
11. IVANOVÁ, K.: *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. NCO NZO Brno, 2006, 240 s. ISBN 80-7013-442-9
12. JANDOUREK, J.: *Sociologický slovník*. 1.vydání. Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-535-0, str. 193
13. JIČÍNSKÁ, K.: *Osobnostní rozvoj jako nedílná součást profesionálního růstu sestry*. Sestra, 2008, č.2, s.15. ISSN 1210-0404
14. KAFKOVÁ, V.: *Z historie ošřřovatelství*. 1. Vydání. Brno: NCO NZO,1992, 185 s. ISBN 80-7013-123-3

15. KELLER, J.: *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1992, 186 s. ISBN 80-901059-7-1, str. 175
16. KOLEKTIV AUTORŮ: *Základy ošetřování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005, 145 s. ISBN 80-246-0845-6
17. KUČERA, R.: *ABZ slovník cizích slov*. [online].[cit.2008-03-08]. Dostupné na WWW: <http://slovník-cizich-slov.kvalitne.cz/index.php?co=ciz&hl=image&hledat=ano>
18. KUČERA, R.: *ABZ slovník cizích slov*. [online].[cit.2008-03-21]. Dostupné na WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/management-menedzment-i-menydzment>
19. MIKULÁŠTÍK, M.: *Komunikační dovednosti v praxi*. 1.vydání. Praha: Grada publishing, 2003, 361 s. ISBN 80-247-0650-4
20. NAKONEČNÝ, M.: *Sociální psychologie*. 1.vydání. Praha: Academia, 1999, 287 s. ISBN 80-200-0690-7
21. *Nařízení vlády č. 564/2006 Sb. o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*. Příloha č. 3 k nařízení vlády č.564/2006 Sb.
22. *Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*. [online]. [cit. 2008-03-15]. Dostupné na WWW: <http://www.nconzo.cz/>
23. PETERS-KÚHLINGER, G.: *Komunikační a jiné „měkké“ dovednosti*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, 105 s. ISBN 978-80-247-2145-3
24. PLAŠKOVÁ, P.: *Postavení sestry v české společnosti*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2006. 15 str. Depon in Archiv ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
25. PRČÍKOVÁ, L.: *Nejprestižnější profese jsou lékař, vědec a učitel*. [online]. [cit.2008-03-08]. Dostupné na WWW: http://www.financninoviny.cz/kariera/index_view.php?id=260510
26. *Pro Čechy je nejméně prestižní pracovat jako poslanec, nebo uklízečka*. [online].[cit.2008-03-08]. Dostupné na WWW: <http://www.nasepenize.cz/clanek-690-pro-cechy-je-nejmene-prestizni-pracovat-jako-poslanec-nebo-uklizicka>
27. PRUDÍKOVÁ, O.: *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost*. Sestra, 2007, č.3, s.21, ISSN 1210-0404
28. ROZSYPALOVÁ, M.: *Sestry vzpomínají*. 1.vydání. Praha: Grada publishing, 2006, 86 s. ISBN 80-247-1503-1

29. SIGMUND: *Přepis rozhlasové debaty o sestřích a systému*. [online].
[cit.2008-01-19]. Dostupné na WWW:
<http://www.komorazachranaru.cz/aktuality.php?aktualita=147>
30. SITNÁ, D.: *Jak se mají naše „zdrávky“*. Sestra, 2006, roč.16, č.7-8, s.14-15, ISSN 1210-0404
31. STAŇKOVÁ, M.: *Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. České ošetrovatelství – praktická příručka pro sestry. 1.vydání. Brno: IDV PZ, 1999, 49 s. ISBN 80-7013-282-5
32. STAŇKOVÁ, M.: *Sestra-reprezentant profese*. České ošetrovatelství – praktická příručka pro sestry. 1.vydání. Brno: IDV PZ, 2002, 78 s. ISBN 80-7013-368-6
33. ŠAMÁNKOVÁ, M.: *Základy ošetrovatelství*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2006, 353 s. ISBN 80-2461091-4
34. TIZIANA, B.: *Řeč těla. Jak neverbálně působit na druhé a rozumět řeči těla*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005, 109 s. ISBN 80-247-1313-6
35. ULRYCHOVÁ, H.: *Úvod do managementu*. Přednáška management a kvalita péče na LFHK. Zimní semestr 2007.
36. VAŠÁTKOVÁ, I.: *Ošetrovatelská dokumentace*. 1. vydání. Hradec Králové: Nucleus HK, 2005, 67 s. ISBN 80-86225-72-0
37. VONDRÁČEK, L.: *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi*. České ošetrovatelství – praktická příručka pro sestry. 1.vydání. Brno: NCO NZO, 2004, 74 s. ISBN 80-7013-388-0
38. *Wikipedie Otevřená encyklopedie*. [online]. [cit.2008-04-06]. Dostupné na WWW:
<http://cs.wikipedia.org/wiki/Vn%C3%ADm%C3%A1n%C3%AD>
39. *Zákon č. 96/2004 Sb.* [online]. [cit.2008-02-04]. Dostupné na WWW:
<http://www.lekarnici.cz/download/povinne-info/C04.HTM>,

