

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

POSTAVENÍ SESTRY VE SPOLEČNOSTI

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANNA VESELÁ

Praha 2019

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

POSTAVENÍ SESTRY VE SPOLEČNOSTI

Bakalářská práce

ANNA VESELÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: doc. MUDr., Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2019

SCAN

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové PhD. za cenné rady, ochotu a připomínky při vedení mé bakalářské práce. Mé poděkování zároveň patří také všem respondentům za vyplnění dotazníků. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a zázemí potřebné k dokončení studia.

ABSTRAKT

VESELÁ, Anna. *Postavení sestry ve společnosti*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD. Praha. 2018. 76 s.

Bakalářská práce s názvem postavení sestry ve společnosti se zabývá názory osob z řad hospitalizovaných pacientů na povolání všeobecné/praktické sestry. Práce je rozdělena do dvou částí, a to teoretické a praktické části. Teoretická část je věnována povolání všeobecné/praktické sestry, roli a image sestry, jejím komunikačním dovednostem, vzdělání a kompetencím všeobecných/praktických sester. Částečně je také věnována historii tohoto povolání, vývoji vzdělávání všeobecných/praktických sester a psychologii osobnosti člověka, jako je charakter a temperament. Praktická část je realizována pomocí dotazníkového šetření, zaměřeného na názory hospitalizovaných pacientů na profesi sestry.

Klíčová slova

Kompetence. Pacient. Všeobecná/Praktická sestra. Vzdělání.

ABSTRAKT

VESELÁ, Anna. The position of a nurse in society. Medical collegem o. p. s.

Degree of classification: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. MUDr. Lidmila Hamplová PhD.

Praha. 2019 76 s.

The bachelor's thesis called the position of a nurse in society deals with the opinions of hospitalized patients on the general / practical nurses profession. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical parts. The theoretical part is devoted to the profession of general / practical nurse, the role and image of the nurse, her communication skills, education and competences of general / practical nurses. It is also partly devoted to the history of this profession, the development of general / practical nursing education and the personality psychology as a character and temperament. The practical part is realized by a questionnaire survey focused on the opinions of hospitalized patients on the profession of nurse.

Key words

Competence. Education General/practical nurse.. Patient.

OBSAH

ÚVOD	10
Popis rešeršní strategie	11
1 Povolání všeobecné/praktické sestry	12
1.1 Začátky péče o nemocné	12
1.1.1 Pravěk	12
1.1.2 Starověk	13
1.1.3 Středověk	14
1.1.4 Novověk	15
1.2 Historie ošetrovatelství	15
1.2.1 Významné osobnosti zahraničního ošetrovatelství	16
1.2.2 Významné osobnosti českého ošetrovatelství	18
1.3 Výchova a vzdělávání k povolání sestry	20
1.3.1 První česká ošetrovatelská škola	20
1.3.2 Požadavky na vzdělání do začátku druhé světové války	20
1.3.3 Rozvoj ošetrovatelství v letech 1939-1989	21
1.3.4 Současný systém vzdělávání	22
1.4 Požadavky na práci sestry	23
1.5 Kompetence sestry	24
1.6 Role sestry	30
1.7 Image sestry	31
1.8 Sesterské komunikační dovednosti	32
2 Psychologie a vztahy	34
2.1 Osobnost člověka	34
2.2 Charakter člověka	35
2.3 Temperament člověka	36
2.4 Vztah lékaře a sestry	37
2.5 Vztah mezi sestrou a pacientem	38
3 Cíle výzkumného šetření	40
3.1 Metody výzkumného šetření	40
3.1.1 Dotazník	40
3.2 Soubor respondentů	41
3.3 Výsledky výzkumného šetření	41

3.4	Test nezávislosti – test chí-kvadrát	58
4	Diskuze.....	59
5	Doporučení pro praxi.....	61
	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	SEZNAM GRAFŮ.....	67
	SEZNAM TABULEK	68
	PŘÍLOHY	I
	Příloha A rešerše.....	I
	Příloha B seznam použitých symbolů a zkratk	II
	Příloha C čestné prohlášení	III
	Příloha D prestiž povolání – únor 2016	IV
	Příloha E dotazník.....	VI

ÚVOD

Povolání všeobecné/praktické sestry patří k těm profesím, které jsou velmi náročné a to nejen fyzicky, ale i psychicky. Pro toto povolání musí mít člověk určité předpoklady. Měl by být samostatný, chytrý, zručný, obětavý, laskavý a hlavně empatický. Každá všeobecná/praktická sestra může být právem hrdá na toto povolání, má nejen bohatou historii, zároveň je to povolání, které člověka naplňuje. Prestiž tohoto povolání stále stoupá, na všeobecné/praktické sestry jsou stále kladeny větší a větší nároky, již to není jen „vynášečka mís“, ale samostatná chytrá osobnost spolupracující na úrovni se všemi členy ošetrovatelského týmu.

Teoretická část bakalářské práce, zahrnuje popis a definici tohoto povolání, již právě výše uvedenou bohatou historií ošetrovatelství. Se vzděláním sester v průběhu let až do současnosti. Jsou zde také citovány kompetence všeobecných a praktických sester. Jak sestry musí zvládat role v ošetrovatelství ve vztahu s pacientem. Jaké musí mít komunikační dovednosti. Rovinu psychologie, kterou musí všeobecné/praktické sestry znát a jaké mají vztahy s lékaři či pacienty.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit se s povoláním a kompetencemi všeobecné/praktické sestry

V praktické části bakalářské práce, bude vyhodnoceno výzkumné šetření pomocí dotazníků. Ke zjištění postavení sestry ve společnosti pomůžou čtyři zvolené cíle viz. níže.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 2: Zjistit názor pacientů na vzdělání (všeobecné/praktické) sestry.

Cíl 3: Identifikovat názor pacientů na povolání (všeobecné/praktické) sestry.

Cíl 4: Odhalit spokojenost pacientů s prací (všeobecné/praktické) sestry.

Cíl 5: Rozpoznat názor pacientů, zda mají media vliv na povolání (všeobecné/praktické) sestry.

Pro tvorbu a konkretizaci tématu bakalářské práce byla použita následující vstupní studijní literatura:

BUŽGOVÁ, R. a PLEVOVÁ I., 2011. Ošetrovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetrovatelství - role sestry a nemocného - ošetrovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

KELNAROVÁ, J. a MATĚJKOVÁ, E., 2010. Psychologie 1. Díl: Pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.

KUTNOHORSKÁ J., 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishinga.a.s., 206 s., ISBN 978-80-247-3224-4.

PLEVOVÁ, I., a kol., 2011. Ošetrovatelství 1. Praha: Grada, 2011. 285s. ISBN 978-80-247-3557-3

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací a článků, které byly použity pro vypracování této bakalářské práce s názvem Postavení sestry ve společnosti, proběhlo v časovém období listopad 2018 až únor 2019. Ke zpracování práce byl materiál čerpán Katalog Národní knihovny ČR. Časové období českých i zahraničních pramenů bylo vymezeno obdobím od roku vydání 2008 až po současnost. Pro vyhledávání zdrojů odborné literatury byla využita databáze Medvik, Zdrojem pro vyhledávání v elektronické databázi bylo Google Book Search,

V českém jazyce byla zvolena klíčová slova: historie ošetrovatelství, postavení sestry ve společnosti, psychologie osobnosti, vzdělávání sester. Odborná literatura v českém, slovenském a anglickém jazyce byla vyhledávána v období 2008 až po současnost.

1 Povolání všeobecné/praktické sestry

A kdo vlastně všeobecná sestra vlastně je? Především je to člověk, obyčejný člověk jako každá jiná žena nebo muž, který má své starosti, ale také radosti. Ničím se neliší od ostatních jen „vykonává své povolání“ nebo pouze „pracuje“ (Březinová, 2010).

Sestra se denně ve své práci setkává s tím, čemu se ostatní lidé otáčejí zády. Nemocím, ponížením, bolesti, utrpení, smrt. Lidé jim odhalují své intimní či velmi osobní myšlenky a vůbec jim to nepřijde divné. Dovolí, aby jim do těla vpravovaly různé látky, různými způsoby a důvěřují, že vpravují správnou látku, správným způsobem. Jednoduše jim lidé věří. Sestra bývá i svědkem obrovských událostí, ke kterým normální lidé nemají přístup: lidské zrození, naděje na život, naděje na uzdravení a hlavně změny přehodnocení lidských hodnot, kdy si začnou vážit více zdraví než majetku a peněz (Březinová, 2010).

1.1 Začátky péče o nemocné

Od jakživa člověka trápily choroby a zranění. Začátky byly velmi náročné, jelikož nebyly žádné knihy ani spisy, do kterých by se mohl podívat. Vše se získávalo zkušeností a ty se předávaly ústně z matek a otců na jejich potomky.

1.1.1 Pravěk

Na začátku pospolné společnosti člověka, bylo léčení nemoci založeno na předešlé zkušenosti. Tento empirismus se opíral o poznání, že některé látky mohou mít příznivý vliv na nemoci či častá poranění např.: vymytí rány čistou vodou, různé rostliny nebo plody, orgány zvířecích těl. Avšak byla spousta věcí, které si pravěcí lidé nedovedli vysvětlit a tak tyto jevy přisuzovali „vyšší moci“ (démony, zlé duchy). A tak se léčivá moc přesunula do rukou šamanů a kněží, kteří postupem času vedle vyhánění démonů léčili i různá poranění a stavěli krvácení. Na tzv. kouzelníka se lidé obraceli nejen při nemoci, ale i s dalšími starostmi jako byl porod zdravého dítěte či zajištění dobrého posmrtného života (Plevová, Slowik, 2008).

Vlastní pravěk medicíny začíná až tím, když si člověk začal všimnout blahodárných účinků některých rostlin, což ho přivedlo k přírodním lékům. Postupným sbíráním zkušeností se někteří jedinci stali znalejší způsobu léčby a vypracovali se na kmenové léčitele. K léčbě užívali celou řadu lektvarů tlumící bolest, hojící rány, projímavých, tlumících kašel (Plevová, 2011).

1.1.2 Starověk

Egypt – Léčitelé si postupně začali všimnout průběhem určitých onemocnění a léčebnými postupy, které zaznamenávali na papyrus. Do dnešních dob se zachovaly některé zlomky např.: Ebersův papyrus. Hojně se používala projímadla na očistění těla, nebo studené zábaly proti horečce. V této době se léčitelské umění rozdělilo na tři odvětví: lékaři, chirurgové a kouzelníci. Ti rozdělovali nemoci do skupin jako nemoc, kterou budou léčit, tím dali postihnutému jistotu, že se uzdraví. Choroba, se kterou budou zápasit, její odstranění se již nemuselo zadařit a nevléčitelná choroba, o té se soudilo, že je nejlépe ovlivnitelná nadpřirozenem (Plevová, 2011).

Řecko – Nejvýznamnějším lékařem, této doby byl Hippokrates, jeho moudrost a škola byla zaznamenána v souboru spisů *Corpus Hippocraticum*. Podávala návody o přístupu k nemocnému, patologii nemoci a etice lékaře. Řecká medicína se nejvíce prosadila v Alexandrii, kde také byla založena univerzita, vyučovala se zde anatomie, fyziologie i lékařství. Velice se dbalo na čistotu rány, vyptávalo se na příznaky pacientů a jejich život, na vše co by mohlo souviset s jejich nemocí. Uměli rozpoznávat antiseptické látky v rostlinách, minerálech či octu. Používali škrtdla a auskultaci (vyšetření poslechem, přikládání ucha na pacientův hrudník). Bohužel všechny tyto metody byly zapomenuty s úpadkem klasické řecké civilizace (Plevová, 2011).

Řím – Medicína zde navázala na řeckou medicínu. Řekové v Římě založili několik škol, které byly ovlivněny Hippokratovým učením. Lékaři se dělili se do tří skupin. Dogmatikové, ti se snažili zjistit podstatu nemoci a souhlasili s pitvou (většinou šlo pouze o teorii). Empiristé, ti spoléhali na zkušenosti a pozorování a metodisté, kteří zastávali názor, že by se lékařství mělo řídit několika jednoduchými pravidly, které se za krátký čas může naučit kdokoliv. Toto povolání se stalo velmi vážením a lékaři byli zproštěni od daní. Nejvýznamnějším lékařem této doby byl Galén. Přispěl velkými anatomickými znalostmi,

kteře distribuoval před nejvyššími muži impéria. Znal funkci nervů, výživu pro tkáň a také věděl, že v tepnách proudí krev tak jako v žilách. Na zvířatech demonstroval poranění míchy na různé úrovni (Plevová, 2011).

Stará Čína - Lékařské školy staré Číny a Indie přežívají bez větších změn do dnes. Čínská medicína se již v této době odpojila od magie a léčitelů a stala se výsadou profesionálů. Ti byli organizováni ve státě řízeném systéme a hodnoceni za své zásluhy. Snažili se léčit nemoci obnovením harmonie a rovnováhy mezi pěti základními živly: země, oheň, voda, dřevo a kov. A protikladnými silami jing a jang. Zabývali se akupunkturou, léčivými bylinami, dietou, masáží a tělesném cvičení (Plevová, 2011).

Stará Indie - indická medicína je známa jako Ajurvéd (věda o životě). Na rozdíl od té čínské byla úzce spojena s náboženstvím. Užívala zaříkávadla a hledala různá věštecká znamení. Lékaři věřili, že za příčinu nemoci může narušení rovnováhy několika látek: vítr, žluč, flegma a krev. Byli výtečnými chirurgy. Znali 121 ocelových nástrojů, které využívali při operacích např.: sešívání ran, plastických operací nosu a ušních lalůček, odstraňování močových kamenů, léčba šedého zákalu (Plevová, 2011).

1.1.3 Středověk

V této době plamen zkoumání vyhasl. Utrpení se bralo jako součást lidské přirozenosti a spíše se zajímalo o svoji duši než své tělo. Medicína se stala předmětem víry a do popředí se dostaly modlitby. Nemoc byla zaviněna hříchem, avšak jedním z aktů milosrdenství křesťanů byla péče o nemocné, proto se mnoho klášterů stalo střediskem péče o nemocné a mniši se věnovali opisováním lékařských světských spisů (Plevová, 2011).

