

# Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti

Kunická Klára

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Klára Kunická**  
Osobní číslo: **H17493**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti historie profese, role sestry a kompetencí sesterské profese.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumného šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam doporučené literatury:

HEŘMANOVÁ, J., M. VÁCHA, H. SVOBODOVÁ a kol. Etika v ošetrovatelské praxi. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2012. 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.

HONZÁK, R. Svěpomocná příručka sestry: (psychothriller). Praha: Galén, 2015. 257 s. ISBN 978-80-7492-142-1.

KUTNOHORSKÁ, J. Historie ošetrovatelství. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2010. 122 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, I. a kol. Ošetrovatelství I. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. 286 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

WATSON, J. Human caring science: a theory of nursing. 2. vyd. United States: Jones & Bartlett Publishers, 2011. 122 s. ISBN 978-14-4962-810-9.

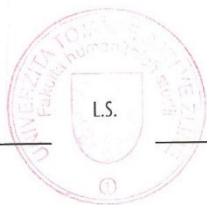
Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019  
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

\_\_\_\_\_  
Mgr. Libor Marek, Ph.D.  
děkan



\_\_\_\_\_  
PhDr. Pavla Kudlová, PhD.  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 .....25.4.2020.....

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 nahlázení 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, užije-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). Odpirá-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 užití 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 výdělků jim 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 přihlídně k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce „*Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti*“ představuje profesi všeobecné sestry ve společnosti. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část má tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá historií, osobnostmi ošetrovatelství, etickým kodexem sester a právy a povinnostmi sester a pacientů. Druhá kapitola vymezuje vzdělávání sester, jejich kompetence a legislativu. V poslední kapitole teoretické části je charakterizována osobnost, role a image sestry, komunikace, odpovědnost a spolupráce sestry v týmu. Praktická část se zaměřuje na zjištění postoje veřejnosti ve vztahu k profesi všeobecných sester. Výsledky výzkumu, který byl realizován technikou dotazníku, jsou vyhodnoceny a zpracovány pomocí tabulek a grafů doplněných komentáři.

Klíčová slova: všeobecná sestra, profese, pacient, veřejnost, zkušenost

## **ABSTRACT**

The bachelor's thesis "*Profession of Nurses from the Public Perspective*" presents professional nurses in society. The work is divided into a theoretical and practical parts. The theoretical part has three main chapters. The first chapter deals with the history, personalities of nursing, the code of ethics and nursing rights and duties. The second chapter defines the education of nurses, their competencies and legislation. The last chapter of theoretical part describes the personality, role and image of the nurses, communication, responsibility and cooperation of the nurses in the team. The practical part is focused on find out public relation to profession of nurses. The results of the research, which was done by survey, are evaluated and processed by sheets and graphs.

Key words: nurses, profession, patient, public, experience

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení a cenné rady, kterými přispěla ke zpracování mé bakalářské práce. Velké díky patří respondentům, kteří si našli chvíli na vyplnění dotazníku, a bez kterých by tato práce nevznikla. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat svému příteli a rodině za pomoc a trpělivost během celé doby studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTORIE PROFESE.....	13
1.2 OSOBNOSTI.....	13
1.3 ETICKÝ KODEX.....	15
1.4 PRÁVA A POVINNOSTI.....	16
1.4.1 Práva pacientů .....	17
1.4.2 Práva a povinnosti sester .....	18
1.4.3 Ochrana sester .....	18
<b>2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER A JEJICH KOMPETENCE.....</b>	<b>20</b>
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ.....	21
2.1.1 Pregraduální studium .....	21
2.1.2 Postgraduální studium.....	22
2.2 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	23
2.3 LEGISLATIVA.....	24
<b>3 ROLE SESTER .....</b>	<b>27</b>
3.1 PROFESIONÁLNÍ ROLE SESTER .....	27
3.2 IMAGE SESTER .....	28
3.3 OSOBNOST SESTER .....	29
3.4 INTERPERSONÁLNÍ KOMUNIKACE .....	30
3.5 ODPOVĚDNOST SESTER V PRAXI .....	32
3.5.1 Odpovědnost z pohledu práva .....	33
3.5.2 Odpovědnost z pohledu etiky.....	33
3.5.3 Odpovědnost z pohledu psychologie .....	33
3.6 SPOLUPRÁCE V TÝMU.....	34
3.6.1 Předpoklady týmové práce sester a lékařů .....	35
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....</b>	<b>37</b>
4.1 CÍLE PRÁCE .....	37
4.2 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU .....	37
4.2.1 Charakteristika dotazovaných položek .....	37
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	37
4.4 ORGANIZACE VÝZKUMU.....	38
4.5 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	38



<b>5</b>	<b>ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....</b>	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>62</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na sesterskou profesi z pohledu veřejnosti. Profese sester je častým tématem dnešní doby, ale přesto se setkáváme mezi lidmi s nedostatečnou informovaností o její problematice. Jedná se o náročné povolání, na které je během let kladeno čím dál více nároků a sestry získávají více kompetencí. V dnešní době je pro vzdělání všeobecné sestry nutné získat titul na vyšších odborných nebo vysokých školách. Většina sester pracuje v nepřetržitém směnném provozu a bohužel kvůli současnému nedostatku zaměstnanců jsou mnohdy vyčerpané. I přes tyto okolnosti má většina z nich svou profesi ráda a vykonává ji s velkým nasazením.

Volba tématu byla ovlivněna rozdílnými názory veřejnosti na sesterskou profesi a zkušenostmi s přístupem k pacientům, které nebývají vždy pozitivní. Právě tyto ojedinělé případy, kdy sestra nevystupuje profesionálně nebo je nepříjemná na pacienty, jsou příčinou, že je sesterská profese nedoceněna. Image sester nepřispívají ani média, která často prezentují negativní příklady, nebo filmy, které je rovněž neukazují v nejlepším světle. S povděkem jsme přivítali dokument *Sestřičky*, který vznikl aktivitou České asociace sester a byl odvysílán v televizi. Tento dokument v šesti dílech ukazuje reálné pracovní podmínky, náročnost, rozmanitost, ale také krásu této profese. Bohužel málokdo z veřejnosti ví, co práce sestry opravdu obnáší, proto doufáme, že dokument *Sestřičky* částečně ovlivní pohled veřejnosti na práci sester. Bez této profese by zdravotnictví fungovalo jen stěží, sestry jsou nedílnou součástí ošetrovatelského týmu. Práce je velmi fyzicky i psychicky náročná. Sestry se každý den setkávají s bolestí, utrpením, smrtí, ale i radostí, nadějí a uzdravením. Toto povolání je často nazýváno posláním. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaký názor má veřejnost na profesi sester a přispět ke zlepšení image a prestiže této profese.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OŠETŘOVATELSTVÍ

*„Ošetřovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti“ (Pochylá, 2005, s. 8).*

*„Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebeké, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči“ (Pochylá, 2005, s. 8).*

Ošetřovatelství je vědní disciplína, zabývající se uspokojováním potřeb nemocných a zdravých pacientů. Potřeb z oblastí biologických, sociálních a psychických. Ošetřovatelství je založeno na praxi podložených poznacích, které musí být doloženy výzkumem. V současné době klade důraz na samostatnou péči sestry a její spolupráci s dalšími členy zdravotnického týmu (Plevová a kol., 2018, s. 57-59).

Hlavním cílem ošetřovatelství je uspokojování potřeb pacientů, podílení se na navrácení a upevnění zdraví, zmírnění bolesti a zajištění klidného umírání. Ošetřovatelství patří mezi jednu z nejnáročnějších profesí, a to kvůli její náročnosti na fyzickou výkonnost a psychické zdraví. Sestry se musí každý den setkávat s lidmi v nešťastných situacích, jsou svědkem umírání a momentů, kdy se člověku mění hodnoty (Pochylá, 2005, s. 8; Kutnohorská. 2010, s. 142).

Za posledních 150 let se postavení sesterské profese velmi změnilo. Profese byla vnímána jako ryze ženská, kvůli pečovatelské roli ženy. Vývoj byl úzce spojován s charitativní péčí, kterou do roku 1948 poskytovaly řádové sestry. Po roce 1948 začaly práci ošetřovatelek vykonávat civilní ženy, na které se přeneslo oslovení „sestro“, z původního oslovení členek řeholního řádu. V základních etických principech ošetřovatelství však zůstala láska k člověku až do nynější doby (Kutnohorská, 2010, s. 136). Podle Staňkové (2002, s. 8) se ošetřovatelství na konci 20. století začalo výrazně měnit a vymezovat své specifika, kvůli neustále se zvyšujícím nárokům na péči. Ošetřovatelskou péči poskytuje ošetřovatelský tým, do kterého patří sesterská profese s různým typem kvalifikace, ošetřovatelky a sanitářky.

## 1.1 Historie profese

Počátky ošetrovatelství můžeme zařadit do raného středověku. V této době byly zkušenosti s léčbou předávány z generace na generaci. Ošetrovatelství bylo ovlivňováno náboženstvím, kulturou a tradicemi, sociálními vlivy, ekonomickými a politickými faktory. Dále také válkami, vědeckými objevy a rozvojem medicíny a osobnostmi. V evropských zemích měl rozvoj ošetrovatelství shodné prvky a vyčleňovalo se většinou do tří linií péče o nemocné. První linií je laická péče neboli **lidové ošetrovatelství**, někdy je nazýváno sebestarání a charakterizuje se péčí rodiny a blízkých o nemocné členy. Tento způsob péče přetrval až do příchodu křesťanství. Druhá linie je **péče charitativní**, při níž byla poskytována péče církevními řády. Toto období souvisí se zakládáním klášterů, špitálů a nemocnic. Charitativní péče působí i v současnosti. Ve třetí linii je **organizovaná péče**. Její počátky zařazujeme na konec 19. století a spojujeme ji s válkami, rozvojem medicíny a vzděláváním v ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010, s. 13-14). Lékaři v té době potřebovali pomocníka, který by nepřetržitě pečoval o nemocné a vykonával jejich pokyny. Do nově postavených všeobecných nemocnic se přijímaly ošetrovatelky, které byly bez odborného ošetrovatelského vzdělání. Ve druhé polovině 19. století se začala rozvíjet myšlenka o nutném odborném vzdělání sester a také došlo k postavení prvních zdravotnických škol. Po válce byl velký nedostatek ošetrovatelského personálu, proto se organizovaly kurzy pro alespoň základní kvalifikaci v oboru. Později se otevřelo mnoho zdravotnických škol a ošetrovatelská profese se mohla znovu rozvíjet (Plevová a kol., 2018, s. 21-23). Ve druhé polovině 20. století byl historický vývoj ovlivněn hlavně legislativou, která se v zaběhnuté zdravotnické péči začala více prosazovat. Ošetrovatelství se dostalo mezi multidisciplinární vědy, protože úzce spolupracuje i s jinými vědními obory jako je psychologie, pedagogika, sociologie a filozofie (Kutnohorská, 2010, s. 11).

## 1.2 Osobnosti

Osobností, které ovlivnily ošetrovatelství, je hodně. Na tomto místě uvádíme jen některé. Nejznámější středověkou osobností byla **Anežka Česká**. Narodila se v Praze v roce 1211 do rodu Přemyslovců jako nejmladší dcera Přemysla Otakara II. Dětství prožila v cisterciáckém klášteře v Třebnicích a později v premonstrátském klášteře v Doksech. V roce 1232 Anežka Česká založila špitál sv. Františka Na poříčí, který sloužil pro chudé a nemocné občany. Později v roce 1233 vznikly v okolí špitálu dva kláštery. Mužský klášter sv. Františka a ženský klášter sv. Kláry, do kterého sama Anežka Česká o rok později vstoupila a stala se abatyší. Špitální bratrstvo, kterého je zakladatelkou, bylo uznáno papežem jako samostatný ošetrovatelský řád

Křížovníků s červenou hvězdou. Anežka Česká se stala první ženou zakladatelkou mužského řádu a řádu ošetřovatelského. Ze svých zkušeností z pečování o nemocné vypracovala pravidla ošetřování nemocných. Celý svůj život se věnovala pomoci druhým (Kutnohorská, 2010, s. 13, 28-29). Zemřela v roce 1282. V roce 1874 byla papežem Piem IX. beatifikována a svatořečená byla 12. listopadu 1989 papežem Janem Pavlem II. Anežka Česká je považována za patronku českého ošetřovatelství (Plevová a kol., 2018, s. 34).

Nejznámější historickou osobností ošetřovatelství je **Florence Nightingale**. Narodila se ve Florencii v roce 1820. V mládí získala mnoho poznatků od otce, který ji vyučoval, a ty pak ovlivnily její postoje a názory. V 17 letech se rozhodla věnovat ošetřovatelství. Studovala knihy, zprávy o zdravotnictví a nemocnicích a cestovala po evropských zemích. Během svých cest si vždy nechala prostor pro prohlídku nemocnic. V roce 1850 navštívila nemocnici a školu v Německu a o rok později nastoupila na tuto školu jako studentka. Pod vedením Theodora Fliednera byla připravována na roli Diakonky. Kurz trvající tři měsíce ji definitivně přesvědčil o její životní profesi. Metodu ošetřování ran se naučila v Paříži v nemocnici sv. Vincence z Pauly, kde ještě před absolvováním kurzu pobývala. V Londýně roku 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny. Lord Herbert požádal Florence o pomoc a ona poté odjela do války spolu s dalšími ošetřovatelkami. Nightingale se snažila vylepšit hygienu, čistotu prostředí, stravování a odpočinek. Věnovala se denním záznamům o stavu pacientů, pomáhala rodinám vojáků, kterým posílala peníze a v neposlední řadě bojovala za práva nemocných vojáků. Výsledky její práce byly zjevné na snížené úmrtnosti vojáků. Po návratu z války obdržela finanční odměnu, kterou použila na založení první ošetřovatelské školy v Anglii v roce 1860 (Farkašová a kol., 2010, s.112-113; Kutnohorská, 2010, s. 38-39). Dle Nightingale je ošetřovatelství umění, stejně jako například sochařství, a je u něj vyžadováno strukturované a vědecké školení (Watson, 2011, s. 19). Za svůj život napsala Florence Nightinga více jak 200 knih. Zemřela v 90 letech. V den jejího narození se slaví Mezinárodní den sester, který spadá na 12. května (Kutnohorská, 2010, s. 48; Farkašová a kol., 2010, s. 113).

**Virginia Hendersonová**, narozená v roce 1897 v Kansas City pracovala jako sestra na ošetřovatelské škole ve Washingtonu. Později pracovala na protestanské ošetřovatelské škole na pozici učitelky. Nejprve obdržela titul bakalář a později i magistr oboru ošetřovatelství. Hendersonová skoro celý svůj život pracovala jako docentka ošetřovatelství na kolumbijské univerzitě. Napsala knihu, v níž zazněla definice ošetřovatelství, která zásadně změnila ošetřovatelství z pasivního na aktivní. Kladla velký důraz na vzdělávání a úlohy sester. Aktivně

iniciovala výzkum v ošetrovatelství a je považována za nejvýznamnější sestru 20. století (Staňková, 2001, s. 83-84).

**PhDr. Alice Masaryková**, absolventka tří univerzit v Praze, v Berlíně a v Chicagu, se narodila v roce 1879 ve Vídni. Pracovala jako poslankyně Národního shromáždění, ale rok byla za účast na odboji vězněna. Dlouhou dobu působila jako předsedkyně Československého červeného kříže, který v roce 1919 založila. Aktivně se zajímala o vzdělávání v ošetrovatelství a finančně jej podporovala. Její postavení pomohlo ke zvýšení prestiže profese a úrovně škol. V roce 1920 zásluhou Masarykové přijely do Prahy tři americké sestry, které se podílely na budování ošetrovatelské školy, jež se později dostala na vysokou úroveň. Alice Masaryková byla roku 1948 donucena odejít z vlasti. Zemřela v roce 1966 v Chicagu (Staňková, 2001, s. 17-18).

Významnou osobností pro české ošetrovatelství je i **doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.**, která se narodila v roce 1938 v Boskovicích. Po absolvování Střední zdravotnické školy ve Svitavách pracovala na chirurgickém oddělení. V Praze se zúčastnila specializačního pedagogického semináře a poté začala učit na zdravotnické škole. Při práci dálkově studovala psychologii. V roce 1960–1990 působila jako odborná asistentka oddělení péče o nemocné na lékařské fakultě univerzity Karlovy v Praze, kde úzce spolupracovala s prof. MUDr. Vladimírem Pacovským, DrSc. Obhájila disertační práci a jako první sestra habilitovala na docentku. Od roku 1990 pracovala na ministerstvu zdravotnictví. Staňková přednášela na konferencích, seminářích a je autorkou mnoha odborných publikací. Také pracovala v regionálním centru WHO v Kodani. Podílela se na změnách ve vzdělávání sester a ošetrovatelství v České republice. Zemřela v roce 2003, kdy zanechala odkaz pro všechny sestry: „*Být sestrou je vyznamenání a poslání.*“ (Farkašová a kol., 2010, s. 118-119).

### 1.3 Etický kodex

Ve zdravotnictví slouží mravní neboli etické normy jako návod a doporučení, jak se chovat a jednat v různých profesních situacích a stanovuje profesionální povinnosti. Soubor těchto norem se nazývá etický kodex (Plevová a kol., 2019, s. 82).

Etický kodex sester je významným mezníkem ve vývoji sesterské profese, která je velmi náročná z hlediska odbornosti. Byl vypracován a publikován organizací ICN v roce 1953. Sestry v České republice se hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester. Ten byl projednáván a přijat etickou komisí a prezidentem ČAS. V České republice je platný od 29. března 2003. Hlavním objektem práce sestry je člověk, proto je důležité dodržovat žádoucí formy jednání s lidskou bytostí. Vlastnosti, které jsou očekávány při výkonu sesterské profese,

jsou mnohdy náročné jak fyzicky, tak psychicky. Sestra musí umět ovlivnit prožívání a jednání nemocného. Dle kodexu by měla umět činit vlastní rozhodnutí a přijmout za ně odpovědnost, rovněž musí unést nároky své profese a později se s nimi vypořádat. Očekává se, že bude brát ohled na morální hodnoty. Avšak nejdůležitější vlastností je úcta k lidské bytosti. Opravdovým a skutečně jediným zdrojem morálky je vnitřní hlas člověka, jeho svědomí a láska k lidem (Kutnohorská, 2007, s. 40-41).

Na základě čtyř prvků ošetrovatelství jsou v kodexu uvedeny a vymezeny zásady etického chování sester. Při veškeré péči o pacienta je důležité brát zřetel na práva na lidský život, na důstojnost a na uctivé zacházení. Ošetrovatelskou a zdravotnickou péči musí sestra poskytnout všem pacientům bez ohledu na víru, barvu pleti, rasu, národnost a postavení. Aby kodex splnil svůj záměr, musí jej sestry pochopit, přijmout a řídit se jím v každé profesní situaci (Plevová a kol., 2019, s. 84).

První část etického kodexu se zabývá vztahem **sester k lidem**. Sestra respektuje práva pacientů, jejich hodnoty a zvyky týkající se jak samotného pacienta, tak jeho rodiny a blízkých. Sestra se stará o dostatečnou informovanost pacientů a je odpovědná za potřebnou ošetrovatelskou péči. **Sestry a jejich práce** je název druhého článku uvedeného kodexu. Sestra se stará o své zdraví, aby nebyla narušena kvalita poskytnuté péče. Sestra má odpovědnost za sebevzdělávání a udržení své kvalifikace a vedle toho dodržuje slušný a etický přístup k lidem. **Sestry a jejich povolání** je další část, v níž sestra aktivně rozvíjí své znalosti z vědeckého poznání. Podílí se na zpracovávání přijatelných norem pro praxi, vzdělávání a výzkum. Poslední částí je **sestry a jejich spolupracovníci**. Sestra umí spolupracovat se členy zdravotnického týmu a podniká kroky pro ochranu občanů ohrožených jejím spolupracovníkem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem (Česká asociace sester, 2012).

## 1.4 Práva a povinnosti

Vztah mezi sestrou a pacientem je postaven především na vzájemné důvěře a úctě. Oba zúčastnění mají stejná práva a povinnosti. Navzdory tomu, že by to měl být vztah rovnoprávný, jsou ve společnosti vyzdvihována spíše práva pacientů. Názor o stejném právu zdravotnického pracovníka, v našem případě sestry, je v dnešní době přijímán méně. Často se nepřiměřené chování pacienta spojuje se zdravotním stavem. Rodina a příbuzní argumentují, že mají obavu o pacienta, tudíž by zdravotničtí pracovníci měli tyto důvody omluvit a dále tolerovat (Bláha, 2004, s. 44). Podle Bláhy (2004, s. 45) má sestra nebo kterýkoliv zdravotnický pracovník právo na ochranu své osoby. Během ošetrovatelské péče je důležité brát ohled nejen na práva pacientů



z etického kodexu, ale i na práva pacientů vydaná zákonem. Pacient má právo na poskytnutí péče na odborné úrovni a pouze s jeho souhlasem. Může si zvolit, kde mu bude zdravotnická péče poskytnuta. Má právo na přítomnost rodinných příslušníků ve zdravotnickém zařízení. Sestra musí pacientovi projevovat úctu, zacházet s ním důstojně a respektovat jeho soukromí. (Plevová a kol, 2019, 86)

### 1.4.1 Práva pacientů

Pacient hospitalizovaný v nemocnici má práva, která jsou dána ministerstvem zdravotnictví. Základ tvoří **právo na zdravotní péči**. Každý člověk má právo na profesionální péči v nemocničním zařízení a svobodu rozhodování o svém zdraví.

Každému je dopřáno **právo na svobodnou volbu lékaře a právo na svobodnou volbu zdravotní pojišťovny**, přičemž výběr nemusí být lékařem přijat. Lékař je povinen zajistit péči pouze v akutních situacích ohrožujících život pacienta.

**Právo na informovaný souhlas** předpisuje, že jakýkoliv výkon ve zdravotnickém zařízení spojen se zdravím člověka může být proveden pouze za podmínek svobodného informovaného souhlasu. V případě intoxikace a ohrožení okolí nebo sebe sama, duševní nemoci, nebo uložení povinného léčení není informovaný souhlas třeba a péče je poskytnuta automaticky. Stejný případ nastává při život ohrožujících stavech a nemožnosti udělit souhlas kvůli vážnému stavu nemocného, například bezvědomí. Po informování o všech okolnostech má osoba právo na svobodné rozhodnutí, zda souhlas udělí a výkon podstoupí nebo ne (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2008).

Ve chvíli, kdy je osoba dostatečně seznámena s plánovaným výkonem a všemi jeho riziky, má **právo odmítnout zdravotní výkon**. Pokud se tak stane, lékař je nucen vyžádat podepsání dokumentu zvaného písemný revers, který potvrzuje odmítnutí podpisem.

Každý člověk má **právo na informace** o svém zdravotním stavu. Zprávy o zdravotním stavu pacienta jsou uloženy v dokumentaci, do níž má právo nahlédnout, nestačí-li mu informace podané lékařem ústně. Také si může podat žádost o kopii nebo výpis z dokumentace s lhůtou vydání do 30 dnů. Může nastat situace, kdy se člověk poučení o svém zdravotním stavu vzdá nebo jej někomu přenechá a využije tak **právo nebýt informován**. Jedná-li se o infekční onemocnění, je zdravotník povinen v zájmu okolí informovat o zdravotním stavu pacienta. Sdělování informací o stavu nemocného dalším lidem je však podmíněno souhlasem pacienta, jak uvádí **právo na ochranu soukromí**. Bez souhlasu může lékař poskytnout informace jen za podmínek, které jsou vymezeny zákonem.

Souvislost s výše zmíněným má **právo na určení osob a rozsahu poskytovaných informací**. Zvolená osoba nutně nemusí být v příbuzenském vztahu k nemocnému. Pacient může udělit rovněž zákaz informování, toto tvrzení lze však kdykoliv odvolat nebo pozměnit.

V situaci, kdy nemocný není schopen poskytnout souhlas o informovanosti kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu, přebírají příbuzní **právo osob blízkých na informace o zdravotním stavu pacienta**.

Při úmrtí nastává **právo osob pozůstalých**. Právo na informace mají příbuzní a lidé, o nichž se zemřelý zmínil v souhlase. Jestliže zemřelý vyslovil zákaz o podání informací, zmíněné osoby mají právo na informace v nezbytném rozsahu tehdy, pokud je to v zájmu jejich zdraví (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2008).

#### 1.4.2 Práva a povinnosti sester

Sestra má právo znát informace o zdravotním stavu pacienta, jemuž má poskytnout ošetrovatelskou péči. Jedná se o informace ohledně infekčních onemocnění a jiných závažných nemocí pacienta, které jsou klíčové pro ochranu zdraví pracovníků, s nimiž pacienti přijdou do přímého kontaktu. Sestra může odmítnout poskytnutí péče, dochází-li k možnému ohrožení vlastního života nebo k rozporu se svědomím a etickými postoji. Pokud tato situace nastane, musí poskytovatel zdravotnické péče zajistit jiného pracovníka, který zaručí pacientovi dostatečnou péči. O této skutečnosti se vede záznam, který je založen do zdravotnické dokumentace. Uplatnění tohoto práva je však v praxi skoro nemožné. Pokud je pacient v přímém ohrožení života, sestra nemůže odmítnout a je povinna poskytnout potřebnou zdravotnickou péči.

Na rizikových pracovištích již zmíněná práva zvyšují ochranu sester. Jestliže sestra získala způsobilost k výkonu svého povolání, má povinnost poskytovat ošetrovatelskou a zdravotnickou péči, která je dána zákonem. V přítomnosti pacienta ohroženého na životě je povinna podat odbornou první pomoc (Brúha, 2012).

#### 1.4.3 Ochrana sester

Sestra má právo se dožadovat ochrany osobnosti, ale je důležité provést tento krok rozvážlivě. **Listina základních práv a svobod** se zabývá rovnocenností všech osob v naší zemi a plyne z ní, že veškeré zdravotnické profese mají obdobné právo jako pacient, o něhož se starají. Sestra má právo dožadovat se spravedlnosti, pokud jsou nějakým způsobem narušena její práva. Ochrana osoby, ale hlavně její osobnosti určuje **Občanský zákoník**. Uvádí fyzickou osobu, v našem případě zdravotníka, jako osobu mající právo na ochranu svého života, cti, jména

a projevů, které jsou mu blízké k jeho povaze. Sestra má právo, pokud existuje relevantní důvod, informovat soud o narušení své osobnosti. Po zadání požadavku se soud pokusí zlikvidovat následky narušení a nahradit újmu i v podobě peněžní náhrady.

Urážení, posměchem, nebo dokonce výhružkami se zabývá **Přestupkový zákoník**. Nejčastějším postihem při jeho porušení je pokuta. Výše pokuty je stanovena přestupkovou komisí. V případě sdělování nepravdivých informací, které později mohou postižené osobě způsobit problémy v zaměstnání nebo poškodit vztahy v rodině, se postupuje dle **Trestního zákona** (Bláha, 2004, s. 44-45).

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER A JEJICH KOMPETENCE

Profese všeobecných sester patří do skupiny profesí, které se označují jako regulovaná povolání. Regulované povolání je vykonáváno pouze osobami, které splňují přísná kritéria daná zákonem. Kvůli volnému pohybu po evropské unii je důležité sjednotit kritéria pro výkon povolání (Staňková, 2002, s. 8). Současná doba očekává od sester absolutní odbornost v jejich působnosti, která se rozšiřuje nejen na nemocného, ale i na ostatní sociální skupiny lidí. Stejně jako ostatní členové společnosti musí vést a podporovat k činnostem napomáhajícím uspokojení potřeb a upevnění zdraví lidí. Sestra v současnosti poskytuje ošetrovatelskou péči, která jeví rysy moderního ošetrovatelství – poskytování aktivní a individualizované péče pomocí ošetrovatelského procesu na výzkumem podložených poznatcích. Ošetrovatelská péče má preventivní charakter a holistický přístup k ošetrovatelství (Plevová, 2018, s. 57-58). V současnosti se vyvíjí tlak na postavení sesterské profese v multidisciplinárním týmu (Vévoda, Ivanová, 2013, s. 54).

Náplň sesterské profese je možno rozdělit do několika skupin.

Všeobecné sestry se starají o **základní ošetrovatelskou péči**. Kvůli nemoci často pacient není schopen uspokojovat své potřeby sám, proto tuto činnost plně zajišťuje sestra. Poskytuje plány k uspokojení potřeb pacientů s nemocí pozměněnými potřebami.

**Diagnosticko-terapeutická činnost** sestry je spojená s dohledem na pacienta před vyšetřením a následným pozorováním. Terapeutická část zahrnuje činnosti, které se týkají sledování pacientova stavu a jeho léčby.

Podstatnou náplní sesterské profese je **psychosociální činnost**. Využívá se nejen k diagnostice, která poté pomáhá ve spolupráci nemocného a jeho rodiny s ošetrujícím personálem, ale i k uskutečnění ošetrovatelského plánu. Jedná se o různé typy komunikace, edukace pacientů, ochrany práv a pomoc při komunikaci s okolím.

V neposlední řadě je důležitá i **administrativní práce** sester. I když jde o neodmyslitelnou součást práce, nesmí kvůli ní dojít k zanedbání péče o pacienty. V každé situaci se musí sestra umět rozhodnout, které činnosti jsou prioritní a které naopak počkají. V nemocnicích je zřízena pozice administrativní pracovnice nacházející se na každém oddělení.

Poslední jsou **přípravné a dokončovací práce**, tedy činnosti zahrnující péči o pomůcky, doplňování zdravotnického materiálu, kontrolu léčiv a přípravu pacienta na ošetrovatelské, terapeutické a diagnostické výkony. Díky možnosti použití jednorázových pomůcek se tyto činnosti výrazně snižují a šetří mnoho času (Staňková, 2002, s. 13-14).

Není výjimkou, že se v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních lidé setkávají s mužem na pozici všeobecné sestry. V historii bylo více než časté poskytování ošetrovatelské péče ženou i mužem, kteří byli členové řádů. V době vznikajícího moderního ošetrovatelství se profese sester stala bližší ženám, neboť propagace tohoto povolání byla zpravidla na dívčích školách. V současnosti se však opět můžeme setkat s mužem na pozici sestry v každé nemocnici. Muži v této profesi jsou často oslovováni nesprávně. „Sestro“ či „bratře“ je nevhodné. Hojně dochází také k záměnám s ošetrovateli. Pacienti již nekladou důraz na pohlaví a na tom, zda je ošetřuje žena nebo muž, jim nezáleží. Mužské pohlaví je vřele vítáno zejména na náročnějších odděleních, kde je potřeba i síla (Danyi, 2017).

## 2.1 Vzdělávání

První a nejstarší zmínka o vzdělávání v oboru ošetrovatelství na českém území pochází z roku 1874. Existence tehdejší školy byla jen 7 let, ale pro historii českého ošetrovatelství má klíčový význam. Nařízení rakouského ministerstva, které vyšlo v roce 1914, obsahovalo jednu z důležitých zásad pro zakládání škol. Mohly vznikat jen v přítomnosti nemocnic, které jim poskytovaly praktickou výuku. Na území Česka došlo k vybudování nové zemské státní dvouleté ošetrovatelské školy pro ošetrování nemocných při nemocnici v Praze až během první světové války v roce 1916. Studia na vyšší ošetrovatelské škole, která se specializovala na přípravu sester učitelek pro ošetrovatelské školy, řídicí sestry a sestry pro terénní služby, byla zahájena v roce 1946. V roce 1948 po revoluci byl vývoj vzdělání pro sestry pozastaven kvůli převzetí systému vzdělávání, a dle nového zákona se ošetrovatelské školy spojily se sociálními a rodinnými a přijaly nový název – střední školy zdravotnické. Studium na střední zdravotnické škole trvalo 4 roky a nastupovalo se kolem 15. roku života. V roce 1960 bylo otevřeno magisterské studium pro zvýšení kvality vzdělání učitelek v oboru ošetrovatelství, který na začátku 21. století prochází stále trvajícím změnami a klade se velký důraz na kvalitu poskytované péče (Plevová a kol., 2018, s. 44-45). V současnosti je vzdělávání sester stanoveno zákonem č. 284/2018 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb. „o nelékařských zdravotnických povoláních“.

### 2.1.1 Pregraduální studium

**Střední zdravotnická škola** je prvním stupněm pregraduálního studia. Střední škola rozvíjí vědomosti a dovednosti získané na základní škole. Poskytuje studentům rozšířené základní vzdělání spolu s odborným a praktickým vzděláváním. Zdravotnická škola připravuje žáky na výkon zdravotnického povolání. Do studijního oboru všeobecná sestra byly na SZŠ přijati

zájemci naposled ve školním roce 2003/2004, od dalšího školního roku bylo zahájeno studium jako zdravotnický asistent. V roce 2017 byl obor přejmenován na praktickou sestru. Studenti zakončují studium maturitní zkouškou. Absolventi jsou schopni poskytovat ošetrovatelskou péči bez odborného dohledu, například sledovat fyziologické funkce, poskytovat pacientům hygienickou péči, ošetřovat periferní vstupy a močové katetry, provádět činnosti spojené s přijetím a propuštěním pacienta apod. (Plevová a kol, 2018, s. 48).

**Zdravotnické lyceum** umožňuje studium na zdravotnických školách od roku 2005. Jedná se o středoškolské studium poskytující studentům rozsáhlejší obsah učiva pro následné přihlášení na různé typy vysokých škol, například lékařské fakulty, pedagogické studium apod. Studium je jako každá střední škola rovněž zakončeno maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2018, s. 48).

**Vyšší odborné zdravotnické školy** poskytují vzdělání od roku 1996. Jedná se o tříleté studium, na které se mohou přihlásit absolventi všech středních škol. Absolventi si mohou vybrat kvalifikaci v mnoha oborech, například diplomovaná všeobecná sestra či diplomovaný nutriční terapeut. Získané poznatky ze středních škol se prohlubují a studenti nabývají nových vědomostí při odborných a praktických činnostech. Ukončením studia na vyšší odborné škole je absolutorium. Absolvent je následně osloven titulem diplomovaný specialista (Plevová a kol., 2018, s. 49).

**Vysokoškolské studium** je posledním z pregraduálního studia. Od roku 1992 je sestrám umožněno rozšířit znalosti v bakalářském studiu, které se jmenovalo Ošetrovatelství. Obor všeobecná sestra je později dán zákonem jako studium kvalifikační. Fakulty se zdravotnickým zaměřením spolupracují s nemocnicemi, kde studenti plní svoji praxi. Studium na vysoké škole je zakončeno státní závěrečnou zkouškou. Absolventi jsou označováni jako bakaláři. Po absolvování bakalářského studia mohou studenti pokračovat na navazující magisterské studium (Plevová a kol., 2018, s. 49).

### 2.1.2 Postgraduální studium

Do postgraduálního studia patří magisterské studium, doktorské studium, nebo studium specializační. Specializační studium je určeno k rozšíření znalostí v daném oboru. Tento typ studia je poskytován v akreditovaných institucích dle vzdělávacího programu. Konkrétní program rozhoduje o délce trvání výuky a počtu teoretických a praktických hodin, je také přiložena doporučená literatura a místo, kde bude výuka probíhat. Výjimkou nejsou vstupní požadavky na délku praxe, typ oddělení, kde sestra pracuje, nebo zdravotní způsobilost uchazeče. Zakončení specializačního studia je formou atestační zkoušky, která poskytuje absolventovi způsobilost k specializačním výkonům (Plevová a kol., 2018, s. 50).

Celoživotní vzdělávání chápeme jako obnovování a zvyšování vědomostí v daném oboru, což je pro zdravotnické pracovníky nezbytné. Existuje mnoho typů a způsobů, jak se tohoto vzdělávání účastnit. Dříve bylo celoživotní vzdělávání založeno na kreditním systému, kdy probíhaly kontroly pro vydání osvědčení k výkonu profese. Rozsah vzdělávání musel zajistit schopnosti a dovednosti sester na odborné úrovni tzn. „*lege artis*“. Tento typ vzdělávání chápeme i jako prohlubování kvalifikace.

Sestry se mohou zúčastnit specializačního vzdělání, které jim zvýší odbornost. Certifikované kurzy jsou vhodné nejen pro všeobecné, ale i pro praktické sestry. Typy a druhy kurzů jsou uveřejněny na stránkách ministerstva. Existují například *Kurz pro všeobecné sestry v edukaci diabetiků*, *Poradenství při kojení a výživě do 1 roku*, *Specifická péče o chronické rány a defekty*. Dále se mohou sestry přihlásit na odborné stáže, které se charakterizují pobytem v akreditovaném zařízení. Stáž musí probíhat na odlišném pracovišti, než sestra pracuje a cílem je prohlubování znalostí v daném oboru.

Dalšími typy celoživotního vzdělávání jsou inovační kurzy, konference, semináře a publikační činnost. Sestry se také mohou zapojit do výzkumné činnosti nebo zpracování nového standardu. Nový postup musí být schválen ministerstvem a poté je možnost ho využívat v praxi. Do celoživotního vzdělávání patří i studium na vysoké a vyšší odborné škole (Plevová a kol., 2018, s. 51; Vévoda, Ivanová, 2013, s. 117-122).

## 2.2 Kompetence všeobecných sester

Kompetence pro všeobecné sestry a jiné nelékařské obory ustanovuje vyhláška č. 252/2019 Sb., kterou se změnila vyhláška č. 55/2011 Sb. „*o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších zákonů*“. Vyhláška byla uvedena v platnost 27. září 2019. Kompetence pro všeobecné sestry najdeme v §3 a §4, pro sestry specialistky pak § 54 až § 67.

Vyhláška č. 252/2019 Sb. stanovuje kompetence všeobecných sester, které jsou schopny po získání způsobilosti vykonávat profesi.

- Bez odborného dohledu a bez indikace: Tuto skupinu kompetencí může všeobecná sestra provádět samostatně, bez indikace, ale ve spojitosti s danou diagnózou pacienta stanovenou lékařem. Díky ošetrovatelskému procesu poskytuje všeobecná sestra základní i specializovanou péči. Sestra je schopna vyhodnotit úroveň soběstačnosti a potřeby pacientů. Sleduje a hodnotí fyziologické funkce pacientů a zaznamenává jejich stav. Poskytuje aktivity a hry pro děti, poskytuje psychickou pomoc. Provádí vyšetření biologického materiálu, odsávání z horních cest dýchacích, nácvik

sebeobsluhy. Hodnotí celistvost kůže, spolupracuje s fyzioterapeutem a zajišťuje činnosti jako přijetí, překlad a propuštění pacienta.

- Pod odborným dohledem: Kompetence, které všeobecná sestra může provádět pouze pod dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializací v daném oboru. Činnosti musí být v souladu se stanovenou diagnózou.
- Bez odborného dohledu na základě indikace: Všeobecná sestra zajišťuje samostatně činnosti po předchozí indikaci lékařem. Především pacienty připravuje k diagnostickým a léčebným výkonům a poskytuje péči při a po výkonech. Všeobecná sestra zavádí periferní žilní katetry a podává léčivé přípravky s výjimkou dětí do 3 let. Provádí kyslíkovou terapii, ošetřuje rány a drény. Odebírá biologický materiál a vyhodnocuje jej. Vykonává katetrizaci močového měchýře u žen, výměnu tracheostomické kanyly a výplachy žaludku.
- Pod odborným dohledem lékaře: V tomto případě sestra, která získala způsobilost, může provádět činnosti jen za přítomnosti a pod dohledem lékaře. Sestra smí podávat nitrožilně krevní deriváty a účastní se zahájení jejich aplikace (Vyhláška č. 252/2019 Sb.).

### 2.3 Legislativa

Dne 15. listopadu 2018 vyšel v platnost **zákon č. 284/2018 Sb.**, který mění zákon č. 96/2004 Sb. „o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů“ (Zákon č. 284/2018 Sb.).

HLAVA II., Díl 1 §5 stanovuje získávání způsobilosti k výkonu profese všeobecné sestry.

- Způsobilost získaná absolvováním: Osoba je považována za všeobecnou sestru, pokud získala způsobilost absolvováním bakalářského studia oboru všeobecná sestra na vysoké škole nebo tříletého studia na vyšších odborných školách v oboru diplomovaná sestra. Jestliže osoba absolvovala studium na vyšší zdravotnické škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra nejméně jeden rok a předtím již ukončila studium a získala způsobilost jako praktická sestra, zdravotnický záchranář nebo dětská sestra, je stejně tak považována za všeobecnou sestru. Zahájením prvního ročníku na zdravotnické škole nebo zahájením studia na vysoké škole v oborech psychologie a pedagogika – péče o nemocné, učitelství odborných předmětů nebo studia na vyšších



odborných školách v oboru dětská sestra a sestra pro psychiatrii nejpozději v roce 2003/2004, umožňuje vykonávat profesi všeobecné sestry.

- Získání způsobilosti dle zahájení studia: Všeobecné sestry, které zahájily studium na zdravotnické škole nejpozději v roce 2003/2004, nebo zahájily studium v roce 1996/1997 pro obory zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra atd., získaly způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu až po 3 letech vykonávání profese pod dohledem.
- Zajišťování ošetrovatelské péče je považováno za výkon všeobecné sestry a úzce spolupracuje s lékaři.
- Jestliže způsobilost získal muž, je povinen užívat označení všeobecný ošetrovatel (Zákon č. 284/2018 Sb.).

**Vyhláška č. 470/2017 Sb.** platná od 21. 12. 2017, která změnila vyhlášku č. 39/2005 Sb. „*kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů*“ (Vyhláška č. 470/2017 Sb.). Osoba musí absolvovat studijní program v prezenční formě studia nejméně na 3 roky. Studium zahrnuje alespoň 2300 hodin praktické výuky a teoretickou výuku dle §3. Výuka musí zajišťovat znalosti potřebné k výkonu profese. Nebo jiném typu studia, které nemá kratší délku studijního programu (Vyhláška č. 470/2017 Sb.).

**Vyhláška č. 271/2012 Sb.** „*Vyhláška o stanovení seznamu nemocí, stavů neb vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného zdravotnického pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku*“ (Vyhláška č. 271/2012 Sb.). Platnost vyhlášky je od 3. srpna 2012. V lékařském posudku lékař hodnotí a sbírá anamnestické údaje o vyšetřované osobě, které později klasifikuje. Součástí posudku je i vyšetření zraku, sluchu, neurologické vyšetření, odběr moče. Při podezření se provádí vyšetření požadované lékařem. Nemoci, které zabraňují výkonu povolání všeobecné sestry jsou demence, schizofrenie, alkoholismus, porucha osobnosti a podobně (Vyhláška č. 271/2012 Sb.).

**Zákon č. 147/2016 Sb.** „*o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o službách), ve znění pozdějších předpisů*“ (Zákon č. 147/2016 Sb.), platný od 20. dubna 2016 mění zákon č. 372/2011 Sb. Tento zákon stanovuje podmínky institucím, které poskytují zdravotní služby, práva a povinnosti jak pacientů, tak zdravotnických pracovníků. Jsou zde popsány druhy a formy zdravotní péče (Zákon č. 147/2016 Sb.).

**Zákon č. 202/2017 Sb.** „o specifických zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony“ (Zákon č. 202/2017 Sb.), vyšel v platnost 8. června 2017, který mění zákon č. 373/2011 Sb. Zákon upravuje zdravotní služby, které jsou pacientům poskytovány za zvláštním podmínek. Zabývá se asistovanou reprodukcí, sterilizací, změnou pohlaví a genetickým vyšetřením. Dále se specializuje na protialkoholní a protitoxikomanickou léčbu, lékařské ozáření a ověřování nově vzniklých postupů, které dosud nebyly použity na člověku (Zákon č. 202/2017 Sb.).

### 3 ROLE SESTER

Díky rozvoji ošetrovatelské profese postupně dochází ke změnám role sester. Ve vývoji sesterské profese je důležité si připomenout dvě skutečnosti. První je, že nemocnice byly původně určeny jen pro chudinu a bohatá vrstva se léčila doma v rodině. Druhou skutečností je, že nové nemocnice vznikají na podkladu starých špitálů, tudíž do nich byla přirozeně přenesena charitativní hlediska. Role nově vznikajících sester byla spojením dvou po sobě jdoucích kultur. Podstatou bylo spojení medicínského a charitativního trendu. Vývoj role sestry byl ovlivněn rozvojem medicíny, v jehož důsledku se začala odvracet pozornost na jednotlivé orgány a jejich funkce. Sestry prováděly jen souhrn úkonů, v nichž převládala praktická stránka sesterské péče. Další z faktorů vývoje je velikost nemocnic. Velká nemocnice klade významnější nároky na práci sester, dochází k přetížení personálu administrativou a oddalování se od pacientů. Hlavní funkcí sestry stále zůstává fyzická péče o pacienta, ale začínají vznikat nové odpovědnosti jako péče o pacientovu psychickou stránku (Bártlová, 2005, s. 128-129). Řádnou pomocí jsou poznatky z jiných oborů jako je psychologie, sociologie a pedagogika. Zdravotnická péče je charakterizována zvyšováním kompetencí sester, jimž se mění náplň práce a začínají být samostatnější (Staňková, 2002, s. 11).

#### 3.1 Profesionální role sestery

Role znamená chování a přístup, který je očekáván veřejností od určité skupiny lidí. Role sester i ostatních zdravotnických pracovníků se často mění s ohledem na to, s kým zrovna komunikují. Jiné chování a přístup mají ke svým pacientům, o něž pečují, jiné zase k lékařům a k ostatním sestřím v týmu. Definované role sester jsou určeny legislativními normami (Plevová a kol., 2018, s. 81).

Dle WHO je sestra osoba, která byla zařazena do vzdělávání, úspěšně jej absolvovala a dosáhla požadované kvalifikace k výkonu ošetrovatelské praxe. Sestry poskytují lidem pomoc při dosažení a udržení svých ambicí v oblasti fyzické, sociální a mentální a ve vztahu k prostředí, v němž tráví svůj čas. Sestry mohou pracovat samostatně a svoji praxi vykonávat v nemocnicích nebo v komunitních zařízeních. Profese sester má celou řadu společenských rolí, které patří do oblasti výchovné, ošetrovatelsko-pečovateléské, expresivní, administrativní, poradenství apod. Sestra si postupem času získala pozici rovnocenného člena ve zdravotnickém týmu, který je schopen pracovat samostatně ve své kvalifikaci. Existují však další role, které se používají při ošetrovatelské péči a s již zmíněnými rolemi se prolínají (Plevová a kol., 2018, s. 82-83).

Základní rolí dle Plevové (2018, s. 85) je role **pečovatelky**. Vyznačuje se poskytováním základní péče pacientovi, zjišťováním problémů a snaze o jejich řešení.

Další velmi důležitou rolí pro pacienta i pro jeho blízké je **edukátor**. Má za úkol naučit pacienta žít s dlouhodobým onemocněním, předcházet komplikacím, podílí se na prevenci a udržení zdraví (Plevová, 2018, s. 85).

Do neméně důležité role **obhájce** se dostává v situaci, kdy pacient nemůže dát najevo své problémy a potřeby. Sestra zastává roli mluvčího, protože má díky dlouhodobé péči možnost pacienta dostatečně poznat (Plevová, 2018, s. 85).

Dále je role **koordinátorky**, v níž se s dalšími členy týmu podílí na plánu a realizaci procesu ošetřování (Plevová, 2018, s. 85).

Jako **asistent** sestra úzce spolupracuje s lékařem, připravuje pacienta na výkony a plní úkoly v ordinaci lékaře (Plevová, 2018, s. 85).

Sestra se v roli **výzkumnice** angažuje do začlenění nově získaných poznatků do praxe a vzdělává se z odborných článků. Spolupracuje na tvorbě výzkumů, projektů a standardů. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra dbá na všechny výše uvedené role v kontaktu s pacienty, jejich rodinami i zdravými lidmi (Plevová, 2018, s. 84).

### 3.2 Image sester

Sestry působí na mnoha pracovištích v různých rolích, které jsou každým jedincem vnímány jinak, proto v oboru ošetrovatelství neexistuje jen jedna image pro sestry. Externí image znamená názor a představu laické veřejnosti, médií a politiků o rolích sester. Naopak pohled sestry na samu sebe a na svou ošetrovatelskou profesi charakterizuje interní image. Image sestry profesionálky je žádoucí ve všech vyspělých zemích světa. Za profesionála se považuje vzdělávající se osoba poskytující ošetrovatelskou péči na nejvyšší úrovni. Významné principy ovlivňující image sester je důležité zmínit a pochopit.

Jedním z nich je princip přesvědčení. Je důležité věřit v to, kým jsme, a na základě sebehodnocení se jeví osobní a profesionální image. Pocity, které mají převahu díky přesvědčení, se často přenášejí na okolí. Platí, že má-li sestra na ošetrovatelství negativní názor, je potřeba zaměřit myšlenky na sebe samu.

Druhým principem je princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem. Jedná se o schopnost nesvalovat vinu na okolí a ochotně převzít kontrolu a odpovědnost za své činy.

Komunikace je významným faktorem, který ovlivňuje image sester. U verbálního projevu se vedle vhodně zvolené slovní zásoby zajímáme o artikulaci a výšku hlasu. Naopak u neverbální komunikace se soustředíme na použití gest, mimiky, ale také na úpravu uniformy a celkový

vzhled. Původní uniforma sester odrážela čistotu a úhlednost. V dnešní době uniforma vyznačuje spíše profesionalitu (Rezaei-Adaryan, Salsali, Mohammadi, 2012, s. 84-85). Podstatný je i přístup k pacientovi, ochota, empatie, úcta a umění vnímat a naslouchat i neverbálním projevům nemocného. Zvyšování odbornosti a zapojení se do kongresů a seminářů je podstatným faktorem, který ovlivňuje image sester (Plevová a kol., 2018, s. 86-87). Seriály a filmy se zdravotnickou tematikou mají také svůj významný podíl na mínění veřejnosti. Dále také internetová média mají negativní důsledky na image sester. Ovlivňují nové uchazeče nepřesnými a negativními snímky zobrazující práci sester. Mediální obraz sester je často příliš vzdálen realitě a jen zřídka lze vidět opravdovou náročnost tohoto povolání (Kučera, 2007; Kalisch, Begeny, Neumann, 2007, s. 128).

### 3.3 Osobnost sester

Rozšířené kompetence sesterské profese mají základnu v etických zásadách. Například samostatnost, odpovědnost a ochotný přístup k pacientům, dodržování důstojnosti a obhajoba zájmů nemocných patří k základním etickým principům. Lidská důstojnost je často přehlížena a vyjde na povrch až tehdy, když je nějakým způsobem poškozena (Heřmanová, Vácha, Svobodová a kol., 2012, s. 71). Maximální důvěra pacienta a jeho rodiny je stěžejní pro uskutečnění ošetrovatelské péče. Nové kompetence a úkony vedou k rozvíjení vlastností a dovedností sestry.

Jestliže má sestra rozvinuté interpersonální dovednosti, pacient je otevřený pro komunikaci a získá k sestře důvěru. Naopak případné nevhodné chování může způsobovat komplikace se samotnou ošetrovatelskou péčí. Důvěryhodnost je klíčovou vlastností ovlivňující pohled veřejnosti na sesterskou profesi a podílejší se na vytváření prestižního jména této profese. Důvěryhodnost se projevuje kladným vztahem osoby k povolání, milým chováním, vzděláním a odbornými znalostmi, a v neposlední řadě i vzhledem. Každý člen společnosti dbá na svůj vzhled a svým zevnějškem sděluje okolí, jaký je. Neupravený vzhled sestry nicméně není úplně jedinečným jevem. Setkáváme se s dlouhými nalakovanými nehty nebo rukama, které jsou posety prsteny a náramky. V takovém případě sestry nejeví důvěryhodný dojem (Staňková, 2002, s. 17-18). Dle Staňkové (2002, s. 20) sesterská profese usiluje o zvýšení prestiže. Sestra tohoto století musí splňovat konkrétní požadavky, které se začaly formovat ve 20. století. Psychologické profesiogramy popsaly předpoklady osob, které mohou profesi sester vykonávat (Plevová a kol., 2018, s. 89).

*„Předpoklady senzomotorické: šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání*

*-Předpoklady estetické: Smysl pro úprav vlastního zevnějšku, smysl pro úpravu zdravotnického prostředí*

*-Předpoklady intelektové: Pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt, schopnost vést dialog, schopnost empatie, schopnost předjímat různé sociální role, schopnost ovládat své projevy verbální i neverbální*

*-Předpoklady autoregulační: přizpůsobivost, sebezapření, zvýšená odolnost vůči fyzickému a psychickému stresu*

*-Předpoklady komunikační: schopnost naslouchání, podněcování, stimulace hovoru, zrcadlení, sumarizování, mlčení“ (Plevová a kol., 2018, s. 90).*

Často se ale setkáváme s osobami vykonávajícími profesi sester, jež nesplňují výše uvedené předpoklady. Další rozdělení osob vykonávající sestterskou profesi je následující.

**Osoby náladové** dělíme do tří skupin. Hyperthymní neboli expanzivní lidé poskytují vyšší aktivitu při řešení problémů. Mají optimistické myšlení, často nedávají velkou váhu problémům a podceňují je. Společnost má tyto osoby v oblibě, kvůli jejich zřetelné radosti, přizpůsobivosti a elánu. Hypothymní osoby jsou naprostým opakem expanzivity. Charakterizuje je snížená aktivita, často jsou nerozhodní a podceňují se. Vyhledávají spíše samotu, proto nejsou tak oblíbení v kolektivu. Osoby labilní neboli cykloidní jsou spojením výše uvedených skupin. Situace se střídají v déle trvajících intervalech, které mohou trvat i měsíce. Období nadměrné aktivity a optimistického myšlení je nahrazeno zvýšenou kritikou sebe samého. Nálady, které nastávají, nemají žádný vnější podnět. Sestry je třeba vést dle typu k odpovědnosti, kázni, ale i k sebevědomí a aktivitě.

**Osoby psychastenické** jsou charakterizovány zájmem o problémy svého podvědomí. Sestry prochází úzkostí a nepříjemnými pocity. Jsou nerozhodné a často si bezdůvodně komplikují prvotně malé problémy, které následně řeší rezignací. Je důležité sestry zbavit napětí a zlepšit jejich vnitřní pocity.

**Osoby podezřívavé** mají sklon k hysterickému chování v důsledku neuspokojení. Na jejich myšlení má vliv okolí, rodina, vzhled apod. Sestry se snaží být středem zájmu a jejich reakce jsou mnohdy přehnané až nereálné. Snahu o ovládnání jejich okolí je podstatné přehlížet (Plevová a kol, 2018, s. 91-92).

### 3.4 Interpersonální komunikace

*„Komunikace se vytváří jako vztah mezi minimálně dvěma subjekty, kteří o sobě vědí a společně subjektivně sdílejí, prožívají a reagují na určitou objektivní situaci“ (Pokorná, 2008, s. 9).*

Komunikaci můžeme chápat jako přenos informací mezi dvěma nebo více lidmi a je základem vztahů mezi členy společnosti (Pokorná, 2008, s. 9). Nedílnou součástí profese všeobecných sester je komunikace. Od této profese se vyžaduje nejen umění naslouchat druhým, ale důležitým aspektem je porozumění verbálním a neverbálním projevům. Komunikace je v sesterské profesi prostředkem k získávání základních informací, edukaci a motivování pacienta. Důležitým aspektem je umění vyvolat u pacienta důvěru, vybudovat vztah mezi sestrou a pacientem, a současně rozvíjet vztah mezi lidmi v multidisciplinárním týmu. Pro hodnocení potřeb pacienta a zavedení terapeutických intervencí je potřeba efektivní komunikační zručnost sestry. Komunikační zručnost považujeme za užitečnou nejen v pracovní pozici, ale také ve společenském a osobním životě člověka. Sestry, které účinně a pravidelně komunikují, můžeme nazvat úspěšnými iniciátorkami změn se zaměřením na lépe fungující vztah mezi sestrou a pacientem, jeho rodinou a blízkými. Dále se snaží upevňovat zdraví a předcházet problémům s legislativou spojených s ošetrovatelskou praxí (Plevová a kol., 2019, s. 10).

Komunikace je základem ošetrovatelství a měl by ji ovládat každý zaměstnanec ve zdravotnictví (Kristová, 2004, s.77).

Vztahy v mezilidské interakci jsou vyznačovány i mimoslovními sděleními. Prostřednictvím neverbální komunikace projevujeme svůj emoční stav (Kristová, 2004, s.21). **Neverbální komunikaci** můžeme definovat jako řeč těla. Používá se k podpoře verbálního projevu nebo k úplnému nahrazení slov. Lidské tělo je z velké části založeno na instinktech, proto se řeč těla považuje za nejupřímnější projev (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 39). Ve zdravotnictví je neverbální komunikace podstatná, pracuje se ve velmi specifických podmínkách a potřeba dorozumění je pro danou profesi klíčová. Pacienti jsou vystaveni emocionálním nátlakům a vstupování zdravotnického personálu do osobní a intimní zóny je mnohdy nepříjemným zážitkem. Umění vyznat se v řeči těla a naslouchat neverbálním projevům je součástí důležité výbavy každé sestry (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 40).

**Verbální komunikace** představuje předávání informací za využití slov a jazyka jak v mluvené, tak v psané formě. Řeč je typicky lidská funkce, která nás odlišuje od ostatních živých tvorů a vysvětluje se jako vyjádření myšlenky a názoru pomocí slov. Jedna z důležitých předností zdravotnických pracovníků je umění zřetelné, přesné a srozumitelné komunikace, protože pomocí slov sdělují zprávy, motivují pacienty, vysvětlují a vedou rozhovor (Kristová, 2004, s. 51). Pokud má sestra problémy v soukromém životě, je důležité, aby se jimi nenechala přemocet. Jestliže se tak stane, měla by se svěřit, aby nepůsobila dojem, že ji do špatné nálady dostal pacient (Honzák, 2015, s. 131).

Ptát se pacienta, zda všemu porozuměl a pochopil, musí být součástí každého rozhovoru. Na projev sestry je kladeno více požadavků. Zdravotníci používají krátké a jednoduché věty. V situaci, kdy sestra podává pacientovi informace o jeho stavu či ho edukuje, sděluje informace názorně, bez odborných slov a dodržuje pomlky za větami. Přehled nad informacemi udrží, když pacienta seznámí s tématem konverzace dříve, než započne, a projev bude srozumitelně rozčleněn. Rozhovor by měl být podnětný, čehož docílí použitím názorných příkladů. Umění načasování rozhovoru je také podstatným požadavkem na sestry. Pacient po získání informace musí odpovědět nebo jakýmkoliv způsobem zareagovat, aby mohl rozhovor dále pokračovat. Pacientova nálada a chování se může často měnit, proto je důležité se vyhnout rutinnímu projevu (Kristová, 2004, s. 51).

Umění naslouchat je jedna z nejzásadnějších složek komunikace. **Aktivní naslouchání** znamená vyslechnout pacienta a splnit tak jeho přání. Od aktivního naslouchání se vyžaduje získání pozornosti, zájem a otevřená mysl. Je důležité si při rozhovoru všimnout témat, kterým se nemocný záměrně vyhýbá. **Pasivní naslouchání** znázorňuje naslouchání kohokoliv v blízkosti mluvčího, který neposkytuje pacientovi žádnou odpověď nebo zpětnou vazbu. Pacient díky pasivnímu naslouchání získává možnost uspořádání svých myšlenek. **Mlčení** je také součástí verbální komunikace. Pacient získává možnost přemýšlet a najít směr, jak v komunikaci pokračovat. Mlčení pacienta má více důvodů. Někdy se jedná o únavu nebo upoutání jeho pozornosti. Jindy zase o zamyšlení nebo nepochopení instrukcí sestry. Při šoku z nečekané a nepříjemné zprávy pacient může přestat mluvit úplně. V tomto případě situaci nazýváme **ozdravné ticho**. V ozdravném tichu je důležité setrvat a tolerovat jej. Není dobré nutit pacienta k pokračování komunikace, dává-li najevo, že mu to není příjemné. Ozdravné ticho neplní svoji funkci, když setrvává příliš dlouho. V tom případě sestra musí mlčení přerušit a navázat kontakt (Zacharová, 2016, s. 42-44).

### 3.5 Odpovědnost sester v praxi

Odpovědnost sester je nejčastěji domáhána pacientem a jeho rodinou. Domáhání spravedlnosti je však možné i ze strany zdravotnického pracovníka. Odpovědnost je definována právním předpisem jako povinnost převzít odpovědnost za protiprávní činnost. Jestliže jsou obvinění shledáni vinnými, je jim udělena sankce, kterou musí přijmout. Při poskytování péče má sestra odpovědnost hned v několika rovinách.



### 3.5.1 Odpovědnost z pohledu práva

Při **trestněprávní odpovědnosti** je seestra, jakožto pachatel, zavolána na podněty orgánů zapojených do trestního řízení. Soud má právo uložit trest v podobě odnětí svobody, zákazu činnosti nebo peněžité sankce. V tomto řízení je nutná přítomnost právního zástupce na straně obžalovaného, kterého si může pachatel vybrat nebo je mu přidělen.

**Občanskoprávní odpovědnost** se zabývá odškodněním například při ublížení na zdraví nebo způsobení nemajetkové újmy. Poškozený volá k odpovědnosti sám nebo prostřednictvím najatého zástupce. Zaměstnavatel se dožaduje **pracovněprávní odpovědnosti** vůči zaměstnanci. V rozsahu zákona zaměstnavatel určí sankci, která může mít podobu snížení osobního hodnocení, ukončení poměru nebo nápravu způsobené škody. K **disciplinární odpovědnosti** volá člen organizace. Odpovědnost se může týkat jen zdravotnického pracovníka, který pracuje v dané organizaci. **Smluvní odpovědnost** je určena smluvní stranou, zabývající se dodržením smluv (Vondráček, Vondráček, 2006, s. 7-8).

### 3.5.2 Odpovědnost z pohledu etiky

Etika objevuje zákony, které jsou východiskem pro morálku. Právo a etika k sobě mají v oboru zdravotnictví blízký vztah. V některých případech je brán zřetel jak na etickou, tak na právní normu. V právu jsou stvrzeny hodnoty, na které má člověk nárok. Avšak na naše chování má důležitý vliv kromě práva i morálka, která převyšuje legislativní normy a podmínky. Při porušení mravních norem není člověk potrestán takovou měrou, jako při porušení právních norem. Mravní normy poskytují hranice chování, určují, co je považováno za správné a co ne. Také se starají, aby se člověk uměl samostatně rozhodovat. Úkolem etiky je vyhledat kritéria pro odlišení mravního od nemravního, kladného od záporného, ale také určit nejvyšší hodnotu, na kterou by se měla snažení člověka zaměřit (Kopecká, Korcová a kol., 2008, s. 50-52; Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011, s. 43-44).

### 3.5.3 Odpovědnost z pohledu psychologie

Zdraví je obecně považováno za normální jev, kdežto nemoc je člověkem vnímána jako jev nenormální. Norma je pravidlo nebo směrnice, která je při neplnění postižena sankcí. **Statistická norma** je východiskem představy, že když je něco časté, je to normální. Můžeme ji poznat jako vyjádření „všichni to dělají“. **Mediální norma** je způsobena médii, která vytvoří tlak na člověka a ten je nucen, mnohdy proti vlastní vůli, se přizpůsobit většině. **Morální** nebo **ideální norma** je představa, že člověk ví, kým má být. Považováno za normální je morálně

přijatelné chování působící správně na člověka, jeho rodinu a okolí. **Sociokulturní norma** je velmi podobná normě morální, ale je více rozšířená. Jedná se o podobu přirozenosti. Skládá se ze dvou částí – z průřezové a průběhové složky. Další norma je **právní**, která je dána právními zákony, a **etická norma**, která je dána morálními normami. Obě již zmíněné normy jsou podkladem pro práci psychologů (Baštecká, Mach a kol., 2015, s. 34-37).

### 3.6 Spolupráce v týmu

*„Tým tvoří tři nebo více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého“* (Vévoda, Ivanová, 2013, s. 40).

Multidisciplinární péče je na našem území poskytována až od konce minulého století a podoba spolupráce se často liší. Do týmu může patřit kdokoliv a počet členů není stanoven. Hlavním úkolem týmu je řešení úkolu nebo cíle. Tým ve zdravotnickém zařízení je složen z lékařů, sestry, sanitáře a mnoha dalších, dle řešeného úkonu. Členové týmu mají mezi sebou specifické vztahy. Úkoly, které musí splnit, nejsou rozděleny, ale plní se spontánně dle jejich odbornosti a dohody. Mezi členy panuje rovnoprávnost a nesmí se objevovat vztah nadřazenosti. Tým je přínosem k rozvoji spolupráce sester s lékaři a dalšími členy. Pokud tým funguje správně, může dojít i ke zkrácení hospitalizace pacientů a snížení nákladů na léčbu.

K předcházení nefunkčním vztahům je důležité zajistit komunikaci mezi profesemi a dojít k vzájemnému respektu. Význam práce v týmu je posuzován ve třech oblastech – prospěšnost pro samotného člena týmu, pro vedoucího a pro vedení dané organizace. Neefektivní spolupráce se vyznačuje nezávisle pracujícími členy týmu a křížením jejich zájmů. Naopak při dobře fungující spolupráci dochází ke splnění úkolů společně a neprojevuje se prosazování vlastních zájmů.

Atmosféra na pracovištích je dána vzájemnými vztahy pracujících. Je důležité podpořit komunikaci mezi členy a věnovat se spolupráci v týmu. Supervizi můžeme vysvětlit jako prostor zaměstnance pro konzultaci své pozice pod odborným dohledem vedoucího pracovníka. Supervize umožňuje vylíčení emocí, které často zaměstnanec potlačuje pro zachování profesionality. Hovoříme především o negativních emocích jako strach, bezmoc a zlost. Tým zdravotníků má však jen jeden hlavní cíl, a tím je pomoci pacientovi v co nejkratší době docílit co největší soběstačnosti. Týmová péče je mnohem úspěšnější než práce jednotlivců a funguje pouze, pokud je energie každého člena týmu zaměřena na společný cíl. Nefungovala by bez ochoty členů spolupracovat na rovnoprávné rovině.

Týmová spolupráce má mnoho výhod. Každý jednatel má odlišné znalosti a zkušenosti, kterými posiluje tým a ten tak dosahuje větší efektivity. Hledáním společného řešení pomocí kompromisů a se udržuje stabilita v týmu. Členové mají pocit, že někam patří a společně umožňují dosáhnout stanoveného cíle (Vévoda, Ivanová, 2013, s. 40-45).

### 3.6.1 Předpoklady týmové práce sester a lékařů

V současném zdravotnictví je spolupráce v týmu velmi podstatná. Lékař i sestra mají svou zásluhu při péči o pacienta, ale každý jiným způsobem. Oba se však snaží o zajištění kvalitní péče a **identifikaci s cíli týmu**. Všechny zájmy členů musí být spjaty s plněním cílů. Druh cíle má vliv na výkonnost a týmovou spolupráci. Nejčastěji se používá kooperativní cíl, při němž na sebe činnosti navazují. Členové se bez sebe neobejdou a musí spolupracovat. Týmová **soudržnost** pomáhá překonat rozdíly. Pro jednotlivce je nemožné dopracovat se k cíli, proto se členové navzájem potřebují. Cílem je uspokojení a příjemná atmosféra mezi členy v týmu. **Komunikace** je dalším základním předpokladem soudržnosti týmu. Členové se při řešení úkolů dozvídají nové informace o pacientovi. Spolupráce je založena na komunikaci a zásadně ovlivňuje i vztahy. Je nezbytné, aby členové týmu komunikovali a podporovali se navzájem. Pokud je komunikace nějakým způsobem narušena, je podstatné, aby se na nápravě podíleli všichni rovnou měrou. **Skupinové normy** jsou pravidla, která určují, co je vhodné a správné ve spolupráci v týmu. Seznámen s pravidly musí být každý člen a pokud dojde k nedodržení, může být člen dovolán k odpovědnosti. **Důvěra, uznání a respekt** je součástí každého týmu. Důvěra dodává jistotu členům. Je nezbytné mluvit i o nežádoucích věcech a pracovních vztazích. Pokud chybí v týmu respekt a uznání, člen může mít pocit méněcennosti. Tým dobře pracuje, pokud je respektován, jak členy vzájemně, tak vedoucími pracovníky. **Konstruktivní kritika** je v týmu vítána. Zdravotníci se často dopouštějí chyb, avšak jsou to chyby neúmyslné. Každý člen může mít slabé stránky. Problémy se řeší v týmu, nikoli před klienty. **Teambuilding** je prostor pro budování týmu z pohledu profesního a vztahového. Témata, která jsou často probírána, jsou rivalita mezi pracovníky, přehlížení společného cíle apod. Teambuilding má mnoho podob. Může se jednat o zážitky nebo venkovní akce. Cílem je uvolnění napětí v týmu a možnost změny uspořádání týmu (Vévoda, Ivanová, 2013, s. 47-53).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

### 4.1 Cíle práce

#### Hlavní cíl

Zjistit názor veřejnosti (respondentů) na sesterskou profesi a jejich zkušenosti s přístupem sester během poskytování ošetrovatelské péče.

#### Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký názor má veřejnost na sesterskou profesi.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaký přístup a vlastnosti očekává veřejnost od sester.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jaké zkušenosti má veřejnost se sesterskou profesí.

### 4.2 Metodika a technika výzkumu

V praktické části byla použita kvantitativní metoda, konkrétně technika dotazníku (P I). Dotazník chápeme jako soubor předem připravených otázek na daném formuláři. Informace získáváme pomocí nepřímého dotazování respondentů s již připravenými otázkami. Dotazník je jednou z nejrozšířenějších a nejpoužívanějších technik sběru dat. U dotazníkových položek je nutné věnovat pozornost správné formulaci, jelikož při nepochopení není možné upřesnění či doplnění. Výhodou je nepřítomnost výzkumníka u vyplňování dotazníku a také hromadná a často elektronická distribuce. U dotazníků je nezbytné provést předvýzkum, který ukáže srozumitelnost dotazníkových položek (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 98-99).

#### 4.2.1 Charakteristika dotazovaných položek

Dotazník je složen z 23 otázek. Skládá se z 16 uzavřených položek, kdy respondenti volí z předem uvedených možností odpověď, která je jim nejbližší. Ve zbylých 7 otevřených položkách respondenti odpovídají dle svého uvážení. K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10. K dílčímu cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 6, 12, 13, 14, 16. K dílčímu cíli č. 3 se vztahovaly otázky č. 11, 15, 17, 18, 19, 20.

### 4.3 Charakteristika respondentů

Do našeho průzkumu se zapojilo celkem 105 respondentů. Dotazník byl určen pro širokou veřejnost od 18 do 80 let. Dalším kritériem byla ochota vyplnit dotazník a dřívější zkušenost se sesterskou profesí. Každý z respondentů měl předchozí zkušenost se sesterskou profesí

odjinud než jen z médií, filmů či doslechu. Proto byla kritéria splněna a žádný dotazník nebylo nutné vyřadit. Do výzkumného šetření se nesměli zapojit muži a ženy, kteří pracují na pozici sestry. V dotazovaném souboru osob převažují ze 74,3 % ženy.

#### 4.4 Organizace výzkumu

V únoru 2020 byl konstruován originální dotazník, který je složen kombinací otevřených a uzavřených otázek. Důvodem použití obou typů otázek je zisk subjektivních odpovědí a názorů na danou problematiku. U uzavřených otázek byla často možnost výběru z více odpovědí. Některé otázky byly doplněny o odpověď „jiné“, kde měli respondenti možnost volného vyjádření. Dotazník byl zpracován pomocí internetové stránky Survio. Platnost dotazníku byla ověřena předvýzkumem, který byl realizován od 4. 2. 2020 do 10. 2. 2020. Předvýzkumu se účastnilo 8 respondentů. U otázky „*Jaké vlastnosti by měla podle Vás mít sestra?*“ jsme již nepožadovali daný počet vlastností (4), ale nechali jsme místo pro volnou odpověď a libovolný počet vlastností dle uvážení respondentů. Jiné změny dotazníku nebyly nutné. Tento typ šetření byl zvolen na základě finanční nenáročnosti a nenucenému vyplnění dotazníků respondenty. Distribuce dotazníku probíhala prostřednictvím internetového odkazu. Dotazník byl platný od 10. 2. 2020 do 18. 3. 2020. Celkem bylo vyplněno 105 dotazníků a žádný z nich nemusel být vyřazen kvůli nedodržení kritérií nebo neúplnosti. Celkem bylo tedy zpracováno 105 dotazníků.

#### 4.5 Zpracování získaných dat

Po získání potřebného počtu dat proběhla prvotní kontrola dotazníků, která sloužila k ověření správnosti vyplnění. Získaná data z uzavřených položek byla následně zpracována pomocí relativní a absolutní četnosti. **Absolutní četnost (n)** vyjadřuje množství získaných dat v absolutních číslech. Avšak často nám absolutní čísla nedovolí porovnávat data mezi sebou, proto používáme relativní ukazatele. **Relativní četnost (%)** ukazuje, u jakého počtu procent se zkoumaný jev objevil (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2008, s. 21-22). Získaná data z otevřených položek byla zpracována pomocí metody tužka papír. Po důkladném přečtení všech odpovědí byla vyhledávána stejná slova, která byla od sebe barevně rozlišována. Po vyznačení stejných slov následovalo kódování, kterým byly vytvořeny tematicky zaměřené kategorie. Jedná se o otázky č. 6, 7, 9, 13, 16, 18, 20. Data jsou kvůli přehlednosti doplněna o tabulku, komentář a některá i o graf. V tabulkách je nejvyšší četnost vždy vyznačena červeně.

## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Charakteristiku zúčastněných respondentů jsme z důvodu větší přehlednosti zařadili na začátek 5. kapitoly. V dotazníku však tyto otázky byly zahrnuty až na konec dotazníku. Celkem se do průzkumu zapojilo 105 respondentů.

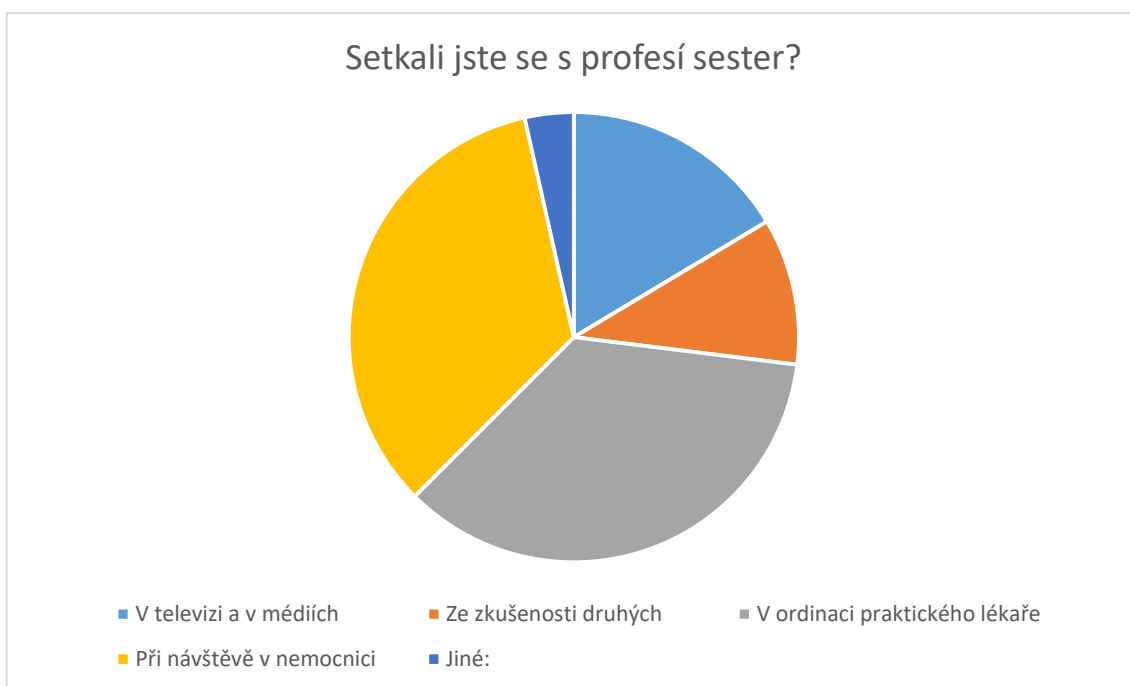
*Tabulka 1: Charakteristika respondentů*

Věk	Pohlaví	Vzdělání			
		Základní	Vyučen v	Středoškols	Vysokoškols
18-30 let	Žena	1	2	32	10
	Muž		2	8	4
31-45 let	Žena		4	11	7
	Muž		5		2
46-59 let	Žena		2	7	1
	Muž		3	1	
nad 60 let	Žena		1		
	Muž	1	1		
<b>Celkem</b>		<b>2</b>	<b>20</b>	<b>59</b>	<b>24</b>
		<b>105</b>			

**Dotazníková položka 1:** Kde jste se setkala/setkal s profesí sestry? (možnost označit více odpovědí):

*Tabulka 2: Setkání s profesí sester*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
V televizi a v médiích	42	16,4
Ze zkušenosti druhých	27	10,5
<b>V ordinaci praktického</b>	<b>91</b>	<b>35,5</b>
Při návštěvě v nemocnici	87	34,1
Jiné:	9	3,5
<b>Celkem</b>	<b>256</b>	<b>100.0</b>



*Graf 1 Setkání s profesí sester*

### **Komentář:**

V první dotazníkové položce mohli účastníci průzkumu zvolit více odpovědí. Z celkových 256 odpovědí 91 respondentů uvedlo, že se setkali se sesterskou profesí u praktického lékaře. Z televize a z médií zná profesi sester 42 (16,4 %) respondentů, 27 (10,5 %) respondentů se setkalo s profesí sester ze zkušeností druhých. Při návštěvě v nemocnici se setkalo s profesí sester 87 (34,1 %) respondentů. Odpověď „jiné“ označilo 9 (3,5 %) respondentů a vybrané odpovědi zní takto:

„Mamka je zdravotní sestra na záchranné službě.“

„V mém zaměstnání.“



**Dotazníková položka 2: Jaké vzdělání má mít podle Vás všeobecná sestra?***Tabulka 3: Vzdělání*

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>SŠ</b>	<b>60</b>	<b>57,2</b>
VOŠ	31	29,5
VŠ	14	13,3
Jiné:	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**

Na otázku „*Jaké vzdělání má mít podle Vás všeobecná sestra?*“ celkem 60 (57,2 %) respondentů uvedlo, že pro vzdělání všeobecných sester je dostačující středoškolské vzdělání. Nutnost vysokoškolského vzdělání označilo 14 (13,3 %) respondentů, 31 (29,5 %) respondentů si myslí, že je potřeba vzdělání na vyšší odborné škole.

**Dotazníková položka 3: Znáte někoho, kdo pracuje jako všeobecná sestra?***Tabulka 4: Všeobecná sestra pracující ve vašem okolí*

Odpoověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne, neznám	8	7,1
<b>Ano, kamarádka, známá</b>	<b>78</b>	<b>69,0</b>
Ano, z rodiny, doplňte kdo:	27	23,9
<b>Celkem</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**

V otázce č. 3 jsme se ptali respondentů, zda znají někoho, kdo pracuje na pozici všeobecné sestry. Na tuto otázku mohli účastníci průzkumu zvolit více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 113, z toho 78 (69,0 %) odpovědělo, že jejich známá či kamarádka pracuje na pozici sestry. Respondentů, kteří neznají nikoho, kdo pracuje na pozici sestry je 8 (7,1 %), 27 (23,9 %) respondentů tvrdí, že jejich člen rodiny pracuje na pozici sestry. Respondenti měli možnost upřesnit člena rodin, nejčastěji se objevovaly odpovědi typu sestra, matka, sestřenice, teta a dcera.

**Dotazníková otázka 4:** Chtěl/a byste pracovat jako všeobecná sestra?

*Tabulka 5 : Práce na pozici sestry*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Ano	9	8,6
<b>Ne</b>	<b>80</b>	<b>76,2</b>
Nevím	16	15,2
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

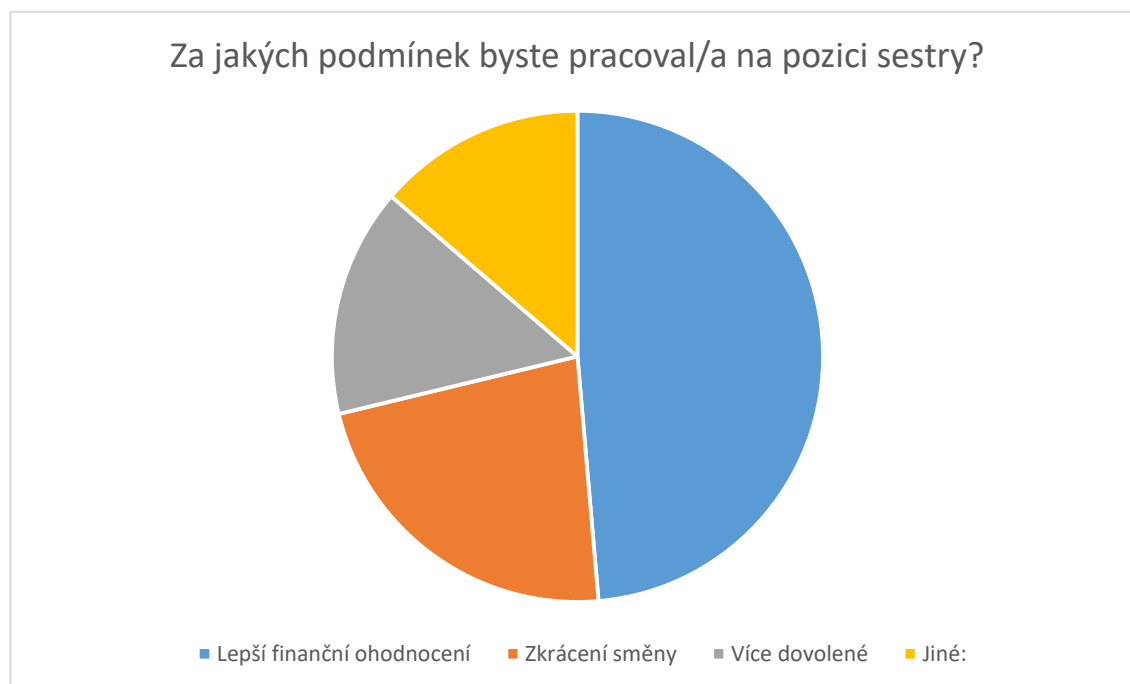
**Komentář:**

Na otázku „*Chtěl/a byste pracovat jako všeobecná sestra?*“ odpovědělo 80 (76,2 %) respondentů, že nechce pracovat na pozici sestry. Celkem 9 (8,6 %) respondentů uvedlo, že by chtělo pracovat na pozici sestry. Odpověď „*nevím*“ označilo 16 (15,2 %) respondentů.

**Dotazníková položka 5:** Za jakých podmínek byste byl/a ochotný/á pracovat jako sestra?

Tabulka 6: Podmínky k práci na pozici sestry

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Lepší finanční hodnocení</b>	<b>71</b>	<b>48,6</b>
Zkrácené směny	33	22,6
Více dovolené	22	15,1
Jiné:	20	13,7
<b>Celkem</b>	<b>146</b>	<b>100,0</b>



Graf 2 Podmínky k práci na pozici sestry

#### Komentář:

Na tuto otázku mohli účastníci průzkumu zvolit více odpovědí. Z celkem 146 odpovědí bylo 71 (48,6 %) respondentů schopno pracovat na pozici sestry, pokud se zlepší finanční ohodnocení. Kvůli zkráceným směnám je ochotné pracovat na pozici sestry 33 (22,6 %) respondentů, 22 (15,1 %) respondentů je ochotno pracovat, když bude mít pozice sestry více dní dovolené. Odpověď „jiné“ označilo 20 (13,7 %) respondentů a jejich některé odpovědi zní takto:

„Zdravotní sestra je profese kompletně neshodující se s čímkoliv, co mě kdy zajímalo.“

„Za žádných, bojím se jehel.“

„Určitě nechci pracovat jako sestra, nemám na to vlohy.“

**Dotazníková položka 6:** Vypište plusy a mínusy tohoto povolání.

*Tabulka 7: Plusy povolání*

<b>Odpověď (plusy)</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Prostředí (sucho, teplo,	9	8,6
Poslání	8	7,6
<b>Práce s lidmi</b>	<b>48</b>	<b>45,7</b>
Jistota zaměstnání	11	10,5
Plat	3	2,9
Využití i pro osobní život	23	21,9
Nevím	3	2,9
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>



*Graf 3 Plusy profese*

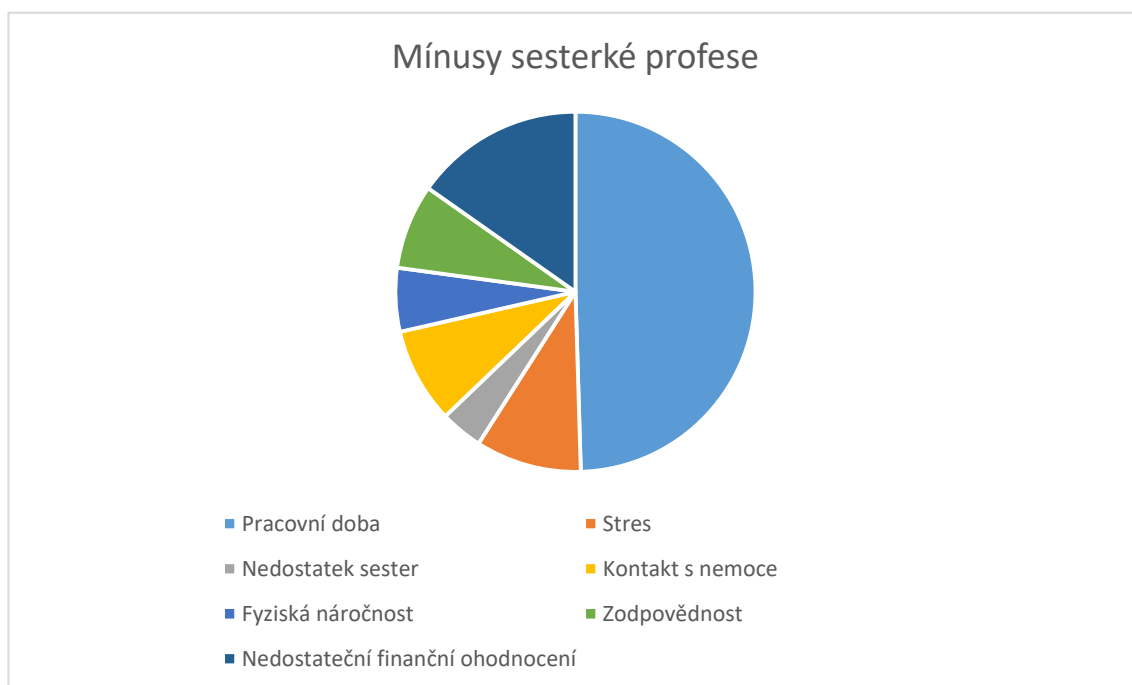
### **Komentář:**

V otázce č. 6 jsme se dotazovali v otevřené otázce na plusy a mínusy sesterské profese. Respondenti měli možnost uvést jeden plus a jeden mínus této profese. Nejprve si vyhodnotíme plusy sesterské profese. Celkem odpovědělo 105 respondentů, z toho 48 (45,7 %) respondentů uvedlo, že plusem profese sester je práce s lidmi. Jistotu zaměstnání zvolilo 11 (10,5 %) respondentů, 8 (7,6 %) respondentů odpovědělo, že je sesterská profese posláním a musí člověka bavit. Dalším plusem je prostředí, kde sestry pracují. Tuto odpověď zvolilo 9 (8,6 %) respondentů, 3 (2,9 %) respondenti označili

jako plus platové ohodnocení. V neposlední řadě odpovědělo 23 (21,9 %) respondentů, že je plusem využití vědomostí a kontaktů v osobním životě, 3 (2,9 %) odpověděli „nevím“.

Tabulka 8: Mínusy povolání

Odpověď (mínusy)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Pracovní doba</b>	<b>52</b>	<b>49,5</b>
Stres	10	9,5
Nedostatek sester	4	3,9
Kontakt s nemocemi (riziko)	9	8,6
Fyzická náročnost	6	5,7
Zodpovědnost	8	7,6
Nedostatečné platové ohodnocení	16	15,2
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>



Graf 4 Mínusy profese

### Komentář:

Respondenti měli možnost uvést jeden plus a jeden mínus této profese. Nyní si vyhodnotíme mínusy sesterské profese. Mezi mínus nejčastěji patří odpověď „Pracovní doba“ s počtem 52 (49,5 %) odpovědí, stres byl zvolen 10 (9,5 %) respondenty. Dalším mínusem profese je „nedostatek sester“, což byla odpověď 4 (3,8 %) respondentů, 9 (8,6 %) respondentů zvolilo odpověď „kontakt s nemocemi (riziko nákazy)“. Fyzická náročnost je mínusem, který zvolilo 6 (5,7 %) respondentů, 8 (7,6 %) respondentů tvrdí, že sestry mají velkou zodpovědnost. Respondentů, kteří si myslí, že je profese nedostatečně finančně ohodnocena je 16 (15,2 %).

**Dotazníková položka 7: Zařad'te povolání všeobecné sestry dle prestiže.** (Seřad'te povolání, první je nejvíce prestižní povolání)

*Tabulka 9: Prestiž povolání*

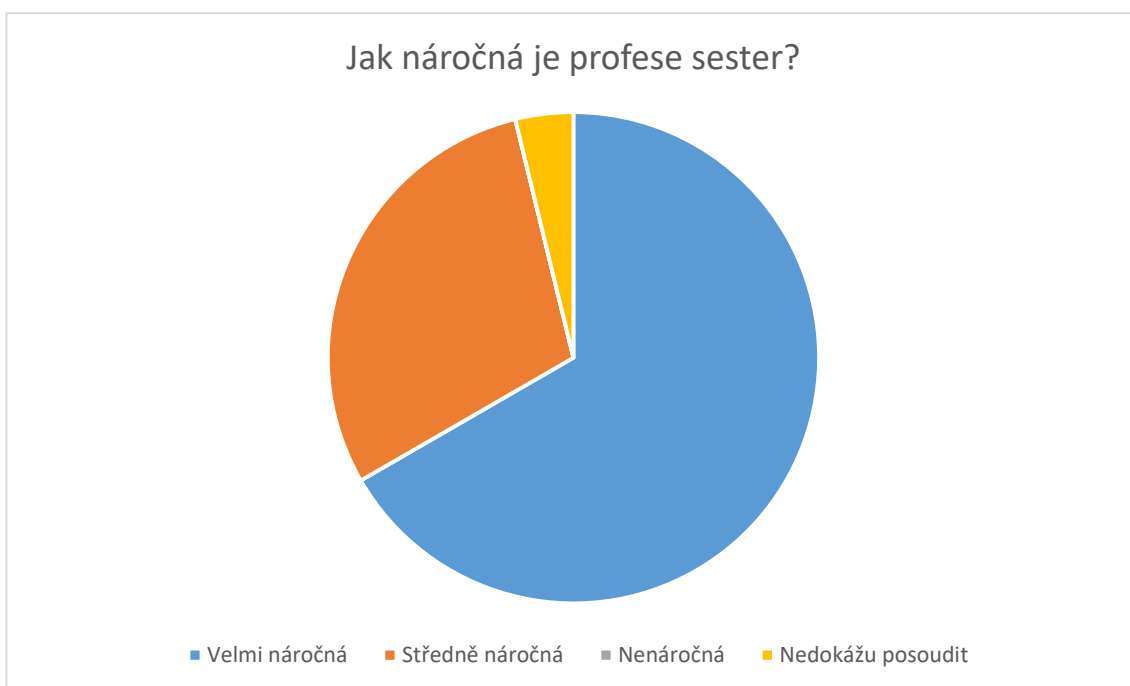
Umístění	Odpověď	Počet odpovědí	
		(n)	(%)
1	Lékař	66	62,9
2	Právník	58	55,2
3	Všeobecná sestra	27	25,7
4	Učitelka v mateřské škole	24	22,9
5	Účetní	26	24,8
6	Asistentka ředitele	25	23,8
7	Obchodní zástupce	22	21,0
8	Kosmetička	78	74,3

**Komentář:**

V otázce č. 7 jsme žádali respondenty, aby seřadili předem dané profese dle prestiže. První místo bylo nejvíce prestižní povolání, naopak poslední místo bylo nejméně prestižní povolání. V tabulce hodnotíme výsledky profesí, které byly nejčastěji uvedeny na daném místě. Nejvíce respondentů na 1. místo z 8 zvolilo lékaře s počtem 66 (62,9 %) odpovědí. Na druhé místo byl s počtem 58 (55,2 %) odpovědí umístěn právník. **Na třetí místo veřejnost zvolila s počtem 27 (25,7 %) odpovědí nejčastěji všeobecnou sestru.** Celkem 24 (22,9 %) respondentů zvolilo na čtvrté místo učitelku v mateřské škole. Na páté místo z 8 byla zvolena nejčastěji profese účetní s počtem 26 (24,8 %) odpovědí. Asistentka ředitele se umístila nejčastěji na šestém místě. Zvolilo ji 25 (23,8 %) respondentů. Sedmé místo bylo nejpočetněji přiděleno obchodnímu zástupci. Tuto profesi na 7. místo zvolilo 22 (21,0 %) respondentů. Na posledním, a to osmém místě byla nejčastěji zvolena profese kosmetičky s celkovým počtem 78 odpovědí.

**Dotazníková položka 8: Jak byste zhodnotil práci sester?***Tabulka 10: Náročnost profese*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Velmi náročná</b>	<b>70</b>	<b>66,7</b>
Středně náročná	31	29,5
Nenáročná	0	0,0
Nedokážu posoudit	4	3,8
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

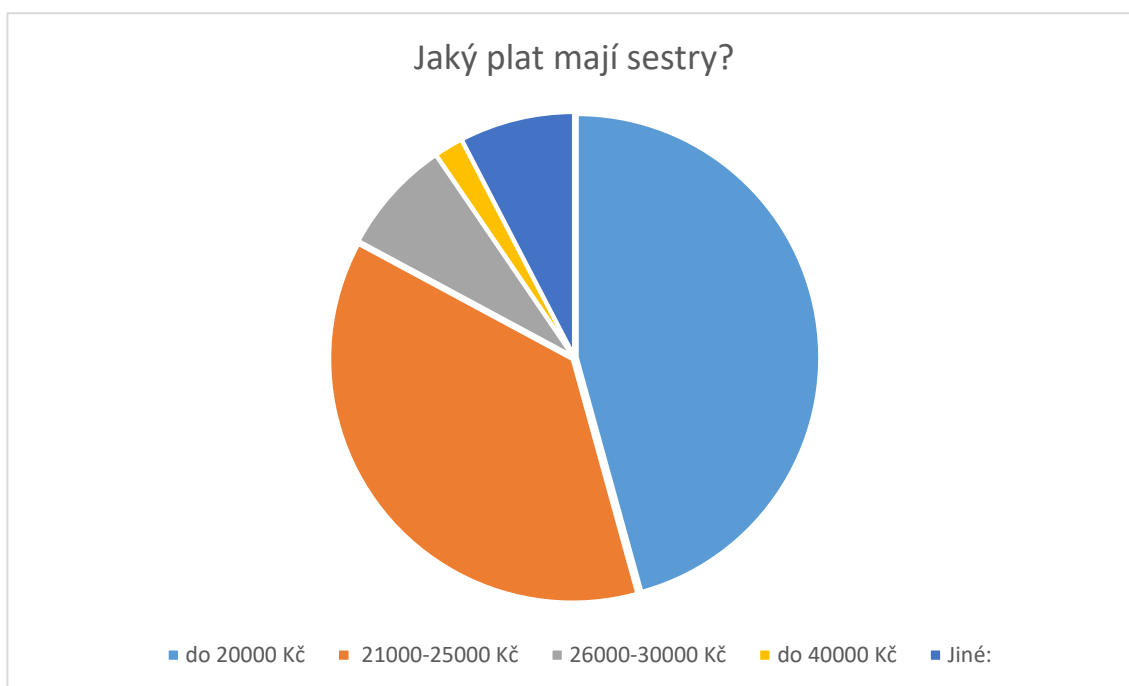
**Komentář:***Graf 5 Náročnost profese*

V otázce č. 8 až 70 (66,7 %) respondentů odpovědělo, že je profese sester velmi náročná. Celkem 31 (29,0 %) respondentů uvedlo, že je profese sester středně náročná. Odpověď, že je profese nenáročná neoznačil žádný (0,0 %) respondent, 4 (3,8 %) respondenti nedokážou posoudit, zda je profese náročná či nikoliv.

**Dotazníková položka 9: Jaký je podle Vás základní plat Všeobecné sestry?**

Tabulka 11 : Plat sester

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Do 20 000 Kč</b>	<b>48</b>	<b>45,7</b>
21 000 - 25 000 Kč	39	37,2
26 000 – 30 000 Kč	8	7,6
Do 40 000 Kč	2	1,9
Jiné:	8	7,6
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>



Graf 6 Plat sester

**Komentář:**

Na otázku č. 9 respondenti odpovídali pomocí otevřené otázky. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce, a poté zařazeny do kategorií. Celkem na otázku odpovědělo 105 respondentů, z toho 48 (45,7 %) respondentů odpovědělo, že plat sester nepřesahuje 20 000 Kč. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „21 000 - 25 000 Kč“, tu zvolilo 39 (37,2 %) respondentů. Celkový počet 8 (7,6 %) respondentů odpovědělo, že plat sester se pohybuje mezi 26 000 – 30 000 Kč a 2 (1,9 %) respondenti uvedli, že plat sester je do 40 000 Kč. Celkem 8 (7,6 %) respondentů zvolilo odpověď „jiné“ a jejich vybrané citované odpovědi zní takto:

„Nevím.“

„Nedokážu posoudit.“



*„Je to hrozně nspecifické. Je jasné, že sestra, která pracuje v ordinaci soukromého pediatra má jiný plat než ta, která pracuje v nemocnici na vyčísleném oddělení.“*

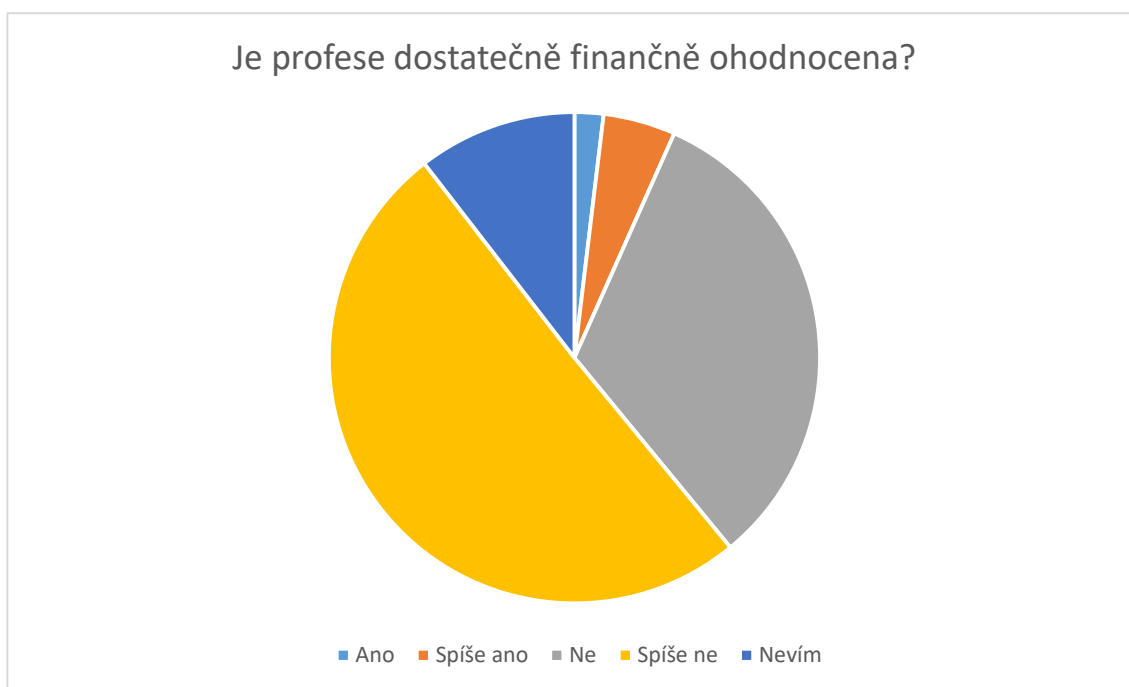
*„Nic moc.“*

*„Nevím, v domovech pro seniory podle mě mají dost za práci, kterou dělají. V nemocnicích a v ambulancích bych určitě plat zvýšila.“*

**Dotazníková položka 10:** Myslíte si, že je tato profese dostatečně finančně ohodnocena?

Tabulka 12: Finanční ohodnocení

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	2	1,9
Spíše ano	5	4,7
Ne	34	32,4
<b>Spíše ne</b>	<b>53</b>	<b>50,5</b>
Nevím	11	10,5
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>



Graf 7 Finanční ohodnocení

**Komentář:**

Na otázku „Myslíte si, že je tato profese dostatečně finančně ohodnocena?“ odpovědělo 53 (50,5 %) respondentů „spíše ne“. Odpověď „ano“ označili 2 (1,9 %) respondenti a odpověď „spíše ano“ označilo respondentů 5 (4,7 %). Celkem 34 (32,4 %) respondentů odpovědělo „ne“ a 11 (10,5 %) respondentů označilo odpověď „nevím“.

**Dotazníková položka 11:** Setkal/a jste se někdy s mužem na pozici všeobecné sestry?

*Tabulka 13: Muž na pozici sestry*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ano, nevadí mi to</b>	<b>55</b>	<b>52,4</b>
Ne, ale nevadí mi to	25	23,8
Bylo mi to nepříjemné	0	0,0
Nesetkal/ Nesetkala	25	23,8
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

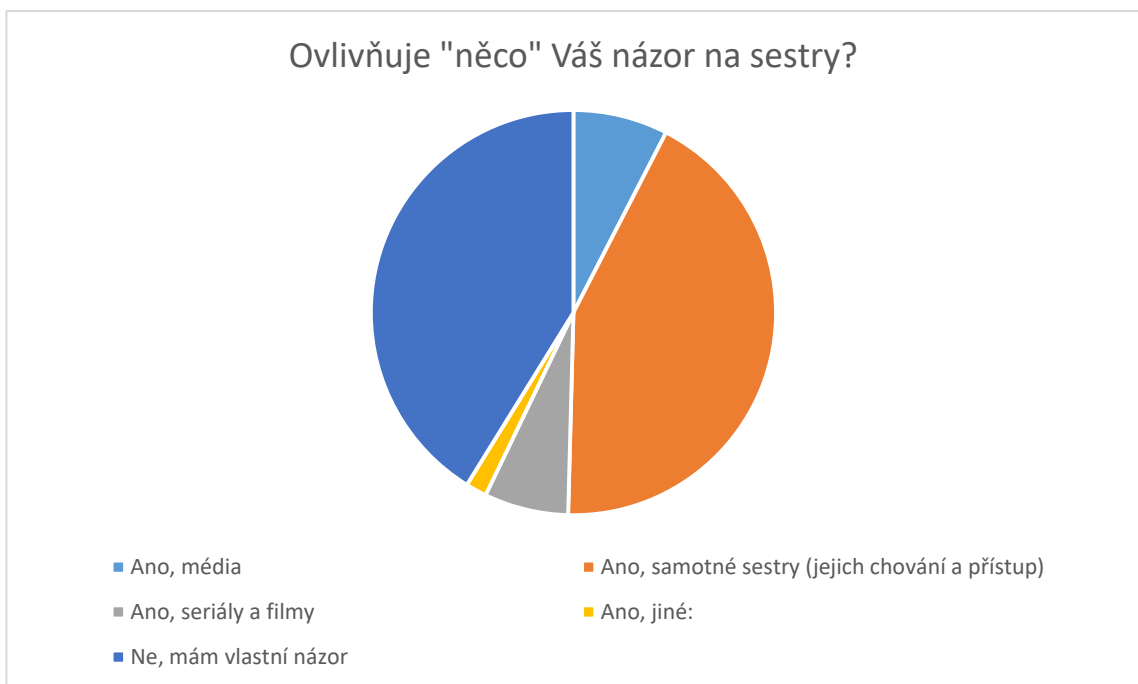
### **Komentář:**

Na otázku „Setkal/a jste se někdy s mužem na pozici všeobecné sestry?“ odpovědělo 55 (52,38 %) respondentů, že se s mužem na pozici sestry setkali a nevadí jim to. Počet respondentů, kteří se s mužem na pozici sestry nesetkali a také jim to nevadí je 25 (23,81 %). Celkem 25 (23,81 %) respondentů uvedlo, že se ještě nesetkali s mužem na pozici sestry. Žádný respondent neoznačil možnost, že by mu to bylo nepříjemné.

**Dotazníková položka 12:** Ovlivňuje „něco“ Váš pohled na sesterskou profesi?

Tabulka 14: Pohled na sesterskou profesi

Odpo věď	(n)	(%)
Ano, média	9	7,6
<b>Ano, samotné sestry (jejich chování a přístup)</b>	<b>51</b>	<b>42,9</b>
Ano, seriály a filmy	8	6,7
Ano, jiné:	2	1,7
Ne, mám vlastní názor	49	41,2
<b>Celkem</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>



Graf 8 Pohled na sesterskou profesi

**Komentář:**

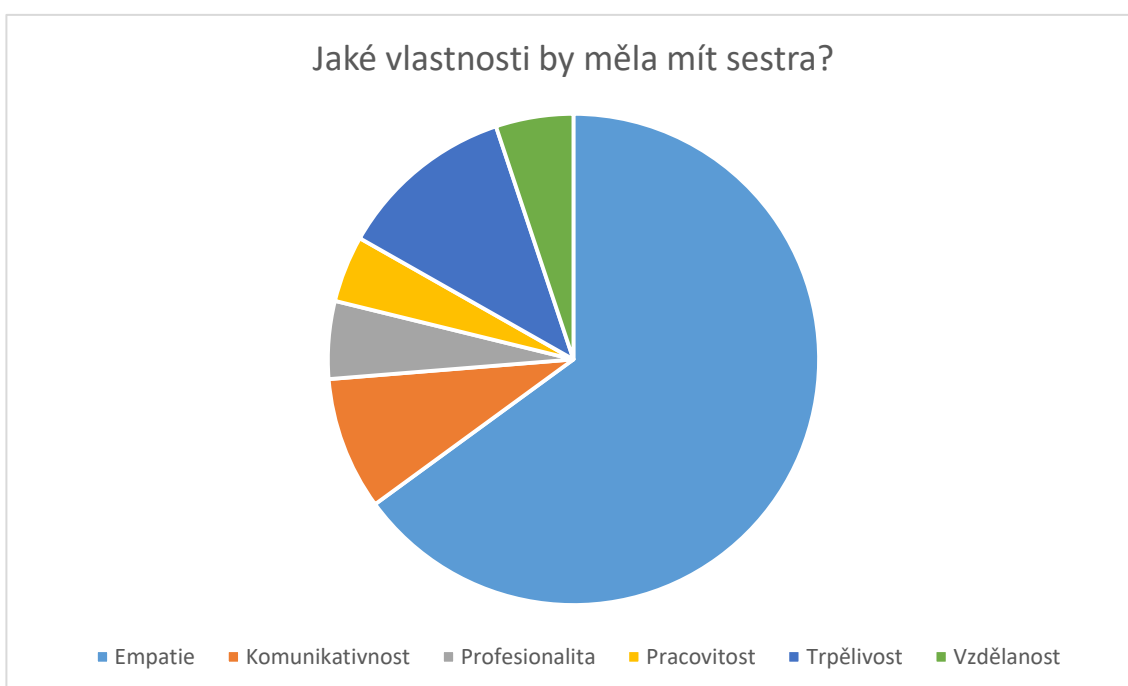
Na tuto otázku mohli účastníci průzkumu zvolit více odpovědí. Z celkového počtu 119 odpovědí 51 (42,9 %) respondentů uvedlo, že názor na sestry je ovlivněn samotnými sestrami, jejich přístupem a chováním. Celkem 9 (7,6 %) respondentů odpovědělo, že je ovlivňují média. Seriály a filmy ovlivňují 8 (6,7 %) respondentů a 49 (41,2 %) respondentů má svůj vlastní názor. Celkem 2 respondenti označili odpověď „ano, jiné,“ a takto zněly jejich odpovědi:

„Osobní zkušenosti rodiny.“

„Dcera je sestrou.“

**Dotazníková položka 13:** Jaké vlastnosti by měla podle Vás mít sestra?*Tabulka 15: Vlastnosti sester*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Empatická</b>	<b>89</b>	<b>65,0</b>
Komunikativní	12	8,8
Profesionální	7	5,1
Pracovitá	6	4,3
Trpělivá	16	11,7
Vzdělaná	7	5,1
<b>Celkem</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:***Graf 9 Vlastnosti sester*

V otázce č. 13 měli respondenti možnost vypsát v otevřené otázce vlastnosti, které by měla mít každá sestra. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce a poté byly řazeny do jednotlivých kategorií. Z celkového počtu 137 odpovědí vyplynulo, že nejdůležitější vlastností je empatie s počtem 89 (65,0 %) odpovědí. Další důležitou vlastností sester je trpělivost s 16 (11,7 %) odpověďmi a 12 (8,8 %) respondentů uvedlo jako důležitou vlastnost umění komunikovat. Profesionalita získala 7 (5,1 %) odpovědí a stejný počet odpovědí získala i vzdělanost sester. Celkem 6 (4,3 %) odpovědí získala vlastnost pracovitost.

**Dotazníková položka 14:** Jsou podle Vás všeobecné sestry dobře na svoji profesi připraveny, co se týče znalostí a dovedností?

*Tabulka 16: Znalosti a dovednosti sester*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	26	24,8
<b>Spíše ano</b>	<b>74</b>	<b>70,5</b>
Spíše ne	5	4,7
Ne (uved'te ve kterých)	0	0,0
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**

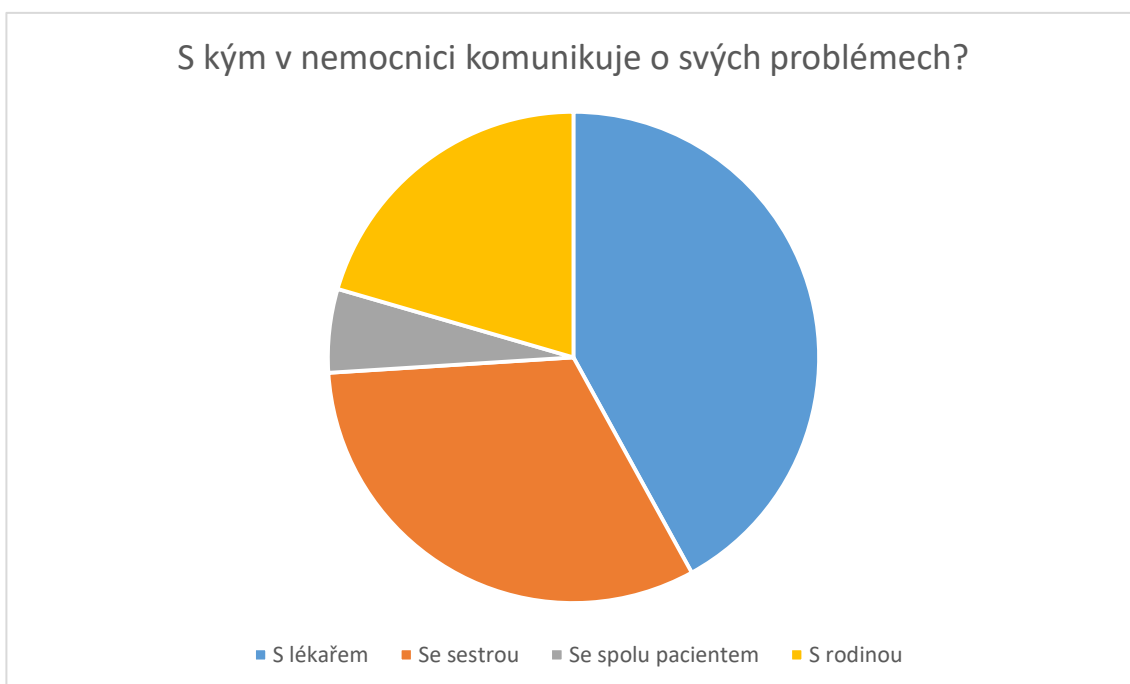
Nejčastější odpověď na otázku č. 14 byla „*spíše ano*“ a to v počtu 74 (70,5 %) respondentů. Odpověď „*určitě ano*“ označilo 26 (24,8 %) respondentů. Celkem 5 (4,7 %) respondentů odpovědělo pomocí odpovědi „*spíše ne*“. Odpověď „*ne*“ (0,0 %) neoznačil nikdo z respondentů.

**Dotazníková položka 15:** Jestliže se ocitnete v roli nemocného v nemocnici, s kým komunikujete o svých problémech?

*Tabulka 17: Komunikace o problémech*

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>S lékařem</b>	<b>84</b>	<b>42,0</b>
Se sestrou	64	32,0
Se spolu pacientem	11	5,5
S rodinou	41	20,5
<b>Celkem</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**



*Graf 10 Komunikace o problémech*

Na otázku „Jestliže se ocitnete v roli nemocného v nemocnici, s kým komunikujete o svých problémech“ mohli respondenti uvést více odpovědí. Z celkového počtu 200 odpovědí 84 (42,0 %) respondentů uvedlo, že komunikuje hlavně s lékařem. Se sestrou komunikuje 64 (32,0 %) respondentů, se spolu pacientem komunikuje 11 (5,5 %) respondentů. Počet respondentů, kteří komunikují s rodinou, je 41 (20,5 %).

**Dotazníková položka 16:** Co je pro Vás nejdůležitější v komunikaci se sestrou?

*Tabulka 18: Komunikace*

Umístění	Odpověď	Počet	
		(n)	(%)
1	Umění naslouchat a projevovat zájem o potřeby	51	48,6
2	Sdělit informace vhodným způsobem	36	34,3
3	Oční kontakt a mimika při komunikaci	30	28,6
4	Srozumitelná řeč	33	31,4
5	Vhodné místo, dostatek času a prostoru pro	70	66,7

### **Komentář:**

Na otázku č. 16 jsme se ptali respondentů, co je pro respondenty v komunikaci se sestrou nejdůležitější. Respondenti měli seřadit možnosti dle svého uvážení. První místo bylo nejdůležitější a poslední, v našem případě páté, místo nejméně důležité při komunikaci. V tabulce vyhodnocujeme výsledky, které ukazují nejčastěji zvolenou odpověď na daném místě. Na první místo bylo 51 (48,6 %) respondentů zvoleno „*umění naslouchat a projevovat zájem o potřeby pacienta*“. Celkem 36 (34,3 %) respondentů nejčastěji uvedlo „*sdělit informace vhodným způsobem*“ na druhé místo. Třetí nejčastější odpovědí byl „*oční kontakt a mimika při komunikaci*“ s celkovými 30 (28,6 %) odpověďmi. „*Srozumitelná řeč*“ byla zvolena 33 (31,4 %) respondenty na čtvrté místo a na poslední místo byla nejčastěji zvolena odpověď „*vhodné místo, dostatek času a prostoru pro komunikaci*“ s celkovým počtem 70 (66,7 %) odpovědí.



**Dotazníková položka 17:** Pokud jste se v době hospitalizace obrátil/a na sestru s prosbou o pomoc, radu či rozhovor, jaká byla její reakce?

Tabulka 19: Reakce sestry na prosbu

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Vstřícná, vždy si našla</b>	<b>57</b>	<b>54,3</b>
Vyhověla, ale v jejím	35	33,3
Záporná, nevyhověla mé	3	2,9
Jiná:	10	9,5
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>



Graf 11 Reakce sestry na prosbu

### Komentář:

Na otázku č. 17 odpovědělo 57 (54,3 %) respondentů „*Vstřícná, vždy si našla čas pro moji osobu*“, 35 respondentů (33,3 %) odpovědělo „*Vyhověla, ale v jejím jednání byla patrná neochota*“. Odpověď „*Záporná, nevyhověla mé prosbě*“ označili 3 (2,9 %) respondenti. Celkem 10 (9,5 %) respondentů odpovědělo „*jiná*“ a některé doplněné odpovědi zněly takto:

„*Podle toho, jaká to byla sestra. Našla se milá a ochotná, ale i pěkně protivná, kterou všechno obtěžovalo.*“

„*Zatím hospitalizace v nemocnici neproběhla. Nemohu tedy posoudit.*“

„*Naposledy jsem ležela v nemocnici jako malé dítě, a to si nepamatuji.*“

„*Jak která sestra.*“

**Dotazníková položka 18:** Zažila jste situaci, že by sestra snižovala důstojnost pacienta? (pokud ano, popište)

Tabulka 20: Snižování důstojnosti

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
<b>Ne, nezažila</b>	<b>67</b>	<b>63,8</b>
Ano, zažila	33	31,4
Jiné:	5	4,8
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**



Graf 12 Snižování důstojnosti

Na otázku “Zažil/a jste situaci, že by sestra snižovala důstojnost pacienta? (pokud ano, popište)” vyjadřovalo v otevřené otázce svůj názor 105 respondentů. Odpovědi byly zpracovány pomocí kódování v ruce a rozřazeny do kategorií. Celkový počet 67 (63,8 %) respondentů nezažilo snižování důstojnosti. Naopak 33 (31,4 %) respondentů odpovědělo, že snižování důstojnosti zažilo a svoji odpověď doplnili i o své zkušenosti např. “Ano, ignorování na pohotovosti po vyšetření lékaře mě sestry posadily, a přestože mi měla zavést kapačku, zapomněla na mě a vzpomněla si až po 15 minutách a s kolegyní se tomu směla.” Další z doplňujících odpovědí byla: „Ano, sestra lhala a svoji chybu sváděla na mě a pak se mstila svým hrubým chováním.“

Často se také opakovaly odpovědi se zkušenostmi snižování důstojnosti u dětí a starších osob. Celkem 5 (4,8 %) respondentů uvedlo jinou odpověď. Jejich doslovné citace jsou uvedeny níže.

*„Je to problém spíše u lékařů.“*

*„Nevím.“*

*„Ne i ano.“*

*„Nevzpomínám si.“*

*„Už je to dlouho.“*

**Dotazníková položka 19:** Zažil/ zažila jste někdy hrubé chování sestry?

*Tabulka 21: Hrubé chování sestry*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Ano, v jaké situaci:	30	28,6
<b>Ne</b>	<b>75</b>	<b>71,4</b>
<b>Celkem</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

**Komentář:**

Na otázku „Zažil/ zažila jste někdy hrubé chování sestry?“ odpovědělo 75 (71,4 %) respondentů, že hrubé chování sestry nezažilo. Naopak 30 (28,6 %) respondentů uvedlo, že hrubé chování sester zažilo a svoji odpověď doplnili o své zkušenosti. Níže uvádíme některé nejzajímavější z nich.

*„V čekárně na chirurgii sestra vynadala pánovi, že nepřišel s úrazem ráno před 8. hodinou, přestože se úraz stal po 9 hodině.“*

*„U porodu.“*

*„Při příjezdu na pohotovost v nočních hodinách.“*

**Dotazníková položka 20:** Kdybyste měl/a shrnout Vaše dosavadní zkušenosti s touto profesí, jaký by byl nejlepší a nejhorší zážitek?

Tabulka 22: Zkušenosti s profesí

Odpověď	(n)	(%)
Pozitivní zkušenosti	14	11,3 %
Nevím	8	6,5 %
Žádný nejlepší ani nejhorší zážitek	28	22,6 %
Necitelné sdělení informací	4	3,2 %
Empatické chování sester	34	27,4 %
Negativní chování sestry	14	11,3 %
Špatné zkušenosti na pohotovosti	7	5,6 %
Ostatní	15	12,1 %
<b>Celkem</b>	<b>124</b>	<b>100,0 %</b>

### Komentář:

Na otázku „Kdybyste měl/a shrnout Vaše dosavadní zkušenosti s touto profesí, jaký by byl nejlepší a nejhorší zážitek?“. Celkem bylo 124 odpovědí, které byly zpracovány pomocí kódování v ruce a rozřazeny do kategorií. Odpověď, že má respondent jen pozitivní zkušenosti, zvolilo 14 (11,3 %) respondentů. Odpověď „nevím“ uvedlo 8 (6,5 %) respondentů, nejhorší a ani nejlepší zážitek nemá celkem 28 (22,6 %) dotazovaných. Dále 4 (3,2 %) respondenti zažili necitelné sdělení informací. Arogantní chování sestry, kdy neprojevovala úctu a byla patrná neochota, označilo 14 (11,3 %) respondentů. Naopak empatické, milé chování sester uvedlo 34 (27,4 %) respondentů. Špatné zkušenosti na pohotovosti zažilo 7 (5,6 %) dotazovaných a jiných odpovědí bylo 15 (12,1 %). Některé z nejzajímavějších odpovědí jsou citovány níže.

*„Nejlepší: Příjemné chování a domluva obecně. Nejhorší: Neochota vyslechnout a ignorace problému.“*

*„Najdou se laskavé a ochotné, které tato práce naplňuje, ale i protivné neochotné.“*

*„Nejlepší zážitek mám s porodní asistentkou. Byla výborná, krásné mi pomohla v tomto pro ženu velmi citlivém zážitku. Nejhorší také v souvislosti s porodem. Neochotné sestry od miminek. Měla jsem pocit, že je obtěžují.“*

*„Nejlepší: Zajímala se o to, co se stalo. Hnedka ochotně se vším poradila a pomohla. Nejhorší: Nechtěla mě ošetřit z důvodu nedostatku času.“*

*„Nejlepší – ochotný přístup při prosbě, nejhorší – nedodržení intimity.“*

## 6 DISKUZE

Bakalářská práce byla věnována profesi sester z pohledu veřejnosti. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký názor a zkušenosti má veřejnost se sesterskou profesí. Následující kapitola se bude zabývat vyhodnocením výsledků dotazníkového šetření, které je uvedeno a představeno výše. K dosažení hlavního cíle došlo pomocí třech dílčích cílů. Data, která jsme pomocí dotazníkového šetření obdrželi, byla dostačující k vypracování výzkumu. Výzkumu se zúčastnilo 105 respondentů.

### **Dílčí cíl 1: Zjistit, jaký názor má veřejnost na sesterskou profesi.**

K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10.

Pokud zjišťujeme názor veřejnosti na sesterskou profesi, bude nás zajímat, kde se účastníci výzkumu s profesí setkali. Je rozdíl, setkají-li se s ní v ambulanci, kde pobývají nezbytně dlouhou dobu, nebo při hospitalizaci, kdy o ně sestra pečuje i týdny. Z odpovědí na otázku č. 1 je zřejmé, že většina dotazovaných se se sesterskou profesí setkala právě u praktického lékaře nebo zná profesi sester z nemocnice. Dále respondenti uvedli, že profesi sester viděli a znají z televizních pořadů nebo z médií. Žádný z respondentů však nezná profesi sester jen z médií či televizních pořadů a tuto možnost zvolili jen jako doplňkovou spolu s dalšími odpověďmi. Dalším důležitým aspektem všeobecných sester je vzdělání. Kvůli stále se zvyšujícím kompetencím je potřeba i větší vzdělání, než jaké bylo před lety. Více, jak polovina respondentů však uvedla, že na pozici všeobecné sestry dostačuje středoškolské vzdělání. Pouze třetina dotazovaných zvolila vyšší odborné vzdělání nebo vysokou školu. Další položka zjišťovala, zda respondenti znají někoho, kdo pracuje na pozici sestry. Z výsledků je zřejmé, že většina z respondentů zdá někoho, kdo pracuje na pozici sestry. Buď jejich kamarádka, známá nebo některý člen z rodiny. Z odpovědí na otázku, zda by někdo z dotazovaných chtěl pracovat na pozici sestry, vyplynulo, že více jako polovina dotazovaných nechce pracovat na pozici sestry. Jelikož jsme měli v kritériích věkový mezník 18 let, není možné již pracující či studující osoby získat k profesi sester. Kdybychom se tázali mladších ročníků, například na základní či střední škole, mohli bychom pro studium a práci sestry získat nové uchazeče. Dále jsme se tázali, za jakých podmínek by byli respondenti ochotni pracovat na pozici sestry. Skoro polovina respondentů by kvůli lepšímu finančnímu ohodnocení byla ochotna pracovat jako sestra. Z toho vyplývá, že pozice sester není podle respondentů dostatečně finančně ohodnocena. Sestry pracují ve dvousměnném provozu a kvůli nedostatku zaměstnanců mají více směn. Nicméně, kdyby došlo ke zkrácení

směn přibližně čtvrtina dotazovaných by uvažovala o práci na pozici sestry. Zkrácení směn ve zdravotnickém oboru však v současné situaci není možné. Z odpovědí na otázku č. 7 vyplynulo, že všeobecná sestra se nachází mezi prestižními povoláními na třetím místě. To je velmi pozitivní. Celkem 62,9 % dotazovaných zvolilo lékaře jako neprestižnější povolání, 55,2 % respondentů si myslí, že druhá nejprestižnější profese je právník. Celkem 22,9 % dotazovaných si myslí, že učitelka v mateřské škole se nachází na čtvrtém místě nejprestižnějších profesí. Na dalších pozicích se umístil dle respondentů účetní, asistentka ředitele, obchodní zástupce a kosmetička. Z otázky, jak náročná je profese sester, vyplynulo, že je profese velmi náročná. Je pozitivní, že si lidé uvědomují, jak je profese sester náročná fyzicky i psychicky. Celkem čtvrtina dotazovaných uvedla, že je profese sester středně náročná. Na otázku ohledně finančního ohodnocení třetina respondentů uvedla, že finanční ohodnocení není dostatečné. Myslíme, že se nám podařilo zjistit, jaký pohled má veřejnost na profesi sester. Je znepokojující, že ve většině případů je malá informovanost o profesi a bylo by dobré zvýšit prestiž profese pro budoucí uchazeče.

## **Dílčí cíl 2: Zjistit, jaký přístup a vlastnosti očekává veřejnost od sester.**

K dílčímu cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 6, 12, 13, 14, 16.

U tohoto cíle jsme se zaměřili na vlastnosti a přístup sester. Ze získaných výsledků vyplynulo, že respondenti od sester očekávají empatii, měla by být komunikativní a profesionální. V neposlední řadě by měla být pracovitá a trpělivá. Myslíme, že většinou z těchto vlastností se pyšní každá sestra. Více jak polovina respondentů si myslí, že jsou sestry na svoji práci dostatečně připraveny. Je pozitivní, že dle dotazovaných jsou sestry vzdělané a připravené vykonávat svoji nelehkou práci. Z odpovědí na otázku č. 16 vyplynulo, že nejdůležitější při komunikaci se sestrou je pro respondenty umění naslouchat a projevit zájem o potřeby klientů. Druhým nejčastějším aspektem při komunikaci je dle respondentů umění sdělit si informace vhodným způsobem. Dále dotazovaní seřadili odpovědi a uvedli, že je pro ně při komunikaci důležitý oční kontakt a mimika, srozumitelná řeč a naposledy vhodné místo, dostatek času a prostoru pro komunikaci.

Na otázku, jaké plusy a mínusy obnáší profese sester, skoro polovina uvedla, že plusem povolání sester je práce s lidmi. Jako další klady byly uvedeny prostředí, kde sestry pracují, jistota zaměstnání, dobré finanční ohodnocení, využití vědomostí a kontaktů pro osobní život. Tyto odpovědi jsou možným přínosem pro získání nových uchazečů pro profesi sester. Na otázku, jaké mínusy jsou u profese sester, vyplynulo, že polovina dotazovaných si myslí, že je mínusem pracovní doba. Dalšími negativy povolání byly uvedeny nedostatek sester,

stresující práce, riziko nakažení při kontaktu s nemocnými lidmi, fyzická náročnost práce. Dále také zodpovědnost při práci a nedostatečné finanční ohodnocení. Z výsledků také vyplynulo, že jsou respondenti nejvíce ovlivněni samotnými sestrami, jejich chováním a přístupem. Je dobré, že dotazovaní jsou ovlivněni svými zkušenosti, bohužel ty zkušenosti nejsou vždy pozitivní. Nejméně respondentů uvedlo, že jsou ovlivněni medií, filmy a seriály. Filmové snímky neukazují realitu práce ve zdravotnictví, a proto nejsou dobrou ukázkou práce sester. Nicméně veřejnost se jimi přesto nechává ovlivňovat. Média často vyzdvihují a upozorňují na chyby, které se staly sestrám či doktorům. Je pozitivní, že někteří respondenti mají svůj názor a nenechají se ničím ovlivnit.

### **Dílčí cíl 3: Zjistit, jaké zkušenosti má veřejnost se sesterskou profesí.**

K dílčímu cíli č. 3 se vztahovaly otázky č. 11, 15, 17, 18, 19, 20.

Z otázky, zda se někdo z respondentů již setkal s mužem na pozici sestry, vyplynulo, že polovina dotazovaných se s mužem, který pracuje jako sestra, setkala a nevádí jim to. Mužů na pozici sestry je již velký počet, který se stále zvyšuje. Jsou velmi prospěšní na odděleních intenzivní péče apod. Je pozitivní, že veřejnost nemá s mužem na pozici sestry problém a je to pro ně již samozřejmost. Z odpovědí na otázku č. 15 je zřejmé, že skoro polovina dotazovaných komunikuje o svých problémech výhradně s lékařem. Třetina dotazovaných komunikuje a řeší své problémy se sestrou. Komunikaci se sestrami bohužel nevyužívá velký počet pacientů. S tím souvisí další dotazníková položka, která se zabývá reakcí sester na prosbu či rozhovor od pacienta. Více jak polovina dotazovaných uvedla, že reakce sestry byla vstřícná a vždy si sestra našla čas na rozhovor. Bohužel ne vždy je reakce pozitivní. Třetina respondentů zažilo, že při prosbě sestra vyhověla, ale v jejím jednání klienti cítili neochotu. Na otázku, zda dotazovaní zažili situaci, kdy sestry snižovaly důstojnost pacienta, vyplynulo, že více jak polovina respondentů snižování důstojnosti nezažila. Tahle skutečnost je pozitivní. Bohužel třetina respondentů uvedlo, že snižování důstojnosti zažilo. Další související otázka je, jestli respondenti zažili hrubé chování sestry. Z výsledků je zřejmé, že více, jak polovina dotazovaných žádnou zkušenost s hrubým chováním sestry nemá. Naopak přibližně třetina respondentů si myslí, že zažili situaci, kdy se sestra chovala hrubě k pacientovi a své zkušenosti nám doplnili. V poslední otázce mohli respondenti uvést své nejhorší a nejlepší zkušenosti se sesterskou profesí. Většina dotazovaných odpověděla rozsáhlou odpovědí o svých zkušenostech. Je pozitivní, že jsou respondenti ochotni podělit se o své zkušenosti. Odpovědi a celý výzkum může být inspirací pro sestry, jak zlepšit své chování a přístup k pacientům. Myslíme si, že jsme cíl splnili. Dozvěděli jsme se, jaké



zkušenosti mají respondenti s profesí. Je pozitivní, že velký počet dotazovaných nemá negativní zkušenosti se sestrami. Nicméně negativních zkušeností je stále mnoho a bylo by dobré, kdyby se této problematice věnovalo více prostoru.

### **Srovnání výsledků:**

Podobnou problematikou se zabývala Bc. Kateřina Jurčková. Autorka práci zpracovala v roce 2015 a tentýž rok ukončila bakalářské studium ošetrovatelství na Fakultě humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Název její bakalářské práce je „*Práce všeobecné sestry očima veřejnosti*“. Práce se shodují v cíli č. 2. (Zjistit, jaký přístup a vlastnosti očekává veřejnost od sester). Jurčková ve své práci uvádí, že třetina respondentů se setkala s hrubým chováním sestry. Výsledky z našeho výzkumu se jejími výsledky shodují. Dále z práce Jurčkové vyplynulo, že přibližně třetina respondentů zvolila profesi všeobecných sester mezi nejprestižnější povolání. Z našeho výzkumu je zřejmé, že 25,71 % respondentů zvolilo profesi všeobecné sestry mezi tři nejprestižnější profese. Tudíž jsou výsledky obdobné (Jurčková, 2015).

Další autorka, která se věnovala podobnému tématu, je Bc. Šárka Plochá ze Západočeské univerzity v Plzni, kde studovala na fakultě zdravotnických studií obor Všeobecná sestra. Autorka se věnovala práci v roce 2012 a práce nese název „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“. Plochá ve své práci zjistila, že polovina dotazovaných při prosbě o pomoc, radu či rozhovor zažila uspokojivou reakci, kdy jim sestra věnovala čas, ale nebylo to dle pacientových představ. Z našeho výzkumu je zřejmé, že stejnou situaci zažila jen třetina dotazovaných. Další zajímavou skutečností je výsledný počet odpovědí na otázku týkající se náročnosti sesterského povolání. Z výzkumu Ploché vyplývá, že si skoro polovina respondentů myslí, že je profese středně náročná a více jak polovina respondentů, že je velmi náročná. V našem výzkumu odpověď „*středně náročná*“ označila jen třetina dotazovaných a možnost „*velmi náročná*“ uvedlo přes polovinu dotazovaných. Názor dotazovaných se mírně liší, nicméně z výzkumů je patrné, že je pro většinu respondentů práce sester náročná (Plochá, 2012).

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala profesí sester z pohledu veřejnosti. Tématu jsme se podrobně věnovali v teoretické části práce, kde jsme přiblížili profesi sester. Na část teoretickou navazovala praktická část práce. Hlavním cílem bylo zjistit názor veřejnosti na profesi sester. Z výsledků výzkumu je patrné, že každý dotázaný se setkal s profesí sester osobně. Veřejnost zná tuto profesi velmi dobře z návštěv u lékaře, z nemocničních zařízení nebo z televizních pořadů. Nicméně média a filmové snímky reputaci profese sester moc nepřispívají, jelikož neukazují reálnou práci. Za zmínku však stojí televizní dokument „Sestřičky“ z roku 2020, který zobrazuje realitu. Tento dokument přispívá ke zlepšení image sester a snaží se poukázat na fyzickou a psychickou náročnost povolání. Díky tomuto snímku pod režii B. Kopecké si diváci mohou vytvořit reálný obraz o tomto povolání. Veřejnost často neví, jaké kompetence sestry mají a co všechno jejich práce obnáší. Jak již bylo zmíněno, povolání všeobecné sestry je náročnou profesí, která během posledních let získala mnoho nových kompetencí. Na profesi jsou kladeny větší nároky a také odpovědnost, proto je důležité odpovídající vzdělání, které poskytují vyšší odborné a vysoké školy. Dnešní doba s sebou nese nedostatek sester téměř ve všech zařízeních. Tato profese je často brána spíše jako poslání. Jestliže se někdo pro tuto profesi rozhodl, vykonává ji za každých okolností rád a s maximálním nasazením.

Rok 2020 byl zvolen na počest dvoustého výročí narození Florence Nightingale jako „*Rok sestry a porodních asistentek*“. Bez tohoto povolání by společnost nebyla schopna dosáhnout všeobecného pokrytí zdraví. Celosvětový projekt Nursing now (P II), který trvá již třetí rok, se ukončuje právě na dvousté výročí narození Florence Nightingale. Tento projekt se snaží přispět ke zlepšení prestiže profese a poukázat na přínos profese pro společnost. Dále se věnuje zlepšení životního stylu a pracovních podmínek sester a také zvyšování počtu uchazečů o toto povolání. Projekt je realizován pomocí vernisáže „Jsem sestra“ a náborových kampaní. Do projektu se zapojila i česká republika, a to jménem Ministerstva zdravotnictví, České asociace sester, Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester a dalších organizací. Patrony za českou republiku se stali Hana Zagorová a Štefan Margita (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

Toto téma bylo vybráno z důvodu odlišných názorů a zkušeností s profesí sester. Profese všeobecné sestry je neodmyslitelnou součástí zdravotnictví a společně s ostatními profesemi tvoří sehraný tým. Z výzkumu vyplynulo, že je profese sester vnímána veřejností jako

prestižní povolání a dle výsledků je považována za náročnější povolání. Pozitivní zkušenosti s profesí sester stále převažují nad negativními zkušenostmi.

Těší nás, pokud práce přinesla nové informace a poodhalila danou problematiku. Bylo by pozitivní, kdyby se tato práce stala podnětem k dalšímu zamyšlení. Velmi zajímavým tématem by bylo zjištění názoru veřejnosti na média a filmy se zdravotnickou tematikou. Do naší práce jsme toto téma nezařadili, ale myslíme, že by výsledky byly velmi zajímavé.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. Sociologie medicíny a zdravotnictví, 6. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK, Valérie TÓTHOVÁ, 2008. Výzkum a ošetrovatelství, 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.

BAŠTECKÁ, Bohumila, Jan MACH a kol., 2015. Klinická psychologie. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0617-0.

BLÁHA, Karel, 2004. České ošetrovatelství 13: Zdravotnické právo v ošetrovatelství II. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-388-0.

BRÚHA, Dominik, 2012. Nová zákonná úprava práv a povinností pracovníků. In: *Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR* [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/prava-a-povinnosti-zdravotniku.aspx>

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2012. ICN-Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester [online]. [cit. 2019-02-19]. Dostupné z: [https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)

DANYI, Pavel, 2017. Zdravotní sestra, nebo bratr? In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [2020-02-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/zdravotni-sestra-nebo-bratr-484598>

FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2010. História ošetrovatelstva. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-332-5.

HEŘMANOVÁ, Jana, Marek VÁCHA, Hana SVOBODOVÁ a kol., 2012. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3469-9.

HONZÁK, Radkin, 2015. Svépomocná příručka sestry (psychotriller). Praha: Galén. ISBN 978-80-7592-142-1.

JURČEKOVÁ, Kateřina. Práce všeobecné sestry očima veřejnosti. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2015, 98 s. Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/34259>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Krátká, Anna.

KALISCH, J. Beatrice, Suzanne BEGENY, Sue NEUMANN, 2007. The image of the nurse on the Internet [online]. **55(4)**, s. 182 [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655406002478>

KOPECKÁ, Katarína, Magdaléna KORCOVÁ a kolektiv, 2008. Zdravotnícka etika. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-278-6.

KUČERA, 2007. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. In: *Zdravotnictví a medicína* [online]. [cit. 2020-02-24]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/zamysleni-nad-postavenim-sester-v-ceske-spolocnosti-305670>

KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ, Radoslav GOLDMANN, 2011. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3843-7.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

KRISTOVÁ, Jarmila, 2004. Komunikácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta. ISBN80-8063-160-3.

MINISTERSKO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. Mezinárodní den sester 12. květen [online]. [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mezinarodni-den-sester12kveten\\_19150\\_3094\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mezinarodni-den-sester12kveten_19150_3094_3.html)

MINISTERSKO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2008. Práva pacienta [online]. [cit. 2020-02-19]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta\\_2401\\_18.html](https://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/prava-pacienta_2401_18.html)

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. Ošetrovatelství I., 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2019. Ošetrovatelství II., 2. přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLOCHÁ, Šárka. Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra [online]. Plzeň, 2012 [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <<https://theses.cz/id/xljy3/>>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Nováková.

POCHYLÁ, Karla, 2005. České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-420-8.

POKORNÁ, Andrea, 2008. Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-466-5.

PROFESNÍ A ODBOROVÁ ÚNIE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ Z. S., 2019. Nursing now [online]. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: [http://pouzp.cz/?page\\_id=12](http://pouzp.cz/?page_id=12)

REZAEI-ADARYAN, Morteza, SALSALI Mahvash, Eesa MOHAMMADI, 2012. Nursing image: An evolutionary concept analysis [online]. **43**(1), 84-85. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/conu.2012.43.1.81>

STAŇKOVÁ, Marta, 2001. České ošetrovatelství 7: Galerie historických osobností. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-329-5.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. České ošetrovatelství 11: Sestra – reprezentant profese. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-368-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, 2006. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

VÉVODA, Jiří, IVANOVÁ, Kateřina a kol., 2013. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.

VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan, 2006. Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče. Praha: Galén. ISBN 80-7262-392-3.

Vyhláška č. 252/2019 Sb. ze dne 27. 09. 2019, která mění vyhlášku č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-02-26]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-252>

Vyhláška č. 470/2017 Sb. ze dne 21. 12. 2017, která mění vyhlášku č. 39/2005 Sb., o stanovení minimálních požadavků na studijní programy k získávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-02-26] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>

Vyhláška č. 271/2012 Sb. ze dne 03. 08. 2012 o stanovení seznamu nemocí, stavů neb vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného zdravotnického pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku. In: *Sbírka zákonů České*

*republiky* [online]. [cit. 2020-02-19] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-271>

WATSON, Jean, 2011. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*, Second Edition. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1449628109.

ZACHAROVÁ, Eva, 2015. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0156-6.

Zákon č. 284/2018 Sb. ze dne 15. 11. 2018, který mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-02-26] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-284>

Zákon č. 147/2016 Sb. ze dne 20. 04. 2016, který mění zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-02-26] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-147>

Zákon č. 202/2017 Sb. ze dne 08. 06. 2017, který mění zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách ve znění dalších předpisů a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. [cit. 2020-02-26] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-202>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

WHO World Health Organization

ICN International Council of Nurses

ČAS Česká asociace sester

Sb. Sbírka zákonů



**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Setkání s profesí sester .....	40
Graf 2 Podmínky k práci na pozici sestry .....	43
Graf 3 Plusy profese .....	44
Graf 4 Mínusy profese .....	45
Graf 5 Náročnost profese .....	47
Graf 6 Plat sester .....	48
Graf 7 Finanční ohodnocení .....	50
Graf 8 Pohled na sesterskou profesi .....	52
Graf 9 Vlastnosti sester .....	53
Graf 10 Komunikace o problémech .....	55
Graf 11 Reakce sestry na prosbu .....	57
Graf 12 Snižování důstojnosti .....	58

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Charakteristika respondentů .....	39
Tabulka 2: Setkání s profesí sester .....	40
Tabulka 3: Vzdělání.....	41
Tabulka 4: Všeobecná sestra pracující ve vašem okolí .....	41
Tabulka 5 : Práce na pozici sestry .....	42
Tabulka 6: Podmínky k práci na pozici sestry .....	43
Tabulka 7: Plusy povolání .....	44
Tabulka 8: Mínusy povolání .....	45
Tabulka 9: Prestiž povolání .....	46
Tabulka 10: Náročnost profese .....	47
Tabulka 11 : Plat sester .....	48
Tabulka 12: Finanční ohodnocení.....	50
Tabulka 13: Muž na pozici sestry .....	51
Tabulka 14: Pohled na sesterskou profesi.....	52
Tabulka 15: Vlastnosti sester .....	53
Tabulka 16: Znalosti a dovednosti sester.....	54
Tabulka 17: Komunikace o problémech.....	55
Tabulka 18: Komunikace.....	56
Tabulka 19: Reakce sestry na prosbu .....	57
Tabulka 20: Snižování důstojnosti.....	58
Tabulka 21: Hrubé chování sestry .....	60
Tabulka 22: Zkušenosti s profesí .....	61

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Leták k projektu Nursing now

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK

Vážená respondentko, vážený respondente, jmenuji se Klára Kunická, jsem studentkou Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuji obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci, a to vyplněním dotazníku, který poslouží jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce s názvem „Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti“. Dotazník je anonymní, získané informace budou použity pouze pro tuto závěrečnou práci a Vaše účast na výzkumu je dobrovolná. Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Pokyny k vyplnění dotazníku: Pokud není uvedeno jinak, označte křížkem jen jednu odpověď, a to tu, která nejlépe vystihuje Váš názor. U otevřených otázek svou odpověď prosím doplňte. Prosím ženy a muže, kteří pracují jako sestry, aby dotazník nevyplňovali.

Mnohokrát děkuji za Vaši ochotu a čas.

Klára Kunická

1) Kde jste se setkala/setkal s profesí sestry? (možnost označit více odpovědí):

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> V televizi a v médiích        | <input type="checkbox"/> Jiné: |
| <input type="checkbox"/> Ze zkušeností druhých         | .....                          |
| <input type="checkbox"/> V ordinaci praktického lékaře | ....                           |
| <input type="checkbox"/> Při návštěvě v nemocnici      |                                |

2) Jaké vzdělání má mít podle Vás všeobecná sestra?

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SŠ  | <input type="checkbox"/> VŠ    |
| <input type="checkbox"/> VOŠ | <input type="checkbox"/> Jiné: |
|                              | .....                          |

3) Znáte někoho, kdo pracuje jako všeobecná sestra? (možnost označit více odpovědí):

- Ano, z rodiny, doplňte kdo: .....



10) Myslíte si, že je tato profese dostatečně finančně ohodnocena?

- |                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano       | <input type="checkbox"/> Spíše ne |
| <input type="checkbox"/> Spíše ano | <input type="checkbox"/> Nevím    |
| <input type="checkbox"/> Ne        |                                   |

11) Setkala/setkal jste se s někdy mužem na pozici všeobecné sestry?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ano, nevadí mi to    | <input type="checkbox"/> Bylo mi to nepříjemné |
| <input type="checkbox"/> Ne, ale nevadí mi to | <input type="checkbox"/> Nečetkala/nečetkal    |

12) Ovlivňuje „něco“ Váš pohled na sesterskou profesi? (možnost označit více odpovědí):

- Ne, mám svůj názor
- Ano, média
- Ano, samotné sestry (jejich chování a přístup)
- Ano, seriály a filmy
- Ano, jiné (doplňte) .....

13) Jaké vlastnosti by měla podle Vás mít sestra?

.....  
.....

14) Jsou podle Vás všeobecné sestry dobře na svou profesi připraveny, co se týče znalostí a dovedností?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne (uveďte v kterých oblastech)

.....

15) Jestliže se ocitnete v roli nemocného v nemocnici, s kým komunikujete o svých problémech? (možnost označit více odpovědí):

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> S lékařem  | <input type="checkbox"/> Se spolu pacientem |
| <input type="checkbox"/> Se sestrou | <input type="checkbox"/> S rodinou          |

16) Co je pro Vás nejdůležitější v komunikaci se sestrou? (k jednotlivým bodům přiřaďte hodnocení 1-5, přičemž 1 znamená nejdůležitější)

- Srozumitelná řeč
- Oční kontakt a mimika při komunikaci
- Umění naslouchat a projevovat zájem o potřeby klienta
- Sdělit informace vhodných způsobem
- Vhodné místo, dostatek času a prostoru pro komunikaci

17) Pokud jste se v době hospitalizace, obrátil/ obrátila na sestru s prosbou o pomoc, radu či rozhovor, jaká byla její reakce?

- Vstřícná, vždy si našla čas pro moji osobu
- Vyhověla, ale v jejím jednání byla patrná neochota
- Záporná, nevyhověla mé prosbě
- Jiná: .....

18) Zažil/a jste situaci, že by sestra snižovala důstojnost pacienta? (Pokud ano, popište)

.....  
.....

19) Zažil/ zažila jste někdy hrubé chování sestry?

- Ano, v jaké situaci:  
.....
- Ne

20) Kdybyste měl/měla shrnout Vaše dosavadní zkušenosti s touto profesí, jaký by byl nejlepší a nejhorší zážitek?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

22) Pohlaví:

- Žena
- Muž

23) Věk:

- 18-30 let
- 31-45 let
- 46-59 let
- Nad 60 let

24) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- Základní
- Vyučen v oboru
- Středoškolské
- Vysokoškolské



## PŘÍLOHA P II: LETÁK K PROJEKTU NURSING NOW



Zdravotní problémy populace v 21. století nezvládneme bez sester. Je na čase dát sestřím více uznání, vlivu a výrazně do nich investovat!



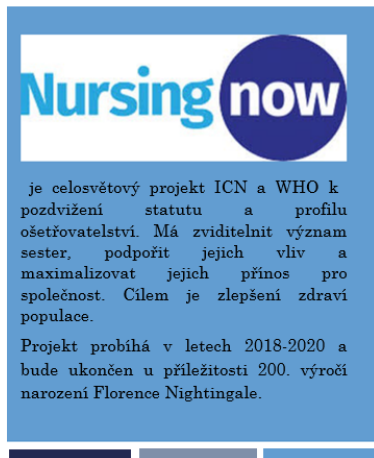
Zástupci českých sester se za ČR připojují k Nursing now:

Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí

Česká asociace sester

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

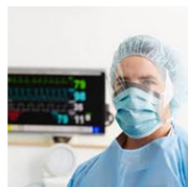
Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester



[www.facebook.com/NursingNow2020](https://www.facebook.com/NursingNow2020)

[https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing\\_now\\_campaign/en/](https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/)

<https://www.nursingnow.org/>



### Cíle projektu **Nursing now ČR**

- Zvýšit prestiž profese sester
- Zviditelnit nezpochybnitelný přínos sester české společnosti
- Zlepšit pracovní podmínky sester
- Zlepšit životní styl sester
- Udržet zkušené sestry v profesi
- Zvýšit počty nových studentů ošetrovatelství



### Aktivity **Nursing now ČR**

- Vernisáž fotografií "Jsem sestra"
- Představení profese sestry veřejnosti – náborová kampaň
- Květen 2020 happeningy v ulicích měst
- Podpora výsluh a flexibilních úvazků
- Uznání rozšířených kompetencí zkušených sester
- Navýšení počtů studentů ošetrovatelství

Zdroj: (<http://pouzp.cz/?p=262>)