Seznam použitých zkratek:

Aj. – a jiné

Apod. – a podobně

Atd. – a tak dále

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

MZ ČR – Ministerstvo Zdravotnictví České republiky

Např. – například

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Odd. – oddělení

ODN – oddělení dlouhodobě nemocných

OOPP – osobní ochranné pracovní pomůcky

Oše. – ošetrovatelský

Pozn. – poznámka

SOU – střední odborné učiliště

SŠ – střední škola s maturitou

SZŠ – Střední zdravotnická škola

Tab. – tabulka

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný

VOŠ – vyšší odborná škola

VŠ – vysoká škola

VZŠ – Vyšší zdravotnická škola

ZŠ – základní škola

Seznam grafů:

Výzkum – všeobecné sestry	str.
Graf 1 Nemocniční oddělení.....	40
Graf 2 Proč sestry přemýšlí o změně profese.....	42
Graf 3 Příčiny malého zájmu o profesi všeobecné sestry.....	44
Graf 4 Názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese.....	45
Výzkum – laická veřejnost	
Graf 5 Důvody odchodu sester z oboru – muži.....	53
Graf 6 Důvody odchodu sester z oboru – ženy.....	54
Graf 7 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry – muži.....	56
Graf 8 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry – ženy.....	57
Graf 9 Názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry.....	58
Graf 10 Názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry.....	59
Graf 11 Návrhy mužů na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním oddělení.....	65
Graf 12 Návrhy žen na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním oddělení.....	66

Seznam tabulek:

Výzkum – všeobecné sestry	str.
Tab. 1 Nemocniční oddělení.....	40
Tab. 2 Délka odborné praxe.....	41
Tab. 3 Dosažené vzdělání v oboru.....	41
Tab. 4 Postavení sestry ve společnosti.....	42
Tab. 5 Proč sestry přemýšlí o změně profese.....	43
Tab. 6 Proč sestry přemýšlí o změně profese (vlastní názory).....	43
Tab. 7 Příčiny malého zájmu o profesi všeobecné sestry.....	44
Tab. 8 Celoživotní vzdělávání z pohledu sestry.....	45
Tab. 9 Názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese.....	46
Tab. 10 Vlastní názory sester na faktory zlepšující prestiž jejich profese.....	46
Tab. 11 Spokojenost sester s finančním ohodnocením.....	47
Tab. 12 Míra ocenění profese sestry od rodiny a přátel.....	47
Tab. 13 Spokojenost pacientů s ošetrovatelskou péčí.....	48
Tab. 14 Názory sester na důležitost oše. procesu v praxi.....	48
Tab. 15 Sestry a práce podle standardů.....	48
Tab. 16 Sestry a profesionalita.....	49
Tab. 17 Hrdost sester na vlastní profesi.....	49
Výzkum – laická veřejnost	
Tab. 18 Věkové rozložení mužů.....	50
Tab. 19 Věkové rozložení žen.....	50
Tab. 20 Dosažené vzdělání mužů.....	51
Tab. 21 Dosažené vzdělání ženy.....	51
Tab. 22 Postavení sestry ve společnosti – muži.....	52
Tab. 23 Postavení sestry ve společnosti – ženy.....	52
Tab. 24 Společenská důležitost profese sestry – názory mužů.....	52
Tab. 25 Společenská důležitost profese sestry – názory žen.....	53
Tab. 26 Důvody odchodu sester z oboru – muži.....	54
Tab. 27 Důvody odchodu sester z oboru – muži (vlastní názory).....	54
Tab. 28 Důvody odchodu sester z oboru – ženy.....	55
Tab. 29 Důvody odchodu sester z oboru – ženy (vlastní názory).....	55

Tab. 30 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry – muži.....	56
Tab. 31 Příčiny malého zájmu o profesi zdravotní sestry – ženy.....	57
Tab. 32 Názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry.....	59
Tab. 33 Vlastní názory mužů na faktory zlepšující prestiž sestry.....	59
Tab. 34 Názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry.....	60
Tab. 35 Vlastní názory žen na faktory zlepšující prestiž sestry.....	60
Tab. 36 Informovanost mužů o změnách ve vzdělávání sester.....	61
Tab. 37 Informovanost žen o změnách ve vzdělávání sester.....	61
Tab. 38 Sestra a vysoká škola – názory mužů.....	62
Tab. 39 Sestra a vysoká škola – názory žen.....	62
Tab. 40 Sestra a celoživotní vzdělávání - názory mužů.....	63
Tab. 41 Sestra a celoživotní vzdělávání - názory žen.....	63
Tab. 42 Finanční ohodnocení sester – názory mužů.....	64
Tab. 43 Finanční ohodnocení sester – názory žen.....	64
Tab. 44 Návrhy mužů na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním oddělení.....	65
Tab. 45 Návrhy žen na průměrný měsíční plat pro sestru pracující v třísměnném provozu na nemocničním oddělení.....	66
Tab. 46 Náročnost práce sestry na lůžkovém oddělení podle mužů.....	67
Tab. 47 Náročnost práce sestry na lůžkovém oddělení podle žen.....	67
Tab. 48 Životní zkušenosti s chováním zdravotních sester – muži.....	68
Tab. 49 Životní zkušenosti s chováním zdravotních sester – ženy.....	68
Tab. 50 Životní zkušenosti s vědomostmi zdravotních sester – muži.....	69
Tab. 51 Životní zkušenosti s vědomostmi zdravotních sester – ženy.....	69
Tab. 52 Životní zkušenosti se zručností zdravotních sester – muži.....	70
Tab. 53 Životní zkušenosti se zručností zdravotních sester – ženy.....	70
Tab. 54 Synonyma zdravotní sestry – nápady mužů.....	71
Tab. 55 Synonyma zdravotní sestry – nápady žen.....	72
Tab. 56 Porovnání s jiným výzkumem – důvody vedoucí sestry ke změně povolání	76
Tab. 57 Porovnání s jiným výzkumem – prestiž sesterské profese.....	77

Seznam příloh:

	str.
Příloha 1. Žádost o povolení výzkumného šetření.....	91
Příloha 2. Dotazník pro všeobecné sestry.....	92
Příloha 3. Dotazník pro laickou veřejnost.....	95
Příloha 4. Prestižní škála vybraných povolání v ČR z let 1990 – 1992.....	98
Příloha 5. Prestižní škála vybraných povolání v ČR z let 2006 – 2007.....	99
Příloha 6. Etický kodex pro zdravotní sestry.....	100
Příloha 7. Platová tabulka pro sestry (příloha č.3 k nařízení vlády č.564/2006 Sb.).....	102

Příloha č. 1 ŽÁDOST O POVOLENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní
Hana Žahourková
Hlavní sestra Nemocnice Jihlava
Vrchlického 59
586 33, Jihlava

V Hradci Králové dne 28.11.2007

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření v Jihlavské nemocnici

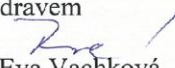
Vážená paní Žahourková,
dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na standardních odděleních Jihlavské nemocnice v rámci závěrečné práce studentky Slavěny Obrdlíkové, nar. 2.3.1984, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem práce je zjistit názory zdravotních sester na jejich postavení a celkovou prestiž v české společnosti. Výsledky budou posléze porovnávány s názory laické veřejnosti, která bude dotazována na stejné téma. Výzkumné šetření bude provedeno formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracovávána pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, odb. as. Ústavu sociálního lékařství, vedoucí oddělení ošetrovatelství. K žádosti přikládáme zmiňovaný dotazník.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.
Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem


Mgr. Eva Vachková
Vedoucí oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
LF HK


Slavěna Obrdlíková, studentka 3. ročníku Ošetrovatelství

Kontaktní adresa:
Mgr. Eva Vachková, UK v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870, poštovní přihrádka 38; Hradec Králové; 500 38
tel. 495 816 365, e-mail: vachkovae@fhk.cuni.cz
Slavěna Obrdlíková
tel. 728 833 220, e-mail: slavusO@seznam.cz

Vyjádření vedení instituce:

- souhlasím
 nesouhlasím

Odůvodnění:

Datum: 18. 12. 2007

Podpis, razítko:


NEMOCNICE JIHLAVA,
příspěvková organizace
Hana Žahourková
hlavní sestra

Příloha č. 2 **DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY**

Vážená kolegyně,

jmenuji se Slavěna Obrdlíková a studuji třetím rokem bakalářský studijní program Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma, které bylo, je a bude u nás stále aktuální. Týká se postavení zdravotních sester v naší společnosti.

Vím, že při Vašich náročných směnách nemáte příliš času nazbyt. Přesto by mě velice potěšilo, kdybyste si našla chvílku na vyplnění tohoto dotazníku. Přispějete tak ke vzniku práce, jejíž téma by mělo být i nadále diskutováno, zkoumáno a připomínáno.

Dodávám, že tento dotazník je zcela **anonymní a dobrovolný**.

Pokyny k vyplňování dotazníku:

- vždy zakroužkujte jednu odpověď (výjimku umožňuje otázka 4, 6 a 7)
- orientujte se při vyplňování pokyny v hranatých závorkách např. přejděte k otázce...
- vyplňte jej prosím podle svých názorů a přesvědčení, aby jeho výsledky byly použitelné a nezkresené
- po vyplnění vložte dotazník do označené krabice

Děkuji a přeji Vám hezký den.

1) Jaké má podle Vás zdravotní sestra postavení v naší společnosti?

- a) vysoké
- b) průměrné
- c) nízké

2) Jste na své povolání hrdá?

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

3) Přemýšlíte někdy o změně povolání?

- a) ano
- b) ne [přejděte k otázce 5]

4) Proč přemýšlíte o změně povolání?

[můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „f“ můžete napsat svůj názor]

- a) , protože mě tato profese nebaví
- b) , protože je tato profese nedocenená
- c) , protože je tato profese příliš náročná
- d) , protože nejsem spokojena s pracovními podmínkami
- e) , protože nejsem spokojená s kolektivem
- f) , protože.....

5) Jaký je podle Vás v dnešní době zájem o profesi zdravotní sestry?

- a) velký [přejděte k otázce 7]
- b) středně velký [přejděte k otázce 7]
- c) malý

6) Proč si myslíte, že je malý zájem o tuto profesi?

[můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „f“ můžete napsat svůj názor]

Podle mého názoru je to proto, že...

- a) ...studium je příliš dlouhé a náročné
- b) ...je to společensky nedocenená profese
- c) ...je to finančně nedocenená profese
- d) ...je to náročná profese (fyzicky, psychicky)
- e) ...tato profese narušuje pravidelný chod domácnosti (a rodinného života)
- f).....

7) Co by podle Vás mohlo zlepšit postavení zdravotní sestry ve společnosti?

[můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „j“ můžete napsat svůj názor]

- a) dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním
- b) vyšší a vysokoškolské vzdělání sester
- c) vystupování sester na veřejnosti, v médiích
- d) více přednášek a kurzů pro laickou veřejnost, které by vedly sestry
- e) možnost výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace
- f) lepší finanční ohodnocení
- g) odborné studium až od 18 let
- h) zlepšení kvality ošetrovatelské péče
- i) publikace vědeckovýzkumné činnosti v ošetrovatelství na veřejnosti
- j).....

8) Jste v současné době spokojená se svým postavením v pracovním týmu?

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

9) Jste registrovaná zdravotní sestra?

- a) ano
- b) ne

10) Jak dlouhá je Vaše odborná praxe?

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

11) Jaké je Vaše dosažené vzdělání v oboru?

- a) středoškolské
- b) vyšší škola – diplomovaná sestra
- c) vysokoškolské – bakalář
- d) vysokoškolské – magistr
- e) specializace (NCO NZO Brno)

- 12) Studujete v současné době?
a) ano studuji: [napište název školy a oboru].....
b) ne
- 13) Celoživotní vzdělávání je pro Vás:
a) „nutným zlem“
b) důležité pro zvyšování odborné kvalifikace
c) nedůležité
- 14) Je Vaše povolání kladně oceňováno rodinou a přáteli?
a) ano
b) spíše ano
c) nevím
d) spíše ne
e) ne
- 15) Jsou pacienti (klienti) spokojeni s Vaší ošetrovatelskou péčí?
a) ano
b) většinou ano
c) nevím
d) většinou ne
e) ne
- 16) Je pro Vás důležité používat v praxi ošetrovatelský proces?
a) ano
b) nevím
c) ne
- 17) Jste si jistá, že vždy pracujete podle ošetrovatelských standardů?
a) ano
b) nevím
c) ne
- 18) Jste Vy sama spokojena s finančním ohodnocením?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
- 19) Myslíte si, že pracujete jako opravdový profesionál?
a) ano snažím se
b) asi ano
c) nevím
d) asi ne
e) ne

Příloha č. 3 **DOTAZNÍK PRO VEŘEJNOST**

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Slavěna Obrdlíková a studuji třetí ročník bakalářského studijního programu Ošetrovatelství na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma týkající se postavení zdravotních sester v naší společnosti.

Budu srovnávat názory zdravotních sester s názory těch, kteří toto povolání nevykonávají a jsou starší osmnácti let.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o spolupráci. Stačí, když uvážlivě vyplníte tento **anonymní** dotazník, dle svých názorů a zkušeností.

Pokyny k vyplňování dotazníku:

- vždy zakroužkujte jednu odpověď (výjimku umožňuje otázka 4; 6 a 7)
- orientujte se podle pokynů v hranatých závorkách, např. přejděte k otázce...

Děkuji a přeji Vám hezký den.

1) Jaké má podle Vás zdravotní sestra postavení v naší společnosti?

- d) vysoké
- e) průměrné
- f) nízké

2) Je podle Vás povolání zdravotní sestry pro společnost důležité?

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

3) Myslíte si, že zdravotní sestry odchází často do jiného oboru?

- a) ano
- b) ne [přejděte k otázce 5]

4) Proč si myslíte, že tomu tak je?

[můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „f“ můžete napsat svůj názor]

- a) , protože je jejich práce nebaví
- b) , protože je jejich práce nedoceněná
- c) , protože je jejich práce příliš náročná
- d) , protože nejsou spokojeny s pracovními podmínkami
- e) , protože mají problémy s kolektivem
- f) , protože.....

5) Jaký je podle Vás v dnešní době zájem o práci zdravotní sestry?

- a) velký [přejděte k otázce 7]
- b) středně velký [přejděte k otázce 7]
- c) malý

- 6) Proč si myslíte, že je malý zájem o tuto profesi?
 [můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „f“ můžete napsat svůj názor]
 Podle mého názoru je to proto, že...
- ...studium je příliš dlouhé a náročné
 - ...je to společensky nedocenená profese
 - ...je to finančně nedocenená profese
 - ...je to náročná profese (fyzicky, psychicky)
 - ...tato profese narušuje pravidelný chod domácnosti (a rodinného života)
 -
- 7) Co by podle Vás mohlo zlepšit postavení sestry ve společnosti?
 [můžete zakroužkovat jednu a více možností; u varianty „j“ můžete napsat svůj názor]
- ...dodržování odborných kompetencí sester v souvislosti s dosaženým vzděláním
 - ...vyšší a vysokoškolské vzdělání sester
 - ...vystupování sester na veřejnosti, v médiích
 - ...více přednášek a kurzů pro laickou veřejnost, které by vedly sestry
 - ...možnost výběru uchazečů o studium na základě jejich motivace
 - ...lepší finanční ohodnocení
 - ...odborné studium až od 18 let
 - ...zlepšení kvality ošetrovatelské péče
 - ...publikace vědeckovýzkumné činnosti v ošetrovatelství na veřejnosti
 -
- 8) Kdo v dnešní době vychází ze střední zdravotnické školy?
- zdravotní sestra
 - zdravotnický asistent
- 9) Myslíte si, že je pro sestru potřebné studium na vysoké škole?
- ano
 - ne
 - nevím
- 10) Myslíte si, že je důležité, aby se sestry neustále vzdělávaly?
- ano
 - ne
 - nevím
- 11) Myslíte si, že práce zdravotní sestry je dostatečně finančně ohodnocená?
- ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - ne
- 12) Jaký byste navrhoval (a) průměrný měsíční plat („čistého“) sestře, která pracuje v třísměnném provozu na nemocničním lůžkovém oddělení?.....[prosím vypište]

- 13) Práce zdravotní sestry na lůžkovém oddělení je podle Vás:
- a) velice náročná
 - b) průměrně náročná
 - c) nenáročná
- 14) Jaké máte životní zkušenosti se zdravotními sestrami (co se týče jejich chování k Vám)?
- a) dobré
 - b) spíše dobré
 - c) spíše špatné
 - d) špatné
- 15) Jaké máte životní zkušenosti se zdravotními sestrami (co se týče jejich vědomostí)?
- a) dobré
 - b) spíše dobré
 - c) spíše špatné
 - d) špatné
 - e) žádné
- 16) Jaké máte životní zkušenosti se zdravotními sestrami (co se týče jejich zručnosti)?
- a) dobré
 - b) spíše dobré
 - c) spíše špatné
 - d) špatné
- 17) Jakým slovem (slovy) by se podle Vás dala vystihnout zdravotní sestra?
.....[prosím vypište]

[Prosím o vyplnění základních orientačních údajů]:

Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

Věková kategorie:

- a) 18-25
- b) 26-30
- c) 31-45
- d) 46-60
- e) 61-70
- f) 71 a více

Dosažené vzdělání:

- a) základní
- b) střední odborné učiliště
- c) střední s maturitou
- d) vyšší škola
- e) vysokoškolské

Příloha č. 4 **PRESTIŽNÍ ŠKÁLA VYBRANÝCH POVOLÁNÍ v ČR**

Z LET 1990 – 1992

Rok 1990 – poř.	Rok 1992 – poř.	Profese
1.	1.	lékař na poliklinice
2.	2.	ministr
3.	3.	docent, profesor VŠ
4.	4.	vědec
5.	5.	ředitel podniku
6.	7.	učitel ZŠ
7.	8.	<u>zdravotní sestra</u>
8.	6.	právník, advokát
9.	18.	horník
10.	13.	agronom
11.	9.	konstruktér, projektant
12.	17.	strojvedoucí
13.	20.	soukromý zemědělec
14.	10.	spisovatel
15.	21.	mistr v továrně
16.	11.	novinář
17.	19.	majitel obchodu
18.	16.	profesionální sportovec
19.	12.	policista
20.	14.	operátor na počítači
21.	25.	zedník
22.	23.	automechanik
23.	32.	traktorista
24.	28.	řidič nákladního auta
25.	33.	soustružník
26.	31.	seřizovač, nástrojař
27.	22.	kněz, duchovní
28.	34.	krejčí
29.	29.	opravář televizorů
30.	24.	účetní
31.	15.	bankovní úředník
32.	35.	sekretářka
33.	26.	voják z povolání
34.	36.	číšník
35.	30.	referent okresního úřadu
36.	38.	uklízečka
37.	37.	pomocný dělník
38.	27.	tajemník politické strany
39.	39.	pouliční prodavač

Poř. = pořadí daného povolání v daném roce

Zdroj: (5)

Příloha č. 5 **PRESTIŽNÍ ŠKÁLA VYBRANÝCH POVOLÁNÍ v ČR**
Z LET 2004 - 2007

Profese	Pořadí v r. 2007	Pořadí v r. 2004
lékař	1.	1.
vědec	2.	2.
učitel na vysoké škole	3.	3.
učitel na základní škole	4.	4.
programátor	5.	5.
projektant	6.	7.
soudce	7.	6.
soukromý zemědělec	8.	10.
starosta	9.	8.
profesionální sportovec	10.	11.
manažer	11.	9.
novinář	12.	12.
policista	13.	20.
truhlář	14.	16.
účetní	15.	14.
majitel malého obchodu	16.	15.
ministr	17.	13.
opravář elektrospotřebičů	18.	17.
soustružník	19.	19.
bankovní úředník	20.	18.
voják z povolání	21.	22.
kněz	22.	21.
prodavač	23.	24.
sekretářka	24.	23.
poslanec	25.	25.
uklízečka	26.	26.

Zdroj: (25)

Příloha č. 6 **ETICKÝ KODEX PRO ZDRAVOTNÍ SESTRY**

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

Etická pravidla zdravotní péče

- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Zdravotní sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.

Zdravotní sestra a spoluobčan

- Zdravotní sestra má v první řadě zodpovědnost za občany, kteří potřebují zdravotní péči. Při poskytování péče respektuje zdravotní sestra víru jednotlivce, jeho životní hodnoty a obvyčeje a snaží se vytvořit podmínky respektující individualitu.
- Zdravotní sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.

Zdravotní sestra a péče v praxi

- Zdravotní sestra je osobně odpovědná za kvalitu poskytované péče a za obnovování svých odborných znalostí cestou neustálého vzdělávání.
- Zdravotní sestra se snaží udržovat pečovatelský standart na co nejvyšší úrovni, a to v každé situaci.
- Zdravotní sestra hodnotí jak svou kvalifikaci, tak i kvalifikaci jiných osob, když přejímá zodpovědnost za jistý úkol a když jej předává jiným osobám.
- Zdravotní sestra ve funkci jedná tak, aby její chování přispělo k dobré pověsti povolání.

Zdravotní sestra a společnost

- Zdravotní sestra, podobně jako ostatní občané, podporuje požadavky obyvatelstva na zdravotní a sociální zabezpečení a je v této věci iniciativní.

Zdravotní sestra a spoluzaměstnanci

- Zdravotní sestra je zodpovědná za realizaci spolupráce s ostatními zdravotníky všech profesních kategorií.
- Zdravotní sestra podle nutnosti zasahuje tak, aby ochránila jednotlivce, jestliže péče o něj je ohrožena nevhodným chováním jiného zdravotníka nebo občana.

Zdravotní sestra a povolání

- Zdravotní sestra je odpovědná za realizaci vysokého standardu zdravotní a ošetrovatelské péče a za odborné vzdělávání.
- Zdravotní sestra soustavně pracuje na definování a kultivaci vnitřního obsahu zdravotní a ošetrovatelské péče.
- Zdravotní sestra se zasazuje v rámci odborové organizace o stanovení přiměřeného platu a jeho vyplácení. Dbá též o vytváření důstojných pracovních podmínek umožňujících realizaci zdravotní a ošetrovatelské péče.

Zdroj: (1)

Příloha č. 7 **PLATOVÁ TABULKA PRO SESTRY**

**Stupnice platových tarifů podle platových tříd a platových stupňů pro zaměstnance
uvedené v § 5 odst. 3 (v Kč měsíčně)**

Platový stupeň	Počet let započitatelné praxe	Platová třída			
		8	9	10	11
1	do 1 roku	12 660	13 730	14 890	16 180
2	do 2 let	13 140	14 250	15 450	16 790
3	do 4 let	13 640	14 790	16 040	17 430
4	do 6 let	14 160	15 350	16 650	18 090
5	do 9 let	14 700	15 930	17 280	18 770
6	do 12 let	15 260	16 530	17 930	19 480
7	do 15 let	15 840	17 160	18 610	20 220
8	do 19 let	16 440	17 810	19 310	20 980
9	do 23 let	17 060	18 480	20 040	21 770
10	do 27 let	17 710	19 180	20 800	22 590
11	do 32 let	18 380	19 910	21 590	23 440
12	nad 32 let	19 080	20 660	22 410	24 330

Pozn.: Zařazena pouze platová třída 8 – 11.

Zdroj: (21)

