

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
PRAHA 5

PRESTIŽ PRÁCE SESTRY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MARIE BRASLAVCOVÁ, DiS.

PRAHA 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

PRESTIŽ PRÁCE SESTRY

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Břízová

PRAHA 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Braslavcová Marie
3. C VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 22. 10. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prestiž práce sestry

Prestige Nursing Jobs

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlastimila Břízová

V Praze dne: 31. 10. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Liberci 12.3.2013

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce Mgr. Vlastimile Břízové za cenné rady, podmínky, připomínky a konzultace při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také Krajské nemocnici Liberec a.s. za umožnění provedení průzkumného šetření a všem respondentům, kteří se zúčastnili.

Mé velké poděkování patří Bc. Janě Kolínkové, ale i Bc. Veronice Hendrychové a Bc. Dominice Šolcové za pomoc, rady a připomínky při psaní práce.

ABSTRAKT

BRASLAVCOVÁ, Marie. *Prestiž práce sestry*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.,
Stupeň kvalifikace: Bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Vlastimila Břízová. Praha 2013

Hlavním tématem bakalářské práce je Prestiž práce sestry. Téma je aktuální z důvodu současného systému vzdělávání a postavení sester ve společnosti. Práce je rozdělena na dvě části, tj. část teoretickou a praktickou. Teoretická část zahrnuje historii v ošetrovatelství, postupný vývoj ve vzdělání v ošetrovatelství, profesní organizace sester a pohled na sestru. Praktická část byla provedena pomocí dotazníkového šetření v Krajské nemocnici Liberec a.s. na standardních odděleních a jednotkách intenzivní péče. Byl vypracován jednotný dotazník pro standardní oddělení a jednotky intenzivní péče. Distribuovali jsme 100 dotazníků a z toho se vrátilo 83. Cílem práce bylo zmapovat, jak sestry vnímají své povolání, jak si myslí, že lidé vnímají toto povolání, co si myslí o současném systému vzdělávání a zda by šly studovat opět tento obor. Bylo stanoveno pět hypotéz, které předpokládaly, že vysokoškolsky vzdělané sestry vnímají své povolání pozitivněji, sestry pracující na jednotce intenzivní péče vnímají své povolání prestižněji, systém vzdělávání přispívá ke zvýšení prestiže. Dále bylo předpokládáno, že ohodnocení sester je nedostatečné, jak uvádí média a že u lůžka pracující sestra si musí úspěch odpracovat. Předpoklady byly po analýze výsledků vypracovány. Bylo zjištěno, že sestry nevnímají své povolání jako prestižní, že si svůj úspěch musí odpracovat a že si sestry myslí, že jsou považovány za osoby, které pouze plní ordinace lékaře.

Klíčová slova: Ošetrovatelství. Prestiž. Všeobecná sestra. Vzdělání.

ABSTRAKT

BRASLAVCOVÁ, Marie. *Prestige Nursig Jobs*. Health-Care University, o.p.s. Qualification degree: Bachelor. Thesis manager: Mgr. Vlastimila Břízová. Praha 2013.

The main theme of thesis is prestige of nursing work. Theme is actual because of present education system and position of nurses in society. The thesis is divided into two parts i.e. theoretical part and practical part. The theoretical part include history in nursing, gradual evolution in nursing education, nurses organisation and look at the nurse. The practical part was perform by help of questionnaire research in Krajská nemocnice Liberec, a.s. at standart wards and intensive care units. For standard wards and intensive care units was developed single questionnaire. We distributed 100 questionnaires and from that 83 come back. The purpose of thesis was to chart how nurses comprehend their profession, how they thing that people comprehend their profession, how nurses perceive present education system and if they wanted to study this branch again. There was determined five hypothesis, which presume that nurses with university degree know their profession more positive, nurses working on intensive care units comprehend their profession more prestige and that system of education leads to increase of prestige. We also presumed that valuation of nurses is insufficient, how show it medias and that nurse which works at the bed of patient has to work off her prestige. Assumptions were elaborate after analysis of results. There was discovered that nurses do not comprehend their profession as prestige, that they have to work off their prestige, and that nurses are consider as person which only keep doctor´s orders.

Key words.

Nursing. Prestige. General nurse. Education.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM TABULEK

SEZNAM ZKRATEK

1	Ošetřovatelství.....	12
1.1	Definice ošetřovatelství	13
1.2	Filozofie ošetřovatelství	14
1.3	Cíl ošetřovatelství.....	15
1.4	Obory ošetřovatelství.....	15
1.5	Ošetřovatelství v Čechách.....	16
2	VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČECHÁCH.....	18
2.1	Vzdělávání sester do roku 1945	18
2.1	Vzdělávání sester mezi roky 1945 - 1989.....	19
2.2	Vzdělávání sester od roku 1989 po současnost	20
3	Osobnost sestry.....	21
3.1	Etický kodex sester.....	21
3.2	Role sestry.....	22
3.3	Funkce sestry.....	24
3.4	Image sestry	25
4	profesní Organizace sester.....	27
4.1	Česká asociace sester ČAS.....	27
4.2	Mezinárodní profesní organizace.....	27
4.2.1	Mezinárodní rada sester	28
4.2.2	Ostatní mezinárodní organizace	29
5	Prestiž.....	30
6	POPIS VÝZKUMU.....	32
6.1	Výzkumný problém	32
6.2	Cíl výzkumu	32

6.3	Hypotézy	32
6.4	Metoda výzkumu.....	33
6.5	Výzkumný soubor.....	33
7	Výsledky výzkumu	34
7.1	Statistika jednotlivých položek dotazníku.....	40
7.2	Vyhodnocení hypotéz	56
8	Diskuze	58
9	Závěr a doporučení	60
10	Seznam použité literatury.....	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Ukazuje na jakém typu oddělení respondenti pracují.....	34
Graf 2 Ukazuje pracovní zaměření dotazovaných respondentů	35
Graf 3 Ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	36
Graf 4 Znázornění respondentů dle délky praxe.....	37
Graf 5 Znázornění věku respondentů.....	38
Graf 6 Znázornění pohlaví respondentů	39
Graf 7 Zobrazení, jaký mají sestry názor na své povolání.....	40
Graf 8 Znázornění, jak si myslí sestry, že lidé vnímají jejich práci	41
Graf 9 Grafické znázornění pohledu postavení sester a jejich prestiže ve společnosti ..	42
Graf 10 Znázorňuje, jak vyhovuje sestrám jejich postavení (prestiž) ve společnosti.....	43
Graf 11 Znázorňuje, názor sester zda jsou lékaři vnímány za důležitou součást zdravotnického týmu.....	44
Graf 12 Znázornění chování lékařů a jiných zdravotnických profesí k sestrám, jako k sobě rovnému	45
Graf 13 Znázornění, jak si myslí sestra, že pacient nahlíží na její práci	46
Graf 14 Znázornění názoru sester, zda systém vzdělávání zvyšuje prestiž této profese	47
Graf 15 Znázornění názoru sester, zda profesní organizace a správní orgány mohou ovlivňovat prestiž sester.....	48
Graf 16 Znázorňuje, jak profesní organizace a správní orgány ovlivňují prestiž sester	49
Graf 17 Znázorňuje názor sester, zda je nynější systém vzdělávání prosazen v praxi ...	50
Graf 18 Znázorňuje názor sester, zda média ovlivňují prestiž sester	51
Graf 19 Znázorňuje, jak ovlivňují média podle sester prestiž	52
Graf 20 Znázorňuje, co by pomohlo zvýšit prestiž dle sester.....	53
Graf 21 Znázorňuje, jestli si sestry musí odpracovat svůj úspěch.....	54
Graf 22 Znázorňuje, zda by respondenti volili toto povolání	55

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Typ oddělení, kde respondenti pracují.....	34
Tabulka 2 Složení pracovní zaměření dotazovaných	35
Tabulka 3 Složení výzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání.....	36
Tabulka 4 Složení respondentů dle délky praxe	37
Tabulka 5 Složení respondentů podle věku	38
Tabulka 6 Složení dle pohlaví respondentů	39
Tabulka 7 Názor sester na své povolání	40
Tabulka 8 Názor sester, jak si myslí, že lidé vnímají jejich povolání	41
Tabulka 9 Pohled sester na jejich postavení a prestiže ve společnosti	42
Tabulka 10 Zjišťuje, jak vyhovuje postavení sestrám (jejich prestiž) ve společnosti	43
Tabulka 11 Mapuje názor sester, zda jsou sestry považovaná lékaři za důležitou součást zdravotnického týmu.....	44
Tabulka 12 Chování lékařů a jiných zdravotnických profesí k sestrám, jako k sobě rovnému	45
Tabulka 13 Názor sester, jak nahlíží pacient na práci sestry	46
Tabulka 14 Názor sester na systém vzdělávání, zda zvyšuje prestiž této profese	47
Tabulka 15 Názor sester, zda profesní organizace a správní orgány mohou ovlivňovat prestiž sester.....	48
Tabulka 16 Jak ovlivňují profesní organizace a správní orgány prestiž sester.....	49
Tabulka 17 Názor sester, zda je nynější systém vzdělávání prosazen v praxi.....	50
Tabulka 18 Mapuje názor sester, zda média ovlivňují prestiž sester.....	51
Tabulka 19 Jak ovlivňují média podle sester prestiž	52
Tabulka 20 Co by zvýšilo prestiž profese dle sester.....	53
Tabulka 21 Názor sester zda si musí svůj úspěch odpracovat	54
Tabulka 22 Ukazuje, zda by respondenti volili znovu toto povolání	55

SEZNAM ZKRATEK

Obr. – obrázek

s. – strana

ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení

JIP – jednotka intenzivní péče

VŠ – vysoká škola

č. – číslo

ÚVOD

Povolání sestry se postupně vyvíjí, zvyšují se nároky a kompetence sester. Sestra se postupně stává vysokoškolsky vzdělaným člověkem. Toto téma jsem si zvolila proto, že mě zajímá, jaký mají sestry názor na svou společenskou prestiž.

Při nástupu do praxe jde o sestru mladou, svobodnou, nezkušenou, která je zpočátku zahlcena informacemi, odbornými dovednostmi a vědomostmi z praxe. Postupem času začíná řešit platové ohodnocení vzhledem k náročnosti jak fyzické tak i psychické. Při své službě musí být schopna předvídat, být ve střehu a zároveň spojníkem mezi pacientem a lékařem. Bývá první, na koho se pacient obrací s problémem. Snaží se poskytnout co nejkvalitnější a nejefektivnější ošetrovatelskou péči v rámci svých kompetencí, ale zároveň i stihnout pochytit všechny informace. Především záleží na vztahu sestry k povolání, její sebedůvěře a schopnostech, které je schopná dále prezentovat před lékařem a veřejností.

Každý z nás tuto práci vykonává rozmanitě, ale všichni jsme jeden celek a podle toho nás posuzuje odborná, ale i laická veřejnost.

Ve své práci se zabývám ošetrovatelstvím a jeho definicí, filozofií, cílem, obory a ošetrovatelstvím v Čechách. Dále se zaměřuji na osobnost sestry, její roli, funkci a image sestry. Zahrnula jsem sesterské organizace, které jsou nedílnou součástí. Nechybí ani zmínka o důležitosti Florence Nightingalové. Součástí práce je také kapitola zaměřená na samotnou prestiž.

Ošetrovatelství je vědou, ale i uměním zároveň. Vyžaduje pochopení a aplikaci poznatků zároveň a také dovednosti, které jsou pro tuto práci specifické. Staví na znalostech, metodách a technikách. Sestra je samostatný zdravotnický pracovník, který je zodpovědný za poskytované služby. (MAREČKOVÁ, VRÁNOVÁ, 200)

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

Pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka. Ošetřovatelství má nezastupitelnou úlohu v péči o zdraví jedince a komunity, pečuje nejenom o nemocné, ale také o zdravé jedince. V ambulantní, ústavní i komunitní sféře si vytvořilo své postavení a sestry pracují samostatně. Požadavky na sestry a ošetřovatelskou péči se neustále zvyšují.

„Ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc. V ošetřovatelském povolání je symbolem moudrosti kniha, symbolem lásky srdce a symbolem pomoci ruka“ (Farkašová, 2006, s. 11). Ošetřovatelství je vědecky podložený obor, který má svůj teoretický základ. Teorie umožňuje provádět ošetřovatelský výzkum, organizovat vzdělávání v oblasti ošetřovatelství, třídit informace a sbírat údaje o pacientovi a poskytuje návod na hodnocení ošetřovatelské péče. Rozvoj oboru má významný vliv na změny v ošetřovatelském vzdělávání (Farkašová, 2006).

Rozvoj ošetřovatelství byl ve všech zemích ovlivňován náboženstvím, kulturou, politickými a sociálními faktory, válkami, vědou a významnými osobnostmi.

V nejstarších dobách využívali lidé k léčbě onemocnění byliny, vodu, slunce a zkušenosti s jejich účinky si předávali z generace na generaci. Tito lidé nechápali příčinu nemoci, proto si mysleli, že nemoc mohou odvrátit pomocí kouzel. Šamani vyvinuli různé rituály, které měly potlačovat nemoci. Nejvíce se využívaly masáže a rostliny (Jarošová, 2000).

Opatrovnictví, jak se dříve nazývalo ošetřovatelství, se stalo součástí medicíny po příchodu křesťanství. Začaly vznikat první špitály, kde pracovali ženské i mužské církevní řády. Špitály však nesloužily pouze nemocným, ale využívali je i pocestní k přenocování. V kláštorech začali vyrábět léčivé přípravky z vypěstovaných bylin. Při podávání těchto přípravků se kladl důraz na odříkávání modliteb, které měli odhánět zlé vlivy (Kutnohorská, 2010).

Důležité byly pro rozvoj ošetřovatelství války. Během války často umíralo více vojáků v důsledku nemoci než zabitím nepřítelem. Příčinami byly špatné hygienické podmínky, v jejichž důsledku vznikaly hromadné infekce a nedostatečné znalosti o léčbě a prevenci onemocnění. Zvýšila se tak potřeba ošetřovatelské a lékařské péče.

Ve středověku byly založeny vojenské ošetřovatelské řády, které pečovaly o vojáky během křížových výprav (Jarošová, 2000).

Jarošová uvádí, že „Změny v kvalitě opatrovnictví se přisuzují období **Krymské války** (1854 - 1856)“ (Jarošová, 2000, s. 26). V této válce ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov uplatnil jako ošetřovatelsky na bojišti ženy. Pro Ruskou frontu vyškolil dobrovolné ošetřovatelky, u kterých kladl důraz na prevenci infekčních onemocnění. O rok později začala působit v Krymské válce Florence Nightingalová, která sebou přivedla vyškolené anglické ošetřovatelky. Florence je pokládána na reformátorku ošetřovatelství a svou prací významně ovlivnila rozvoj moderního ošetřovatelství. V Krymské válce zavedla individuální péči, hygienická opatření, prádelnu, kuchyni, zajistila zásoby prádla a kvalitních potravin. Tato opatření vedla ke snížení úmrtnosti vojáků z 50% na 22% (Jarošová, 2000).

Zjednodušeně můžeme říci, že rozvoj ošetřovatelství probíhal ve třech liniích, a to byla linie laické péče, kterou si poskytoval sám nemocný na základě tradice, na ni navazovala charitativní péče poskytovaná církevními řády a nakonec je to organizovaná léčebná péče, která se začala rozvíjet v období válek (Kutnohorská, 2010).

1.1 Definice ošetřovatelství

Ošetřovatelství nezahrnuje pouze odbornou péči o pacienty, ale jedná se o komplexní péči, která je poskytována ve zdraví i nemoci všem lidem, kteří ji potřebují. Morálně-etická hodnota ošetřovatelství je pro člověka téměř nepostradatelná, protože mu pomáhá zmírňovat obavu o sebe a své blízké, z bolesti, utrpení a umírání. Přínos ošetřovatelství a sester si ale uvědomí většina z nás až v okamžiku, kdy se ocitne v kritickém stavu (Farkašová, 2006).

Archalousová definuje ošetřovatelství následovně „Ošetřovatelství je aplikovaná vědní disciplína, která má vlastní teoretickou základnu poznatků a jejich praktickou aplikaci“ (Archalousová, 2006, s. 11).

Také ICN má svou definici pro ošetřovatelství. „Ošetřovatelství jako nedílná součást systému zdravotnické péče zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemocí a péči

o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních...“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).

Ošetřovatelství integruje poznatky z přírodních, humanitních a společenských oborů. Můžeme tedy o ošetřovatelství hovořit jako o multidisciplinárním a interdisciplinárním oboru (Archalousová, 2006).

„Předmětem ošetřovatelství je zkoumat ošetřovatelské aspekty péče o jedince a skupiny, tj. interakce a determinace mezi osobou, zdravím, prostředím vzniklé z požadavků uspokojování potřeb“ (Farkašová, 2006, s. 13).

1.2 Filozofie ošetřovatelství

Hlavní filozofií ošetřovatelství je holismus. Pojem *holismus* pochází z řeckého slova *holos*, což znamená *celek, úplný, neporušený*. Poprvé ho použil na počátku dvacátého století jihoafrický politik Jan Christiaan Smuts ve své knize *Holismus a evoluce*. U nás prosazoval holismus prof. Jan Bělohrádek. Tato teorie říká, že celek člověka je tvořen pěti součástmi: biologickou, kognitivní, behaviorální, společenskou, duchovní a emocionální. Pokud dojde k poruše v jedné součásti, poruší se celý systém člověka. Rozdělením celku na jednotlivé části celkovost zanikne. Ošetřovatelský tým tedy musí pečovat o všech pět součástí (Archalousová, 2006).

V Ottawské chartě z roku 1986 je uvedeno: „...Péče, smysl pro celek - holismus a ekologie, to jsou základní složky dalšího rozvoje strategie posilování zdraví“ (Mastiliaková, 1999, s. 7).

Holistická ošetřovatelská péče bere ohled na práva a hodnoty pacienta, přizpůsobuje jim péči podle ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces komplexně řeší problémy a potřeby pacienta a je zaměřený na celou lidskou bytost. Sestra se snaží pochopit vztahy jednotlivých součástí celku člověka. Z holismu vychází mnoho koncepčních modelů a teorií, např. Teorie základní ošetřovatelské péče od Virginie Henderson a Model funkčních vzorců zdraví od Marjory Gordonové (Pavlíková, 2005).

1.3 Cíl ošetřovatelství

Cílem ošetřovatelství podporovat a navracet zdraví, zmírňovat utrpení a zajistit důstojné umírání nemocnému člověku. Abychom byli schopni dosáhnout zmíněných cílů, musíme pracovat v rámci multidisciplinárního týmu, tedy spolupracovat mimo nemocného také s lékaři, dalšími zdravotníky a jinými odbornými pracovníky (Pochylá, 2005).

Moderní ošetřovatelství se orientuje na člověka se všemi jeho problémy a potřebami. Cílem práce sestry je identifikovat problémy a potřeby, určit příčiny a stanovit nejvhodnější způsob řešení. Mezi hlavní úkoly sestry patří uspokojovat potřeby pacienta a podporovat jeho soběstačnost, zlepšovat tělesné, duševní i sociální zdraví, zapojovat pacienta do péče, provádět ordinace lékaře a provádět prevenci onemocnění (Jarošová, 2000).

1.4 Obory ošetřovatelství

Ošetřovatelství je obsahově rozmanitá vědní disciplína, kterou lze podle zaměření rozdělit na dvě skupiny oborů - základní obory ošetřovatelství a aplikované obory ošetřovatelství.

Základní obory ošetřovatelství zahrnují spíše teoretické poznatky týkající se oboru. Jde tedy o všeobecné ošetřovatelství, dějiny a metodologii ošetřovatelství. Všeobecné ošetřovatelství se zabývá ošetřovatelským procesem a jeho uplatněním v praxi. Dějiny ošetřovatelství nám pomáhají objasnit postavení a úroveň ošetřovatelství a umožňují nám prognosticky uvažovat o vývoji oboru. Metodologie ošetřovatelství pojednává o metodách, kterými poznáváme ošetřovatelství, jeho vztahy k jiným oborům (Farkašová, 2006).

Aplikované obory zahrnují specifické obory ošetřovatelství, kde je poskytována specializovaná péče o potřeby pacientů. Jedná se například o interní, chirurgické, gynekologické, porodnické, rehabilitační, pediatrické, psychiatrické, transkulturní ošetřovatelství (Farkašová, 2006).

1.5 Ošetřovatelství v Čechách

Velký význam pro české ošetřovatelství měla doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která se zabývala rozvojem ošetřovatelství u nás. Podílela se na první koncepci ošetřovatelství. „Rozvoj ošetřovatelství chápala jako nutný prostředek ke zkvalitnění péče o pacienta, partnerství a týmovosti práce všech zdravotnických profesí“ (Plevová, 2008).

Na realizaci změn v ošetřovatelství se musí podílet kromě akademických pracovníků také ministerstvo školství a zdravotnictví, pacienti a zejména sestry a jejich profesní organizace. Akademičtí pracovníci šíří nejnovější poznatky z oboru a ostatní výše jmenované subjekty je musí převádět do praxe (Mastiliaková, 2007).

Významným dokumentem pro české ošetřovatelství byla Koncepce ošetřovatelství, kterou přijal ministr zdravotnictví v roce 1998. Tato koncepce definovala obor, pracovníky, vzdělávání, výzkum a směry vývoje ošetřovatelství. Na základě tohoto dokumentu byla v květnu 2001 zahájena registrace sester. V roce 2004 byla vydána nová Koncepce ošetřovatelství, která je zaměřena na zajištění jednotných postupů při poskytování ošetřovatelské péče. Po vstupu do Evropské unie musela naše země přijmout nařízení a požadavky Evropské unie, proto byl vydán zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl již několikrát novelizován. Důležitým mezníkem pro vzdělávání sester byla Mnichovská deklarace v roce 2000. Tato deklarace upevňuje pozici ošetřovatelství, propaguje výzkum a zaměřuje se na zlepšení vzdělávání sester na pregraduální a postgraduální úrovni (Hubová, Michálková, 2011).

Vydáním nové koncepce, zákona č. 96/2004 Sb., vyhlášky č. 424/2004 Sb. a vyhlášky č. 423/2004 Sb. začala Česká republika naplňovat Evropskou strategii WHO pro vzdělávání sester a porodních asistentek, která byla vydaná v roce 1998 (Mastiliaková, 2007).

Česká republika dosud nemá komoru zdravotnických pracovníků, která by mohla hájit zájmy a zvyšovat prestiž sester. Např. Slovensko má Slovenskou komoru sester a porodních asistentek již od roku 1992. V současné době se připravuje vznik České komory zdravotnických pracovníků, která by měla sdružovat všechna nelékařská zdravotnická povolání. O vzniku této komory vyjednává Přípravný výbor České komory

zdravotnických pracovníků, který po vzniku komory zanikne. Předsedkyní výboru je Mgr. Lenka Hejzlarová, MBA, která v současné době pracuje jako náměstkyně ředitele pro nelékařská zdravotnická povolání v nemocnici v Praze a zároveň je v ČAS vedoucí Pracovní skupiny pro kvalitu péče. Stále probíhají diskuze o povinném a nepovinném členství a aktivitách komory (Škubová, 2012).

2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V ČECHÁCH

Ošetřovatelství prošlo dlouhým vývojem od péče o nemocné na základě opatrovnického pojetí až po organizovanou činnost, která je založena na odborném vzdělání sester. Jak uvedla Staňková: „Současná role a postavení sester v ošetřovatelství mají své kořeny v minulosti. Abychom porozuměli dnešnímu ošetřovatelství a mohli je rozvíjet, musíme znát jeho historii.“ (Staňková, 1996, s. 9).

2.1 Vzdělávání sester do roku 1945

V roce 1874 byla v Praze založena první ošetřovatelská škola, v Rakousku - Uhersku byla toho času jediná. Výukovým materiálem byla kniha F. Nightingal Kniha o ošetřování nemocných. Teorie byla doplněna praktickou částí, která se odehrávala na Karlově náměstí v městském chorobinci. Celá výuka, která probíhala formou několika měsíčních kurzů, byla zakončena zkouškou a absolventky obdržely diplom. Absolventky položily základ ošetřovatelského vzdělávání v Čechách. V roce 1881 byla škola pravděpodobně z finančních a národnostních důvodů zrušena. Od té doby si každá klinika v Čechách zacvičovala své sestry sama (Hubová, Michálková, 2011).

Roku 1916 byla v Praze otevřena Státní dvouletá ošetřovatelská škola, její představenou byla Františka Fajfrová. První českou ředitelkou se stala v roce 1923 Sylva Macharová. O otevření školy se zasloužil Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných, která vznikl v roce 1904. Absolventky obdržely diplom a oprávnění nosit odznak diplomované sestry.

Absolventky Státní ošetřovatelské školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetřovatelské školy, který byl o sedm let později přejmenován na Spolek diplomovaných sester. Tento Spolek měl vliv na vznik sesterských ubytoven a zasloužil se o úpravu pracovní doby a dovolené. Spolek byl ovlivněn rozvojem ošetřovatelství ve světě a navázal spolupráci se sesterskými organizacemi v zahraničí. Do Mezinárodní rady sester byl Spolek diplomovaných sester přijat v roce 1933. Členky chtěly poskytovat maximálně možnou kvalifikovanou péči, proto pořádaly přednášky, kurzy a pomáhaly zakládat další ošetřovatelské školy (Staňková, 1996).

V době druhé světové války byl pozastaven vývoj českého ošetřovatelství, Spolek diplomovaných sester musel pozastavit svou činnost, výuka ve školách nadále pokračovala, ale neotevíraly se nové ošetřovatelské školy.

2.1 Vzdělávání sester mezi roky 1945 - 1989

Během války a po válce byla zvýšená potřeba kvalifikovaného zdravotnického personálu. Po odsunu Němců se do nemocnic mohli vrátit řádové sestry a zejména bratři, kterým Němci ošetřování v nemocnicích nedovolovali.

Bylo nutné vychovávat zdravotnický personál, proto většina nemocnic pořádala odborné kurzy, které poskytovaly absolventům základní orientaci v ošetřovatelské problematice. Spolek diplomovaných sester obnovil svou činnost a ošetřovatelství se začalo opět rozvíjet. Počet státních ošetřovatelských škol se stále zvyšoval, v roce 1947 jich bylo dvacet šest. V Praze byla roku 1946 otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, kde se vzdělávaly učitelky pro ošetřovatelské školy a vrchní sestry (Plevová, 2008)

Komunistický převrat v roce 1948 ukončil úspěšný rozvoj ošetřovatelství a vzdělávání. Významné osobnosti ošetřovatelství byly ze svých funkcí odvolány a sestrám bylo zakázáno zakládat profesní skupiny a organizace. Až v roce 1968 byla vytvořena Československá společnost sester (Plevová, 2008).

V roce 1948 se všechny ošetřovatelské, rodinné a sociální školy sloučily dle školského zákona do Středních zdravotnických škol. Na těchto školách probíhala výuka všech nelékařských zdravotnických pracovníků, např. také ženských sester, dietních sester, laborantů. Studium na těchto školách bylo prodlouženo ze dvou na čtyři roky. V důvodu nedostatku sester bylo později zkráceno na tři roky. Tříleté studium však netrvalo dlouho, protože pro nízký věk absolventek byla opět prodloužena délka studia na čtyři roky. Od roku 1951 trvalo studium na Vyšší zdravotnické škole tři roky a absolventky získaly po složení závěrečných zkoušek diplom a odznak (Hubová, Michálková, 2011).

V roce 1960 byl založen Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, který dnes známe pod názvem Národní centrum

ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Cílem tohoto institutu byl rozvoj profesní a specializační přípravy, zaměřil se na specializační studium sester v různých oborech (Hubová, Michálková, 2011).

Postupem času vzrůstaly nároky na vyučující v oblasti ošetřovatelství, z toho důvodu bylo v roce 1960 otevřeno v Praze na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy kombinované pětileté magisterské studium ošetřovatelství, v kombinaci s psychologií a později s pedagogikou. V roce 1980 byla zahájena prezenční forma tohoto studia. Absolventky získaly titul PhDr. (Plevová, 2008).

2.2 Vzdělávání sester od roku 1989 po současnost

Po roce 1989 studovaly české sestry na Středních zdravotnických škola čtyřleté obory, na které měly možnost navázat pomaturitním studiem na Vyšších zdravotnických školách. Od roku 1992 se mohly sestry vzdělávat na lékařských a zdravotně-sociálních fakultách v bakalářských a magisterských oborech ošetřovatelství (Plevová, 2008).

V roce 2004 vešel v platnost zákon č. 96/2004 Sb., který mimo jiné poprvé jasně definoval celoživotní vzdělávání. Tento zákon ukončil studium oboru všeobecná sestra na středních školách a nahradil ho obor zdravotnický asistent, na vyšších školách byl ponechán pouze obor diplomovaná všeobecná sestra, zanikl tedy obor diplomovaná sestra pro intenzivní péči a jiné. Pokud se tedy v současné době student rozhodne být sestrou, musí po vykonání maturitní zkoušky absolvovat studium na vysoké či vyšší škole. Vzdělávací aktivity v systému celoživotního vzdělávání upravovala vyhláška č. 423/2004 Sb., která již prošla novelizací. V této vyhlášce je stanoven kreditní systém pro vydání osvědčení o výkonu zdravotnického povolání.

Zákon č. 96/2004 Sb. byl novelizován v roce 2011 jako zákon č. 105/2011 Sb., znění zákona bylo ale pozměněno jen nepatrně. Nyní je v projednávání tzv. velká novela zákona č. 96/2004 Sb., která má mimo jiné zrušit obor diplomovaná všeobecná sestra na vyšších školách.

3 OSOBNOST SESTRY

Doc. MUDr. Bohuslav Sobotka CSc. řekl na vyhlášení soutěže Sestra roku 2010: „Kdyby lékař neměl svoji sestru, neměl by svojí pravou ruku. Kdyby neměl své sestřičky, neměl by žádné končetiny.“

ICN definuje sestru následovně: „Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra...“ (Alexander, Runciman, 2003, s. 6).

Mnoho lidí říká, že povolání sestry vlastně není povoláním, ale posláním. Sami se téměř denně setkáváme s lidmi, kteří nám děkují, vyslovují obdiv nad naší prací, ale naopak i s neúctou a zlobou vůči sestřím, ať už ze strany pacientů a jejich rodin či lékařů.

V dnešní době jsou na sestry kladeny velké požadavky. Sestra by měla být vzdělaná, emancipovaná, odpovědná za své činy, osobně se angažovat ve svém povolání, důvěryhodná pro pacienta, jeho rodinu i spolupracovníky, aplikovat vědecká poznatky do praxe a měla by prosazovat zájmy svého oboru (Staňková, 2002).

3.1 Etický kodex sester

Při své práci se sestra řídí etický kodexem sester, který byl přijat ICN v roce 1953. Tento kodex, o který se opírají kompetence sester, má čtyři články, kde jsou uvedeny etické normy chování. První článek se nazývá *Setry a lidé*. Uvádí, že má sestra odpovědnost vůči všem, kteří potřebují její péči, respektuje člověka jako holistickou bytost, je diskrétní, dohlíží na informovanost jednotlivých osob a stará se o prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Druhý článek s názvem *Sestry a jejich práce* pojednává o odpovědnosti za svou ošetrovatelskou praxi a vzdělání, péči o vlastní zdraví, dodržování pravidel slušného chování a dodržování bezpečnosti a důstojnosti při péči. *Sestry a jejich povolání* je název třetího článku kodexu. Tento článek je zaměřený na rozvoj odborných znalostí na základě vědy, výzkumu a vytváření vhodných pracovních podmínek v ošetrovatelství. Čtvrtý článek má název *Sestry a jejich spolupracovníci*.

Zde je uvedeno, že sestra spolupracuje s ostatními pracovníky jejího oboru i mimo něj a chrání občany, pokud je péče o ně nějakou osobou ohrožena (ICN, 2012).

3.2 Role sestry

Pojem *role* označuje očekávaný způsob chování jedince, který se nachází v určité společenské pozici. Podle M. Staňkové (2002, s. 11) se role sestry se mění s pokroky v medicíně a ošetrovatelství. Sestra je rovnocennou členkou zdravotnického týmu a je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti.

Profese sestry prošla za svou existenci velkými změnami. V počátku šlo o charitativní činnost, kdy sestry poskytovaly péči o chudé. Poté se stala sestra pomocnicí lékaře, která musela přesně plnit jeho instrukce. Dnes je sestra vzdělaný odborník, který pracuje samostatně podle ošetrovatelského procesu a očekává se od ní, že bude aktivní při vyhledávání a uspokojování potřeb nemocných. Na vývoji role sestry měla velký vliv činnost Florence Nightingalové a rozvoj medicíny. Další změny přišly ve 20. století, kdy Hendersonová viděla základní funkci sestry v pomoci zdravému či nemocnému člověku v situacích kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli či znalosti. Profesionální činnost vychází z orientace na zdraví jako na celek. Ošetrovatelská činnost se začala soustřeďovat více na zdraví než na nemoc (Jarošová, 2000).

Role sestry podle Světové zdravotnické organizace

Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou nebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe.

Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem.

Sestry hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách.

Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si ponechají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.

Sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit, do všech forem zdravotní péče tak, aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí. (PLEVOVÁ A KOLEKTIV, 2011, s.82,83)

Rolové znaky profese sestry

Také pozornost sociologů v 50. letech upoutala role sestry. Snahou bylo definování a charakteristika rolových znaků profese sestry. Definovali čtyři rolové znaky:

1. Funkční specifika - nutnost formální a faktické odborné kompetence pro výkon povolání. Odborným vzděláním a specializačním vzděláním je vymezena odborná kompetence. Kompetence je omezena druhem oddělení, kde sestra pracuje a strukturou organizace.
2. Sociocentrismus - sestra nevychází ze svých zájmů a potřeb, ale zásadně z potřeb nemocného.
3. Univerzalismus - sestra je schopna zaujmout svoji roli vůči všem pacientům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim.
4. Emocionální neutralita - sestra je schopna svoji emocionalitu vždy podřídit rozumové kontrole. Činnost sestry někdy vyvolává intenzivní až trvalé napětí.

Specifické role sestry

Základní jednání ve specifických činnostech u lékaře a sestry je stejné, liší se zásadně podle věcně – specifického obsahu činnosti.

Role sestry pečovatelky je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče, jak v nemocnici, tak i v terénní péči.

Sestra edukuje nemocného a jeho rodinu. Podílí na upevnění zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím a předcházení komplikací, na rozvoji sebe obslužných činností, na pomoci nemocným a jejich rodinám naučit se žít s dlouhodobým onemocněním a nácvik potřebných praktických dovedností.

Sestra je obhájkyň nemocného stává se jeho mluvčím v případě, kdy nemocný není schopen projevit své potřeby, problémy a přání.

Zaujímá funkci koordinátorky, která spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu v plánování a realizaci ošetrovatelské péče.

Sestra je asistentka, která připravuje nemocného na vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje terapeutické činnosti ordinované lékařem. (PLEVOVÁ A KOLEKTIV, 2011)

Sestra tedy plní řadu rolí, je to nejenom asistentka lékaře, ale také pečovatelka, edukátorka nemocného a jeho rodiny, obhájkyň nemocného a koordinátorka ošetrovatelské péče. Přesto, že sestry plní mnoho rolí a toto povolání je chápáno jako náročné, vnímají sestry svou společenskou prestiž jako průměrnou nebo nižší (Bártlová, 2006, s. 6).

3.3 Funkce sestry

Funkce sester jsou odvozeny od principů moderního ošetrovatelství, které je zaměřeno na současné potřeby praxe. Jednotlivé funkce souvisí posláním sester ve společnosti.

Jednou z funkcí sestry je poskytování a řízení ošetrovatelské péče. Sestra vyhledává potřeby pacientů, jejich rodin i komunity a snaží se o saturování potřeb. Pod

tuto funkci také spadá, že sestra vykonává péči podle ošetrovatelského procesu, do kterého zapojuje pacienta i jeho rodinu.

Další funkcí sestry je výuka a výchova. Tato funkce se vztahuje jak k pacientům, tak k ostatním členům zdravotnického týmu. Sestra edukuje pacienta o činnostech spojených s udržováním zdraví, pomáhá ostatním zdravotníkům získávat informace a aktivně se účastní vzdělávacích seminářů.

Týmová spolupráce je další funkcí sestry. Jedná se o týmovou spolupráci s pacientem a jeho rodinou, ale také s dalšími zdravotnickými pracovníky. Sestra manažerka plánuje úkoly pro další sestry, připravuje zprávy a podklady pro zřizovatele, pojišťovny. Práce ve zdravotnictví je velmi náročná a bez týmové práce se neobejdeme.

Další funkcí je výzkumná činnost v oblasti ošetrovatelství. Sestra vykonává činnosti, které vedou k rozvoji ošetrovatelství, kritického myšlení a výzkumu. Snaží se zdokonalit znalosti a dovednosti v ošetrovatelství, provádí výzkumnou činnost, aplikuje standardy do ošetrovatelské praxe. (STAŇKOVÁ, 2002)

3.4 Image sestry

Pojem *image* můžeme do českého jazyka přeložit jako *obraz, podobu, zobrazení*. Aby byla sestra chápána ze strany pacientů jako kvalitní sestra, musí být sama o sobě osobností a dbát o svou profesionální image. Můžeme hovořit o vnitřní a vnější image. Pojem vnější image zahrnuje celkový vzhled sestry. Sestra by měla chodit upravená, čistá a vhodně oblečená. V mnoha televizních seriálech můžeme vidět sestry, které chodí ve velmi krátkých šatech a mají boty s vysokými podpatky. Uniforma sestry by však vedle estetické stránky měla být zejména účelná, to znamená, že by měla sestru chránit před případnými riziky souvisejícími s náplní její práce a pro sestru pohodlná. Pojem vnitřní image sestry se označují dovednosti, charakterové vlastnosti, vzdělávání, komunikační dovednosti a empatie (Staňková, 2002).

V dnešní době ve všech vyspělých zemích usilují o image sestry profesionálky. Jejich cílem je, aby veřejnost chápala sestru jako osobu, která se vzdělává a snaží se dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. Ke zlepšení image sestry je třeba pochopit tzv. princip přesvědčení. Jeho podstatou je, že když sestry na sebe budou

nahlížet pozitivně, ovlivní to jejich osobní i profesionální image a přenesou své kladné pocity na okolí. Dalším důležitým principem je princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem. Tento princip poukazuje na to, že sestry musí být přesvědčeni o své profesionální důležitosti a jsou schopné převzít kontrolu a odpovědnost za své činy.

Image sestry je ovlivněna komunikačními dovednostmi, do kterých patří také aktivní naslouchání, přístupem k pacientovi, mírou empatie, způsobem chování a sebe zviditelňováním a zdravým prosazováním ve společnosti. Neméně důležité je pro image také vzdělávání. Vzdělaná sestra, která má dostatek znalostí v klinické praxi je pro lékaře plnohodnotnou spolupracovnicí a pro pacienta odborným poradcem.

4 PROFESNÍ ORGANIZACE SESTER

Organizace sester na mezinárodní i národní úrovni mohou významnou mírou ovlivnit prestiž sester.

4.1 Česká asociace sester ČAS

ČAS vznikla v roce 1990 a je největší odbornou profesní organizací sester v České republice. Sdružuje nejenom všeobecné sestry, ale také dětské sestry, zdravotnické asistenty, porodní asistentky, nutriční terapeutky, laboranty a jiné nelékařské zdravotnické povolání. Je nezisková a nepolitická organizace s právním subjektem. Členství v ČAS je dobrovolné.

ČAS rozdělena podle zaměření sester do sekcí (sekce nutričních terapeutů, sekce domácí péče aj.). Zástupci se účastní všech důležitých jednání týkajících se tvorby legislativních norem a otázek spojených s činností, vzdělávání a povoláním sester. Zaměřuje se na rozvoj ošetrovatelství jako oboru, rozvoj ošetrovatelského povolání, podporu vydání odborných publikací, spolupráce s institucemi.

Cíle má zaměřeny na profesní přípravu a vzdělání, ošetrovatelskou praxi, potřeby populace, kvalitu a etiku v ošetrovatelství a v neposlední řadě na postavení zdravotníků ve společnosti. ČAS podporuje aktivity, které vedou ke zvýšení prestiže zdravotnických pracovníků, posiluje stav zdravotnických povolání, provádí kroky ke stabilizaci a růstu zdravotníků, obhajuje jejich profesní zájmy a podílí se na přípravě Komory zdravotnických pracovníků. [cit. 21-1-2013](Dostupné z WWW: www.cna.cz)

4.2 Mezinárodní profesní organizace

Mezinárodní profesní organizace sester sdružují národní sesterské organizace. Mají některé společné cíle, jako je výchova vzdělaných sester s vysokým stupněm empatie, rozvoj ošetrovatelství jako teoreticko-praktického vědního oboru s vlastní teoretickou základnou, hájit zájmy sester v mezinárodních institucích a podporovat zvyšování kvality ošetrovatelské péče. (PLEVOVÁ, 2011, s.72)

4.2.1 Mezinárodní rada sester

Mezinárodní rada sester - International Council of Nurses (dále jen „ICN“) byla založena 1. ledna 1899 a její první prezidentkou byla Ethel Gordon Bedford Fenwick. Sídlo ICN je v Ženevě. ICN sdružuje národní organizace sester, v dnešní době má 134 členů, včetně České asociace sester, která se do ní začlenila v roce 1994. V současné době je rezidentkou Rosemary Bryant.

Cílem práce ICN je „zlepšit péči o zdraví a kvalitu ošetrovatelských služeb, zlepšit ekonomické a pracovní podmínky sester, rozšířit ošetrovatelství po celém světě a podporovat národní asociace sester, pomáhat sestřím při zdokonalování ošetrovatelských standardů“ (Kutnohorská, 2010, s. 151).

V době svého založení si stanovila cíle, kterým je věrna. Jedná se o:

- ✓ Vznik národních společností sester podporovat v zemích, kde ještě neexistují
- ✓ Podporovat sestry ve vysoké kvalitě v jejich kvalifikační i specializované přípravě
- ✓ Pomáhat sestřím zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče
- ✓ Rozvíjet teoretickou i praktickou bázi a podporovat ošetrovatelský výzkum
- ✓ Usilovat o zlepšení sociálního postavení sester
- ✓ Zprostředkovávat a udržovat spolupráci sester

Ve své činnosti uplatňuje pět základních hodnot jako je vizionářské vidění, komplexnost, flexibilitu, partnerství a dosažení úspěchu.

ICN spolupracuje hlavně se Světovou zdravotnickou organizací, Organizací spojených národů a s Mezinárodní organizací práce. V současné době se orientuje zejména na profesní činnosti sester, regulaci sesterského povolání a společensko-ekonomické zajištění sester [cit. 22-1-2013](Dostupný na WWW: www.icn.ch).

4.2.2 Ostatní mezinárodní organizace

Pracovní skupina evropských sester pro výzkum (WENR – Workgroup of European Nurses Researches)- cílem je zorganizovat spolupráci sester zabývajících se výzkumem, podporovat výzkum a ovlivňovat národní zdravotnické politiky.

Evropská federace sester (EFN – European Federation for Nursing Associations)- cílem je podpořit a chránit sestry v rámci Evropské Unie. Vydává zásadní doporučení pro ošetřovatelství včetně kvalitní přípravy sester, což umožňuje vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně jejich vzdělání.

Další organizace:

- ✓ Evropská onkologická sesterská společnost
- ✓ Evropská skupina pro transplantaci kostní dřeně
- ✓ Mezinárodní asociace pro společné evropské ošetřovatelské diagnózy, zákroky a výsledky [22-1-2013](Dostupný z WWW: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html)

5 PRESTIŽ

Ve slovníku pod pojmem *prestiž* najdeme slova *vážnost*, *významnost*, *pověst* *hodnocení* nebo *ocenění ostatními*. Slovo *prestiž* pochází z latinského *praestigiae*, což v překladu znamená mámení. Jedná se tedy o dobrou reputaci jedince či skupiny společnosti spojená s úctou a vlivem.

Prestiž odvozujeme od profese, jejíž představitel může mít i příslušnost k jiným skupinám jiného druhu, pracovní úspěch či ocenění. Neznamená však nositelovo bohatství, vlivy či mediální podvědomí. Nezbytná také není pro dosažení dobré životní úrovně. Je hodnocena pozitivně i negativně.

V sedmdesátých letech vyslovil rozlišení prestiže na pozitivní a negativní Edward Shils, který považoval za nejdůležitější v prestiži osoby zaměstnání. Ve stejném období se prestiží se také zabýval Donald Treiman. Podle kterého má každý člověk určité znalosti, dovednosti a ekonomické zdroje a autoritu.

Prestiž hodnotí podle různých druhů škál, které vytvořil americký sociolog Treiman. Dle jednotlivých požadavků jsou povolání rozdělena do skupin podle zaměstnání. Nedá se hodnotit, zda tyto škály jsou platné. Řada tázaných zaměstnání hodnotí podle toho, co o něm ví nebo co si myslí, že o povolání ví nebo také jak je povolání prezentováno v médiích. Z toho vychází, že lidé hodnotí povolání podle svých představ.

V České republice jako první zkoumal prestiž povolání Antonín Obrdlík. Prestiží povolání lékaře se zabýval Jaroslav Kapr v roce 1967, který předložil seznam prestižních povolání. V jeho uvedeném seznamu 60 povolání nebyla uvedena sestra. Obvodní lékař se umístil až na 11.místě.

První zmínka o prestiži povolání sestry byla v roce 1966 a to ve studii V. Brennera a M. Hroudy, sestra se zde umístila na 9. místě. Poslední studie je z roku 2011, kterou provedl Sociologický ústav akademie věd, kde povolání sestry zaujalo 3. místo.

Prestiž sester je podle našeho názoru v současné době ovlivněna televizními pořady, které se odehrávají ve zdravotnickém zařízení. V těchto seriálech je mnohdy sestra reprezentována jako modelka, která si své povolání vybrala za účelem budoucího intimního vztahu s lékařem. Ve většině těchto seriálů je pacientovi a obsahu práce sestry věnováno je minimum času. Naopak zdravotníci řeší své soukromé problémy a neprezentují zdravotníky a zejména sestry v pozitivním smyslu. Realita je však jiná. Když se podíváme na standardní lůžkové oddělení, kde je 30 pacientů a pečují o ně dvě až tři sestry, osobní problémy zdravotníků jdou stranou a předmětem zájmu je pacient. Mnohdy nemají sestry časový prostor ani na dodržování zákonných přestávek, natož pak aby pobíhaly po oddělení ve vyzývavých uniformách, usmívaly se na všechny strany a přemýšlely, s kterým lékařem půjdou dnes večer do kina. A že má některá sestra za manžela lékaře? Když se učitelka provdá za ředitele školy a prodavačka za vedoucího prodejny, nikdo nemá námitky, tak proč by sestra nemohla mít za manžela lékaře?

Prestiž sester jistě nezvyšuje ani označení „střední zdravotnický pracovník“. Vzdělávání všeobecných sester na středních školách bylo zákonem č. 96/2004 Sb. ukončeno a do praxe se dostávají sestry s vysokoškolským vzděláním I. a II. stupně, proč tedy nesou toto označení? A kdo je vlastně vyšší zdravotnický pracovník? Zdravotnictví by bez týmové spolupráce nefungovalo, práce každého člena tohoto multidisciplinárního týmu je důležitá, a proto je dle našeho názoru kategorizace na nižší a střední zdravotnický personál zavádějící.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 POPIS VÝZKUMU

6.1 Výzkumný problém

Naším úkolem bylo zjistit, jak sestry v Krajské nemocnici Liberec hodnotí prestiž svého povolání. Hledali jsme odpovědi na otázky Je postavení sestry stejné, jako před revolucí? Odpovídá medializace nutnosti vysoké školy v praxi? Odpovídá délka studia (střední škola, vysoká škola, specializační a celoživotní vzdělání) prestiži tohoto povolání?

6.2 Cíl výzkumu

Cíl 1 Zjistit, jak sestry vnímají prestiž svého povolání.

Cíl 2 Zmapovat, co si myslí všeobecné sestry, že by pomohlo zvýšit společenskou prestiž této profese.

Cíl 3 Posoudit, zda délka studia (vzdělání sester) odpovídá prestiži povolání versus lékař.

6.3 Hypotézy

H 1 Domníváme se, že sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají prestiž svého povolání pozitivněji než sestry se středoškolským vzděláním.

H 2 Předpokládáme, že sestry pracující na jednotkách intenzivní péče hodnotí své povolání jako prestižní více než sestry pracující na standardním oddělení.

H 3 Předpokládáme, že nový systém vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester vede ke zvýšení prestiže tohoto povolání

H 4 Domníváme se, že sestra vysokoškolsky vzdělaná, manažerka, a specialistka nemá takové ohodnocení, postavení jak uvádí legislativa, média.

H 5 Předpokládáme, že sestry pracující u lůžka si myslí více, že si musí úspěch (prestíž) odpracovat, než sestry manažerky.

6.4 Metoda výzkumu

K dosažení cílů jsme použili metodu kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Vytvořili jsme nestandardizovaný dotazník, který byl určený všeobecným sestřám Krajské nemocnice Liberec a.s. Účast ve výzkumu byla pro všechny sestry dobrovolná a dotazníky byly anonymní.

6.5 Výzkumný soubor

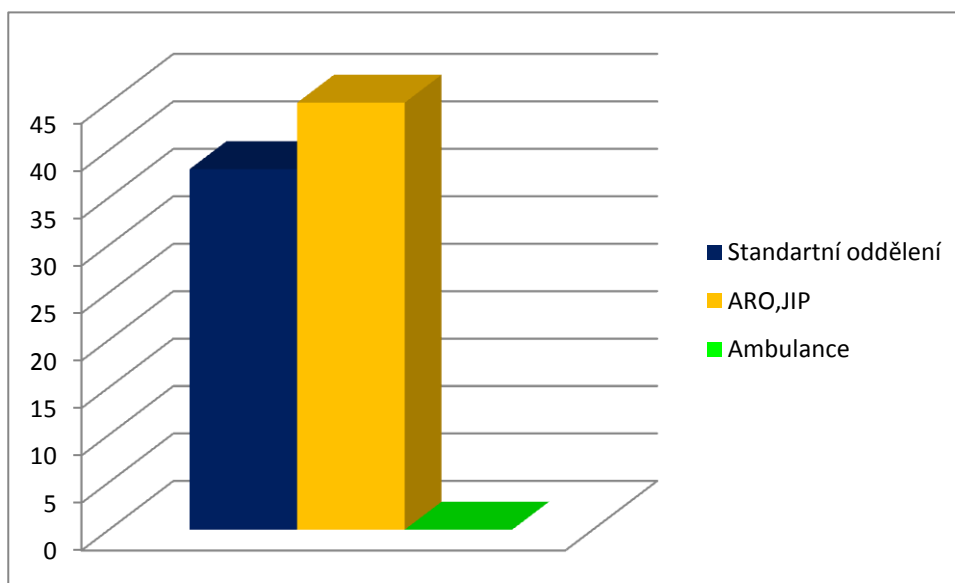
Anonymní dotazník byl rozdán na standardní odděleních, jednotkách intenzivní péče a na ambulance. Distribuci dotazníků předcházelo schválení hlavní sestrou Krajské nemocnice Liberec a.s. Časový plán byl stanoven na prosinec až leden 2013. Bylo rozdáno 100 dotazníků a vrátilo se 83. Dotazník obsahoval 20 otázek, z toho otázky 15 – 20 obsahovaly kategorizační údaje. Většina otázek byla uzavřená.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Celkem se nám vrátilo 83 dotazníků, z celkového počtu 100 rozdaných. Tabulka a graf 1 – 6 jsou výsledkem odpovědí na otázky 15 – 16, které nám ukazují demografické údaje.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Standartní oddělení	38	45,78%
ARO,JIP	45	54,22%
Ambulance	0	0,00%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 1 Typ oddělení, kde respondenti pracují

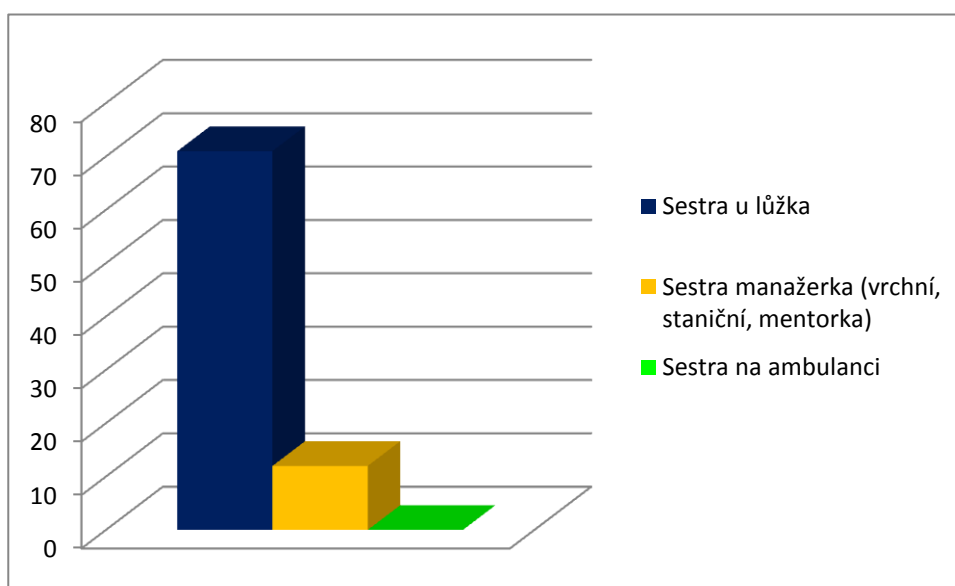


Graf 1 Ukazuje na jakém typu oddělení respondenti pracují

Návratnost dotazníků ze standardního oddělení byla 45,78%, návratnost z ARO + JIP byla 54,22% , návratnost z ambulance byla 0%. Získali jsme tedy 83 dotazníků. Z grafu je patrné, že výzkumu se účastnilo větší množství respondentů z ARO + JIP.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestra u lůžka	71	85,54%
Sestra manažerka (vrchní, staniční, mentorka)	12	14,46%
Sestra na ambulanci	0	0,00%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 2 Složení pracovní zaměření dotazovaných

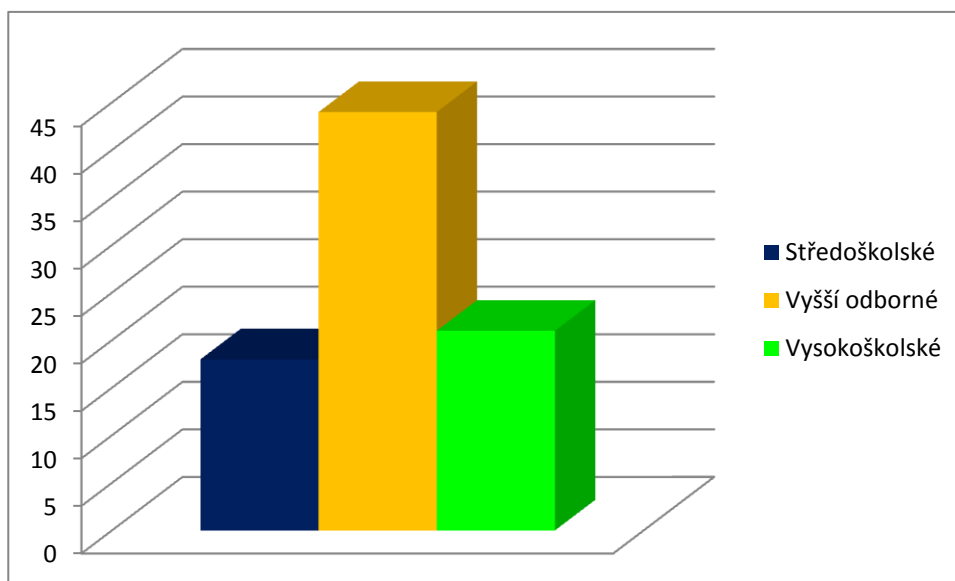


Graf 2 Ukazuje pracovní zaměření dotazovaných respondentů

Zastoupenou nejpočetnější skupinou dotazovaných, jsou sestry pracující u lůžku, které tvořily 85,54% ze zkoumaného vzorku. Žádné zastoupení nebylo od sester pracujících na ambulaci. Sestry managerky tvořily 14,44% ze zkoumaného vzorku.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské	18	21,69%
Vyšší odborné	44	53,01%
Vysokoškolské	21	25,30%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 3 Složení výzkumného souboru podle nejvyššího dosaženého vzdělání

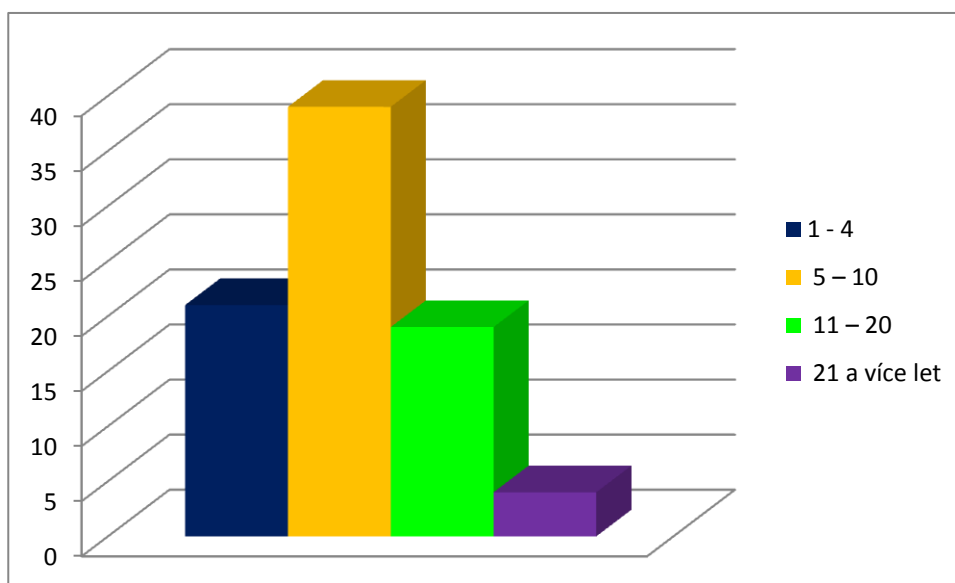


Graf 3 Ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejméně zastoupenou skupinou jsou respondenti se středoškolským vzděláním 21,69%, nejpočetnější skupinou jsou sestry s vyšším vzděláním 53,01%. Sestry s vysokoškolským vzděláním tvořily 25,30% respondentů.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 - 4	21	25,30%
5 – 10	39	46,99%
11 – 20	19	22,89%
21 a více let	4	4,82%
Celkem	83	100%

Tabulka 4 Složení respondentů dle délky praxe

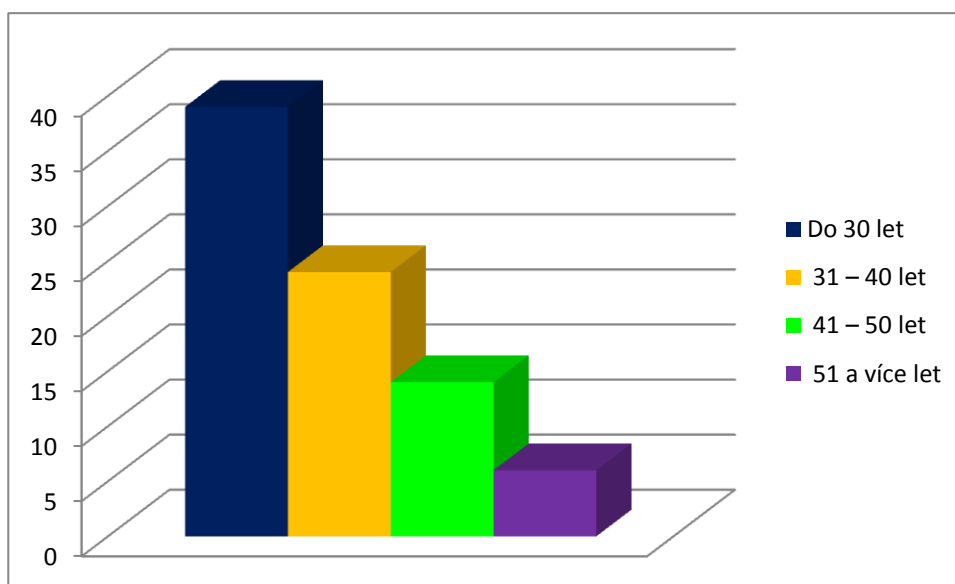


Graf 4 Znárodnění respondentů dle délky praxe

Z grafu je patrné, že téměř stejné zastoupení respondentů měli sestry pracující 1 – 4 roky 25,30% a sestry pracující 11 – 20 let 22,89%. Největší zastoupení respondentů měli sestry pracující 5 – 10 let. Nejméně respondentů bylo pracujících 21 a více let 4,82%.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 30 let	39	46,43%
31 – 40 let	24	28,57%
41 – 50 let	14	16,87%
51 a více let	6	7,23%
Celkem	83	100%

Tabulka 5 Složení respondentů podle věku

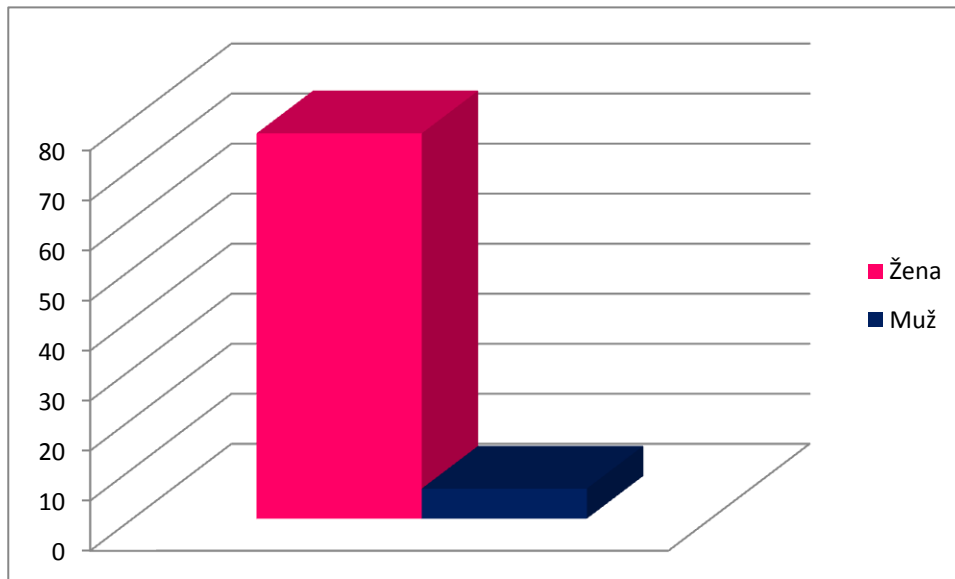


Graf 5 Znárodnění věku respondentů

Nejvyšší počet zastoupených je do 30 let - 46,43% respondentů. Nejméně respondentů je ve věku 51 a více let 7,23%. Mezi těmito dvěma skupinami se umístili respondenti ve věku 31 – 40 let 28,57% a ve věku 41 – 50 let 16,87%.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	77	92,77%
Muž	6	7,23%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 6 Složení dle pohlaví respondentů



Graf 6 Znárodnění pohlaví respondentů

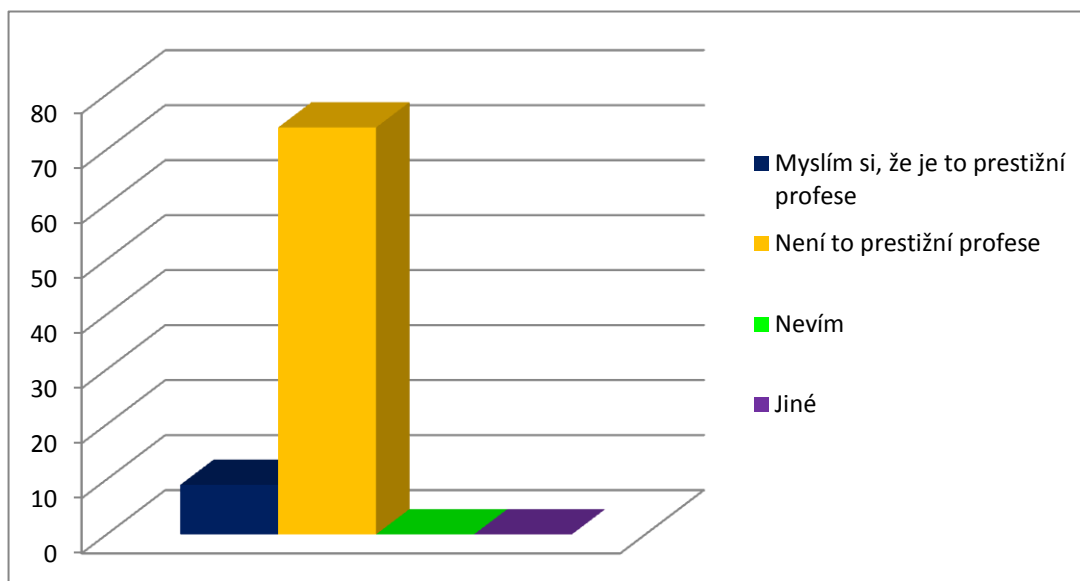
Největší počet respondentů tvořily ženy 92,77%. Muži byli zastoupeni v 7,23%.

7.1 Statistika jednotlivých položek dotazníku

Otázka 1: Jak vnímáte povolání sestry?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Myslím si, že je to prestižní profese	9	10,84%
Není to prestižní profese	74	89,16%
Nevím	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	83	100%

Tabulka 7 Názor sester na své povolání



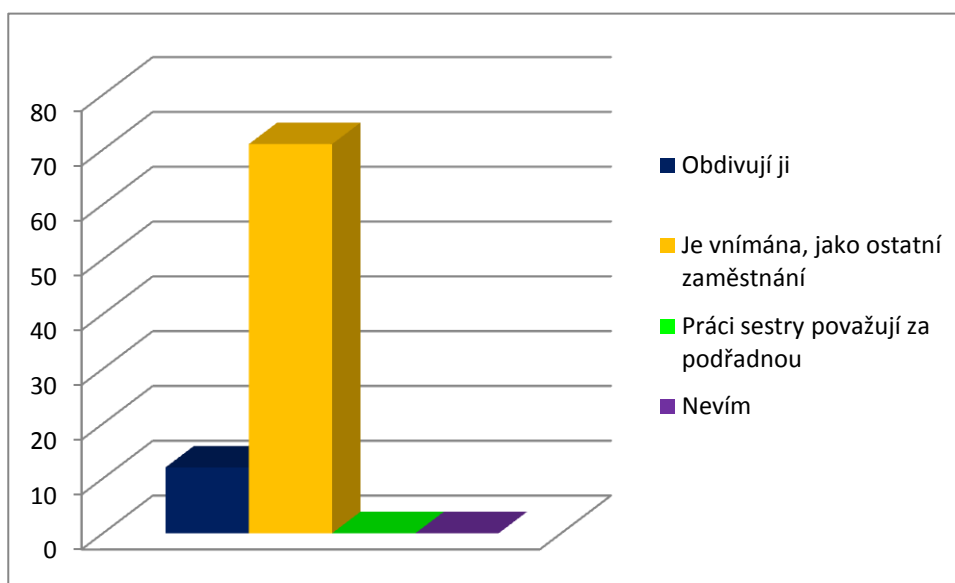
Graf 7 Zobrazení, jaký mají sestry názor na své povolání

Z grafu je zřetelně vidět, že 89,16% respondentů, kteří označily tuto odpověď, vnímá, že práce sestry není prestižní profese. 10,84% respondentů si myslí, že je to prestižní profese.

Otázka 2: Jak si myslíte, že lidé vnímají Vaši práci?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Obdivují ji	12	14,46%
Je vnímána, jako ostatní zaměstnání	71	85,54%
Práci sestry považují za podřadnou	0	0%
Nevím	0	0%
Celkem	83	100%

Tabulka 8 Názor sester, jak si myslí, že lidé vnímají jejich povolání



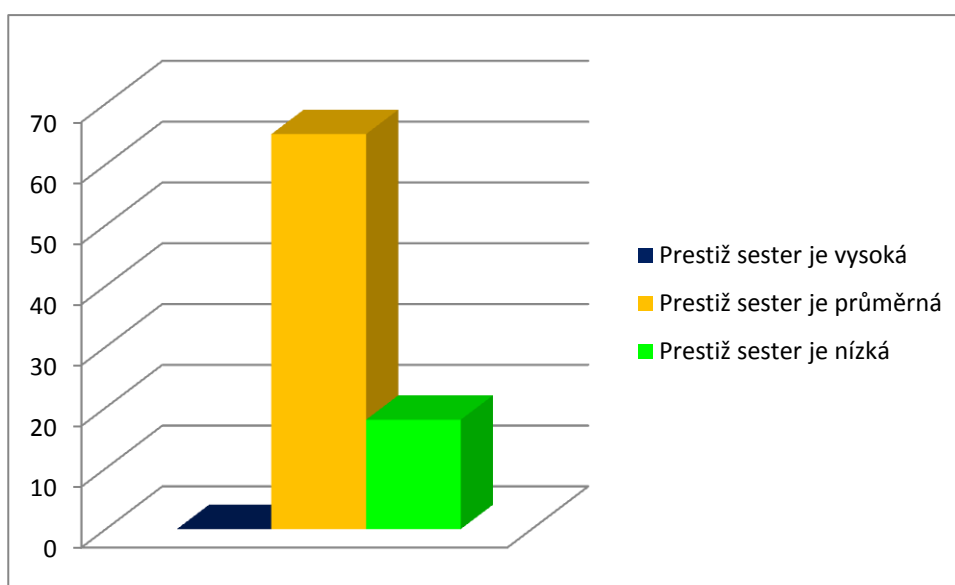
Graf 8 Znázornění, jak si myslí sestry, že lidé vnímají jejich práci

Z grafu vidíme, že 14,46% respondentů si myslí, že lidé obdivují práci sestry. Většina, a to 85,54% respondentů, si myslí, že lidé toto povolání vnímají jako ostatní zaměstnání. Zajímavé je, že z žádných z respondentů si nemyslí, že by lidé chápali tuto práci za podřadnou.

Otázka 3: Jak vnímáte postavení sester a jejich prestiže ve společnosti?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Prestiž sester je vysoká	0	0,00%
Prestiž sester je průměrná	65	78,31%
Prestiž sester je nízká	18	21,69%
Celkem	83	100%

Tabulka 9 Pohled sester na jejich postavení a prestiže ve společnosti



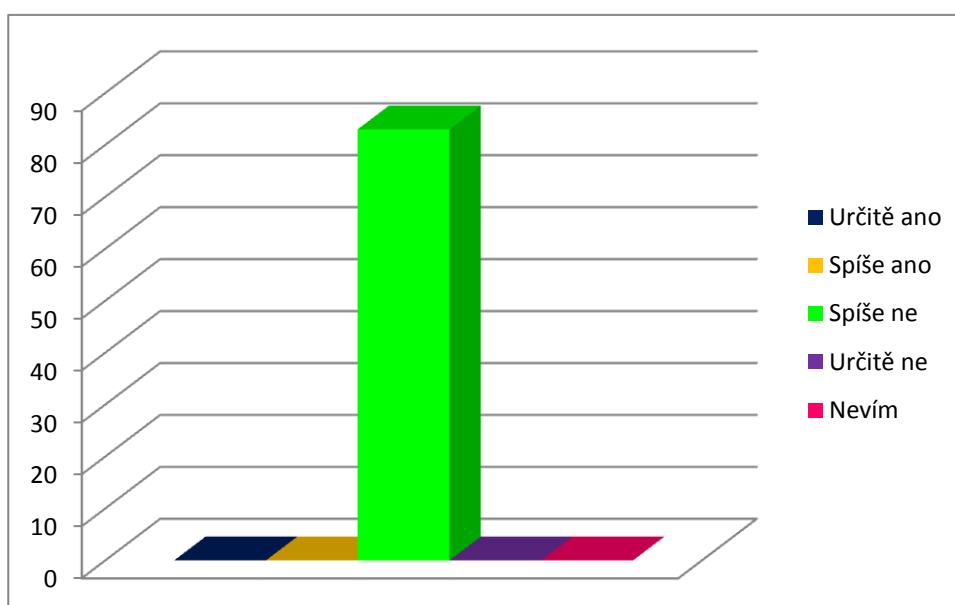
Graf 9 Grafické znázornění pohledu postavení sester a jejich prestiže ve společnosti

Na první pohled je zřetelné, že nikdo z respondentů si nemyslí, že prestiž sester je vysoká. Nejvíce respondentů 78,31% zastupuje, že prestiž sester je průměrná. 21,69% respondentů si myslí, že prestiž je nízká.

Otázka 4: Vyhovuje Vám postavení sester (jejich prestiž) ve společnosti?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	0	0,00%
Spíše ano	0	0,00%
Spíše ne	83	100,00%
Určitě ne	0	0%
Nevím	0	0%
Celkem	83	100%

Tabulka 10 Zjišťuje, jak vyhovuje postavení sestrám (jejich prestiž) ve společnosti



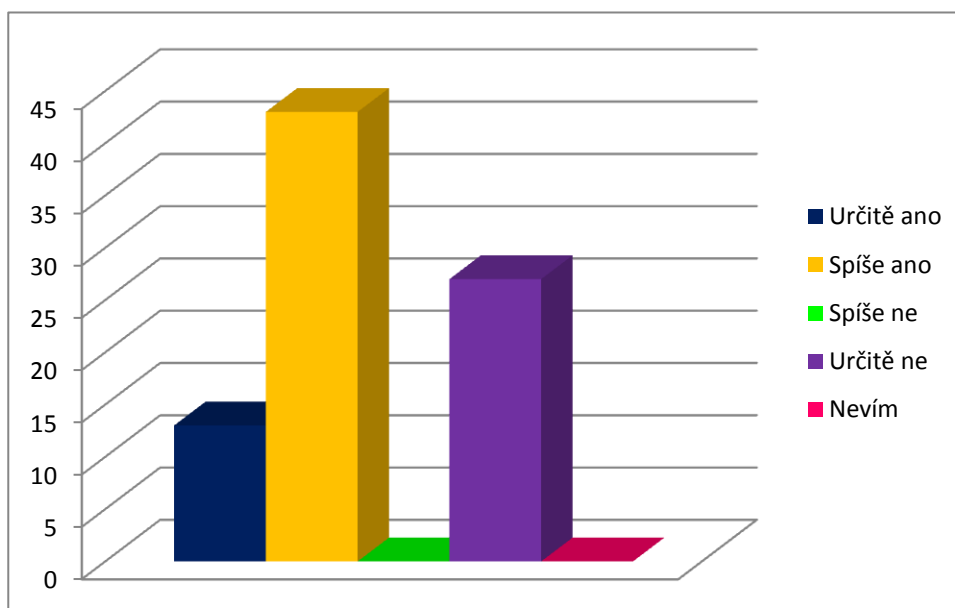
Graf 10 Znáznorňuje, jak vyhovuje sestrám jejich postavení (prestiž) ve společnosti

Na první pohled je viditelné, že všem respondentům spíše nevyhovuje jejich postavení (prestiž) ve společnosti. Již předešlý graf ukazuje, že prestiž sester je dle respondentů průměrná.

Otázka 5: Myslíte si, že jste lékaři považován/a za důležitou součást zdravotnického týmu?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	13	15,66%
Spíše ano	43	51,81%
Spíše ne	0	0,00%
Určitě ne	27	27,71%
Nevím	0	0%
Celkem	83	100%

Tabulka 11 Mapuje názor sester, zda jsou sestry považovány lékaři za důležitou součást zdravotnického týmu



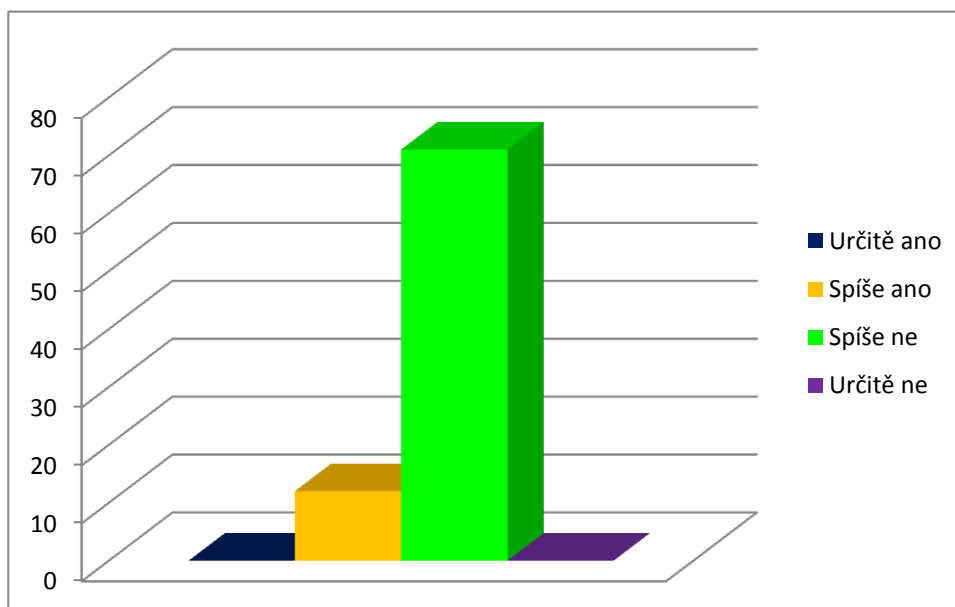
Graf 11 Znárodnuje, názor sester zda jsou lékaři vnímány za důležitou součást zdravotnického týmu

U otázky 5 měli respondenti označit, jestli jsou ze strany lékařů vnímány za důležitou součást zdravotnického týmu. Označit mohli odpověď *určitě ano*, *spíše ano*, *určitě ne*, *spíše ne* a *nevím*. Polovina dotazovaných, přesně 51,81% zvolilo odpověď *spíše ano*. O více jak polovinu méně, tedy 27,71% odpovědělo *spíše ne*. 15,66% respondentů z celého počtu, což je 13 tázaných, zvolilo odpověď *určitě ano*.

Otázka 6: Chovají se k Vám lékaři a příslušníci jiných zdravotnických profesí jako k sobě rovnému?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	0	0,00%
Spíše ano	12	14,46%
Spíše ne	71	85,54%
Určitě ne	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 12 Chování lékařů a jiných zdravotnických profesí k sestřám, jako k sobě rovnému



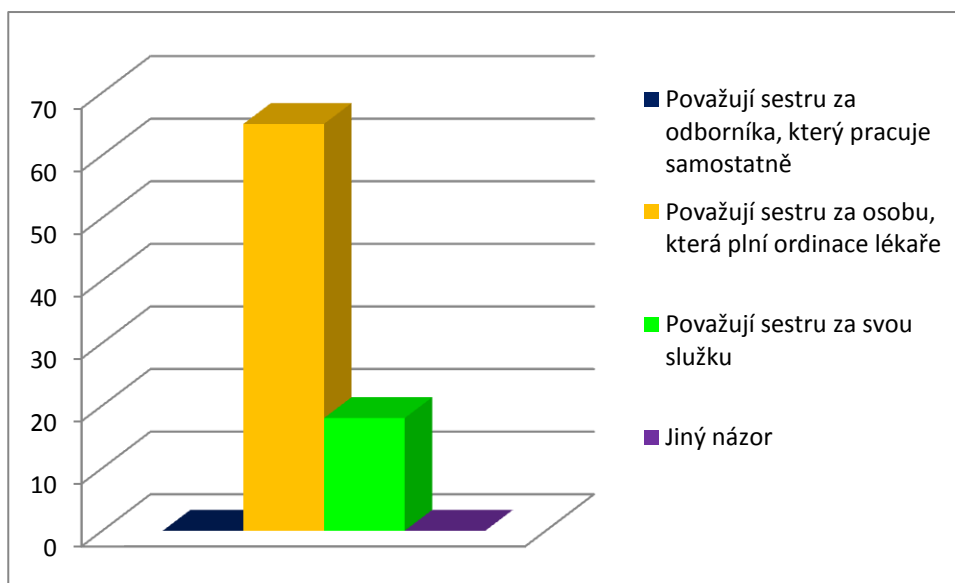
Graf 12 Znárodnění chování lékařů a jiných zdravotnických profesí k sestřám, jako k sobě rovnému

Lze konstatovat, že odpověď *spíše ne* zvolilo více jak tři čtvrtě respondentů. Tuto odpověď uvedlo 71 tázaných, což je 85,54%. Odpověď *spíše ano*, zvolilo 14,46% respondentů. Z této otázky tedy vyplývá, že lékaři a zdravotníci jiných profesí se k sestřám nechovají jako k sobě rovnému.

Otázka 7: Jak pociťujete, že pacienti nahlíží na Vás jako sestru?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Považují sestru za odborníka, který pracuje samostatně	0	0,00%
Považují sestru za osobu, která plní ordinace lékaře	65	78,31%
Považují sestru za svou služku	18	21,69%
Jiný názor	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 13 Názor sester, jak nahlíží pacient na práci sestry



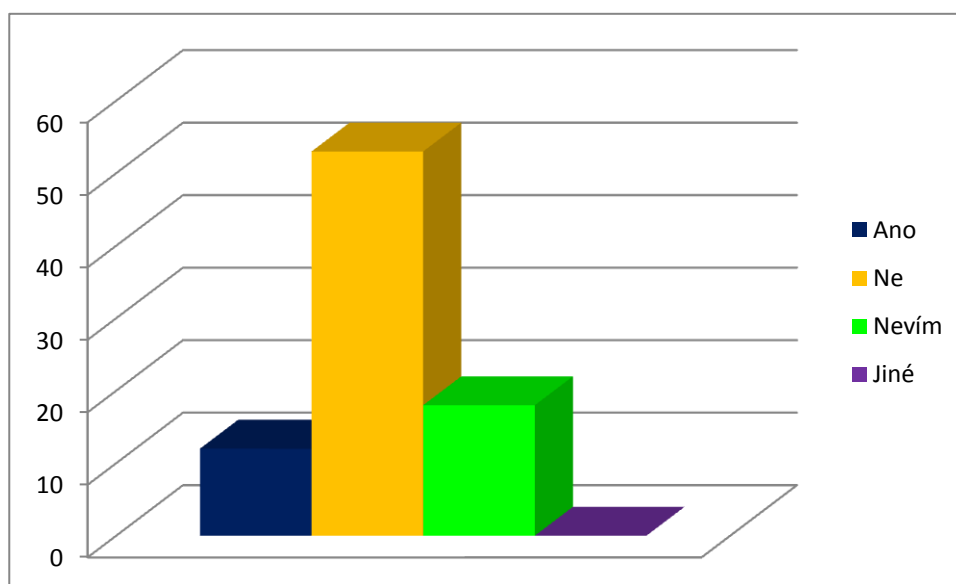
Graf 13 Znázornění, jak si myslí sestra, že pacient nahlíží na její práci

Na první pohled jasně vidíme, že žádný z respondentů nezvolil odpověď první *považují sestru za odborníka, který pracuje samostatně*. Odpověď *považují sestru za svou služku* zvolilo 18 respondentů z celkového počtu, což odpovídá 21,69%. 65 respondentů, což je 78,31%, si myslí, že pacient považuje sestru za osobu, která plní ordinace lékaře.

Otázka 8: Myslíte si, že současný systém vzdělávání sester (VŠ vzdělání) přispívá ke zvýšení prestiže této profese?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	12	14,46%
Ne	53	63,86%
Nevím	18	21,69%
Jiné	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 14 Názor sester na systém vzdělávání, zda zvyšuje prestiž této profese



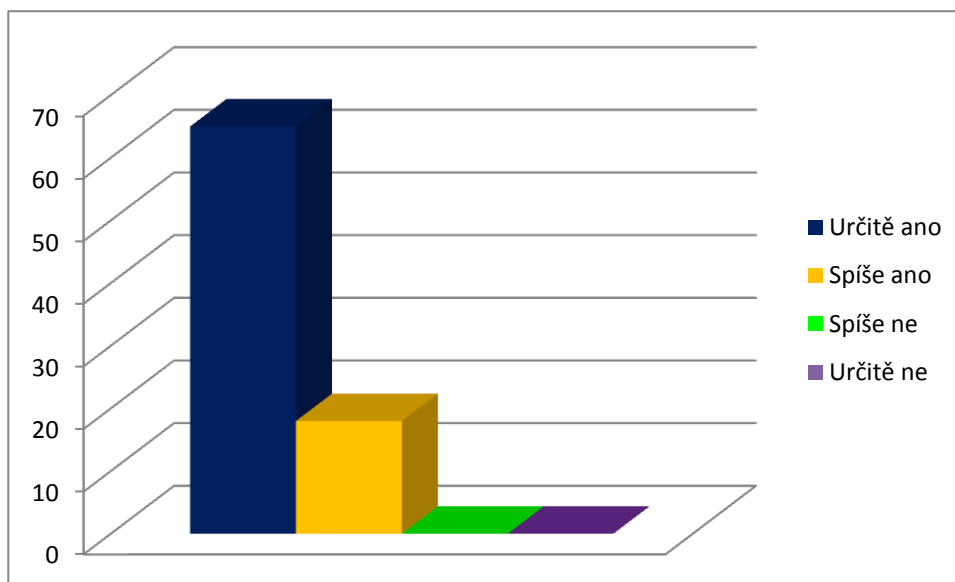
Graf 14 Znárodnění názoru sester, zda systém vzdělávání zvyšuje prestiž této profese

V otázce číslo 8 jsme se dotazovali na názor sester, zda nynější systém vzdělávání zvyšuje prestiž této profese. Většina sester, tedy 63,86%, což je 53 sester, si myslí, že prestiž této profese nezvyšuje současný systém ve vzdělávání. 21,69% neví, zda nový systém přispívá ke zvýšení prestiže této profese a odpověď, že nový systém přispívá ke zvýšení prestiže této profese si myslí 14,46%.

Otázka 9: Myslíte si, že profesní organizace (zaměstnanec) a správní orgány (ČAS) mohou ovlivňovat prestiž sester.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	65	78,31%
Spíše ano	18	21,69%
Spíše ne	0	0,00%
Určitě ne	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 15 Názor sester, zda profesní organizace a správní orgány mohou ovlivňovat prestiž sester



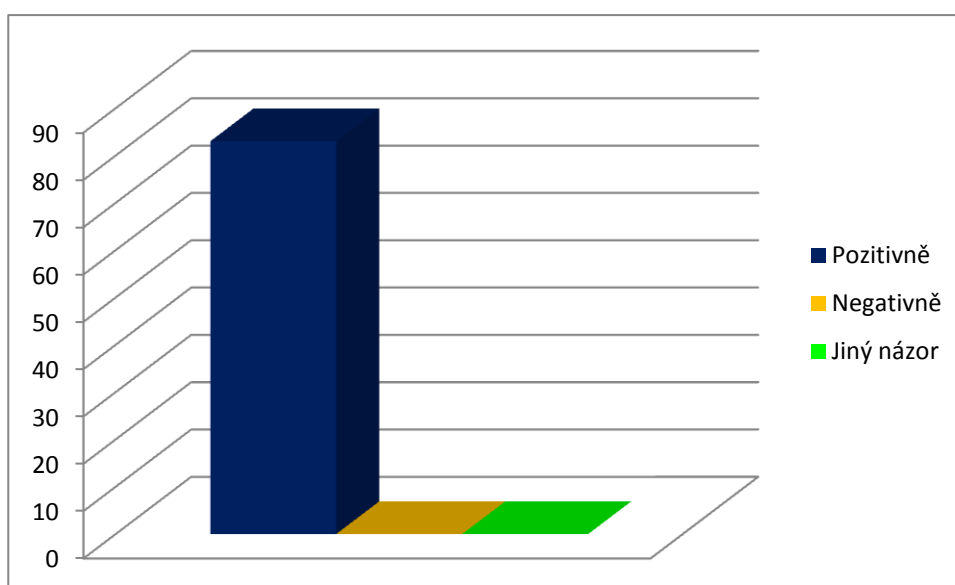
Graf 15 Znárodnění názoru sester, zda profesní organizace a správní orgány mohou ovlivňovat prestiž sester

Většina sester si myslí, že profesní organizace a správní orgány určitě mohou ovlivňovat prestiž sester, konkrétně tak odpovědělo 78,31%. To, že ji spíše mohou ovlivňovat, si myslí 21,69%.

Pokud respondenti odpověděli kladně na tuto otázku, vyjádřili se ještě k otázce č. 9.1., která se dotazovala, jakým způsobem podle sester ovlivňují prestiž.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivně	83	100,00%
Negativně	0	0,00%
Jiný názor	0	0,00%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 16 Jak ovlivňují profesní organizace a správní orgány prestiž sester



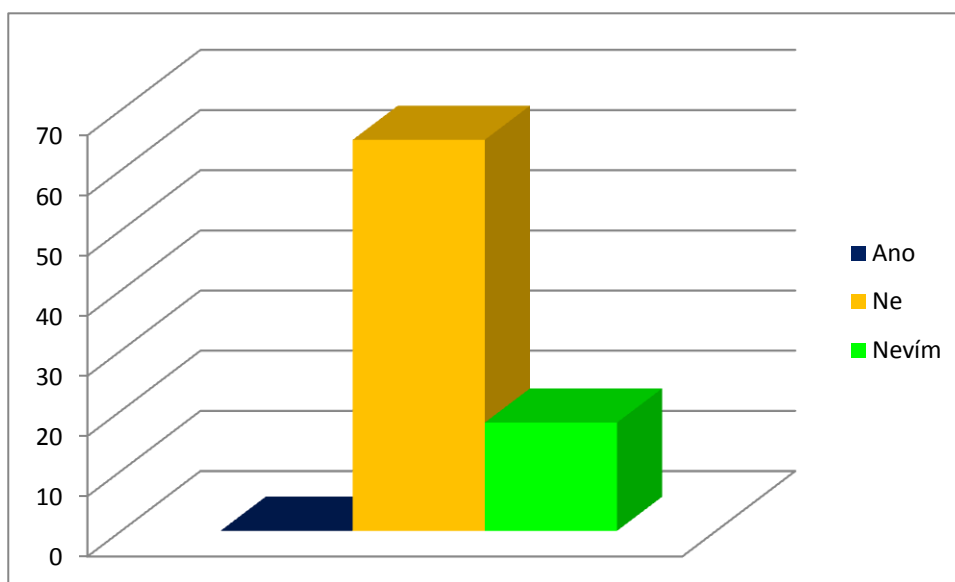
Graf 16 Znázorňuje, jak profesní organizace a správní orgány ovlivňují prestiž sester

Prokázáno je, že všichni zvolili stejnou odpověď. Sestry si myslí, že profesní organizace a správní orgány ovlivňují pozitivně prestiž sester.

Otázka 10: Myslíte si, že nynější systém vzdělávání je prosazen v praxi?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	0	0,00%
Ne	65	78,31%
Nevím	18	21,69%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 17 Názor sester, zda je nynější systém vzdělávání prosazen v praxi



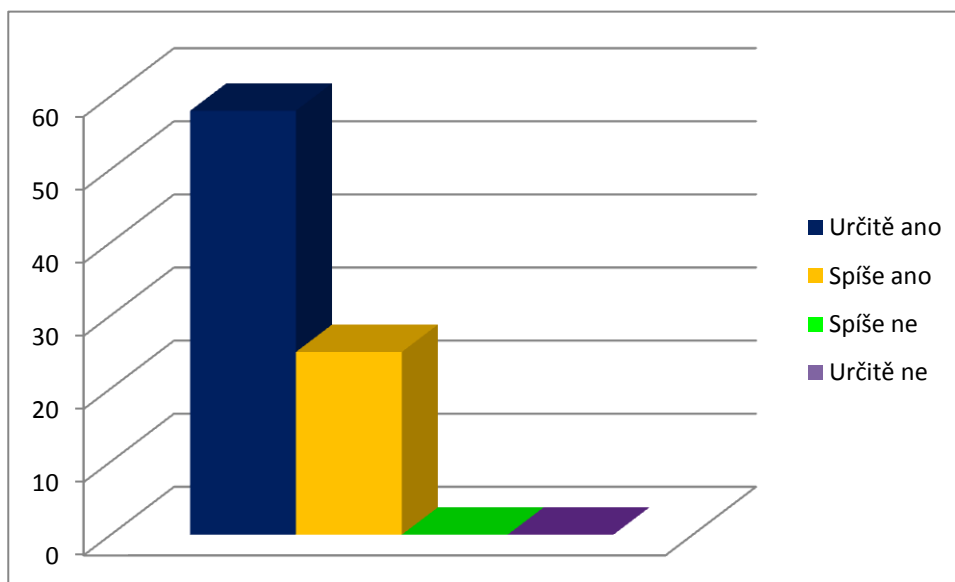
Graf 17 Znávorňuje názor sester, zda je nynější systém vzdělávání prosazen v praxi

Z této otázky nám vychází, že 78,31% sester z celkového počtu si myslí, že nynější systém vzdělávání není prosazen v praxi. Z celkového počtu sester 21,69% zvolilo odpověď *nevím*, zda je nový systém prosazen v praxi.

Otázka 11: Myslíte si, že média ovlivňují prestiž sester?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	58	69,88%
Spíše ano	25	30,12%
Spíše ne	0	0,00%
Určitě ne	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 18 Mapuje názor sester, zda média ovlivňují prestiž sester



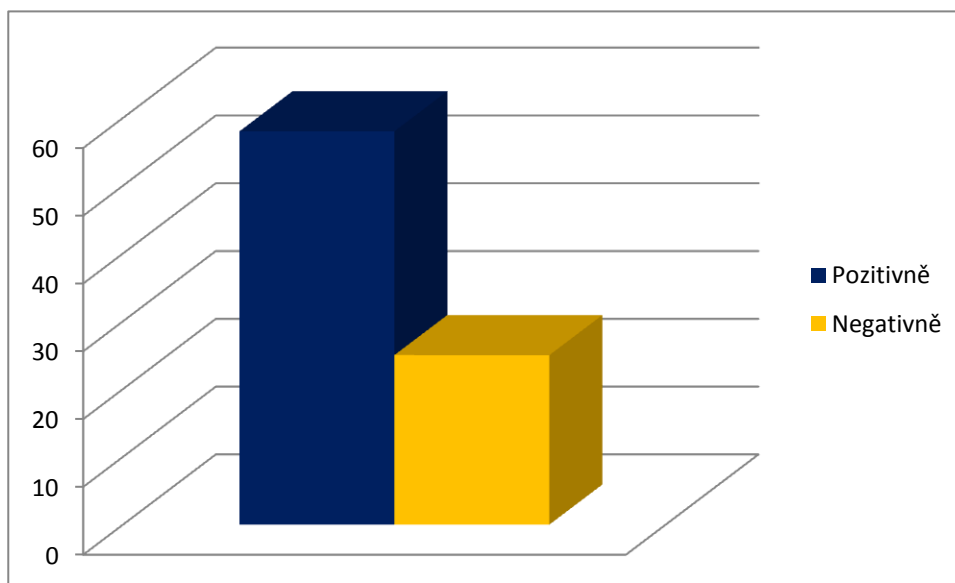
Graf 18 Znávorňuje názor sester, zda média ovlivňují prestiž sester

V otázce 11 jsme chtěli zjistit, zda média ovlivňují prestiž sester. Odpověď *určitě ano* zvolilo 69,88% a odpověď *spíše ano* zvolilo 25 sester, což odpovídá 30,12%.

Sestry s kladnou odpovědí přešli na otázku 11.1, kde jsme se ptali, jakým způsobem podle sester ovlivňují prestiž.

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivně	58	69,88%
Negativně	25	30,12%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 19 Jak ovlivňují média podle sester prestiž



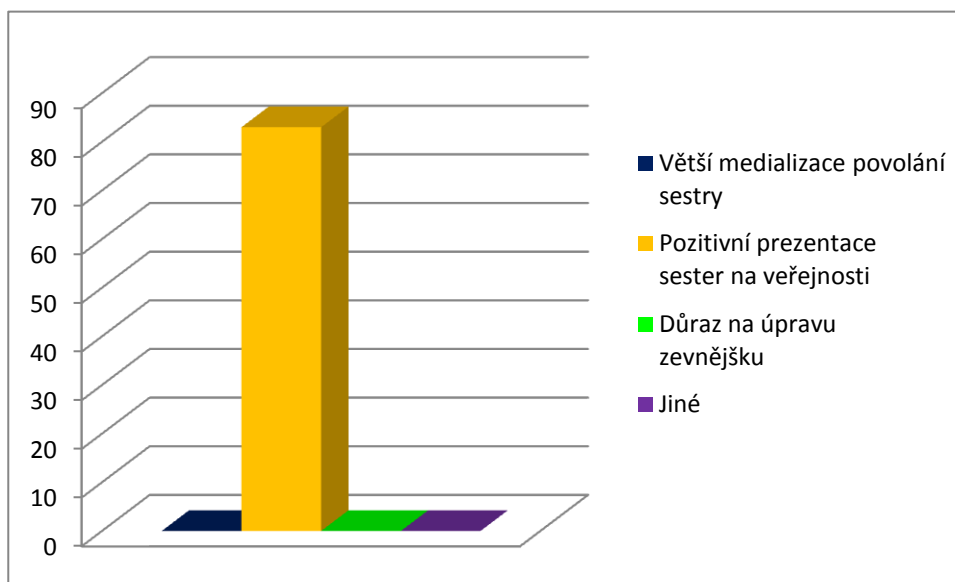
Graf 19 Znávorňuje, jak ovlivňují média podle sester prestiž

Tato otázka nám ukazuje, že 30,12% sester uvádí negativní ovlivňování médií prestiže. Odpověď *pozitivně* zvolilo více jak polovina respondentů, což odpovídá 69,88%.

Otázka 12: Co by dle Vašeho názoru přispělo ke zvýšení prestiže Vaší profese?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Větší medializace povolání sestry	0	0,00%
Pozitivní prezentace sester na veřejnosti	83	100,00%
Důraz na úpravu zevnějšku	0	0,00%
Jiné	0	0,00%
Celkem	83	100%

Tabulka 20 Co by zvýšilo prestiž profese dle sester



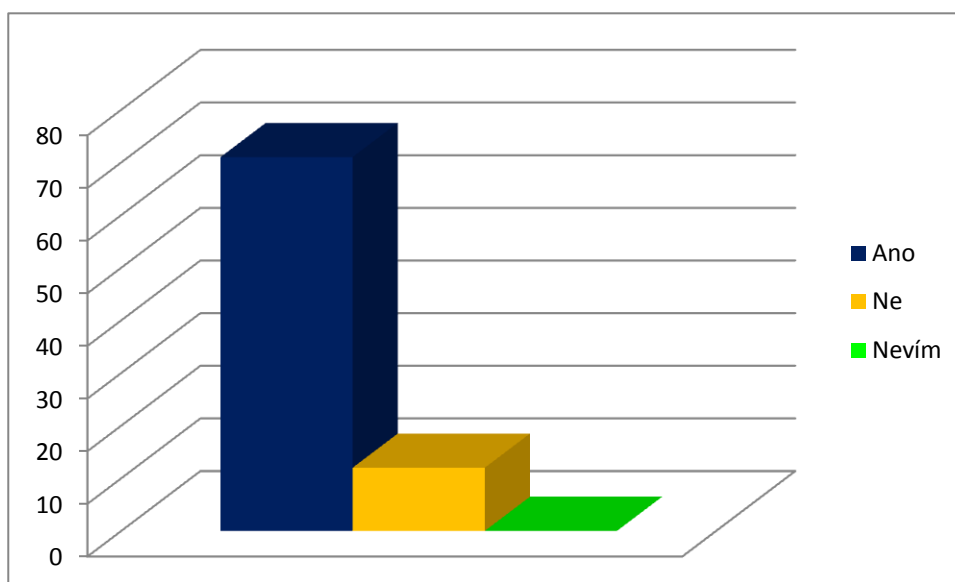
Graf 20 Znávorňuje, co by pomohlo zvýšit prestiž dle sester

V otázce 12 jsme se ptali respondentů, co by zvýšilo prestiž profese. Opověď *větší medializace povolání sestry* a *důraz na úpravu zevnějšku* ne zvolil nikdo z respondentů. 83 sester, které odpovídá 100% zvolilo odpověď *pozitivní prezentace sester na veřejnosti*.

Otázka 13: Myslíte si, že si musíte odpracovat svůj úspěch (prestiž)?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	71	85,54%
Ne	12	14,46%
Nevím	0	0,00%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 21 Názor sester zda si musí svůj úspěch odpracovat



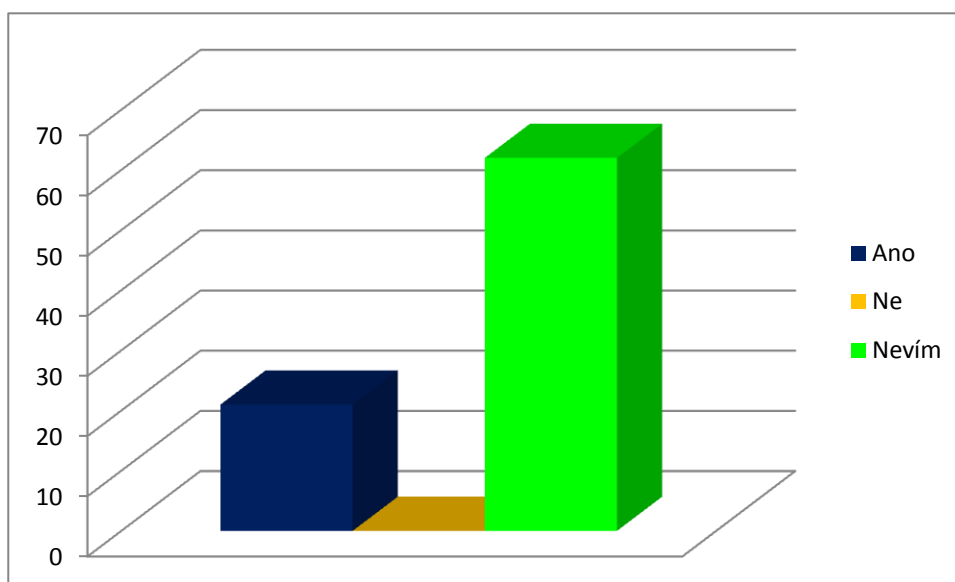
Graf 21 Znárňuje, jestli si sestry musí odpracovat svůj úspěch

Na první pohled je viditelné, že víc jak polovina a to 85,54% sester si myslí, že si svůj úspěch musí odpracovat. 14,46% sester z celkového počtu si myslí, že svůj úspěch si nemusí odpracovat.

Otázka 14: Pokud byste měla možnost výběru volil/a byste znovu toto povolání?

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	25,30%
Ne	0	0,00%
Nevím	62	74,70%
Celkem	83	100,00%

Tabulka 22 Ukazuje, zda by respondenti volili znovu toto povolání



Graf 22 Znávorňuje, zda by respondenti volili toto povolání

V této otázce jsme chtěli zjistit, zda by respondenti pokud by měli možnost výběru volili toto povolání. Na první pohled je viditelné, že převahuje možnost odpovědi *nevím*, kterou volilo 74,70% respondentů. 25,30% respondentů by opět volilo toto povolání, pokud by měli možnost výběru.

7.2 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza 1 Domníváme se, že sestry s vysokoškolským vzděláním vnímají prestiž svého povolání pozitivněji než sestry se středoškolským vzděláním.

K ověření této hypotézy v dotazníku příslušely otázky č. 1 a č. 8. Otázku č. 1 zvolilo odpověď *myslím, že je to prestižní profese* sestry s vysokoškolským vzděláním a to 9 sester, což odpovídá 10,84% z celkového počtu respondentů. Z výsledků tedy vyplývá potvrzení hypotézy, že sestry vysokoškolsky vzdělané vnímají prestiž svého povolání pozitivněji, než sestry se středoškolským vzděláním, které si vybraly možnost odpovědi *není to prestižní profese*.

Hypotéza 2 Předpokládáme, že sestry pracující na jednotkách intenzivní péče hodnotí své povolání jako prestižní více než sestry pracující na standardním oddělení.

K ověření této hypotézy příslušely otázky č. 2 a č. 6. 71 respondentů si myslí, že jejich práce vnímaná jako ostatní zaměstnání bez ohledu oddělení kde pracují. V otázce 6 se nám potvrdilo, že lékaři ani příslušníci jiných zdravotnických profesí se k sestrami nechovají, jako k sobě rovnému. Takto odpovědělo 85,54% respondentů. Z analýzy tedy vyplývá nepotvrzení této hypotézy. Sestry na jednotkách intenzivní péče nehodnotí své povolání jako prestižní.

Hypotéza 3 Předpokládáme, že nový systém vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester vede ke zvýšení prestiže tohoto povolání

K ověření této hypotézy sloužily otázky č. 8 a č. 10. V otázce č. 8 jsme chtěli zjistit, zda současný systém vzdělávání sester přispívá ke zvýšení prestiže této profese. Pozitivně odpovědělo 14,46% respondentům, což odpovídá pouhým 12 sestrami z celkového počtu 83 respondentů. Negativně odpovědělo 53 respondentů. V otázce č. 10 jsme zjišťovali, zda je nový systém vzdělávání sester prosazen v praxi.

65 respondentů zvolilo odpověď *ne* a 13 respondentů zvolilo odpověď *nevím* zda je nový systém vzdělávání prosazen v praxi. Analýza vyvrátila naši hypotézu. Nový systém dle respondentů není prosazen v praxi.

Hypotéza 4 Domníváme se, že sestra vysokoškolsky vzdělaná, manažerka, a specialistka nemá takové ohodnocení, postavení jak uvádí legislativa, média.

K ověření této hypotézy sloužily otázky č. 4, č. 11 a č. 12. V otázce č. 4 nám bylo zodpovězeno 83 respondenty, což odpovídá 100%, že jim nevyhovuje postavení sestry ve společnosti. Všichni respondenti odpověděli, že média ovlivňují prestiž tohoto povolání. V otázce č. 12 se všichni respondenti shodli, že by zvýšilo prestiž této profese pozitivní prezentace na veřejnosti. Z analýzy vyplívá potvrzení této hypotézy.

Hypotéza 5 Předpokládáme, že sestry pracující u lůžka si myslí více, že si musí úspěch (prestiž) odpracovat, než sestry manažerky.

K ověření této hypotézy sloužily otázky č. 7 a č. 13. Otázka č. 7 zjišťovala, jak pacient nahlíží na sestru. 65 respondentů zvolilo odpověď *považují sestru za osobu, která pouze plní ordinace lékaře*. V otázce 13 jsme se ptali respondentů, zda si musí sestry u lůžka odpracovat svůj úspěch. 85,54% respondentů si musí svůj úspěch odpracovat. 12 respondentů si nemusí svůj úspěch odpracovat, takto odpověděli sestry manažerky. Analýza potvrdila naši hypotézu, že sestra si musí odpracovat svůj úspěch, protože pacient na ní nahlíží jako na osobu, která pouze plní ordinace lékaře.

8 DISKUZE

Výzkum nám ukázal, že práce sestry není prestižní profese. Z odpovědí nám vyšlo, že takto prestiž této profese hodnotí všechny sestry stejně bez ohledu na jejich pracovní zaměření.

V otázce jak vnímáte povolání sestry, odpovědělo, že to není prestižní profese, 74% respondentů. Domníváme se, že takto usoudili dle toho, jak je hodnotí jejich okolí či veřejnost. Dále jsme zjišťovali, jak je tato práce vnímaná dle sester okolím. 71% sester odpovědělo, že práce je vnímaná jako ostatní zaměstnání. Zároveň všichni respondenti uvádí, že se jim nelíbí postavení ve společnosti. Sociolog Červenka ve svém průzkumu z roku 2011 uvádí, že z 26 profesí se na 4 místě umístila zdravotní sestra. Dle výsledků se zdravotní sestra umístila před učitelkou základní školy, či soudcem nebo starostou.

Z výsledků nám také vyšlo, že 74,70% sester neví, zda by zvolily toto povolání opět. Myslíme si, že má na to podíl systém vzdělávání či kompetence sester, o kterých se mluví, ale v praxi se tak neuskutečnilo. Plašková provedla v roce 2006 studii na téma Postavení sestry v české republice, které se zúčastnilo 127 sester a z toho 76%, což odpovídá 97 respondentů, by opět volilo toto povolání.

Na téma Prestiž povolání všeobecné sestry v České republice v roce 2012 prováděla výzkum Ševčíková mezi veřejnou populací. Této studie se zúčastnilo 81 respondentů z toho 24 respondentů si myslelo, že prestiž sestry zvýší lepší vystupování na veřejnosti. V našem výzkumu vyšlo, že všech 83 respondentů si myslí, že ke zvýšení prestiže sestry pomůže pozitivní prezentace sester na veřejnosti. Dle našeho názoru sestry usuzují, jak je sestra propagovaná v televizních seriálech. Bylo by dobré propagovat na veřejnost, ne jen v odborných publikacích, že existuje ocenění Sestra roku.

V roce 2009 vyšel článek v Medical tribune s ministryní zdravotnictví Juráskovou. Z článku se dozvídáme od ministryně zdravotnictví, že sestry si musí odpracovat prestiž bez ohledu, zda jde o sestru pracující u obvodního lékaře či sestru z nemocnice. V našem výzkumu se nám potvrdil tento názor, který si myslí 85,54%

respondentů, což odpovídá 71 sester z celkového počtu. Je faktem, když pacient opouští nemocnici je rád, že je vyléčen a už zapomínána sestru, která tu po celou dobu byla s ním a musela rychle rozhodovat, měla zodpovědnost a vše zvládala v časové tísní. Z tohoto důvodu si myslíme, že takto sestry odpověděli na danou otázku.

Z našeho výzkumu jsme zjistili, 63,86% z celkového počtu respondentů uvádí, že nový systém vzdělávání nepřispívá ke zvýšení prestiže tohoto povolání. 65 respondentů, což odpovídá 78,31% z celkového počtu tázaných, si myslí, že nový systém vzdělávání není prosazen v praxi. Téma vzdělávání probírali i v rozhovoru s Kirchnerovou, staniční sestrou neurochirurgie, v Medical Tribue v roce 2013. Kirchnerová uvádí v rozhovoru, že vzdělání sester podporuje, ale ne všechny musí být vysokoškolsky vzdělané. Vítala by čtyři roky studia a pak nástup rovnou do praxe. Je toho názoru, že sestry s vysokoškolským vzděláním jsou velice sebevědomé, umí vyplňovat papíry, ale chybí jim dovednosti, preciznost a ošetrovatelská dovednost.

Co se týče chování lékařů a příslušníků jiných zdravotnických oborů jako k sobě rovnému nám vyšlo, že 85,54% z celkového počtu respondentů uvádí, chování k sobě rovnému spíše není. Ve vybraných pražských pracovištích proběhl roku 2009 výzkum, kterého se zúčastnilo 93 sester a z toho 55% z nich dotazovaných nepocítuje, že by lékař jejich práci oceňoval. Také zde polovina sester uvedla, že se považují jen poslušným vykonavatelem příkazů lékaře a pacienta. V našem výzkumu se sestry domnívají, že na ně pacient nahlíží jako na osobu, která plní pouze ordinace lékaře. Z výsledků usuzujeme, že lékaři ani veřejnost o kompetencích sester a jejich vzdělání nic nevědí.

Z porovnaných výzkumů a rozhovorů vyplývá, že prestiž práce sester je nízká. Smutné je, že jsou sestry často podceňovány jak sami sebou tak i okolím.

9 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ

Z výsledků jsme zjistili, že jsme dosáhli cílů, které jsme si na začátku stanovili. Z odpovědí bylo zjištěno, že sestry své povolání nevnímají jako prestižní profesi, práce sestry je vnímána jako ostatní zaměstnání, sestra plní jen ordinace lékaře. Dle našeho vzoruje je smutné, že povolání sestry takto vnímané. Také jsme se dozvěděli, že více jak polovina sester neví, zda by opět volila toto povolání. Bylo by dobré zjistit, proč k takovému názoru došly. Má snad na to vliv nynější systém vzdělávání, navýšení kompetencí sester, o kterém se mluví, ale v praxi k tomu nedošlo?

Výsledky poskytneme na jednotlivá oddělení Krajské nemocnice Liberec a.s., kde jsme výzkum prováděli. Zároveň tyto výsledky předáme hlavní sestře.

Z hypotéz, které jsme si na počátku stanovili, se nám 3 potvrdily a 2 nepotvrdily. Hypotézy byly stanovené tak, že nebudou až tak veliké rozdíly v odpovědi sestry manažerky a sestry pracující u lůžka.

Bylo by dobré udělat výzkum mezi lékaři, jak oni vnímají práci sestry. Další výzkum by bylo dobré provést mezi pacienty, jak oni vnímají sestru a její práci, zda to ovlivňují televizní seriály či vlastní zkušenosti z nemocnice.

V dnešní době v nastaveném systému vzdělávání je sestra vysokoškolsky vzdělaný člověk, který se snaží dosáhnout co nejvyšší úrovně ošetrovatelské péče. Práce sestry je fyzicky tak i psychicky náročným povoláním. Je škoda, že nemá takové postavení, jako jiná povolání. Vždyť sestra tráví spoustu času s pacientem v situacích, když ho něco bolí, trápí, či se chce svěřit. Zároveň provádí řadu odborných výkonů a vždy musí být připravena i na tu nejhorší variantu svého povolání během své práce sestry. Nemělo by se tedy zapomínat, že sestra je velmi důležitým spojníkem mezi pacientem a lékařem, ale i rodinou a lékařem. Práce sestry by se neměla podceňovat a prezentovat, tak jaká je opravdu v realu.

Sama se domnívám, že se prokázalo nízké sebevědomí sester. Je jenom na nás, na sestřích, aby tomu tak nebylo.

10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ALEXANDER, M. F. - RUNCIMAN, P. J. 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
2. ARCHALOUSOVÁ, Alexandra a kol. 2006. *Ošetrovatelská péče: úvod do oboru ošetrovatelství pro studující všeobecného a zubního lékařství*. Praha: Karolinum, 2006. 295 s. ISBN 80-246-1113-9.
3. BÁRTLOVÁ, S. 2006. *Stručný přehled výsledků výzkumu „Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí. In Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-449-6. s. 5 - 23.
4. FARKAŠOVÁ, D. 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN
5. JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
6. HUBOVÁ, V. - MICHÁLKOVÁ, H. 2011. *Historie vzdělávání všeobecných sester. In Cesta k modernímu ošetrovatelství XIII.: sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí*, Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2011. ISBN 978-80-87347-05-8. s. 107 - 112.
7. ICN. *ICN Strategic Plan 2011 - 2014* [online]. Geneva: International Council of Nurses. 2012.10.04. [2013.03.05.] Dostupné na internetu: <http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/ICN_Strategic_Plan.pdf>.
8. ICN. 2012. *The ICN code of ethics for nurses*. Geneva: ICN, 2012. s. 11, ISBN: 978-92-95094-95-6.
9. KUTNOHORSKÁ, J. 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2010. 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
10. MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 164 s. ISBN 80-7013-277-9.
11. MASTILIAKOVÁ, D. 2007. *Podnět k zamyšlení nad procesem realizace koncepce ošetrovatelství z roku 2004 v České republice*. In *Cesta*

k profesionálnímu ošetrovatelství II: Sborník příspěvků z II. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2007. ISBN 978-80-7248-413-3, s. 91 - 93.

12. PAVLÍKOVÁ, S. 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2005. 160 s. ISBN 978-80-247-1211-6.
13. PLEVOVÁ, I. 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 120 s. ISBN 80-7368-506X.
14. PLEVOVÁ A KOLEKTIV, 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing, 2011. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3
15. POCHYLÁ, K. 2005. *České ošetrovatelství: Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. přepracované. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
16. STAŇKOVÁ, M. 1996. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 1996. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
17. STAŇKOVÁ, M. 2002. *České ošetrovatelství: Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
18. ŠKUBOVÁ, J. 2012. Tah na bránu Komory. In *Florence*. ISSN 1801-464X, 2012, roč. 8, č. 6, s. 4-5.
19. Česká asociace sester [online]. [cit. 21-1-2013]
20. Dostupné na www: [www .cnaa.cz](http://www.cnaa.cz)
21. Mezinárodní organizace sester [online]. [22-1-2013]
22. Dostupný na www: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/ dokumenty/ mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html)

PŘÍLOHY

Příloha 1

Dotazník pro sestry v Krajské nemocnici Liberec

Prestiž práce sestry

Vážené kolegyně, kolegové,
chtěla bych Vás požádat o anonymní vyplnění dotazníku, jehož cílem je zjistit jak sestry vnímají prestiž svého povolání a co by ho pomohlo zvýšit. Vaše odpovědi budou pouze k účelům mé bakalářské práce.

Po přečtení otázky označte pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci, s pozdravem Marie Braslavcová DiS, studentka
3. ročníku Vysoké školy zdravotnické o.p.s. Praha.

.....

1. Jak vnímáte povolání sestry?
 - a) myslím si, že je to prestižní profese
 - b) není to prestižní profese
 - c) nevím
 - d) jiné....

2. Jak si myslíte, že lidé vnímají Vaši práci?
 - a) obdivují ji
 - b) je vnímána, jako ostatní zaměstnání
 - c) práci sestry považují za podřadnou
 - d) nevím

3. Jak vnímáte postavení sester a jejich prestiž ve společnosti?
 - a) prestiž sester je vysoká
 - b) prestiž sester je průměrná
 - c) prestiž sester je nízká

4. Vyhovuje Vám postavení sester (jejich prestiž) ve společnosti?
 - a) určitě ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) určitě ne
 - e) nevím

5. Myslíte si, že jste lékaři považován/a za důležitou součást zdravotnického týmu?
 - a) určitě ano
 - b) spíše ano
 - c) určitě ne
 - d) spíše ne
 - e) nevím

6. Chovají se k Vám lékaři a příslušníci jiných zdravotnických profesí jako k sobě rovnému?

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

7. Jak pocítujete, že pacienti nahlíží na Vás jako sestru?

- a) považují sestru za odborníka, který pracuje samostatně
- b) považují sestru za osobu, která pouze plní ordinace lékaře
- c) považují sestru za svou služku
- d) jiný názor.....

8. Myslíte si, že současný systém vzdělávání všeobecných sester (VŠ vzdělání) přispívá ke zvýšení prestiže této profese?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné....

9. Myslíte si, že profesní organizace (zaměstnanec) a správní orgány (ČAS) mohou ovlivňovat prestiž sester?

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

9.1 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a kladně, jakým způsobem podle Vás prestiž ovlivňují?

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) jiný názor.....

10. Myslíte si, že nynější systém vzdělávání je prosazen v praxi?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Myslíte si, že média ovlivňují prestiž sester?

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

11.1 Pokud jste v předchozí otázce odpověděl/a kladně, jakým způsobem podle Vás prestiž ovlivňují?

- a) pozitivně
- b) negativně

12. Co by dle Vašeho názoru přispělo ke zvýšení prestiže Vaší profese?

- a) větší medializace povolání sestry;
- b) pozitivní prezentace sester na veřejnosti;
- c) důraz na úpravu zevnějšku sester
- d) jiné.....

13. Myslíte si, že si musíte odpracovat úspěch (prestiž)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Pokud byste měla možnost výběru volil/a byste znovu toto povolání?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Kde v současné době pracujete?

- a) standardní oddělení
- b) ARO, JIP
- c) ambulance

16. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- a) sestra u lůžka
- b) sestra manažerka (vrchní, staniční, mentorka)
- c) sestra na ambulanci

17. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

18. Jaká je délka Vaší praxe?

- a) 1 – 4 roky
- b) 5 – 10 let
- c) 11 – 20 let
- d) 21 a více let

19. Kolik je Vám let?

- a) do 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 a více let

20. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž