UNIVERZITA KARLOVA

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav Ošetřovatelství 3.LF UK

Tereza Tesařová

Povědomí veřejnosti o profesi sestry

The public awarness of the profession of a nurse

Bakalářská práce

Praha, květen 2020

Autor práce: Tereza Tesařová
Studijní program: Ošetřovatelství
Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **PhDr. Hana Svobodová, PhD.**.
Pracoviště vedoucího práce: **Ústav Ošetřovatelství 3.LF UK**

Předpokládaný termín obhajoby: 25.6.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má diplomová/ bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací. Potvrzuji, že tištěná i elektronická verze v Studijním informačním systému UK je totožná.

V Praze dne 29. května 2020 Tereza Tesařová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce PhDr. Haně Svobodové, Ph.D. za odborné a trpělivé vedení a svým blízkým za podporu při psaní.

Obsah

OBSAH **5**

ÚVOD **7**

TEORETICKÁ ČÁST **9**

1. HISTORICKÝ VÝVOJ PRESTIŽE POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY **9**

1.1 POČÁTKY OŠETŘOVATELSTVÍ 9
1.2 PROFESIONALIZACE OŠETŘOVATELSTVÍ 10
1.2.1 Florence Nightingalová *10*
1.3 PROFESIONALIZACE OŠETŘOVATELSTVÍ V ČECHÁCH 13
1.3.1 Současnost *16*

2. SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER V ČR **17**

2.1 KVALIFIKAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR 17
2.1.1 Kvalifikační vzdělávání praktických sester *18*
2.1.2 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester *18*
2.2 CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČR 19
2.2.1 Specializační vzdělávání *19*
2.2.2 Certifikovaný kurz *20*
2.3 NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ 20
2.4 VLIV VZDĚLÁVÁNÍ NA PRESTIŽ POVOLÁNÍ 21

3. OSOBNOST SESTRY, IMAGE PROFESE SESTRY **22**

3.1 OSOBNOST SESTRY 22
3.2 IMAGE PROFESE SESTRY 23
3.2.1 Vliv médií na image profese sestry *24*
3.2.2 Vliv veřejného mínění na image profese sestry *25*

4. SOUČASNÉ KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY **27**

4.1 ROZDĚLENÍ KOMPETENCÍ VŠEOBECNÉ SESTRY 28
4.1.1 Autonomní kompetence všeobecné sestry *28*
4.1.2 Kooperativní kompetence všeobecné sestry *29*
4.1.3 Kompetence všeobecných sester ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetřovatelství *29*
4.1.4 Kompetence všeobecné sestry v oblasti řízení ošetřovatelské péče *29*
4.2 KOMPETENCE PRAKTICKÉ SESTRY 30

5. ROLE SESTRY **32**

5.1 JEDNOTLIVÉ ROLE SESTRY 32
5.1.1 Sestra jako pečovatel *32*
5.1.2 sestra jako edukátorka pacienta a jeho rodiny *33*
5.1.3 Sestra jako obhájkyně pacienta *33*
5.1.4 Sestra jako koordinátor *34*
5.1.5 Sestra jako asistent *34*
5.1.6 Sestra jako výzkumnice *35*
5.1.7 Sestra jako manažerka *35*
5.2 OSVOJENÍ ROLE SESTRY 35
5.2.1 Konflikt rolí *36*

EMPIRICKÁ ČÁST **38**

6. NÁMĚT VÝZKUMU **38**

7. CÍLE VÝZKUMU **38**

8. METODIKA VÝZKUMU A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT **39**

10. VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 40

10.1 DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE 40
10.2 NEJČASTĚJŠÍ MÍSTA SETKÁNÍ S PRACÍ SESTRY A HLAVNÍ NÁPLŇ PRÁCE SESTRY 43
10.3 VYHODNOCENÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE DÍLČÍHO CÍLE Č.1 45
10.3.1 Kompetence všeobecné sestry dle laické veřejnosti 45
10.3.2 Změna kompetencí všeobecné sestry během 20ti let 47
10.3.3 Změna kompetencí v souvislosti se vzděláním 48
10.4 VYHODNOCENÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE DÍLČÍHO CÍLE Č.2 49
10.4.1 Kvalita práce vysokoškolsky vzdělaných sester 49
10.4.2 Důležitost vysokoškolského vzdělání všeobecných sester 51
10.4.3 Rozdíl mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou 52
10.5 VYHODNOCENÍ OTÁZEK TÝKAJÍCÍCH SE DÍLČÍHO ČÍLE Č.3 53
10.5.1 Atraktivita profese sestry 53
10.5.2 Faktory ovlivňující názor laické veřejnosti na atraktivitu profese sestry 55
10.5.3 Volba profese sestry pro sebe nebo potomka 59
10.5.4 Faktory ovlivňující názor laické veřejnosti na výběr profese všeobecné sestry . 60

ZÁVĚR 70

SEZNAM ZKRATEK 72

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 73

PŘÍLOHY 78

PŘÍLOHA Č. 1 78

Úvod

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože se zajímám o pohled veřejnosti na tuto profesi a jakou prestiž tato profese má dle veřejného mínění. Při své praxi v nemocničním zařízení i v svém osobním životě jsem se setkala s mnoha odlišnými názory na profesi. Tyto názory se velmi rozcházejí a jsou ovlivněny mnoha faktory. Od velice kladných, přes neutrální až po negativní.

Většina laiků většinou nepochybuje o důležitosti sestry a působení multidisciplinárního týmu na kterém moderní zdravotnictví stojí a který je, pokud funguje správně, velice efektivní a je schopen zajistit optimální péči klientovi, která přispívá k úspěchu léčby a je základem pro získání klientovi spolupráce v léčbě.

Představa veřejnosti o náplni práce sestry je většinou velmi mlhavá až mylná, a proto se toto pokusím ve své práci objasnit.

Všeobecná sestra se každodenně setkává s mnoha lidmi za nestandardních okolností a v nestandardních podmínkách. Pracuje s lidmi, kteří ve velké většině procházejí těžkým obdobím ve svém životě, což do velké míry ovlivňuje nároky na sestru samotnou a na její vzdělání, osobnost, a i na její odolnost při zdolávání mnoha překážek a každodennímu zvládání stresu.

Práce sestry v moderních dějinách je převážně ženskou profesí. V tomto odvětví se i dnes pohybuje velmi málo mužů, což má jistě co do činění s rolí ženy jako pečovatelky a matky a její vrozenou schopností pečovat o druhé, aby tak plnila svou jedinečnou biologickou roli i roli v rámci zachování společnosti a jejích hodnot.

Ve své práci se pokusím zjistit, jak je profese všeobecné sestry vnímána laickou veřejností. Je důležité, aby tato profese byla veřejností vnímána správně a názory byly formovány na základě faktů. Poté by se profese sestry mohla udržet na své právoplatné pozici profesí s vysokou prestiží, s tím by mohlo přijít i spravedlivé platové ohodnocení, které je v současné době o mnoho lepší, než tomu bylo v minulosti, ale pořád nedosahuje takových hodnot jako v jiných státech. Ve většině západních států jsou zdravotníci napříč systémem hodnocení o mnoho lépe, což je jistě odrazem obrazu, který tyto profese mají v očích jak veřejnosti, tak i svých politických činitelů. V teoretické části práce se chci věnovat popisu vybraných faktorů, které souvisí s prestiží profesí. Jde hlavně o historii, vzdělávání, osobnost

a image sestry, kompetencím sestry a rolím sestry v sociologickém a psychologickém kontextu, protože výzkumná šetření prováděná v souvislosti s prestiží profesí, jsou výzkumy sociologické. Kapitoly týkající se vzdělávání a kompetencí jsou přímo součástí výzkumného šetření. Kapitoly týkající se historie sesterské profese, osobnosti, image a rolí sestry mají pouze dotvořit obraz sesterské profese, měli by zjednodušit chápání toho, z jakých zásad poté sestra vychází v praxi.

Tato práce si neklade a ani nemůže klást za úkol změnit obraz profese v očích laické veřejnosti, vzhledem k jejímu rozsahu, ale může přispět k mnohem většímu celku, který si klade za úkol neustálé zvyšování prestiže této profese. Ve výsledku by tato práce měla pomoci hlavně laické veřejnosti lépe pochopit tuto profesi a náplň práce všeobecné sestry.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Historický vývoj prestiže povolání všeobecné sestry

Ve vývoji ošetřovatelské péče se nejčastěji setkáme se třemi hlavními směry, kterými se ošetřovatelská péče ubírala. Prvním je laická ošetřovatelská péče, která může být vnímána jako základní pomoc, kdy o sebe pečují lidé sami, anebo o ně pečuje někdo z blízkého okolí. Dnes bychom k této péči přiřadily termín sebepéče, tudíž péče, kterou věnuje člověk sám sobě a kterou si zachovává svou soběstačnost.

Dalším směrem je péče charitativní, tu poskytovali a stále poskytují převážně křesťanské řády a je založena na filozofii pomoci bližnímu svému.

Nejmodernějším a nejmladším směrem ošetřovatelství je profesionální ošetřovatelská péče, tato péče je poskytována speciálně školenými pracovníky v určitém zdravotnickém zařízení i mimo něj. [1]

V této kapitole se budu tedy věnovat vývoji ošetřovatelství do podoby, v jaké ho známe dnes a zároveň budu sledovat vývoj prestiže povolání Všeobecné sestry.

1.1 Počátky ošetřovatelství

Naše země je postavena na základech křesťanství a jinak tomu nebylo ani s ošetřovatelstvím. Pozdější profesionální ošetřovatelství se vyvinulo z charitativní péče, která byla zajišťována nejrůznějšími křesťanskými ošetřovatelskými řády. [2]

Ošetřovatelství a medicínu vždy velmi ovlivňovali války a v raném středověku se jednalo hlavně o Křižácké výpravy, kterým vděčí za vznik vojenské ošetřovatelské řády jako jsou rytíři Sv. Lazara a Maltézští rytíři.

Rozvoj ošetřovatelské péče v našich zemích souvisí se zakládáním klášterů, u kterých se často zakládaly špitály a lazarety. Péče v těchto špitálech byla orientována na nejzákladnější lidské potřeby. Nemocným se zde dostávalo péče ve smyslu podání stravy, hygieny, zajištění lůžka, ošacení a duchovní podpory. Kněží

a jeptišky pečovali ve většině o chudé, protože bohatí nemocní byli ošetřováni v domácím prostředí, později se rozvinula léčebná péče.[2]

Prestiž ošetřovatelství v tomto období nebyla příliš vysoká, to vychází z nedostatku jeho profesionality, ošetřovatelství bylo charitativní činností, kterou vykonávali mniši a jeptišky, kteří nosili své řádové oblečení, civilní ošetřovatelé nosili cokoliv, neměli danou uniformu, ale i tak se těšilo určité podpoře ze strany společnosti, kdy převážně šlechtici přispívali na stavbu klášterů a s tím spojených špitálů. Hlavní změny v ošetřovatelském povolání a jeho prestiži přicházejí později, kdy do ošetřovatelství vstupuje světská moc a ošetřovatelství se stává povoláním. Ale středověké charitativní ošetřovatelství postavilo základy této profese, aby se dál mohla rozvíjet do podoby jakou známe dnes.

1.2 Profesionalizace ošetřovatelství

Ošetřovatelství mělo v 19.století velmi nízkou prestiž a o nemocné se staraly především řádové sestry a dobrovolníci, kteří svou práci vykonávali velmi obětavě, ale i vysloužilé prostitutky, alkoholičky a jiné existence, které neměli dostatečné znalosti ani motivaci. Tehdejší sestry pracovaly za minimální mzdu nebo stravu a často spaly s nemocnými přímo v místnosti. Zlom nastává v období Krymských válek (1854-1856), kdy se prosazuje myšlenka odborně vzdělaných ošetřovatelek. Na konci 19.století se významně o profesionalizaci ošetřovatelství zasloužili tři osobnosti: Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Jean Henri Dunant. [2]

1.2.1 Florence Nightingalová

Narodila se 12. května 1820 jako mladší dcera do vlivné a bohaté anglické rodiny. Své jméno dostala podle místa svého narození, italské Florencii. Je brána za zakladatelku moderního ošetřovatelství, jelikož jako první položila doložitelné základy ošetřovatelství, co se přístupu k pacientovi a ošetřovatelských postupů týče. Byla velice vzdělaná a emancipovaná, a proto nezapadala do obrazu žen

tehdejší doby. Své zkušenosti v péči o nemocné získala především na svých cestách po Evropě.

Největší význam má ale její působení v nemocnici v tureckém Scutari, kam odjela na žádost Sydeyho Herberta, pod záštitou ministerstva války. Vzala s sebou 48 školených sester (s vyznáním i bez). Kutnohorská ve své knize popisuje situaci se kterou se Florence musela vypořádat takto: *„Ve vojenské nemocnici, zřízené z kasáren ve Scutari, bylo ubytováno 2300 pacientů. Nemocnice byla špinavá, zamořená krysami a blechami. Ve zpustlých kasárnách leželi na holé a špinavé podlaze nazí ranění a nemocní vojáci. Dostávali pouze jedno jídlo denně (někdy žádné), které jedli rukama. Neměli k dispozici záchody ani jiná hygienická zařízení. Nemoci jako tyfus, cholera a průjmy zde byly častější a nebezpečnější než samotná zranění“* [2]. V této nemocnici postupně zaváděla opatření, kterým se naučila v minulosti při svých cestách po Evropě. Jednalo se hlavně o zlepšení hygienických podmínek a zajištění kvalitní stravy pro zraněné vojáky, proto ošetřovatelky zprovoznily kuchyň. Uklidily lůžkovou část, zprovoznily toalety a zřídily prádelnu. Když byli splněny tyto požadavky, mohli začít ošetřovat nemocné. Úmrtnost klesla z původních 60% na 2%. Florence si díky své péči o zraněné i během noci získala přezdívku Dáma s lampou. [2]

Po návratu do Londýna založila první ošetřovatelskou školu při nemocnici Sv. Tomáše. Systém vzdělávání byl velmi podobný tomu, jaký známe dnes. Ošetřovatelky se učily ve třídách a často je vyučovali lékaři, také praktikovaly ošetřovatelskou péči na nemocných v nemocnici. [2]

Své poznatky o ošetřovatelství shrnula v knize Nursing what it is and what it is not. Tato kniha se velmi podrobně věnuje všem oblastem ošetřovatelství, které jsou důležité. Florence na rozdíl od ostatních dbá i na psychologickou a duchovní stránku člověka a péči o něj individualizuje, také se věnuje osobnosti a image ošetřovatelky. Zdůrazňuje používání tzv. „common sence“ čili selského rozumu a kriticky hodnotí již zavedené postupy. Také zdůrazňuje to, že ošetřovatelka by měla přijmout všechny aspekty své práce a provádět všechny úkony nebo by neměla být ošetřovatelkou vůbec. Ve své knize to popisuje takto: „*Která ošetřovatelka podobné věci nechce mít na zřeteli, poněvadž to „není její práce“, ta nemá k ošetřování*

poslání.“[3] V roce 1907 dostala jako vůbec první žena v anglické historii Vyznamenání za zásluhy, stála také u zrodu Britské asociace sester.[2]

Dopad Florence Nightingale na zvyšování prestiže je obrovský, když si vezmeme, že před jejím přičiněním byly sestry většinou nekvalifikované, bez identity a pořádného systému vzdělávání. Díky tomu, že se sestry začaly vzdělávat a budovat svou vlastní profesní identitu a začaly se organizovat, ale i tím, že například nosily uniformy a dávaly tak najevo svou příslušnost. Tím se začal pomalu měnit pohled veřejnosti na tuto profesi, ale sestry musely urazit ještě dlouhou cestu, aby byly uznávány, tak jak si zaslouží.

Práce Florence Nightingale si hluboce váží všechny sestry na světě. Pro ošetřovatelství znamenaly změny, které přinesla obrovský pokrok. Se zvyšujícím se vzděláním ošetřovatelek se začíná zvyšovat i prestiž povolání. Na její narozeniny (12.5.) proto Mezinárodní rada sester (dále jen ICN) stanovila mezinárodní den sester.

1.3 Profesionalizace ošetřovatelství v Čechách

Profesionalizace ošetřovatelství v Čechách začíná založením první ošetřovatelské školy v roce 1874 v tehdejším Rakousko-Uhersku. Tato škola byla školou českou. Studentky se zde učily jak teorii, tak i praxi pod vedením českých lékařů, kteří zpravidla učili na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Však méně, než polovina studentek po dokončení školy skutečně zůstaly u tohoto povolání. Pro většinu z dívek to byla pouze možnost, jak se společensky vyrovnat mužům. Škola bohužel neměla dlouhého trvání a po osmi kurzech zanikla. Byl to první pokus Emancipačního hnutí na to, aby ženy mohly vykonávat placené profese, jelikož 19. století se neslo ve znamení emancipace žen. [2]

Postavení ošetřovatelek v té době v Čechách nebylo dobré. Ošetřovatelkám byl nařízen celibát a v nemocnici sloužily dle potřeby, což ve své podstatě znamená nepřetržitě, vycházky ošetřovatelkám určoval lékař, bydlely na pokojích s nemocnými a jejich postel byla oddělena pouze plentou. Za porušení některého z pravidel byly tvrdě trestány, a to peněžitou pokutou, zákazem vycházek nebo byly propuštěny. Celibát byl u ošetřovatelek zrušen až v r. 1918.

Dalším pokusem o rozvoj profesionálního ošetřovatelství v Čechách byla Státní dvouletá ošetřovatelská škola, která vznikla až v roce 1918. Tato škola vytrvala i po skončení první světové války a stala se vzorem pro vznik dalších ošetřovatelských škol. Měla vysokou odbornou úroveň a každoročně v kurzech absolvovalo 10-15 diplomovaných ošetřovatelek. [4] Škola několikrát změnila zřizovatele a její rozvoj byl přesušen až za 2. světové války německou okupací.

Meziválečné období znamenalo pro české ošetřovatelství mnoho. Dalo základ systému školství, sestry si uvědomovaly, že je nutné sjednotit učební osnovy a vytvořit jednotné učebnice, také založit kurzy pro sestry v praxi. Sestry se seskupily do silného sdružení, které nakonec získalo členství v ICN.