Tzv. klášterní medicína má nejvýznamnější začátek v Monte Cassinu v Itálii. Vycházelo se z řecké a římské medicíny. V klášteře byly uloženy spisy a pěstovaly léčivé rostliny. Avšak se opouštělo od složitých operací, jako odstranění močových kamenů, silné bolesti zubů. Pokoušelo se o anestezii, ale jak lze pozorovat na tehdejších ilustracích, kde je vyobrazen znehybněný trpící pacient s houbou v ústech naplněnou opiem či mandragorou, nebyla moc účinná (Plevová, 2011).

1.1.4 Novověk

Renesance, hnutí znovuzrození, vycházela ze znovuoobjevení starých klasických děl řeckých a římských, jak v oblasti medicíny, tak i v jiných vzdělaných oborech. Převážně se vrátilo k lékařské filosofii, anatomii a klasické chirurgii. Objev knihtisku umožnil informační explozi, ve které byli hojně vydáváni i knihy o lékařství. V této době se hlavně rozvíjela chirurgie, kde řada chirurgů získala nejvíce znalostí v bitvách. Vnitřní lékařství zůstalo doménou lékařů, které své poznatky vyčetli z knih. Věda se tedy dostala do popředí a lékaři dychtivě přijímali nové teorie vysvětlující všechny poznatky o lidském těle. Díky tomu byl vědecký a lékařský výzkum organizován v akademiích (Plevová, 2011).

Významným mužem této doby byl Leonardo da Vinci. Tento muž věrohodně zaznamenal anatomii lidského těla ve svých kresbách. Informace získával pitvami, jichž prováděl potají, v noci. Popsal např.: zakřivení páteře, srdce a krevní oběh, dělohu i s plodem ve správné poloze. Tyto jeho průkopnické výzkumy, však byly díky udání jeho odpůrcům zakázány papežem Lvem X a jeho práce zůstala více jak 300 let utajena (Plevová, 2011).

1.2 Historie ošetřovatelství

Počátky ošetřovatelské péče sahají do raného středověku a jsou spojeny s šířením křesťanské víry. Toto náboženství vneslo do ošetřovatelství filozofii trpícího člověka a pomoc bližnímu svému to značně napomohlo rozvoji péče. Vznikaly mužské i ženské kláštery, kde se pěstovaly byliny, ze kterých se vyráběly léky proti chorobám. Každý takový prostředek musel obsahovat náboženský prvek a ke zlepšení účinnosti léčby nemoci se odříkávaly modlitby, které zaháněli ďábla. Ženy se léčitelství zabývaly odjakživa, jsou často vylíčené jako ošetřující anděl (Kutnohorská, 2010).

Kláštery i špitály byly zřizovány členy panovnického a šlechtického rodu. Špitály, se původně zřizovaly vedle klášterů, byl to pokoj s dvanácti lůžky, jako dvanáct apoštolů. Zde se léčili pocestní, zchudlý měšťané, kupci, ale i zámožnější osoby, které si zde mohly doživotně předplatit lůžko a péči. Podle benediktinské řehole tj. soubor obsahující 73

kapitol pravidel mnišského života, se zde muselo pečovat o všechny nemocné v širokém okolí, poskytnou léčbu tak i útočiště (Plevová a kol., 2011).

Na rozvoj ošetrovatelství měly také velký vliv války. Vyvolávaly zvýšenou potřebu péče a lékařské ošetření. Avšak ve válkách se často umíralo nejen na zranění způsobené nepřítelem, ale i na špatné hygienické podmínky. K rozvoji ošetrovatelství také přispěly křížácké války, za kterých vznikaly řády, jejich poslání bylo pečovat o raněné a nemocné vojáky i občany, mezi nejznámější řád patří např.: řád Maltézští rytíři (Kutnohorská, 2010).

Od poloviny 18. Století byly zakládány první všeobecné nemocnice. Nejstarší nemocnicí v Praze je Nemocnice na Františku, jejímu založení pomohla Anežka Česká. První všeobecná nemocnice v českých zemích byla založena v roce 1785 v Brně i s porodnicí, 1787 v Olomouci také s porodnicí a 1790 v Praze, kde porodnice byla založena až v roce 1789. Racionální řád se do nemocnic dostal až za Josefa II. Řád vypadal asi takto: dle předpisu musely být postele od sebe vzdáleny na dva stěevíce, mezi nimi stály otevřené skříně pro potřeby nemocných. Nad každým lůžkem vysela tmavá tabulka s číslem dotyčného, který zde ležel, a poznámkami týkající se léčby. Nemocní jedli z cínových talířů. V místnosti se svítilo olejem a topilo dřívím a bylo zde až 29 lůžek (Plevová a kol., 2011).

1.2.1 Významné osobnosti zahraničního ošetrovatelství

Florence Nightingalová

Vnímala ošetrování jako poslání, něco čemu se daná osoba musí věnovat tělem i duší. Narodila se 12. Května 1820 jako mladší dcera v úspěšné a vlivné anglické rodině, své jméno dostala po italském městě Florencii. Díky služebnictvu se sama neuměla ani učesat ani rozeznávat obiloviny od sebe. Předpokládalo se, že jejím životním údělem bude vdát se, porodit a vychovat děti. Avšak nic z toho se nestalo, osvítil ji Bůh a povolal do svých služeb. Studovala historii, filozofii, klasickou literaturu, umění několik jazyků. Sledovala knihy a zprávy o nemocnicích, vedla si poznámky o hygieně, organizaci práce, práce lékařů. Během svého cestování po Evropě si vždy vymezila čas na prohlídku nemocnice. I přes nesouhlas rodičů vystudovala ošetrovatelskou školu (Kutnohorská, 2010).

V roce 1853 se stala vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně, zde začala provádět své revoluční změny např.: výtah z kuchyně až na oddělení, aby sestry

nemusely s každým talířem běhat po schodech, signalizační systém od lůžka pacienta se zvonkem na chodbě, rozvést teplou vodu na oddělení. Postupně se stávala odborníkem pro nemocnice a veřejné zdravotnictví (Kutnohorská, 2010).

Přelomovým okamžikem pro ni byla krymská válka, válka mezi carským Ruskem a Osmanskou říší podpořenou koalicí Francie a Spojeného království, požádali ji, aby jela s dalšími sestrami do vojenské nemocnice ve Scutari. V tamní nemocnici bylo více než 2 500 pacientů a velmi špatné hygienické podmínky. Nikdo ji a její sestry zde nevítal přívětivě, avšak povedlo se ji zde zavést několik opatření a aktivit např.: zprovoznění kuchyně, vybudovat toalety, dbát na čistotu a úklid, vytvořit odpočinková místnost s čítárnou, péče ne jen o vnější zranění, ale i psychickou a sociální pohodu. Po těchto opatřeních se úmrtnost zraněných vojáků snížila až na 1%. Bohužel sama se zde nakazila tzv. Krymskou horečkou, která ji nepříznivě ovlivňovala po zbytek jejího života (Plevová, 2011).

V roce 1860 otevřela při nemocnici sv. Tomáše v Londýně první necírkevní ošetrovatelskou školu. Třídy byly méně formální a některé předměty vyučovali lékaři. Zpracovala podrobný systém hodnocení každé studentky. Celé studium trvalo jeden rok a v každém ročníku mohlo být 20-30 žákyň. Vyučování bylo jak teoretické ve třídách tak i v nemocnici u lůžka, kde se učila praktická dovednost, zde musely mít žákyně speciální uniformy. Nightingalová věřila, že ošetrovatelství je tvůrčí povolání pro ženy a možnosti vzdělání, které jim přinese svobodu od útisku (Kutnohorská, 2010).

Byla jednou z nejvíce publikujících žen v historii. Vydala přes 200 knih, článků, zpráv a více jak 15 000 dopisů. Nejprodávanejší knihou, přes jeden milión výtisků, byla Zápisky o ošetrovatelství, publikace byla zaměřena na prevenci onemocnění a byla určena nejen studujícím sestram, ale i komukoli, kdo pečoval o nemocnou osobu (Kutnohorská, 2010).

Poslední léta svého života byla upoutána na lůžku, téměř slepá a invalidní. Zemřela v roce 1910 ve věku devadesáti let, byla pohřbena kousek od domu svých rodičů (Kutnohorská, 2010).

Henri Jean Dunant

Narodil se 8. Května 1828 v Ženevě v bohaté rodině s náboženskou tradicí. Rodiče si přáli, aby se stal obchodníkem, proto se zúčastnil tažení do Itálie, aby od císaře dostal povolení stavět mlýny. U obce Solferino se stal svědkem krutých bitev. Po této zkušenosti, kde se o zraněné nikdo nestaral, se rozhodl k sepsání knihy *Vzpomínky na Solferino*. Tu poté rozeslal evropským panovníkům, státníkům a vojevůdcům s návrhem založit mezinárodní organizaci na pomoc raněným vojákům a uzavřít dohodu o jejich ochraně. (Kutnohorská, 2010) Jeho představy se v Ženevě ujala Společnost pro veřejné blaho a tak vznikl Mezinárodní výbor červený kříž a v roce 1901 byl oficiálně uznán jeho zakladatelem. V ten stejný rok dostal Nobelovu cenu za mír a peníze, které díky ní dostal, věnoval dobročinným institucím. Zemřel s podlomeným zdravím v sanatoriu v roce 1910 (Plevová, 2011).

1.2.2 Významné osobnosti českého ošetřovatelství

Anežka Česká

Byla královskou dcerou Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Pravděpodobně se narodila v Praze roku 1211. Od dětství byla vychovávána v kláštorech a plně se oddala službě Boží, musela obětovat své vysoké postavení a bohatství (Kutnohorská, 2010).

Roku 1232 zakládá špitál sv. Františka pro chudé a nemocné Na Poříčí a o rok později poblíž tohoto špitálu vznikají dva kláštery. Mužský sv. Františka a ženský sv. Kláry. O další rok později do kláštera Klaristek vstoupila a stala se abatýší (Kutnohorská, 2010).

Byla první ženou, která založila mužský řád, Řád křížovníků s červenou hvězdou a první ženou, která založila český ošetřovatelský řád. Ze svých zkušeností z ošetřovatelství vypracovala účelný systém a určila konkrétní pravidla pro ošetřování nemocných. Tomuto odvětví věnovala celý svůj život a je právem pokládána za patronku českého ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010).

Umírá roku 1282 a je pohřbena v klášterním chrámu Na Františku. O prohlášení za svatou se již pokusila Eliška Přemyslovna, která ji obdivovala To se, ale podařilo až roku 1989 12. Listopadu, její kanonizace byla vyřčena papežem Janem Pavlem II. (Kutnohorská, 2010).

Jarmila Roušarová

Narodila se v Praze roku 1900. K ošetrovatelskému povolání jí motivovala zkušenost z dětství, její matka trpěla vážnou chorobou a často pobývala v nemocnici a velmi brzy osiřela. Státní ošetrovatelskou školu navštěvovala v letech 1922-1924. Pracovala na infekčním oddělení Městské nemocnice na Bulovce. V roce 1927 jí byla nabídnuta práce ve Zdravotní stanici Československého Červeného kříže, tuto možnost přijala a o rok později byla vyslána na roční studium Mezinárodního kurzu pro sestry pracující ve veřejném zdravotnictví při Bedford College v Londýně (Plevová, 2018).

Po návratu začala pracovat v Brně jako vrchní sestra Ošetrovatelské a zdravotní služby v rodinách. Také se zde významně podílela na budování terénního ošetrovatelství. (Plevová, 2011). Avšak Brno musela opustit kvůli studiu Vyšší škole sociální péče v Praze, po půlročním studiu se dostala na post referentky pro ošetrovatelství a lidovychovu při moravskoslezské divizi Československého Červeného kříže. Díky tomu se jí podařilo otevřít ošetrovatelské školy v Brně a Ostravě. Pořádala mnoho kurzů na téma péče o nemocné v domácím prostředí, péče o dítě, správná výživa, jak poskytnout první pomoc (Plevová, 2018).

Později pracovala jako pedagog a instruktorka Masarykovy státní školy zdravotní a sociální péče, vedla školní knihovnu, vyučovala ošetrovatelství, historii ošetrovatelské a sociální péče, budovala školní stanice ve vinohradské nemocnici. Tato práce jí však nenaplnovala a tak nastoupila jako řadová sestra do nemocnice na Bulovce, zde se vypracovala jako první na funkci hlavní sestry (Plevová, 2011).

Byla velmi publikačně činná, napsala několik odborných článků a ošetrovatelských kapitol, které byly zařazeny do lékařských publikací. Když ukončila pracovní poměr a odešla do důchodu, žila v domově pro seniory v Praze a za svoji celoživotní a velice aktivní práci obdržela titul: „Zasloužilá pracovnice ve zdravotnictví“. Zemřela v roce 1979 (Plevová, 2018).

1.3 Výchova a vzdělávání k povolání sestry

Vzdělávání nejen sester, ale i všech pracovníků v jiných oborech, velmi ovlivňuje kvalitu a úroveň práce, kterou daný člověk vykonává. Vzhledem ke stoupajícím nárokům na povolání práce sestry je kladen velký důraz na její vzdělání (Plevová, 2018).

1.3.1 První česká ošetrovatelská škola

Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá dvě bojovnice za emancipaci žen. Společně bojovaly za ženská práva a dostupnost vzdělání pro ně. Tato emancipační myšlenka měla velký vliv na vznik první ošetrovatelské školy v Habsburské monarchii s pomocí doktora Vítězslava Jánského v roce 1874 (Plevová, 2018).

Výuka se nedala srovnat s výukou dnes. Jednalo se o organizovanou odbornou výuku podle učebního plánu ve formě krátkodobých kurzů. Všechny tyto kurzy probíhaly nepravidelně, a proto se doba studia pohybovala v časovém rozmezí 3-7 měsíců. Škola byla bezplatná. Teoretickou část vyučovali dobrovolní lékaři a praktická část probíhala v chudobinci. K výuce také napomáhaly knihy od Florence Nightingalové, především kniha o ošetřování nemocných (Plevová, 2018).

Škola byla z neznámých důvodů po sedmi letech zavřena. Měla však velký vliv na vznik ošetrovatelské školy ve Vídni, kterou založil profesor Theodor Billroth (Plevová, 2018).

1.3.2 Požadavky na vzdělání do začátku druhé světové války

Po zrušení první ošetrovatelské školy v roce 1881, se dlouho se vzděláním nic nedělo. Až František Josef I. Vydal v roce 1886 čelední řád, kterému podléhal i ošetrovatelský personál. Určoval, že pracovní doba, je dána dle potřeby, což znamenalo nepřetržitou službu. Jestliže ošetrovatelka jakkoliv pochybila, byla trestána udělením peněžité pokuty, omezením vycházek nebo propuštěním ze zaměstnání. Ošetrovatelka musela být svobodná a dodržovat celibát. Její plat byl 50 krejcarů za denní službu a 80 za noční. Za týdenní nepřetržitou službu

dostala 3 až 7 zlatých. U takových služeb bylo možné i ubytování, které bylo s pacienty na jejich pokojích, rozděleno pouze látkovou plentou (Plevová, 2018).

1916 byla otevřena Česká zemská státní dvouletá ošetrovatelská škola pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze. Škola zůstala v činnosti i po skončení války a stala se vzorem pro další české civilní i řadové ošetrovatelské školy, které se postupně začali otvírat, jelikož po první světové válce byla všude bída, hlad, infekční choroby a celkový zdravotní stav obyvatelstva byl velice katastrofický. I v nemocnicích byl personál rozdělen, vedle řadových sester i dvě kategorie ošetrovatelky. Diplomované ošetrovatelky, které absolvovaly ošetrovatelské školy a pomocné ošetrovatelky, které byly zacvičeny nemocničním oddělením. Ani jejich sociální postavení nebylo vysoké a pobíraly nízké platy (Plevová, 2011).

Po roce 1919 začali lékaři uplatňovat velmi pokrokové nároky na vzdělání ošetrovatelského personálu. Proto začali být ve státní ošetrovatelské škole pořádány kurzy pro sestry, které byly zaměřeny na aktuální problémy. Tyto kurzy vedli sestry, které se vrátily z Ameriky, a byl o ně velký zájem. Mimořádná pozornost se věnovala praktickému výcviku a individualitě potřeb pacienta. Práce byla pod vedením zkušených sester. V roce 1923 se stala první českou ředitelkou této školy se Sylva Macharová, ta studovala ošetrovatelskou školu ve Vídni. Zasloužila se o rozšíření školy. Po deseti letech fungování školy, byla převedena do státní sféry pod názvem Česká státní ošetrovatelská škola. Studium zde bylo rozděleno na dva roky se třemi semestry a na konci každého semestru musely žákyně skládat zkoušky. Pokud žákyně zkoušku nezvládla, neměla možnost opravy a musela školu opustit (Chváralová, 2009).

V roce 1936 vznikla Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, měla dávat absolventkám základ solidní zdravotní péče i pro péči kurativní. Škola přijímala pouze absolventky středních škol s maturitou. Vyučovalo se zde v českém i německém jazyce sester (Chváralová, 2009).

1.3.3 Rozvoj ošetrovatelství v letech 1939-1989

V tomto těžkém období našeho národa se odrazilo, jak ve společenských poměrech, tak i v pracovních. Zdravotnické služby byly pro válku důležité a oproti jiným profesím mohlo zaznamenat určitý rozvoj. Z nemocnic musely odejít církevní řády, ale přibyl německý

ošetřovatelský personál. To žalostnou situaci chybějících pracovních sil, ale nenahradil. Na toto dění dalo Ministerstvo sociální a zdravotní zprávy k projednání Červenému kříži souhlas s otevřením civilní české ošetřovatelské školy v Brně spolu s dalším otevřením tří ošetřovatelských škol (Chvátalová, 2009).

V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetřovatelská škola, která připravovala sestry učitelky pro ošetřovatelské školy, vrchní sestry pro řízení práce v ošetřovatelství a sestry pro práci v terénu (Plevová, 2011).

Tento pozitivní vývoj základního vzdělávání sester byl zastaven po socialistické revoluci v roce 1948. Československá republika převzala vzdělávací systém ze Sovětského svazu. Podle nového zákona se ošetřovatelské, sociální a rodinné školy sloučily a přejmenovaly se na střední zdravotnické školy. Studium začínalo ve 14-15 letech a trvalo čtyři roky. K náročnému povolání byla vychovávána sociálně nezralá mládež. Studium muselo být zjednodušeno a převážně se zaměřilo na medicínské znalosti, instrumentální dovednosti a ošetřovatelská péče o nemocné. Většina studentů tuto formu studia nebralo jako přípravu k povolání sestry, ale chtěli získat středoškolský stupeň vzdělání (Plevová, 2018).

V roce 1960 vznikl Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně, měl za úkol větší rozvoj specializační a profesní přípravy, což se ukázalo jako žádoucí pro praxi sester. S tímto rozvojem medicíny a techniky se postupně měnila role sester a ty získávali vyšší kompetence. V dnešní době se tento institut nazývá Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Plevová, 2018).

1.3.4 Současný systém vzdělávání

I o několik let později po roce 1989 byla v ČR velká síť čtyřletých zdravotních škol, ale již už bylo možné po absolvování tohoto studia pokračovat na Vyšších zdravotních školách. Od roku 1992 mají sestry možnost dalšího odborného vzdělání a zvýšení své kvalifikace v bakalářských a magisterských oborech ošetřovatelství. Avšak zásadní změny ve zdravotnictví zaznamenal až vstup České republiky do EU. Vzdělávací programy musely naplnit dané směrnice od EU, které regulují vzdělání, tak aby byla možnost pracovního pohybu ve všech zemích EU (Plevová, 2018).

1.4 Požadavky na práci sestry

Sestra se podílí na poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče s indikací lékaře, dále pak asistuje při výkonech a provádí ošetrovatelskou péči. Určité výkony a činnosti provádí sestra pouze pod přímým dohledem lékaře. Sestry, které získaly specializovanou způsobilost v ošetrovatelské péči, mohou vysoce specializované výkony provádět samostatně a jiné s indikací lékaře nebo pak pod přímým dohledem lékaře (Bártlová a kol, 2015).

Sestra musí být také technicky nadaná, neboť obsluhuje řadu přístrojů, které jsou součástí léčby nebo jsou nezbytné k vyšetření pacientů. Je velmi rozdílná práce sester v ambulancích a na lůžkových odděleních nebo na jednotkách intenzivní péče či v léčebnách pro dlouhodobě nemocné či hospici. Jedno ovšem mají společné, velice důležitá je schopnost komunikace a navázání vzájemného vztahu a důvěry s nemocným. Sestra tak může příznivě ovlivňovat jeho přístup k nemoci, léčbě a dále pak vede jeho úsilí k úspěšnému uzdravení. Zejména to platí u dětí, nevléčitelně nemocných a starých lidí. Je důležité je podporovat v jejich léčbě a dodávat jim sílu a naději svým přístupem a chováním (Bártlová a kol, 2015).

Důležitou součástí sesterského povolání je administrativní práce. Samozřejmě, že je také nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace a podstatným dokladem o poskytování ošetrovatelské péče. Administrativní práce se stala důležitou součástí sesterské činnosti. Ošetrovatelská dokumentace je nezbytnou součástí zdravotnické dokumentace a podstatným dokladem o poskytování ošetrovatelské péče. Dále má na starost ještě řadu dalších věcí a činností v rámci provozního a organizačního chodu oddělení. Navíc na starost nemá pouze jednoho nemocného, jestliže tedy nepracuje na jednotkách intenzivní péče, popř. anesteziologicko-resuscitačním oddělení, pooperačním oddělení, kde má sestra na starost jednoho maximálně dva nemocné. Ve většině případů má však na starost víc nemocných a každý z nich má jiné potřeby, které sestra musí v rámci své ošetrovatelské péče plnit (Bártlová a kol, 2015).

Práce sester je spíše povolání, které si musí člověk vybrat a je velice zodpovědné, ale také náročné a má samozřejmě velký vliv i na sestru samotnou. A to nejen z důvodu fyzické náročnosti, kdy je celý biorytmus obrácený díky třísměnnému provozu, tedy střídání denní a noční pracovní doby (Bártlová a kol, 2015).

1.5 Kompetence sestry

Kompetence sester upravuje vyhláška MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Konkrétním kompetencím je věnován § 4 Všeobecná sestra a § 4a Praktická sestra. Vyhláška je rozdělena do 4 a 5 odstavců. První odstavec obsahuje výpis kompetencí, které všeobecná a praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu. Druhý odstavec je věnován kompetencím, které všeobecná sestra vykonává pod dohledem sestry specialistky, nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Ve druhém odstavci pro praktickou sestru je souhrn činností, které může vykonávat na základě indikace lékařem bez odborného dohledu. Ve třetím odstavci jsou zahrnuty činnosti všeobecné sestry, které může vykonávat bez odborného dohledu, na základě indikace lékaře a praktická sestra má souhrn kompetencí, které může vykonávat pod odborným dohledem zubního lékaře. Kompetence, které všeobecná sestra může vykonávat pouze pod odborným dohledem lékaře, jsou popsány ve čtvrtém odstavci vyhlášky. Pro praktickou sestru ve 4 odstavci jsou sepsány činnosti, které může vykonávat pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky. V 5 odstavci, který je již pouze § 4a praktická sestra, je soupis kompetencí, které může vykonávat pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí (MZ ČR, 2011)

§ 4

Všeobecná sestra

(1) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může:

a) vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),

- b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,
- h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetřování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹) a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,

q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²),

r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,

s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,

t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,

b) podávat léčivé přípravky¹⁰) s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,

e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,

- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).

(4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může

- a) aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²),
- b) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
- c) vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c) (MZ ČR, 2011).

§ 4a

Praktická sestra

(1) Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může

- a) sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
- b) pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
- c) provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,
- d) rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
- e) aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
- f) provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
- g) pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,

- h) vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,*
- i) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetřovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,*
- j) sledovat poruchy celistvosti kůže,*
- k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,*
- l) ošetřovat periferní žilní vstupy,*
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,*
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,*
- o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰),*
- p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹) a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,*
- q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.*

(2) Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může

- a) podávat léčivé přípravky¹⁰) s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,*
- b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,*
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,*
- d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,*

- e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,*
- f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,*
- g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).*

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

- a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,*
- b) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).*

(4) Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).

(5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q) (MZ ČR, 2011).

Pro novelizaci zákona se Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., se mění takto:

1. V § 2 se písmeno a) zrušuje.

Dosavadní písmena b) až o) se označují jako písmena a) až n).

2. V § 2 písm. a) až c) se slova „podle písmene a)“ zrušují (MZ ČR, 2016).

1.6 Role sestry

Role všeobecné sestry ve 21. století je dle WHO, vnímána takto:

„Sestry pomáhají pacientů, 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 (invaliditu) a umírání. Praxi mohou vykonávat v nemocnicích a komunitách.

Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně/autonomně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, 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 kol., 2011, s. 81-82).

Všeobecná sestra zastává několik rolí, které provádí souběžně, jsou to:

- Sestra pečovatelka – sestra poskytuje základní ošetrovatelskou péči o pacienty, identifikuje aktuální ošetrovatelské problémy pacienta a plánuje jejich vyřešení (Plevová a kol., 2011).
- Sestra edukátorka – v této roli je úkolem sestry podílet se na upevňování zdraví a předcházení poruch zdraví, rozvíjet soběstačnost osob s narušeným zdravím a dbát na prevenci komplikací, rozvíjet činnosti spojené se sebeobslouhou a v neposlední řadě sestra napomáhá nemocným s jejich rodinami ke

sžití a relativní spokojenosti s chronickým onemocněním a nácviu důležitých praktických dovedností (Plevová a kol., 2011).

- Sestra obhájkyň nemocného – není-li nemocný schopen projevit svoje přání, potřeby a problémy, sestra zaujímá roli jeho mluvčího, k čemuž využívá ošetrovatelský proces (Plevová a kol., 2011).

- Sestra koordinátorka – při plánování a realizace ošetrovatelské péče sestra kooperuje se všemi členy zdravotnického týmu. K aktivní spolupráci vede i nemocného a jeho rodinu (Plevová a kol., 2011).

- Sestra asistentka – spoluúčast sestry na diagnosticko-terapeutické péči lékařů, totiž připravuje nemocného k vyšetření, provádí asistenci lékaři, plní ordinace lékaře (Plevová a kol., 2011).

- Sestra výzkumnice – získávání a využívání nových informací a poznatků z oblasti ošetrovatelství je také důležitá role, kterou sestra vykonává. Také spolupracuje na rozvojových projektech a spolupodílí se na vytváření standardů zdravotní péče (Plevová a kol., 2011).

1.7 Image sestry

Ve slovníku slovo image znamená představu, obraz osoby nebo jevu často záměrně pěstovaný s cílem získat úspěch. Z psychologického hlediska je to psychický otisk reality subjektivně přepracovaný do formy dojmu, obrazu skutečnosti (Kutnohorská, 2010).

Dalo by se říci, že image je soubor vlastností, kterými se člověk prezentuje navenek, a které se odráží na jeho chování. Image v ošetrovatelství lze rozdělit na externí a interní. Interní znamená, jaký má zdravotní sestra pohled na sebe sama a na svou profesi. Externí image představuje myšlenku, jak jsou zdravotní sestry vnímány veřejností, médií, politikou, jak jsou prezentovány zdravotnickou školou. Dnešní trend u sester je, že apelují především o profesionalitu. O to, aby je společnost a ošetrovatelský tým bral jako autonomní, sofistikované, odborně vzdělané osoby, které usilují o co nejvyšší možnou kvalitu ošetrovatelské péče. (Kutnohorská, 2010).

Faktory mající vliv na image sestry:

- Komunikace – verbální a neverbální vystupování sestry (gestikulace, výslovnost, zabarvení hlasu, úprava zevnějšku aj.).
- Přístup k nemocnému – chování a jednání, které sděluje úctu, ochotu, schopnost vcítit se do role nemocného a další.
- Způsob vnímání a naslouchání – tzv. aktivní naslouchání (objektivní vyslechnutí a sledování neverbálních projevů druhého).
- Reakce zdravotníka – neprofesionální chování, přehnaně vysoké sebevědomí, neúcta k důstojnosti nemocného a další.
- Nabývání vyšší odbornosti – profesionální vědomosti určité medicínské oblasti aj.
- Sebe prezentace – aktivní účast na seminářích, kongresech, konferencích apod. (Plevová a kol., 2011).

1.8 Sesterské komunikační dovednosti

Komunikace sestry a pacienta začíná dříve, než se vzájemně pozdraví. Nonverbální - mimoslovní komunikaci používáme v 70 - 90 %. Neverbálním chováním vyjadřujeme vztah k druhému člověku, snadněji vyjadřujeme své emoce, povzbuzení, sounáležitost s druhým, porozumění jeho stavu a situace. Proto první dojem z velké části rozhoduje o tom, zda lidé budou ochotně spolupracovat a jeden druhému naslouchat, nebo vzniknou problémy, kdy jedna strana nebude chtít komunikovat s druhou. Sestra toho nemusí ani mnoho říci a pacient, aniž by si to uvědomoval, odhadne jaká sestra je (Plevová a kol., 2018).

Pokud s pacientem sestra jedná, musí v něm vzbudit dojem, že je tu jen pro něj. Sestry se často při mechanických činnostech (př. stlaní) věnují více své kolegyni, pokud je s ní na pokoji a vůbec si pacienta nevšímá a ani s ním nekomunikuje. V ambulanci by sestra při

jednání s pacientem rozhodně neměla jít, netelefonovat, mluvíme-li s ním, nevyplňuje tiskopisy ani se nevěnuje jiné práci okolo. V pacientovi nesmí zůstat pocit, že sestru obtěžuje. Je velmi nevhodné a neslušné, když sestra oslovuje nemocného „babi“ nebo „dědo“. Oslovujeme celým jménem i s titulem. S pacientem po celou dobu sestra udržuje při verbální komunikace oční kontakt. Je to pro něho ujištění, že se mu věnujeme. Sestra se může setkat s pacienty, kteří nedokážou komunikovat, jsou ostýchaví, stydliví či mají zábrany se zeptat, i s takovým pacientem si musí sestra umět poradit, proto se zamyslí a usoudí, jaký má pacient názor, co si myslí, čeho se obává. Předpokládané obavy, nejistoty a nejasnosti vysloví za pacienta a zároveň je zodpoví. Tyto vsuvky umožňují ozřejmit drobné detaily, vedou k nápravě drobných nepochopení a nedorozumění (Plevová a kol., 2018).

Sestra by měla mít při komunikaci:

- Schopnost naslouchat – aktivně vnímat, být citlivá k tomu, co pacient říká a sledovat a pozorovat jeho mimoslovní projevy.
- Schopnost empatie – být schopna dívat se na svět z pohledu druhého.
- Schopnost projevit porozumění a umět jej dát najevo.
- Cítit úctu k člověku – základní princip humánní ošetrovatelské péče. Vážít si nemocného, respektovat jeho práva a potřeby, ponechat mu autonomii, samostatnost.
- Schopnost poradit – pacient očekává pomoc a radu od sestry. Sestra podává jednoznačné rady, doporučení, ukládá konkrétní povinnosti a radí bez povýšenosti se nad pacientem, důvěryhodně, jasně, jednoznačně, srozumitelně, ale s pochopením pro pochyby a námítky pacienta. Sestra se poté musí přesvědčit, zda jí pacient porozuměl.
- Individuální přístup – osobité, aktivní přizpůsobení chování sestry ke zvláštnostem povahy nemocného. Sestra má znát individuální potřeby nemocného a musí umět na ně reagovat (Plevová a kol., 2011).

2 Psychologie a vztahy

Psychologie je věda o zákonech, vzniku, vývoji, funkci a průběhu chování a prožívání organismů, především člověka. Stále intenzivněji ovlivňuje pracovní, ale i každodenní život člověka, především jeho vědomí. Psychologie je součástí techniky, školství, lékařství, obchodu, soudnictví, hospodářství, umění i politiky. Člověk se denně setkává s lidmi, které mají různých vlastností, schopností, temperament, povahu a názor (Kelnarová a Matějková, 2010).

Psychologie se také zabývá psychikou osob a mezilidskými vztahy a zkoumáním sociální skupiny lidí. Psychologii, která se zabývá touto problematikou, říkáme sociální psychologie. Tato psychologie zkoumá, jak je člověk ovlivňován jinými lidmi a jak sám vnímá společnost a prosazuje se v ní, proto se tato psychologie řídí tím, že lidská psychika je ovlivňována společenskými a kulturními faktory po celý život jedince (Kelnarová a Matějková, 2010).

2.1 Osobnost člověka

Osobnost je konkrétní člověk, který se formuluje v přírodních, historických a společenských podmínkách, prochází individuální životní vývojovou cestou. Osobnost se formuje během společensko-historického vývoje. Toto formování je závislé na dědičnosti a biologické kvalitě organismu každého člověka, proto má každá osobnost svoji jedinečnou lidskou odlišnost, kterou mohou ostatní vnímat jako osobitost (Kelnarová a Matějková, 2010).

Jiná definice hovoří, že osobnost představuje individuální soubor duševních a tělesných vlastností člověka, které jsou utvářeny v průběhu vývoje a projevují se v sociálních vztazích. Strukturu osobnosti tvoří vrozené i získané vlastnosti a tato struktura je pro daného jednotlivce charakteristická. V průběhu

individuálního vývoje se doplňují vrozené dispozice jako např. temperament a obohacují se vlastnostmi získanými (Kelnarová a Matějková, 2010).

Vývoj, formování a změny osobnosti jsou determinovány mnohými faktory, které rámcově můžeme rozdělit :

- vlivy genetiky – základem jsou vrozené předpoklady člověka a zároveň je podmiňují a do značné míry i omezují působení dalších činitelů;
- vlivy prostředí a výchovy – prostředí se stává příkladem chování, jednání ideálů, společenských tradic a výchova představuje systematické, cílevědomé a záměrné působení na utváření osobnosti člověka;
- vlivy činností – prostřednictvím činností se projevuje aktivita a ta zároveň působí na rozvoj osobnosti (Kelnarová a Matějková, 2010).

2.2 Charakter člověka

Je relativně stálý soubor vlastností jeho osobnosti. Utváří se během života výchovou, sebevýchovou a dalšími společenskými vlivy. Projevuje se v jeho chování a jednání. Významnou součástí charakteru jsou morální vlastnosti, které jsou utvářeny jádrem osobnosti člověka. Jedinec si uvědomuje vzájemné vztahy mezi lidmi a povinnosti vůči nim. Každý člověk má jedinečné a neopakovatelné charakterové vlastnosti, tedy jde o jedinečný souhrn vlastností a popis podstaty a svéráznosti osobnosti. Součástí charakteru je i sebevědomí, které se utváří vztahem člověka k okolí a k sobě samému (Pilařová, 2009).

Složky charakteru:

- mravní vlastnosti- hodnotí a řídí chování a jednání člověka z mravního hlediska. V běžných denních činnostech se u člověka projevuje odpovědnost komunikativnost nebo neodpovědnost nekomunikativnost. Dále i nebojácnost, svědomitost, pravdomluvnost x hanebnost, prolhanost, hanlivost.

- pracovní vlastnosti – píle, důslednost, houževnatost x lenost, zahálečství, nedochvilnost
- vztah k lidem – kladný – altruismus, empatie, společenská, soucitnost x záporný – bezohlednost, sobectví, závist, nepřátelskost, panovačnost, surovost, pohrdání, rasismus. Kladné společenské postoje vedou jedince k vytváření společenských hodnot ve prospěch všech lidí.
- odolnost k zátěži (stabilita osobnosti), umožňuje člověku zvládnout problémy běžného života, ale i těžké životní situace. Je-li tato odolnost k zátěži snižena, člověk se stává labilním. Odolnost souvisí s vůlí daného jedince.
- kontrola a řízení temperamentových vlastností.
- sebehodnocení = obraz sebe samého a vztah k sobě samému (Pilařová, 2009).

2.3 Temperament člověka

Temperament osobnosti je podmíněný biologicky, jedná se o vrozené vlastnosti nervové soustavy, které ovlivňují zabarvení psychických projevů člověka (Kelnarová a Matějková, 2010).

- **Sangvinik** – typickou tělní tekutinou pro tento druh temperamentu je krev, sangvinik je převážně bezstarostný lehkomyšlný typ člověka, žije přítomností, neplánuje do budoucna, snadno navazuje kontakt s ostatním, ale bývá v těchto vztazích nestálí.
- **Cholerik** – tělní tekutinou, která ho ovlivňuje je žluč, cholerik je energický, těžko se umí ovládnout, má nepřiměřené, rychlé reakce, je velmi aktivní a odvážný.
- **Flegmatik** – dominantní tekutinou je hlen, jeho povaha je velmi klidná a pomalá, není aktivní, velmi rozvážený, přemýšlivý, ve vztazích je stálí.
- **Melancholik** – převládající tekutinou je černá žluč: melancholik je dobrotivý a velmi citlivý člověk, city navozuje pomalu, ale bývají pevné, v zaměstnání bývá pomalý (Kelnarová a Matějková, 2010).

2.4 Vztah lékaře a sestry

Jeden z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují vztahy sester a lékařů je pracovní prostředí. To v jakém pracovním prostředí pracují, se také odráží na jejich psychice a samozřejmě také na pracovním výkonu. Proto je důležité zajistit zdravotním pracovníkům příjemné prostředí na jejich pracovišti, protože zde tráví nejvíce času, a pokud se zde nebudou cítit dobře, může to mít vliv jejich pracovní výkon. Vliv na výkon mají také mezilidské vztahy, ať už hovoříme o vztahu mezi lékařem a sestrami nebo ostatními zdravotnickými pracovníky na pracovišti. Vliv má i pozitivní přístup k práci a dobrá nálada zaměstnanců. To také ovlivňuje jejich pracovní výkon. Musí se i počítat, že dobré pracovní prostředí utváří i technické či materiální vybavení, personální obsazenost, hygienické podmínky na oddělení, estetika a neopomenutelné i finanční ohodnocení zaměstnanců. Pokud je spokojený zdravotnický personál, dochází ke zvyšování úrovně poskytované ošetrovatelské péče a snižuje se výskyt konfliktních situací mezi nimi. Omezení stresu, soudržnost, podpora ze strany kolegů i nadřízených, výrazně ovlivňuje poskytovanou zdravotní péči. Problém, se kterým se setkáváme v České republice je nízká spokojenost sester v zaměstnání (Bártlová a kol, 2010).

Na lékaře i sestry jsou kladeny vysoké nároky v poskytování zdravotní a ošetrovatelské péče, nadměrná fyzická i psychická zátěž, způsobena směnným provozem a také vysokým počtem pacientů. Právě kvůli těmto skutečnostem dochází k nespokojenosti sester i lékařů a toto vše může vyústit v konflikt, který způsobí odchod některých zdravotníků do zahraničí nebo mimo zdravotnictví. Stále se zvyšují nároky na poskytovanou zdravotní péči, které doprovází finanční omezení a to limituje posílení infrastruktury a pracovní síly. Nedostatek lékařů a sester se proto stává celosvětovým problémem (Bártlová a kol, 2010).

Vztah lékařů a sester ovlivňuje také organizační struktura zdravotnických zařízení. Sestry se dostávají do pozice, kdy jsou podřízeny více subjektům. Lékařům a také ošetrovatelskému managementu což může vést k narušení jejich vztahu. Důležitým faktorem, který taktéž ovlivňuje vztahy lékařů a sester je způsob, kterým lékaři pohlíží na ošetrovatelskou péči. Nerespektují a snižují ošetrovatelskou péči sester. U některých lékařů přetrvává chování, které staví sestry do pozice podřízené, která musí plnit pouze jejich příkazy a ordinace (Bártlová a kol, 2010).

Často je v popředí myšlenka, že mladí a nezkušení lékaři se nechovají k sestřám vždy s úctou a respektem, je tomu spíše naopak. V praxi se, ale stává, že většinou je právě sestra jejich spojencem a pomocníkem, když si nevědí rady. Postupem času kdy, dozrají ve zkušené lékaře, pochopí, že sestra je jejich spolupracovník, bez kterého se jednoduše neobejdou. Mohou se na ni kdykoliv obrátit se vším, protože ona je ta, která ví úplně o všem, protože sestra je v nejužším kontaktu s pacientem, zná jejich aktuální stav a i osobní a rodinné anamnézy pacientů, a dokáže lékaři předat veškeré informace o jejich celkovém stavu. Zajišťuj, aby byl pacient umytý, najedený a spokojený a to k dobré lékařské péči patří (Bártlová a kol, 2010).

2.5 Vztah mezi sestrou a pacientem

Při poskytování ošetrovatelské péče je vztah mezi sestrou a nemocným pacientem důležitý. Od sestry se požadují psychologické znalosti, schopnost vcítit se do druhé osoby, osobní angažovanost, vnímavost a pohotovost, poté až je sestra schopna správně jednat s dotyčným nemocným. Povolání sestry patří k pomáhajícím profesím, proto je důležité, aby nevykonávali povolání jen jako úkon, ale aby dávali najevo svůj osobní zájem o nemocného. Vždy by měla být profesionální a chovat se k pacientovi jako k rovnocenné bytosti. Vztah mezi sestrou a nemocným má být upřímný, důvěryhodný a radostný. Nemělo by se stát, že by se sestra chovala k pacientovi lhostejně, agresivně či ho zesměšňovala. Sestra vede nemocného k sebedpěči, z důvodu onemocnění se nemocný nemůže, nechce či neumí obstarat. Sestra tak poskytuje profesionální ošetrovatelskou péči a edukuje rodinu v poskytování laické péče. Při usilování tohoto cíle sestra spolupracuje s ošetrovatelským týmem (Bužgová, Plevová, 2011).

Pacient je člověk, který je vytržen ze svého běžného života nemocí a dostává se do péče zdravotníků. Sestra je pro něj úplně cizí osoba, která má najednou jeho zdraví a osud ve svých rukou. Mnohdy takový pacient přemýšlí, zda má sestra dostatečné vzdělání a zda je manuálně zručná, šikovná, schopná, zda je příjemná a ve chvíli kdy vstoupí do pokoje s úsměvem a zda-li dokáže i slovem pohladit. Právě tím jak se sestry chovají k pacientům, jak vystupují, jak naslouchají, nepřehlíží, pomáhají zvládat náročné prostředí pacientům. Pacienti se dovídají od lékařů mnoho nových a neznámých věcí,

vyšetření, diagnóz a teprve sestra bývá tou, která jim vše postupně znovu říká, vysvětluje, ukazuje. Sestra zajišťuje nemocným pomoc a péči ve chvílích, kdy nejsou schopni zvládat běžné úkony sami. Takový pacient se bez pomoci sestry neobejde, sám se nezvládne umýt, najíst, napít. Každý člověk je jiný a stejně, tak každá sestřička má jiné chování vůči pacientovi, právě toto ve své nemoci pacient více vnímá. Je jasné, že si všichni nemůžeme být vzájemně sympatičtí, tomu tak není ani v běžném životě, proto se také stává, že pacient oblíbí nějakou sestřičku a je rád, když právě ona je ve službě, protože se o něj dobře stará a pomáhá mu svým přístupem překonat období nemoci, strach, nesamostatnost a leckdy také samotu. Někdy však se na hlavu sestry snáší špatná nálada, hrubé či sprosté chování nemocného. Stává se, že i vůči sobě jsou nemocní netolerantní ve chvílích, kdy se sestra musí starat o nově přijatého a více nemocného pacienta. Jedině sestra nad nemocným bdí celou noc, stará se o jeho spánek, pohodlí a v těchto situacích je to pouze ona kdo může zmírnit toto napětí a situaci vyřešit. Sestra je ta osoba, která je stále připravena svým pacientům pomáhat a volí různé cesty jak toho docílit (Bužgová, Plevová, 2011).

3 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření, bylo zjistit názory pacientů na postavení (všeobecné/praktické) sestry ve společnosti.

Cíl 2: Zjistit názor pacientů na vzdělání (všeobecné/praktické) sestry

Cíl 3: Identifikovat názor pacientů na povolání (všeobecné/praktické) sestry

Cíl 4: Odhalit spokojenost pacientů s prací (všeobecné/praktické) sestry

Cíl 5: Rozpoznat názor pacientů, zda mají media vliv na povolání (všeobecné/praktické) sestry

3.1 Metody výzkumného šetření

Sběr dat pro vypracování praktické části bakalářské práce byla použita kvantitativní výzkumná metoda, což byl dotazník pro hospitalizované pacienty.

3.1.1 Dotazník

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

Dotazník, vypracovaný na téma postavení sestry ve společnosti, obsahoval 16 uzavřených otázek a 2 otevřené otázky. V dotazníku nebyly použity pojmy, jako je všeobecná či praktická sestra, jelikož spousta laiků tyto názvy nezná, proto bylo použito označení pouze sestra, sestra ve zdravotnictví atd. Sběr dat probíhal od 1. listopadu 2018 až do 30. ledna 2019.

Dotazníky byly rozdány elektronicky pomocí portálu vyplnto.cz hospitalizovaným pacientům. Nebylo potřeba žádného písemného souhlasu pracoviště. Vcelku bylo rozdáno 80 dotazníků, a návratnost byla 74 dotazníků.

Z otevřených otázek byly vybrány ty odpovědi, které se nejvíce přiblížily k danému tématu bakalářské práce.

3.2 Soubor respondentů

K vypracování praktické části bakalářské práce byla nasbíraná data od 74 respondentů. Byli vybráni hospitalizovaní pacienti, kteří nebyli zmatení ani pod vlivem omamných látek např. opiáty, aby odpovědi v dotazníku byly adekvátní. Pacienti byli zvoleni proto, že o práci všeobecné/praktické sestry vědí více, než si zdravotnický personál může myslet, jsou to tzv. tišší pozorovatelé. Dotazník vyplňovali ženy a muži starší 18 let. Mezi respondenty jsou osoby nejen různého pohlaví a věku, ale také osoby různého vzdělání.

3.3 Výsledky výzkumného šetření

1) Otázka zjišťující pohlaví respondentů

Graf 1 Jaké je Vaše pohlaví?

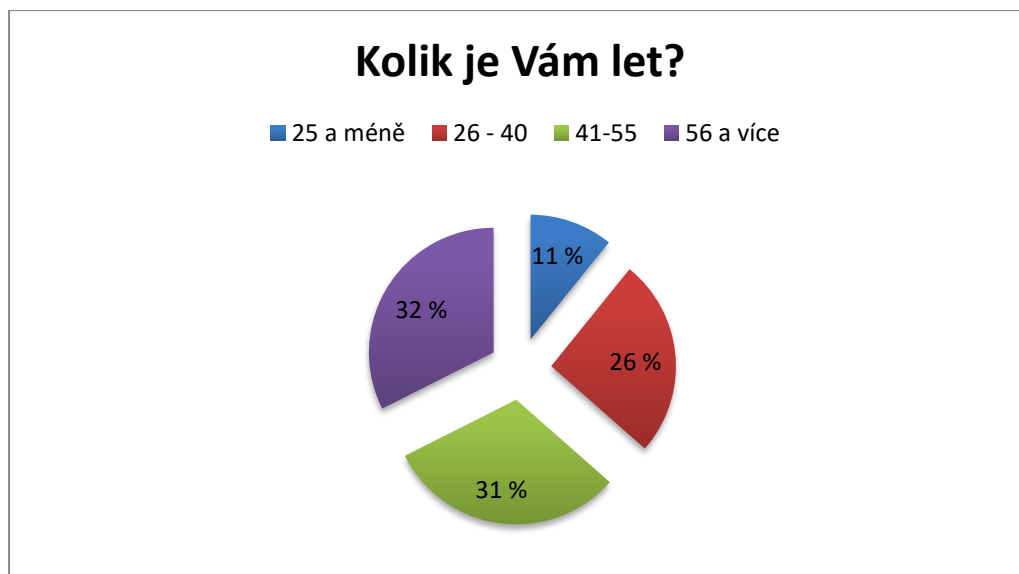


Zdroj: Veselá, 2019

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 74 respondentů, z toho 35 (47 %) žen a 39 (53 %) mužů. Byla snaha o rovnoměrné pokrytí mužského i ženského pohlaví.

2) Otázka zjišťující věk respondentů

Graf 2 Kolik je Vám let?



Zdroj: Veselá, 2019

Graf č. 2 zobrazuje rozdělení respondentů dle věkové kategorie, která byla rozdělena na čtyři kategorie. Nejpočetnější kategorií byli respondenti ve věku 56 a více, a to zastoupením 24 (32 %), toto je přikládáno k tomu, že starší lidé trpí více nemocemi a jsou častěji hospitalizováni. Druhou nejpočetnější kategorií je 41 – 55 a to 23 (31 %) respondentů. Na pomyslném třetím místě je kategorie 26 – 40 a to 19 (26 %) respondentů a nejméně respondentů bylo ve věkové kategorii 25 a méně a to 8 (11 %) respondentů.

3) Otázka zjišťující nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Graf 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

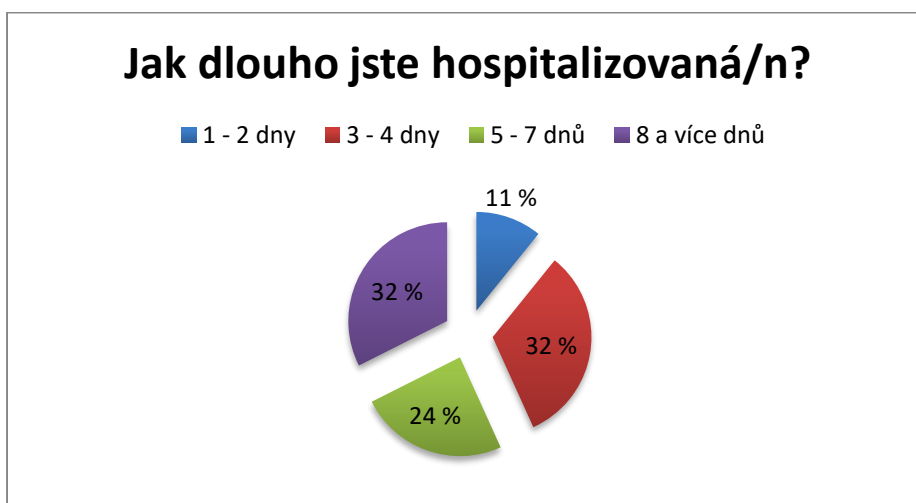


Zdroj: Veselá, 2019

Dále se výzkumné šetření zabývalo, jaké měli daní respondenti nejvyšší dosažené vzdělání. Tato otázka byla rozdělena do 4 kategorií. Umístěná byla i kategorie zakládání vzdělání, jelikož i v dnešní době se setkáváme s lidmi, kteří toto vzdělání mají. Nejčastější odpovědí respondentů bylo, že mají středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou 43 (58 %). Poté nejvíce respondentů má výuční list 16 (22 %). Předposlední odpovědí respondentů bylo, že mají vysokoškolské vzdělání a to 11 (15 %). Nejméně respondentů mělo základní vzdělání a to pouze 4 (5 %). Výsledky byly zaznamenány do grafu č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

4) Jak dlouho jste hospitalizován?

Graf 4 Jak dlouho jste hospitalizovaná/n?

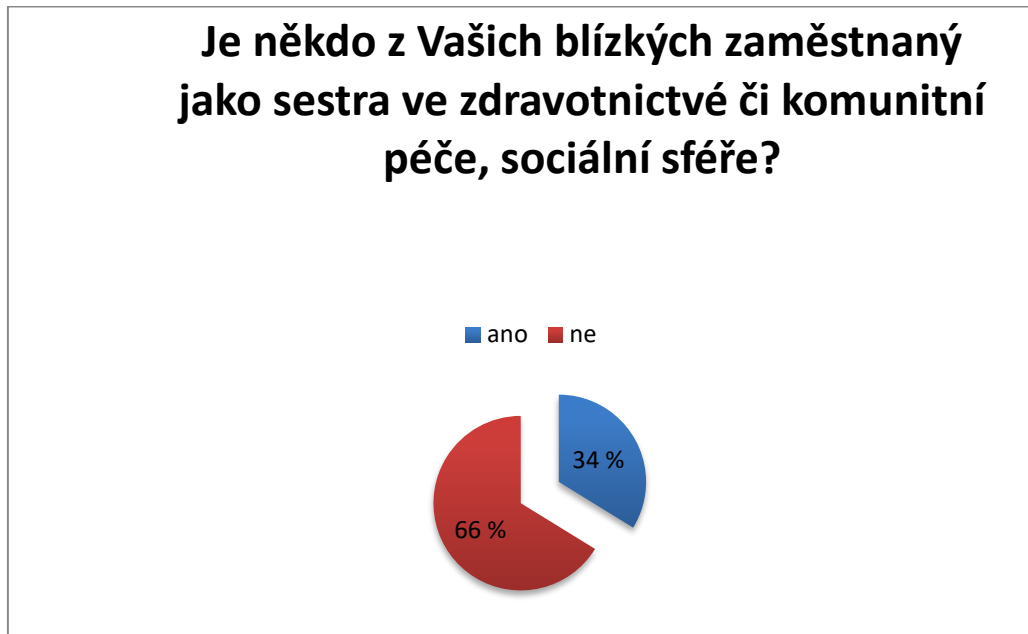


Zdroj: Veselá, 2019

Tato otázka měla zjistit, jak dlouho byli pacienti hospitalizováni, jelikož délka jejich hospitalizace mohla značně ovlivnit názor a pohled na povolání sestry. Čím déle tím více zná pacient chod oddělení a má větší představu o práci zdravotních pracovníků, zvláště tak o práci všeobecné/praktické sestry. Nejvíce respondentů odpovídalo, že byli hospitalizováni 8 a více (32 %) dnů ale také 3 – 4 dny (32 %), to by se mohlo vysvětlit tím, že dlouhodobě nemocni bývají častěji hospitalizováni a mezi ně patří starší lidé, kteří trpí vážnějšími chorobami, a jejich pobyt v nemocnici bývá na delší časový úsek. Hospitalizaci 3 – 4 dny, jednalo se nejčastěji o respondenty po nějaké operaci. Na druhém místě v nejčastějších odpovědích respondentů bylo 5 – 7 dní (24 %) a na poslední pozici 1 – 2 dny odpovědělo 8 dotázaných (11 %), jednalo se o pacienty s jednodenní hospitalizací např. paní, která byla na interrupci.

- 5) Je někdo z Vašich blízkých zaměstnaný jako sestra ve zdravotnictví či komunitní péči, sociální sféře?

Graf 5 Je někdo z Vašich blízkých zaměstnaný jako sestra ve zdravotnictví či komunitní péči, sociální sféře?

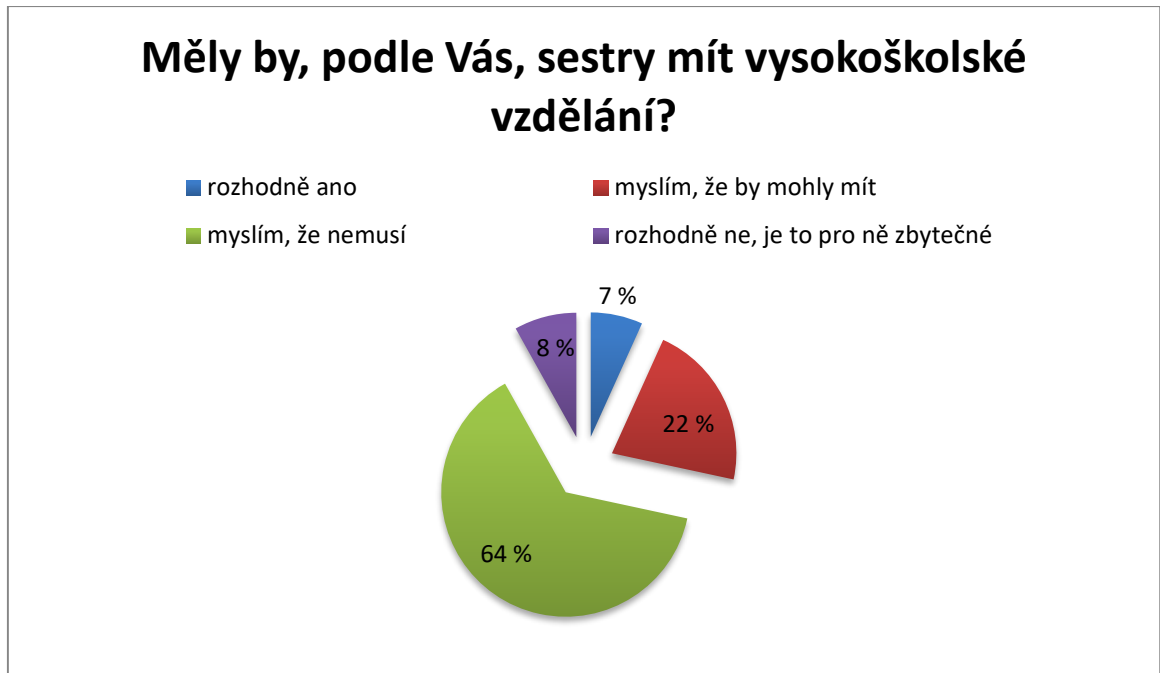


Zdroj: Veselá, 2019

Dále ve výzkumném šetření byla položena otázka, Je někdo z Vašich blízkých zaměstnaný jako sestra ve zdravotnictví či komunitní, sociální sféře? Bylo to proto, že pacienti mající ve svém okolí takovou osobu mohou mít ovlivněný názor na postavení sestry ve společnosti. Většinová odpověď respondentů byla ne 49 (66 %) a ano 25 (34 %) odpovědí.

6) Měly by, podle Vás, sestry mít vysokoškolské vzdělání?

Graf 6 : Měly by, podle Vás, sestry mít vysokoškolské vzdělání?



Zdroj: Veselá, 2019

Touto otázkou bylo zjištěno, zda si pacienti myslí, jestli by sestry měly mít vysokoškolské vzdělání. Respondenti nejvíce odpovídali: myslím, že nemusí a to 47 (63 %). Druhou nejčastější odpovědí byla: myslím, že by mohly mít 16 (22 %). Další odpovědi můžete vidět níže v zaneseném grafu č. 6. Tyto odpovědi byly překvapující, jelikož názory pacientů měly protichůdný ráz. Tato otázka výzkumného šetření se týká i cíle bakalářské práce *cíle č. 2 Zjistit názor pacientů na vzdělání všeobecné/praktické sestry.*

7) Měly by se sestry průběžně vzdělávat?

Graf 7 Měly by se sestry průběžně vzdělávat?

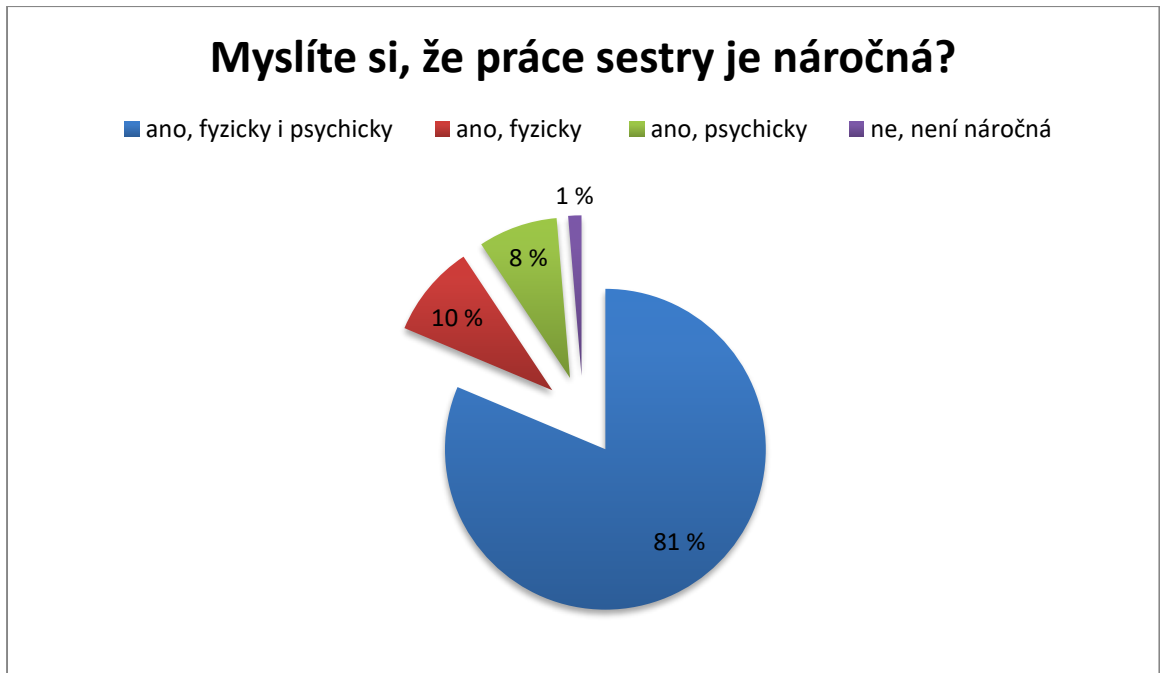


Zdroj: Veselá, 2019

Touto otázkou výzkumného šetření bylo zjištěno, co se respondenti domnívají o průběžném vzdělávání všeobecných/praktických sester. Nejčastější odpověď respondentů opět byla překvapující, dle názoru autora této bakalářské práce, je nezbytné, aby se všeobecné a praktické sestry průběžně vzdělávaly. Rozvíjející věda a technika jde rychle kupředu a ve zdravotnictví stále vznikají nové metody ošetrovatelství, přístroje, léčiv atd. V grafu č. 7, byly zaneseny odpovědi respondentů. Se 34 (46 %) odpovědí se na prvním místě umístila odpověď: ano, ale jen dobrovolně, za ní s 23 (31 %) odpověďmi: ne, nemusí a na posledním a předposledním odpovědi: ano, musí se průběžně vzdělávat 12 (16 %) a nevím s 5 (7 %) odpověďmi. Tato otázka výzkumného šetření se také týká cíle č. 2 *Zjistit názor pacientů na vzdělání všeobecné/praktické sestry.*

8) Myslíte si, že práce sestry je náročná?

Graf 8 Myslíte si, že práce sestry je náročná?



Zdroj: Veselá, 2019

Jedna z dalších otázek zněla, co si hospitalizovaní pacienti myslí o náročnosti povolání všeobecné/praktické sestry. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že si respondenti myslí, že tato práce je fyzicky i psychicky náročná a to s 64 (81 %) hlasy. Pouze jeden z respondentů si o práci všeobecné/ praktické sestry myslel, že není náročná. Byl to respondent mužského pohlaví, který měl základní vzdělání ve středním věku. Zbylé odpovědi můžete vidět v grafu č. 8, který je níže. Tato otázka se týká dalšího cíle č. 3 *Identifikovat názor pacientů na povolání všeobecné/praktické sestry.*

9) Jsou sestry dobře platově ohodnoceny?

Graf 9 Jsou sestry dobře platově ohodnoceny?

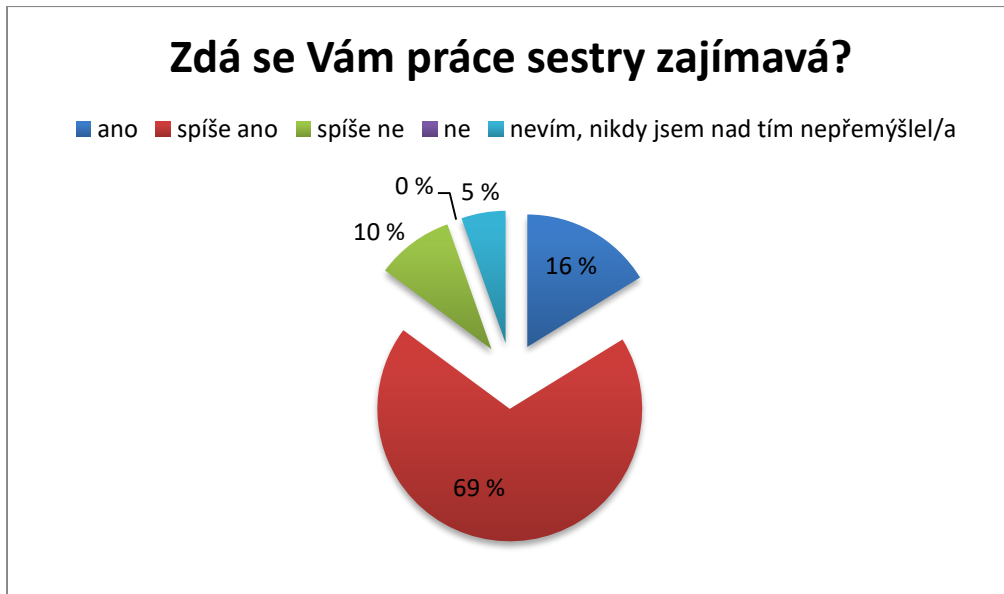


Zdroj: Veselá, 2019

Další otázka se týkala platové výměry všeobecných/praktických sester. U zdravotního personálu ve státní sféře jsou tabulkové platy rozděleny do několika tříd. Všeobecná sestra je v jiné platové třídě než praktická sestra, souvisí to i s rozdílnými kompetencemi, které byly citovány v teoretické části. Odpovědi respondentů byly zaneseny do grafu č. 9: Jsou sestry dobře platově ohodnoceny? Nejčastější odpovědí s 37 (50 %) odpověďmi spíše ne, za ní s 20 (27 %) odpověďmi spíše ano. Pouze 3 (4 %) respondenti označili odpověď ne, byli to lidé, kteří mají ve svém blízkém okolí sestru pracující ve zdravotnictví, komunitní péči či sociální sféře.

10) Zdá se vám práce sestry zajímavá?

Graf 10 Zdá se Vám práce sestry zajímavá?



Zdroj: Veselá, 2019

Tato otázka výzkumného šetření byla rozdělena do pěti kategorií. Byl zjišťován názor hospitalizovaných pacientů na zajímavost povolání všeobecné/praktické sestry. Nejvíce respondenti odpovídali, že jim tato práce přijde spíše zajímavá a to 51 (69 %) odpovědí. Druhou nejčastější odpovědí respondentů byla spíše ano. Zbytek odpovědí můžeme vidět zanesené v grafu č. 10. Tato otázka se též týká cíle č. 3 *Identifikovat názor pacientů na povolání sestry.*

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

Graf 11 Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání?



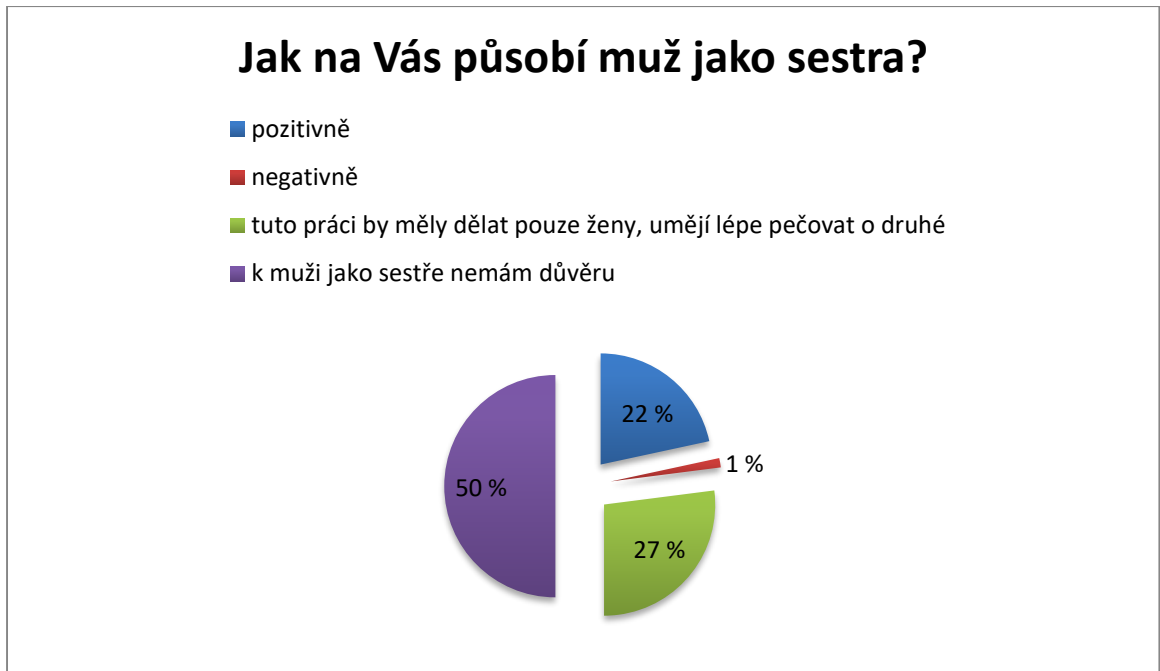
Zdroj: Veselá, 2019

Tato otázka se též týká *cile č. 3 Identifikovat názor pacientů na povolání sestry.*

Naprostá většina respondentů by si profesi všeobecné/praktické sestry nevybrala 24 (32 %), nebo spíše nevybrala 36 (49 %). Pouze 6 respondentů označilo odpověď ano a byly to převážně ženy. Práce praktické/všeobecné sestry respondentům přijde zajímavá, ale nevybrali by si jí jako své povolání. Odpovědi jsou zaneseny v grafu č. 11.

12) Jak na Vás působí muž jako sestra?

Graf 12 Jak na Vás působí muž jako sestra?



Zdroj: Veselá, 2019

O mužském pohlaví jako praktické/všeobecné sestře byl vnímán názor převážně pozitivně. Respondenti dříve narození převážně odpovídali: tuto práci by měly dělat pouze ženy, umějí lépe pečovat o druhé, zbylé odpovědi byly zanesené do grafu č. 12: Jak na Vás působí muž jako sestra?

13) Myslíte si, že media ovlivňují pohled na práci a postavení sestry?

Graf 13 Myslíte si, že media ovlivňují pohled na práci sestry?



Zdroj: Veselá, 2019

Tato otázka se týkala cíle č. 5: Rozpoznat názor pacientů, zda mají media vliv na povolání (všeobecné/praktické) sestry. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že si hospitalizovaní pacienti myslí, že v naprosté většině mají média vliv na postavení sestry ve společnosti, a to v 24 (33 %) odpovědí, nebo spíše mají media vliv na postavení sestry ve společnosti, 37 (51 %) odpovědí. V dnešní době je pacient přímo ovlivňován medií na povolání praktické/všeobecné sestry a to převážně v televizním vysílání můžeme vidět spousty seriálů, či filmů na zdravotnickou tematiku, která ne vždy odpovídá skutečnosti.

14) Znal/a jste vždy jméno sestry, která Vás ošetřovala?

Graf 14 Znal/a jste vždy jméno sestry, která Vás ošetřovala?

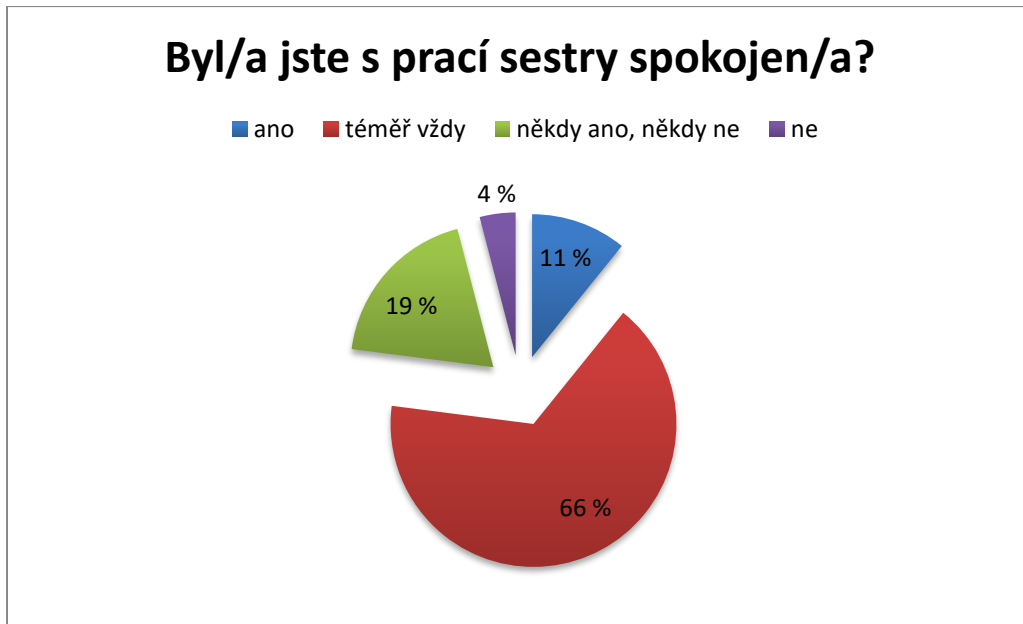


Zdroj: Veselá, 2019

Tato otázka ukázala, že mnohdy pacient ani nevěděl, jak se jeho ošetřující personál jmenoval, v 9 (12 %) případech. Nejčastěji se hospitalizovaní pacienti dozvídali jméno ošetřující všeobecné/praktické sestry z její vizitky a to v 35 (47 %) případech, pouze 17 (23 %) odpovědí bylo, že se jim ošetřující všeobecná/praktická sestra představila.

15) Byl/a jste s prací sestry spokojen/a?

Graf 15 Byl/a jste s prací sestry spokojen/a?



Zdroj: Veselá, 2019

Graf č. 15 znázorňuje odpovědi hospitalizovaných pacientů, zda byli s prací všeobecné/praktické sestry spokojeni. Můžete vidět, že pacienti byli téměř vždy spokojeni a to v 49 (66 %) odpovědích. Dále z grafu můžete vyčíst, že pacienti někdy byli spokojeni a někdy nebyli v 14 (19 %) případech. Tato otázka úzce souvisí cílem č. 4: Odhalit spokojenost pacientů s prací všeobecné/praktické sestry.

16) Jste radši, když o Vás pečuje starší nebo mladší sestra?

Graf 16 Jste radši, když o Vás pečuje starší nebo mladší sestra?



Zdroj: Veselá, 2019

Touto otázkou bylo zjištěno, jestli jsou hospitalizovaní pacienti radši, když je ošetřuje mladší všeobecná/praktická sestra nebo starší všeobecná/praktická. Na prvním místě v odpovědích respondentů se objevilo, že: na věku sestry nezáleží a to v 51 (69 %). Zajímavostí výsledků této otázky bylo, že nejčastěji dávají přednost mladší Všeobecné/praktické převážně muži.

17) Jaká by, podle Vás, měla být ideální sestra?(povaha, vzhled,...)

- Měla by mít cit pro nás starší generace, mám ráda, když sestra vypadá jako panenka a vidí ve mně mamu
- Příjemná osoba s přirozeným vystupováním, empatická osobnost, u které bude pacient cítit schopnost, ochotu a jistotu pomáhat
- Zachovat diskrétnost a důvěru pacienta
- Sestra by měla být empatická, měla by s pacientem hovořit, pokud s ním zrovna pracuje. Měla by být klidná, laskavá
- Na vzhledu mi nezáleží, na odbornosti
- Aby byla milá, veselá a vtipná
- Ideální člověk není. Zbytečně se nesnažit, chovat se přirozeně
- Trpělivá, upravená, umět naslouchat, ochotná
- Vždy upravená, usměvavá, milá osoba. Neměla by být nějak špinavá či by neměla zapáchat.
- Elegantní dáma, která je inteligentní a samostatná

18) Má, podle Vás, povolání sestra nějakou společenskou prestiž?

- Určitě ano
- Vždy měla a bude mít
- Sestřiček si všichni vážíme, čas od času, je totiž každý potřebuje
- Sestra je část společnosti. Dá se srovnat s lékařem
- Sestra pomáhá pacientům zvládat svoji nemoc
- Ano má. Pomáhá vytvářet společenskou atmosféru. Přijímá názory ostatních a ty pak vyhodnocuje při své práci
- Sestra je anděl, který pomáhá a zasloužila by si mít dobré postavení ve společnosti
- Myslím, že povolání sestra má v dnešní společnosti velkou prestiž
- Ano, je to nelehké zaměstnání, které nemůže dělat každý.
- Moc velkou prestiž nemá, většinou se jen stará o základní potřeby pacienta a pomáhá mu se mýt, přebalovat, krmí.

3.4 Test nezávislosti – test chí-kvadrát

Pro testování nezávislosti byl použit test chí kvadrát. Hladina významnosti byla zvolena 5 %. Testovali jsme, zda pohlaví má vliv na to, jak působí na respondenty muž jako sestra. Vytvořili jsme tabulku skutečných četností a vypočetli očekávané četnosti. Při výpočtu jsme použili webovou aplikaci test nezávislosti chí-kvadrát <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php>. U hodnot očekávaných četností nebyly splněny podmínky pro použití testu (20 % hodnot musí být větší než 5), proto byly sloučeny skupiny „negativně“ a „k muži jako sestře nemám důvěru“. V tabulce 1 jsou hodnoty skutečných četností a v tabulce 2 hodnoty očekávaných četností po sloučení skupin. Vypočtená hodnota testového kritéria je 2,007. Kritická hodnota pro hladinu významnosti 5 % a pro 2 stupně volnosti je 5,991. Porovnali jsme vypočtenou hodnotu s kritickou hodnotou chí-kvadrát na hladině významnosti 5 %. Protože kritická hodnota je větší než vypočtená hodnota testového kritéria, nezamítáme nulovou hypotézu a na dané hladině významnosti a přijímáme hypotézu o nezávislosti. Na základě našich výsledků u našich respondentů nezávisí, jak působí muži jako sestry, na pohlaví.

Tabulka 1 Skutečné četnosti

	ženy	muži	celkem
pozitivně	10	6	16
tuto práci by měly dělat pouze ženy, umějí lépe pečovat o druhé	8	12	20
k muži jako sestře nemám důvěru	17	21	38
celkem	35	39	74

Zdroj: Veselá, 2019

Tabulka 2 Očekávané četnosti

	ženy	muži	celkem
pozitivně	7,57	8,43	16
tuto práci by měly dělat pouze ženy, umějí lépe pečovat o druhé	9,46	10,54	20
k muži jako sestře nemám důvěru	17,97	20,03	38
celkem	35	39	74

Zdroj: Veselá, 2019

4 Diskuze

Problematika postavení sestry ve společnosti je v posledních letech diskutovaná a prochází mnoha změnami. Ať už se jedná o vzdělávání všeobecných sester, tak navyšování a měnění jejich kompetencí. Bylo těžké srovnávat tuto bakalářskou práci s prací někoho jiného, jelikož každý autor se zaměřuje na trochu jiné výzkumné šetření. Některé položky průzkumného šetření byly porovnány s výsledky výzkumu bakalářské práce na téma společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti. Autorem byla Petra Hrdinová, absolventka UK v Praze roce 2012, vedoucí práce doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc. Její výzkumné šetření obsahovalo 16 otázek a obsahovalo několik podobných položek. Vlastní sběr dat probíhal v jejím pracovním a studijním okolí.

Jak uvádí Hrdinová, celkem 63,5 % respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za psychicky náročné a 36,5 % odpovědělo záporně a povolání za náročné psychicky nepovažuje. Následující dotaz se týkal fyzické náročnosti profese. 71,8 % respondentů odpovědělo kladně a považuje povolání všeobecné sestry za fyzicky náročné a 28,2 % respondentů odpovědělo záporně a povolání za náročné fyzicky nepovažuje. Ve srovnání s náročností psychickou vyplynulo, že respondenti považují povolání jako více fyzicky 71,8 % než psychicky 63,5 % náročné (Hrdinová, 2012). V tomto tvrzení se tato bakalářská práce shoduje s našimi výsledky. Spokojenost se svým finančním ohodnocením respondenti hodnotili následovně. Celkem 52,9 % respondentů odpovědělo na otázku finančního ohodnocení kladně a jsou tedy spokojení a 47,1 % respondentů odpovědělo záporně, tedy nejsou spokojení se svým finančním ohodnocením (Hrdinová, 2012). Toto tvrzení, ačkoliv je z pohledu všeobecných a praktických sester se shoduje.

Pro další porovnání výsledků byl použit výzkum Prestiže povolání z roku 2016 provedený v Centru pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AVČR, který byl zpracován Milanem Tučkem. Jak je ve výzkumu uvedeno, měli respondenti možnost vybírat z šestadvaceti profesí a hodnotit nejméně prestižní číslem 1 a nejvíce body prestižní povolání 99 body. Zbývající povolání byla hodnocena body 2 až 98 dle osobního názoru respondenta. Jak uvádí Tuček, ve výzkumu prestiže jednotlivých povolání se na prvním místě umístil lékař s bodovým ohodnocením 90,2, druhého místa dosáhnul vědec,

který měl 77,2 bodů, třetí místo mělo povolání všeobecné sestry se 72,9 body. Na čtvrtém místě se umístil učitel na vysoké škole s bodovým ohodnocením 72,9 a dalším povoláním byl učitel na základní škole se 70,8 body. Na šestém místě bylo povolání soudce s bodovým ohodnocením 64, na sedmém místě se umístilo povolání projektanta s 61,2 body a na osmém místě bylo povolání programátora s bodovým ohodnocením 59,7 další pozice viz. příloha D (Tuček, 2016).. K porovnání sloužila otevřená otázka č. 18, kde respondenti psali názor na prestiž sestry, z výzkumného šetření bylo zjištěno, že toto povolání má prestiž, někteří z dotázaných respondentů toto povolání srovnávají i s prací lékařem. Obdivují tuto práci a váží si jí. Naše tvrzení jsou v souladu Tučka.

5 Doporučení pro praxi

Nedostatek sester ve zdravotnictví se kromě nedostatečného platového ohodnocení vysvětluje také nízkou prestiží profese, ačkoliv tato profese prochází v posledních letech složitým vývojem. Hlavní zásluhou tomu je i vstup České republiky do Evropské unie. Povolání sestry tak prošlo řadou změn, které se týkají nejen většího vzdělávání sester, ale i harmonizace legislativy. Jak bylo řečeno, konkrétně všeobecné sestry se v dnešní době vzdělávají mnohem více, než tomu bývalo v minulých letech a dosažené vzdělání by mělo souviset se zvýšením postavení sestry ve společnosti.

Doporučení pro ošetřující personál:

- chodit vždy upraven
- dbát na své vystupování
- umět ovládat své pocity a pracovat s nimi
- znát své kompetence a etický kodex
- chovat se profesionálně

Doporučení pro pacienty:

- respektovat pokynů ošetřujícího personálu
- ovládat své emoce
- informovat se o chodu oddělení, ambulance atd.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory hospitalizovaných pacientů na postavení sestry ve společnosti. Dále se také zjišťovalo, co si o povolání sestry pacienti myslí, jak by podle nich měla vypadat ideální sestra, názor na muže jako sestru. Také odhalit, jaké zkušenosti pacienti mají s osobami vykonávajícími profesi sestry.

Teoretická část se zaměřila na ošetřovatelství, osobu sestry a její profesi, role sestry v ošetřovatelském týmu a také její role ve vztahu k nemocným a lékařům, osobnosti člověka, jejímu temperamentu a charakteru člověka. Věnovala se i významným osobnostem ve zdravotnictví. Část práce také byla věnována kompetencím a vzdělávání sester.

V praktické části této bakalářské práce byly analytickým způsobem zpracovány odpovědi respondentů. Podle těchto odpovědí jednotlivých skupin účastníků průzkumného šetření byly vytvořeny grafy.

Ukázalo se, že veřejnost má bohaté zkušenosti s osobami, které vykonávají toto povolání, a práce sester si váží a mají své postavení ve společnosti jako odborné a pomáhající osoby. Pomocí výzkumného šetření bylo zjištěno, že tato profese je veřejností vnímána spíše pozitivně.

Téma, týkající se postavení sestry ve společnosti je velmi aktuální, prochází mnoha modernizacemi a je považováno za velmi náročné, ale zajímavé povolání

- Cíl 1: Seznámit se s povoláním všeobecné/praktické sestry

Cíle č. 1 bylo dosaženo v teoretické části bakalářské práce, kde bylo psáno o historii ošetřovatelské péče, o vzdělávání a výchově k povolání sestry, o její image, jaká je její role v ošetřovatelském týmu, o jejích komunikačních dovednostech.

- Cíl 2: Zjistit názor pacientů na vzdělání (všeobecné/praktické) sestry

Tento cíl byl zkoumán č 2 pomocí otázky č. 6 Měly by, podle Vás, sestry mít vysokoškolské vzdělání? a č 7 Měly by se sestry průběžně vzdělávat? Dle odpovědí respondentů by průběžné vzdělávání (všeobecných/praktických) sester mělo být

dobrovolné nebo by se (všeobecné/praktické) sestry nemusely průběžně vzdělávat a vysokoškolské vzdělání by nemusely mít. Cíle č. 2 bylo dosaženo.

- Cíl 3: Identifikovat názor pacientů na povolání (všeobecné/praktické) sestry

Cíle č. 3 bylo dosaženo pomocí otázky č 8 Myslíte si, že práce sestry je náročná? a otázky č 9 Jsou sestry dobře platově ohodnoceny? A otázky č 10 Zdá se Vám práce sestry zajímavá? a otázky č.11 Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání? Povolání dle odpovědí respondentů (všeobecné/praktické) sestry je náročné fyzicky i psychicky a spíše hůře placené. Ačkoliv se respondentům práce (všeobecné/praktické) sestry zdá spíše zajímavé, kdyby měli respondenti možnost si tuto práci zvolit tak by to neudělali.

- Cíl 4: Odhalit spokojenost pacientů s prací (všeobecné/praktické) sestry

Tento cíl byl zkoumán č. 4 pomocí otázky č 15 Byl/a jste s prací sestry spokojen/a? Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že respondenti byli s prací (všeobecné/praktické) sestry téměř vždy spokojeni. Cíle č. 4 bylo dosaženo.

- Cíl 5: Rozpoznat názor pacientů, zda mají media vliv na povolání

Cíle č. 5 bylo dosaženo otázkou č. 13 Myslíte si, že media ovlivňují pohled na práci sestry? Z odpovědí respondentů vyplívá, že práce (všeobecné/praktické) sestry je velmi ovlivněna medii.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BÁRTLOVÁ, S., CHLOUBOVÁ, I., TRENTOVÁ, M., 2010. Vztah sestra-lékař, Brno: NCO NZO 2010, 127 s. ISBN 978-80-7013-526-6.

BUŽGOVÁ, R., a PLEVOVÁ I., 2011. Ošetrovatelství I: historie - vzdělávání - současné ošetrovatelství - role sestry a nemocného - ošetrovatelský proces - konceptuální modely a teorie - klasifikační systémy - výzkum - praxe založená na důkazech. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

BURIÁNEK, J. MALINA, A., Pracovní spokojenost zdravotních sester: Stabilizace a pracovní podmínky zdravotnického personálu. Zdravotnictví v České republice. 2009. č. 3, s. 82-89. ISSN 1213-6050.

BŘEZINOVÁ, J., 2010. Bude zdravotní sestra nadále pouhý doplněk? Medical tribune. Praha: Medical Tribune CZ. ISBN 1214-8911. 2010, roč. 6, č. 27, s. A5.

DRÁBKOVÁ, J., Rozhraní kompetence lékař/sestra v intenzivní medicíně. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2008. ročník IV, číslo 4, s. 164-167. ISSN 1801-464X

HARTL, P., HARTLOVÁ H., 2010. Velký psychologický slovník. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, R., 2015. Svépomocná příručka sestry. Gálén, ISBN 978-80-7492-742-1

CHVÁTALOVÁ, H., 2009. Ženy, které měnily zdravotnictví 3. - PhDr. Alice Masaryková. Florence. č. 7-8, s. 3. ISBN 1801-464X.

KAZIMOUR, J., 2016. Historie českého zdravotnictví. Vydal Koláček Martin- E-knihy jedou, 449 s. ISBN 978-80-7512-595-8.

KELNAROVÁ, J., a kol., 2009. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 2. ročník 1. díl Praha: Grada Publishinga.a.s., ISBN 978-80-247-3105-6

KELNAROVÁ, J., a MATĚJKOVÁ E., 2010. Psychologie 1. Díl: Pro studenty zdravotnických oborů. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3270-1.

KUTNOHORSKÁ J., 2010. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada Publishinga.a.s., 206 s., ISBN 978-80-247-3224-4.

MARKOVÁ, E., VAŇKOVÁ M., 2010. Ošetrovatelství jako ženská práce? In: Cesta k modernímu ošetrovatelství XII. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, s. 9-13. ISBN 978-80-87347-03-4

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2008. Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, zdravotně sociální fakulta, 2008. 113s. ISBN 978-80-7368-506-5.

PLEVOVÁ, I., a kol., 2011. Ošetrovatelství 1. Praha: Grada, 2011. 285s. ISBN 978-80-247-3557-3

PLEVOVÁ, I., a kol., 2018. Ošetrovatelství 1. Praha: Grada Publishing a.s. 2018. ISBN 978-80-271-2326-1.

PLEVOVÁ, I., a kol., 2012. Management v ošetrovatelství. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

POHLOVÁ, A., 2008. Osobnosti u zrodu profesionálního ošetrovatelského vzdělávání. Sestra, č. 4. ISSN 1210-0404.

PRAŠKO, J., 2015. Poruchy osobnosti. Praha Portál 2015. 360s., 978-80-262-0900-3.

ŠKUBOVÁ, J., O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. Florence. Praha: Ambit Media. ISSN 1801-464X. 2010. roč. 6, č.4, str.3

VOKURKA, M., a HUGO J., Velký lékařský slovník. 10. aktualizované vydání.

Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

TUČEK, M., 2012. Naše společnost 2012, v 12-06: Prestiž povolání – červen 2012. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění SOÚ AV ČR, s. 5.

ZACHAROVÁ, E., a ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J., 2011. Základy psychologie pro zdravotnické obory. . Praha: Grada Publishing a.s. 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

PILAŘOVÁ, H., 2009. Osobnost 3 - charakter [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Kabinet/Ucebni_texty/Psychologie_pro_st%C5%99edn%C3%AD_%C5%A1koly/Osobnost_3._-_charakter_-_definice%2C_slo%C5%BEky%2C_vlastnosti%2C_charakter_zdravotn%C3%ADka

ICN. Nursing Definitions 2002 pracovníků [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>

TUTKOVÁ, J., 2007. Komunikace sestra-pacient. [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/komunikace-sestra-pacient-285309>

MZ ČR. 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ZELINKA, Patrik, 2014. Historie ošetrovatelských škol [online]. [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/odborne-clanky/florence-plus/historie-oseetrovatelskych-skol/>

TABERY, P. Tisková zpráva: Prestiž povolání. In Naše společnost – projekt kontinuálního výzkumu [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2008 [cit. 2019-01-28]. Dostupné z: http://www.cvvm.cas.cz/upl/zpravy/100819s_eu80829.pdf

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Jaké je Vaše pohlaví?	41
Graf 2 Kolik je Vám let?	42
Graf 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?.....	43
Graf 4 Jak dlouho jste hospitalizovaná/n?.....	44
Graf 5 Je někdo z Vašich blízkých zaměstnaný jako sestra ve zdravotnictví či komunitní péče, sociální sféře?	45
Graf 6 : Měly by, podle Vás, sestry mít vysokoškolské vzdělání?	46
Graf 7 Měly by se sestry průběžně vzdělávat?	47
Graf 8 Myslíte si, že práce sestry je náročná?	48
Graf 9 Jsou sestry dobře platově ohodnoceny?	49
Graf 10 Zdá se Vám práce sestry zajímavá?	50
Graf 11 Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání?	51
Graf 12 Jak na Vás působí muž jako sestra?	52
Graf 13 Myslíte si, že media ovlivňují pohled na práci sestry?	53
Graf 14 Znal/a jste vždy jméno sestry, která Vás ošetřovala?	54
Graf 15 Byl/a jste s prací sestry spokojen/a?	55
Graf 16 Jste radši, když o Vás pečuje starší nebo mladší sestra?.....	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Skutečné četnosti.....	58
Tabulka 2 Očekávané četnosti.....	58
Tabulka 3 Prestiž povolání v letech 2004-2006	IV

PŘÍLOHY

Příloha A rešerše

POSTAVENÍ SESTRY VE SPOLEČNOSTI

Anna Veselá

Jazykové vymezení: čeština,

Klíčová slova: historie ošetrovatelství, vzdělání sester, postavení sestry ve společnosti

Časové vymezení: 2006-2018

Druhy dokumentů: vysokoškolské práce, knihy, články, elektronické zdroje

Počet záznamů: 37 (vysokoškolské práce: 2, knihy: 23, články a příspěvky ve sborníku: 7, elektronické zdroje: 5). Na zpracování této práce bylo využito 21 těchto vyhledaných zdrojů.

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011(česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

Příloha B seznam použitých symbolů a zkratek

č.	číslo
např.	například
Ph.D.	doktor/doktorka věd
viz	odkaz na graf
tzv.	takzvaný
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
Bc	bakalář-titul nižší vysokoškolské úrovně
Doc.	Docent/ka
MUDr.	Doktor/ka medicíny
WHO	Světová zdravotnická organizace
§	paragraf

(Vokurka a kol., 2015).

Příloha C čestné prohlášení

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracoval/a údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem „Postavení sestry ve společnosti“

v rámci studia/odborné praxe realizované na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s.,
Duškova 7, Praha 5. V Praze

dne.....

.....

Jméno a příjmení studenta

Příloha D prestiž povolání – únor 2016

Tabulka 3 Prestiž povolání v letech 2004-2006

	11/2004		6/2007		6/2011		6/2013		2/2016	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Profese										
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,2	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,2	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,9	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,9	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,0	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,2	7.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,2	9.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,1	11.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17.	49,7	16.	53,6	12.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,0	13.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,4	14.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,1	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16.	47,6	18.	49,3	16.
Opravář elektro	50,2	17.	49,7	18.	-	-	-	-	-	-
Soustružník	47,7	19.	49,0	19.	-	-	-	-	-	-
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13.	50,2	15.	48,8	17.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24.	37,9	24.	46,5	18.

Stavební dělník					48,1	18	49,3	17.	44,0	19.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19	45,7	19.	42,4	20.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20	43,8	21.	41,2	21.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22	38,0	23.	41,2	22.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21	44,7	20.	40,3	23.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23	40,0	22.	37,3	24.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26	25,1	26.	31,2	25.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25	34,2	25.	28,9	26.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR 2006

Příloha E dotazník

Dobrý den,

Jsem studentka Vysoké školy zdravotnické, oboru Všeobecná sestra a chtěla bych Vás poprosit o chvíli Vašeho času k vyplnění tohoto dotazníku na téma Postavení sestry ve společnosti. Výsledky tohoto dotazníku vyhodnotím a použiji jako praktickou část k mé bakalářské práci. Předem moc děkuji za Váš čas.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - muž
 - žena

2. Kolik je Vám let?
 - 25 a méně
 - 26 – 40
 - 41 – 55
 - 56 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - základní
 - vyučený/á
 - středoškolské zakončené maturitní zkouškou
 - vysokoškolské

4. Jak dlouho jste hospitalizovaná/n?
 - 1 – 2 dny
 - 3 – 4 dny
 - 5 – 7 dnů
 - 8 a více

5. Je někdo z Vašich blízkých zaměstnaný jako sestra ve zdravotnictví či komunitní péči, sociální sféře?
 - Ano
 - Ne

6. Měly by, podle Vás, sestry mít vysokoškolské vzdělání?
 - Rozhodně ano
 - Myslím, že by mohly mít
 - Myslím, že nemusí
 - Rozhodně ne, je to pro ně zbytečné

7. Měly by se sestry průběžně vzdělávat?

- Ano, musí se průběžně vzdělávat
 - Ano, ale jen dobrovolně
 - Ne, nemusí
 - Nevím
8. Myslíte si, že práce sestry je náročná?
- Ano, fyzicky i psychicky
 - Ano, fyzicky
 - Ano, psychicky
 - Ne, není náročná
9. Jsou sestry dobře platově ohodnoceny?
- Ano, nedávno dostaly přidáno
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
10. Zdá se Vám práce sestry zajímavá?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
 - Nevím, nikdy jsem nad tím nepřemýšlel/a
11. Kdybyste měl/a možnost, vybral/a byste si profesi sestry jako své povolání?
- Ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne
 - Nevím
12. Jak na Vás působí muž jako sestra?
- Pozitivně
 - Negativně
 - Tuto práci by měly dělat pouze ženy, umějí lépe pečovat o druhé
 - K muži, jako sestře, nemám důvěru
13. Myslíte si, že media ovlivňují pohled na práci sestry?
- Ano, rozhodně
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Ne, vůbec
 - Nejsem si jistý/á

14. Znal/a jste vždy jméno sestry, která Vás ošetřovala?

- Ano, představila se mi
- Ano, zjistil/a jsem si ho ze jmenovky sestry
- Jen někdy
- Ne, neznal/a

15. Byl/a jste s prací sestry spokojen/a?

- Ano
- Téměř vždy
- Někdy ano, někdy ne
- Ne

16. Jste radši, když o Vás pečuje starší nebo mladší sestra?

- Mladší sestra, má novější poznatky ze školy
- Starší sestra, má více zkušeností a praxe
- Na věku sestry mi nezáleží
- Těžko říct

17. Jaká by, podle Vás, měla být ideální sestra? (povaha, vzhled...)

18. Má, podle Vás, povolání sestry nějakou společenskou prestiž?

Děkuji za Váš čas