

Profese sestry očima laické veřejnosti

Marie Pluháčková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie PLUHÁČKOVÁ**
Osobní číslo: **H10445**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Profese sestry očima laické veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat materiály, zajistit literaturu k tématu.
Vypracovat koncepci, cíle a osnovu práce.
Průběžně konzultovat zpracované části práce s její vedoucí.
Připravit metodiku praktické části práce.
Realizovat výzkum pomocí dotazníku a rozhovoru.
Zpracovat a vyhodnotit výsledky práce.
Interpretovat výsledky práce.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BLATNÝ, Marek, et al. Psychologie osobnosti. Praha: Grada, 2010.

ISBN 978-80-247-3434-7.

JIRÁK, Jan, KÖPPLOVÁ, Barbara. Média a společnost. Praha: Portál, 2003.

ISBN 978-80-7367-287-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010.

ISBN 978-80-247-3224-4.

NOVOTNÁ, Eliška. Základy sociologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2396-9.

PETROVÁ, Alena, PLEVOVÁ, Irena. Kapitoly z obecné psychologie 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-0769-2.

PLEVOVÁ, Ilona, et al. Ošetřovatelství 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. února 2013

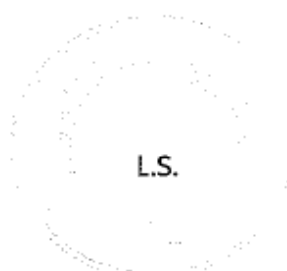
Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 7. února 2013



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2013

Mikuláš Kocourek

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V mé bakalářské práci s názvem profese sestry očima laické veřejnosti se zabývám názory osob z řad laiků na povolání všeobecné sestry.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část je věnována povolání všeobecné sestry, roli sestry v ošetrovatelském týmu, vzdělání a kompetencím Všeobecných sester. Částečně jsem zabrousila také do nedávné historie tohoto povolání.

Praktická část je realizována pomocí dotazníkového šetření a rozhovorů, které jsou určeny pro respondenty různého věku a vzdělání. V téhle části práce se snažím zjistit, jaké jsou názory laické veřejnosti na profesi sestry.

Klíčová slova: všeobecná sestra, role sestry, kompetence, vzdělávání.

ABSTRACT

In my work with the name of the nursing profession through the eyes lay public opinions deal with people from the vocation of the laity to General nurses.

The work is divided into two parts. The theoretical part is devoted to occupational nurse, the nurse's role in the care team, education and competencies of nurses. I also partially resurfaced in recent history of the profession.

The practical part is realized by means of questionnaires and interviews, which are designed for people of different age and different education. In this section I'm trying to find out what the general public views the profession sisters.

Keywords: nurse, nurses roles, responsibilities, training.

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování zároveň patří také všem respondentům za vyplnění dotazníku a poskytnutí rozhovoru.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a zázemí potřebné k dokončení studia. Děkuji také svým kamarádům za psychickou podporu a příjemnou atmosféru v průběhu studia.

„Asi se budete ptát, proč to všechno děláme. Dlouhou dobu jsme my sestry žily a pracovaly ve stínu. Ve stínu veřejnosti, ve stínu lékařů a určitým způsobem nás to zformovalo. Dnes záleží na nás a na nikom jiném, jestli v tom stínu budeme, anebo zda z něj vystoupíme na plné slunce. Jsem hrdá na to, že to dokážeme.“ Růžena Wagnerová

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ.....	12
1.1 SESTRA.....	12
1.2 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	13
1.3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	14
1.4 ROLE SESTRY V OŠETŘOVATELSKÉM TÝMU	15
1.5 KOMUNIKACE S ČLENY OŠETŘOVATELSKÉHO TÝMU A JEJICH VZÁJEMNÁ SPOLUPRÁCE.....	18
1.6 ROLE SESTRY V POSTAVENÍ K PACIENTŮM A RODINNÝM PŘÍSLUŠNÍKŮM NEMOCNÝCH.....	19
1.7 KOMPETENCE A NÁPLŇ PRÁCE SESTRY	20
1.8 SESTRA V MINULOSTI A DNES	23
1.9 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER.....	24
1.9.1 Postkvalifikační studium.....	25
1.9.2 Celoživotní vzdělávání.....	25
1.10 CENTRÁLNÍ REGISTRACE SESTER	27
1.11 PLATOVÉ OHODNOCENÍ SESTER	28
2 PSYCHOLOGICKÁ ROVINA VZTAHU SESTRA – LAIK (LAICKÁ VEŘEJNOST)	31
2.1 OSOBNOST ČLOVĚKA.....	31
2.1.1 Charakter osobnosti.....	32
2.1.2 Temperament osobnosti	33
2.2 VNÍMÁNÍ	34
2.3 POSTOJE	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
3 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	38
3.1 METODY VÝZKUMU.....	38
3.1.1 Dotazník	38
3.1.2 Rozhovor.....	39
3.2 SOUBOR RESPONDENTŮ	39
3.3 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
3.4 VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ	81
3.5 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	88
ZÁVĚR.....	91

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	92
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	96
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Všeobecná sestra je osobou, se kterou se nemocný člověk většinou setkává jako první, když vyhledá lékařskou pomoc. V první řadě sestra musí ovládat odborné výkony a plnit své povinnosti ve vztahu k nemocným. V období nemoci se pacient většinou necítí dobře fyzicky, ani psychicky. Proto potřebuje nablízku někoho, kdo mu podá pomocnou ruku v každé situaci, v které to bude potřeba. Při hospitalizaci sestra s nemocným tráví velmi mnoho času, musí umět nemocného psychicky podpořit, dodávat mu optimismus a odvalu bojovat s nemocí. Sestra by měla umět s pacientem navázat komunikaci, navodit příjemnou atmosféru na oddělení a přesvědčit nemocného o tom, že jí může plně důvěřovat. Mezi velmi důležité dovednosti sester patří také naslouchání pacientům. Nemocný by měl sestře důvěřovat a nebát se svěřit se jí se svými problémy.

Pro mou bakalářskou práci jsem zvolila téma „Profese sestry očima laické veřejnosti“. Myslím si, že téma je dost opomíjené a jen velmi zřídka se vztahem sester a laiků, ať už samotných pacientů, nebo jejich příbuzných, někdo zabýval.

K výběru tohoto tématu mne vedly mé osobní zkušenosti. Já sama jsem studentkou oboru Všeobecná sestra a často se setkávám s lidmi, kteří mají úplně zkreslenou, nebo mylnou představu o práci všeobecných sester. Často mi lidé, ať už z mého okolí, nebo cizí, zadávají různé otázky týkající se hlavně vzdělávání, kompetencí a náplně práce všeobecné sestry. Z těchto rozhovorů jsem usoudila, že laická veřejnost nemá o sestřích dostatečné množství informací. Mnohokrát jsem se už setkala s člověkem, který sesterskou profesi vychvaloval a práce sester si velmi vážil. Naopak jsem také potkala už i několik osob, které si sestru představovali jako ženu, v krátkých minišatech, pouze pijící v zaměstnání kávu a laškující s lékaři, jak to mohli a stále mohou vidět v různých filmech, nebo seriálech se zdravotnickou tematikou.

Tato zkušenost mne motivovala k tomu, abych se tématem „Profese sestry očima laické veřejnosti“ začala hlouběji zabývat. Ve své bakalářské práci bych chtěla zjistit, jaké názory na profesi sestry ve společnosti převládají. Myslím, že pouze samy sestry mohou svým chováním a přístupem k pacientům ovlivnit jejich názor na tuto profesi. Výsledky bakalářské práce by mohly, alespoň částečně, sestry vést k změně a zlepšení přístupu k nemocným, a tím kladně ovlivnit laické názory na povolání všeobecných sester a také udržet prestiž tohoto povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SESTRA A OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Sestra

Sestra je osobou, která získala odbornou způsobilost v oboru Všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi. (Pochylá, 2005, s. 42)

Sestra je osobou, s kterou se setkává téměř každý nemocný člověk. Při hospitalizaci v nemocnici tráví sestra s pacientem velkou část své pracovní doby, proto by měla s pacientem navázat přátelský vztah a vyvolat v něm důvěru. Nemocný potřebuje oporu a také musí vědět, že je tu někdo, komu může věřit a na koho se dá spolehnout. Sestra by měla být pacientovi vždy nablízku a podporovat ho ve všech situacích.

To, jestli se tento vztah povede navázat, záleží především na chování a jednání sestry. Chování sestry pacient dovede velmi citlivě vnímat. Pokud sestra svou práci odvádí dobře a profesionálně, pacient dokáže lépe dát najevo své problémy a pocity. Nesprávné jednání sestry však může zkomplikovat péči o nemocného stejně jako jeho léčbu.

Špatné chování sester negativně ovlivňuje mínění společnosti o tomto povolání. Dobrým vztahům mezi pacienty a sestrami napomáhá zdvořilý, slušný projev a vystupování, odborné vědomosti sestry, upravený zevnějšek a samozřejmě vztah k jejímu povolání.

To, jak sestra vypadá a vystupuje, napovídá mnoho o tom, jaká ve skutečnosti je. Zašpiněné oblečení, krátká délka šatů, sešlapaná obuv, šperky, dlouhé, nalakované nehty a přílišné líčení mnoho důvěry zřejmě nevzbuzuje. Svým vzhledem a vystupováním sestra naznačuje vztah k pacientům a ke své práci. (Staňková, 2002, s. 17, 18)

Stejně jako každý člověk, může i sestra při výkonu své profese procházet všemožnými nelehkými situacemi, které mohou negativně ovlivnit její náladu a chování. Podle toho můžeme rozlišovat:

- náladovou sestru – její chování se odvíjí od situace, ve které se zrovna nachází, často jsou na ní znát velké odchylky od vyrovnaného jednání, buď v negativním, nebo pozitivním smyslu;
- psychastenickou sestru – má ráda systém a řád, nerada dělá změny v zaběhnutém systému, nezvládá neočekávané a stresové situace, ale při rutinní práci s pacientem je spolehlivá a trpělivá;

- schizotypní sestru – při práci má ráda svůj vlastní systém, vystupuje jako profesionálka, ale nemá snahu pacienta chápat s veškerými jeho problémy;
- citově chladnou sestru – práce u lůžka nemocného ji nenaplňuje, proto hledá uplatnění v různých specializacích a odbornostech;
- podezřívavou sestru – okolní problémy vztahuje na sebe, je nedůvěřivá, snadno zranitelná, v kolektivu není příliš oblíbená, vyvolává konflikty, často se cítí ukřivděná;
- přecitlivělou sestru – je velmi empatická a citlivá, ale snadno zranitelná;
- hysterickou sestru – ráda hraje důležitou roli v postavení k nemocným, dokáže motivovat, nadchnout a strhnout zájem na sebe;
- popudlivou sestru – je těžce ovládnutelná, výbušná a zlostná, často bývá zdrojem problémů na oddělení. (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 68)

1.2 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je humanitní věda. Jejím hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně saturovat individuální potřeby člověka, způsobené nemocí a pomáhat těm, kteří se sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí starat.

Ošetřovatelství je možné definovat jako vědu o uspokojování potřeb jedinců a skupin, s ohledem na jejich zdravotní stav a sociální podmínky.

Jednou z nejnáročnějších činností lidské společnosti je právě ošetřovatelství. Úkoly novodobého ošetřovatelství vyžadují vědecký přístup. (Farkašová et al., 2005, s. 13)

Vzhledem k péči o zdraví lidí je ošetřovatelství nenahraditelným oborem. Ošetřovatelská péče znamená souhrn odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví osob i celých rodin. Základním prvkem ošetřovatelství je individualizovaná péče o nemocné. Tato péče má za úkol vyhledávat a postupně uspokojovat potřeby pacientů. K uspokojování potřeb nemocných je nezbytná dobrá organizace, zodpovědné řízení a kvalitní kontrola ošetřovatelské péče. Moderním trendem je dnes vícestupňová ošetřovatelská péče poskytovaná prostřednictvím ošetřovatelského týmu, složeného z kvalitně vzdělaných zdravotnických pracovníků. (Pochylá, 2005, s. 6)

Ošetřovatelství se snaží udržovat a podporovat zdraví osob, navracet a rozvíjet soběstačnost a zmírňovat utrpení pacientů s nevléčitelnou nemocí. Dále zabezpečuje kvalitní péči v prostředí domova a zajišťuje klidné, důstojné umírání a smrt.

Také ošetřovatelství má své cíle:

- pomáhat jednotlivcům i celým rodinám v prevenci nemoci, během její léčby, zotavování i umírání;
- podporovat kladný přístup osob k udržení jejich vlastního zdraví;
- povzbuzovat jednotlivce v sebepěči, pomáhat jim hledat cesty k rozšíření schopností pečovat o svoje zdraví, o okolí, v kterém žijí, a naučit je správnému životnímu stylu;
- soustředit se na předcházení nemocí;
- snižovat špatný vliv nemoci, zamezit komplikacím a zapojit do péče o nemocného i jeho rodinu. (Šamánková et al., 2006, s. 26)

S rozvojem ošetřovatelství a medicíny do oboru pronikají prvky spousty dalších vědních oborů, především psychologie, pedagogiky, etiky a zdravotnické techniky. (Staňková, 2002, s. 11)

1.3 Profese všeobecné sestry

Každá profese je náročná na určitou osobnostní výbavu. Ošetřovatelská profese je náročná fyzicky i psychicky. Každý den jsou sestry svědky lidských neštěstí, umírání, okamžiků, které mění hodnoty člověka (Kutnohorská, 2010, s. 142).

Profese všeobecné sestry s sebou nese povinnost poskytovat ošetřovatelskou péči nemocným. Kromě toho sestra úzce spolupracuje s lékařem, nejen při prevenci, léčbě a diagnostice onemocnění pacienta, ale také při rehabilitační, urgentní, nebo dispenzární péči (Pochylá, 2005, s. 43).

Sestra má velmi důležité postavení v ošetřovatelském týmu a je schopná samostatné činnosti v rámci svých kompetencí. Postupné zvyšování kompetencí sestry způsobuje také změny charakteru její práce, čímž se její profese stává samostatnější.

Stávající ošetrovatelství považuje sestru za uznávaného odborníka v oblasti své profese, která se rozšířila z pacienta na spoustu dalších sociálních skupin.

Sestra zastává několik činností:

- základní ošetrovatelská péče - tím se rozumí především uspokojování základních potřeb nemocného, které mohou být následkem nemoci změněny, nebo si je nemocný nezvládne zajistit samostatně;
- terapeuticko-diagnostická činnost - zahrnuje přípravu a provedení různých vyšetření pacienta, do této skupiny činností spadá také sledování zdravotního stavu nemocného a výkony spojené s jeho léčením;
- psychosociální činnosti – potřebné pro dobrou spolupráci s nemocným a jeho rodinou, sestra podporuje pacienta a snaží se zajistit celkovou pohodu osoby, kterou ošetřuje, patří sem například komunikace, edukace, podpora a ochrana zájmů pacienta;
- administrativní práce - administrativa je sice velmi důležitá, ale nikdy by neměla sestru odvádět od nejdůležitější povinnosti ošetrování nemocných, z toho důvodu je třeba vždy velmi dobře zvážit, která činnost je důležitá a která nikoliv, dnes už sestram většinou s administrativou pomáhá technika, to se týká různých dokumentací pacientů, ošetrovatelských záznamů, žádanek na vyšetření a výkazů pro pojišťovny;
- přípravné a dokončovací práce spojené s nejrůznějšími výkony a vyšetřeními, to zahrnuje přípravu, úklid a dekontaminaci pomůcek, pomůcky pro jednorázové užití jsou po použití určeny k znehodnocení, to šetří práci a hlavně čas sester i dalšího personálu (Staňková, 2002, s. 13,14).

1.4 Role sestry v ošetrovatelském týmu

Jak v osobním životě, tak i ve své profesi, zaujímá sestra určité sociální role. Sociální role znamená každé chování, které od osoby, v tomto případě od sestry, v určitém postavení a konkrétních situacích očekává okolí. *Jinak řečeno, jedná se o komplexní ucelenou formu (způsob) chování, kterou si člověk může (ale nemusí) vybrat. Sociální roli lze chápat, jako závaznou sociální normu, kterou sice lze překračovat, ale jednotlivec je za takové chování negativně sankcionován. (Urban, 2006, s. 171)*

Každý člověk je nositelem určitých rolí, které mu jsou buď dané, vznikají během vývoje, nebo mohou být dočasné. Předem danými rolemi je třeba pohlaví, postupně vzniklými rolemi může být například role dítěte, nebo dospělého, a dočasnými rolemi rozumíme roli studenta, pracujícího, nebo pacienta.

Od každé role je od společnosti očekáváno určité chování a jednání, které souvisí s postavením osobnosti ve společnosti (Jarolímová a Holá, 2007, s. 20).

Péče o pacienta musí být týmová z toho důvodu, aby byly uspokojeny veškeré potřeby nemocného. Taková péče se nazývá holistická, což znamená zabývající se člověkem ze všech stránek osobnosti. V ošetrovatelském týmu, má každý člen svou nenahraditelnou funkci a tyto funkce se vzájemně prolínají. Jeden člen bez druhého nemůže plnohodnotně vykonávat své povolání (Šamánková, 2006, s. 27).

Ošetrovatelství se nejen u nás, ale na celém světě, velmi rychle rozvíjí, a tím se samozřejmě mění i role sestry v ošetrovatelském týmu (Staňková, 2002, s. 11).

Sestra nepracuje jenom sama za sebe, ale je součástí ošetrovatelského, multidisciplinárního týmu. Tento tým se skládá z osob pracujících v různých zdravotnických odvětvích. Všichni mají za cíl pomoci nemocnému a jeho blízkým. Ošetrovatelský tým se obvykle skládá z lékařů, sester, lékárníků, dietetiků, fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků a dalších odborníků (Hanzlíková et al., 2007, s. 18).

Mezi další odborníky tohoto týmu řadíme jak osoby z personálu nemocnice, tak i odjinud. Můžou jimi být policisté, členi bezpečnostní agentury, zdravotničtí laboranti, pracovníci na operačních sálech, záchranáři, sestry specialistiky, rentgenologové, osoby pracující v agenturách pomáhajících v tísni, dokonce i příbuzní a přátelé nemocných. Pro dobrou péči je správná komunikace a spolupráce mezi členy týmu nezbytná (Richards a Edwards, 2004, s. 16, 17).

Jen málo profesí prošlo během svého vývoje tolika změnami jako právě profese sestry. Role sestry prošla velkými změnami nejen v minulosti, ale mění se neustále. Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí, které jsou vzájemně propojeny. Tyto role jsou založeny na pomoci jednotlivcům, rodinám i skupinám osob, identifikaci jejich fyzických, mentálních a sociálních schopností v kontextu životního prostředí, v kterém žijí a pracují (Farkašová et al., 2005, s. 187).

Sestra v ošetrovatelském týmu zastává několik rolí. Funguje například jako:

- sestra pečovatelka – nejdůležitějším aspektem této role je základní ošetrovatelská péče, dále péče o nemocné v nemocnicích i v terénní péči, zjišťování jejich zdravotních problémů a sestavování plánu jejich řešení;
- sestra edukátorka – velmi důležitá je edukační činnost sestry, která se podílí především na podpoře zdraví a prevenci nemocí, rozvoji soběstačnosti lidí s pohybovými problémy, prevenci komplikací jejich nemoci a nácviku samoobslužných činností, dále pomoc nemocným a jejich rodinám přizpůsobit se životu s vážným onemocněním a nácvik potřebné praktické dovednosti, například péče o rány, aplikace inzulínu, sledování hladiny glykémie a podobně;
- sestra obhájkyně – jakmile se nemocný dostane do situace, kdy není v jeho silách dát najevo své potřeby a tužby, sestra se snaží tyto problémy rozpoznat pomocí ošetrovatelského procesu, stává se mluvčí a obhájkyní nemocného a tím podporuje jeho pocity jistoty a bezpečí;
- sestra koordinátorka – sestra plánuje a realizuje ošetrovatelskou péči a úzce spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu, společně s rodinou pacienta učí aktivní spolupráci na individuální péči o nemocného;
- sestra asistentka – účastní se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči tím, že připravuje pacienta k vyšetřením, asistuje při výkonech a podílí se na zajištění léčebné činnosti předepsané lékařem; (Staňková, 2002, s. 11,12)
- sestra výzkumnice – tato role sestry se uplatňuje ve společnosti, ve které je ošetrovatelství vnímáno jako významná, důvěryhodná profese se zárukou kvalitní ošetrovatelské péče;
- sestra inovátorka – sestra do praxe vnáší nové prvky ošetrovatelské péče, bez kterých by se ošetrovatelství stalo stagnující profesí, kvalitní ošetrovatelská péče závisí na kontinuálně přibývajících změnách spojených s rozvojem oboru ošetrovatelství;
- sestra mentorka – má odpovědnost za studenty ošetrovatelství, kteří si plní praxi během studia, role mentorky vyžaduje zralou osobnost, profesionální přístup a pedagogickou způsobilost. (Farkašová et al., 2005, s. 188)

Tak jako se rozvíjí medicína a lékařství, stejně tak se rozvíjí také ošetrovatelství.

S rozvojem ošetrovatelství souvisí také práce sestry a s tím spojené kompetence.

S narůstáním kompetencí roste i odpovědnost sestry za odvedenou práci. Rozšiřuje se také role sestry, jako asistentky lékaře při odborných výkonech (Šamánková et al., 2006, s. 27).

1.5 Komunikace s členy ošetrovatelského týmu a jejich vzájemná spolupráce

Týmová práce je v péči o pacienty velmi důležitá. Je nezbytné, aby všichni členové týmu mezi sebou úzce spolupracovali, k tomu je nezbytná komunikace. Komunikace je neodmyslitelnou součástí péče, kterou sestry vykonávají. Zřetelná komunikace s verbálními i neverbálními prvky je nutná k vyjádření pocitů a předávání informací. Sestra nesmí mít strach dopodrobna mluvit o nemocech svých pacientů se samotnými pacienty, ale ani s jejich příbuznými. Z etického hlediska si přesto musí dávat pozor, aby nesdělila citlivé informace týkající se diagnózy nemocného. Kvalitní a dobrá vzájemná komunikace napomáhá uzdravování pacienta, protože zmírňuje strach a zmatek, pomáhá odstranit úzkost, strach a stres, přispívá k zmírnění bolesti a vedlejších účinků, částečně zamezuje vzniku komplikací, napomáhá ke spolupráci pacienta s personálem, pomáhá pacientovi lépe zvládat situaci a urychluje léčení a zotavování (Richards a Edwards, 2004, s. 16).

Způsob komunikace mezi personálem neovlivňuje pouze vztahy na pracovišti, ale působí i na pacienty. Kolegialita mezi sestrami a jinými zdravotnickými pracovníky je důležitá pro poskytování kvalitní péče. I když zdravotničtí pracovníci pracují v těsné blízkosti, pro své role mají často málo porozumění, a to může vyvolávat problémy v mezilidských vztazích:

- zdravotníci si dělají nárok rozhodovat o profesionálních rolích druhých pracovníků,
- nedorozumění často snižují uplatnění se v některé jiné, důležitější roli,
- konflikt rolí může vést k nárůstu sporů na pracovišti (Hanzlíková et al., 2007, s. 158, 159).

Pro zajištění kvalitní péče o nemocného je efektivní komunikace důležitá nejen mezi spolupracovníky na jedné směně, ale také mezi kolegy, kteří se na směnách střídají. Sestra před koncem služby musí předat střídající sestře veškeré informace o pacientovi. (Richards a Edwards, 2004, s. 16)

1.6 Role sestry v postavení k pacientům a rodinným příslušníkům nemocných

Stejně jako v ošetrovatelském týmu hraje sestra několik rolí, přesně tak zastává několik rolí ve vztahu k pacientům, jeho rodině a příbuzným. V postavení k pacientům a jejich příbuzným může zastávat role:

- sestry pomocnice – napomáhá jednotlivcům i celým rodinám, je vždy na blízku v období nemoci, zotavování, umírání i smrti;
- sestry spolupracovnice – pracuje s rodinami, edukuje nejen nemocné ale i jejich rodinné příslušníky v různých oblastech, například instruuje jak provádět jednotlivé výkony v prostředí domova nemocného;
- sestry terénní pracovnice – tato oblast se vztahuje především k domácí péči o nemocné, při které se také setkává s rodinou nemocného;
- sestry v nemocnici – sestra pracující v nemocnicích je právě tou osobou, která z celého ošetrovatelského týmu tráví u lůžka pacienta nejvíce času;
- sestry v denních stacionářích – sestra ve stacionářích pracuje s lidmi, kteří do zařízení přicházejí ráno a ještě téhož dne odpoledne, nebo večer, odcházejí domů, ve stacionářích je jim poskytnuta veškerá ošetrovatelská péče, kterou potřebují;
- sestry jako sociální pracovnice – tyto sestry pracují například v domovech pro seniory, v ústavech sociální péče, nebo v domovech s pečovatelskou službou. Také v těchto zařízeních je potřebná práce sestry, která poskytuje klientům základní ošetrovatelskou péči naordinovanou lékařem. (Šamánková et al., 2006, s. 26, 27)

Sestra napomáhá a snaží se podpořit každého člověka v oblasti sebepéče. Pomáhá příbuzným nemocných nabýt znalosti a praktické dovednosti, které pomohou usnadnit a zkvalitnit péči o nemocného člověka (Šamánková et al., 2006, s. 27).

Od role sestry se očekává profesionalita, aktivita, pomoc a rozhodnost. Zároveň také porozumění, obětavost a zájem o nemocného. K sestře si pacient vytváří vztah. Sestra by měla při výkonu svého povolání působit jako zralejší partner, který je ochotný spolupracovat. Také by měla být pro pacienta jakousi autoritou, kterou vyvolávají její profesní znalosti, dobré vlastnosti charakteru a pozitivní vztah k práci.

Chování sestry a pacienta se vzájemně ovlivňuje. Sestra svým chováním působí na pacienta a pacient svým chováním ovlivňuje zase chování sestry. Chování personálu způsobuje příjemnou, nebo nepříznivou atmosféru na pracovišti a ta má opět velký vliv na uzdravování pacienta (Jarolímová a Holá, 2007, s. 21).

Sestra musí dobře umět navázat kontakt a komunikaci nejen s pacienty, ale také s jejich příbuznými a celými rodinami. Také jim musí věnovat dostatek pozornosti. Měla by umět předávat potřebné informace vztahující se k ošetrovatelské péči o jejich blízkého. Příbuzní mohou být při léčbě pacienta velmi nápomocni, například sdělením důležitých informací o příznacích a průběhu nemoci nebo o osobnosti nemocného. Někdy se může stát, že pacienti nepřiznají veškeré své potíže. Může se stát, že si je neuvědomují, cíleně je tají, nebo jim nepřikládají patřičnou váhu. K zatajovaným oblastem anamnézy často patří například kouření cigaret, nadměrná konzumace alkoholu, nebo sexuální problémy. Může se také stát, že někteří pacienti své problémy zveličují. Pozitivní vztah a důvěra mezi sestrou a rodinou nemocného podporuje otevřenější rozhovor.

K vybudování kladného vztahu mezi pacientem a sestrou může napomoci také přívětivý výraz tváře, upravený vzhled i prvky neverbální komunikace. Velkou roli hraje také prostředí, ve kterém se sestra s pacientem nachází. Nejvhodnějším místem je klidná, větraná místnost s dostatkem světla a místem pro sezení. Sestra s pacientem často mluví o intimních záležitostech, a proto by při rozhovoru neměla být přítomna třetí osoba. (Šamánková et al., 2006, s. 37, 38, 39)

1.7 Kompetence a náplň práce sestry

Kompetencí se rozumí jednak souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje určitou činnost kvalifikovaně vykonávat (kompetence v materiálním smyslu), jednak pravomoc, oprávnění vykonávat určitou činnost (kompetence ve formálním smyslu).¹

Každé sestře poskytující ošetrovatelskou péči musí být jasně vymezeno spektrum činností, které je oprávněna provádět. Tyto kompetence jí jsou přidělovány podle vzdělání, potřeb

¹ Sestra.IN. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. [on-line]. [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://sestra.in/articles.php?article_id=19>.

pacientů, vlastních zkušeností a schopností konkrétní sestry, jejího zdravotního stavu, charakteru oddělení a jeho specifických úkolů. Sestře jsou kompetence přiděleny již při nástupu do zaměstnání, musí však být minimálně jednou ročně aktualizovány z důvodu proměnlivosti kritérií, podle kterých byly tyto kompetence stanoveny.

Seznam aktuálních kompetencí musí být zároveň s pravidelným písemným hodnocením sestry zapsán do osobního spisu zaměstnance. (Plevová et al., 2012, s. 36, 37)

Kompetence sester upravuje vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Konkrétním kompetencím je věnován § 4 Všeobecná sestra. Vyhláška je rozdělena do 4 odstavců. První odstavec obsahuje výpis kompetencí, které všeobecná sestra může vykonávat samostatně, bez odborného dohledu. Druhý odstavec je věnován kompetencím, které všeobecná sestra vykonává pod dohledem sestry specialistky, nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Ve třetím odstavci jsou zahrnuty činnosti všeobecné sestry, které může vykonávat bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře. Kompetence, které sestra může vykonávat pouze pod odborným dohledem lékaře, jsou popsány v posledním odstavci vyhlášky.²

Ve vyhlášce však nejde jen o jakýsi výpis činností, ale o souhrn oprávnění k vykonávání zdravotní péče, jinými slovy o rozsah způsobilosti určitého zdravotnického povolání.

Do náplně práce sester bez odborného dohledu spadá především:

- vyhodnocování úrovně soběstačnosti pacienta a sledování bolesti;
- sledování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta, vyhodnocování potřeb a míry soběstačnosti nemocných a monitorování fyziologických funkcí;
- edukace pacientů a jejich příbuzných, hodnocení sociální situace pacienta, nacvičování sebek péče nemocného;

² Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 55 ze dne 14. 3. 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků České republiky. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html >.

- zajišťování příjmu, překladu a propuštění pacienta;
- manipulování s léčivými a zdravotnickými prostředky;
- podávání léčivých přípravků, aplikace kyslíku, odběr biologického materiálu, ošetřování ran, zavedení katétru do močového měchýře ženy, péčování o tracheostomickou kanylu a jiné;
- asistence lékaři při odborných výkonech, koordinace práce nižšího zdravotnického personálu;
- provádění rehabilitace nemocného;
- psychická podpora umírajících a jejich blízkých, provádění péče o mrtvé tělo;
- práce s dokumentací a informačním systémem zdravotnického zařízení (Marková, Venglářová a Babiaková, 2006, s. 55).

Činnosti všeobecné sestry při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče, které smí vykonávat pod odborným dohledem sestry specialistky, nebo porodní asistentky se specializovanou odborností, jsou:

- sledování a hodnocení fyziologických funkcí, například, pulsu, dechu, krevního tlaku, tělesné teploty a elektrokardiogramu;
- sledování stavu pacienta;
- zajišťování herních aktivit pro děti;
- zajišťování vyšetření biologického materiálu, odebraného neinvazivní cestou;
- odsávání hledů z horních dýchacích cest;
- péčování o kůži, chronické rány, stomie a žilní vstupy;
- provádění bazální stimulace, dechová cvičení, polohování, posazování pacienta ve spolupráci s fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem;
- přijímání, přemísťování a propuštění pacienta.

Na základě indikace lékaře, může sestra vykonávat:

- aplikaci léčivých přípravků s výjimkou radiofarmak a nitrožilních injekcí a infuzí u dětí do 3 let;

- aplikaci kyslíkové terapie;
- odběr biologického materiálu a hodnocení výsledků;
- ošetřování ran;
- zavádění katétru do močového měchýře ženy;
- péči o tracheostomie, zavádění nazogastriční sondy, aplikaci výživy sondami;
- výplach žaludku u osob starších 10 let.

Pod odborným dohledem lékaře sestra smí provádět:

- aplikaci krevních derivátů;
- asistenci při zahajování aplikace transfúzí a na základě indikace lékaře ošetřování pacienta během podávání transfúzních přípravků a jejich ukončení.³

Tyto kompetence byly vymezeny za účelem stanovení obsahu dané profese. Vymezení rozsahu kompetencí je také důležité pro poskytování kvalitní a bezpečné péče pacientům.⁴

1.8 Sestra v minulosti a dnes

Za posledních sto let proběhly v ošetrovatelství ohromné změny. Dříve bylo ošetrovatelství vnímáno výhradně jako profese pro ženy. S průběžnou proměnou ošetrovatelství se změnily také nároky na sestry.

V polovině minulého století pečovaly o pacienty v některých nemocnicích ještě řádové sestry, u nichž byl hlavním předpokladem pro tuto práci pozitivní vztah k lidem. Tyto sestry byly velmi obětavé a oddané svému povolání. I když se ošetrováním nemocných později

³ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 55 ze dne 14. Březen. 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků České republiky. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-ktou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html>.

⁴ Sestra.IN. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. [on-line]. [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://sestra.in/articles.php?article_id=19>.

začaly zabývat i civilní ošetřovatelky, oslovení „sestro“ zažité pro řeholnice, zůstalo i civilním ošetřovatelkám. Tímto způsobem vznikl název sestra, pro osobu vykonávající toto povolání.

V socialistickém období, profese sestry patřila k váženým povoláním, přesto ale sestra musela být skromná a poslouchat. S postupem času sestry získávaly vážnost a staly se z nich nepostradatelné spolupracovnice lékaře. Dnes už má sestra mnohem vyšší kompetence než v minulosti, to je ale spojeno s vyššími nároky na jejich vzdělávání. Osoba sestry, jako blízký člověk nemocného, by měla být hlavně laskavá, ochotná, odborně erudovaná a především empatická (Kutnohorská, 2010, s. 136, 144).

V období socialismu se profese sestry ubírala spíše technickým směrem, což znamená především špičkové zajišťování vyšetřovacích a léčebných výkonů. Na psychologii, sociologii, ošetřovatelskou teorii a etiku nebyly ve vzdělávání sester kladeny velké nároky.

Postupně se začaly formovat kořeny pomaturitního specializačního vzdělávání a vzdělávání sester na univerzitách.

Během několika desítek let, proběhly v sesterské profesi rapidní změny. S nástupem demokracie se sestrám naskytla možnost pracovat v zahraničí a poté aplikovat získané zkušenosti zase do praxe doma. V současnosti si sestra již nevystačí se středoškolským vzděláním, ale je nutné studium na vyšší odborné škole nebo univerzitě. (Plevová et al., 2007, s. 27).

Díky rozsáhlým změnám v ošetřovatelství se profese sestry stala prestižním povoláním.

1.9 Vzdělávání sester

Znakem vyspělého zdravotnictví je právě kvalitně vzdělaný personál. Proto si současné sestry nevystačí pouze se zručností. Tím pádem jsou na jejich vzdělání kladeny větší nároky než v minulosti (Staňková, 2002, s. 11).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků v České republice je řízeno zákonem 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povi-*

láních). Vzdělávání všeobecných sester se konkrétně věnuje § 5 *Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry*.⁵

Zatímco dříve k výkonu povolání sestry nebylo potřebné vzdělání, nebo stačilo pouze vzdělání středoškolské, dnes se sestrou může stát ten, kdo absoluuje zdravotnické bakalářské studium, studijní program Ošetrovatelství, které trvá nejméně 3 roky. Student absoluuje 4600 vyučovacích hodin, rozdělených na teorii a praxi. Tento studijní program musí odpovídat stanoveným požadavkům, které jsou stanoveny vyhláškou č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Sestrou se může stát také osoba po absolvování tříletého studia na vyšší odborné škole.

1.9.1 Postkvalifikační studium

Po ukončení bakalářského studia, nebo studia na vyšší odborné škole, může sestra dál pokračovat ve svém vzdělávání. Může studovat magisterský program Ošetrovatelství, absolvovat specializační studium nebo různé certifikované kurzy. (Kutnohorská, 2010, s. 159).

1.9.2 Celoživotní vzdělávání

Všechny sestry si musí rozšiřovat své znalosti v oboru i po skončení studia. Sestra si potřebuje osvojovat nové postupy v ošetrovatelství. Současná medicína i ošetrovatelství se velmi rychle rozvíjí. Přibývají nové publikace, knihy i časopisy (Staňková, 2002, s. 45).

Celoživotnímu vzdělávání se konkrétně věnuje § 53 zákona 96/2004 Sb. *O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a*

⁵ Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. 2. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&nr=96-2F2004&rpp=15#parCnt> >.

k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Celoživotní vzdělávání sester znamená průběžné prohlubování a nabývání teoretických vědomostí a odborných zkušeností během výkonu povolání. Je zapotřebí, aby sestra obnovala své zkušenosti a dovednosti v souladu s rychlým rozvojem oboru a neustále přibývajícím vědeckými poznatky. Pro všechny zdravotnické pracovníky je celoživotní vzdělávání povinné.⁶

Sestra má na výběr několik forem vzdělávání. Řadí se mezi ně:

- specializační vzdělávání;
- certifikovaný kurz – zaměřuje se na specifické ošetrovatelské činnosti, po absolvování takového kurzu je možné získat odbornou způsobilost;
- inovační kurz;
- odborná stáž v akreditovaném zařízení;
- školicí akce, odborná konference, kongres, sympozium;
- publikační, pedagogická a vědeckovýzkumná činnost;
- samostatné studium odborné literatury.

Program tohoto studia je realizován modulovým způsobem. Modul je ucelená část vzdělávacího programu, jehož absolvováním je možné získat stanovený počet kreditů. Za podmínky, že je uveden ve vzdělávacím programu, může být modulem také certifikovaný kurz (Pochylá, 2005, s. 31, 32, 43).

⁶ Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. 2. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=3&idBiblio=57523&recShow=55&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt> >.

1.10 Centrální registrace sester

Česká asociace sester, zkráceně ČAS, je největší profesní organizací sester a jiných odborných zdravotnických pracovníků. Je určena pro sestry a jiné nelékařské pracovníky pracující ve zdravotnictví, školství a sociální péči.

Členem ČAS se mohou stát sestry, porodní asistentky, laboranti, farmaceuti, asistenti hygienické služby a další nelékaři, kteří vykonávají své povolání dle platných předpisů.⁷

Centrální registrace byla založena k lepší kontrole dalšího celoživotního vzdělávání sester. Také pomáhá sestřím lépe prokázat, že rozvíjí své vědomosti a odborné znalosti z oboru. Registrace umožňuje práci sester v různých zemích Evropské unie a také pomáhá srovnat vzdělání sester v těchto zemích na stejnou úroveň. V České republice zavedla centrální registraci Česká asociace sester. Bylo to 12. května 2000, v den, kdy se slaví Mezinárodní den sester (Staňková, 2002, s. 47).

Celosvětově je Mezinárodní den sester oslavován 12. května při příležitosti výročí narození Florence Nightingalové. Od roku 2003 ČAS pravidelně organizuje tyto oslavy Mezinárodního dne sester v Praze na Petříně, na Nebozísku. (Wagnerová, Škubová a Chvátalová, 2007, s. 51)

Registrace sestřím napomáhá prokázat se svému zaměstnavateli registračním osvědčením, které zaručuje odbornost a kvalitu vzdělání sestry. Centrální registrace sester proto sestru nutí průběžně se vzdělávat a v opakovaných cyklech prokazovat své vzdělání nasbíranými kredity. Tyto kredity sestra může získat za vysokoškolské studium, absolvování konferencí, seminářů, různých kurzů a stáží, praxí v zahraničí, nebo za vydání publikace (Staňková, 2002, s. 47).

Centrální registraci sester upravuje vyhláška č. 4/2010 Sb. ze dne 17. 12. 2009, kterou se mění Vyhláška MZČR č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvěd-

⁷ Česká asociace sester. O společnosti. [on-line]. [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <<http://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>>.

čení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků, ve znění Vyhlášky MZČR č. 321/2008 Sb.⁸

Osvědčení sestra získá na dobu 10 let. Do 30 dnů od přijetí žádosti rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví České republiky o vydání tohoto osvědčení. Po získání osvědčení může zdravotnický pracovník k označení své odbornosti používat označení „Registrovaný/á“.⁹

1.11 Platové ohodnocení sester

V § 3 zákoníku práce stojí, že o zařazení zaměstnance do platové třídy rozhoduje zaměstnavatel. Zařazen je podle nejnáročnější práce, která je mu zaměstnavatelem přidělena. Je hodnocena podle složitosti, míry zodpovědnosti a vynaložené námahy potřebné k jejímu provedení. Je nutné, aby tato činnost byla uvedena v pracovním zákoníku a zároveň také v pracovní smlouvě mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem a musí být vymezena v popisu práce. V popisu práce by mělo být uvedeno také to, zda tuto činnost může zaměstnanec vykonávat zcela samostatně, nebo pod odborným dohledem. Do příslušné platové třídy je sestra zařazena hned na začátku, čili i během adaptačního procesu.

Všeobecné sestry jsou podle nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě, zařazeny do 4 platových tříd v rozmezí od 9. do 12. třídy.

Do 9. platové třídy jsou zařazeny sestry pracující pod odborným dohledem, které poskytují ošetrovatelskou péči v ošetrovatelském procesu.

⁸ Česká asociace sester. Kreditní komise. [on-line]. [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <<http://www.cnaa.cz/prezidium/komise-pri-prezidiu/kreditni-komise>>.

⁹ Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=4&idBiblio=57523&recShow=74&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>>.

V 10. platové třídě jsou zařazeny sestry, které bez odborného dohledu vykonávají následující činnosti:

- plánují a poskytují ošetrovatelskou péči v ošetrovatelském procesu bez odborného dohledu;
- provádí zdravotní výchovu nemocných a laiků v oblasti prevence a podpory zdraví v ošetrovatelských postupech;
- zajišťují celkový sterilizační proces a monitoring na centrálních sterilizacích;
- poskytují vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem;
- pod odborným dohledem provádí specializované vyšetřovací, léčebné, ošetrovatelské a rehabilitační výkony, které pro pacienta představují vyšší riziko komplikací, nebo vyžadují zvýšenou technickou náročnost.

Do 11. platové třídy jsou sestry zařazeny podle toho, zda vykonávají bez odborného dohledu tyto činnosti:

- bez odborného dohledu poskytují ošetrovatelskou péči, ke které je potřebná specializovaná, nebo zvláštní odborná způsobilost;
- bez odborného dohledu provádějí výkony, k jejichž provedení je zapotřebí specializovaná, nebo zvláštní odborná způsobilost, jedná se především o výkony vyšetřovací, léčebné a rehabilitační, které pro pacienta představují zvýšené riziko komplikací, nebo vyžadují zvýšenou technickou náročnost;
- provádějí výkony vyžadující přípravu a obsluhu přístrojů na operačních sálech, na vyšetřovacích, nebo terapeutických pracovištích, instrumentace při operačních, vyšetřovacích a léčebných výkonech, ke kterým je zapotřebí získání zvláštní odborné způsobilosti;
- provádějí zdravotní výchovu nemocných všech věkových kategorií, jejich blízkých a osob v jejich okolí, případně také lidí ve specializovaných ošetrovatelských postupech ohledně hospitalizace, výkonů a edukačních materiálů;
- organizují a řídí činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků a zabezpečují mezioborovou spolupráci, starají se o kvalitu péče a bezpečnost pacientů v rámci

organizačních celků, zajišťování a poskytování celoživotního a specializačního vzdělávání zdravotníků.

Ve 12. platové třídě jsou zařazeny sestry, kterým je zaměstnavatelem určeno vykonávat nejnáročnější činnosti, ke kterým je nutné získání odborné a specializované způsobilosti. Dále se jedná například o tyto činnosti:

- samostatně vykonávají nejnáročnější vysoce specializované ošetrovatelské a léčebné výkony, například péči o rizikové novorozence na vysoce specializovaných pracovištích. Provedení těchto výkonů je velmi náročné z hlediska techniky provedení a rizik plynoucích pro pacienta;
- samostatně vyhodnocují specifická diagnostická vyšetření, například pletysmografii, nebo Holterovské monitorování srdeční frekvence;
- stanovují postupy ošetrovatelské péče, nebo připravují a realizují projekty na podporu zdraví zahrnující také zdravotní výchovu, celoživotní vzdělávání zdravotníků, zavádějí systémy kvality péče a bezpečnosti pacientů v nemocnicích a zdravotnických zařízeních a aplikují výsledky výzkumů v ošetrovatelství do praxe na svých pracovištích.¹⁰

¹⁰ Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Stanovisko k zařazování všeobecných sester do platových tříd. [on-line]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/stanovisko-k-zarazovani-vseobecnych-sester-do-platovych-trid_4360_949_3.html>.

2 PSYCHOLOGICKÁ ROVINA VZTAHU SESTRA – LAIK (LAICKÁ VEŘEJNOST)

Psychologie je věda o zákonech, vzniku, vývoji, funkci a průběhu chování a prožívání organismů, především člověka. Psychologie zaujímá stále významnější místo ve společnosti. Stále intenzivněji ovlivňuje pracovní a každodenní život lidí, především jejich vědomí. Psychologie je součástí techniky, školství, lékařství, obchodu, soudnictví, hospodářství, umění i politiky. Člověk se denně setkává s lidmi různých vlastností, schopností, temperamentů, povah a názorů (Kohoutek, 2002, s. 3).

Psychologie, se mimo jiné, zabývá také psychikou osob a mezilidskými vztahy. Zkoumá sociální skupiny lidí. Psychologii, která se zabývá touto problematikou, říkáme sociální psychologie. Sociální psychologie zkoumá, jak je člověk ovlivňován jinými lidmi a jak sám vnímá společnost a prosazuje se v ní. Tato psychologie se řídí tím, že lidská psychika se během života utváří vlivem společenských a kulturních faktorů (Jarolímová a Holá, 2007, s. 9).

Slovem veřejnost je označována větší část lidí, které spojují výsledky ekonomických a společenských aktivit, řešení určitého společného problému, respektive dění jako takové. Je to skupina osob, o jejichž přizeň mají zájem politické strany, média, výrobci a distributoři spotřebního zboží. Na veřejnost jsou zaměřeny různé reklamní a propagační akce. Běžně je veřejnost chápána jako část společnosti spojená do určitého celku tím, že není totožná s vládní sférou a že si uchovává právo na kontrolu moci a řídicích struktur (Maříková et al., 1996, s. 1382).

2.1 Osobnost člověka

Osobnost je konkrétní člověk formující se v přírodních, historických a společenských podmínkách, procházející svou individuální životní vývojovou cestou. Osobnost se formuje během společensko-historického vývoje. Toto formování závisí také na dědičnosti a biologické kvalitě organismu člověka. Každá osobnost má svoji jedinečnou lidskou odlišnost, kterou mohou ostatní vnímat jako osobitost (Kohoutek, 2002, s. 49).

Každý člověk si utváří názor na lidskou povahu a má ve svém myšlení jakýsi obraz lidí, s kterými se setkává. Člověk s jinými lidmi často jedná podle těchto obrazů, které jsou vět-

šinou subjektivně zabarveny. Někdy můžeme vidět poněkud zkresleně, ovlivňují nás hlavně názory jiných osob, ale také vlastní zkušenosti a zážitky. Velký je také vliv filmů, seriálů a médií, také příběhů, které jsme mohli slyšet nebo číst. V naší osobnosti poté vnímáme lidi a uvažujeme o nich specifickým způsobem, ve kterém upřednostňujeme některou ze stránek osobnosti nebo jiná kritéria. Určité pojetí osobnosti je nám bližší než jiné (Smékal, 2006, s. 12,13).

Jedinečnost osobnosti je podstatou odlišnosti mezi lidmi. Vývoj, formování a změny osobnosti jsou determinovány mnohými faktory, které rámcově můžeme rozdělit na:

- vlivy genetiky – jejich základem jsou vrozené předpoklady člověka, které je zároveň podmiňují a do značné míry i omezují působení dalších činitelů;
- vlivy prostředí a výchovy – zatímco prostředí je příkladem chování, jednání a ideálů, výchova představuje systematické, cílevědomé a záměrné působení na utváření osobnosti člověka;
- vlivy činností – prostřednictvím činností se projevuje aktivita a ta zároveň působí rozvoj osobnosti (Farkašová at al, 2005, s. 43, 44).

Každý jednatel má své vlastní obecné schopnosti účelně a úspěšně splynout se sociálním prostředím. Sestra by měla účelně řešit vzniklé sociální situace a brát na vědomí klientovy problémy. Míra těchto schopností souvisí se sociální zralostí. Sestra má být sociálně vyzrálá, protože pacient, o kterého se stará, může být důsledkem nemoci vyzrálý méně nebo jednat nezrale a spolupráce s ním může být problémová.

Sociální zralost samozřejmě také velmi ovlivňuje jednání člověka v nově vzniklých, zátěžových situacích. Každá sestra by měla brát na vědomí, že svým chováním sděluje svému okolí informace o sobě samé. Stejně tak ale může podle chování pacienta získat důležité informace, které jí mohou usnadnit navázání kontaktu a komunikace. (Hanzlíková et al., 2007, s. 109, 110)

2.1.1 Charakter osobnosti

Charakter je souhrn psychických vlastností osobnosti, které se projevují jejím chováním a jednáním. (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 56).

Rysem osobnosti může být cokoliv, čím se jeden jedinec odlišuje od druhého. Podle psychologů, mohou být rysy každé osobnosti nejpodrobněji popsány pomocí pětifaktorového modelu osobnosti. Do těchto faktorů řadíme extroverzi, neuroticismus, svědomitost, přívětivost a otevřenost novým zkušenostem. (Blatný et al, 2010, s. 14)

Charakterové vlastnosti jedince jsou poměrně neměnné. Vyznačují se jeho vztahem k jiným lidem, způsobem života a chováním. Vlastnosti, kterými se dá dobře předvídat chování jedince v určité situaci, označujeme jako rysy charakteru. Může to být například odvaha, svědomitost, uzavřenost, nebo zbabělost. Rysy charakteru mohou být jak kladné, tak záporné.

Charakter obsahuje několik rysů, kterými osobnost může projevovat vztah například:

- k jiným lidem (komunikativnost, přátelskost);
- k sobě samotnému (skromnost, povýšenost);
- k práci (důslednost, ledabylost). (Vacínová et al., 2010, s. 51).

2.1.2 Temperament osobnosti

Temperament je citová dispoziční základna osobnosti, určující způsoby a průběh prožívání a jednání (Chalupa, 2007, s. 212).

Jedná se o vrozené vlastnosti, které byly rozděleny Hippokratem a následně Galénem upraveny takto:

- sangvinik – typickou tělní tekutinou pro tento druh temperamentu je krev, sangvinik je převážně bezstarostný lehkomyšlný typ člověka, žije přítomností, příliš nemyslí na budoucnost, snadno navazuje kontakty, ve vztazích je nestálý;
- choleric – tělní tekutinou, která ho ovlivňuje je žluč, choleric je energický, rychlý typ osobnosti, těžko se umí ovládnout, má nepřiměřené, rychlé reakce, je velmi aktivní a odvážný;
- flegmatik – dominantní tekutinou je hlen: flegmatik je velmi klidná a pomalá osobnost, není aktivní, velmi rozvážný, přemýšlivý, vztahově stálý;

- melancholik – převládající tekutinou je černá žluč: melancholik je dobrotivý, citlivý člověk, city vznikají pomalu, ale jsou pevné, velmi vztahovačný, v zaměstnání pomalý (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 54).

2.2 Vnímání

Vnímání, cizím slovem percepce, je identifikace, zjišťování a odrážení předmětů, jejich vlastností a také jejich vzájemných vztahů (Maříková et al., 1996, s. 1390).

Vnímání každého jedince je závislé na sociálních faktorech, nebo zkušenostech. Sociální vnímání je jakýmsi kompromisem mezi tím, co vnímající člověk podle svých zkušeností očekává a tím, co se skutečně v okolí vyskytuje (Kohoutek, 2002, s. 16, 17).

Sociální vnímání je poznáváním přítomnosti. O skutečnosti přináší poměrně přesné informace. Člověk vnímá podněty nejen z okolí, ale také z vlastního organismu, sám je zpracuje a reaguje na ně (Vágnerová, 2004, s. 51).

Výsledkem procesu vnímání jsou vjemy, které jsou často velmi odlišné od necelostních údajů, které zaznamenala naše mysl. Lidé mají potřebu hledat smysl, doplňovat neúplné informace, vidět kompletní věci a slyšet zvuky mající smysl. *Podstatou percepce je odhalování smysluplných celků v chaotických senzoričných informacích, které probíhá v lidské mysli* (Plháková, 2003, s. 129).

Vnímání nám pomocí smyslů umožňuje vnímat nejen lidi, ale také události a předměty kolem sebe. Je ovlivňováno zejména zkušenostmi, potřebami a zážitky jedince.

Vnímání má několik fází:

- vnímání a přijímání podnětů;
- třídění smyslových vjemů;
- interpretace a vyhodnocování vjemů;
- ukládání vjemů do paměti;
- vyvolávání vjemů v paměti (DeVito, 2008, s. 82).

2.3 Postoje

Postoj je sklon ustáleným způsobem reagovat na předměty, osoby, situace a sebe sama (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 48).

Postoje nejsou vrozené, ale utvářejí se jako důsledek vývoje. Na jejich formování mají z velké části vliv také média a především mínění osob v okolí. Lidé často přejímají postoje osob ve svém okolí, protože chtějí být přijímáni druhými a zapadnout do společnosti.

Postoje mají také velký vliv na lidské jednání. Mohou být kladné, záporné, stabilní, labilní, mohou jednání osoby ovlivňovat výrazně nebo nepatrně.

Postoj, v němž převládá představa o něčem, se nazývá názor. Postoj, v němž převládá racionální složka, je smýšlení. Iracionální složka převládá u víry. Postoj, názor, smýšlení a víra se dá měnit, pomocí propagandy. Je to sice obtížné, ale ne nemožné. Propagandu využívají především média (Kohoutek, 2002, s. 189, 190).

Během života se postoje přirozeně mění, své postoje může člověk změnit i cíleně. Postoje jsou ovlivňovány vlastnostmi osobnosti. Postoje jsou součástí charakteristiky osobnosti, pomáhají předvídat chování, jednání a prožívání osobnosti v náročných situacích.

Postoje:

- člověk získává během života;
- formují se vlivem životních zkušeností a vzděláním;
- ovlivňují je média;
- formují se napodobováním, například rodiče, kolegové;
- utvářejí se často následkem opakovaných reakcí, citů, dojmů, psychických traumat;
- jejich formování záleží na osobnostních vlastnostech;
- formují je také sociální vlivy, například veřejné mínění, nebo sociální kontakty;
- postoje jsou převážně trvalé a ovlivňují hodnotovou orientaci osoby.

Během vývoje osobnosti si každý jedinec na základě své hierarchie hodnot své postoje formuje a utváří. Postoje se skládají ze tří složek:

- poznávací složka;
- citová složka;

- připravenost k jednání.

Postoje mají určitý směr a intenzitu. To znamená, že mohou být kladné, záporné, silné nebo méně intenzivní. (Novotná, 2008, s. 120)

Názor, neboli přesvědčení, je postoj, který se utváří vědomě. Vyjadřuje buď kladný, nebo negativní vztah k danému předmětu postoje.

Předsudky jsou postoje, které nerespektují objektivní kritéria. Obvykle bývají zaměřeny proti něčemu, nebo někomu, bez jakýchkoliv přesvědčivých důvodů (Kelnarová a Matějková, 2010, s. 49).

Velký podíl na utváření postojů osob mají média. Sandra Ball-Rokeach a Melvin DeFleur zkoumáním vztahu médií a jednotlivce vytvořili tzv. „závislostní teorii“. Teorie vychází z toho, že osobnost je fixovaná na média z toho důvodu, že média plní vůči veřejnosti plní nezastupitelné funkce:

- řeší nejednoznačnost a odstraňují nejistotu;
- formují postoje;
- předkládají témata;
- rozšiřují okruh „pravd“, o jejichž správnosti jsou lidé přesvědčení;
- objasňují platnost hodnot ve společnosti.

Média jsou schopná veřejnost motivovat, ale samozřejmě i obráceně. Vliv médií na společnost je přímospěrná rozmanitosti informací. To znamená, čím jsou informace jednodušší, tím mají větší schopnost ovlivnit postoje, myšlení a chování veřejnosti. (Jiráková a Köpplová, 2003, s. 104)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit názory lidí z řad laické veřejnosti na povolání (všeobecné) sestry.

Dílčí cíle tohoto průzkumného šetření jsou:

1. Zjistit rozdíly v odpovědích respondentů podle pohlaví.
2. Najít rozdíly v odpovědích osob podle věkových skupin.
3. Rozpoznat odchylky v odpovědích lidí podle vzdělání.
4. Odhalit zkušenosti respondentů se (všeobecnými) sestrami.
5. Zjistit znalosti dotázaných vztahující se k vzdělávání sester.
6. Získat informace o vědomostech laiků týkajících se kompetencí sester.

3.1 Metody výzkumu

Sběr dat pro vypracování praktické části mé bakalářské práce byla vypracována pomocí kvantitativní výzkumné metody, což byl dotazník pro laickou veřejnost. Dále byla doplněna metodou kvalitativní, tedy rozhovory s respondenty z řad laiků.

3.1.1 Dotazník

Dotazník je formulář, ve kterém jsou předem připraveny otázky určené určitému okruhu respondentů. Dotazník by měl obsahovat úvod a krátké vysvětlení, za jakým účelem jsou data sbírána. Měl by být anonymní, nebo obsahovat informovaný souhlas respondenta. (Kutnohorská, 2009)

Můj dotazník na téma „Profese sestry očima laické veřejnosti“ obsahoval celkem 30 otázek. Tento dotazník se skládal z otázek uzavřených, polootevřených i otevřených.

Dotazník byl umístěn na internetu, což napomohlo k získání většího množství respondentů, ale ze stejného důvodu nedovedu posoudit jeho návratnost. Celkem jsem získala odpovědi od 154 respondentů.

Sběr dat prostřednictvím internetu má několik výhod, ale také má své nevýhody. Nevýhody internetového šíření dotazníku jsou jeho špatná návratnost a náhodný výběr respondentů.

Mezi jeho výhody patří například snadná distribuce, úspora času i peněz, získání velkého množství odpovědí a jednoduché zpracování získaných dat.

3.1.2 Rozhovor

Rozhovor je přirozeným prostředkem komunikace mezi lidmi, který je používán k získání informací. Pro získání kvalitativních dat je rozhovor nejvýhodnější technikou. (Kutnohorská, 2009)

K získání odpovědí od respondentů jsem použila polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o kvalitativní výzkumnou metodu.

Všechny rozhovory jsem vedla s respondenty osobně. Respondenti byli ujištěni, že rozhovor je zcela anonymní. Tyto rozhovory byly zaznamenávány na diktafon a později přepsány na papír. Kvalitativní metodou jsem získala odpovědi od 4 respondentů.

3.2 Soubor respondentů

K vypracování praktické části bakalářské práce jsem použila data nasbíraná od 158 respondentů. 154 dotázaných vyplnilo dotazník a s dalšími 4 respondenty jsem vedla polostrukturovaný rozhovor.

Dotazník vyplňovali ženy a muži starší 15 let. Mezi respondenty jsou osoby nejen různého pohlaví a věku, ale také osoby různého vzdělání.

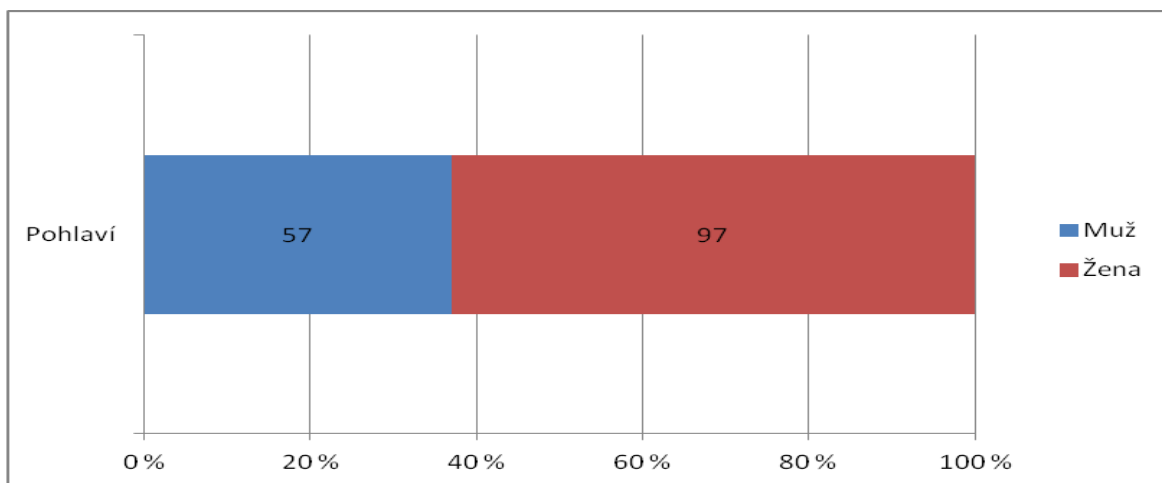
3.3 Výsledky výzkumného šetření

V této části bakalářské práce vyhodnocuji odpovědi respondentů. Odpovědi, které se mohou podle daných kritérií významně lišit, jsou rozděleny podle pohlaví, věku a vzdělání respondentů.

Grafy k odpovědím byly automaticky vytvořeny v programu Excel.

1) Otázka zjišťující pohlaví respondentů - *Jste:*

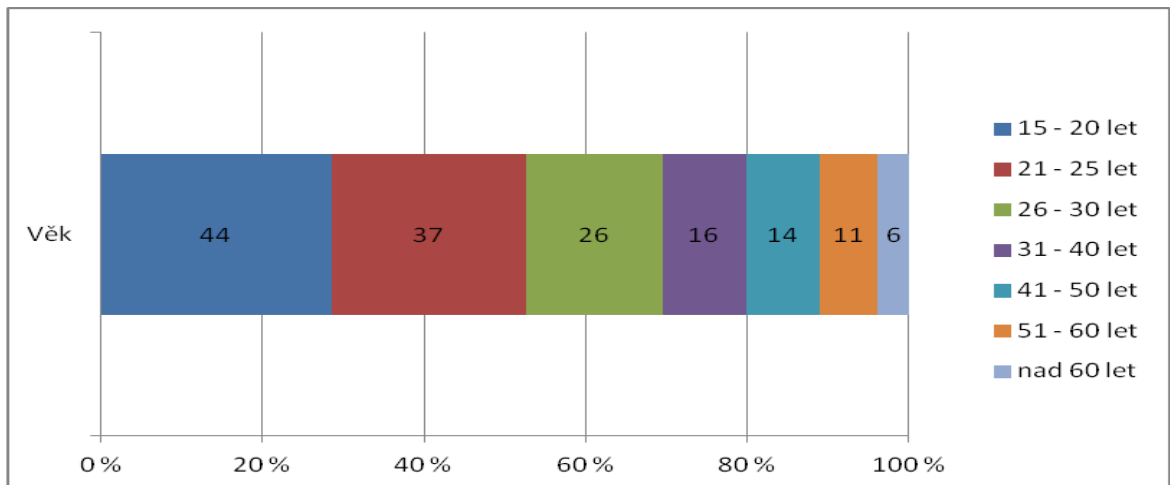
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 154 respondentů, z toho 57 mužů (37 %) a 97 žen (63 %). Dotazník vyplnilo rozdílné množství žen a mužů. To může být způsobeno tím, že ženy mají pravděpodobně větší zájem o tuto tematiku nebo umístěním dotazníku na internet. Graf č. 1 zobrazuje počet respondentů každého pohlaví.



Graf č. 1 - Pohlaví respondentů

2) Otázka zjišťující věk respondentů - *Je vám:*

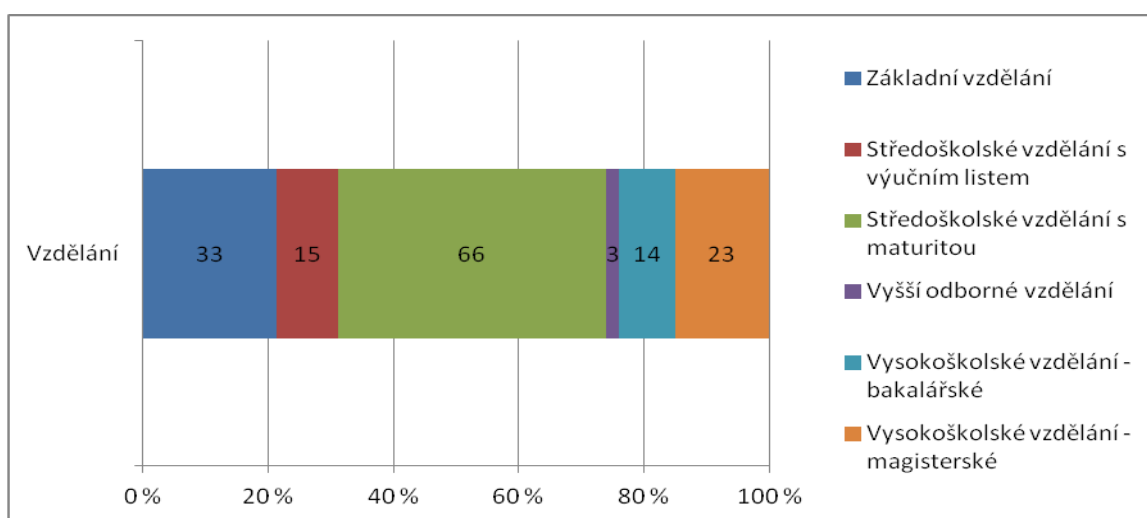
Podle věku byli respondenti rozděleni do 7 kategorií. Nejpočetnější věkovou kategorií jsou mladí lidé ve věku 15 – 20 let. Dále je možné zjistit, že počet oslovených osob v každé kategorii se snižuje s narůstajícím věkem účastníků dotazníkového šetření. Nejpočetnějšími skupinami respondentů jsou lidé ve věku 15 – 20 let a 21 – 25 let. To může být způsobeno tím, že se často pohybují mezi lidmi tohoto věku. Také předpokládám, že osoby v tomto věku používají internet ve větší míře než starší respondenti. Na grafu č. 2 je znázorněn věk respondentů.



Graf č. 2- Věk respondentů

3) *Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:*

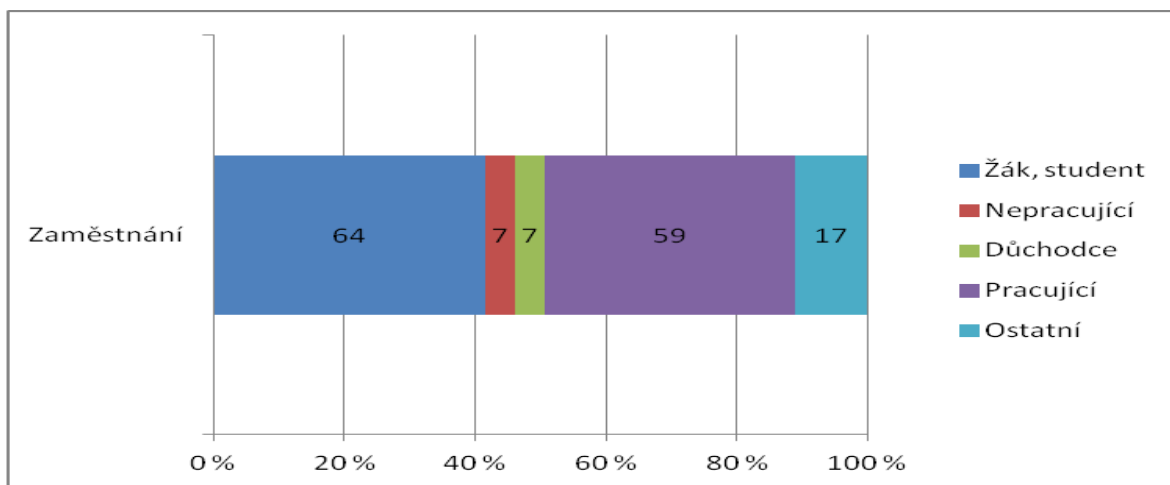
Výzkumné šetření ukázalo, že nejvyšší počet respondentů dosáhl středoškolského vzdělání s maturitou. Nejnižší počet respondentů je zařazen do kategorie absolventů vyšší odborné školy. Pro nejměrodatnější vyhodnocení získaných dat by bylo vhodné, aby skupiny respondentů rozdělené podle vzdělání byly stejně početné. Při šíření dotazníků internetovou cestou bylo velmi obtížné zajistit, aby v každé kategorii byl stejný počet dotázaných.



Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

4) *Vaše zaměstnání:*

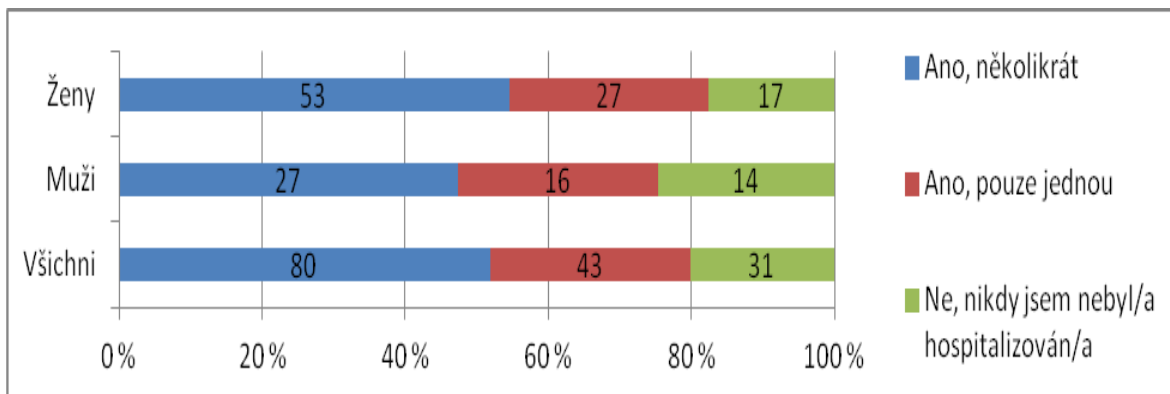
Respondenti byli podle jejich zaměstnání rozděleni do 5 kategorií. V nejpočetnější kategorii jsou zařazeni žáci a studenti, hned druhou nejpočetnější kategorií jsou pracující. Toto množství respondentů je nejspíše ovlivněno tím, že se nejčastěji pohybují mezi studenty, nebo pracujícími osobami, které jsem z tohoto důvodu nejčastěji oslovovala. Graf č. 4 znázorňuje zaměstnání dotázaných.



Graf č. 4 - Zaměstnání respondentů

5) *Byl/a jste někdy hospitalizován/a v nemocnici?*

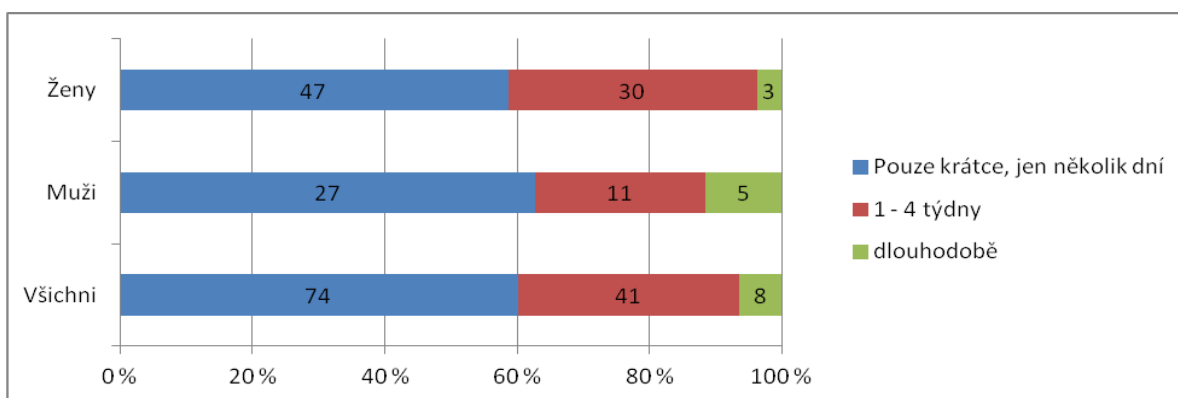
Graf č. 5 znázorňuje, kolik respondentů bylo hospitalizováno v nemocnici. Většina respondentů (80 %) byla minimálně jednou hospitalizována. Přibližně polovina všech dotázaných byla hospitalizována dokonce několikrát. Větší množství žen (než mužů) leželo v nemocnici opakovaně. Muži častěji (než ženy) odpovídali „ne, nikdy jsem nebyl hospitalizován“.



Graf č. 5 – Hospitalizace respondentů

6) *Jak dlouho trvala vaše nejdelší hospitalizace?*

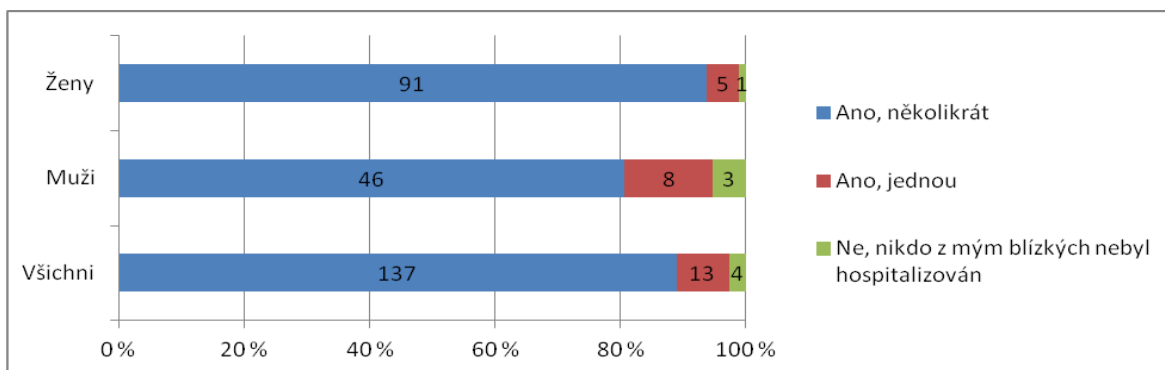
Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina respondentů (60 %) byla v nemocnici hospitalizována pouze krátce, jen několik dní. Jen malá část dotázaných (7 %) ležela v nemocnici na dobu delší než 4 týdny, tedy dlouhodobě. Odpovědi respondentů jsou znázorněny na grafu č. 6.



Graf č. 6 – Délka hospitalizace respondentů

7) *Byl někdo z vašich blízkých hospitalizován v nemocnici?*

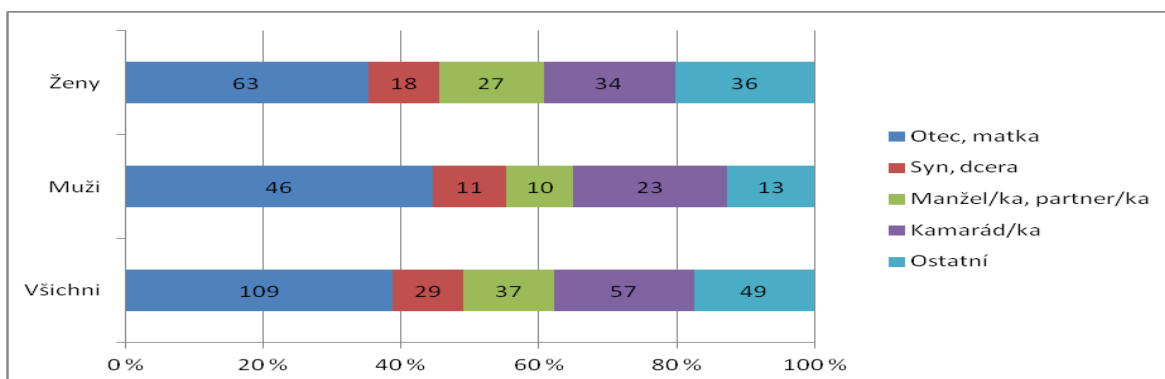
Touto otázkou jsem se snažila zjistit, kolik zkušeností mají respondenti s hospitalizací své blízké osoby. Výzkumné šetření ukázalo, že nejvíce blízkých osob respondentů bylo hospitalizováno dokonce několikrát. Ze všech dotázaných pouze 3 % respondentů odpověděla „ne, nikdo z mých blízkých nebyl hospitalizován“. Z toho usuzuji, že většina laické veřejnosti má zkušenosti s hospitalizací svého blízkého.



Graf č. 7- Hospitalizace blízkého

8) *Kdo z vašich blízkých byl hospitalizován?*

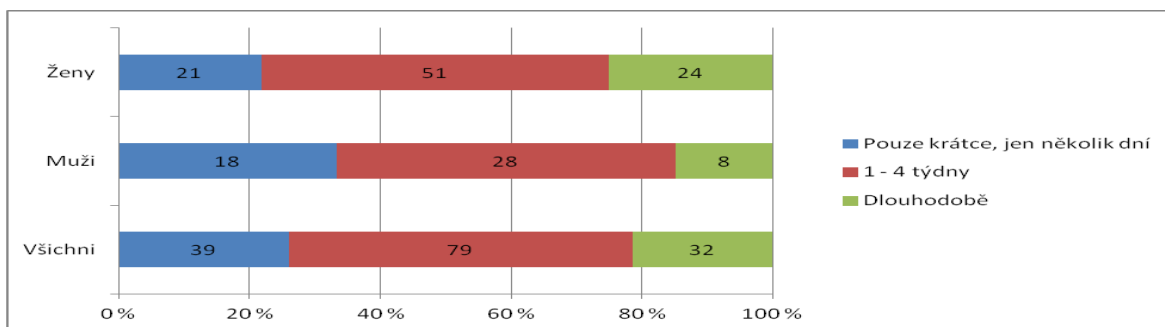
Snažila jsem se odhalit, kdo z jejich blízkých osob respondentů byl hospitalizován. Nejčastější odpovědi byli rodiče. Odpověď „otec, matka“ uváděli častěji muži než ženy. Velké množství respondentů také uvedlo, že hospitalizován byl jeho kamarád, nebo kamarádka. Tyto odpovědi mohou být ovlivněny větším množstvím respondentů nižšího věku, kteří ještě třeba nemají děti, nebo životního partnera. Odpovědi jsou znázorněny v následujícím grafu.



Graf č. 8 – Kdo z blízkých byl hospitalizován

9) Jak dlouho trvala nejdelší hospitalizace vašeho blízkého?

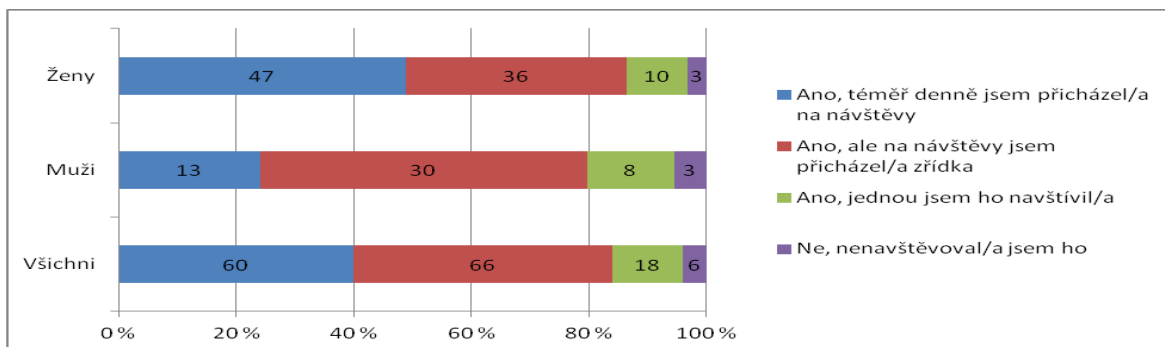
Následující graf č. 9 znázorňuje délku hospitalizace blízké osoby. Nejčastější odpovědí u obou pohlaví byla střední délka hospitalizace, což znamená přibližně 7 – 30 dní. Dále je možné vyčíst, že ženy častěji odpovídaly, že jejich blízký byl hospitalizován dlouhodobě a naopak muži častěji uvedli krátkodobou hospitalizaci blízkého.



Graf č. 9 – Délka hospitalizace blízké osoby

10) Navštěvoval/a jste svého blízkého v nemocnici?

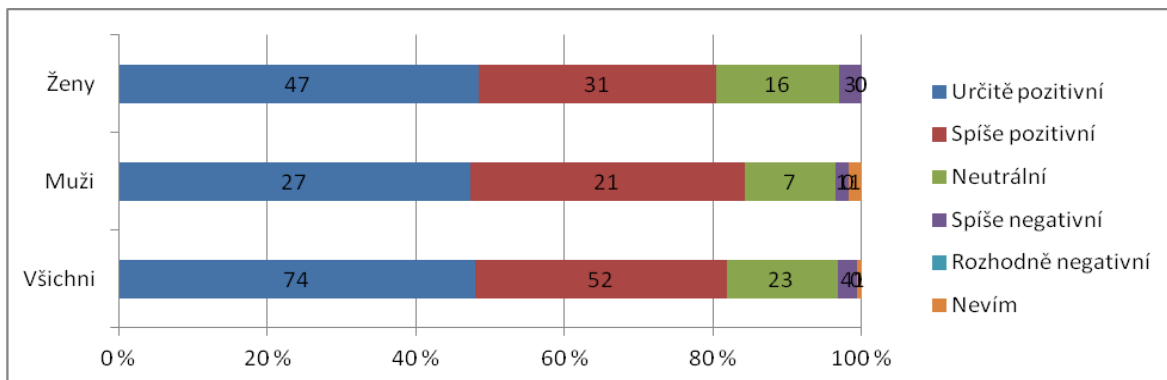
Snažila jsem se zjistit, kolik respondentů navštěvovalo svého blízkého během hospitalizace v nemocnici. Dále mne zajímalo, jak často respondenti přicházeli na návštěvy blízkých do nemocnice, kde se mohli setkat se sestrou, která ošetřovala jejich blízkého. Výzkumné šetření ukázalo, že téměř polovina žen přicházela do nemocnice za svým blízkým prakticky denně. Druhá část žen odpověděla že na návštěvě v nemocnici byla jednou, nebo přicházela zřídka. U mužů je graf velmi podobný, pouze s výjimkou toho, že jejich nejčastějšími odpověďmi byly občasné návštěvy blízkého. Z toho jsem usoudila, že respondenti mají velké zkušenosti s návštěvám svým blízkých v nemocnici, kde se mohli setkat se sestrou, která pečovala o jejich blízkého člověka.



Graf č. 10 - navštěvoval/a jste svého blízkého v nemocnici?

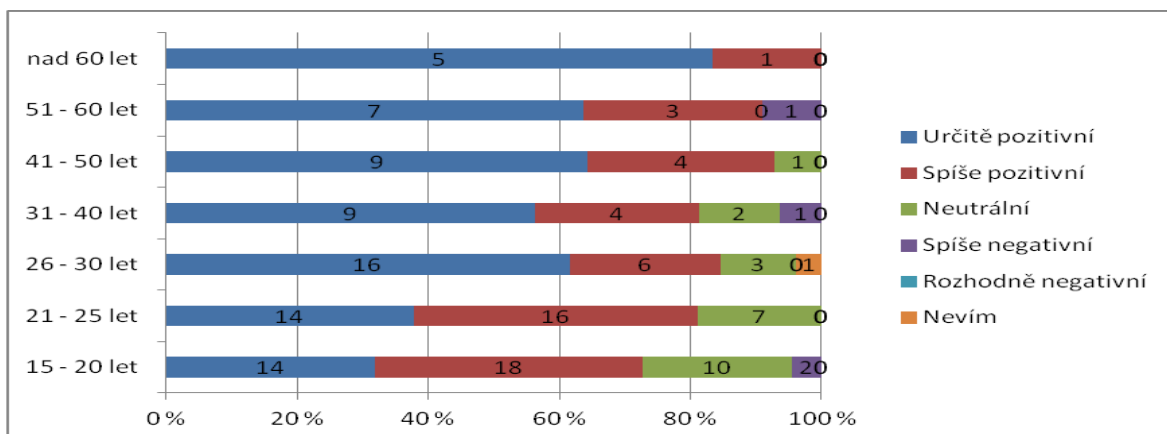
11) Jaký máte názor na profesi sestry?

Odovědi respondentů na tuto otázku jsem rozdělila podle pohlaví, věku a vzdělání dotázaných z toho důvodu, že názory respondentů se mohou významně lišit. Téměř polovina respondentů obou pohlaví má na sesterskou profesi určitě pozitivní názor. Další, velká část dotázaných má spíše pozitivní názor. Potěšilo mne, že nikdo z respondentů nemá rozhodně negativní pohled na sestry. Viz graf č. 11.



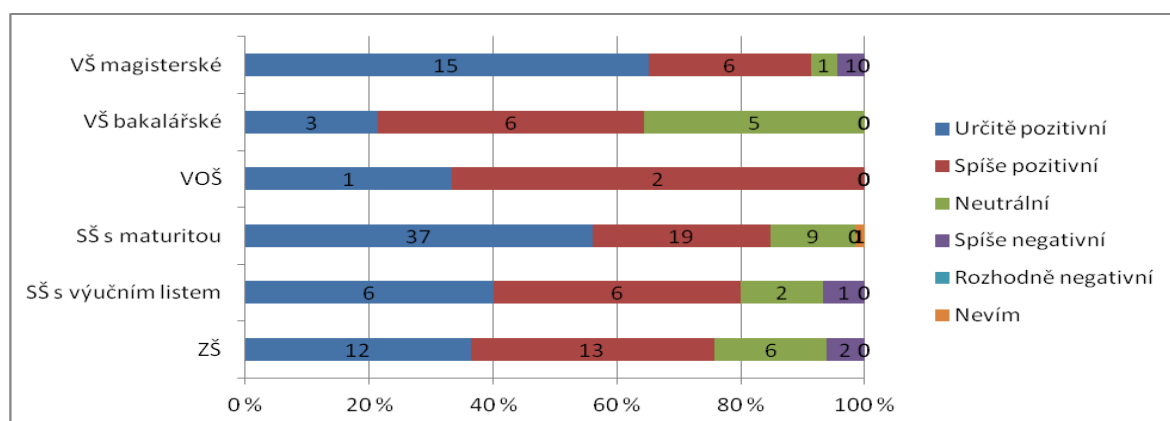
Graf č. 11 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle pohlaví

V grafu č. 12 jdou dobře vidět rozdíly názorů na sestry lišící se podle věku respondentů. U mladších osob ve věku do 25 let převládá spíše pozitivní názor na povolání sester, kdežto u starších lidí převládá názor určitě pozitivní. Nikdo z respondentů starších 50 let nemá na toto povolání neutrální pohled. Názor na sestry může být ovlivněn tím, že většina starších respondentů byla pravděpodobně vícekrát hospitalizována než většina dotázaných nižšího věku, a tudíž mají větší zkušenosti s osobami, které vykonávají profesi sestry.



Graf č. 12 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle věku

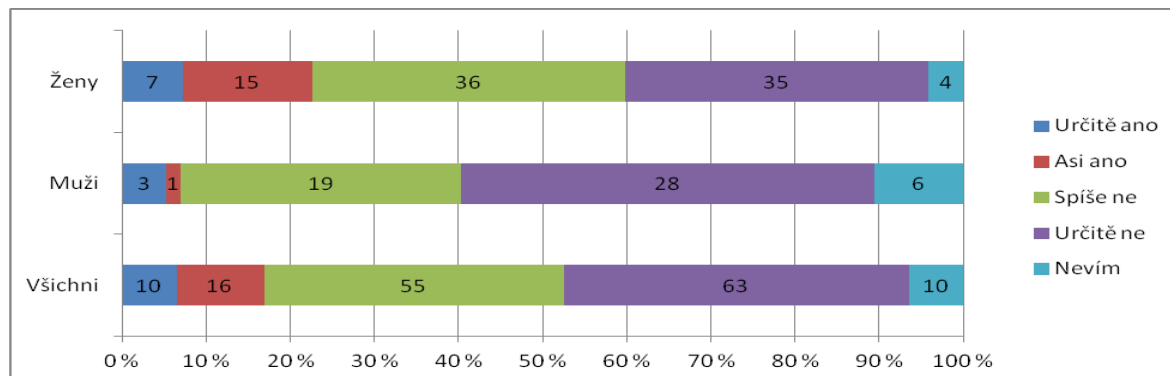
Určitě pozitivní nebo spíše pozitivní názor na sestry má většina respondentů téměř všech věkových kategorií. Malá část dotázaných má také neutrální názor na toto povolání. Je potěšující, že mezi laickou veřejností převládá pozitivní názor na sestry a nikdo z účastníků výzkumného šetření rozhodně nemá negativní názor na tuto profesi. Odpovědi je možné vidět v grafu č. 13.



Graf č. 13 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle vzdělání

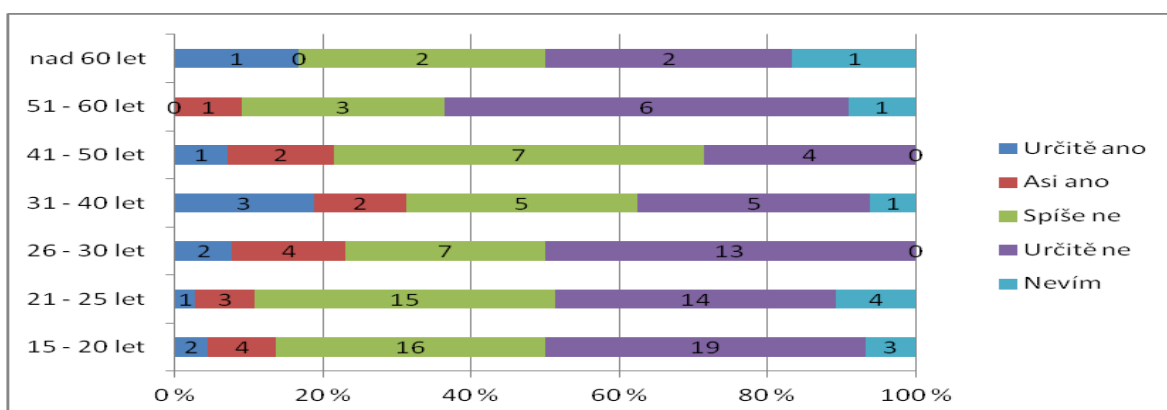
12) Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání?

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ženy (než muži) častěji odpovídaly pozitivně. Naprostá většina respondentů obou pohlaví by si profesi sestry jako své povolání určitě nevybrala. Další, velké množství dotázaných by si práci sestry jako své povolání spíše nevybralo. Z toho usuzuji, že ve společnosti o povolání sestry není velký zájem. Z důvodu, že profesi sestry vykonávají především ženy a odpovědi respondentů se mohou velmi výrazně lišit, rozhodla jsem se odpovědi rozdělit podle pohlaví, věku a vzdělání respondentů.



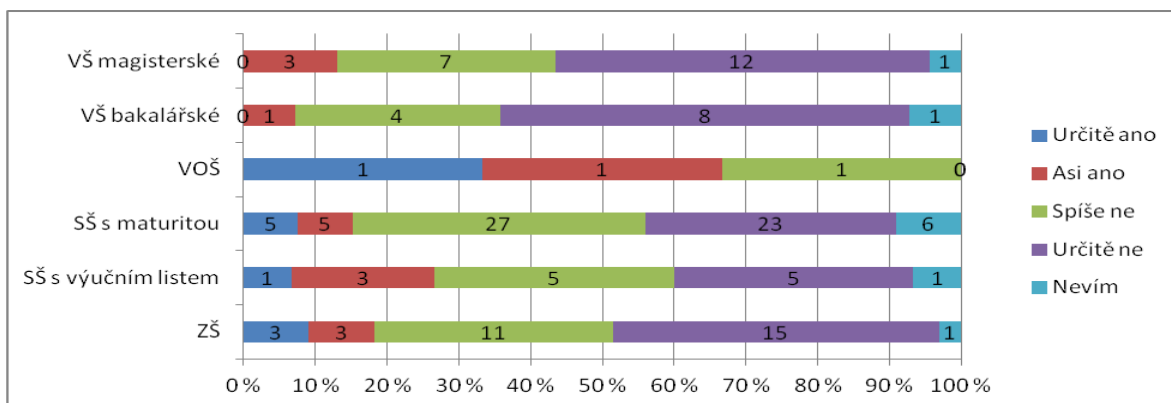
Graf č. 14 – Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle pohlaví

V grafu č. 15 je znázorněno, že pouze 5 mladých lidí do 30 let by si určitě zvolilo sesterské povolání. Ve věkové kategorii 51 – 60 let tuto odpověď nevedl žádný respondent a osoba starší 60 let pouze jedna. Na tuto otázku nedokázalo jednoznačně odpovědět celkem 10 lidí. Velká většina respondentů by si toto povolání spíše, nebo určitě nezvolila. Viz graf č. 15.



Graf č. 15 - Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle věku

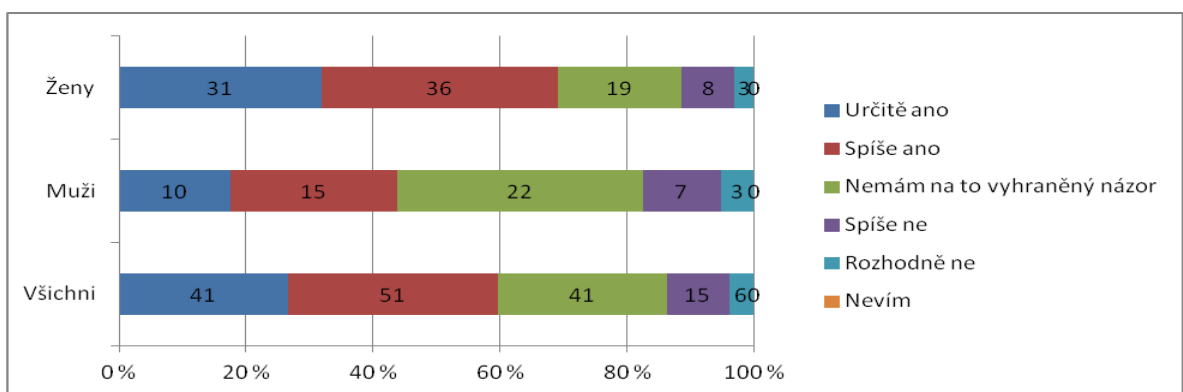
Z grafu č. 16 jde zjistit, že žádný vysokoškolsky vzdělaný respondent nevedl odpověď určitě ano. I v rozdělení odpovědí podle vzdělání respondentů jsou odpovědi spíše vyvážené. Je zajímavé, že žádný dotázaný s vysokoškolským vzděláním nevedl odpověď, že by si profesi sestry zvolil jako své povolání. Žádný absolvent VOŠ neodpověděl „určitě ne“, ani „nevím“. Z výzkumného šetření plyne, že zájem o toto povolání mají spíše respondenti s nižším vzděláním.



Graf č. 16 - Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle vzdělání

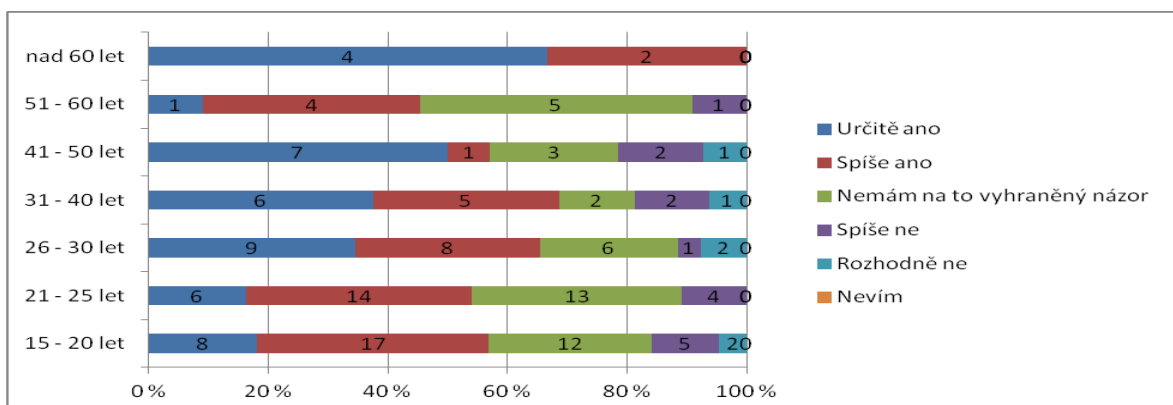
13) Zdá se vám práce sestry zajímavá?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jestli respondentům připadá práce sestry zajímavá. Odpovědi jsou rozděleny podle pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání dotázaných. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 60 % respondentů uvedlo, že práce sestry se jim zdá spíše nebo určitě zajímavá. Tato práce připadá zajímavá spíše ženám než mužům. To může být ovlivněno tím, že práci sestry vykonávají především ženy. Nejvíce mužů odpovědělo „nemám na to vyhraněný názor“. Odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu č. 17.



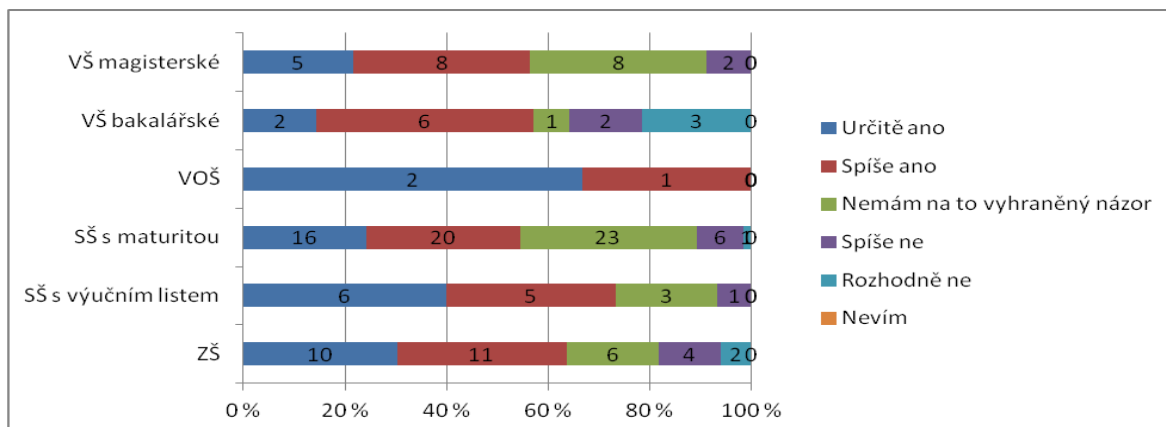
Graf č. 17 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle pohlaví

Graf č. 18 znázorňuje, že práce sestry připadá určitě zajímavá spíše respondentům vyššího věku, výjimkou jsou dotázaní ve věku mezi 51 – 60 lety. To může být ovlivněno nízkým počtem respondentů v této věkové kategorii. U osob tohoto věku byla nejčastější odpověď ta, že na práci sestry nemají vyhraněný názor. Nikdo z lidí starších 60 let neuvěděl, že tato práce zajímavá není.



Graf č. 18 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle věku

Odpovědi jsem rozdělila také podle vzdělání respondentů. Graf č. 19 znázorňuje, že většina oslovených uvedla odpověď, že se jim práce sestry zdá spíše nebo určitě zajímavá. Další část respondentů na to nemá vyhraněný názor. Žádný absolvent VOŠ neodpověděl, že práce sestry není zajímavá. Odpovědi jsou uvedeny v grafu č. 19.



Graf č. 19 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle vzdělání

14) Co se vám vybaví, když se řekne zdravotní/všeobecná sestra?

V dotazníku byla tato otázka otevřená a respondenti mohli samostatně vpisovat své odpovědi. Odpovědi dotázaných jsem rozdělila podle pohlaví a věku. Níže cituji několik doslovných odpovědí respondentů.

Několik doslovných odpovědí žen:

- Někdo, kdo se o člověka postará, když je mu nejhůř.
- Jana Hlaváčová a film Básníci.
- Je potřeba spousta trpělivosti a asi by to neměl dělat každý, která sestra to nedělá od srdce, jde to moc vidět!
- Čepec, diplom, odznak, bílá zástěra.
- Člověk, který je celou šichtu na nohou a stará se o ty druhé.
- Osoba pečující, empatická, je to však pouze má představa, skutečnost je jiná.
- Osoba stejně důležitá jako lékař, obětavec, člověk, pracující za málo peněz, anděl pomáhající nemocným.

Několik doslovných odpovědí mužů:

- Dívka/žena, která chce pomáhat lidem a proto tuto práci dělá.
- Vysoký výdělek a za nic.
- Hodná paní, nebo slečna v sesterské uniformě. Především člověk, který s mizerným ohodnocením pracuje v náročném a stresujícím prostředí. Na druhou stranu je to člověk, bez kterého se chod nemocnice nebo ordinace neobejde.
- V bílém velká zodpovědnost, nechtěl bych to dělat.
- Modro bílá uniforma a odběr krve.
- Milá, hezká slečna.
- Protivná baba.
- Margaret Hulihenová.

Ve věku 15 – 20 let respondenti odpovídali:

- Člověk, který je lékaři po ruce a u kterého můžeme najít útěchu.
- Sestra, jak u doktora vpichuje injekci.
- Nepříjemná ženská
- Má sestra u obvodního (dětského) lékaře, která je na mě vždy milá.
- Paní v nemocnici.
- Těžká práce.
- Sestra na oddělení, která dělá všechno, rozděljuje léky, stará se o pacienty, dělá to, co jí řekne doktor.
- Špatně placená pozice, nesmyslnost českého vzdělávacího systému, vzhledem k tomu, že to chodí studovat studenti gymnázií, které nemají nejmenší praxi a sestřičky, které studovaly 4 roky zdravotnickou střední mají rozhodně větší praxi, ale gympláci, ty se naučí úžasně dobře na přijímačky a tudíž se přijmou častěji. A pak praxe, když studentka VOŠ je na praxi a vidí ty bakalářský prasata z gymplů, na který se ona nedostala, jak tam na všechno jen blbě hleděj a nic neví, ani jak se převléká postel, tak to je prosím smutný. Měla by se u přijmaček na bakaláře testovat i praxe, jestli vůbec vědí, jak vypadá injekční stříkačka.

Protože je to k ničemu. A navíc, když sestra VOŠ studuje 3 roky, aby získala DIS a pak mohla vykonávat téměř tu samou práci jako student po dosažení také tří let, ale s BC, ovšem on to má mnohem lépe placené. A zřejmě se tam dostal až z gymplu, tak to je taky smutný. Je to na nic tohle český školství. Nestuduji zdravku, chtěla jsem. Ale to co teď vidím, tak jsem ráda tam, kde jsem. V mém ročníku jsme si mohli na střední školu podat pouze jednu přihlášku a já to nemohla promarnit. Spolužačky, které se teď nedostali na vysokou, protože jim učitelé řekli, že to všechno mají naučené a že není potřeba. To není o tom, že by byli hloupý, ale o tom, že si to ti gympláci prostě víc našrotí nazpaměť a už zaberou ta místa. A přitom o tom vědí naprostý kulový. Nojo, je to jejich blbost, ale není to fér.

Odpovědi respondentů ve věku 21 – 25 let:

- Osoba, která pracuje u lékaře.
- Dělá všechnu práci, doktor jen dává razítka.
- Člověk, který mně může zachránit život. Hodně práce, fyzická námaha a velká zodpovědnost za málo peněz.
- Ta paní co mi bere v nemocnici krev a dělá další takové věci.
- Sestřičkovský úbor, jehla, měření tlaku, úsměv, starostlivost, péče.
- Osoba v nemocnici, u lékaře, která má na mě někdy více času než samotný lékař. Někdy pěkně protivná ženská, někdy naprosto milá a vstřícná. Vždycky, ale velmi důležitá.
- Bílé ponožky a nazouváky. Někdy taky arogance a možná i špatné platové podmínky, kterou ji mohou zavinit. Též podřízenost pod doktorem, laškování a sexuální obtěžování sester - jako by byly sexuálními objekty pro doktory, celý personál i klienty.
- Osoba, která musí mít pevné nervy a hodně trpělivosti.

Odpovědi dotázaných ve věku 26 – 30 let:

- Modro bílá uniforma a odběr krve.
- Služka.
- Dost záleží na tom, na jakou povahu člověka - zdravotní sestry narazíte a jaký má k pacientům přístup. Zažila sem milé sestry, které byly na oddělení denně ale zažila

sem i hodně nepříjemné sestry, které byli nepříjemné už jen z principu. Každopádně si zdravotních sester vážím a uvědomuju si že to není lehké povolání.

- Člověk, který pomáhá nemocným.
- Obětavý a pracovitý člověk.
- Odběr krve, měření tlaku, pomoc pacientům na lůžku, dlouhé noční, občas naštvaná starší paní.

Odpovědi, které uvedli respondenti ve věku 31 – 40 let:

- Upravená, usměvavá sestřička a injekční stříkačka.
- Obětavost, laskavost, profesionalita, zodpovědnost, řehole.
- Je potřeba spousta trpělivosti a asi by to neměl dělat každý, která sestra to nedělá od srdce jde to moc vidět!
- Dívka/žena, která chce pomáhat lidem a proto tuto práci dělá.
- Čepec, diplom, odznak, bílá zástěra.
- Empatický člověk s velkou odpovědností.
- V dnešní době pokud se nemá dobře u nějakého soukromého doktora (pohodáře) tak je jak hadr na holi. Myslím si, že je to dřina a navíc práce s lidmi.

Několik odpovědí, které uvedli dotázaní ve věku 41 – 50 let:

- Je to velice zodpovědné povolání, náročné na čas a psychiku člověka.
- Sestra, která se stará o pacienta v rámci svého vzdělání a osobního přístupu.
- Trpělivá, ochotná, usměvavá, přátelská, odpovědná, lidská osoba s profesionálním přístupem k lidem.
- Jana Hlaváčová a film Básníci.
- Moje dcera, která tento obor studuje.
- Péče o nemocného.
- Charita.
- V bílém velká zodpovědnost, nechtěl bych to dělat.

Odpovědi dotázaných ve věku 51 – 60 let:

- Velmi důležitý člověk pro pacienty a také pro lékaře! Mnohdy to byly světlé chvíle, když došla na pokoj milá sestřička.

- Chuděrka.
- Za své-odbornost dané profese. Za druhé- špatný poměr ohodnocení v porovnání odpovědnosti sestra-lékař.
- Tvrdá práce - hlavně psychická
- Vysoký výdělek a za nic.
- Člověk, který je celou šichtu na nohou a stará se o ty druhé.
- Personál, starající se o pacienty v nemocnici.
- Všeobecné zdravotní znalosti, altruismus, obětavost - to některým chybí.
- Dost náročná práce.
- Obětavá, laskavá a vzdělaná žena co umí píchat injekce.

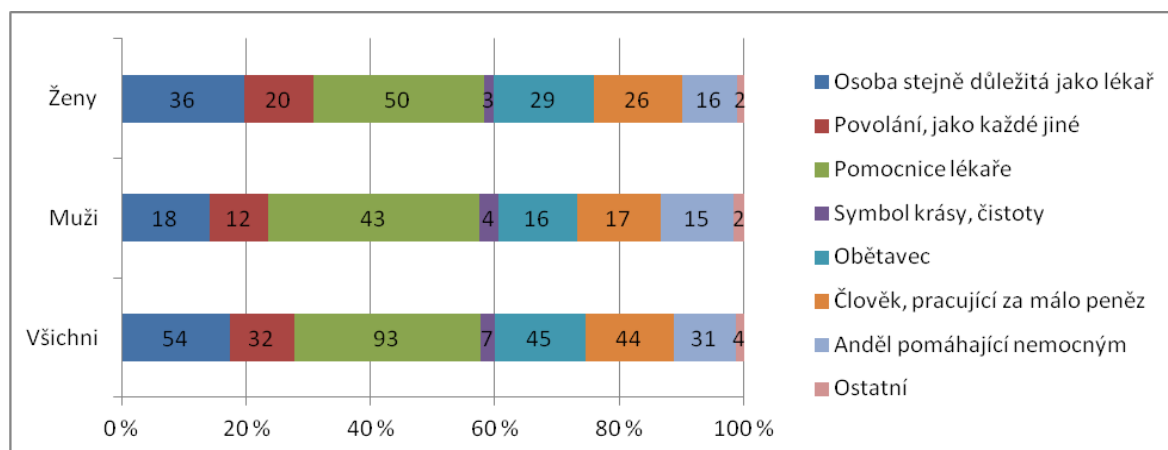
Odpovědi respondentů starších 60 let:

- Může vykonávat povolání skoro na každém oddělení.
- Záleží, na kterém oddělení je.
- Péče o nemocné, pomoc lékaři, péče o duši nemocného, jídlo, čistotu atd.
- Mladá usměvavá holka, která si hledá práci.
- Matka Tereza.
- Nemocnice.

V dalších odpovědích se nejčastěji vyskytovala slova, jako je zodpovědnost, obětavost, nemocnice, pomoc, injekce, uniforma, noční služby, pomocnice lékaře a obětec.

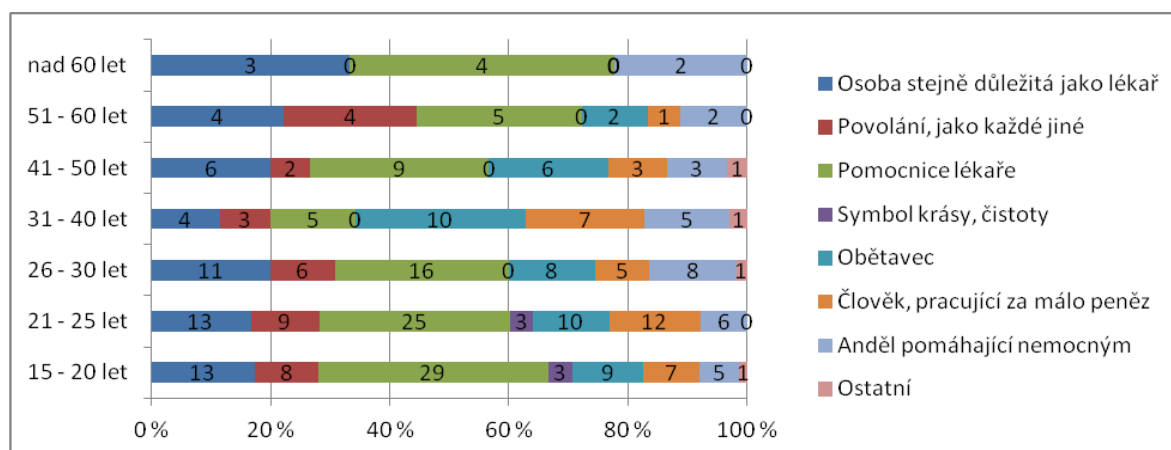
15) Kdo je podle vašeho názoru zdravotní/všeobecná sestra?*

Z grafu č. 20 jde poznat, že nejvíce respondentů jak mužů, tak žen, si myslí, že sestra je hlavně pomocnicí lékaře. Tuto odpověď uvedlo více mužů než žen. Více žen považuje sestru za osobu stejně důležitou jako je lékař. Více žen než mužů uvedlo, že sestra je obětavým člověkem, zato muži častěji uváděli, že sestra je andělem, který pomáhá nemocným.



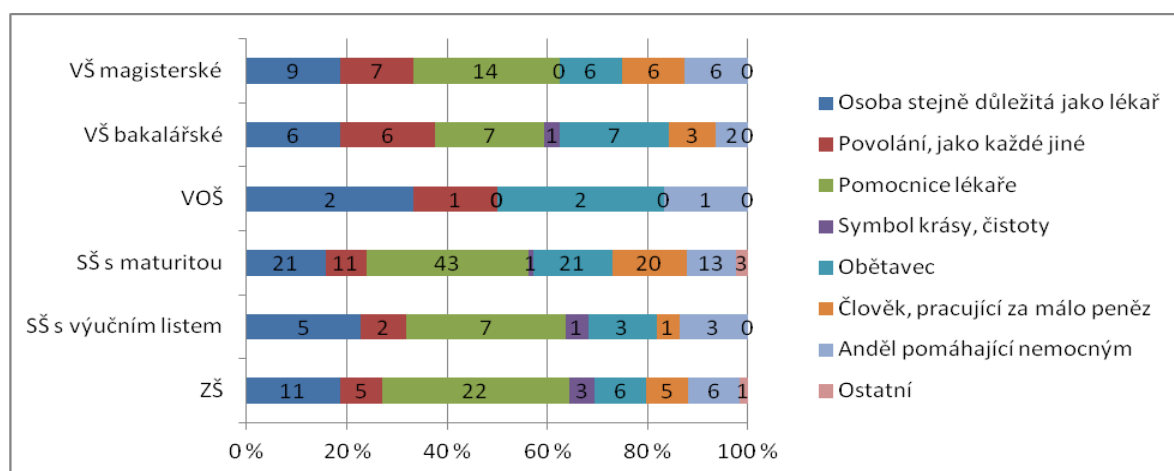
Graf č. 20 – Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle pohlaví

Odpovědi respondentů jsem rozdělila také podle věku. Z grafu jde poznat, že nejvíce dotázaných považuje sestru za pomocnici lékaře s výjimkou věkové kategorie od 31 do 40 let. U této věkové skupiny převládá odpověď, že sestra je obětavým člověkem. Je zajímavé, že nikdo starší 25 let nepovažuje sestru za symbol krásy a čistoty a žádný respondent ve věku nad 60 let si nemyslí, že sestra pracuje za málo peněz.



Graf č. 21 – Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle věku

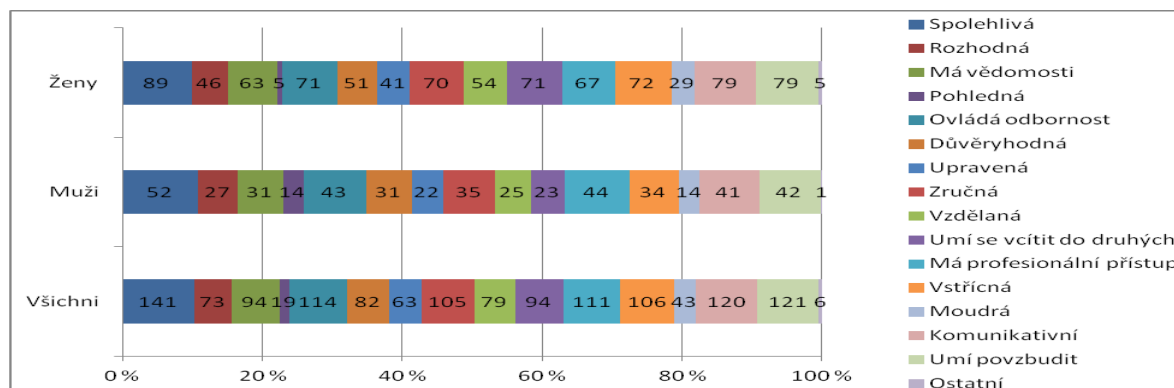
Graf č. 22 znázorňuje odpovědi respondentů rozdělené podle úrovně jejich vzdělání. Velké množství respondentů všech úrovní vzdělání považuje sestru za osobu stejně důležitou jako je lékař. Více lidí se základním nebo středoškolským vzděláním byla nejčastější odpovědí pomocnice lékaře. U více vysokoškolsky vzdělaných lidí převažuje odpověď, že práce sestry je povolání jako každé jiné.



Graf č. 22 - Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle vzdělání

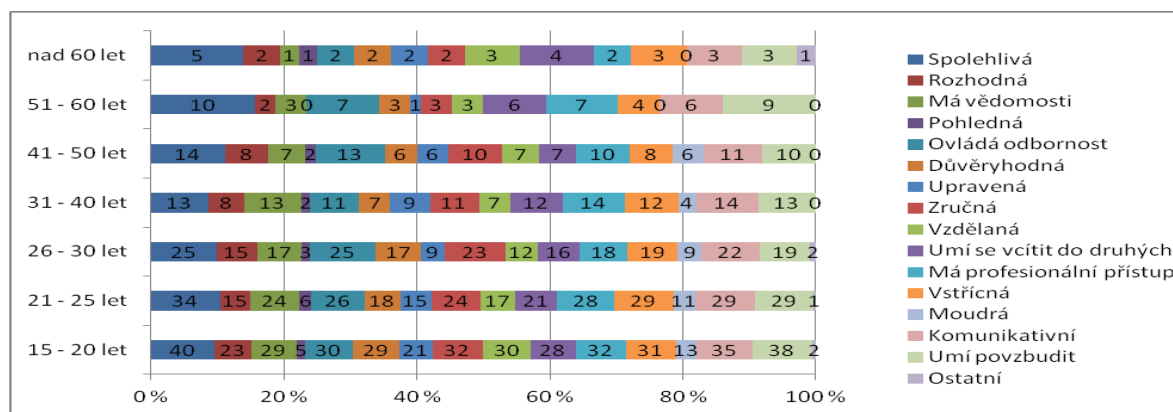
16) Jaká by podle vašeho mínění měla být zdravotní/všeobecná sestra?

Z následujícího grafu č. 23 je vidět, že nejpodstatnější je pro respondenty aby sestra byla spolehlivá, ovládala odbornost, měla profesionální přístup, byla komunikativní a uměla povzbudit. V četnosti těchto odpovědí nejsou mezi pohlavími žádné větší rozdíly. Méně důležité pro ně je, aby sestra byla rozhodná, upravená a moudrá. Empatie sestry je pro ženy více podstatná než pro muže. Muži zase vícekrát uvedli, že by sestra měla být pohledná.



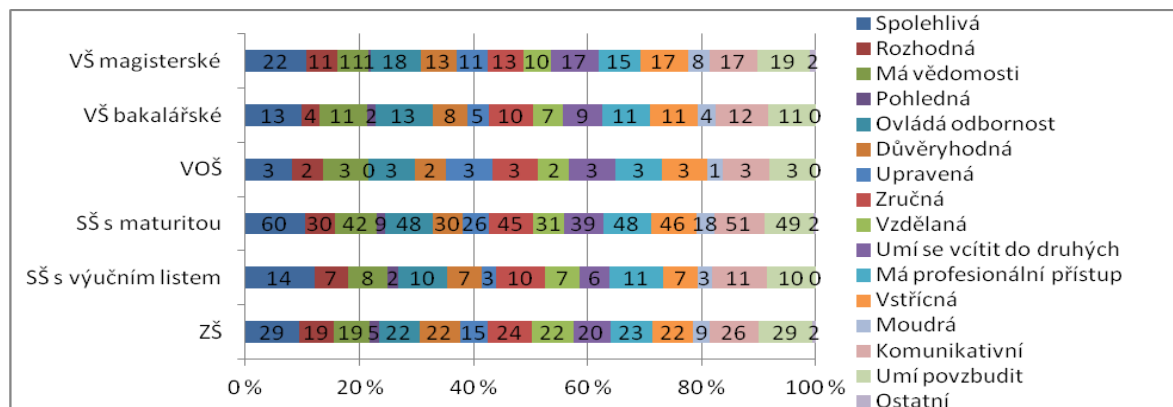
Graf č. 23 – Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle pohlaví

Z grafu č. 24 plyne, že u všech věkových kategorií a především starších respondentů je velmi důležité, aby sestra byla spolehlivá. U věkových kategorií 26 – 30 let, 41 – 50 let a 51 – 60 let je od sestry více vyžadováno, aby ovládala odbornost. Větší část respondentů všech věkových skupin si myslí, že by sestra měla být zručná, empatická, vstřícná, komunikativní a měla by umět povzbudit. Je zajímavé, že pouze malé procento osob si myslí, že sestra má být vzdělaná a upravená. Dále mne překvapilo, že žádný respondent starší 50 let nepředpokládá, že sestra musí být moudrá.



Graf č. 24 - Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle věku

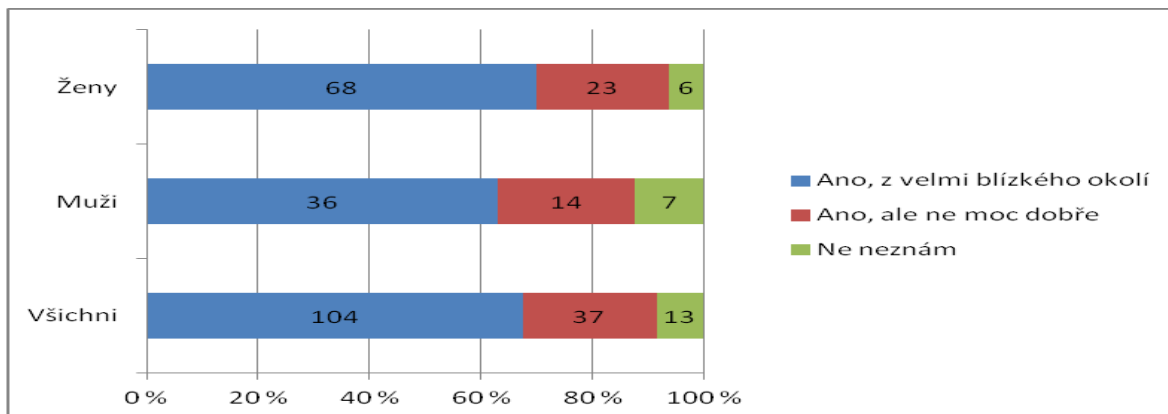
Z následujícího grafu jde zjistit, že u všech věkových skupin je důležité, aby sestra byla spolehlivá, měla vědomosti, ovládala odbornost, byla zručná, empatická, měla profesionální přístup, uměla komunikovat a povzbudit. Méně důležitá je pro respondenty rozhodnost, upravenost, důvěryhodnost a vzdělání sestry. Nejméně důležité pro dotázané bylo, aby sestra byla pohledná. Odpovědi jsou uvedeny v grafy č. 25.



Graf č. 25 - Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle vzdělání

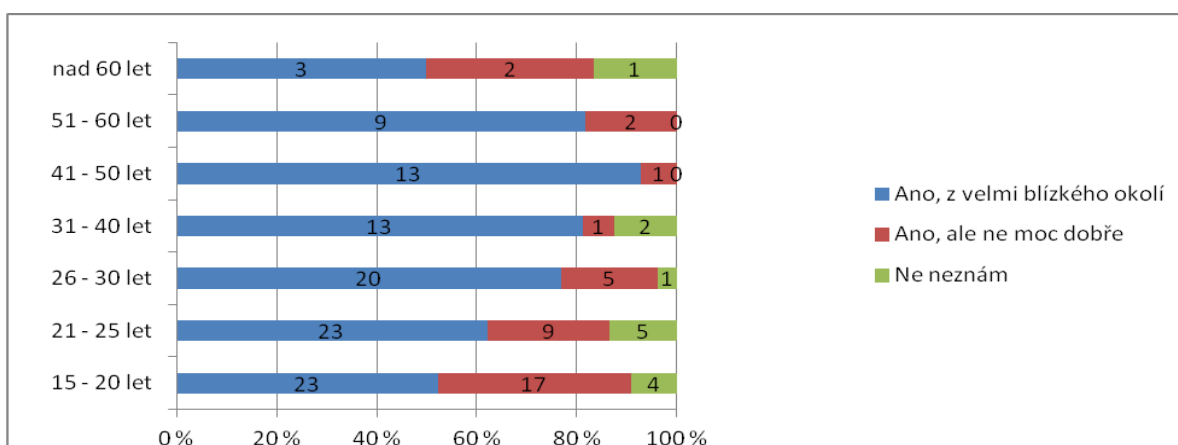
17) Znáte nějakou zdravotní/všeobecnou sestru ze svého okolí?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, kolik respondentů osobně zná nějakou osobu vykonávající profesi sestry. Odpovědi respondentů jsem rozdělila podle pohlaví a věku dotázaných. Výzkumné šetření ukázalo, že nadpoloviční většina dotázaných zná sestru dokonce ze svého blízkého okolí. Z grafu č. 26 je možné vyčíst, že ženy znají více sester než muži.



Graf č. 26 – Známost sestry z okolí – rozdělení podle pohlaví

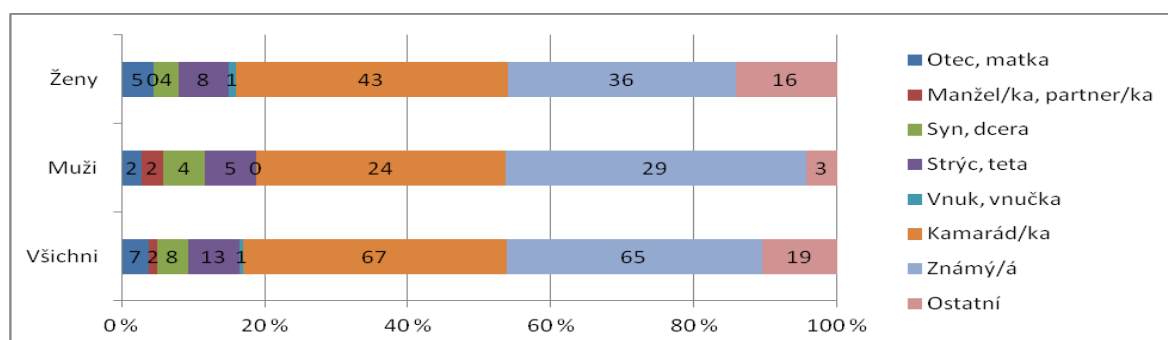
Graf č. 27 ukazuje, že velká část lidí v každé věkové kategorii zná sestru ze svého blízkého okolí. Odpověď „neznám žádnou zdravotní sestru“ uvedlo vždy jen velmi málo dotázaných. Vždy se jednalo o množství respondentů do 10 % a šlo spíše o mladší ročníky a jednu osobu starší 60 let. Z grafu můžeme také zjistit, že všichni respondenti ve věku od 41 do 60 let znají nějakou sestru ze svého okolí.



Graf č. 27 – Známost sestry z okolí – rozdělení podle věku

18) Zdravotní/všeobecná sestra, kterou znáte je vaše:

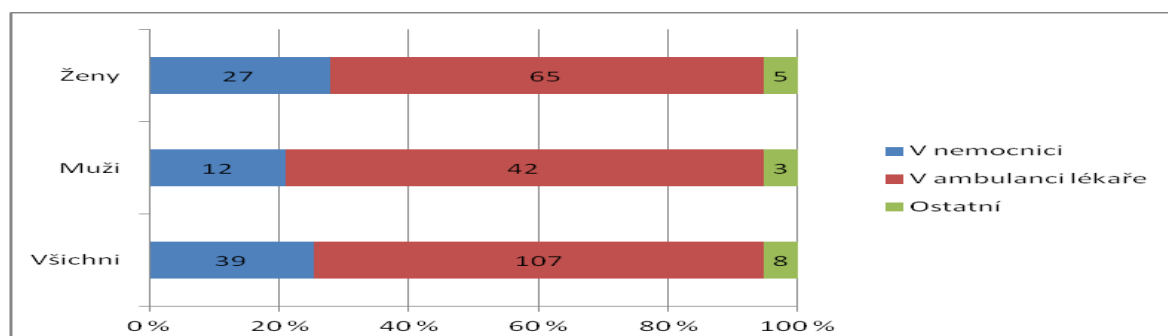
Zjišťovala jsem také vztah respondentů k sestře, kterou znají. Odpovědi na tuto otázku jsem rozdělila podle pohlaví dotázaných. Ženy, které osobně znají osobu vykonávající profesi sestry, nejčastěji odpovídaly, že je to jejich kamarádka, kdežto muži uvedli, že je to jejich známá. Žádná z dotázaných žen nevedla, že sestra je jejich manžel, nebo partner. Dále můžeme zjistit, že žádný muž nemá vnuka, nebo vnučku, která vykonává tuto profesi. Tyto odpovědi mohou být ovlivněny tím, že profesi sestry vykonávají spíše ženy.



Graf č. 28 – vztah k osobě vykonávající profesi sestry – rozdělení podle pohlaví

19) Kde se nejčastěji setkáváte s osobou zdravotní/všeobecné sestry?

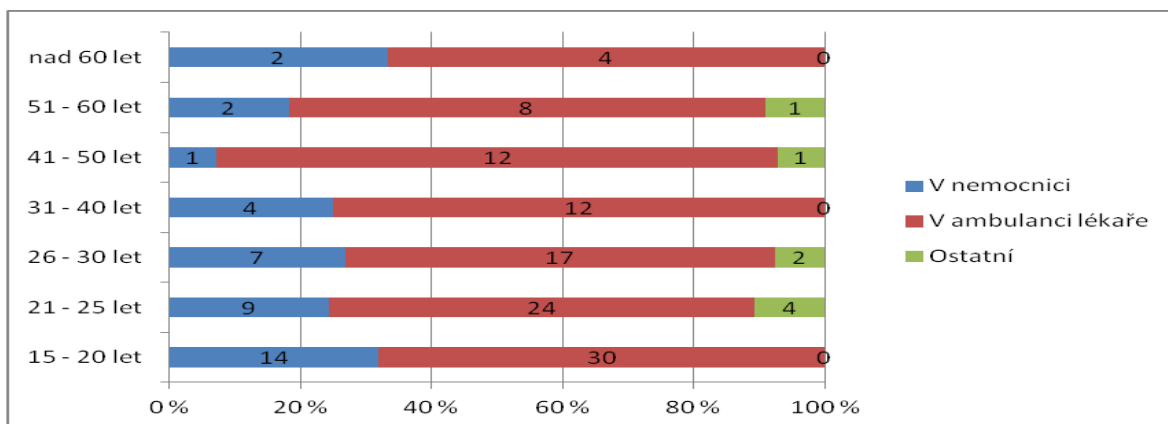
Cílem této otázky bylo získat informace o tom, kde se respondenti nejčastěji setkávají s osobou, která vykonává práci sestry. Tyto odpovědi jsem rozdělila podle pohlaví a věku respondentů. V grafu č. 29 lze na první pohled vidět, že naprostá většina mužů i žen se se zdravotní/všeobecnou sestrou setkává v ambulanci lékaře. Menší část respondentů sestru nejčastěji potkává v nemocnici. Pouze 8 dotázaných odpovědělo, že se se sestrou nejčastěji nesetkává ani v ambulanci, ani v nemocnici.



Graf č. 29 – Nejčastější kontakt s osobou vykonávající profesi sestry – rozdělení podle pohlaví

I tento graf č. 30 ukazuje, že respondenti všech věkových kategorií se nejčastěji s osobou sestry setkávají v ambulanci lékaře a menší část dotázaných v nemocnici.

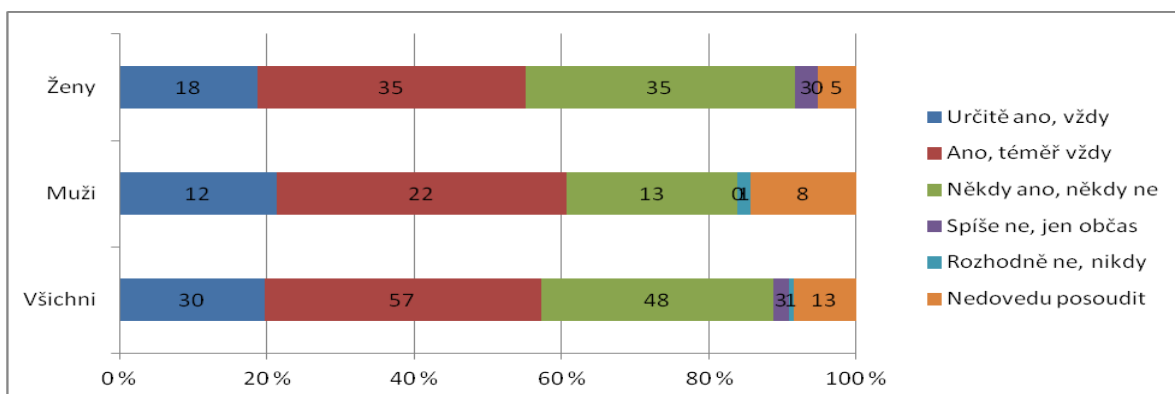
Nikdo z respondentů ve věku do 20 let, v rozmezí 31 – 40 let a nad 60 let se s osobou sestry neseťkává nikde jinde než v ambulanci, nebo nemocnici.



Graf č. 30 - Nejčastější kontakt s osobou vykonávající profesi sestry – rozdělení podle věku

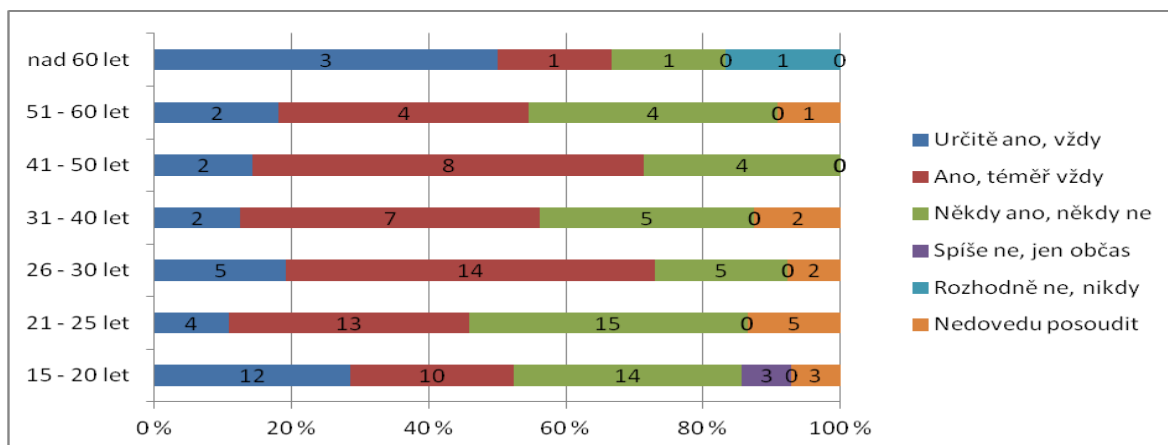
20) Pokud jste setkal/a s prací sestry, pracovala vždy podle předpisů?

Následující graf č. 31 znázorňuje, že jak ženy, tak muži nejčastěji uvedli, že sestra téměř vždy pracovala podle předpisů. Dále můžeme vidět, že více žen odpovědělo, že sestra někdy pracovala podle předpisů a někdy ne. Odpověď „spíše ne, jen občas“, neuvedl žádný muž. Jeden muž si myslí, že sestra, se kterou se setkal, rozhodně nepracovala podle předpisů. Více mužů než žen, nedovede práci sestry posoudit. Odpovědi na tuhle otázku jsou rozděleny podle kritérií pohlaví, věk a vzdělání dotázaných.



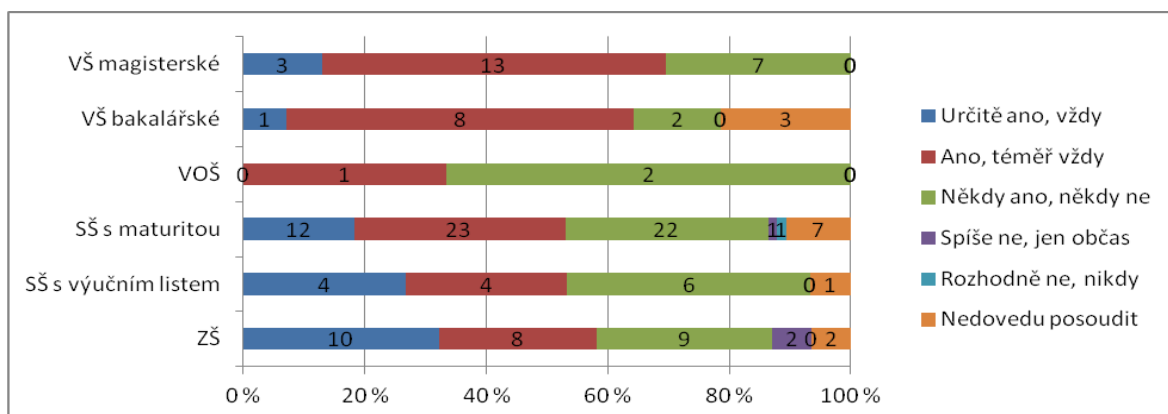
Graf č. 31 – Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle pohlaví

Podle mého názoru mohou mít respondenti různého věku o práci sestry jinou představu, proto jsem rozdělila odpovědi také podle věku. Graf č. 32 ukazuje odpovědi respondentů rozdělené podle jejich věku. Většina respondentů si myslí, že sestra téměř vždy pracovala podle předpisů. Pouze jeden člověk starší 60 let odpověděl, že sestra rozhodně nepracovala tak, jak měla. Jen 3 respondenti se setkali se sestrou, která jen občas pracovala podle předpisů.



Graf č. 32 - Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle věku

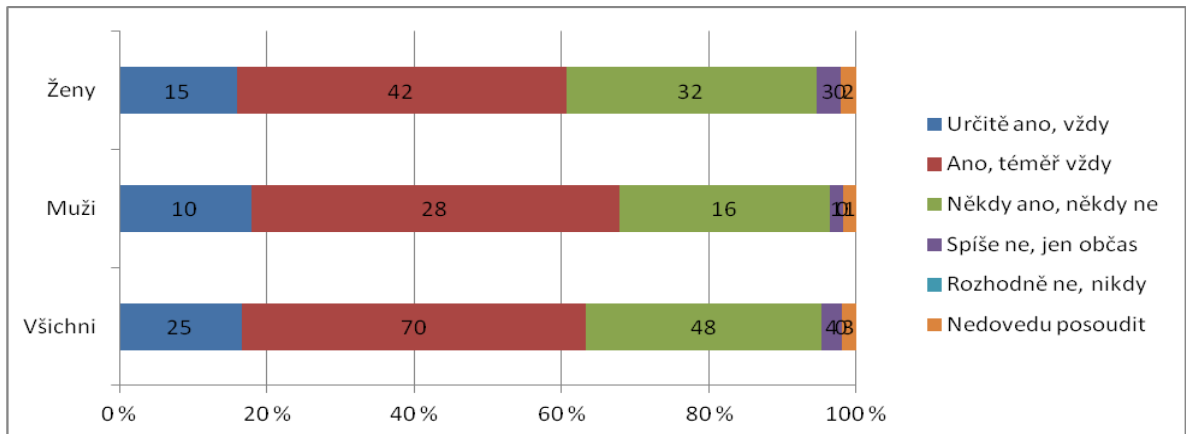
Většina z účastníků dotazníkového šetření zvolila odpovědi „ano, téměř vždy“ a „někdy ano, někdy ne“. Nikdo s vyšším odborným vzděláním dokonce neuvedl žádnou jinou možnost. Jeden z absolventů střední školy, který získal maturitu, uvedl, že sestra pracovala dle předpisů jen občas a další jeden respondent z této kategorie odpověděl, že sestra rozhodně nepracovala podle předpisů. Odpověď „spíše ne, jen občas“, zaznačili také dva dotázaní se základním vzděláním.



Graf č. 33 - Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle vzdělání

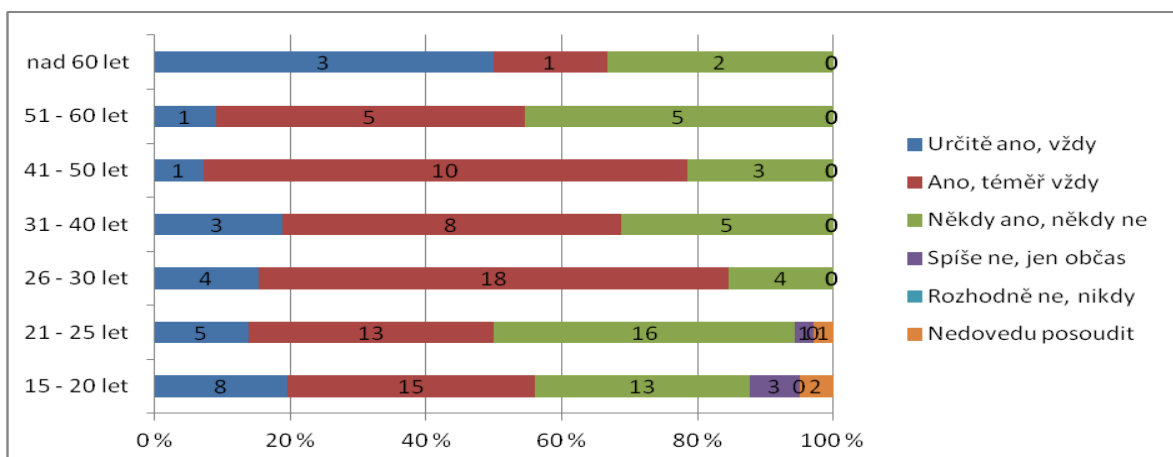
21) *Byl/a jste s prací sestry spokojený/á?*

Odovědi na následující otázku jsem opět rozdělila podle 3 kritérií. V grafu č. 34 jsou odovědi rozděleny podle pohlaví respondentů. Výpovědi mužů a žen se nijak výrazně neliší. S prací sestry byli respondenti téměř vždy spokojeni, tuto odpověď uvedlo o malé množství více mužů než žen. Oproti mužům ženy více odpovídaly, že někdy spokojené byly a někdy ne. Žádný z respondentů nevedl, že s prací sestry rozhodně nebyl spokojen.



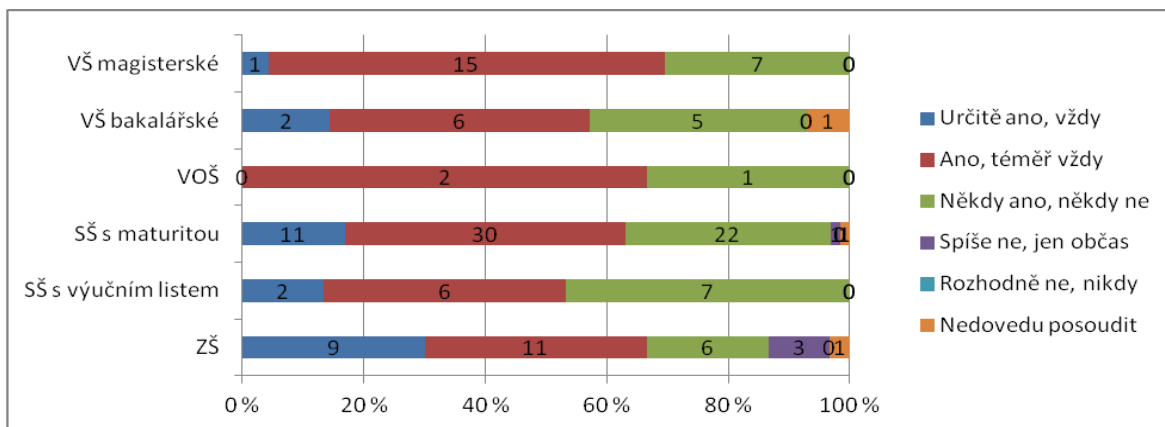
Graf č. 34 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle pohlaví

Na grafu č. 35, v kterém jsou zaznamenány odovědi respondentů rozdělené podle věku, je vidět, že skoro všichni respondenti byli s prací sestry téměř vždy spokojeni s výjimkou osob nad 60 let, u kterých převládá odpověď, že byli rozhodně spokojeni. Je zajímavé, že nikdo starší 26 let nebyl s prací sestry spíše, nebo rozhodně nespokojen. Malé množství respondentů mladších 25 let nedovede práci sestry posoudit.



Graf č. 35 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle věku

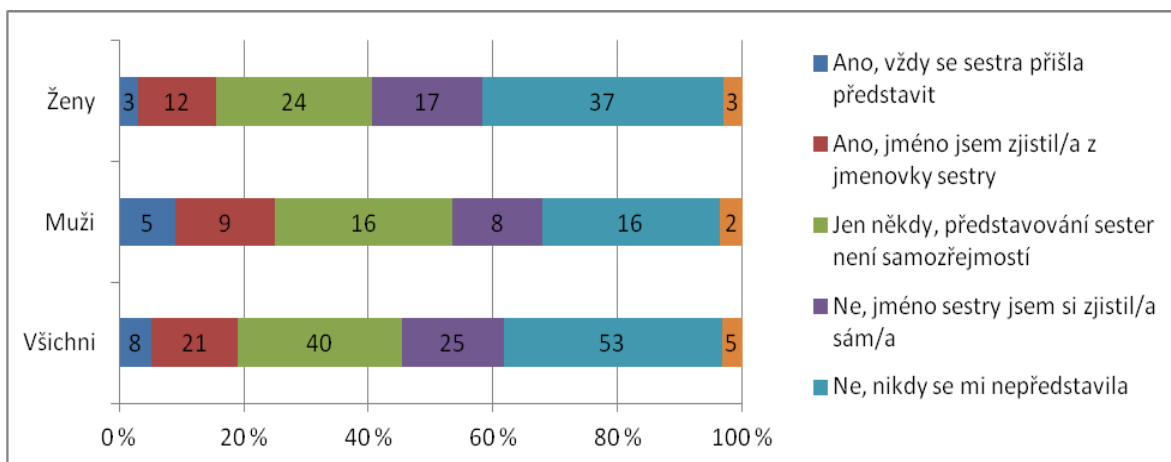
I u tohoto grafu č. 36 převažuje odpověď, že respondenti byli s prací sestry téměř vždy spokojeni. Žádný absolvent VOŠ nevedl, že byl rozhodně spokojený s prací, kterou sestra odvedla. Několik osob se základním vzděláním a 1 respondent, který získal maturitu, byli spokojeni jen občas.



Graf č. 36 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle vzdělání

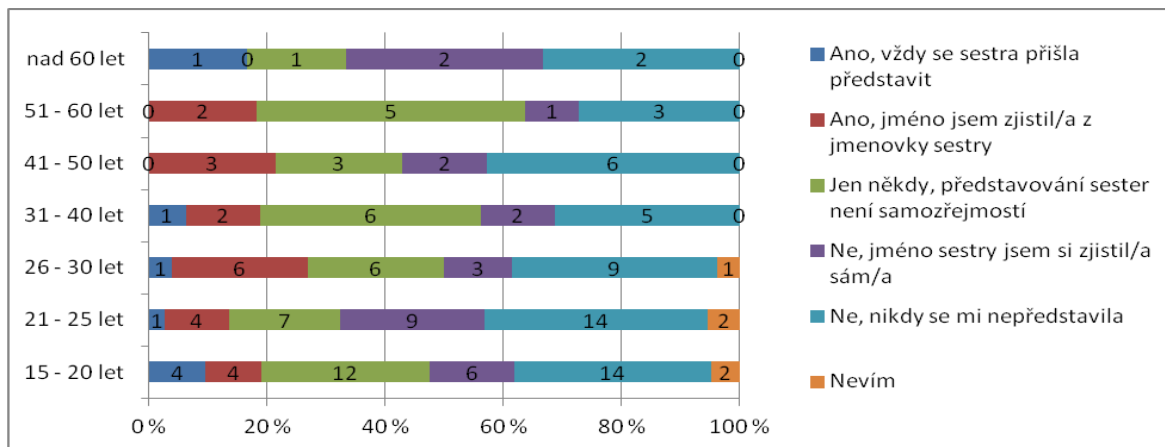
**22) Znal/a jste vždy jméno sestry, která se o vás, nebo vašeho blízkého starala?
Představila se vám sestra automaticky?**

Zajímalo mě, jaké mají respondenti zkušenosti s představováním sester. Více žen než mužů uvedlo, že se jim sestra nikdy nepředstavila. Muži, na rozdíl od žen, vícekrát odpověděli, že se jim sestra přišla představit, nebo si její jméno přečetli na jmenovce. To, jak se odpovědi respondentů různí podle pohlaví dotázaných je uvedeno v grafu č. 37.



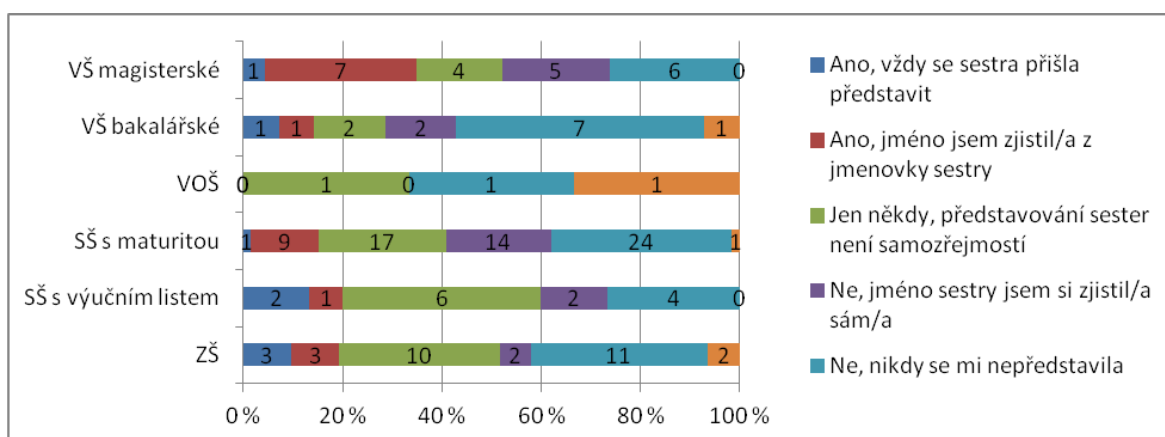
Graf č. 37 – Představování sester – rozdělení podle pohlaví

Následující graf č. 28 ukazuje, že nejvíce respondentů uvedlo odpověď „ne, nikdy se mi nepředstavila“. Žádnému dotázanému ve věku od 41 do 60 let se sestra nepřišla představit automaticky. Žádný respondent starší 30 let na tuto otázku neodpověděl sloven „nevím“.



Graf č. 38 – Představování sester – rozdělení podle věku

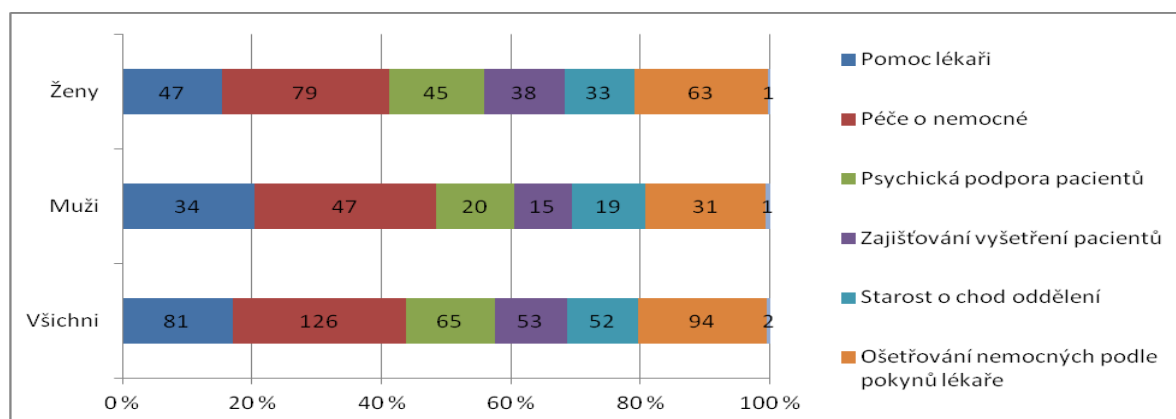
Odpovědi rozdělené podle nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů jsem zanesla do grafu č. 39. Na tomto grafu je nejzajímavější, že žádný absolvent vyšší odborné školy neodpověděl „ano, vždy se sestra přišla představit“. Nejvíce absolventů bakalářského studia odpovědělo, že se sestra nepřišla nikdy představit. Nejvíce dotázaných se středoškolským vzděláním s výučním listem uvedlo, že sestra se představila jen někdy a že představování sester pacientům a jejich blízkým není samozřejmostí.



Graf č. 39 – Představování sester – rozdělení podle vzdělání

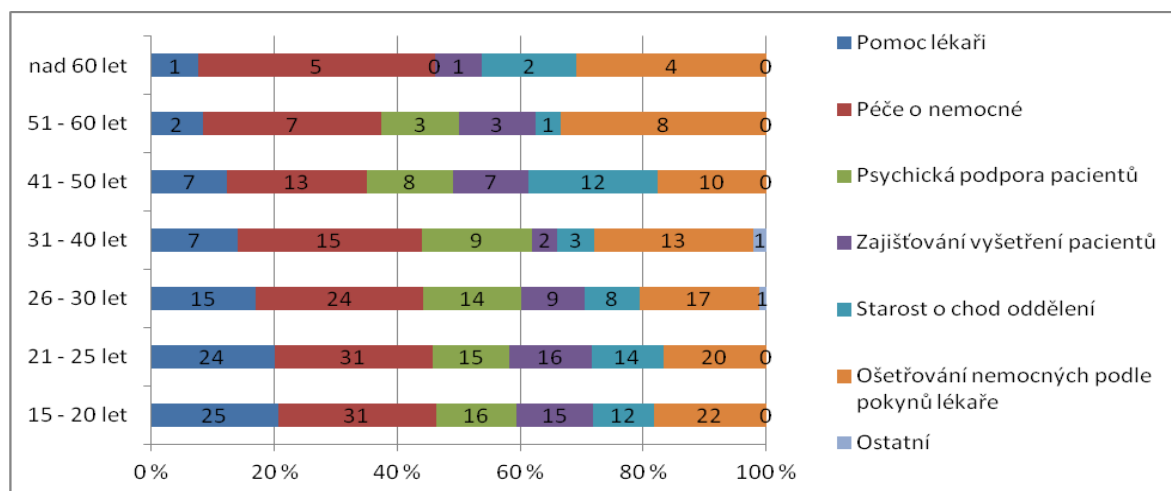
23) Co si myslíte, že je hlavní náplň práce sestry?

Snažila jsem se zjistit také to, jakou mají respondenti představu o náplni práce sestry. V grafu č. 40 jsou odpovědi rozděleny podle pohlaví respondentů. Nejčastější odpovědi obou pohlaví byla „péče o nemocné“. Oproti mužům ženy vícekrát uvedly, že náplň práce sestry je psychická podpora pacientů, zajišťování jejich vyšetření a ošetřování nemocných podle pokynů lékaře. Naopak více mužů považuje za pracovní náplň sestry pomoc lékařům, zajišťování chodu oddělení a péče o nemocné.



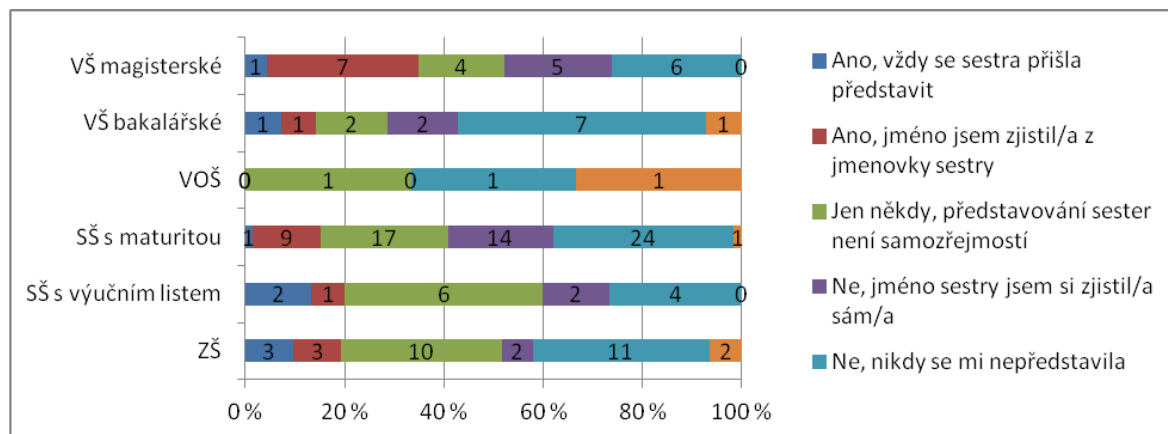
Graf č. 40 – Náplň práce sestry – rozdělení podle pohlaví

Odpovědi respondentů jsem rozdělila také podle věku dotázaných. Graf č. 41 ukazuje, že více mladších lidí považuje za náplň práce sestry pomoc lékařů. Se stoupajícím věkem respondentů se v grafu častěji objevuje odpověď, že sestra hlavně pečuje o nemocné. Nikdo z dotázaných nad 60 let nepovažuje za důležité, že sestra psychicky podporuje nemocné.



Graf č. 41 - Náplň práce sestry – rozdělení podle věku

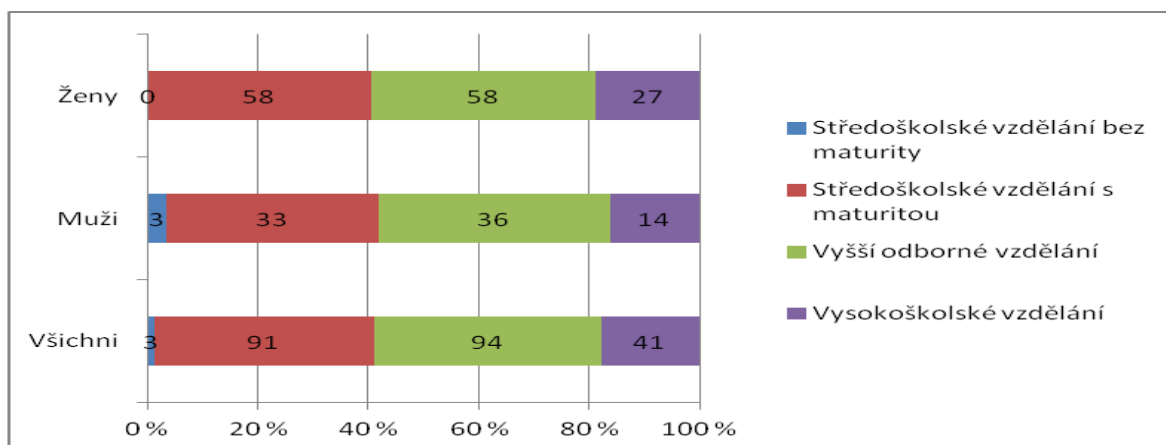
I podle úrovně vzdělání respondentů se mohou odpovědi významně lišit. Z následujícího grafu č. 42 jde vyčíst, že lidé s nižším vzděláním více považují za hlavní náplň práce sestry pomoc lékařům. Vysokoškolsky vzdělaní lidé více považují za náplň práce péči o nemocné a ošetřování nemocných podle pokynů lékaře.



Graf č. 42 - Náplň práce sestry – rozdělení podle vzdělání

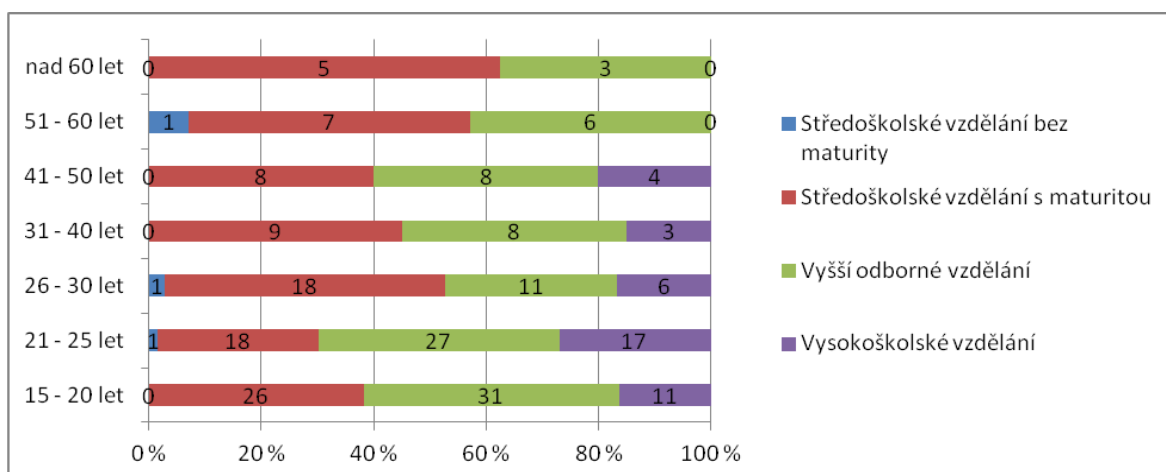
24) Jaké podle vašeho názoru musí mít zdravotní/všeobecná sestra k výkonu svého povolání (v souladu s platnou legislativou) vzdělání?

Také odpovědi týkající se vzdělávání sester jsem rozdělila podle kritérií pohlaví, věk a vzdělání. Podle pohlaví respondentů jsem rozdělila odpovědi v grafu č. 43. Graf ukazuje, že přibližně 40 % žen i mužů si myslí, že v souladu s platnou legislativou sestra potřebuje k výkonu svého povolání pouze maturitu, dalších přibližně 40 % mužů a žen usoudilo, že sestra musí vystudovat vyšší odbornou školu. Pouze necelých 20 % respondentů ví, že sestra potřebuje k výkonu svého povolání také vysokoškolské vzdělání. 3 respondenti mužského pohlaví dokonce uvedli, že si sestra vystačí pouze se středoškolským vzděláním bez maturity.



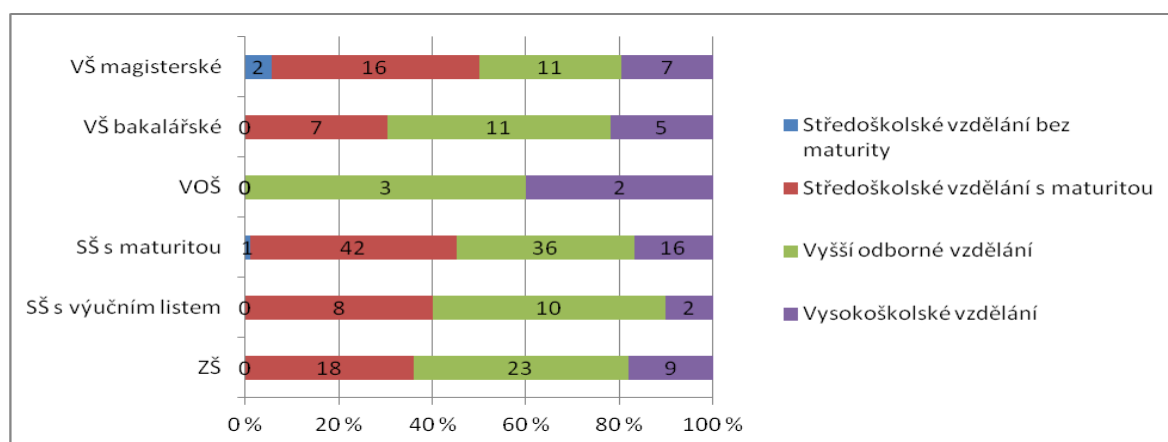
Graf č. 43 – Vzdělání sester – rozdělení podle pohlaví

Z grafu č. 44 je možné zjistit, že nejvíce respondentů si myslí, že sestře k výkonu povolání podle platné legislativy stačí středoškolské vzdělání s maturitou. Další velká skupina lidí odpověděla, že sestra potřebuje vyšší odborné vzdělání. Pouze dotázaní, kteří byli mladší 50 let věděli, že sestra může být vzdělaná také vysokoškolsky. 3 respondenti uvedli, že sestře stačí středoškolské vzdělání bez maturity. Byli to 2 lidé ve věku mezi 21 a 30 lety a 1 člověk ve věku 51 – 60 let.



Graf č. 44 - Vzdělání sester – rozdělení podle věku

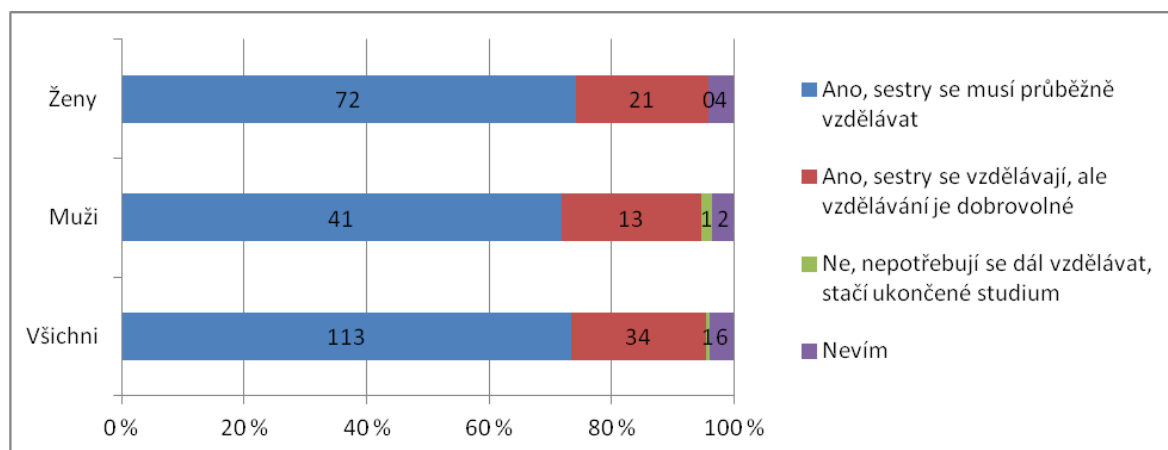
Z grafu č. 45 je vidět, že žádný absolvent VOŠ neodpověděl, že sestře k výkonu povolání stačí středoškolské vzdělání. Jeden dotázaný, který ukončil středoškolské vzdělání maturitou, odpověděl, že sestra potřebuje mít středoškolské vzdělání bez maturity. Takto stejně odpověděli, také 2 respondenti s vysokoškolským titulem. Touto otázkou jsem zjistila, že laická veřejnost není dobře informována o současném vzdělávání sester.



Graf č. 45 - Vzdělání sester – rozdělení podle vzdělání

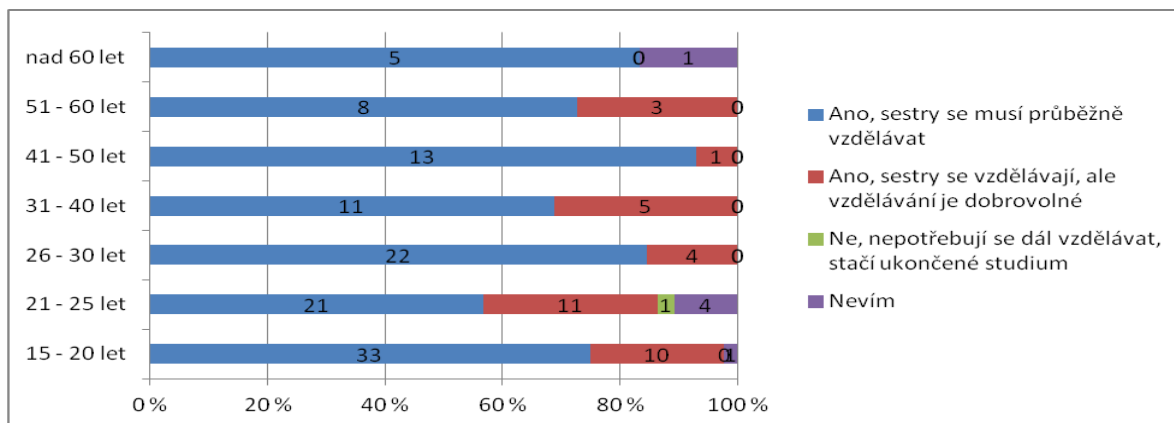
25) Myslíte si, že se sestra potřebuje průběžně vzdělávat?

Následující odpovědi jsem rozdělila podle věku, pohlaví a vzdělání respondentů. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že více než 65 % všech dotázaných ví, že se sestry musí průběžně vzdělávat. Další část dotázaných žen a mužů si myslí, že vzdělávání sester je dobrovolné. Jeden muž odpověděl, že po ukončeném studiu sestry další vzdělávání nepotřebují.



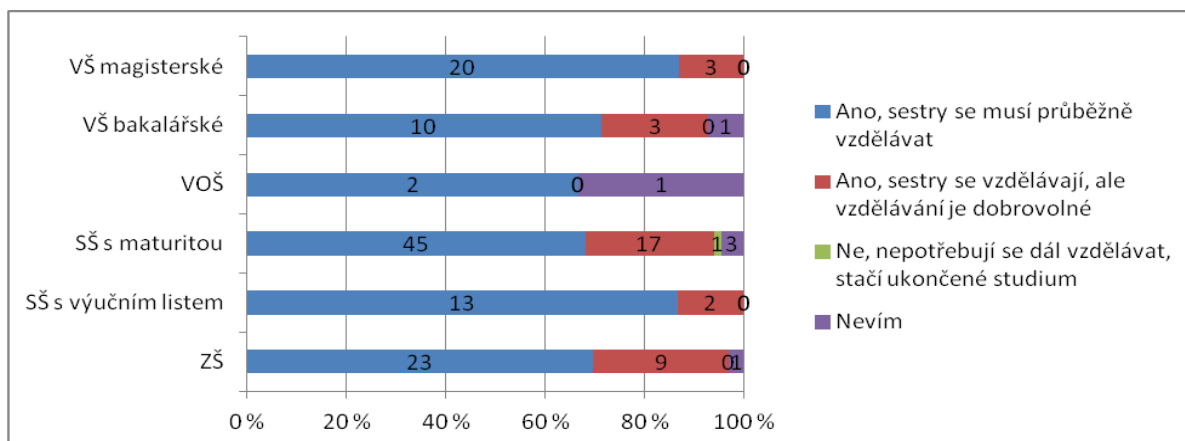
Graf č. 46 – Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle pohlaví

Tento graf č. 47 ukazuje, že většina respondentů ví, že se sestry musí průběžně vzdělávat. Někteří, spíše mladší z dotázaných, si myslí, že vzdělávání sester je dobrovolné. Jeden účastník tohoto dotazníkového šetření odpověděl, že sestrám stačí pouze ukončené studium.



Graf č. 47 - Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle věku

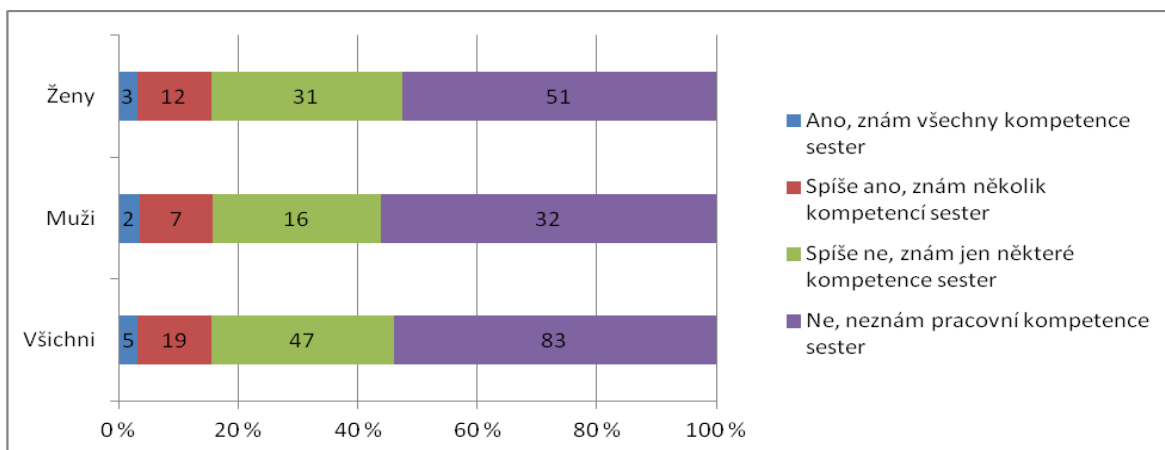
Graf č. 48 znázorňuje, že všechny skupiny respondentů nejčastěji odpovídali, že se sestry musí průběžně vzdělávat. To, že vzdělávání sester je dobrovolné, nevedl žádný respondent s vyšším odborným vzděláním. Jeden dotazovaný, který ukončil své studium maturitní zkouškou, si myslí, že sestra nepotřebuje k výkonu své profese další průběžné vzdělávání.



Graf č. 48 - Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle vzdělání

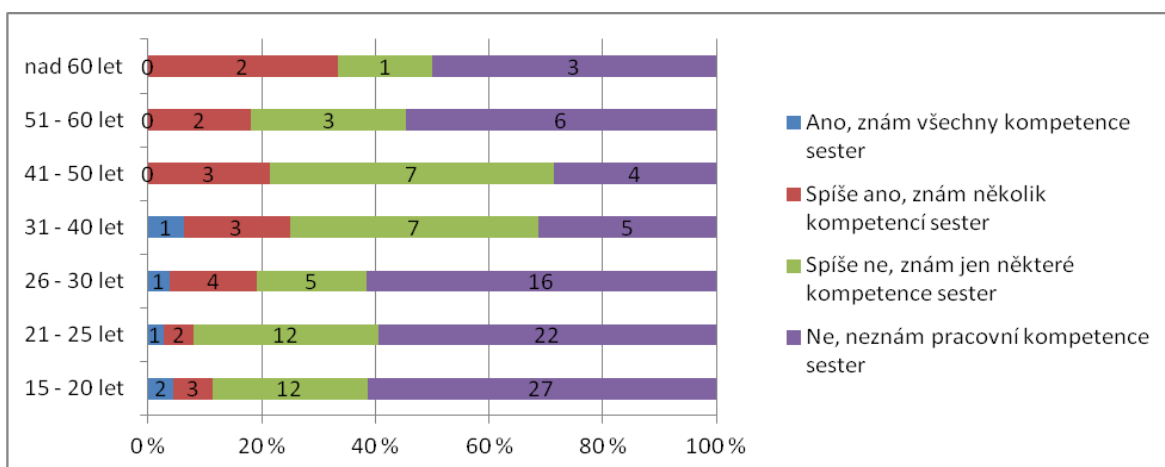
26) Znáte pracovní pravomoce (kompetence) zdravotních/všeobecných sester?

Z grafu č. 49 je možné zjistit, nadpoloviční většina respondentů obou pohlaví nezná kompetence všeobecné sestry. Více žen, než mužů odpovědělo, že spíše tyto pracovní pravomoce sestry nezná. Pouze 5 dotázaných, z toho 3 ženy a 2 muži odpověděli, že znají veškeré kompetence sestry. Odpovědi na otázku č. 26 jsem rozdělila nejen podle pohlaví respondentů, ale dále také podle věku a nejvyššího dosaženého vzdělání.



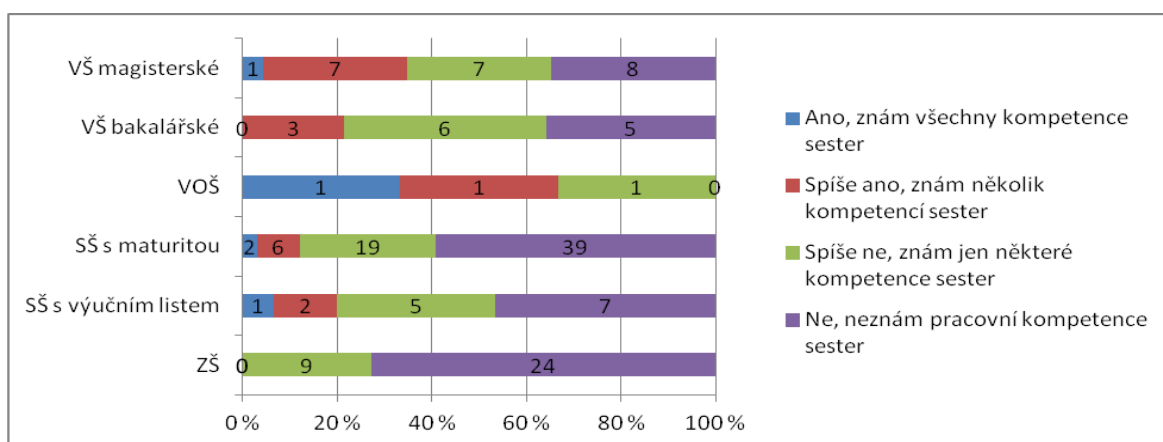
Graf č. 49 – Kompetence sester – rozdělení podle pohlaví

Další graf č. 50 zobrazuje odpovědi respondentů rozdělené podle jejich věku. Nejčastější odpovědi lidí do 30 let a nad 50 let bylo „neznám kompetence sester“. Respondenti ve věku od 31 do 50 let nejčastěji odpovídali, že znají pouze některé tyto kompetence. Z výzkumného šetření vyplývá, že respondenti spíše neznají pracovní kompetence sestry.



Graf č. 50 - Kompetence sester – rozdělení podle věku

Z grafu č. 51 jde vidět, že dotázaní s nižším vzděláním časteji než respondenti s vyšším vzděláním uváděli, že neznají pracovní kompetence sester. Dále jde vyčíst, že nikdo z respondentů se základním vzděláním ani s vysokoškolským bakalářským vzděláním, nezná všechny kompetence sester. Žádný absolvent VOŠ neuvedl odpověď „ne, neznám pracovní kopetence sester“.



Graf č. 51 – Kompetence sester – rozdělení podle vzdělání

27) Vypište prosím, jaké znáte kompetence sester:

Tato otázka byla další otevřenou otázkou v mém dotaníku. Respondenti vlastními slovy vypisovali, jaké kompetence sester znají. Níže uvádím doslovné odpovědi vybraných respondentů.

Odpovědi respondentů rozdělené podle pohlaví

Ženy například odpovídaly:

- Podávání léků, injekcí, sdělování informací o pacientovi rodině.
- Podávání léků - i nitrožilně, ošetřování ran.
- Vše co se týká ošetrovatelské péče: hygienická péče o nemocné, podávání léků, stravy, aplikace injekcí, odběry f.materiálu k vyšetření, asistence u vizity.
- Péče o nemocné, psychická podpora pacientů, rozdělování a podávání léků, nitrožilní aplikace injekcí, řídit se pokyny lékaře nebo vrchní sestry, asistuje lékaři při jeho léčebné nebo diagnostické činnosti, doplňuje a vede zdravotní dokumentaci

pacienta. Kompetence se liší podle jejich odborného zaměření - např. porodní asistentka, zubní asistentka, sestra u praktického lékaře apod.

- Kromě operací a předepisování léků vše.

Některé odpovědi mužů:

- Ošetřování pacientů, provádění některých vyšetření, podávání léků, odběr krve, injekce, infuze, hygiena pacienta, podávání jídla, asistence lékaři, razítkování dokumentů lékaře, administrativa.
- Podávání některých druhů léčiv (mimo vyhrazené lékařům). Poskytování péče o pacienty. Vedení příslušné zdravotní dokumentace. Provádění léčebných či rehabilitačních výkonů dle pokynů lékaře.
- Péče o raněné.
- Nošení jídla, převlékání lidí, injekce, základní ošetření, převlékání postelí, reportování o stavu pacienta, administrativa.
- Co mě tak napadá, tak sem by mělo spadat pozorování pacientů, zajišťování dodržování hygienických a dalších předpisů, komunikace s pacienty a jejich blízkými, podávání léku, základní ošetřování.
- Odebírat krev, zavádět kanylu, dávat nemocnému léky.
- Myslím si, že podle vzdělání může nebo nemůže píchat injekci. Může měřit tlak, EKG, EEG atd.

Odpovědi respondentů rozdělené podle věku

Respondenti ve věku 15 – 20 let např. uvedli:

- Péče o raněné.
- Odebírat krev, zavádět kanylu, dávat nemocnému léky.
- Záleží od oddelenia. Večšinou odbery popripade triedenie kartoteky a distribucia liekov pacientom kt. ležia v nemocnici.

Respondenti ve věku 21 – 25 let odpověděli:

- Etické záležitosti, udržování znalostí (sebevzdělávání a další osobní rozvoj), odpovědnost, poskytování péče.

- Pacientům podávat medicínu, léky, kontrolovat jejich zdravotní stav, zda se jim nepřítižilo nebo naopak dohlížet na příchod návštěv (podle oddělení) asistence odborným lékařům, odběr krve, připojení na kapačky, vpichování injekcí.
- vedení dokumentů, péče o pacienty, provádění jednoduchých vyšetření, komunikace s pacienty.

Některé odpovědi respondentů ve věku 25 – 30 let:

- Smí podávat léky předepsané lékařem, odebírat krev a jiné vzorky nutné k vyšetření, nesmí podávat informace.
- Menší zdrav. výkony (šití, zavádění do žíly, aplikace injekcí, cévkování, odběr krve), péče o pacienta (hygiena, psych. podpora, převazy), zajišťování chodu ambulance/oddělení, komunikace s pacienty/příbuznými.

Respondenti ve věku 31 – 40 let uvedli:

- Rozdělování léků, zavádění i. v., přípravování na vyšetření a operace.
- Myslím si, že podle vzdělání může nebo nemůže píchat injekci. Může měřit tlak, EKG, EEG.
- Podávání léků, práce s dokumentací, píchání injekcí, ošetřování.

Některé odpovědi respondentů ve věku 41 – 50 let:

- Vše co se týká ošetrovatelské péče, hygienická péče o nemocné, podávání léků, stravy, aplikace injekcí, odběry f. materiálu k vyšetření, asistence u vizity.
- Kromě operací a předepisování léků vše.
- Pomáhá při vyšetření a ošetřování pacientů, vede dokumentaci, stará se o chod oddělení, příjem a propuštění pacienta, měření tlaku, teploty, ekg, bandáže nohou, asistence u vyšetření.

Respondenti ve věku 51 – 60 let:

- Podávání některých druhů léčiv (mimo vyhrazené lékařům), poskytování péče o pacienty, vedení příslušné zdravotní dokumentace, provádění léčebných či rehabilitačních výkonů dle pokynů lékaře.

- Podávání léků, píchání injekcí.
- Odběry, medikamenty, pracovat dle pokynů lékaře, vrchní sestry, vést dokumentaci, starat se o nemocné dle individuálních potřeb a další.

Respondenti starší 60 let uváděli odpovědi:

- Ošetřování nemocných podle pokynů lékaře.
- Podání léků a injekcí (kromě intravenozních, bez infúzí), odběry krve.
- Odběr krve, podávání léků, injekcí, objednávky na vyšetření.

Rozdělení odpovědí respondentů podle jejich vzdělání**Respondenti se základním vzděláním:**

- Odebírat krev, zavádět kanylu, dávat nemocnému léky.
- Kromě operací a předepisování léků vše.

Na tuto otázku odpověděli pouze 3 respondenti se základním vzděláním.

Respondenti se středoškolským vzděláním:

- Etické záležitosti, udržování znalostí (sebevzdělávání a další osobní rozvoj), odpovědnost, poskytování péče.
- vedení dokumentů, péče o pacienty, provádění jednoduchých vyšetření, komunikace s pacienty.
- smí podávat léky předepsané lékařem, odebírat krev a jiné vzorky nutné k vyšetření, nesmí podávat informace.
- Myslím si, že podle vzdělání může nebo nemůže píchat injekci. Může měřit tlak, EKG, EEG atd.

Respondenti s vyšším odborným vzděláním:

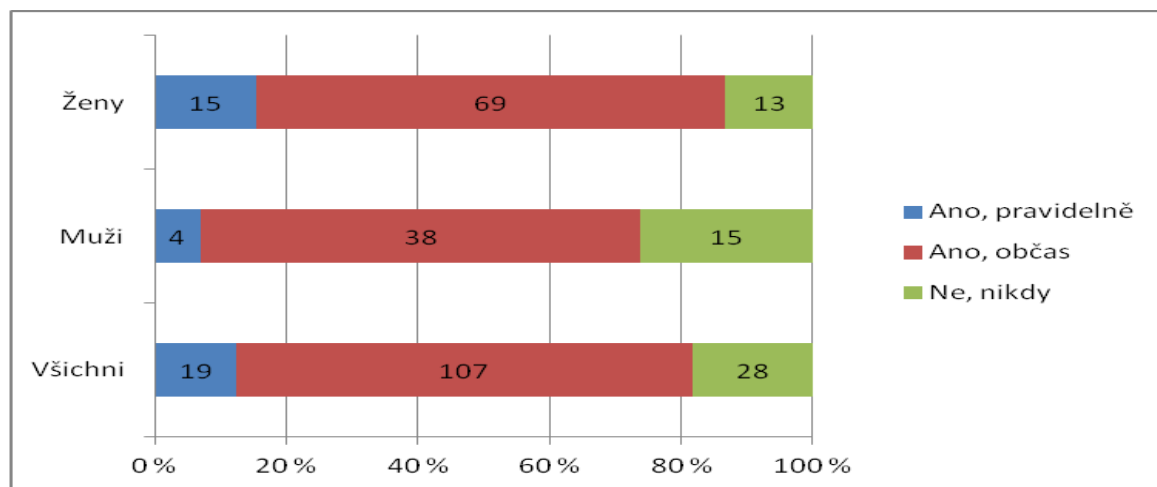
- Vše co se týká ošetrovatelské péče: hygienická péče o nemocné, podávání léků, stravy, aplikace injekcí, odběry f. materiálu k vyšetření, asistence u vizity.
- Pacientům podávat medicínu, léky, kontrolovat jejich zdravotní stav, zda se jim nepřítižilo nebo naopak, dohlížet na příchod návštěv (podle oddělení), asistence odborným lékařům, odběr krve, připojení na kapačky, vpichování injekcí.

Respondenti s vysokoškolským vzděláním:

- Podávání některých druhů léčiv (mimo vyhrazené lékařům), poskytování péče o pacienty, vedení příslušné zdravotní dokumentace.
- Ošetřování pacientů, provádění některých vyšetření, podávání léků, odběr krve, injekce, infuze, hygiena pacienta, podávání jídla, asistence lékaři, razítkování dokumentů lékaře, administrativa.
- Podávání léků - i nitrožilně, ošetřování ran.
- Rozdělování léků, zavádění IV, přípravování na vyšetření a operace.

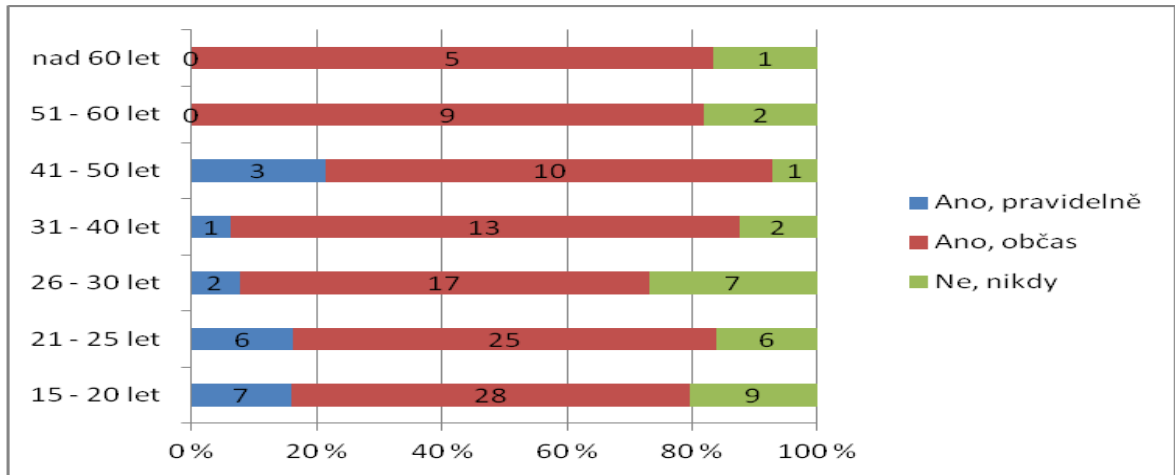
28) Sledujete filmy, seriály se zdravotnickou tematikou?

Tuto otázku považuji jako vhodnou pro rozdělení podle daných kritérií. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina respondentů obou pohlaví občas sleduje tyto seriály, nebo filmy se zdravotnickou tematikou. Ženy častěji uvedly, že tyto televizní pořady pravidelně a více mužů naopak odpovědělo, že tyto seriály a filmy nikdy nesledují.



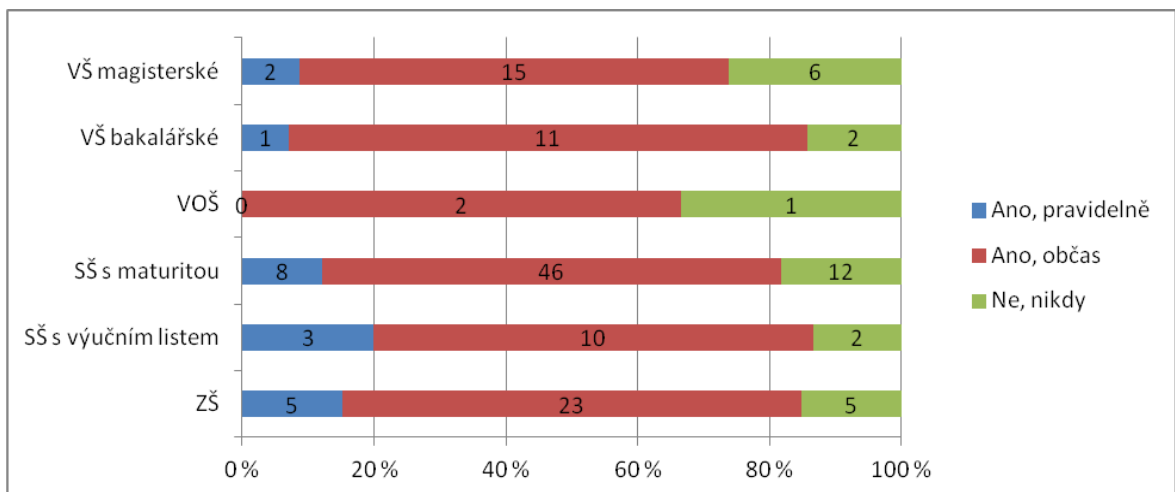
Graf č. 52 – Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle věku

Následující graf zobrazuje odpovědi rozdělené podle věku respondentů. Občas sleduje filmy a seriály se zdravotnickou tematikou velké množství respondentů všech věkových kategorií. Žádný dotázaný starší 50 let nesleduje tyto televizní pořady pravidelně. Odpověď „ne, nikdy“, uvedlo nejvíce respondentů ve věku 26 – 30 let.



Graf č. 53 - Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle věku

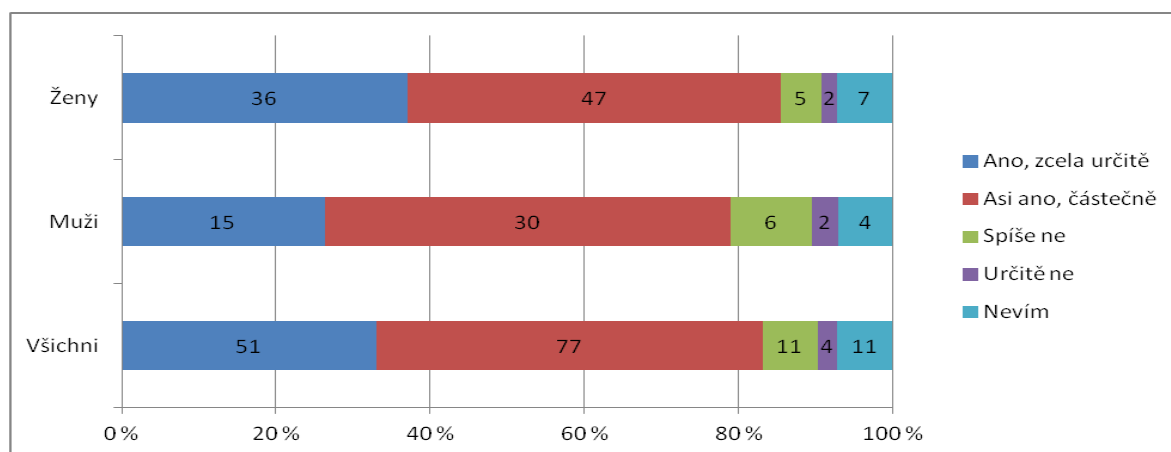
Graf č. 54 znázorňuje, že opět je nejčastější odpovědí osob všech úrovní vzdělání občasné sledování televizních pořadů se zdravotnickou tematikou. Žádný absolvent vyšší odborné školy pravidelně nesleduje ani filmy, ani seriály se zdravotnickými tématy.



Graf č. 54 - Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle vzdělání

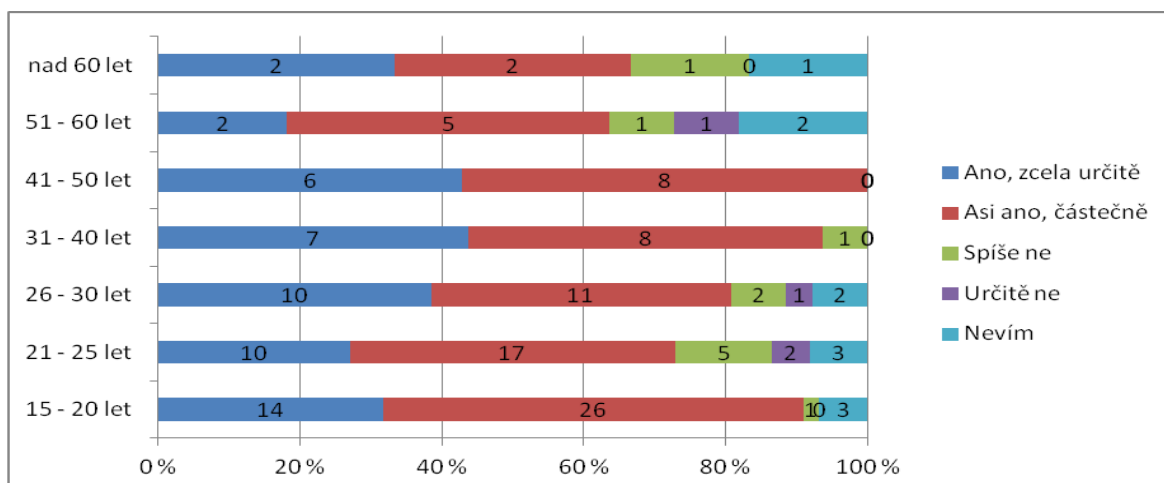
29) Myslíte si, že sledování těchto filmů/seriálů ovlivňuje názory laiků na profesi sestry?

Následující graf č. 55 ukazuje, že drtivá většina (více než 80 %) dotázaných si myslí, že sledování pořadů se zdravotnickou tematikou částečně ovlivňuje názor laiků na povolání sestry. Více žen než mužů si myslí, že názor laiků je těmito filmy a seriály ovlivňován zcela určitě. Naopak více mužů uvedlo, že tyto televizní pořady diváky spíše neovlivňují.



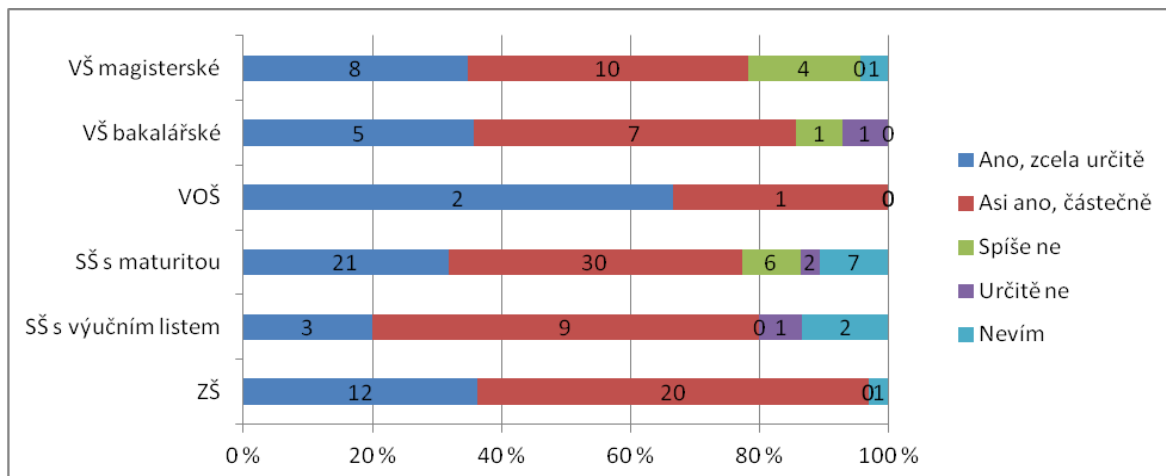
Graf č. 55 – Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle pohlaví

Odpovědi respondentů jsem rozdělila také podle věku dotázaných. Tyto odpovědi jsou zaznamenány v grafu č. 56. Z tohoto grafu je možné zjistit, že především lidé ve středním věku si myslí, že sledování filmů a seriálů se zdravotnickými tématy buď částečně, nebo zcela určitě ovlivňuje názory laiků na profesi sestry. Pouze 4 respondenti, 3 ve věku 21 – 30 let a 1 dotázaný ve věku od 51 do 60 let, jsou toho názoru, že laici nejsou sledováním těchto pořadů ovlivňováni.



Graf č. 56 - Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle věku

Z grafu č. 57 jde vyčíst, že většina lidí se všemi úrovněmi vzdělání si myslí, že pořady se zdravotnickou tematikou ovlivňují názor laiků na povolání sestry. Žádný dotázaný se základním vzděláním, ani absolvent VOŠ nevedl, že tyto filmy a seriály neovlivňují názory diváků na profesi sestry.



Graf č. 57 - Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle vzdělání

30) Doplnění tématu – Chtěl/a byste k tématu něco doplnit?

Na poslední otevřenou otázku mohli respondenti odpovídat volně a mohli k tématu cokoliv doplnit. Cituji několik doslovných odpovědí doplňujících téma.

- Při svém těžkém zranění jsem poznal spoustu sester a nedokážu si bez nich představit zdravotnictví. Jejich ochota, vstřícnost, odolnost mě povzbuzovaly a dávaly sílu to nevzdávat.
- Protože jsem několikrát ležela v různých nemocnicích a setkala se s několika sestrami, ne všechny přistupovaly ke své práci kladně. A podle mě, by se dalo hodně změnit, když někde to jde a sestry se snaží a jinde jsou sestry skoro i zlé, jak kdyby pacient nedělal nic jiného, než je obtěžoval.
- Práce zdravotní sestry je psychicky náročná a člověk vykonávající toto povolání si musí utvořit nadhled, ale zároveň musí zůstat lidský.
- Myslím, že zdravotnický personál je všeobecně nedoceněný. Zrovna tak většina lékařů - specialistů. Přeji hodně štěstí při studiu!
- Kdyby všichni měli takové výdělky, národ by kvetl.
- Chtěla bych dodat, že chování pacientů a jejich příbuzných vůči sestram je někdy otrěsné a že obdivuji všechny, kdo tuto práci vykonávají.
- Vážím si této kolikrát nevděčné profese. A držím pisatelce této práce palce.
- Lidí vidí to pozitivní, ale nevidí realitu, která často nutí sestry být nevrle, osobně si myslím, že často za své jednání nemohou, nebo ne tak docela mohou. Čas, doba, nároky, přístup lidí a další faktory působí tak, že sestry jsou v obrovském tlaku a jsou to také jen lidé.
- Je to zodpovědná práce a potřebuje hodně trpělivosti, pracovitost, rozhodnost, spolehlivost, psychická odolnost a dobrou vůli! Ale jsou k tomu ty mladé sestry vedeny??? A JSOU ZA TO OHODNECENY? Odpovím si sám: NEJSOU!!!
- Pokud se o naše sestřičky nezačneme víc starat tak nám všechny utečou do zahraničí. Lidé by si měli uvědomit, že všude ve světě se za lékaře platí a ne málo.
- Slivovice je nejlepší lék.
- Sestry se chovají k lidem jako by byli něco víc!

3.4 Vyhodnocení rozhovorů

Jako doplňkovou metodu pro sběr dat jsem zvolila rozhovor. O poskytnutí rozhovoru jsem požádala 4 respondenty. Z důvodu zachování anonymity respondentů jsem jednotlivé rozhovory označila jako R1, R2, R3 a R4.

R1) Muž, 61 let, obchodník

R2) Žena, 73 let, důchodkyně

R3) Muž, 49 let, nemocenská dovolená

R4) Žena, 22 let, studentka

1) Navštěvujete zdravotnická zařízení? Jak často? O jaké zařízení se jedná (ambulance PL, zubaře, specializované ambulance, nemocnice)?

R1) No někdy ano, ale nerad. Tak v poslední době jednou ročně. Specializované ambulance.

R2) Ano navštěvuji, dost často, alespoň každé dva měsíce na cukrovku, i obvodní i specializované.

R3) Momentálně, teď jsem rok marodil s kolenem a chodil jsem jednou měsíčně. Napřed jsem byl v nemocnici a pak jsem chodil na ambulanci.

R4) Ano navštěvuji, protože jsem alergik, navštěvuji svého alergologa jedenkrát za půl roku. Takže se jedná o ambulanci zařízení.

2) Setkáváte se s profesí sestry jako pacient?

R1) Ano.

R2) Ano.

R3) Asi jo, když jsem tam chodil.

R4) No dalo by se říct, je jenom v rámci toho, když jdu na alergologii.

3) *Byl/a jste už někdy hospitalizována v nemocnici?*

R1) Ano, naposledy před rokem.

R2) Ano, několikrát.

R3) Jojo, byl jsem hospitalizován.

R4) Ano, byla jsem několikrát jako malá. Kolikrát, to si přesně nepamatuju, ale byla jsem 2x na očním, několikrát na dětském a jednou na ORL oddělení.

4) *Jak dlouho trvala vaše hospitalizace?*

R1) 2 týdny.

R2) Vždycky 10 dní nějak.

R3) Jak dlouho jsem tam byl? 6 dní.

R4) Moje hospitalizace trvala, když jsem byla na tom očním, tak měsíc v kuse. Na alergologii jsem většinou trávila tak na týden a na ORL od pondělka do pátku.

5) *Byl někdo z vašich známých hospitalizován a jak dlouho? Přicházel/a jste na návštěvy?*

R1) Ano byl, do smrti. (smích) Ano, téměř denně jsem přicházel.

R2) Ano byl, ale už dávno jsem za nikým nebyla. Naposled za sestrou.

R3) Určitě. Babička proležela půl roku v nemocnici. Na návštěvy jsem chodil.

R4) Ano byli, mamka vím, že byla hospitalizovaná na chirurgii, to je tak 5 let zpátky, taťka vím, že byl před rokem na traumatologii a ještě často býval s ledvinovými kamenama, to byl i v Praze. A ještě babička, ta byla tak před dvěma lety na interně. Ano, u mamky jsem byla 2x, za taťkou na traumatologii jsme chodili každý den a u babičky jsem nebyla.

6) *Byl/a jste spokojený/á s prací a chováním sester?*

R1) Až na výjimky ano.

R2) Ano, ano.

R3) Velice.

R4) No, jak kde, to oční si moc nepamatuju, to jsem byla ještě mala, ani tu alergologii. Ale když jsem byla na tom ORL, tak si pamatuju, že jsem od pondělka do pátku neměla ani převlečenou postel, ani mi ji neupravovali, upravovala mi to moje spolupacientka, která byla zdravotní sestra. Ani mě nevzali do sprchy a nedali mi nic na umytí. A jedna sestra mi nadávala, že nechci jíst, že pokud nebudu jíst, tak mě nepustí domů. Tak to si pamatuju do teďka.

7) *Co se vám vybaví, když se řekne zdravotní/všeobecná sestra?*

R1) No. V podstatě sestra prováděla veškerá rozhodnutí lékaře týkající se léčby, medikamentů, převozu na vyšetření, ale převlíkali i postele i pacienty, prostě komplexní péče o pacienta.

R2) Já nevím, asi odborný personál v nemocnici.

R3) Hezký mladý děvče v krátké sukni.

R4) Tak to je těžká otázka, já s nimi zas tak moc do styku nepřicházím, ale určitě si myslím, že je to pomocník doktora, teda když je v ambulanci. V nemocnici je to spíš takový nejbližší člověk, který se stará o pacienta. Přirovnala bych ji k učiteli ve škole.

8) *Co si myslíte o povolání sester?*

R1) Že je velmi náročné.

R2) Že jsou to chud'at'a.

R3) Že to není povolání, že to je poslání.

R4) Že je to povolání, které je nedocenené.

9) *Myslíte si, že chování sester k pacientům a jejich blízkým je vždy takové, jaké by mělo být?*

R1) Není. Ne vždy.

R2) Ano.

R3) Asi pokaždé ne, někteří to berou jen jako práci. Nevím, jak bych to vysvětlil. Spíš se vyhýbají té práci.

R4) Ne, nemyslím si, že je vždy vhodné. Viděla jsem to, když jsem byla u taťky na návštěvě, tak vím, že sestra přinesla večeři, a kdybychom mu to my nerozbalili, tak se ani nenají. A že někdy návštěvu sestry berou jako přítěž.

10) Přemýšlel/a jste někdy, jaké by to bylo, kdyby jste byl/a sestrou? Připadalo vám to zajímavé? Líbilo by se vám to?

R1) Ne, ne, osobně bych tuto práci nechtěl dělat.

R2) Ne, nechtěla bych být sestrou.

R3) Tak to je těžký, asi ne. Ne, nikdy. To mě nenapadlo. Ne, já na to nemám povahu. Dcera je výjimka v naší rodině.

R4) Nepřemýšlela, protože jsem hypochondr a nemohla bych se učit zdravotnické věci a toto povolání by se mě asi nelíbilo.

11) Myslíte si, že povolání sestry je vhodné pouze pro ženy?

R1) Ne, to si nemyslím.

R2) No, nejspíš ano.

R3) Aha, no tak asi ne. Někteří chlapi na to povahu mají. Dřív to tak bylo, že to bylo jen pro ženský, ale teď už je to otevřené i pro chlapy. Dřív se chodívalo na náhradní vojenskou službu, ale to chlapi chodili spíš do kuchyně, nebo převáželi pacienty, pomocné práce.

R4) Jak to říct, ano, myslím, že na nějaká těžká oddělení by se ten chlap hodil.

12) Setkal/a jste se už někdy s mužem, který vykonával sesterskou profesi? Chtěl/a byste aby o vás v nemoci pečovala sestra – muž?

R1) Ano. Zažil jsem to ve vojenské nemocnici. Myslím si, že ženy jsou empatičtější a tomu povolání oddanější.

R2) Ne, ale se sanitářem často. Ne, nechtěla bych, aby se o mě staral.

R3) Jojo setkal. Ne, nechtěl bych, radši mladá v krátké sukni. (smích)

R4) Ano setkala jsem se, ale nemyslím si, že se na to hodili. Já jako žena, by na oddělení nechtěla, aby mě třeba umýval. Injekci bych si od něho píchnout nechala.

13) Víte něco o vzdělávání sester? Jaké musí mít podle platné legislativy vzdělání pro výkon své profese?

R1) No tak v poslední době nestačí střední škola, ale dříve ano. Určitě si myslím, že sestry na odborných odděleních by se měly doškoloval úplně pravidelně, protože vývoj v medicíně je velmi rychlý.

R2) Jak která, některá je vzdělaná víc a některá míň.

R3) No teďka momentálně asi jo, protože nás tím dcera docela často krmí a zásobuje nás dostatečně informacemi. Tak minimálně VOŠku.

R4) Ano, protože mám několik kamarádek, které jsou sestřičky, tak vím, že teď můžou být sestrou až po vysokých školách a po VOŠkách.

14) Myslíte si, že práce sester je dostatečně platově ohodnocena?

R1) Až v poslední době.

R2) Není.

R3) Já nevím kolik berou, to je těžko říct. Asi záleží na tom, v které nemocnici dělá. Jako na takových LDNkách, kdyby vydělávali milion, tak mají málo. Ale jak jsem ležel na chirurgii, tak za to, co dělali, měli peněz dost.

R4) To nevím, nikdy jsem se o to nezajímala.

15) Které činnosti, podle vašeho mínění, sestra ve své práci vykonává?

R1) Odbornou, obvazovat rány, ne pouze odborné věci, ošetřovatelství, dělá všechno i převléká postele. Aplikuje injekce, obvazuje, zalepuje. Neumývá chodbu třeba.

R2) Tak třeba píchá injekce, podává léky, zařizuje vyšetření.

R3) Zase zaleží na odděleních. Myslím, že dělají zbytečně moc administrativy. Jak jsem ležel v nemocnici, tak furt něco vymýšleli a zapisovali do počítače.

R4) Tak já si myslím, že píchá injekce, dává kapačky a klystýry. A ještě bych řekla, že krmí pacienty, umývá je a zavazuje rány.

16) *Znáte osobně nějakou zdravotní/všeobecnou sestru?*

R1) Ne, teď už ne.

R2) Ano.

R3) Jojo, my máme sestřenici zdravotní sestru.

R4) Ano, mám kamarádky.

17) *Jaký k ní máte vztah?*

R1)

R2) Je to vnučka.

R3) Je to teta a sestřenice.

R4) Ta kamarádka. Zrovna ta moje kamarádka si toto povolání vybrala jen kvůli tomu, že se nedostala na medicínu. Nikdy jsem u ní neviděla hlubší zájem o toto povolání.

18) *Máte nějaký pozitivní zážitek spojený se zdravotní/ všeobecnou sestrou?*

R1) Pozitivní zážitek? Samozřejmě, že spoustu zážitků mám. Pokud sestra dělá svou práci dobře, tak je to vždy velmi pozitivní. Když je člověk nemocný, tak je na ni zcela odkázaný.

R2) Ano, je příjemná.

R3) Bez komentáře. (smích) Ale jo, asi jo. Já nevím. Tak můžu uvést jako zážitek, že když mi berou krev, tak omdlívám. Jednou mi sestra nevěřila, že omdlívám a ptala se mě: Pane tak co vám to dělá, když vám beru tu krev? No a já říkám: Přesně to, co jsem vám říkal a omdlel jsem. Jedna sestra mi zase zachránila život, když se narodila Anička, tak jsem oslavoval a udělal jsem si zápal plic. Šel jsem na středisko s horečkou a sestra říká: Vy máte

zápal plic. Doktor mě poslal domů s angínou. Za hodinu mě už hledala sanitka a šel jsem na nějaké vyšetření. Měl jsem zánět osrdečníku a pohrudnice.

R4) Musím si promítnout, jak jsem ležela v té nemocnici. Jednu sestru jsem si tam velice oblíbila, ale to byla vlastně sanitářka. Pomohla mi v době, kdy mi bylo nejhůř.

19) Máte nějaký negativní zážitek spojený se zdravotní/všeobecnou sestrou?

R1) Ano. Například nepřítomnost na oddělení, když se někomu udělalo zle a přitom byla přítomna na lékařském pokoji. Když si plete péči o pacienta s péčí o lékaře.

R2) Ne.

R3) Vzpomínám, přemýšlím. Já nevím, ani ne.

R4) Ano, taky mám negativní zážitek. Byla to právě ta sestra, o které jsem mluvila, že mě nutila jíst. Ona hrozným způsobem píchala injekce. To sem si ani nestihla lehnout, píchla mi to v předklonu, když jsem se opřela o stůl a do té nohy jsem chytla hroznou křeč.

20) Jaká by podle vašeho názoru měla být správná zdravotní/všeobecná sestra? Jaké by měla mít vlastnosti a jak by měla vypadat?

R1) Podle mě to musí být člověk velmi empatický, a musí být té práci oddaný. Vzdělání je pochopitelně povinné, není možné, aby neměla příslušné vzdělání.

R2) Příjemné chování a vzhledově krásná.

R3) Tak určitě by měla být v každém případě kvalifikovaná a profesionální. No a v tom je to všechno zahrnuto. Když je kvalifikovaná, tak by neměla pacienty rozlišovat. Jseš mladej, jseš starej.

R4) Správná sestra by měla pěkně vypadat, měla by o sebe pečovat a být upravená. A když promluví, mělo by být poznat, že je zdravotní sestra. Je hodná, je taková vstřícná a soudná, nepovyšuje se nad nikoho a není arogantní.

3.5 Vyhodnocení průzkumného šetření

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory laické veřejnosti na povolání (všeobecné) sestry. Hlavní výzkumnou metodou byl dotazník určený neodborné veřejnosti. Doplňkovou metodou byly rozhovory.

Díličními cíli bylo porovnat odpovědi respondentů podle pohlaví, věku a jejich nejvyššího dosaženého vzdělání.

Těmto cílům jsou v dotazníku věnovány otázky č. 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 28, 29.

Odpovědi respondentů ukázaly, že téměř polovina z nich jak žen, tak mužů má na povolání sestry určitě pozitivní názor. Další velká část respondentů má spíše pozitivní názor na toto povolání. Z výzkumného šetření bylo také zjištěno, že tento pozitivní názor roste s věkem dotázaných. Určitě pozitivní názor má většina absolventů středních škol s maturitou a lidí s vysokoškolským magisterským vzděláním. Z toho vyplývá, že ve společnosti mezi laiky převažuje pozitivní názor na povolání (všeobecné) sestry.

Z dalších odpovědí bylo zjištěno, že naprostá většina mužů a žen, především ve věku 26 - 30 let, 51 - 60 let a absolventů vysokých škol, by si práci sestry spíše, nebo určitě jako své povolání nevybrala.

Další otázkou v dotazníku bylo zjištěno, že méně mužům než ženám, se jeví práce sestry jako zajímavá. Muži na toto povolání spíše nemají vyhraněný názor. Tato práce se zdá zajímavá lidem ve věku 26 - 50 let a lidem starším 60 let, respondentům se základním vzděláním a absolventům bakalářského studia. Práce sestry je určitě zajímavá pro osoby s vyšším odborným vzděláním a se středoškolským vzděláním s výučním listem. Z toho vyplývá, že práci (všeobecné) sestry laici považují za spíše zajímavou.

Pod pojmem zdravotní/všeobecná sestra se ženám nejčastěji vybaví péče o nemocné, empatie a poměrně velké množství práce. Muži si spíše představí ženu v uniformě. Mladším respondentům se často vybaví žena pracující v nemocnici, nebo ambulanci lékaře. Dotázané ve věku 26 - 50 let nejčastěji napadne obětavost, zodpovědnost a péče o nemocné. Respondenti starší 50 let si převážně vybavují těžkou práci, profesionalitu a péči o pacienty. Několik respondentů se základním vzděláním si pod tímto pojmem představí nepříjemnou ženu. Absolventům středních a vyšších odborných škol se vybaví náročná práce, nízký vý-

dělek a pomoc nemocným. Pomoc a obětavost si pod pojmem zdravotní/všeobecná sestra často představují i vysokoškolsky vzdělaní respondenti.

Z odpovědí respondentů bylo zjištěno že, více žen než mužů si myslí, že sestra je stejně důležitou osobou, jako je lékař. Pro většinu respondentů obou pohlaví je však sestra pomocnicí lékaře. Za pomocnicí lékaře považují sestru absolventi základních škol, středních škol a vysokoškolských magisterských oborů, také všechny věkové skupiny respondentů s výjimkou osob ve věku 31 – 40 let. Dotázaní ve věku 31 – 40 let a respondenti s ukončeným vyšším odborným a bakalářským studiem vnímají sestru jako obětavou bytost.

Podle mínění žen by sestra měla být především spolehlivá, komunikativní a měla by umět povzbudit. Muži od sestry očekávají rovněž spolehlivost, ale také profesionální přístup a odbornost. Pro všechny věkové skupiny je důležité, aby sestra byla spolehlivá. Pro respondenty ve věku 26 – 30 let je důležité, aby byla zároveň vstřícná, komunikativní a měla by umět povzbudit. Pro osoby ve věku 31 – 40 let je podstatné že, má také vědomosti a umí povzbudit. Respondentům ve věku mezi 41 a 50 lety záleží také na tom, aby sestra ovládala odbornost. Pro dotázané starší 60 let je důležité, aby byla i empatická. Lidé se základním vzděláním od sestry vyžadují, aby byla spolehlivá, komunikativní a uměla povzbudit. Pro absolventy středních a vyšších odborných škol je důležitá také zručnost, odbornost, empatie, úprava a profesionální přístup sestry. Vysokoškolsky vzdělaní lidé předpokládají, že sestra má umět povzbudit, má ovládat odborné znalosti a být komunikativní.

Dalším dílčím cílem bylo odhalit zkušenosti respondentů se (všeobecnými) sestrami. Tomuto cíli byly věnovány otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21 a 22. Z odpovědí bylo zjištěno, že největší počet dotázaných žen i mužů bylo několikrát krátkodobě hospitalizováno. Nejvíce absolventů vyšší odborné školy bylo hospitalizováno pouze jednou, většina osob se základním vzděláním neležela v nemocnici nikdy. Respondenti starší 60 let byli nejčastěji přijati k hospitalizaci na dobu 1 – 4 týdny.

Dotazník byl zaměřen také na blízké osoby respondentů. Někteří blízcí respondentů leželi v nemocnici několikrát, nejčastěji na dobu 1 týden až měsíc. Nejčastěji byli hospitalizováni rodiče respondentů. Mladší účastníci výzkumného šetření často uvedli kamaráda nebo kamarádku. Dotázaní starší 30 let měli často hospitalizované také děti, nebo životního partnera. Dále bylo zjištěno, že téměř denně navštěvují v nemocnicích své blízké spíše ženy.

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že ženy znají více (všeobecných) sester ze svého blízkého okolí. Nejvíce sester ze svého okolí znají respondenti ve věku 31 – 60 let, a to většinou absolventi vyšší odborné školy, nebo střední školy s výučním listem. Ženy nejčastěji znají osobu vykonávající profesi sestry jako kamarádku, muži spíše známou. (Všeobecnou) sestru, jako svou kamarádku, znají spíše osoby nad 26 let. S osobou sestry se dotázaní nejčastěji setkávají v ambulanci lékaře.

Podle žen, sestra, se kterou se setkali, pracovala vždy, nebo téměř vždy podle předpisů. Muži a absolventi vyšších odborných a středních škol s maturitou, si myslí, že sestra pracovala téměř vždy podle předpisů.

Z odpovědí dále vyplynulo, že s prací sestry byli téměř vždy spokojeni jak muži, tak ženy a zároveň také respondenti se základním a vyšším odborným vzděláním. Téměř vždy spokojeni byli také respondenti ve věku 15 – 20 let a 26 – 60 let.

Bylo zjištěno také to, že při setkání se sestrou se ženám přišla ošetřující sestra představit častěji než mužům.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti mají se sestrami bohaté zkušenosti, ať ze své vlastní hospitalizace nebo hospitalizace blízké osoby.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit znalosti dotázaných vztahující se ke vzdělávání sester. Tomuto cíli byly věnovány otázky 24 a 25. Z odpovědí vyplynulo, že ženy i muži si nejčastěji myslí, že všeobecná sestra, musí mít podle platné legislativy k výkonu své profese střední školu s maturitou, nebo vyšší odbornou školu. To že všeobecná sestra má být také vysokoškolsky vzdělaná vědělo jen několik respondentů mladších 50 let. Většina účastníků výzkumného šetření věděla, že se sestry musí průběžně vzdělávat i během výkonu povolání. Dále bylo zjištěno, že laická veřejnost není dobře informována o vzdělávání všeobecných sester.

Posledním dílčím cílem této práce bylo získat informace o vědomostech laiků týkající se kompetencí sester. Tomuto cíli odpovídaly otázky č. 23, 26 a 27. Podle názorů laické veřejnosti je hlavní náplní práce ošetřování nemocných a péče o pacienty podle ordinace lékaře. Více mužů než žen si myslí, že hlavní náplní sesterské práce je pomoc lékařům. Většina dotázaných obou pohlaví nezná pracovní kompetence sester. Některé kompetence znají dotázaní ve věku 31 – 50 let. Jako pracovní kompetence byla nejčastěji uváděna péče o nemocné, odběry krve, aplikace injekcí a podávání léků.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory laiků na profesi sestry. Snažila jsem se zjistit také to, kolik informací má laická veřejnost o vzdělávání a kompetencích sester. Dále jsem chtěla odhalit, jaké zkušenosti má neodborná veřejnost s osobami vykonávajícími profesi sestry.

V teoretické části jsem se zaměřila na ošetřovatelství, osobu sestry a její profesi, role sestry v ošetřovatelském týmu a také její role ve vztahu k nemocným a příbuzným pacientů. Věnovala jsem se i platovému ohodnocení sester a minulosti jejich povolání. Část práce je věnována kompetencím, vzdělávání sester a jejich centrální registraci.

Teoretickou část jsem věnovala také osobnosti člověka, jejímu temperamentu, postojům a vnímání.

V praktické části této bakalářské práce jsem analytickým způsobem zpracovala odpovědi respondentů. Podle těchto odpovědí jednotlivých skupin účastníků průzkumného šetření byly vytvořeny grafy. Také jsem uvedla odpovědi respondentů, které jsem získala prostřednictvím rozhovorů.

Ukázalo se, že veřejnost má bohaté zkušenosti s osobami, které vykonávají toto povolání, ale nemá dostatečné informace o jejich vzdělávání a pracovních kompetencích. Pomocí výzkumného šetření bylo zjištěno, že tato profese je veřejností vnímána spíše pozitivně.

Téma, týkající se profese sestry jsem se rozhodla zpracovat, protože ho vzhledem k mé osobní zkušenosti považuji za velmi zajímavé a přínosné. Navíc bohužel patří k často opomíjeným tématům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLATNÝ, Marek et al., 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3434-7.
- DEVITO, Joseph A, 2008. *Základy mezilidské komunikace: 6. vydání*. Přeložil Jiří Rezek. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2018-0.
- FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2005. *Ošetrovatelstvo – teória*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.
- HANZLÍKOVÁ, Alžběta et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Přeložily Jana Uhrová a Jaromíra Novotná. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-257-1.
- CHALUPA, Bohumír, 2007. *Psychologie dnes a zítra*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-38-6.
- JAROLÍMOVÁ, Eva a Miroslava HOLÁ, 2007. *Psychologie pro praxi ve zdravotně sociální péči*. Praha: EV public relations. ISBN 978-80-254-0178-1.
- JIRÁK, Jan a Barbara KÖPPLOVÁ, 2003. *Média a společnost*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-697-7.
- KELNAROVÁ, Jarmila a Eva Matějková, 2010. *Psychologie 1. Díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.
- KOHOUTEK, Rudolf, 2002. *Základy užití psychologie*. Brno: Cerm. ISBN 80-214-2203-3.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
- MARKOVÁ, E., M. Venglářová a M. Babiaková, 2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1151-6.
- MAŘÍKOVÁ, Hana et al., 1996. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum. ISBN 80-718-4311-3.
- NOVOTNÁ, Eliška, 2008. *Základy sociologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2396-9.
- PETROVÁ, Alena a Irena PLEVOVÁ, 2008. *Kapitoly z obecné psychologie 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-0769-2.

- PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetřovatelství 1*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- PLHÁKOVÁ, Alena, 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.
- POCHYLÁ, Karla, 2005. *České ošetřovatelství 1: koncepce českého ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-420-8.
- RICHARDS, Ann a Sharon EDWARDS, 2004. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Přeložila Simona Šeclová. Praha: Grada. ISBN 80-247-0932-5.
- SMĚKAL, Vladimír, 2004. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadle vědomí. 2. opr. vyd.* Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-865-9865-9.
- STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *České ošetřovatelství 11: sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie et al., 2006. *Základy ošetřovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.
- URBAN, Lukáš, 2006. *Sociologie*. Praha: Eurolex Bohemia. ISBN 80-86861-45-7.
- VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ, 2010. *Psychologie. 2. Rozšířené vydání*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-7452-008-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0841-3.
- WAGNEROVÁ, R., J. ŠKUBOVÁ a H. CHVÁTALOVÁ, 2007. *Jak šel čas: Očima Růženy Wagnerové*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-461-0.
- ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

Internetové zdroje

1. Sestra.IN. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. [on-line]. [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://sestra.in/articles.php?article_id=19>.
2. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 55 ze dne 14. 3. 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků České republiky. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html>.
3. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Vyhláška č. 55 ze dne 14. Březen. 2011, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků České republiky. Dostupné z:
<http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html>.
4. Sestra.IN. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. [on-line]. [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://sestra.in/articles.php?article_id=19>.
5. Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. 2. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z:
<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=57523&recShow=4&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>>.
6. Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. 2. 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z:
<<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=3&idBiblio=57523&recShow=55&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt>>.

7. Česká asociace sester. O společnosti. [on-line]. [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <<http://www.cnna.cz/o-spolecnosti/>>.
8. Česká asociace sester. Kreditní komise. [on-line]. [cit. 2013-05-04]. Dostupné z: <<http://www.cnna.cz/prezidium/komise-pri-prezidiu/kreditni-komise> >.
9. Portál veřejné správy. Zákon 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Dostupné z: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=4&idBiblio=57523&recShow=74&nr=96~2F2004&rpp=15#parCnt> >.
10. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Stanovisko k zařazování všeobecných sester do platových tříd. [on-line]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/stanovisko-k-zarazovani-vseobecnych-sester-do-platovych-trid_4360_949_3.html>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
doc.	docent/docentka
Mgr.	magistr/magistra
např.	například
Ph.D.	doktor/doktorka věd
viz	odkaz na graf
VOŠ	vyšší odborná škola

SEZNAM TABULEK

<i>Graf č. 1 - Pohlaví respondentů</i>	40
<i>Graf č. 2- Věk respondentů</i>	41
<i>Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	42
<i>Graf č. 4 - Zaměstnání respondentů</i>	43
<i>Graf č. 5 – Hospitalizace respondentů</i>	44
<i>Graf č. 6 – Délka hospitalizace respondentů</i>	44
<i>Graf č. 7- Hospitalizace blízkého</i>	45
<i>Graf č. 8 – Kdo z blízkých byl hospitalizován</i>	45
<i>Graf č. 9 – Délka hospitalizace blízké osoby</i>	46
<i>Graf č. 10 - navštěvoval/a jste svého blízkého v nemocnici?</i>	46
<i>Graf č. 11 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	47
<i>Graf č. 12 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle věku</i>	47
<i>Graf č. 13 – Názor respondentů na sestry – rozdělení podle vzdělání</i>	48
<i>Graf č. 14 – Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle pohlaví</i>	48
<i>Graf č. 15 - Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle věku</i>	49
<i>Graf č. 16 - Kdybyste měla/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? – rozdělení podle vzdělání</i>	49
<i>Graf č. 17 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle pohlaví</i>	50
<i>Graf č. 18 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle věku</i>	50
<i>Graf č. 19 – Zdá se vám práce sestry zajímavá? – rozdělení podle vzdělání</i>	51
<i>Graf č. 20 – Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle pohlaví</i>	56
<i>Graf č. 21 – Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle věku</i>	56
<i>Graf č. 22 - Kdo je zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle vzdělání</i>	57
<i>Graf č. 23 – Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle pohlaví</i>	57
<i>Graf č. 24 - Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle věku</i>	58
<i>Graf č. 25 - Jaká by měla být zdravotní/všeobecná sestra – rozdělení podle vzdělání</i>	58
<i>Graf č. 26 – Známost sestry z okolí – rozdělení podle pohlaví</i>	59
<i>Graf č. 27 – Známost sestry z okolí – rozdělení podle věku</i>	59
<i>Graf č. 28 – vztah k osobě vykonávající profesi sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	60

<i>Graf č. 29 – Nejčastější kontakt s osobou vykonávající profesi sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	60
<i>Graf č. 30 - Nejčastější kontakt s osobou vykonávající profesi sestry – rozdělení podle věku</i>	61
<i>Graf č. 31 – Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle pohlaví</i>	61
<i>Graf č. 32 - Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle věku</i>	62
<i>Graf č. 33 - Práce sestry dle předpisů – rozdělení podle vzdělání</i>	62
<i>Graf č. 34 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	63
<i>Graf č. 35 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle věku</i>	63
<i>Graf č. 36 – Spokojenost s prací sestry – rozdělení podle vzdělání</i>	64
<i>Graf č. 37 – Představování sester – rozdělení podle pohlaví</i>	64
<i>Graf č. 38 – Představování sester – rozdělení podle věku</i>	65
<i>Graf č. 39 – Představování sester – rozdělení podle vzdělání</i>	65
<i>Graf č. 40 – Náplň práce sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	66
<i>Graf č. 41 - Náplň práce sestry – rozdělení podle věku</i>	66
<i>Graf č. 42 - Náplň práce sestry – rozdělení podle vzdělání</i>	67
<i>Graf č. 43 – Vzdělání sester – rozdělení podle pohlaví</i>	68
<i>Graf č. 44 - Vzdělání sester – rozdělení podle věku</i>	68
<i>Graf č. 45 - Vzdělání sester – rozdělení podle vzdělání</i>	69
<i>Graf č. 46 – Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle pohlaví</i>	69
<i>Graf č. 47 - Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle věku</i>	70
<i>Graf č. 48 - Průběžné vzdělávání sester – rozdělení podle vzdělání</i>	70
<i>Graf č. 49 – Kompetence sester – rozdělení podle pohlaví</i>	71
<i>Graf č. 50 - Kompetence sester – rozdělení podle věku</i>	71
<i>Graf č. 51 – Kompetence sester – rozdělení podle vzdělání</i>	72
<i>Graf č. 52 – Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle věku</i>	76
<i>Graf č. 53 - Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle věku</i>	77
<i>Graf č. 54 - Sledování filmů a seriálů – rozdělení podle vzdělání</i>	77
<i>Graf č. 55 – Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle pohlaví</i>	78
<i>Graf č. 56 - Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle věku</i>	79
<i>Graf č. 57 - Ovlivňování názorů na sestry – rozdělení podle vzdělání</i>	79

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník k bakalářské práci

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Vážení respondenti, jmenuji se Marie Pluháčková, studuji 3. ročník oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Téma mé bakalářské práce je Profese sestry očima laické veřejnosti. Touto formou bych vás chtěla požádat o pomoc při zpracování výzkumné části práce. Vyplněním dotazníku mi pomůžete získat informace k dokončení bakalářské práce. Dotazník obsahuje 30 otázek a vyplnění vám zabere přibližně 10 minut. Upozorňuji, že dotazník je zcela anonymní a předem děkuji za váš čas a ochotu.

*Povinné pole

1. Jste: *

- Muž
- Žena

2. Je vám: *

- 15 - 20 let
- 21 - 25 let
- 26 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- nad 60 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání: *

- Základní vzdělání
- Středoškolské vzdělání s výučním listem
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání - bakalářské
- Vysokoškolské vzdělání - magisterské
- Jiné:

4. Vaše zaměstnání: *

- Žák, student
- Nepracující
- Důchodce
- Pracující
- Jiné:

Upřesněte prosím vaše zaměstnání:

(pokud nejste pracující, pokračujte prosím další otázkou)

5. Byl/a jste někdy hospitalizován/a v nemocnici? *

- Ano, několikrát
- Ano, pouze jednou
- Ne, nikdy jsem nebyl/a hospitalizován/a

6. Jak dlouho trvala vaše nejdelší hospitalizace?

(pokud jste nebyl/a nikdy hospitalizován/a, pokračujte prosím otázkou č. 7)

- Pouze krátce, jen několik dní
- 1 - 4 týdny
- dlouhodobě

7. Byl někdo z vašich blízkých hospitalizován v nemocnici? *

(pokud je vaše odpověď ne, pokračujte prosím otázkou č. 11)

- Ano, několikrát
- Ano, jednou
- Ne, nikdo z mým blízkých nebyl hospitalizován

8. Kdo z vašich blízkých byl hospitalizován?

(možnost více odpovědí)

- Otec, matka
- Syn, dcera
- Manžel/ka, partner/ka
- Kamarád/ka
- Jiné:

9. Jak dlouho trvala nejdelší hospitalizace vašeho blízkého?

- Pouze krátce, jen několik dní
- 1 - 4 týdny
- Dlouhodobě

10. Navštěvoval/a jste vašeho blízkého v nemocnici?

- Ano, téměř denně jsem přicházel/a na návštěvy
- Ano, ale na návštěvy jsem přicházel/a zřídka
- Ano, jednou jsem ho navštívil/a
- Ne, nenavštěvoval/a jsem ho

11. Jaký máte názor na profesi sestry? *

- Určitě pozitivní
- Spíše pozitivní
- Neutrální
- Spíše negativní
- Rozhodně negativní

- Nevím

12. Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? *

- Určitě ano
- Asi ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

13. Zdá se vám práce sestry zajímavá? *

- Určitě ano
- Spíše ano
- Nemám na to vyhraněný názor
- Spíše ne
- Rozhodně ne
- Nevím

14. Co se vám vybaví, když se řekne zdravotní/všeobecná sestra? *

15. Kdo je podle vašeho názoru zdravotní/všeobecná sestra? *
(možnost více odpovědí)

- Osoba stejně důležitá jako lékař
- Povolání, jako každé jiné
- Pomocnice lékaře
- Symbol krásy, čistoty
- Obětavec
- Člověk, pracující za málo peněz
- Anděl pomáhající nemocným
- Jiné:

16. Jaká by dle vašeho mínění měla být zdravotní/všeobecná sestra? *
(možnost více odpovědí)

- Spolehlivá
- Rozhodná
- Má vědomosti
- Pohledná
- Ovládá odbornost
- Důvěryhodná
- Upravená
- Zručná

- Vzdělaná
- Umí se vcítit do druhých
- Má profesionální přístup
- Vstřícná
- Moudrá
- Komunikativní
- Umí povzbudit
- Jiné:

17. Znáte nějakou zdravotní/všeobecnou sestru ze svého okolí? *
pokud je vaše odpověď ne, pokračujte prosím otázkou č. 19

- Ano, z velmi blízkého okolí
- Ano, ale ne moc dobře
- Ne, neznám

18. Zdravotní/všeobecná sestra, kterou znáte je vaše:
(možnost více odpovědí)

- Otec, matka
- Manžel/ka, partner/ka
- Syn, dcera
- Strýc, teta
- Vnuk, vnučka
- Kamarád/ka
- Znamý/á
- Jiné:

19. Kde se nejčastěji setkáváte s osobou zdravotní/všeobecné sestry? *

- V nemocnici
- V ambulanci lékaře
- Jiné:

20. Pokud jste se setkal/a s prací sestry, pracovala vždy podle předpisu?
(pracovala podle vašeho úsudku dobře, věnovala se pacientům, komunikovala s nimi, věnovala jim dostatek pozornosti)

- Určitě ano, vždy
- Ano, téměř vždy
- Někdy ano, někdy ne
- Spíše ne, jen občas
- Rozhodně ne, nikdy
- Nedovedu posoudit

21. Byl/a jste s prací sestry spokojený/á?

- Určitě ano, vždy
- Ano, téměř vždy
- Někdy ano, někdy ne
- Spíše ne, jen občas
- Rozhodně ne, nikdy
- Nedovedu posoudit

22. Znal/a jste vždy jméno sestry, která se o vás, nebo vašeho blízkého starala? Představila se vám sestra automaticky?

- Ano, vždy se sestra přišla představit
- Ano, jméno jsem zjistil/a z jmenovky sestry
- Jen někdy, představování sester není samozřejmostí
- Ne, jméno sestry jsem si zjistil/a sám/a
- Ne, nikdy se mi nepředstavila
- Nevím

23. Co si myslíte, že je hlavní náplní práce sestry? *
(možnost více odpovědí)

- Pomoc lékaři
- Péče o nemocné
- Psychická podpora pacientů
- Zajišťování vyšetření pacientů
- Starost o chod oddělení
- Ošetřování nemocných podle pokynů lékaře
- Jiné:

24. Jaké podle vašeho názoru musí mít zdravotní/všeobecná sestra k výkonu své profese (v souladu s platnou legislativou) vzdělání? *
(možnost více odpovědí)

- Středoškolské vzdělání bez maturity
- Středoškolské vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

25. Myslíte si, že se sestra potřebuje průběžně vzdělávat? *

- Ano, sestry se musí průběžně vzdělávat
- Ano, sestry se vzdělávají, ale vzdělávání je dobrovolné
- Ne, nepotřebují se dál vzdělávat, stačí ukončené studium
- Nevím

26. Znáte pracovní pravomoce (kompetence) zdravotních/všeobecných sester? *

- Ano, znám všechny kompetence sester
- Spíše ano, znám několik kompetencí sester
- Spíše ne, znám jen některé kompetence sester
- Ne, neznám pracovní kompetence sester

27. Vypište prosím, jaké znáte kompetence práce sester:

28. Sledujete filmy, seriály se zdravotnickou tematikou? *

- Ano, pravidelně
- Ano, občas
- Ne, nikdy

29. Myslíte si, že sledování těchto filmů/seriálů ovlivňuje názory laiků na profesi sestry? *

- Ano, zcela určitě
- Asi ano, částečně
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

30. Chtěl/a byste k tématu něco doplnit?