Ve druhé světové válce české ošetřovatelství a s ním i sestry zažívaly krušné časy. Se zřízením protektorátu klesl počet nemocnic a jiných zdravotnických zařízení, ale i škol, které se nacházely na zabraném území. České sestry působily na východní frontě i v Londýně. Na frontě působily u 1. Československého armádního sboru, který měl funkci sběračů raněných. Sestry raněným poskytovaly

první pomoc a byly velmi obětavé. Podrobily se stejnému výcviku jako muži a v péči o raněné projevovaly neuvěřitelnou obětavost. [2,4]

Působení českých sester v Londýně pomohlo navázat velmi pevné vztahy mezi českými a britskými sestrami. Pobyt českých sester v Londýně a vůbec v Británii jim dal zakusit, že Britové si svých sester velmi váží a že sestry jsou nedílnou součástí společnosti, tudíž jsou britské sestry na své povolání velmi hrdé. [2]

V meziválečném období, po odsunu německých lékařů a ošetřovatelek, zůstávaly nemocnice téměř bez odborného personálu. Sestrám v nemocnicích byly svěřovány čím dál tím odpovědnější úkoly, ale ony dál vykonávaly nejzákladnější úkony, jako byl například úklid. Situaci pomohl vyřešit návrat bratří a sester, jejichž činnost byla Němci zakázána. Otevíraly se další Ošetřovatelské školy, které byly státní a školily jak sestry v terénu, tak i vedoucí pracovníky a pedagogy. Úroveň českého ošetřovatelství se v tomto období velmi rozvíjela i díky mezinárodní spolupráci, kterou zhatil komunistický převrat v roce 1948. [2]

Po převratu se české ošetřovatelství dostalo do velmi složité situace. Sesterská organizace, která měla členství v ICN, byla vyloučena. Ohroženo bylo i utváření ošetřovatelství jako autonomní profese. Byly zrušeny církevní ošetřovatelské školy, protože byl všeobecně známý negativní postoj režimu k církevním hodnotám, školy tudíž nebyli zrušeny, proto že by byly nekvalitní, ale čistě z politických důvodů. Reformou prošlo celé ošetřovatelské školství, v předválečném období byly ošetřovatelské školy dvouleté a přijímaly se uchazečky ve věku 18-30 let. Reformou došlo ke sloučení ošetřovatelských škol s rodinnými a sociálními a vznikly Střední zdravotnické školy. Uchazeči na těchto školách byli absolventi, kteří dokončili povinnou školní docházku, tedy ve věku 15ti let. PhDr. Marta Staňková, CSc. v jedné ze svých knih uvádí: *„K náročnému ošetřovatelskému povolání se začala připravovat sociálně nezralá mládež. Tomu se samozřejmě musela přizpůsobit organizace a kvalita studia.“* [5] Na této škole studenti získávali kvalifikaci pro výkon jakékoliv střední zdravotnické profese. Nevýhodou ovšem byl věk studentů. Studenti nebyli dostatečně zralí na výkon tak náročného povolání, jakým je ošetřovatelství. V roce 1953 převzalo odpovědnost

za výuku na zdravotnických školách Ministerstvo zdravotnictví a změnil se systém výuky odborných předmětů. Studium bylo zakončeno maturitou. [2]

Změna v ošetřovatelství nastává v roce 1960, kdy ošetřovatelství stává vědním oborem s vlastní teorií, kterou lze uplatnit v praxi. [2] Na přelomu tisíciletí se ošetřovatelství stává autonomní profesí a sestra začíná být vnímána jako plnohodnotný odborník v oblasti ošetřovatelství, a ne jako pouhá asistentka lékaře.

Jak můžeme vidět, prestiž ošetřovatelství a sester v časové ose roste. Je to dáno především vzděláváním sester, ale i díky tvrdé práci mnoha z nich, které se nikdy nedaly odradit a bojovaly za to, aby bylo toto povolání uznáváno jako rovnocenné a aby získalo prestiž, kterou si zaslouží.

1.3.1 Současnost

V současné době je prestiž sester mnohem vyšší, než tomu bylo v minulosti. Díky tomu, že jak celkově ošetřovatelství, tak i vzdělávání sester prošlo za dobu své existence vývojem a v současné době jsou sestrám svěřovány stále náročnější úkoly, a i na samotnou sestru jsou kladeny úplně jiné nároky, než tomu bylo v minulosti. Sestra je v současné době brána jako odborník ve svém vlastním oboru. Nikoliv jen jako asistentka lékaře. S tímto vývojem se váže i vysoká prestiž, kterou si sestra vysloužila. Pravidelně se v sociologických výzkumech (poslední se konal v červnu 2019) umísťuje na třetím místě za lékařem na prvním místě a vědcem na druhém místě.[6]

Mnoho sester má však pocit, že jejich povolání nemá tak vysokou prestiž, jakou dokazuje již zmíněný sociologický výzkum. Hlavním faktorem v tomto je, že sestry jsou stále prezentovány jako asistentky lékaře, jak médii (např. seriály, zprávy), ale mnohdy i samotnými lékaři, kteří jen výjimečně chápou sestru jako svou spolupracovnici na stejné úrovni. Dalším faktorem jistě je finanční ohodnocení sester. Finanční ohodnocení sester rozhodně neodpovídá prestiži, která je sestrám přikládána [7], když se podíváme do zahraničí, tak například ve Spojených státech je sestra dle ankety z roku 2014 až na 5 místě s prestiží 70 %. Před ní se umístily profese jako jsou lékař na prvním místě, armádní důstojník na 2. místě, hasič na 3.místě a vědec na 4. místě.[8] Z toho je vidět, že česká veřejnost přikládá povolání sestry opravdu vysokou prestiž a uvědomuje si jejich důležitost.

2. Současné vzdělávání všeobecných sester v ČR

Vzhledem k tomu, že při psaní této práce jsem stále studentem, tak se mě téma vzdělávání přímo týká a studium je v současné době hlavní náplní mého času. Jak jste se již měli možnost se dozvědět v předchozí kapitole, tak vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání prošlo stejně jako celé ošetřovatelství vývojem a v této kapitole popíši, jak probíhá současné vzdělávání sester, tedy kvalifikační vzdělávání všeobecných sester, ale také praktických sester.

Součástí vzdělávání je také celoživotní vzděláváni i tomuto tématu bude v kapitole věnován prostor. Vzdělávání sester se signifikantně změnilo vstupem České republiky do Evropské unie, kdy bylo třeba přijmout regulace vzdělávání sester členských států. Tyto regulace zároveň umožnují zjednodušení vzájemného uznávání kvalifikace, [9] tím se umožňuje mnohem volnější pracovní trh v rámci členských států. V tomto roce proto vláda schvaluje zákon č.96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních a zároveň se do jisté míry reformuje i Koncepce ošetřovatelství, která byla poprvé vydána v roce 1998 tak, aby více odpovídala současné situaci a zároveň respektovala doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie a ICN [10]

Vzdělávání sester řídí ve spolupráci Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR.

2.1 Kvalifikační vzdělávání sester v ČR

Kvalifikačním vzdělávání rozumíme ten typ vzdělání, při kterém sestry získávají odbornou způsobilost k výkonu povolání a jejichž požadavky na vzdělávací programy jsou specifikovány ve Vyhlášce č. 39/2005 Sb., v této vyhlášce se stanovují minimální požadavky na studijní programy pro získání odborné způsobilosti.

2.1.1 Kvalifikační vzdělávání praktických sester

Studium praktických sester v současné době probíhá na Středních zdravotnických školách a je zakončeno maturitní zkouškou. Jejich studium má část všeobecně vzdělávací a odbornou část. Součástí jejich vzdělávání je i praktická výuka.[11]

2.1.2 Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester

Kvalifikační vzdělávání všeobecných sester v současné době probíhá v rámci terciárního vzdělávání, to znamená, že všeobecná sestra má možnost získat kvalifikaci k výkonu povolání jen na Vyšších odborných školách a Vysokých školách. Podmínky přijetí na tyto školy jsou všeobecně složení přijímací zkoušky a doložení vysvědčení o složení maturitní zkoušky.

Studium trvá obvykle 3 roky a je zakončeno na vyšších odborných školách absolutoriem a na vysokých školách státní závěrečnou zkouškou. Po absolvování studia sestra získává buď titul Dis. (diplomovaný specialista) pokud studovala na vyšší odborné škole anebo Bc. (bakalář) pokud studovala na vysoké škole, po absolvování Vysoké školy může sestra navázat studiem magisterského programu a po jeho absolvování získat titul Mgr. (magistr).

Dle §4 vyhlášky č.39/2005 Sb. je hodinová dotace v programu 4600 hodin, z čehož minimálně 2300 musí tvořit praktická výuka. Tento paragraf také určuje, jaké znalosti musí studenti po absolvování tohoto programu získat. Jedná se o znalosti z oblastí, které se přímo týkají ošetřovatelské péče. Studenti se proto kromě ošetřovatelství vzdělávají v klinických oborech (např. chirurgie, interní lékařství), v humanitních oborech (např. sociologie, psychologie, komunikace) ale také v právu a pedagogice. [11]

V současné době je možnost studovat ve zkrácené formě studia tzv. 4+1, které je určená praktickým sestrám a dá se studovat pouze na vyšší odborné škole.

2.2 Celoživotní vzdělávání sester v ČR

Povinnost celoživotního vzdělávání mají společnou všechna zdravotnická povolání. Celoživotním vzděláváním se myslí prohlubování, doplňováni, obnovování a zvyšování znalostí a dovedností. [12] Jde o postgraduální studium, sestry tedy studují v době, kdy jsou již v zaměstnání. Součástí celoživotního vzdělávání býval takzvaný kreditní systém, ten byl ale 1.9.2017 zrušen. Pro zdravotnické pracovníky to znamenalo určitou úlevu, protože pro mnohé z nich bylo velmi obtížné někdy získat dostatečný počet kreditů na to, aby jim mohla být obnovena registrace. Registrace se již také obnovovat nemusí.[13]

Formami celoživotního vzdělávání jsou v současné době publikační činnost, aktivní nebo pasivní účast na konferencích, kongresech či sympoziích, vědecko-výzkumná činnost, různé stáže v akreditovaných zařízeních, absolvování certifikovaného kurzu nebo také specializační vzdělávání. [12]

2.2.1 Specializační vzdělávání

Sestry mají v dnešní době možnost se specializovat v některém z oborů podobně jako lékaři, a tím rozšířit své kompetence. V současné době je nabízeno 10 programů specializačního vzdělávání. Jsou jimi Intenzivní péče, Ošetřovatelská péče v pediatrii, Intenzivní péče v pediatrii, Ošetřovatelské péče v interních oborech, Ošetřovatelství v chirurgických oborech, Ošetřovatelská péče v psychiatrii, Perfuziologie (tento obor se tyká mimotělního oběhu), Perioperační péče (tyto sestry jsou známé pod laickým označením „sálová sestra“), Domácí péče a hospicová péče a Ošetřovatelská péče v geriatrii. [14].

Po absolvování specializačního vzdělávání získávají sestry specializovanou způsobilost. Když sestry absolvují specializační vzdělávání ve svém oboru, tak poté jsou schopné poskytovat kvalitnější ošetřovatelskou péči vzhledem k tomu, že došlo k prohloubení jejich znalostí v určitém oboru a už nadále nejsou vybaveny jen základními znalostmi a dovednostmi, které získaly v rámci kvalifikačního studia.

2.2.2 Certifikovaný kurz

Absolvováním certifikovaného kurzu získávají zdravotničtí pracovníci zvláštní odbornou způsobilost. Certifikované kurzy jsou řízeny podle Zákona č.96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických pracovnících a zároveň byl vydán Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu certifikovaného kurzu.

Dle tohoto pokynu musí vzdělávací program certifikovaného kurzu vždy obsahovat seznam doporučené studijní literatury a rozsah činností, k nimž student po absolvování získá zvláštní odbornou způsobilost. Tento program, ale také musí stanovit vstupní požadavky. Mezi vstupní požadavky můžeme zařadit například určitou odbornou způsobilost nebo zdravotní stav účastníka, ale také zda je vyžadováno, aby měl způsobilost pracovat bez odborného dohledu. [15]

To znamená, že pokud je kurz určen pouze všeobecným sestrám, tak toto bude podmínkou. Příkladem takového certifikovaného kurzu je například kurz cévkování muže nebo třeba ošetřovaní určitého typu ran.

2.3 Narodní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

Toto centrum je státní příspěvkovou organizací v přímé působnosti Ministerstva Zdravotnictví ČR, je významným vzdělávacím centrem nelékařských zdravotnických pracovníků.[2] Dříve vedlo Registr nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu, ale novelizací zákona č.96/2004 Sb. byl tento registr spolu s kreditním systémem zrušen a dnes je pouze formální.

Pro nelékařský zdravotnický personál má toto centrum, ale nadále veliký význam. Nachází se v Brně. Toto centrum je hlavně vzdělávací organizací a sestrám přísluší Katedra ošetřovatelství a porodní asistence a dále Katedra anesteziologie, resuscitace, intenzivní a perioperační péče.[16] Na těchto katedrách probíhá specializační vzdělávání, uskutečňují se akreditované kvalifikační a certifikované kurzy a další vzdělávací akce. Posláním tohoto centra je tedy nadále vzdělávat

nelékařské zdravotnické pracovníky a, tím zajišťovat kvalitu ošetřovatelské péče na území ČR. Centrum také aktivně spolupracuje se zahraničními organizacemi, aby si rozsah poskytovaných vzdělávacích akcí udržel vysokou kvalitu.

2.4 Vliv vzdělávání na prestiž povolání

Už z první kapitoly je jasné, že se zvyšujícím se vzděláním sester mění i jejich společenské postavení a prestiž celé profese. Dnešní sestry si proto svou prestiž získaly částečně i pro své vzdělání, které se v současné době, jak už jsem zmiňovala, posunulo ze středních škol na vyšší a vysoké školy. Čím vyššího vzdělání sestra dosáhne, tím více znalostí a dovedností získá a tím komplexnější péči je schopna poskytovat. Ve světě existuje výzkum, který vliv vzdělání sestry na kvalitu poskytované péče přímo dokazuje. Výsledky tohoto výzkumu dokazují, že 10% navýšení sester s akademickým titulem v nemocničním zařízení snižuje úmrtnost pacientů během 30 dní o 7%. [17] Z toho vyplývá, že vysokoškolské vzdělání sester má smysl. Už z historického kontextu má vzdělávání sester vliv na jejich společenské postavení a prestiž profese.

3. Osobnost sestry, image profese sestry

3.1 Osobnost sestry

Všeobecná sestra je jedna z profesí, která je dlouhodobě pod drobnohledem veřejnosti. Je to pochopitelné, sestra třímá v rukách velkou odpovědnost, která klade zvýšené nároky na její osobnost. I vzhledem k charakteru ošetřovatelského povolání se předpokládají určité vlastnosti a osobnostní kvality všeobecné sestry. Zjednodušeně řečeno povolání všeobecné sestry není jen tak pro někoho. S některými předpoklady pro výkon této profese se jednoduše musíme narodit a nedají se získat. Základy osobnostních předpokladů položila už Florence Nightingale, podle které by sestra měla být svědomitá, spolehlivá, střídmá, zbožná (v dnešní době bychom označili spíš, že by sestra měla být pokorná), počestná a rozhodná. Sestra by měla mít vždy na mysli dobro pacienta, musí být klidná, rozvážná, dobrým pozorovatelem, dobrosrdečná a empatická. Také by měla mít úctu ke svému povolání. [2]

Požadavky na osobnost sestry ve 21. století jsou velmi podobné tomu, které byly na začátku profesionalizace ošetřovatelství. Moderní sestra by měla být přívětivá, měla by mít pochopení a měla by být laskavá. Sestra je velmi blízkou osobou pacientů ve zdravotnickém systému, dalo by se říct, že dokonce nejbližší spolu s ostatním ošetřovatelským personálem, vzhledem k tomu, že tyto osoby tráví ve společnosti pacienta nejvíce času. Úkolem sestry je zajišťovat příjemné prostředí pro pacienta, který se mnohdy nachází v jedné z nejtěžších situací ve svém životě. Zároveň se po sestrách požaduje, aby byly erudovanými odborníky, k tomu by měla patřit i snaha sestry neustále prohlubovat své znalosti. [2] To, že se sestra dále vzdělává, je dnes povinnost (viz. 2.2 Celoživotní vzdělávání).

Z opakovaných výzkumů vyplývají určité osobnostní předpoklady, které by sestra určitě měla mít. Tyto předpoklady jsou všeobecně rozdělené do několika kategorií. Vybírám pouze některé z nich, o kterých si myslím, že jsou pro výkon profese opravdu důležité a když jimi sestra nedisponuje, tak je to na kvalitě poskytované péče opravdu znát. Patří mezi ně schopnost empatie, zručnost, přizpůsobivost, schopnost navázat kontakt, schopnost ovládat své projevy jak verbální, tak neverbální a veškeré intelektové schopnosti. [18] Nevhodné chování

sestry může devalvovat profesi a komplikovat jak ošetřovatelskou, tak léčebnou péči. Sestra by měla působit tak, aby se pacient v její přítomnosti cítil příjemně a aby u něj svým chováním vzbuzovala důvěru. Co se týká prestiže, velice trefně to shrnula Staňková v jedné ze svých knih: *„Pokud voláme po zvýšení profesní prestiže, musíme o ní především usilovat sami. Nikdo nám jí neudělí. Podtrhněme vše nové a dobré, co v praxi zavádíme tím, že budeme všichni, nejen sestry na funkčních místech, dbát o svůj vzhled a chování.“* [19]

Pro sestru platí určité vzory chování. Jsou jimi funkční specifita, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita. Povolání sestry proto tvoří celý komplex společenských rolí. [20]

Důležitou součástí osobnosti sestry by měl být i její vzhled. Sestra by měla působit reprezentativně. Její uniforma by měla být vždy čistá a vyžehlená, vlasy by měly být svázané, pokud jsou delší a mohly by například pacientovi padat do operační rány, její ruce by měli být čisté a nehty ostříhané, nenalakované, neměla by nosit výrazné šperky, a ani by neměla být silně nalíčená či používat těžké parfémy. V dnešní době, kdy je moderní mít různobarevné vlasy či se zdobit tetováním, by se na tento fakt neměl brát až takový ohled, protože doby, kdy tetování bylo znamením trestanců jsou dávno pryč a ze svých zkušeností z praxe ve zdravotnických zařízeních vidím, že většina zaměstnavatelů na toto nebere zřetel. Tyto vzhledové odlišnosti, totiž nezaručují kvalitu pracovníka, ale celková úprava jeho vzhledu už ano.

3.2 Image profese sestry

Slovo image pochází z latiny a znamená podobu dojem, představu, obraz a celkové působení na okolí. [21]

Vnímání image určitého povolání může být buď vnitřní, což je vnímání samotných sester a vnější, což zahrnuje vnímání profese sestry veřejností, politiky, médii, ale i lékaři. V této podkapitole se budu věnovat spíše vnějšímu vnímání image, protože více koresponduje s tématem práce.

3.2.1 Vliv médií na image profese sestry

V civilizovaném světě mají média při utváření obrazu o profesi sestry velký vliv. Celý svět je dnes propojen právě díky médiím. Mezi tyto tzv. masmédia můžeme zařadit televizi, noviny, rozhlas, různé internetové portály a sociální sítě. Tyto média mají ve společnosti zásadní vliv a jejich moc stále roste. [22] Jsou totiž zdrojem mnoha životně důležitých informací a také ovlivňují řadu veřejně sdílených norem, v podstatě mají tu schopnost vytvořit obraz toho, co je ve společnosti normální, neboli běžné. Proto je pro sesterskou profesi nesmírně důležité, jaký obraz má v očích médií, protože tato média do velké míry ovlivňují obraz v očích veřejnosti. Ale musíme mít na paměti, že informace, které jsou prezentovány médii, jsou vždy do jisté míry útržkovité a vždy vybírají jen části o nichž si média myslí, že budou zajímat co největší procento společnosti. [23]

Velkou kapitolou, na kterou sestry většinově nemají pozitivní pohled, protože si uvědomují, jaká nespravedlnost to vlastně je, jsou seriály se zdravotnickou tématikou. Když se podíváme na to, jak je sestra v těchto seriálech vyobrazována, zjistíme, že to vůbec neodpovídá realitě. Ve skutečnosti je povolání sestry jedno z nejnáročnějších, a to jak psychicky, tak fyzicky a ve většině seriálů jsou sestry vyobrazovány většinou jako velmi prosté, plnící rozkazy lékařů, jen velmi málo vyobrazují skutečnou náplň práce sestry, a to péči o potřeby pacientů, což je vlastně cílem ošetřovatelství. Pokud se podíváme na články nebo když se koukáme na televizní zprávy, které většinou vycházejí v souvislosti se sesterským povoláním, jsou to kauzy, kdy sestra pochybí. Situace se změnila se současnou situací, kdy všude ve světě zdravotníci bojují s pandemií COVID 19, reportáže ve zprávách se drasticky změnily a veřejnost prokazuje vděčnost všem pracovníkům ve zdravotnictví. To, že tragické události mají vliv na pohled veřejnosti na zdravotnická povolání ukazují některé historické události, pokud se podíváme na vliv válečných konfliktů v minulosti, ale i jiných tragických událostí, tak zjistíme,

že tyto události vždy mají velký vliv na vnímání ošetřovatelské profese a celkově zdravotnických povolání veřejností.

Mediím nemůžeme ale upřít jejich důležitost, musíme mít však na paměti, že informace, které předávají o našem povolání, jsou často nepřesná a většinu z nich nemůžeme brát vážně a musíme vynaložit vlastní úsilí k tomu, abychom vytvářeli pravdivé informace, neúnavnou prací se je snažili prosadit do médií a zapojovali se do veřejného dění a šířili vlastní zprávu o našem poslání.

3.2.2 Vliv veřejného mínění na image profese sestry

Pro profesi sestry je veřejnost alfou a omegou. Sestra má za úkol společnosti sloužit. Zprávu veřejnosti o našem povolání předáváme hlavně skrze naše pacienty, ale musíme mít na paměti, že každá sestra je jiná, a proto bude každá zkušenost se sestrou unikátní. Zároveň musíme mít na paměti, že v moderní společnosti prakticky neexistuje člověk, který by nepřišel do kontaktu se sestrou. Tyto zkušenosti, které pacienti neboli laická veřejnost má jsou pro vytváření image profese sestry zásadní. Faktem je, že laická veřejnost mnohem méně hodnotí odbornou část výkonu profese než chování sestry, proto je velice důležité dbát na naše chování. Pokud totiž bude mít pacient při řídkém kontaktu se sestrou negativní zkušenost, ovlivní to jeho pohled zásadním způsobem.

Laická veřejnost při hodnocení prestiže a image povolání zřejmě přikládá velkou váhu vzdělání. Už z již zmiňovaného sociologického průzkumu (viz. 1.3.1 Současnost) vyplývá, že na prvních třech místech jsou profese, ke kterým je nutné mít vzdělání na terciární úrovni. Musíme mít ale na paměti, že veřejnost velmi rychle propadá populistickému řešení velmi vážných problémů a jsou více ovlivňování působením médií. Musíme mít také na paměti, že názory laické veřejnosti na problematiku nemusí být objektivní, jejich názor na problematiku většinou není tvořen na základě výzkumných dat, ale na osobní zkušenosti. Pro sestry je důležité mít dobrou image v očích veřejnosti proto, že potřebujeme ve veřejnosti vzbudit zájem o sesterskou profesi, zajistit nábor nových a stále kvalitnějších studentů, změnit naše vnímání na vlastní profesi, protože jsme

profesionály ve vlastním oboru, ale také proto, abychom se jako sestry dostaly více k vedoucím rolím, které mají dopad na celé zdravotnictví [23]

Nelze ovšem tvrdit, že sestry nezastávaly takto důležité role v minulosti, ale je třeba dál usilovat o to, abychom si současné postavení ve společnosti udržely a rozhodně nepolevovat.

4. Současné kompetence všeobecné sestry

Stejně jako celé ošetřovatelství tak i kompetence (schopnost, zvládnout nějakou činnost nebo situaci [24]) všeobecné sestry prošly za svou existenci vývojem. Rozsah kompetencí je důležitým faktorem pro prestiž povolání sestry, protože sestry jsou stále kvalifikovanější a v současné době vykonávají činnosti, které vyžadují rozsáhlé jak teoretické znalosti, tak praktické dovednosti. Hlavním okruhem činností, které vzbuzují obdiv laické veřejnosti jsou spíše technického rázu. Jedná se tedy se tedy o činnosti, které vyžadují velmi rozsáhlé technické dovednosti.

Česká asociace sester dlouhodobě jedná s ministerstvem o jejich dalším rozšíření. Hlavním faktorem pro tento požadavek je, že sestry některé tyto činnosti, které v současné době naleží lékařům suplují, ale vystavují se tím velkému riziku, kdyby tyto kompetence byly přisouzeny sestrám legálně, vyřešil by se tím jeden velký problém. Prezidentka České asociace sester uvádí: *„Kompetence, které vykonávají pouze lékaři, by mohly převzít vybrané sestry či další nelékařští zdravotní pracovníci, samozřejmě dostatečně erudovaní a proškolení. Namátkou bych jmenovala například indikaci a preskripci vybraného zdravotnického materiálu a pomůcek sestrou, která u pacienta přesně zhodnotila jeho stav, úpravy vybrané medikace sestrou proškolenou ve farmakologii, předepisování léčebné výživy (diet) u pacientů s nutričními problémy nutričním terapeutem, šití hráze po episiotomii porodní asistentkou, vedení anestezie anesteziologickou sestrou a podobně.“* [25]

Kompetence sester jsou tedy horkým tématem. Sestry by rády viděly, že jejich kompetence budou rozšířeny, například ve Spojených státech existuje tzv. Nurse pactitioner, což je speciálně školená sestra, která má magisterské nebo doktorské vzdělání, a která má kompetence velmi podobné lékaři, může například předepsat medikaci nebo indikovat různá vyšetření. Tyto sestry pracují hlavně v regionech, kde není dostatek lékařů anebo to jsou lokality vyloučené z běžné společnosti, kde pracují i sestry v komunitní péči. [26]

4.1 Rozdělení kompetencí všeobecné sestry

Kompetence sester vycházejí z postavení sestry ve zdravotnickém týmu a jejím zaměření vůči pacientovi. Kompetence můžeme rozdělit na základní, specializované a vysoce specializované. Jednotlivé činnosti, které je všeobecná sestra oprávněna vykonávat, ať už bez odborného dohledu a indikace lékaře nebo bez odborného dohledu s indikací lékaře. Veškeré činnosti jsou uvedeny ve Vyhlášce č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Základní kompetence, které sestra většinou vykonává po získání odborné způsobilosti můžeme dál dělit dle metodického pokynu k vyhlášce č.39/2005 Sb. na autonomní, kooperativní, výzkumné, kompetence v managementu ošetřovatelské péče.[27]

4.1.1 Autonomní kompetence všeobecné sestry

Mezi autonomní kompetence všeobecné sestry patří ty činnosti, které je všeobecná sestra oprávněna provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. mezi autonomní kompetence všeobecné sestry patří uspokojování potřeb pacienta v souvislosti s onemocněním, tato kompetence se týká samotných základů ošetřovatelství. Ošetřovatelská péče je převážně orientována na péči o potřeby, abychom mohli uspokojovat potřeby pacientů je nutné je identifikovat, což je další autonomní kompetencí. Ošetřovatelská péče se poskytuje pomocí ošetřovatelského procesu a všeobecná sestra má kompetenci k sestavení plánu ošetřovatelské péče a dohlíží na jeho plnění, zároveň sama dělá takové ošetřovatelské intervence, které pomohou k naplnění cíle a poté hodnotí výsledky ošetřovatelské péče. Ošetřovatelství je na rozdíl od medicíny zaměřené na zdraví pacienta, a proto sestra podporuje zdraví jedinců, rodin a skupin tím, že je schopná identifikovat rizika ve spojení s ošetřovatelskou péčí a zároveň vede a podporuje pacienty ve zdravém životním stylu. Jako poslední oblast autonomních kompetencí můžeme zařadit zdravotní výchovu a poskytování informací. Sestra edukuje pacienty v různých oblastech ošetřovatelské péče a zároveň se podílí na vzdělávání jak svých spolupracovníků, tak studentů ošetřovatelství. [27]

4.1.2 Kooperativní kompetence všeobecné sestry

Mezi kooperativní kompetence můžeme zařadit činnosti, které sestra vykonává bez odborného dohledu s indikací lékaře dle vyhlášky č.55/2011.

Sestra je součástí multidisciplinárního týmu ve zdravotnictví a jako členka tohoto týmu musí respektovat role jednotlivých profesionálů, kteří jsou součástí tohoto týmu a kteří společně pečují o pacienta ve snaze mu zajistit co nejkvalitnější péči, multidisciplinární tým by měl být vždy zaměřen na péči o pacienta. Sestra provádí vyšetření a léčebná opatření, která indikuje lékař, sem jako činnost můžeme zařadit odběr krve nebo podání medikace. Je nutné, aby sestra znala hranice svých kompetencí a pokud to je potřeba požádala o pomoc jiného odborníka. [27]

4.1.3 Kompetence všeobecných sester ve výzkumu a vývoji v oblasti ošetřovatelství

Dle Koncepce ošetřovatelství z roku 2004 je ošetřovatelství definováno jako vědní disciplína a součástí každé vědní disciplíny je výzkum, protože ošetřovatelská péče dnes musí být založená na vědeckých poznatcích, proto mezi kompetence všeobecné sestry patří i výzkumná činnost, kterou sestra může sama provádět nebo na ní participovat v rámci multidisciplinárního týmu. Zároveň z toho vyplívá, že se sestra dbá o svůj další odborný růst, tím že se neustále vzdělává. Celoživotní vzdělávání, jak už jsem zmiňovala je povinné. Sestry také nemocnicích tvoří standardy ošetřovatelské péče, podle který se poté vykonávají jednotlivé činnosti, tak aby poskytovaná péče byla pro pacienta bezpečná. [27]

4.1.4 Kompetence všeobecné sestry v oblasti řízení ošetřovatelské péče

V dnešní době je všeobecná sestra natolik vzdělaná a velmi dobře rozumí souvislostem v ošetřovatelské péči, že schopná rozeznat jednotlivá rizika a těmto rizikům účinnými opatřeními předcházet. Většinou mluvíme o systému určitých opatření, které mají zamezit nežádoucí události. Jde například o situaci, kdy sestra u pacienta vyhodnotí riziko pádu na základě ošetřovatelské anamnézy a aktuálního

fyzického a psychického stavu pacienta a provede taková opatření, která vedou k minimalizaci tohoto rizika. Ošetřovatelští pracovníci pracují v ošetřovatelském týmu, všeobecná sestra tento tým vede a koordinuje ošetřovatelskou péči o pacienta, zároveň musí být schopná vyhodnotit efektivitu ošetřovatelské péče, tím že vede ošetřovatelský tým, tak je zodpovědná za vzdělávání, kontrolu a hodnocení těchto pracovníku, tato kompetence patří spíše sestrám, které jsou na manažerských pozicích, je to tedy kompetence, kterou mají staniční, vrchní sestry a náměstkyně ošetřovatelské péče v daném zařízení. S tím, že se velmi vysokým tempem rozvíjí komunikační technologie a ošetřovatelská dokumentace se částečně přesunula na tyto technologie, tak sestra musí být kompetentní k tomu pracovat s těmito technologiemi. Pokud sestry chtějí zajistit svému povolání vysokou prestiž, tak se musí podílet na rozhodovacích procesech v rámci zdravotní politiky v oblastech ošetřovatelství a měly by dokazovat, že díky tomu, že mohou rozhodovat v takto důležitých procesech jsou ceněnými odborníky.[27]

4.2 Kompetence praktické sestry

Praktická sestra na rozdíl od všeobecné sestry, jak už jste se měli možnost dozvědět, je středoškolsky vzdělaná, tím se řadí mezi nelékařské zdravotnické pracovníky pracující pod odborným dohledem nebo přímým vedením, což znamená, že nemůže pracovat samostatně. Na směně s ní musí tedy být všeobecná sestra, která jí je vlastně nadřízenou.

S novelou vyhlášky č.55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků se její kompetence, tedy činnosti, které může vykonávat změnil, ale na těchto činnostech je oproti všeobecné sestře výrazně omezena. Praktická sestra je kompetentní k tomu provádět u pacientů převážně základní ošetřovatelskou péči, co se týká ošetřovatelské péče, kterou je oprávněna poskytovat bez odborného dohledu a bez přímého vedení.

Na rozdíl od všeobecné sestry není kompetentní k tomu vykonávat řadu činností, ale z mých zkušeností na praxích jsem se setkala s tím, že je praktická sestra vykonává. Jde například o zavádění periferní žilní kanyly, podávání léčivých přípravků intravenózně, ošetřování centrálního žilního katetru, a dokonce jsem se

setkala i s praktickou sestrou, která pracovala na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, poskytovat vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči v rozsahu činností, ke kterým je kompetentní pouze všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí. V rámci vysoce specializované ošetřovatelské péče je praktická sestra oprávněna poskytovat pouze tu péči, ke kterou je kompetentní poskytovat v rámci své odborné způsobilosti, a to pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí. [28]

Tímto způsobem se jak poskytovatel, tak zdravotničtí pracovníci staví do obrovského právního rizika, hlavně v případě, když dojde k situaci, kvůli které dojde k soudnímu sporu a také má tento přístup vliv na vnímání všeobecné sestry tím, že vlastně není vidět rozdíl, který mezi těmito dvěma ošetřovatelskými pracovníky existuje. I když je ošetřovatelských pracovníků málo. tak dle mého názoru není přípustné, abychom to dovolili a vládní představitelé si tuto skutečnost uvědomují, a tak ve snaze přimět praktické sestry studovat obor všeobecná sestra vytvořili již zmiňovaný vzdělávací program 4+1.[29]

5. Role sestry

Sestra musí při výkonu své profese zastávat hned několik sociálních rolí. Sociální rolí rozumíme způsob chování, který se váže k určitému společenskému postavení. Toto chování je řízeno platnými společenskými normami.[24] Role sestry za dobu vývoje ošetřovatelství prošla rovněž vývojem, ale základní princip se nezměnil nikdy, jde spíš o to, že s vývojem medicíny a celkově zdravotnictví musí sestra zastávat stále nové a další role, které vyžadují mnohdy velký rozsah znalostí a dovedností. Na sestru jsou kladeny jiné nároky, než tomu bylo dříve a požadavky na schopnost komunikace a chápání sociálních problémů je dnes také jiné, protože zásadní změna, která ve zdravotnictví přišla, byla změna přístupu k pacientovy. Dříve se prosazoval tzv. paternalistický přístup, tedy přístup, kdy je pacient pouhým příjemcem péče a na jeho názor se moc nedbalo, dnes ovšem je pacient naším partnerem v terapii, a tak musíme věnovat mnohem větší pozornost naší komunikaci a schopnosti řešit nové problémy, které k rolím pojí.

5.1 Jednotlivé role sestry

Pochopit jednotlivé role, která sestra zastává je velmi důležité k chápání celé profese jako celku. Jednotlivé role se mezi sebou totiž prolínají a dohromady tvoří celek, který můžeme vidět při tom, když sestra poskytuje péči. Některé role se na první pohled mohou zdát důležitější, ale tak to rozhodně není. Všechny role, které sestře přísluší, jsou stejně důležité a mají svůj nezastupitelný význam jak pro sestru samotnou, tak pro ty, kterým poskytuje péči.

5.1.1 Sestra jako pečovatel

Tato role je velmi tradiční. Sestra jako pečovatel se objevuje už od počátků ošetřovatelství. V této roli je tedy sestra postavena do role pečovatele, ošetřovatele, jde tedy o roli, ve které sestra poskytuje přímo ošetřovatelskou péči, tedy pečuje o potřeby pacienta, to v praxi znamená činnosti, které sestra provádí u pacienta, jde o identifikaci potřeb pacienta, sestavení ošetřovatelského plánu a zajištění jeho plnění. Ovládnutí této role je většinou pro sestry nejjednodušší, protože tato role je

svázána mnoha nařízeními, pravidly a standardy, které sestra jednoduše musí dodržovat, ale také se po ní vyžaduje, aby byla schopná improvizovat v případě, kdy to je nezbytně nutné.[19]

5.1.2 sestra jako edukátorka pacienta a jeho rodiny

Tato role začala být velmi důležitá v době, kdy se změnil paternalistický přístup k nemocnému na partnerský. Díky tomu je pro nás velmi důležité, aby pacient rozuměl svému onemocnění a byl schopen sám o sebe pečovat a tím se rozvinula jeho soběstačnost, což je primární cíl ošetřovatelství, totiž obnovit pacientovu soběstačnost do co možná největší míry.

Nejde jen o edukaci nemocných, ale také o vzdělávání zdravých jedinců v upevňování zdravých návyku nutných k udržení jejich zdraví. V této roli také sestra napomáhá jedincům a jejich rodinám, aby byly schopni žít co nejspokojeněji a nemoc je v jejich životě omezovala co nejméně, což znamená, že sestra pomocí edukace se nemocné a jejich rodiny snaží naučit být co nejvíce schopné pečovat o sebe samostatné.

Nebývá to vždy úplně jednoduché, protože často do edukace zasahuje mnoho psychologických faktorů. Hlavně, když jde o permanentní změny ve zdravotním stavu, příklad můžeme uvést na stomii, kdy zpočátku pacient není mnohdy schopen na sebe ani pohlédnout a vyžaduje to mnoho trpělivosti a individuálního přístupu ke každému takovému jedinci. [19]

5.1.3 Sestra jako obhájkyně pacienta

V případě, když pacient není schopen projevit své potřeby, přání a problémy, se sestra stává jeho mluvčím. Sestra totiž pacienta zná většinou nejlépe a má pacientovu důvěru, protože jsou to právě sestry, které zůstávají, když ostatní odcházejí. To je velmi důležité si uvědomit. Pokud mluvíme o lůžkovém oddělení v nějakém nemocničním či sociálním zařízení, sestry jsou na tomto oddělení 24 hodin, 7 dní v týdnu po celý rok. Když pacienta něco trápí, v naprosté většině případů se svěří právě sestře, která poté podle povahy tohoto problému volá na pomoc další zdravotníky. Sestra pacienty vždy chrání, právě díky tomu, že jim je

nejblíž. Za každé situace by se měla postavit za pacienta. Sestra by měla podporovat pocit bezpečí a jistoty. [19]

5.1.4 Sestra jako koordinátor

Ve své profesi sestra pracuje v týmu, aby péče o pacienta byla co nejkvalitnější. Tím, že sestavuje a odpovědná za plnění plánu péče, tak jí to staví do pozice koordinátora, kdy musí své spolupracovníky v péči koordinovat a nejen spolupracovníky, ale i pacienta a jeho rodinu, která je v moderním ošetřovatelství součástí týmu.

Bez spolupráce s pacienty a jejich rodinnými příslušníky bychom nemohli poskytovat komplexní péči, pokud pacient odmítne péči, což je jeho právo, tak se žádný zdravotník v péči nepohne, proto je velmi důležité pacienty ke spolupráci přesvědčit, hlavně většinou starší pacienty. S mladými pacienty, kteří mají mnohem více povědomí o svých právech a chtějí se podílet na péči, je to jednodušší, ale samozřejmě ne vždy, opět můžeme mluvit o individualitě každého jedince, proto je pro sestru velmi důležité, aby měla velmi dobré komunikační schopnosti.

Důležité také je, aby byla týmový hráč a byla schopná si své spolupracovníky získat na svou stranu, protože dobře fungující tým je ke kvalitní péči nutný.[19]

5.1.5 Sestra jako asistent

Sestra pomáhá plnit pacientovi diagnosticko-terapeutický plán sestavený lékařem. Zároveň se za určitou asistenci dá požadovat i přímou asistenci lékaři. Tato role byla pro sestry v minulosti prvotní, protože tak byly sestry společností přijímány, jako asistentky lékaře, a i lékaři je tak brali. Dnes už to tak samozřejmě není, i když v mnohých lékařích toto přesvědčení stále zůstává a sestru neberou jako svého partnera, ale jako svého podřízeného, ale to je velmi individuální. [19]

5.1.6 Sestra jako výzkumnice

Ošetřovatelství je dnes aplikovanou vědou. To znamená, že péče o pacienta musí být založena na vědeckých poznatcích. Proto sestra provádí a participuje na různých výzkumných šetřeních. Bez těchto výzkumných šetření by nebyly nové poznatky a bez nových poznatků by se praxe neinovovala, i z tohoto důvodu je pro všeobecnou sestru důležité být vysokoškolsky vzdělaná, aby mohla provádět výzkum a zároveň vědět, jak zjišťovat nejnovější poznatky a zavádět je do praxe. Výzkumem sestry rozvíjí svou profesi, a když rozvíjí profesi, tak tím zvyšují i prestiž. [19]

5.1.7 Sestra jako manažerka

Sestry dnes zastávají i manažerské posty v rámci řízení. Jde o sestry na vedoucích pozicích, tedy staniční sestry, vrchní sestry, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči či hlavní sestra ČR. Tato role se dá rozdělit na tři aktivity, které manažer vykonává. V interpersonální rovině funguje taková sestra jako reprezentant zařízení, vedoucí svým podřízeným a zprostředkovatel kontaktu. V informační tato sestra působí jako pozorovatel, šiřitel a mluvčí. V rozhodovací rovina ve své podstatě představuje tvorbu strategických plánů a taktiky na základě svého postavení v hierarchii. Poslední aktivitou je aktivita administrativní, která se týká převážně ekonomického fungování instituce nebo ošetřovatelství jako celku v ČR. Tuto roli nezastávají všechny sestry jako předchozí, ale pouze některé sestry, které projeví managerské schopnosti a mají odpovídající vzdělání. [30]

5.2 Osvojení role sestry

Při osvojení si zmiňovaných rolí platí určité vzory chování. Tyto vzory chování jsou velmi podobné jak u lékaře, tak u sestry. Pokud si sestry tyto role osvojí dokonale, tak to může znamenat, že nebudou slepě dodržovat pravidla, což znamená do jisté míry si mezi mantinely najít vlastní cestu a jen slepě neplnit úkoly a zároveň se jí to umožnuje vyhnout se nedomyšlenému porušování pravidel, které

mohou mít tragické důsledky jak pro sestru, tak hlavně pro pacienta. Bártlová uvádí tyto vzory: *„Funkční specifita, universalismus, kolektivní orientace a emocionální neutralita.“* [20]

5.2.1 Konflikt rolí

Osvojení si rolí může být velice těžké. Role totiž mezi sebou mohou být velmi často konfliktní. Ze sociologického hlediska je konflikt hlavně vnitřní, ve své podstatě jde o to, že pro velkou část profese jsou stanoveny velmi přísná pravidla a normy, které pokud se poruší mají většinou vážné důsledky. Po zdravotnících se však vyžaduje, aby se tyto pravidla a normy uplatňovaly v jedinečných situacích, ale i když jsou stanoveny přísná pravidla, tak vlastní činnost sester je těžké kontrolovat. Z psychologického hlediska je tzv. “rolová adaptace” ještě náročnější. Tento konflikt přichází ze vzorů chování, které jsou charakteristické pro profesi. Toto popisuje velmi dobře universalismus a kolektivní orientace. Sestra je schopná poskytnout pomoc každému, kdo jí potřebuje, právě proto, že je univerzální a zároveň je při výkonu své profese schopná zanedbávat své vlastní potřeby ve prospěch pacienta.[20]

Většina z nás ale nevzešla z prostředí, kde by museli být univerzální a kolektivně orientovaní, vždy se dbalo na naši individualitu a naše potřeby, jakmile se ale jedinec stane sestrou musí si osvojit nové vzory chování. Samozřejmě většinou mají sestry určité osobnostní předpoklady, které toto osvojení usnadňují, ale i tak je to velmi těžké. Dále je velmi těžké si osvojit emocionální neutralitu. Emocionální neutralita se nechápe jako nedostatek emocí, ale schopnost své emoce ovládat. Sestra je svědkem mnoha tragických, ale i komických situací a v těchto situacích nemůže dát najevo, co si myslí, může nabídnout radu nebo oporu, ale musí být schopná se s pacientem i zasmát, což vyžaduje ohromné komunikační dovednosti a určitou citlivost vůči ostatním, aby byla schopná poznat, jak se přizpůsobit pacientovi, aby se jí otevřel. Osvojení si těchto rolí vyžaduje velkou

energii, velmi silnou motivaci a neustále vzdělávání se, hlavně v nejnovějších poznatcích. Osvojení si rolí má vliv také na prestiž povolání. [20]

Je vyžadováno, abychom se chovali jako profesionálové a pokud jsme toho schopni dosáhnout, můžeme si tím získat úctu veřejnosti, která je v našem povolání velmi důležitá a zároveň tím neustále zvyšovat prestiž sesterské profese.

EMPIRICKÁ ČÁST

6. Námět výzkumu

Když jsem se rozhodla pro studium oboru všeobecná sestra, začala jsem slýchat různé názory právě na tuto profesi. Většina z těchto názorů byla subjektivní, ale mě zajímalo, jaký je vlastně objektivní názor laické veřejnosti na profesi sestry. Laická veřejnost přihlíží všem změnám, které se ve zdravotnictví udávají, ne vždy jsou však tyto změny dostatečně medializované, i když jsou to změny zásadní, a tak by tyto změny mohly dle mého názoru být často pro veřejnost velmi překvapivé. Změnilo se vzdělávání sester a s vývojem ošetřovatelství se mění kompetence sester. Tato profese, stejně jako všechny ostatní profese, které jsou tolik na očích veřejnosti, jsou pod drobnohledem médií, ne vždy ukazují i dobré stránky práce zdravotníků jako například neúnavná práce, nové revoluční metody při léčbě onemocnění, která v minulosti nebyla řešitelná. Z práce sester například to, když si sestry všimnou jako první komplikací a díky včasnému zásahu předejdou tragédii atd. To se ovšem změnilo s tím, když společnost celosvětově zasáhla pandemie COVID 19.

Vzhledem k udaným důvodům jsem si vybrala jako námět svého výzkumného šetření povědomí laické veřejnosti o profesi sestry. Jsem toho názoru, že je pro nás sestry kritické znát, co si o naší profesi laická veřejnost ve skutečnosti myslí a mohlo by nám to dát podnět, jak dále s veřejností pracovat, aby tyto změny ve zdravotnictví a vůbec změny v naší profesi přijímala lépe a rychleji.

7. Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu, jak už napovídá název této práce, je zjistit povědomí laické veřejnosti o profesi sestry.

Jako dílčí cíl č. 1 jsem si stanovila zjistit, jaké má laická veřejnost povědomí o současných kompetencích.

Jako dílčí cíl č. 2 jsem si stanovila zjistit, jaké má laická veřejnost povědomí o vzdělávání sester.

Jako dílčí cíl č. 3 jsem si stanovila zjistit, zda je pro laickou veřejnost profese sestry atraktivní a zda by si tuto profesi zvolili pro sebe nebo svého potomka.

8. Metodika výzkumu a způsob zpracování získaných dat

Pro svůj výzkum jsem vybrala metodu kvantitativního výzkumu, a to proto, že nástroje této metody jsou přesné a velmi efektivní a dají se snadno distribuovat.

K vypracování výzkumného šetření, které je cílem této práce, bylo použito dotazníkové šetření. Dotazník (viz. Příloha č.1) byl anonymní a distribuován on-line na sociálních sítích a zároveň jsem rozeslala odkaz na online dotazník svým známým pomocí textové zprávy. Celkový počet otázek, na které respondenti odpovídali, byl 15. Celkově je dotazník polostrukturovaný. Otázky byly uzavřené, polouzavřené a otevřené. První část dotazníku (otázky 1-3) se věnovala zjištění demografických údajů. Otázky 4 a 5 se věnovaly zjištění toho, kde se respondenti nejčastěji setkávají s prací sestry a jaká je hlavní náplň práce sestry, abych věděla, z čeho vycházeli při vyplňování dalších otázek v dotazníku a abych jejich odpovědi mohla podle tohoto zhodnotit. Dílčímu cíli č.1 se věnovaly otázky 6., 7. a 11. V souboru těchto otázek vztahujících se tedy k dílčímu cíli č. 1 jsem se od respondentů chtěla dozvědět, zda mají povědomí, jaké kompetence sestra má, přihlížela jsem i na otázku č. 4, která zjišťuje, kde se respondenti s prací sestry setkali. Dílčímu cíli č.2 se věnovala skupina otázek 8-10., v této skupině otázek jsem zjišťovala hlavně, jaký má laická veřejnost názor na to, že všeobecné sestry musí být vysokoškolsky vzdělané a také jestli si na tuto skutečnost laická veřejnost již zvykla. Dílčímu cíli č. 3 se věnovaly otázky 12-15, tato skupina otázek měla zjistit, zda je pro laickou veřejnost profese sestry atraktivní, což souvisí s prestiží profese, a zda by si profesi vybrali pro sebe nebo svého potomka. Součástí tohoto souboru otázek byly i dvě otevřené otázky, ve kterých jsem chtěla znát důvod výběru respondentů v uzavřených otázkách (otázka č.12 a č.14), které předcházely otázkám otevřeným (otázka č.13 a č.15).

Dotazník byl dále zpracováván pomocí počítačových programů Excel, Word a data jsou prezentovány pomocí grafů a tabulek.

9. Administrace dotazníku

Výzkumné šetření probíhalo v časovém rozmezí od 21.4.2020 do 26.4.2020. Dotazník byl distribuován vzhledem k současné epidemiologické situaci pouze elektronickou formou, a to odkazem na sociálních sítích a pomocí mých známých, kteří mi pomáhali odkaz na dotazník šířit, abych tak získala co největší spektrum respondentů hlavně po věkové stránce, protože jsem si byla vědoma toho, že mnoho starších spoluobčanů nedisponuje sociálními sítěmi. Jako celkový počet správně vyplněných dotazníků, který k výzkumu potřebuji, jsem si stanovila počet 100 dotazníků. Vzhledem k tomu, že dotazník byl, jak jsem již zmiňovala, distribuován pouze elektronicky, byla návratnost 100 %, celkem se mi podařilo touto cestou získat 102 dotazníků. 2 dotazníky byly však vyplněny nesprávně, a proto nebyly použity.

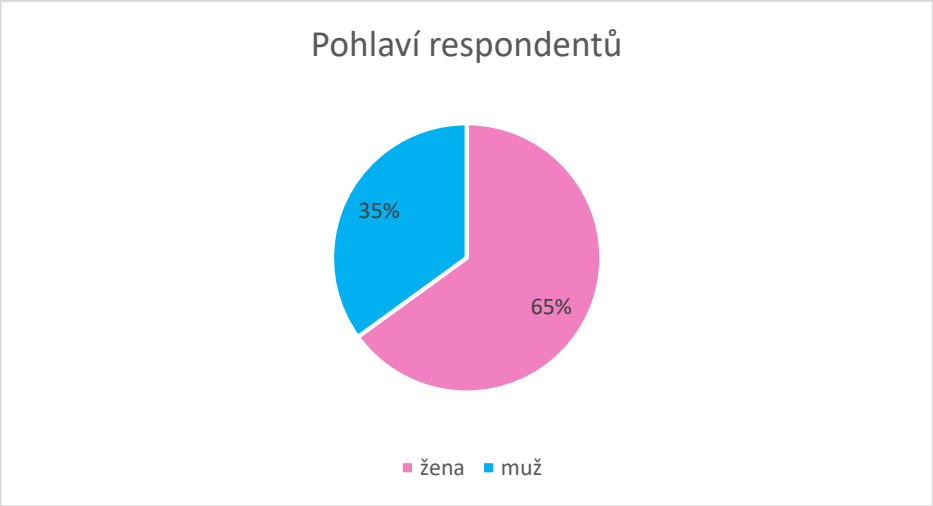
10. Výsledky dotazníkového šetření

10.1 Demografické údaje

V této části jsou vyhodnoceny, jak už nadpis napovídá, demografické údaje. V otázce č. 1 jsem chtěla znám pohlaví respondentů. Otázka č. 2 se věnuje věku respondentů a v otázce č. 3 jsem se zaměřila na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Vše je znázorněno v jednotlivých grafech a tabulkách (Tabulka č. 1-3, Graf č. 1-3).

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	65	65 %
Muž	35	35 %
Celkem	100	100 %

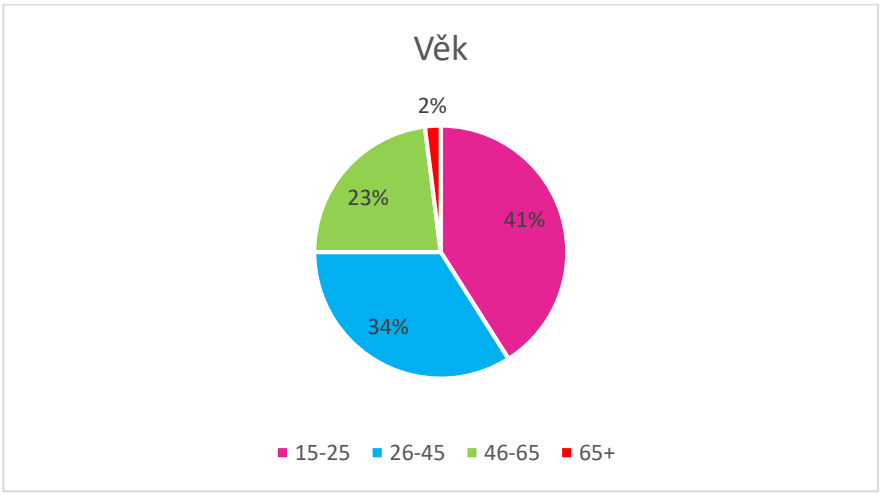


Graf č.1: pohlaví respondentů

Tento graf vyjadřuje četnost zastoupení žen a můžu. Ze 100 respondentů je zastoupení žen rovno 65 % (celkový počet 65 respondentů) a zastoupení mužů je rovno 35 % (celkový počet 35 respondentů).

Tabulka č.2: Věk repondentů

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-25	41	41%
26-45	34	34%
46-65	23	23%
65+	2	2%
Celkem	100	100%

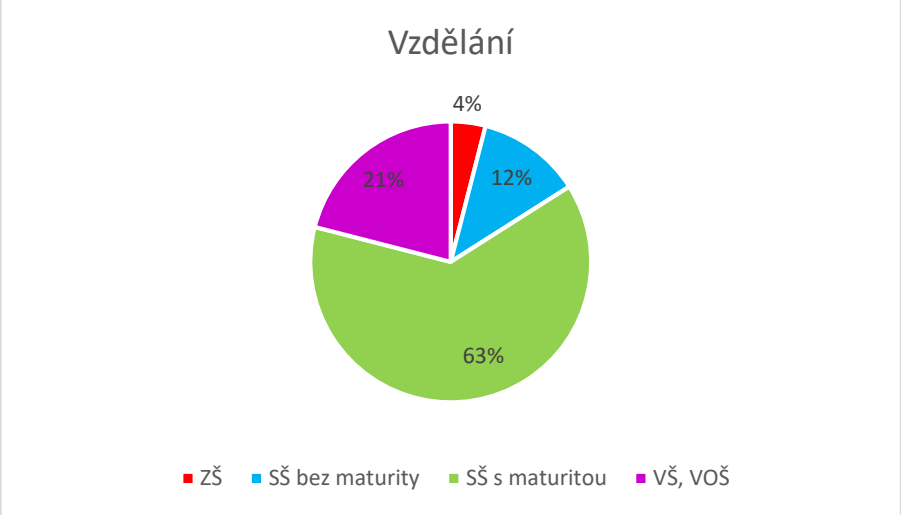


Graf č. 2: věk respondentů

Tento graf vyjadřuje věk respondentů. Jak můžeme vidět, největší podíl respondentů je ve věkové kategorii 15-25 let (41 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věkovém rozmezí 26-45 let (34 %). Třetí skupinou byli respondenti ve věkovém rozmezí 46-65 let (23 %). Poslední skupinou jsou respondenti nad 65 let (2 %).

Tabulka č.3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Vzdělání	Absolutní četnost	Relativní četnost
ZŠ	4	4%
SŠ bez maturity	12	12%
SŠ s maturitou	63	63%
VŠ, VOŠ	21	21%
Celkem	100	100%



Graf č. 3: Vzdělání respondentů

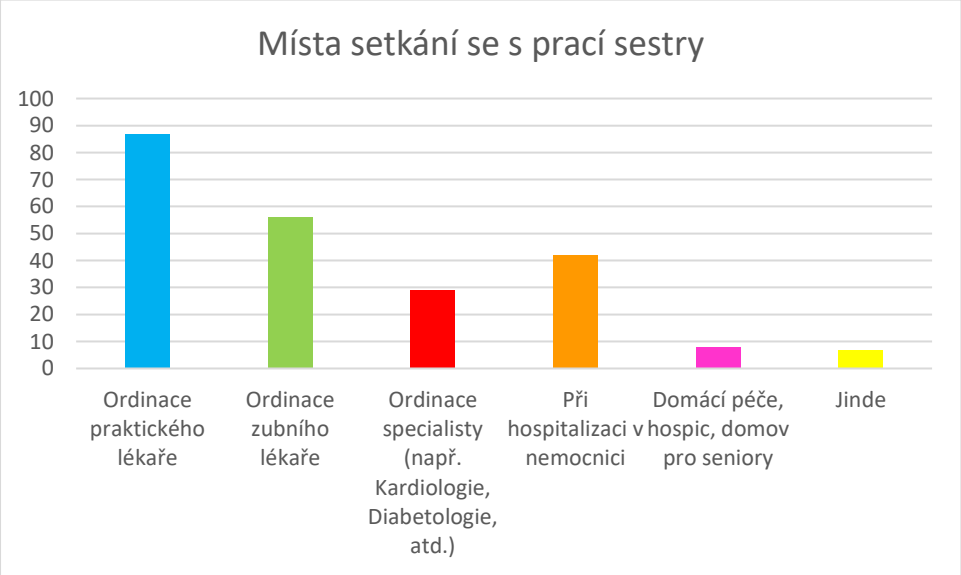
V tomto grafu jsou znázorněny výsledky otázky č. 3 čili nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Na první pohled si můžeme všimnout, že nejvyšší zastoupení mají respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, a to s četností 63 %. Druhou nejpočetnější skupinou jsou vysokoškolsky vzdělaní respondenti s četností 21 %. Třetí skupinou jsou respondenti s výučním listem v četnosti 12 % a nejméně početnou skupinou jsou respondenti se základním vzděláním s četností 4 %.

10.2 Nejčastější místa setkání s prací sestry a hlavní náplň práce sestry

Z těchto otázek jsem chtěla zjistit, kde se respondenti s prací sestry setkávají nejčastěji (otázka č.4) a jaká si myslí, že je hlavní náplň práce sestry (otázka č.5), abych tyto skutečnosti poté mohla zahrnout při hodnocení dalších otázek.

Tabulka č.4: Nejčastější setkání respondentů s prací sestry

Místa	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ordinace praktického lékaře	87	38%
Ordinace zubního lékaře	56	24%
Ordinace specialisty (např. Kardiologie, Diabetologie atd.)	29	13%
Při hospitalizaci v nemocnici	42	18%
Domácí péče, hospic, domov pro seniory	8	3%
Jinde	7	3%
Celkem	229	100%



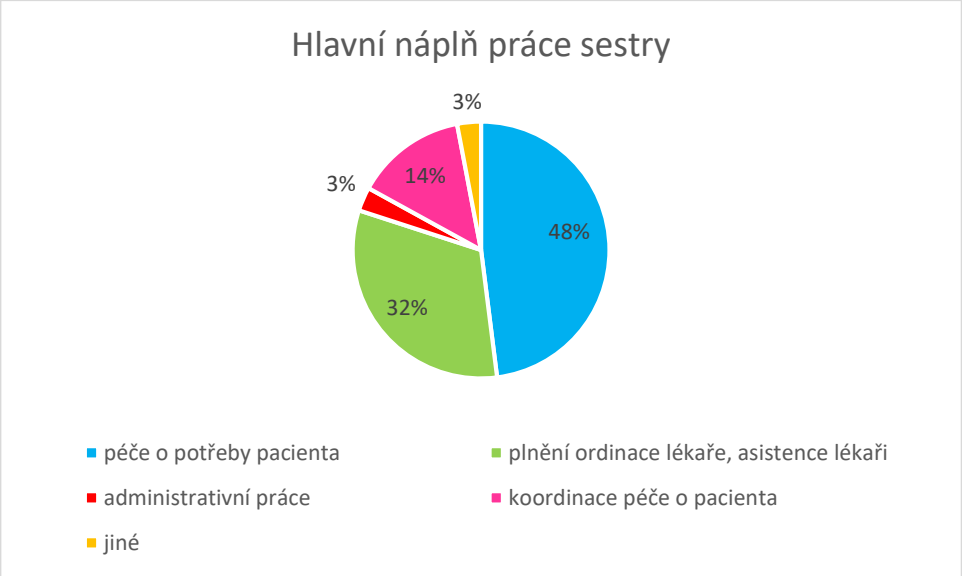
Graf č. 4: Místa setkání s prací sestry

Otázka, ke které se tento graf vztahuje byla polouzavřená a byla možnosti výběru více odpovědí. Pokud respondenti uvedli možnost Jinde měli možnost uvést

kde. Z grafu vyplývá, že respondenti se nejčastěji setkávají s prací sestry v ordinaci praktického lékaře, četnost této odpovědi je 87 (38 %). Druhou nejčetnější odpovědí je, že se respondenti setkali s prací sestry v ordinaci zubního lékaře, četnost této odpovědi je 56 (24 %). Třetí nejčetnější odpovědí je, že se respondenti setkali s prací sestry při hospitalizaci v nemocničním zařízení, četnost této odpovědi je 42 (18 %). Čtvrtou nejčetnější odpovědí je, že se respondenti setkali s prací sestry v ordinaci lékaře specialisty (jako příklad jsem uváděla kardiologii a diabetologii, vzhledem k tomu, že toto jsou v české populaci nejčastější chronická onemocnění, kromě nádorových onemocnění) [31], četnost této odpovědi je 29 (13 %). Pátou nejpočetnější skupinou je, že se respondenti s prací sestry setkali v domácí péči, hospice či domově pro seniory, četnost této odpovědi je 8 (3 %). Nejmenší četnost má odpověď jinde, kde respondenti měli možnost vyjádřit se kde jinde se s prací sestry setkali. Celková četnost této odpovědi je 7 (3 %). 4 respondenti uvedli, že jejich matka pracuje jako sestra a 3
respondenti uvedli, že jsou partnery sestry.

Tabulka č. 5: Hlavní náplň práce sestry

Náplň práce	Absolutní četnost	Relativní četnost
Péče o potřeby pacienta	48	48 %
Plnění ordinace lékaře, asistence lékaři	32	32 %
Administrativní práce	3	3 %
Koordinace péče o pacienta	14	14 %
Jiné	3	3 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 5: Hlavní náplň práce sestry

Tento graf se vztahuje k otázce číslo 5. V této otázce jsem chtěla zjistit, co laická veřejnost vidí jako hlavní náplň práce sestry. Nejpočetnější skupina respondentů si myslí, že hlavní náplní práce sestry je péče o potřeby pacientů v četnosti 48 (48 %). 32 (32 %) respondentů uvedlo, že hlavní náplní práce sestry je plnění ordinace lékaře, asistence lékaři. 14 (14 %) respondentů uvedlo, že hlavní náplní práce sestry je koordinace péče o pacienta. 3 (3 %) dotazovaných uvedlo, že hlavní náplní práce sestry je administrativní práce. Tato otázka byla také polouzavřená a respondenti měli na výběr i možnost jiné. Četnost této odpovědi je 3 (3 %) a všichni 3 respondenti uvedli, že hlavní náplní práce sestry je kombinace předchozích odpovědí.

10.3 Vyhodnocení otázek týkajících se dílčího cíle č.1

10.3.1Kompetence všeobecné sestry dle laické veřejnosti

V otázce č. 6 měli respondenti uvést příklad tří kompetencí, které podle nich přísluší všeobecné sestře. Touto otázkou jsem chtěla ověřit, zda má laická veřejnost nějaký bližší přehled o činnostech, které sestra může vykonávat v rámci svých kompetencí. Pro větší přehlednost jsem odpovědi seřadila do tabulky, podle četnosti jednotlivých odpovědí, odpovědi jsem také shrnula do okruhů činností, které se objevují.

Tabulka č. 6: Nejčastěji uváděné činnosti sestry

Činnost	**Četnost**
Odběr biologického materiálu	66
Podávání medikace	74
Administrativní práce	64
Asistence lékaři	29
Měření fyziologických funkcí	10
Péče o pacienta	32
Péče o vyprazdňování	5
Péče o rány	6
Nevím	7

V této tabulce jsou uvedeny všechny činnosti, které respondenti uváděli, že přísluší sestře. Nejvíce respondenti uváděli jako činnost sestry podávání medikace, z důvodu přehlednosti jsem veškeré uváděné formy shrnula do jedné kategorie, četnost této odpovědi byla 74. Respondenti uváděli různé formy podávání medikace, nejčastěji však per os a intravenózně, také injekční formou, blíže však tato odpověď nebyla specifikována. Jako druhou nejčastější činnost respondenti uváděli odběr biologického materiálu. Nejčastěji respondenti uváděli jako odebíraný materiál krev a moč, to koresponduje s odpovědí na otázku č.4, kdy respondenti uváděli, že se nejčastěji s prací sestry setkávají v ordinaci praktického lékaře, četnost této odpovědi byla 66. Třetí nejčastěji uváděnou činností byla administrativní práce, nejčastěji byla tato odpověď blíže nespecifikovaná, ale 2 respondenti uvedli, jako administrativní činnost vyplňování žádanek a 4 respondenti uvedli, že administrativní činností myslí sběr dat od pacienta, celková četnost odpovědí v této kategorii byla 64. Třetí nejčastější odpovědí byla všeobecně uváděná péče o pacienta, respondenti tuto odpověď blíže nespecifikovali, četnost této odpovědi byla 32. Čtvrtou nejčastější odpovědí byla, že činností sestry je asistence lékaři, blíže nespecifikovaná, četnost této odpovědi byla 10. Celkem 7 respondentů uvedlo, že neví, jaké činnosti sestra vykonává. Celkem 6 respondentů uvedlo, že činností sestry je péči o rány, tuto odpověď uvedli pouze respondenti,

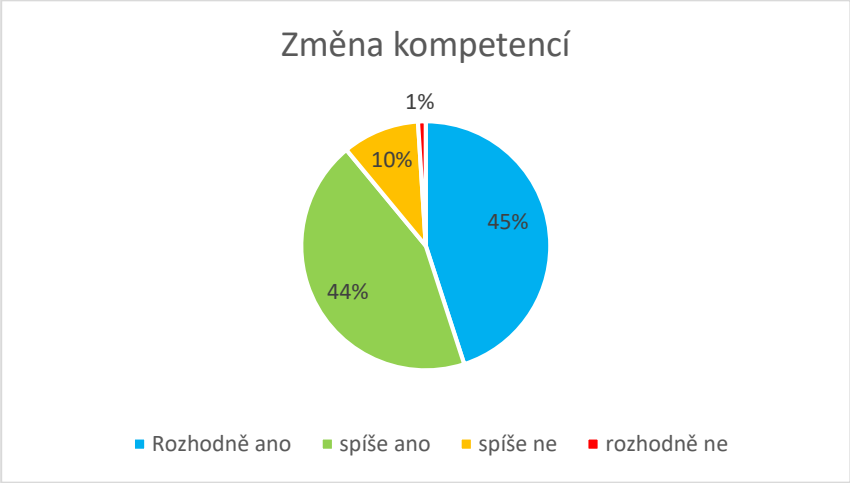
kteří v dotazníku uvedli, že se s prací sestry setkali při hospitalizaci. Nejméně respondentů uvedlo, v celkovém počtu 7 respondentů, že sestra pečuje o vyprazdňování pacientů. Tuto činnost uvedli respondenti, kteří se s prací sestry setkali v domácí péči, hospici nebo domově pro seniory.

10.3.2 Změna kompetencí všeobecné sestry během 20ti let

V otázce č.7 měli respondenti Odpovědět na to, zda si myslí, že se kompetence sestry během 20ti let mění.

Tabulka č. 7: Názor, zda se kompetence sester během 20ti let mění

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	45	45 %
Spíše ano	44	44 %
Spíše ne	10	10 %
Rozhodně ne	1	1 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 6: Změna kompetencí

V tomto grafu můžeme pozorovat, že laická veřejnost si většinově myslí, že se kompetence sestry v posledních 20ti letech změnily. 45 (45 %) respondentů uvedlo, že si myslí, že se kompetence sester rozhodně změnily. 44 (44 %) respondentů uvedlo, že si myslíí, že se kompetence spíše změnily. 10 (10 %)

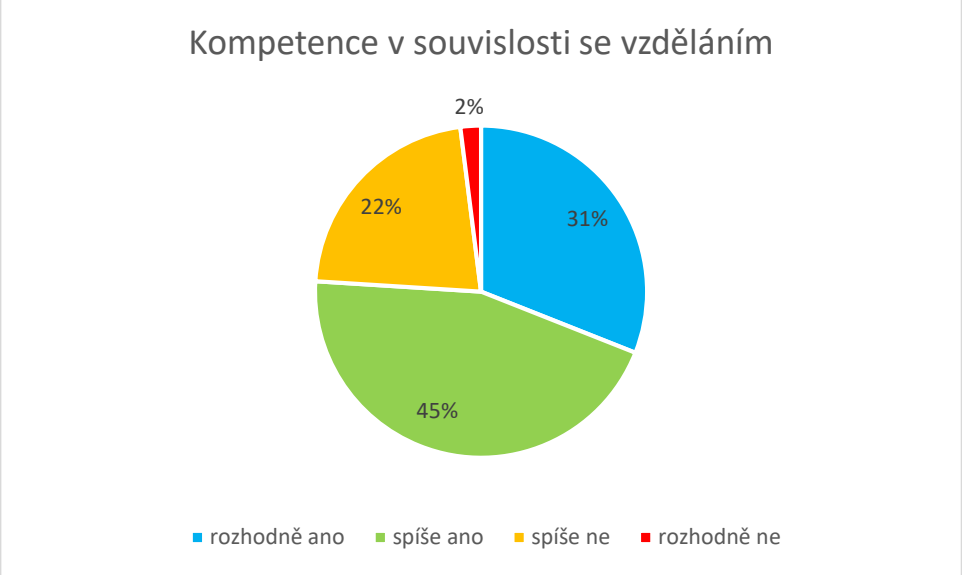
respondentů uvedlo, že se kompetence sester spíše nezměnily a 1(1 %) respondent si myslí, že kompetence vůbec nezměnily. Celkově si tedy 89% respondentů myslí, že se kompetence sester změnily a 11% respondentů si myslí, že se kompetence sester nemění.

10.3.3 Změna kompetencí v souvislosti se vzděláním

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda si respondenti myslí, že se zvyšujícím se vzděláním sestry mění její kompetence.

Tabulka č.8: Kompetence v souvislosti se vzděláním

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	31	31 %
Spíše ano	45	45 %
Spíše ne	22	22 %
Rozhodně ne	2	2 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 7: Kompetnece v souvislosti se vzděláním

V tomto grafu si můžeme všimnout stejného trendu jako v předchozím grafu, tedy že laická veřejnost většinově souhlasí s tím, že se komptence sester se zvyšujícím se vzděláním mění . Rozhodně ano v tomto případě odpovědělo 31 (31 %) respondentů. Spíše ano odpovědělo 45 (45 %) respondentů. Celkově tedy

souhlasí 86 % respondentů. Spíše ne odpovědělo 22 (22 %) respondentů. Rozhodně ne odpověděli 2 (2 %) respondentů. Celkově tedy nesouhlasí 24 % respondentů.

10.4 Vyhodnocení otázek týkajících se dílčího cíle č.2

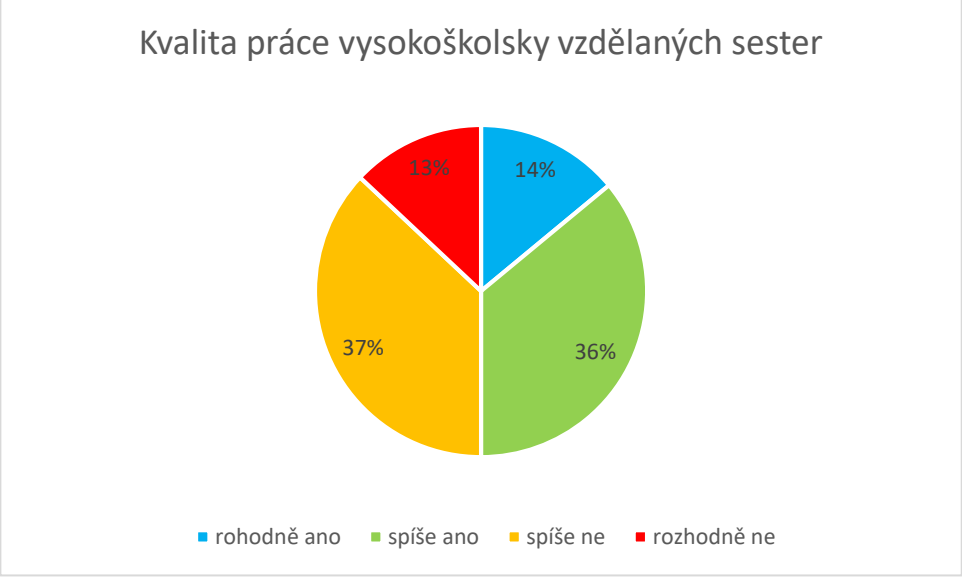
Dílčího cíle číslo 2, tedy zjištění toho, jaké má laická veřejnost povědomí o vzdělávání sester, se týkají otázky č.8-10.

10.4.1 Kvalita práce vysokoškolsky vzdělaných sester

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda si respondenti myslí, že nutnost vysokoškolského vzdělání sester zajišťuje vyšší kvalitu práce sester.

Tabulka č.9: Kvalita práce vysokoškolsky vzdělaných sester

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	14	14 %
Spíše ano	36	36 %
Spíše ne	37	37 %
Rozhodně ne	13	13 %
Celkem	100	100 %



Graf č.8: Kvalita práce vysokoškoslky vzdělaných sester

Zajímavé na tomto grafu je, že rozdělení pozitivních a negativních odpovědí je rovno přesně 50 %. Což znamená, že polovina laické veřejnosti si myslí, že

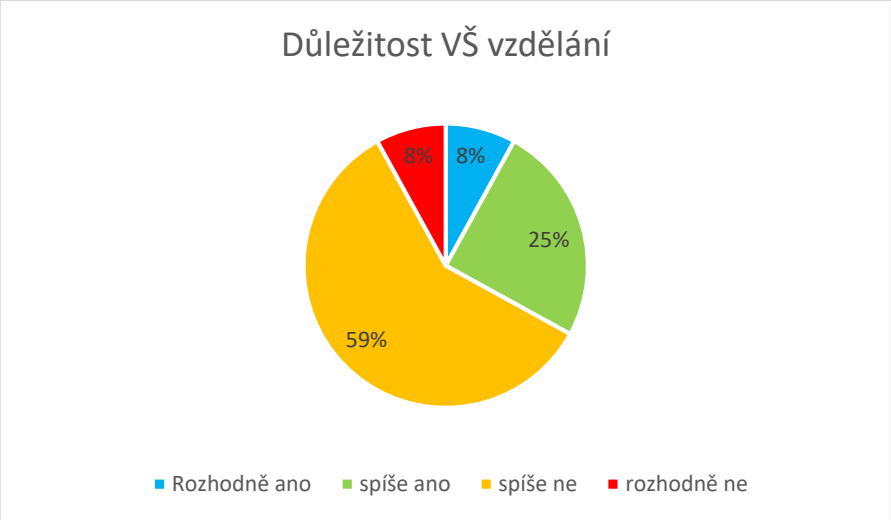
vysokoškolské vzdělání sester zvyšuje jejich kvalitu práce a druhá polovina usuzuje, že nikoliv. 14 (14 %) respondentů uvádí, že rozhodně souhlasí. 36 (36 %) respondentů uvádí že spíše souhlasí. 37 (37 %) respondentů spíše nesouhlasí a 13 (13 %) respondentů uvádí, že rozhodně nesouhlasí. Nejvyšší počet respondentů tedy uvedl, že spíše nesouhlasí s rozdílem 1 % oproti respondentů co uvedli jako svou odpověď spíše ano. Dle odpovědí je vidět, že laická veřejnost není plně rozhodnuta o tom, zda vysokoškolsky vzdělané sestry v praxi odvádějí práci kvalitněji či nikoliv.

10.4.2 Důležitost vysokoškolského vzdělání všeobecných sester

V této otázce jsem chtěla zjistit, zda si laická veřejnost myslí, že je důležité, aby sestry měly vysokoškolské vzdělání.

Tabulka č.10: Důležitost VŠ vzdělání

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	8	8 %
Spíše ano	25	25 %
Spíše ne	59	59 %
Rozhodně ne	8	8 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 9: Důležitost VŠ vzdělání všeobecných sester

V tomto grafu můžeme pozorovat, že laická veřejnost není úplně přesvědčena o důležitosti toho, aby sestry byly vysokoškolsky vzdělané. Pro negativní odpověď se v tomto případě rozhodlo 67 % respondentů. Pro pozitivní odpověď se rozhodlo celkem 33 % respondentů. Rozhodně ano v tomto případě volilo 8 (8 %) respondentů. Spíše ano volilo 25 (25 %) respondentů. Spíše ne

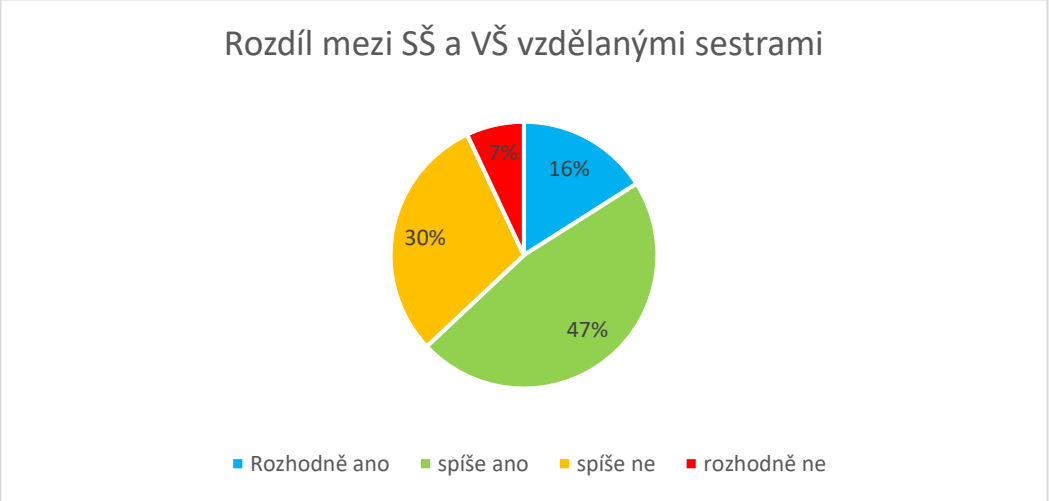
odpověděla většina respondentů, a to 59 (59 %) respondentů. Rozhodně ne volilo stejně jako rozhodně ano 8 (8 %) respondentů.

10.4.3 Rozdíl mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou

V této otázce bylo mým cílem zjistit, zda si laická veřejnost myslí, že je rozdíl mezi sestrou se středoškolským vzděláním (praktickou sestrou) a sestrou s vysokoškolským vzděláním (všeobecnou sestrou).

Tabulka č. 11: Rozdíl mezi SŠ a VŠ vzdělanými sestrami

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	16	16 %
Spíše ano	47	47 %
Spíše ne	30	30 %
Rozhodně ne	7	7 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 10: Rozdíl mezi SŠ a VŠ vzdělanými sestrami

V tomto grafu si můžeme všimnout, že většinový názor laické veřejnosti je, že rodzíl mezi vysokoškolsky a středoškolsky vzdělanou sestrou je. Celkově tento rozdíl udává celkem 63 % respondentů. Negativní názor vyjádřilo celkem 37 % respondentů. Rozhodně ano odpovědělo 16 (16 %) respondentů. Spíše ano odpověděla většina, tedy 47 (47 %) respondentů. Spíše ne odpověděla druhá

největší skupina respondentů, tedy 30 (30 %). Rozhodně ne odpovědělo nejméně respondentů a to 7 (7 %) repondentů.

10.5 Vyhodnocení otázek týkajících se dílčího číle č.3

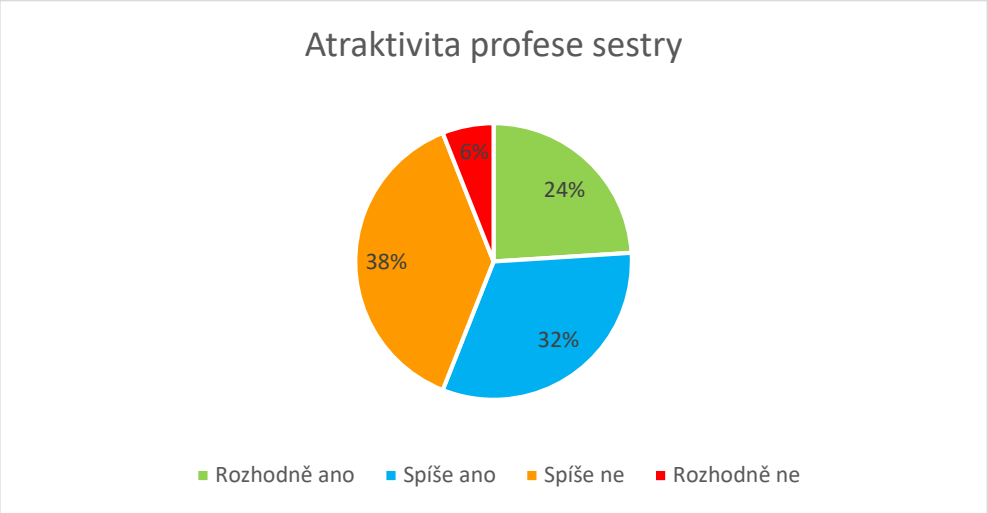
Jako dílčí cíl č.3 jsem si stanovila zjistit, zda je pro laickou veřejnost profese sestry atraktivní a zda by si tuto profesi případně zvolili pro sebe či svého potomka. Tohoto cíle se celkem týkají 4 otázky z dotazníku, z čehož jsou 2 otevřené a mají za cíl zjistit, z jakého důvodu respondenti volili svou odpověď na předchozí otázku. První uzavřená otázka se týkala toho, zda je pro laickou veřejnost profese sestry atraktivní. Druhá uzavřená otázka se týkala toho, zda by si laická veřejnost zvolila profesi sestry pro sebe nebo svého potomka.

10.5.1 Atraktivita profese sestry

Tato otázka se týká atraktivity profese sestry v očích laické veřejnosti. V souvislosti s prestiží profese sestry je tato otázka klíčová, protože nám může ukázat, zda laická veřejnost vnímá profesi sestry jako prestižní. Zároveň s touto otázkou souvisí otázka číslo 13, které se budu věnovat později.

Tabulka č.12: Atraktivita profese sestry

Názor	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	24	24 %
Spíše ano	32	32 %
Spíše ne	38	38 %
Rozhodně ne	6	6 %
Celkem	100	100 %



Graf č. 12: Atraktivita profese sestry

V tomto grafu můžeme pozorovat, že pro většinu respondentů je profese sestry aktraktivní, celkově více či méně souhlasí 56 % respondentů. Negativně se k této otázce vyjádřilo celkem 44 % respondentů. Rozhodně souhlasím uvedlo 24 % respondentů, spíše souhlasím 32 % repondentů. Spíše nesouhlasím uvedlo 38 % respondentů, což je většina respondentů a rozhodně nesouhlasím uvedlo 6 % respondentů.

10.5.2 Faktory ovlivňující názor laické veřejnosti na atraktivitu profese sestry

Tato otázka, jak jsem již zmiňovala, měla otevřené odpovědi a týkala se otázky číslo 12. Od respondentů jsem chtěla zjistit, jaký důvod mají pro svou odpověď. Z jakého důvodu požadují profesi sestry za atraktivní nebo jí za atraktivní nepovažují.

Odpovědi respondentů, jsem rozdělila, pro větší přehlednost, do tabulek podle jednotlivých odpovědí v otázce č. 12 a dle frekvence uváděných důvodů.

Tabulka č.12: Důvody uvedené respondenty, kteří v otázce č. 12 uvedli jako svou odpověď Rozhodně ano

Důvod	Počet respondentů
Sestry mají kontakt s lidmi, pomáhají jim	7
Chci se stát všeobecnou sestrou	4
Prestižní profese	2
Profese sestry je důležitá pro společnost	2
Zodpovědná a těžká práce	2
Záslužná, obdivuhodná práce	5
Jistota práce	1
Nevím	1

Z této tabulky můžeme vyčíst, že nejvíce respondentů uvedlo, že se rozhodlo pro odpověď Rozhodně ano v otázce č.12 a profese sestry je pro ně atraktivní z důvodu, že sestry mají kontakt s lidmi a pomáhají jim, tento důvod uvedlo celkem 7 respondentů. Dalším nejčastěji uváděným důvodem byl ten, že práce, kterou sestry vykonávají je obdivuhodná a záslužná, celkově tento důvod uvedlo 5 respondentů. Čtyři respondenti uvedli, že se chtějí stát všeobecnou sestrou. Tři důvody uvedl shodný počet respondentů, a to 2. Tyto důvody byly, že profese sestry je důležitá pro společnost, dále že profese sestry je prestižní a že to je zodpovědná a těžká práce. Jeden respondent uvedl, že sestry mají jistotu práce a jeden respondent uvedl, že neví.

Tabulka č.13: Důvody uvedené respondenty, kteří v otázce č.12 uvedli jako svou odpověď Spíše ano

Důvod	Počet respondentů
Je to hezká profese, ale finančně i veřejností nedostatečně ohodnocena.	1
Pomáhá lidem.	10
Povolání sestry je poslání.	1
Zachraňuje životy.	1
Sestry jsou obětavé a potřebné.	1
Zodpovědná profese, prospěšná společnosti.	5
Vždy bude mít práci.	1
Osobní pohled.	1
Rozmanitost práce.	1
Umí ovládat různé přístroje v nemocnici, umí poskytnout pomoc.	1
Zlepšující se platové podmínky, široká možnost uplatnění.	1
Zajímavé, vážené povolání, ale náročné psychicky i fyzicky.	2
Prestižní profese, vždy bude mít práci.	1
Hezká práce za slušné peníze.	1
Smysluplná práce.	1
Sestry jsou potřebné, toto povolání by se ale mělo více cenit.	1
Celoživotně se vzdělávají.	1
Jako jedno z mála zaměstnání má opravdu smysl.	1

Jak můžeme vidět, tak odpovědi respondentů jsou tentokrát více rozmanité. Odpovědi respondentů se velmi podobají odpovědím respondentů, kteří jako odpověď na otázku č.12 uvedli Rozhodně ano.

Tabulka č.14: Důvody respondentů, kteří v otázce č.12 uvedli jako svou odpověď Spíše ne

Důvod	Počet respondentů
Náročná práce na směny, špatně finančně ohodnocena	14
Nevím	1
Není to nic pro mě (bojím se krve, baví mě něco jiného)	15
Příliš náročné po fyzické a psychické stránce	2
Náplň práce pod úrovní vzdělání	1
Nezvládl bych to, sestry mají můj obdiv	1
Riziková práce	1
Sestry jsou v ČR nedoceněné	1
Musí pro to být talent	1
Setkání se smrtí, nevděkem, bolestí, bezmocností	1

Z tabulky je jasné, že důvody respondentů, proč v otázce zvolili v otázce č.12 odpověď Spíše ne, nejsou tak rozmanité, jak tomu bylo v předchozí tabulce. Nejčastěji respondenti uváděli, že profese sestry není nic pro ně, jako důvod uváděli buď, že nemají rádi krev nebo, že jsou jinak zaměření, proto pro ně profese sestry není tolik atraktivní, celkově tento důvod uvedlo 15 respondentů. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že profese sestry není atraktivní z důvodu, že je to práce na směny a není finančně odměňována odpovídajícím způsobem. 2 respondenti uvedli, že profese není atraktivní z důvodu, že je příliš fyzicky a psychicky náročná. Respondenti také uváděli důvody jako jsou, že je práce riziková, sestry nejsou v ČR doceněny (ve všech aspektech), náplň práce neodpovídá jejich vzdělání anebo, že se také setkávají se smrtí, nevděkem, bolestí, bezmocností. Jeden respondent uvedl, že práci sester sice obdivuje, ale on sám by to nezvládl, proto pro něj není profese sestry atraktivní. Celkový počet odpovědí souhlasí s počtem respondentů, kteří v otázce č.12 volili Spíše ne, tedy 38.

Tabulka č.15: Důvody respondentů, kteří v otázce č.12 uvedli jako svou odpověď Rozhodně ne

Důvod	Počet respondentů
Špinavá práce	1
Velmi špatně placené	1
Těžká a špatně placená	1
V dnešní době to není atraktivní povolání	1
Rozhodně bych to nedělal	1
Příliš náročná práce	1

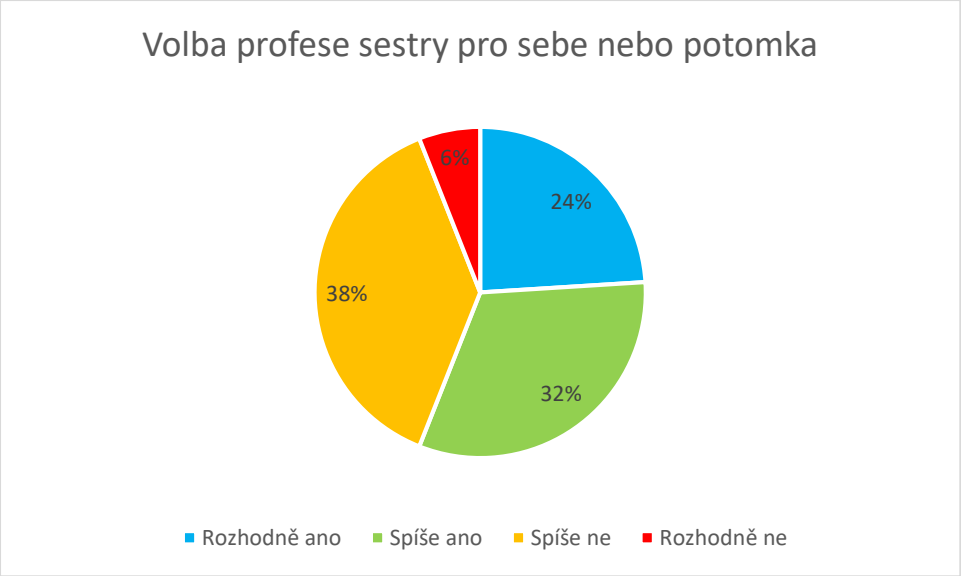
Jak můžeme vidět, respondenti uváděli různé důvody, proč pro ně profese sestry není atraktivní. Dvakrát se důvod týkal finančního ohodnocení, jednou ovšem ve spojitosti s tím, že je práce těžká. Je pochopitelně, že pro některé jedince nebude profese sestry atraktivní z důvodu toho, že jim přijde, že je příliš náročná nebo si jednoduše nemyslí, že je profese sestry v dnešní době neatraktivní profesí. Celkově však v otázce č.12 volilo odpověď rozhodně ne pouze 6 respondentů, což je menšina.

10.5.3 Volba profese sestry pro sebe nebo potomka

Otázka č. 14 se týká toho, zda by si respondenti volily profesi sestry pro sebe nebo svého potomka. Na tuto otázku navazuje otevřená otázka č.15, ve které zjišťuje důvody výběru respondentů.

Tabulka č.16: Výběr profese pro sebe nebo potomka

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	14	14 %
Spíše ano	30	30 %
Spíše ne	47	47 %
Rozhodně ne	9	9 %
Celkem	100	100 %



Graf č.12: Volba profese sestry pro sebe nebo potomka

V tomto grafu můžeme pozorovat, že pro pozitivní odpověď se rozhodlo celkově 44 % respondentů. Po negativní odpověď se rozhodlo 56 % respondentů. |Rozhodně ano volilo 14 respondentů (14 %), spíše ano volilo 30 respondentů (30 %), spíše ne volila většina respondentů a to 47 (47 %) a rozhodně ne volilo 9 respondentů (9 %). Na to, proč respondenti volily převážně negativní odpovědi, bude objasněno v následující otázce.

10.5.4 Faktory ovlivňující názor laické veřejnosti na výběr profese všeobecné sestry

Otázka číslo 15 byla otevřená a chtěla jsem zjistit důvod výběru odpovědi respondentů v otázce č.14. Stejně jako tomu bylo u otázky číslo 13, budou rozebrány důvody, které respondenti uváděli u jednotlivých odpovědí v otázce č. 14.

Tabulka č.17: Důvody uváděné respondenty, kteří u otázky č.14 odpověděli rozhodně ano

Důvod	Počet respondentů
Chci být všeobecnou sestrou	4
Osobní pohled	1
Mám ráda práci s lidmi	1
Pomoc lidem	2
Velice důležitá profese	1
Je to poslání	1
Profese, ve které se učí zodpovědnosti, krásná profese, která naplňuje	1
Mám zdravotníky v rodině, i přes špatné finanční ohodnocení, je to zajímavá profese	1
Sestřičky jsou k nezaplacení	1
Pomáhat lidem umí málokdo	1

Jak si můžete všimnout, důvody, které respondenti uváděli jsou podobné těm, jaké uváděli v otázce č.13, nejvíce respondentů jako svůj důvod uvedlo, že se chce stát všeobecnou sestrou, celkem 4. Druhým nejčastěji uváděným důvodem bylo, že by si profesi vybrali pro sebe nebo svého potomka, protože sestry pomáhají lidem. Dále se objevily důvody jako, že profese sestry je poslání, mám ráda práci s lidmi, profese sestry je velice důležitá. Zajímavé důvody byly, že jeden respondent má zdravotníky v rodině, a i když si myslí, že finanční ohodnocení je nedostatečné, tak profesi sestry shledává zajímavou nebo také, že profese sestry učí zodpovědnosti a je naplňující. Celkový počet udaných důvodů souhlasí s počtem odpovědí udaných v otázce č.14, tedy 14 odpovědí.

Tabulka č.18: Důvody uváděné respondenty, kteří v otázce č.14 odpověděli spíše ano

Důvod	Počet respondentů
Bavilo by mě pracovat s lidmi a pomáhat jim	6
Já osobně ne, ale potomkovi bych nebránil/a	10
Je důležité pomáhat lidem	2
Povolání, které má smysl	2
Jistota práce	5
Tuto práci obdivuji	1
Prestižní povolání, pomáhají lidem	1
Mám matku zdravotní sestru, velice zodpovědná a potřebná profese	1
Hezká práce, slušný plat, nehrozí nezaměstnanost	1
Získání zodpovědnosti, možnost někomu pomoc	1

Z této tabulky je jasné, že nejčastějším důvodem, který respondenti udávali bylo, že oni sami by si profesi nevybrali, ale svému potomkovi by nebránili, pokud by si tuto profesi vybral, celkem tento důvod uvedlo 10 respondentů. Druhým nejčastěji uváděným důvodem bylo, že by respondenty bavilo pracovat s lidmi a pomáhat jim, celkem tento důvod uvedlo 6 respondentů. 5 respondentů uvedlo, že by si tuto profesi vybrali, protože by měli jistotu práce. Respondenti také uváděli jako důvody, že je důležité pomáhat lidem, že povolání sestry má smysl. Tyto důvody uvedli 2 respondenti. Zajímavým důvodem je, že profese sestry umožní získat zodpovědnost nebo se objevil důvod, že respondent má rodiče všeobecnou sestru. Celkový počet respondentů souhlasí s počtem odpovědí v otázce č.14, tedy celkem 30 odpovědí.

Tabulka č.18: Důvody respondentů, kteří v otázce č.14 odpověděli spíše ne

Důvod	Počet respondentů
Pro mě osobně ne, ale potomkovi bych nebránil/a	18
Špatné finanční ohodnocení	7
Velká zodpovědnost, špatné finanční ohodnocení, fyzicky a psychicky náročné	11
Práce sestry není doceněna	1
Malé finanční ohodnocení a nízká perspektiva profesního růstu	1
Přesčasy a příliš nařízení	1
Stresové prostředí a zodpovědnost	1
Toto povolání je vhodnější spíše pro ženy	1
Příliš rizikové	1
Myslím, že můj potomek by se spíše mohl stát lékařem	1
Myslím, že nejsem dostatečně inteligentní	1
Práce na směny	1
Společnosti nedoceněné	1
Práci zdravotníků obdivuji, já osobně bych to nedělal	1

Respondenti, kteří v otázce č.14 volili spíše ne, často spojovali své rozhodnutí s finančním ohodnocením profese sestry, celkem se o finančním ohodnocení zmínilo 27 respondentů. 11 respondentů finanční ohodnocení dalo do spojitosti s tím, že sesterská profese je velmi zodpovědná, psychicky a fyzicky náročná. 18 respondentů uvedlo, že oni by osobně by si profesi sestry nevybrali, ale potomkovi by nebránili, pokud by si profesi vybral. Zajímavé důvody, které respondenti uváděli, že v profesi sestry je nízká perspektiva profesního růstu. Déle by si respondenti nevolili profesi z důvodu práce na směny a stresového prostředí. Jeden respondent uvedl, že si myslí, že profese sestry je vhodná spíše pro ženy. Jeden respondent uvedl, že si myslí, že jeho potomek by se spíše mohl stát lékařem, další respondent uvedl, že sice profesi sestry obdivuje, ale nevybral by si jí. Jeden respondent uvedl, že mu vadí, že profese sestry je příliš regulovaná. Celkový počet udaných důvodů souhlasí s počtem odpovědí na otázku č.14, tedy 47.

Tabulka č.19: Důvody respondentů, kteří v otázce č.14 odpověděli rozhodně ne

Důvod	Počet respondentů
Dvanáctihodinové směny	1
Zajímám se o jiné profese	3
Nechci, aby můj potomek měl tuto profesi	1
Nesnáším nemocniční prostředí	1
Nedostatek financí	1
Nedocenění, nízká prestiž, směnný provoz	1
Časově, psychicky a fyzicky náročné	1

Nejčastěji uváděnými důvody, které respondenti uváděli jsou, že se zajímají o jiné profese, celkem tento důvod uvedli 3 respondenti. Dalšími uváděnými důvody byly dvanáctihodinové směny, nedostatek financí, nízká prestiž, směnný provoz nebo náročnost profese po všech stránkách (časová, psychická, fyzická). Celkový počet se shoduje s počtem odpovědí rozhodně ne v otázce č.14, tedy 9.

11. Diskuse

Dílčí cíl č.1 si kladl za úkol zjistit, jaké má laická veřejnost povědomí o kompetencích všeobecné sestry. Z výsledků vyplývá, že laická veřejnost sestrám nejčastěji přisuzuje kooperativní kompetence (viz. kapitola 4.1.2), nejčastěji uváděnými činnostmi spojenými s kompetencemi všeobecné sestry v otázce č.6 jsou totiž odběry biologického materiálu (četnost 66), podávání medikace (četnost 74) a administrativní práce (četnost 64). Dále respondenti uváděli blíže nespecifikovanou péči o pacienta (četnost 32). To, že respondenti nejčastěji uváděli právě tyto činnosti dávám do souvislosti s tím, že respondenti se nejčastěji setkávali s prací sestry v ordinaci praktického lékaře, zubního lékaře a při hospitalizaci v nemocničním zařízení. Většinou také tyto činnosti vyžadují určité vědomosti a znalosti, kterých si lze snadněji všimnout a dát do souvislosti s tím, že tyto činnosti jsou odborné spíše než např. hygienická péče, plánování péče nebo edukace pacienta.

Dalším zjištěním bylo, že laická veřejnost je toho názoru, že se kompetence všeobecné sestry za posledních 20 let změnily, pozitivně se k této otázce vyjádřila většina (89%) respondentů. Kompetence však přichází s odpovídajícím vzděláním, proto jsem také od respondentů chtěla zjistit, zda si myslí, že se kompetence sester mění v souvislosti právě se vzděláváním, tedy zda sestra, která se dále vzdělává má více kompetencí. Na tuto otázku odpovědělo souhlasně stejně jako v předchozí otázce 89% respondentů. Pro shodný počet souhlasných odpovědí je možné tyto dvě otázky dát do souvislosti, z čehož vyplývá, že laická veřejnost si myslí, že se kompetence sester změnily v posledních 20ti letech v souvislosti se změnou vzdělávání, díky čemuž bylo možné kompetence sester měnit. Pokud se podíváme především na specializační vzdělávání sester či certifikované kurzy, můžeme si všimnout toho, že sestry po absolvování těchto typů vzdělávání získávají kompetence, které jim po získání odborné způsobilosti nepřísluší. Ze specializačního vzdělávání mohu uvést například specializační program Intenzivní péče. Po absolvování tohoto programu je sestra kompetentní k tomu poskytovat vysoce specializovanou ošetřovatelskou péči právě v oboru intenzivní péče.

S činností, které se sestra v tomto programu naučí a které běžně všeobecné sestře nepřísluší, mohu uvést například zajištění dýchacích cest laryngeální maskou či odsávání z dolních dýchacích cest.[32] Dále dnes také sestry mohou spolupracovat v tzv. „PICC týmu“, který funguje např. ve FN Motol (zajímavostí je, že právě v tomto nemocničním zařízení vznikl tento tým jako první v ČR, a to v roce 2012) v rámci centra cévních vstupů a sestry, které jsou speciálně zacvičeny, mohou zavádět určité druhy katetrů (Midline a PICC), které donedávna patřili do kompetencí pouze lékařů.[33] V dnešní době se také jedná o dalším rozšíření kompetencí sester, jako příklady těchto kompetencí mohu uvést například preskripci některého zdravotnického materiálu (např. kompenzační pomůcky pro zajištění mobility, inkontinenční pomůcky, stomické pomůcky, pomůcky pro diabetiky a další), ordinace základních vyšetření a jejich interpretace a předepisování léčebné výživy (např. intervaly kontrol vitálních funkcí, glykémie, INR, CRP, Hb, Hemocue, krevní plyny a další), aby sestry mohly tyto činnosti vykonávat je samozřejmě nutné, aby se k získání těchto kompetencí vzdělaly a tyto kompetence nebudou moci vykonávat sestry po získání odborné způsobilosti.[34] Z výsledků tedy vyplývá, že laická veřejnost si je vědoma toho, jaké má všeobecná sestra kompetence a je si vědoma i změn v kompetencích sestry v souvislosti se vzděláváním sester.

Cílem dílčího č.2 bylo zjistit, jaké má laická veřejnost povědomí o vzdělávání všeobecných sester. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že laická veřejnost není plně přesvědčena o tom, že je vysokoškolské vzdělání sester důležité, 67% respondentů, odpověděla negativně, zbylých 43% usuzuje opačně. Zajímavé také je, že respondenti, kteří nejčastěji uváděli negativní odpověď, jsou ve věkové kategorii 46-65 let a 65+ let. Tento výsledek přikládám tomu, že vzdělávání sester se na terciární stupeň vzdělávání přesunulo až v roce 2004 se vstupem ČR do Evropské unie. Před tímto rokem bylo dostačující, aby byla všeobecná sestra středoškolsky vzdělaná. Tento stav zapříčiňuje, že v praxi působí současně středoškolsky vzdělané všeobecné sestry a vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry, které ale zastávají stejnou pozici a mají stejné kompetence. Z tohoto důvodu může být pro laickou veřejnost matoucí, že v posledních 15ti letech všeobecná sestra k výkonu profese potřebuje vzdělání na terciární úrovni. Laická veřejnost si

také uvědomuje rozdíl mezi středoškolsky vzdělanou (praktickou sestrou) a vysokoškolsky vzdělanou sestrou (všeobecnou sestrou), pozitivně se v této otázce vyjádřilo 63% respondentů.

Nejzajímavější výsledky jsou ale výsledky výzkumného šetření u dílčího cíle č. 3, jehož cílem bylo zjistit, zda je profese sestry pro laickou veřejnost atraktivní a zda by si tuto profesi respondenti volili pro sebe nebo svého potomka. Součástí souboru otázek, který se tohoto cíle týkal, bylo zjišťování důvodu výběru respondentů v uzavřených otázkách č.12 a č.14. V těchto otázkách jsem zjišťovala atraktivitu profese sestry pro laickou veřejnost a to, zda by respondenti volili profesi sestry pro sebe nebo svého potomka.

Co se týká atraktivity profese v očích laické veřejnosti, tak se 56 % respondentů vyjádřilo pozitivně, tedy že profese sestry je pro ně atraktivní, a jako své důvody nejčastěji uváděli, že všeobecné sestry pomáhají lidem. Z hlediska motivace k výkonu této profese můžeme říct, že tento udávaný důvod patří k vnitřní motivaci a veřejnost může tuto motivaci vnímat jako ctnost, vzhledem k tomu že zdravotničtí pracovníci jsou schopni poskytnout pomoc všem potřebným bez ohledu na to, z jakého prostředí tito jednotlivci pocházejí. Dalšími uváděnými důvody, pokud respondenti odpověděli pozitivně, byly například i ty, že profese sestry je zajímavá a prestižní. Profese sestry se skutečně řadí mezi prestižní profese, ze sociologického výzkumu, který jsem již uváděla v teoretické části, a to v kapitole 1.3.1 vyplývá, že z hlediska prestiže povolání se všeobecná sestra v České republice řadí na 3. místo za lékaře a vědce.[6]

Pokud respondenti uváděli, že pro ně profese sestry atraktivní není, tak nejčastěji uváděnými důvody byly finanční ohodnocení, náročnost profese a směnný provoz. Pokud se podíváme na jiné profese, které splňují stejné faktory, které respondenti uváděli jako důvody pro to, proč pro ně není profese sestry atraktivní, tak mohu zmínit například letušku, což je povolání obdobně náročné a odpovědné jako všeobecná sestra a také je v něm velké zastoupení žen, celkem 60%. [35] Letušky stejně jako sestry mají odpovědnost za bezpečí cestujícího na palubě letadla, stejně jako má sestra odpovědnost za bezpečí pacienta, kterého má svěřeného do péče. Co mají tyto dvě povolání také společné, je nepravidelný režim, ale na rozdíl od všeobecné sestry nemají letušky pevně stanovenou pracovní dobu

na den, neboť jejich pracovní doba se řídí podle letového plánu. [36] Z hlediska finančního ohodnocení se plat letušky pohybuje v rozmezí 16 900-47 674 Kč dle ročního období a zaměstnavatele. [35] S finančním ohodnocením u všeobecných sester je to, ale složitější. Většinu všeobecných sester zaměstnává totiž zařízení, jehož zřizovatelem je stát (nejčastěji ministerstvo zdravotnictví ČR) a platové ohodnocení sester je hodnoceno podle tzv. platových tabulek, které berou v úvahu vzdělání a počet let praxe. V současné době se všeobecná sestra pohybuje v 10. platové třídě a její plat se podle let praxe pohybuje v rozmezí 24 300 – 35 820 [37], nesmíme však zapomínat na to, že u všeobecné sestry je k výkonu povolání potřeba, aby byla vysokoškolsky vzdělaná, ale u letušek to nutností není, k výkonu tohoto povolání postačuje středoškolské vzdělání s maturitou. Co tedy dělá povolání letušky tak atraktivní, i když mají podobnou odpovědnost, finanční ohodnocení a nestálou pracovní dobu? Je to především možnost cestovat do atraktivních exotických destinací, ale také požadavky na vzhled, které z povolání letušky dělá prestižní profesi, tyto nároky není schopen splnit každý jedinec a jsou velmi přísné. Je požadována určitá výška a u některých společností i určitá hodnota BMI. [38] Lze tedy konstatovat, že tyto dvě povolání jsou si v mnohém podobná. Letuška má stejně jako všeobecná sestra odpovědnost za bezpečí svěřených osob, obě tato povolání mají nepravidelnou pracovní dobu a obě jsou podobně finančně ohodnocená. Co tedy sestru dělá méně atraktivní? Dle mého názoru jsou to především vysoké požadavky na vzdělání, méně atraktivní pracovní prostředí, setkání se smrtí, fyzicky i psychicky náročné situace při péči o nemohoucí pacienty, zasahování do intimních zón člověka apod., a také musíme vzít v úvahu v jaké situaci se laik s těmito povoláními setká. Všeobecná sestra se s laickou veřejností většinou setkává v nepříjemném prostředí a v těžké životní situaci, zatímco s letuškou se setkává většinou při cestě na dovolenou, a i když prostředí letadla nemusí být pro každého příjemné, stráví v něm většinou o mnoho méně času než ve zdravotnickém zařízení, důležitým faktorem je také bolest a vysoká míra stresu, která je součástí mnoha vyšetření a samotná nucená změna prostředí, které mnohdy neumožňuje přizpůsobení požadavkům jednotlivců.

Co se týká otázky, která měla za úkol zjistit, zda by si respondenti zvolili profesi sestry pro sebe nebo svého potomka dle grafu vychází, že 56% procent by

si profesi sestry pro sebe nebo svého potomka zvolili a 46% nikoliv. Důvody uváděli podobné jako u otázky č.12, změnou bylo, že nejvíce uváděným důvodem bylo, že osobně by si tuto profesi nevybrali, ale potomkovi by nebránily. Celkově se takto vyjádřilo 28 respondentů.

Nespornou výhodou profese sestry je totiž pracovní jistota, a to i v dobách krize, neboť všeobecné sestry budou potřebné vždy a v jakémkoliv období. Faktorů, které ovlivňují volbu povolání je ale několik a patří mezi ně mimo jiné i platové ohodnocení, a to, zda bude jedince povolání bavit. [39] Profese sestry je natolik specifická v požadavcích na absolventy, že i když by rodiče proti výběru svého dítěte neměli námitek, nakonec záleží pouze na jednotlivci, jaké předpoklady pro profesi má a zda by ho tato profese bavila. Vzhledem k tomu, že většina respondentů je ve věkové skupině 15-25 let (41 %), lze usuzovat, že i tito mladí respondenti přihlížejí k faktorům jako je finanční ohodnocení a náročnost profese, která se pro mnoho jedinců může zdát až příliš vysoká, protože například chtějí mít pravidelnou pracovní dobu (osmihodinové směny) nebo nechtějí mít v zaměstnání takovou odpovědnost. Náročnost profese nebo směnný provoz ale u profese sestry ovlivnit nejde, jediný faktor, který lze ovlivnit, je finanční ohodnocení, které je ovšem ošemetným tématem a ovlivňují je jedinci na vysokých postech, kteří řídí celý resort zdravotnictví a je nutné o zvyšování finančního ohodnocení sester jednat s vládou ČR. Tato jednání bývají složitá a je třeba zvážit velké množství faktorů vzhledem k tomu, že většina zdravotníků jsou státní zaměstnanci a vláda musí pracovat s určitým rozpočtem.

Tématem, které se velmi často podrobuje výzkumům je pracovní satisfakce všeobecných sester, a to jak v ČR, tak v zahraničí. Všeobecných sester je v celosvětovém měřítku nedostatek, a právě tyto výzkumy objasňují, proč tomu tak je. Z výzkumu vyplývá, že prioritou, kterou hodnotí a která je u nich na prvním místě je mzda a na místě druhém je pracovní náplň. [40] Ze zahraničních výzkumů, které se rovněž zabývaly pracovní spokojeností všeobecných sester vyplývají téměř stejné výsledky. Sestry v zahraničí většinou hodnotí své finanční ohodnocení jako nedostatečné, ale motivací pro ně je pracovní náplň, vztahy na pracovišti a kvalita managementu. [41] Z těchto výzkumů vyplývá, že motivace samotných sester pro výběr profese je stejný jako motivace studentů při výběru svého budoucího

povolání. Stejně jako pro laickou veřejnost je tedy důležité finanční ohodnocení, a to, zda je samotná práce baví.

Závěr

Úkolem této práce bylo zjistit jaké povědomí o profesi sestry má dnešní laická veřejnost. Laická veřejnost přihlíží všem změnám ve zdravotnictví a podle toho, jak jsou jim tyto změny představeny a jaké argumenty k těmto změnám obdrží si poté tvoří svůj vlastní názor. Veřejné mínění je pro profesi sestry klíčové. Samotné ošetřovatelství si dává za cíl pomoc jednotlivci, skupinám a rodinám v plnění jejich potřeb.

Výzkumné šetření se zaměřilo na tři faktory, které ovlivňují pohled na profesi sestry v očích veřejnosti. Těmito faktory jsou kompetence, které všeobecným sestrám přísluší a které spolu se vzděláváním tvoří obraz sester jako profesionálů v očích veřejnosti. Vzhledem k nedostatku všeobecných sester jsem se také zaměřila na to, zda je profese sestry v očích veřejnosti atraktivní a zda by si profesi sestry volily, a také jaké faktory toto rozhodnutí ovlivňují. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že celkové povědomí o profesi sestry laickou veřejností je velmi dobré, ale je třeba zapracovat na osvětlení důležitosti vysokoškolského vzdělávání sester, protože v tomto faktoru si laická veřejnost stále není jistá, i když vysokoškolské vzdělávání sester je povinné již od roku 2004. Při své praxi jsem se často při rozhovorech s pacienty, když se mě ptali, jaký obor studuji, tvářili nanejvýš překvapeně, když jsem odpovídala, že studuji obor všeobecná sestra. Jak z výsledků výzkumného šetření, tak ze svých vlastních zkušeností tedy usuzuji, že je třeba pracovat s laickou veřejností v otázce vzdělávání všeobecných sester a je třeba osvětlit důležitost vysokoškolského vzdělávání.

Potěšující zjištění je, že laická veřejnost nepochybuje o náročnosti profese, a to jak po fyzické, tak psychické stránce, což vyplývá z otázek týkajících se atraktivity profese. Ať už respondenti odpověděli pozitivně či negativně. Tyto otázky vychází z osobní preference jednotlivých respondentů, proto je třeba na každou z nich nahlížet individuálně.

Respondenti také při volbě své odpovědi zvažovali například finanční ohodnocení nebo na to, zda by jim osobně profese vyhovovala.

Laická veřejnost také nepochybuje o důležitosti a prospěšnosti všeobecné sestry pro společnost a z tohoto vyplývá, že všeobecná sestra je prestižním povolání, jak dokazují i průzkumy veřejného mínění.

Mé doporučení pro praxi tedy je, že každá sestra se musí samostatně zasadit o zvyšování povědomí o vlastní profesi, pro kterou je veřejné mínění klíčové. Je naším úkolem zasadit se o zvyšování prestiže naší profese a měli bychom být hrdé na profesi kterou vykonáváme, protože když si nebudeme vážit sami sebe a nebudeme hrdé na své vědomosti a dovednosti nebudeme moci tuto hrdost předat právě laické veřejnosti.

Seznam zkratek

ICN (International council of nurses) - Mezinárodní rada sester

PICC – perkutánně zavedený centrální žilní katetr

HemoCue® - přístroj používaný k testování hladiny hemoglobinu u lůžka pacienta

INR – protrombinový čas

CRP – C-reaktivní protein

Hb – hemoglobin

Seznam použité literatury

1. KAŠPARKOVÁ, Jana. *Historie Ošetřovatelství*. [Online]. Výukový portál Lékařské fakulty v Plzni. Plzeň. 2009. [cit.2020-4-6]. Dostupné z: http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=17
2. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2010. . ISBN 978-80-247-3224-4
3. NIGHTINGALE, Florence. *Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných*. Přeložil Paulina KRÁLOVÁ. Praha: J. Otto, 1874. Ženská bibliotéka. s. 31
4. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetřovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-243-5.
5. STAŇKOVÁ, Marta. *K 80. výročí založení profesní organizace českých sester*. Sestra, 2001, roč.12, č.1, s.16-17
6. TUČEK, Milan, Prestiž povolání – červen 2019 - Centrum pro výzkum veřejného mínění. [online]. 2019. [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019
7. DANYI, Pavel. *Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž?* [online]. Zdravotnictví a medicína, Praha, 2016, [cit.24.04.2020]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/anketa-ma-povolani-sestry-odpovidajici-prestiz-482012
8. THE HARRIS POLL. *Doctors, Military Officers, Firefighters, and Scientists Seen as Among America's Most Prestigious Occupations* [online]. The Harris Pole, New York, 2014, [cit.24.04.2020], Dostupné z: https://theharrispoll.com/when-shown-a-list-of-occupations-and-asked-how-much-prestige-each-job-possesses-doctors-top-the-harris-polls-list-with-88-of-u-s-adults-considering-it-to-have-either-a-great-deal-of-prestige-45-2/
9. BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer. Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.

10. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Koncepce ošetřovatelství*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2010. [cit. 23.04.2020]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/koncepce-osetrovatelstvi_3196_3.html

11. Vyhláška č.39/2005 Sb., kterou se stanovují minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti pro výkon nelékařského zdravotnického povolání

12. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3. (s.117)

13. ŠNAJDROVÁ, Linda. *Kredity už nesbírejte!* [online]. Ošetřovatelství.info., 2009. [cit. 23.04.2020]. Dostupné z: https://www.osetrovatelstvi.info/kredity-uz-nesbirejte/

14. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* . [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2010 [cit. 23.04.2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/nove-vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky-dle-narizeni-vlady-c-sb_4225_3082_3.html

15. Metodický pokyn k přípravě a realizaci certifikovaného kurzu

16. INSTITUT PRO DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ. *Úsek pedagogický*. [online], Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 2020, [cit. 24.04.2020]. Dostupné z: https://www.nconzo.cz/cs/organizacni-struktura-nconzo/usek-pedagogicky

17. AIKEN, Linda et all., *Patient safety satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States.* BMJ [online]. 2012 [cit. 25.04.2020]. Dostupné z: https://www.bmj.com/content/344/bmj.e1717

18. PLEVOVÁ, Ilona a kol. Ošetřovatleství 1: 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6

19. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství: praktická příručka pro sestry* [online]. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002 [cit. 2020-04-26]. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.
20. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-7013-391-0.
21. KILÍKOVÁ, Mária, 2013. *Teorie moderního ošetřovatelství I*. 1. vydání. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety. 196 s. ISBN 978-80-260-3755-2.
22. REICHEL, Jiří. *Kapitoly systematické sociologie*. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2594-9.
23. PRUDÍKOVÁ, Olga. *Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost,* [online], Zdravotnictví a medicína, Praha, 2009, [cit.26.04.2020]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/celkovy-dojem-sestry-na-pacienty-a-verejnost-295931
24. JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0
25. BÖHMOVÁ, Olga. *Vyšší kompetence sester? Není na to správná doba, tvrdí odbory. ČAS chce za ně lepší ohodnocení i patřičné vzdělání.* [online]. Zdravotnický deník. Praha. 2020. [cit. 26.04.2020]. Dostupné z: https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/12/vyssi-kompetence-sester-neni-spravna-doba-tvrdi-odbory-cas-chce-za-ne-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani/
26. AANP. *What's a Nurse Practitioner (NP)?*.[online]. *AANP | The American Association of Nurse Practitioners*. Austin. 2012 [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: https://www.aanp.org/about/all-about-nps/whats-a-nurse-practitioner
27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník 6/2008*. [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2010. [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2146_1034_3.html
28. Vyhláška č.55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

29. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Vyšší kompetence sester vyžadují lepší ohodnocení i patřičné vzdělání.* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2010. [cit. 27.04.2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vyssi-kompetence-sester-vyzaduji-lepsi-ohodnoceni-i-patricne-vzdelani_15985_3693_1.html

30. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0. (s.18-19)

31. WHO. *Noncommunicable diseases country profiles 2018*.[online]. *World Health Organization*. 2018. [cit. 02.05.2020]. Dostupné z: https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/

32. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník č. 5/2020*. [online] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Praha. 2010. [cit. 06.05.2020]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c5/2020_19099_4121_11.htm (s.181-220)

33. FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE. *Centrum cévních vstupů - FN Motol.* [online]. Fakultní nemocnice v Motole. Praha. 2012. [cit. 06.05.2020]. Dostupné z: https://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/cast-pro-dospele/interni-klinika-uk-2lf-a-fn-motol/centrum-cevnich-vstupu/

34. ČESKÁ ASOCIACE SESTER.*Návrh kompetencí.* [online]. Česká asociace sester. Praha. 2018. [cit. 07.05.2020]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/cas_legislativa_navrh-kompetenci.pdf

35. PLATY.CZ. *Mzda, plat Palubní průvodčí/steward/letuška*. [online]. Platy.cz.. Česká republika. Copyright © 1997-2020 [cit. 06.05.2020]. Dostupné z: https://www.platy.cz/platy/cestovni-ruch-gastronomie-hotelnictvi/palubni-pruvodci-steward-letuska

36. STUDY.COM. *Salary and Career Information for an Airline Steward.* [online]. Study.com.. Mountain View. 2003 [cit. 06.05.2020]. Dostupné z: https://study.com/articles/Salary_and_Career_Information_for_an_Airline_Steward.html

37. OŠETŘOVATELSTVÍ.INFO. *Platové tabulky2020*. [online]. Ošetřovatelství.info. 2009. [cit. 06.05.2020]. Dostupné z: https://www.osetrovatelstvi.info/knowledge-base/platove-tabulky-2020/

38. RŮŽIČKA, Pavel. *Jak se stát letuškou? Vzhled nestačí!*. [online]. StudentMag - Nejčtenější magazín pro studenty. Praha. 2017. Dostupné z: https://www.studentmag.cz/jak-se-stat-letuskou-vysoke-pozadavky-jsou-kladeny-nejen-na-vzhled/

39. ŠŤASTNOVÁ, Pavlína a DRAHOŇOVSKÁ, Petra. *Jak žáci základních a středních škol vybírají svou další vzdělávací nebo pracovní kariéru*. [online]. Národní ústav pro vzdělávání. Praha, 2012. Dostupné z: http://www.nuv.cz/vystupy/jak-zaci-zakladnich-a-strednich-skol-vybiraji-svou-dalsi

40. IVANOVÁ, Kateřina, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jiří VÉVODA. *Pracovní satisfakce všeobecných sester v ČR podle hodnotových distancí*. Pracovní lékařství. 2012, vol. 64, no. 4, s. 17-24.

41. MCGLYNN, Karen, et all. *Registered nurse job satisfaction and satisfaction with the professional practice model*. Journal of Nursing Management. 2012, no. 20, pp. 260-265

Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK

Povědomí laické veřejnosti o profesi sestry

Vážený pane/paní jsem studentkou 3.ročníku oboru Všeobecná sestra na 3.Lékařské fakultě Univerzity Karlovy a součástí mé státní závěrečné zkoušky je vypracování bakalářské práce. Vaše odpovědi v dotazníku mi pomohou s její výzkumnou částí. Cílem práce je zjistit, jaké má nezdravotnická (laická) veřejnost povědomí o profesi sestry. Dotazník je anonymní a na jeho vyplnění máte neomezený čas. S informacemi v dotazníku bude nakládáno dle zákona č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů. Pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy jednu možnost.
Velice Vám děkuji za spolupráci.
Tereza Tesařová

1. Pohlaví:
   a) Žena
   b) Muž
2. Věk:
   a) 15-25
   b) 26-45
   c) 46-65
   d) 65+
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:
   a) ZŠ
   b) SŠ bez maturity
   c) SŠ s maturitou
   d) VŠ, VOŠ
4. Kde jste se nejčastěji setkali s prací sestry? (možnost více odpovědí)
   a) Ordinace praktického lékaře
   b) Ordinace zubního lékaře
   c) Ordinace specialisty (např. Kardiologie, diabetologie atd.)
   d) Při hospitalizaci v nemocnici
   e) Domácí péče, hospic, domov pro seniory
   f) Jinde:……..
5. Jaká si myslíte, že je hlavní náplň práce sestry?
   a) Péče o potřeby pacienta
   b) Plnění ordinace lékaře, asistence lékaři
   c) Administrativní práce
   d) Koordinace péče o pacienta
   e) Jiné:……..

6. Napište tři kompetence, které podle Vás přísluší sestře:

7. Myslíte, že se kompetence sester mění během posledních 20ti let?
   a) Rozhodně ano
   b) Spíše ano
   c) Spíše ne
   d) Rozhodně ne
8. Zajišťuje dle Vás nutnost VŠ vzdělání sester jejich vyšší kvalitu?
   a) Rozhodně ano
   b) Spíše ano
   c) Spíše ne
   d) Rozhodně ne
9. Je podle Vašeho názoru důležité, aby byly sestry vysokoškolsky vzdělané?
   a) Rozhodně ano
   b) Spíše ano
   c) Spíše ne
   d) Rozhodně ne
10. Je podle Vás rozdíl mezi SŠ vzdělanou (Praktická sestra) a VŠ vzdělanou (Všeobecná sestra, Dětská sestra) sestrou?
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Rozhodně ne
11. Myslíte si, že se zvyšujícím se vzděláním mění kompetence sestry?
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Rozhodně ne
12. Je pro Vás profese sestry atraktivní?
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Rozhodně ne
13. Krátce uveďte důvod svého výběru:

14. Vybrali byste si profesi sestry pro sebe nebo svého potomka?
    a) Rozhodně ano
    b) Spíše ano
    c) Spíše ne
    d) Rozhodně ne
15. Krátce uveďte důvod svého výběru: