Práce všeobecné sestry očima veřejnosti

Kateřina Jurčeková

Bakalářská práce
2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Kateřina Jurčeková**
Osobní číslo:	**H12328**
Studijní program:	**B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Všeobecná sestra**
Forma studia:	**kombinovaná**
Téma práce:	**Práce všeobecné sestry očima veřejnosti**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat odbornou literaturu související s tématem bakalářské práce.
V teoretické části vymezit pojmy jako jsou: ošetřovatelská profese, ošetřovatelství, role sestry, vzdělávání sester, kompetence sester aj.
Připravit metodiku průzkumné části bakalářské práce.
V praktické části realizovat průzkum metodou dotazníkového šetření a rozhovoru.
Analyzovat, vyhodnotit a interpretovat výsledky šetření.
Prezentovat výsledky průzkumu a navrhnout doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FARKAŠOVÁ, Dana. Ošetrovateľstvo – teória. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-182-4.
HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetřovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetřovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.
PLEVOVÁ, Ilona. Ošetřovatelství 1. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.
VÉVODA, Jiří a kol. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.
WAGNEROVÁ, Růžena. Jak šel čas: očima sestry Růženy Wagnerové. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-461-0.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Anna Krátká, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015

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

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.
①

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 13.2.2015 ..... Jaroslav

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce zjišťuje informovanost laické veřejnosti o práci všeobecné sestry.

Práce se skládá ze dvou částí: teoretické a praktické.

Teoretická část je zaměřena na definici sestry, vývoj ošetřovatelství, vzdělávání sester, dále je pozornost věnována kompetencím sester, komunikaci a etice v ošetřovatelství.

Praktická část se zabývá analýzou získaných dat z dotazníkového šetření, doplňující metodou je rozhovor. V závěru praktické části je srovnání s jinými výzkumnými pracemi. Toto šetření zjišťuje informovanost veřejnosti o profesi všeobecné sestry.

Klíčová slova: všeobecná sestra, role sestry, vývoj ošetřovatelství, vzdělávání, etika, kompetence

ABSTRACT

This bachelor thesis detects the laic public about the work of nurses.

The work consists of two parts: theoretical and practical.

The theoretical part focuses on the definition of nurses, development of nursing, nursing education, further attention is paid to the competencies of nurses, communication and ethics in nursing.

The practic part describes the analysis of obtained data from questionnaire examination, supplementary method is to interview.In conclusion is compared with other research works. This examination finds out the public informedness about the profession of a nurse.

Keywords: nurse, the nurse´s role, the development of nursing, education, etics, competencies

Chtěla bych poděkovat PhDr. Anně Krátké, Ph. D. za cenné rady, odbornost, vstřícnost, trpělivost a laskavost při vedení bakalářské práce a pomoci při sestavování dotazníkového šetření. Poděkování patří i všem respondentům za vyplnění dotazníku a poskytnutí rozhovoru.

V neposlední řadě děkuji své rodině a hlavně manželovi za vytvoření klidné atmosféry během studia.

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

OBSAH

ÚVOD **10**
I TEORETICKÁ ČÁST **11**
1 SESTRA **12**
1.1 OŠETŘOVATELSTVÍ 13
1.1.1 Historie ošetřovatelství 13
1.1.2 Ošetřovatelství v českých zemích 14
1.2 REGULOVANÉ POVOLÁNÍ 16
1.3 PŘEDPOKLADY VÝKONU POVOLÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY 17
1.4 OSOBNOST SESTRY 18
1.5 ROLE SESTRY 19
1.6 NÁPLŇ PRÁCE SESTRY 21
1.7 KOMPETENCE SESTER 22
1.8 FUNKCE SESTRY 22
1.9 KOMUNIKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ 23
1.9.1 Typy komunikace 24
1.9.2 Verbální komunikace 25
1.9.3 Neverbální komunikace 25
1.9.3.1 Haptika 26
1.9.3.2 Mimika 26
1.9.3.3 Gestika 26
1.9.3.4 Vizika 27
1.9.3.5 Proxemika 27
1.10 OŠETŘOVATELSKÁ ETIKA 28
1.11 ETICKÉ KODEXY V OŠETŘOVATELSTVÍ 30
1.11.1 ETICKÝ KODEX SESTER 31
2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER **33**
2.1 PREGRADUÁLNÍ STUDIUM 33
2.1.1 Střední zdravotnické školy 33
2.1.2 Zdravotnické lyceum 33
2.1.3 Vyšší zdravotnické školy 33
2.1.4 Vysokoškolské studium 33
2.2 POSTGRADUÁLNÍ STUDIUM 33
2.2.1 Specializační studium 34
2.2.2 Celoživotní vzdělávání 34
2.3 CENTRÁLNÍ REGISTRACE SESTER 36
2.3.1 Průkaz odbornosti 37
II PRAKTICKÁ ČÁST **38**
3 METODIKA VÝZKUMU **39**
3.1 CÍLE VÝZKUMU 39
3.2 METODIKA VÝZKUMU 39
3.2.1 Dotazník 39
3.2.2 Rozhovor 39

3.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ 40
3.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT 40
3.4.1 Zpracování dotazníků 41
4 ROZHOVORY 79
5 DISKUZE 85
5.1 SROVNÁVACÍ ZHODNOCENÍ 87
ZÁVĚR 89
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 90
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 93
SEZNAM GRAFŮ 94
SEZNAM TABULEK 96
SEZNAM PŘÍLOH 98

ÚVOD

I na konci svých sil, bojujeme dál.

V současnosti je profese sester poměrně častým tématem, ale i přesto je o ní společnost nedostatečně informována. Mnoho lidí jí nevěnuje velkou pozornost bohužel, vnímají sestru jako samozřejmost a nebudí to v nich zájem se o tuto profesi blíže zajímat. V současné době jsou kladeny velké nároky pro výkon povolání sesterské profese. Sestry si musí své vzdělání získat na vyšších zdravotnických školách nebo být vysokoškolsky vzdělané. Při náročnosti a zodpovědnosti všeobecných sester nejsou za svou odvedenou práci bohužel adekvátně ohodnoceny. Většina sester pracuje ve směnném provozu. Svou práci vykonávají nepřetržitě, přesčasové hodiny jsou téměř pravidlem. I přesto se většina sester snaží vykonávat svou práci s maximálním nasazením. Výkon profese je pro ně posláním.

Velký vliv na image sester mají média. Veřejnosti je podsouvána představa o sestře zcela nereálná. Obzvláště seriály a filmy ze zdravotnického prostředí popisují sestru jako lehkou ženu, jejíž jediný zájem je sedět u kávy a získat pozornost lékaře, nejlépe primáře oddělení. A stačí takové chování jedné sestry, laik, který má ovlivněn úsudek ze seriálů nebo filmů se lehce utvrdí v přesvědčení, že média mají pravdu. Je smutné, že se málo zveřejňuje skutečně odvedená práce této profese. Bez sester si zdravotnictví lze jen těžko představit. Sestra je neodmyslitelným článkem ošetřovatelství. Je osobou, se kterou se setkáme jako první při příchodu do ambulance nebo nemocnice. Denně se setkávají s lidskou bolestí a utrpením, ale i přesto vykonávají svou profesi s nadšením a láskou. Spousta pacientů nazývá sestry anděly, protože jsou jim neustále na blízku v jejich obtížné situaci a mají pro ně vlídné slovo a hlavně hřejivý úsměv, který dokáže ulevit více než hrst léků.

Právě nedostatečná nebo mylná informovanost veřejnosti nám pomohla při výběru názvu naší bakalářské práce. Cílem práce je zjistit informovanost laické veřejnosti o práci sester a poukázat na kouzlo a jedinečnost tohoto povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SESTRA

Sestra je osoba, která získala odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi (Alexander a Runciman, 2003; Pochylá, 2005).

Sestry jsou klíčovými osobami v poskytování zdravotnických služeb, spolupracují nejen s ostatními členy zdravotnického týmu, ale i s odborníky z ostatních sektorů veřejných služeb při plánování, realizaci a vyhodnocování péče. Sestry, které pečují o nemocné nebo zdravé jedince mají jedinečnou funkci hodnotit reakce těchto osob na jejich vlastní zdravotní stav a pomáhat jim s aktivitami, které povedou k jejich zdraví, zotavení nebo důstojnému umírání. Bez jakéhokoli přispění, pokud k němu pacienti mají sílu, vůli nebo znalosti. Sestry budou pacientům pomáhat takovým způsobem, aby dosáhli v co nejkratší době úplné nebo částečné samostatnosti (Alexander a Runciman, 2003).

Povolání sestry je z hlediska odborné přípravy i profesionálního výkonu velmi náročné. Od sestry je očekáváno, že ovlivní prožívání a jednání pacientů, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem této profese (Kutnohorská, 2007).

Zvolit si profesi sestry znamená svobodně se rozhodnout pro službu jinému člověku, která spočívá v poskytování pomoci při ochraně a navrácení zdraví. Sestra při výkonu své profese vstupuje do velmi rozmanitých mezilidských vztahů a někdy je nucena řešit problémové situace i v oblasti etiky a morálky (Krátká 2007; Kutnohorská, 2007).

Současné ošetřovatelství od sestry očekává, že je uznaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení (Plevová a kol., 2011).

Sestra je strážkyní zájmů pacientů. Mají-li pokroky v medicíně a v ošetřovatelství vést ke zvýšení úrovně léčebné péče je nutno akceptovat přínos sestry jako spojovací článek zásadního významu. Obvykle má s pacientem užší kontakt než lékař. Sestra pomáhá pacientovi při uspokojování jeho biologických potřeb např. jídlo, pití, vyprazdňování aj. Slouží taky jako prostředník mezi lékařem a pacientem, přičemž pomáhá vytvářet v pacientovi důvěru k lékaři (Bártlová, 2005).

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství, jako samostatná zdravotnická disciplína, se dostává stále více do popředí v oblasti komplexního vnímání péče o nemocné, nabývá stále většího společenského významu (Šamánková a kol., 2006, s. 21).

Ošetřovatelství je nedílnou součástí systému zdravotní péče a zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemoci a péči o fyzicky a duševně nemocné, postižené osoby různého věku ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních (Alexander a Runciman, 2003).

Cílem ošetřovatelství je:

- ✓ podpořit a upevnit zdraví
- ✓ podílet se na navrácení zdraví
- ✓ zmírnit utrpení nemocného
- ✓ zajistit poklidné umírání a důstojnou smrt (Pochylá, 2005).

Mezi charakteristické rysy ošetřovatelství patří:

- ✓ poskytovat aktivní ošetřovatelskou péči
- ✓ poskytovat individuální péči prostřednictvím ošetřovatelského procesu
- ✓ poskytovat ošetřovatelskou péči na základě vědeckých poznatků, které jsou podloženy výzkumem
- ✓ holistický přístup k nemocným
- ✓ preventivní charakter péče
- ✓ poskytovat péči ošetřovatelským týmem (Plevová a kol., 2011).

1.1.1 Historie ošetřovatelství

Počátky ošetřovatelské péče sahají až do raného středověku a bývají spojeny s křesťanstvím. Samotná péče o člověka má však mnohem hlubší historii a lze se s ní setkat již v předkřesťanských kulturách. Před vznikem křesťanství se zkušenosti s léčbou nemocných a jejich ošetřování předávaly ústně z generace na generaci.

Na rozvoji ošetřovatelské péče se podílely války, které vždy vedly ke zvýšené potřebě péče a lékařského ošetření, dále značný vliv na ošetřovatelství měli kulturní tradice, náboženství, sociální a hospodářská situace a v neposlední řadě celkový zdravotní stav obyvatelstva (Farkašová et al., 2005; Kutnohorská, 2010).

Ve vývoji ošetřovatelství se rýsují zpravidla tři hlavní linie péče o nemocné:

- **laická péče** - péče, kterou si poskytoval sám nemocný nebo mu ji poskytovali jeho blízcí na základě tradic
- **charitativní péče** - péče, která byla poskytována nemocným církevními řády. Ošetřování bylo chápáno jako morální, humánní pomoc trpícímu člověku v jeho složité životní situaci. Charitativní péče je poskytována i v současné době.
- **organizovaná léčebná péče** - objevila se na konci 19. století. Vliv na její vznik měly války a rozvoj medicíny (Kutnohorská, 2010; Plevová a kol., 2011).

Náboženství zahrnovalo širokou škálu přesvědčení od nadpřirozených sil neživých předmětů k uctívání předků a víře v existenci duchů a bohů, kteří ovlivňují osud lidí. S postupem času se začaly užívat čaje a další medikamenty, které měly ve spojitosti s vírou velký účinek. Postupně se od léčitelů přenesla péče o nemocné do náboženských řádů (Plevová a kol., 2011).

Změny v kvalitě ošetřování bývají přisuzovány období Krymské války (1854 - 1856), kdy se začala prosazovat myšlenka, aby byly ženy odborně připraveny pro péči o raněné a nemocné.

Od první poloviny 19. století se začaly hospitaly rozlišovat na chudobince, nemocnice, starobince a sirotčince, ale v těchto institucích i nadále probíhalo léčení bez účasti lékaře, zachovaly si svůj původní charitativní charakter. Teprve ve druhé polovině 19. století začala do nemocnic pronikat racionální medicína a postupně se do nich přesouvá těžiště lékařské činnosti a medicínské poznání. Lékaři potřebovali ke své činnosti pomocníka, který je schopný odborné komunikace a racionálního jednání při ošetřování nemocných (Bártlová, 2005).

Na konci 19. století došlo k profesionalizaci ošetřovatelského poslání a na jejím počátku stojí tři významné osobnosti: Florence Nightingalová, Nikolaj Ivanovič Pironov, Jean Henri Dunant (Kutnohorská, 2010).

1.1.2 Ošetřovatelství v českých zemích

Počátky organizovaného ošetřování nemocných lze sledovat v českých zemích již v 10. století za vlády knížete Boleslava (935 - 967). Na území Prahy vznikaly první hospice, což byly útulky pro chudé nemajetné a nemocné, v nichž civilní sestry poskytovaly charitativní pomoc. Podobnou úlohu měly některé náboženské řády a kongregace, které své poslání

spatřovali v pomoci trpícím a pomocným. Vedle svých klášterů zakládaly špitály, které zajišťovaly spíše střechu nad hlavou než léčení nemocných. Ošetřovatelství v té době bylo laickou službou trpícímu člověku.

Za zakladatelku ošetřování a také patronku je u nás pokládána Anežka Přemyslovna. Založila v Praze několik klášterů, též založila Řád křížovníků s červenou hvězdou.

Nová éra zdravotní péče nastala s příchodem řádu Milosrdných bratří na počátku 17. století. Zařízení jsou ještě dlouho nazývána špitály, ale profilují se jako skutečné nemocnice s kvalifikovaným personálem a začínají se specializovat pouze na nemocné.

Od poloviny 18. století jsou při lékařských fakultách zakládány první všeobecné nemocnice. Péči o nemocné a veškerý úklid měli na starosti opatrovníci a opatrovnice, kteří byli přijímáni bez ošetřovatelského vzdělání (Plevová a kol., 2011).

Po 1. světové válce se o nemocné staraly převážně řeholní sestry, ale později s rozšiřujícím se vzděláním sester docházelo k narušení monopolu řeholních sester. Díky podpoře Tomáše Garrigue Masaryka a jeho dcery Alice Masarykové došlo k rozvoji Československého červeného kříže a jeho prostřednictvím i k rozvoji sociální a ošetřovatelské péče. Alice Masaryková přivezla z USA do ČSR novinky v ošetřovatelství a přivedla do České školy pro ošetřování nemocných tři americké sestry (Kutnohorská, 2010).

Po odsunu německých lékařů a ošetřovatelek byl stav nemocnic ubohý, protože spousta nemocnic zůstala bez zajištění odborné péče. V nemocnicích byly sestrám svěřovány zodpovědnější úkoly, ale přesto i nadále vykonávaly pomocné a úklidové práce. Tuto situaci jim pomohl řešit návrat řádových bratří a sester, kterým byla ošetřovatelská činnost během okupace zakázána (Kutnohorská, 2010).

V období tzv. socializmu došlo k tomu, že se zastavil rozvoj kvalifikovaného základního vzdělávání v ošetřovatelství, tj. budoucích zdravotních, později všeobecných sester, a jejich vzdělávání bylo posunuto do nejnižší věkové kategorie na světě. S postupem času se, ale podařilo vytvořit kvalitní systém dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků (Kutnohorská, 2010).

1.2 Regulované povolání

Některá povolání patří mezi velmi náročná povolání, a proto mohou být vykonávána pouze osobami, které odpovídají přísným kritériím vymezeným zákonnými a podzákonnými normami, které musí člověk splnit, aby mohl vykonávat příslušnou profesi (Staňková, 2002).

U těchto zdravotnických profesí je jejich výkon spojen s možností ohrožení zdraví a životů jiných lidí: lékař, zubní lékař, farmaceut, všeobecná sestra a porodní asistentka (Plevová a kol., 2011).

Zdravotnická profese, patří mezi regulovaná povolání v rámci EU, jejichž výkon je spojen s možnostmi ohrožení zdraví a života jiných lidí. V regulovaném povolání určuje zákon, jak má být jedinec k povolání připraven a jak má získat oprávnění k jeho výkonu. Je povinen během svého profesního života udržovat svoji odbornost na úrovni současných vědeckých poznatků celoživotního vzdělávání (Kutnohorská, 2010, s. 125).

Odborná způsobilost je pak vyjádřena kompetencemi, které je jedinec oprávněn vykonávat, a následně za ně nese plnou odpovědnost (Kutnohorská, 2010).

Cílem regulace v ošetřovatelství je ochrana veřejnosti, která je zabezpečena kompetentní a dostupnou ošetřovatelskou péčí (Farkašová a kol., 2005).

Kritéria se týkají:

a) oprávnění k výkonu povolání - zákonem určené minimální vzdělání, které člověk musí mít pro výkon dané profese;

b) celoživotního vzdělávání - pracovník během svého profesního života udržuje svoji odbornost, u pracovníků v regulovaných profesích je jejich celoživotní vzdělávání kontrolováno systémem centrální registrace;

c) odborné náplně práce - zákonné a podzákonné normy určují, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn vykonávat (Staňková, 2002).

1.3 Předpoklady výkonu povolání všeobecné sestry

Plevová uvádí následující předpoklady pro úspěšný výkon povolání sestry:

- **předpoklady senzomotorické:**
  - ✓ šikovnost
  - ✓ zručnost
  - ✓ neporušené smyslové vnímání
- **předpoklady estetické:**
  - ✓ smysl pro úpravu vlastního zevnějšku
  - ✓ smysl pro úpravu zdravotnického prostředí
- **předpoklady intelektové:**
  - ✓ schopnost řešit proměnlivé situace
  - ✓ schopnost vybrat optimální řešení
- **předpoklady sociální:**
  - ✓ pozitivní vztah k lidem
  - ✓ schopnost navázání kontaktu
  - ✓ schopnost empatie
  - ✓ schopnost ovládat verbální a neverbální projevy
- **předpoklady autoregulační:**
  - ✓ přizpůsobivost
  - ✓ sebezapření
  - ✓ zvýšená odolnost vůči fyzickému i psychickému stresu
- **předpoklady komunikační:**
  - ✓ schopnost naslouchání
  - ✓ stimulace hovoru
  - ✓ mlčení (Plevová a kol., 2011, s. 90, 91)

Nejedná se o jednoznačný výčet předpokladů pro výkon profese všeobecné sestry, doplňujeme např.:

- ✓ kvalifikační předpoklady
- ✓ morální odpovědnost
- ✓ bezúhonnost
- ✓ optimismus
- ✓ tolerance

1.4 Osobnost sestry

Osobnost je jedinečný a neopakovatelný celek, který je tvořený z fyzických a psychických vlastností, které spolu vzájemně souvisí, podmiňují se a tvoří určitou jednotu (Farkašová a kol., 2005).

Rozšířená základna činností sestry je postavena na několika etických zásadách. Patří mezi ně např. zvýšená samostatnost spojená s převzetím větší odpovědnosti sestry, ochota sestry aktivně hájit zájmy pacienta a pečovat o něj s maximálním akceptováním jeho důstojnosti a potřeby intimity (Staňková, 2002, s. 17).

Pro realizaci ošetřovatelského procesu, který je založený na aktivním kontaktu sestry s pacientem, je naprosto nezbytné, aby měl pacient i jeho příbuzní k sestře maximální důvěru.

Kvalita práce sestry z pohledu laické veřejnosti je ovlivňována chováním a jednáním sestry, které doprovází její činnost. Nevhodné jednání sestry může sesterskou profesi velmi snížit a zkomplikovat ošetřovatelskou a zároveň i léčebnou péči. To, jak sestra vypadá a jak jedná, mnoho vypovídá o tom, jaká je (Staňková, 2002).

Charakteristickým znakem sesterské profese je každodenní kontakt s mnoha lidmi, ať už se jedná o pacienty, jejich příbuzné nebo členové zdravotnického týmu. Sestra přichází do styku s lidmi, kteří se nacházejí ve stresové situaci, proto by měla být profesionálem nejen v provádění různých odborných činností, ale také v komunikaci. Jen tak může dobře naplnit role, které od ní současná ošetřovatelská péče očekává (Bláha, Staňková, Vondráček, 2004).

Můžeme se setkat s těmito typy sester:

- **osoby náladové** - jejich odchylkou je sklon k náladám odlišným od běžného průměru, dle typu nálady dělíme osoby na 3 skupiny:
  - **osoby hyperthymní (expanzivní)** - vyznačují se zvýšenou celkovou aktivitou k řešení problémů a překonávání překážek, osoby jsou euforické, rození optimisté, ve všem vidí kladné stránky;
  - **osoby hypothymní** - vyznačují se sníženou aktivitou, pokleslou náladou, jsou bázlivý a nerozhodní, na obtížně řešitelnou situaci reagují nemohoucností, rezignací nebo depresí;

- ✓ **osoby labilní (cykloidní)** - období aktivity a optimismu se střídá se sklíčeností, skleslostí a zvýšenou kritičností. Nálady se střídají bez vlivu vnějších podnětů.

- ❖ **osoby psychastenické** - tyto osoby jsou zaujaty problémy svého vnitřního světa. Tito lidé jsou nerozhodní, bázliví, málo průbojní, komplikují si jednoduché problémy.
- ❖ **osoby podezřívavé** - tyto osoby mají sklon vytvářet si o chování druhých lidí představy, které neodpovídají skutečnosti. V obtížných situacích raději hledají viníka, než aby se zaměřili na samotnou situaci a její řešení.
- ❖ **osoby hysterické** - u těchto osob je jejich myšlení silně ovlivňováno emocemi, proto jsou jejich reakce a chování často nevypočitatelné, nepochopitelné (Plevová a kol., 2011, s. 91 - 93).

1.5 Role sestry

Role je očekávané chování jedince, které souvisí s jeho určitým postavením ve společnosti. Profesní role představuje vzor chování určený požadavky určité profese (Farkašová a kol., 2005, s. 186).

Profesní role je ovlivňována image, která danou profesi představuje ve společnosti. Jedná se o soubor názorů, pocitů a postojů společnosti a jedince k určité profesi (Farkašová a kol., 2005).

Role sestry se liší dle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jiná je role sestry, když je v kontaktu s lékařem, pacientem nebo mezi sestrami navzájem (Plevová a kol., 2011).

Jen málo profesí v posledních letech prošlo takovými změnami jako profese sestry. Role sestry prošla složitým vývojem v minulosti, ale mění se i v dnešní době. Dosažení a udržení standardu péče vyžaduje na sestrách nové dovednosti, které v minulosti nebyly požadovány (Farkašová a kol., 2005; Bártlová, 2005).

S rozvojem ošetřovatelství dochází k postupným změnám role sestry. Sestra se stává více rovnocennou členkou zdravotnického týmu, která je schopná samostatné práce v oblasti své působnosti a v tomto týmu se dostává do partnerského postavení (Staňková, 2002; Vévoda a kol., 2013).

Sestra podporuje nemocného člověka v tom, aby byl schopen postarat se sám o sebe, dále pomáhá příbuzným nemocného, aby získali potřebné vědomosti a dovednosti v péči o něj (Šamánková a kol., 2006).

Sestra svým profesionálním působením nezastává pouze jednu roli, ale vždy jde o více rolí. Role sester jsou ovlivňovány změnami ve společnosti, systémem zdravotní péče, novými poznatky a technologiemi a celkovým zdravotním stavem obyvatelstva (Farkašová a kol., 2005).

V současné době plní sestra obvykle tyto role:

- **Sestra pečovatelka** - spojeno s poskytováním základní ošetřovatelské péče. Sestra identifikuje ošetřovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení.
- **Sestra manažerka** - tato role je součástí všech ošetřovatelských činností. Sestra plní úlohu manažerky ošetřovatelské péče přímo u jednotlivce a skupin tím, že řídí ošetřovatelský proces.
- **Sestra edukátorka** - edukování nemocného a jeho příbuzných. Touto rolí se sestra podílí zejména na upevňování zdraví a prevenci jeho poruch, rozvoji soběstačnosti osob s porušeným zdravím.
- **Sestra advokátka** - v situacích, kdy nemocný není sám schopen formulovat své problémy a přání, stává se sestra jeho mluvčím. Uplatňováním této role projevuje sestra svůj zájem o pacienta. Sestra prostřednictvím ošetřovatelského procesu má možnost pacienta dobře poznat.
- **Sestra nositelka změn** - v zájmu rozvoje ošetřovatelství se musí sestra ztotožnit s rolí nositelky změn.
- **Sestra výzkumnice** - tato role předpokládá dostatečné vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetřovatelství. Sestra se podílí na využívání nových poznatků v oboru ošetřovatelství, získává nové informace, podílí se na tvorbě nových standardů péče apod.
- **Sestra koordinátorka** - sestra provádí plánování a realizaci ošetřovatelské péče a úzce spolupracuje s ostatními členy ošetřovatelského týmu a zároveň získává nemocného a jeho příbuzné k aktivní péči o něj.
- **Sestra mentorka** - zodpovídá za klinický dohled nad studenty ošetřovatelství. Tato role v klinické a komunitní praxi předpokládá odpovídající klinickou a pedagogickou způsobilost, ale i zralou osobnost.

- **Sestra asistentka** - sestra připravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje léčebné činnosti, které naordinuje lékař, a tím se účastní na diagnosticko - terapeutické lékařské péči (Farkašová a kol., 2005; Plevová, 2011; Staňková, 2002).

1.6 Náplň práce sestry

Při péči o nemocného uplatňuje sestra v rámci ošetřovatelského procesu již výše uvedené role při kontaktu s nemocným i zdravými jedinci, popřípadě s jejich rodinnými příslušníky. V současné době se od sestry očekává, že je odborníkem ve své oblasti působnosti. Rámcová náplň činností v jednotlivých kategoriích pracovníků v ošetřovatelství je stanovena Ministerstvem zdravotnictví České republiky, podrobněji jsou rozpracovány v pracovní smlouvě daného zdravotnického zařízení. Sesterské činnosti dle jejich obsahu lze rozdělit do těchto skupin (Staňková, 2002):

- **základní ošetřovatelská péče** - činnosti směřující k identifikaci a uspokojování základních potřeb pacientů;
- **diagnosticko - terapeutická činnost** - obsahuje výkony, které jsou spojené s přípravou a provedením různých vyšetření a následným pozorováním nemocného a jeho ošetření, do terapeutické činnosti patří všechny úkony, které se týkají sledování stavu a léčení pacientů;
- **psychosociální činnosti** - spadají sem různé formy komunikace, poskytování informací pacientům, ale i jejich příbuzným, edukování, pomoc při dorozumívání a kontaktu s okolím;
- **administrativní práce** - sestra vede ošetřovatelskou dokumentaci, provádí záznamy o nemocném, vyplňuje žádanky na vyšetření a výkazy pro zdravotní pojišťovny. Administrativní práce je sice velmi důležitá, ale neměla by odvádět od povinnosti pečovat o pacienty. Proto je nesmírně důležité zvážit, které aktivity jsou nezbytné a které nikoliv.
- **přípravné a dokončovací práce** - aktivity, které jsou spojené s přípravou výkonů, péčí o pomůcky, včetně jejich dekontaminace (Staňková, 2002).

1.7 Kompetence sester

Definice kompetencí dle ICN: Úroveň práce, v níž se projevuje účinné používání znalostí, dovedností a úsudku (Alexander a Runciman, 2003).

Činnosti zdravotnických pracovníků stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků. Konkrétní kompetence sester jsou popsány v § 3 a § 4 (viz Příloha P I). Vyhláška je rozdělena do 4 odstavců. První odstavec je věnován kompetencím, které může sestra vykonávat samostatně, bez odborného dohledu. Druhý odstavec obsahuje kompetence, které sestra vykonává pod odborným dohledem sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí. Třetí odstavec zahrnuje činnosti, které může sestra vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. V posledním odstavci jsou popsány kompetence, které může sestra vykonávat pouze pod odborným dohledem lékaře (Pluháčková, 2013).

1.8 Funkce sestry

Moderní ošetřovatelství je založené na potřebách praxe a přináší spoustu nových samostatných funkcí sester. Sestry se na ně pečlivě připravují absolvováním některé z forem dalšího vzdělávání nebo certifikovanými kurzy (Staňková, 2002).

- **primární sestra** - vede u nemocného ošetřovatelský proces od jeho přijetí do nemocnice až do jeho propuštění;
- **skupinová sestra** - v průběhu své směny je zodpovědná za realizaci ošetřovatelského procesu u skupiny svěřených pacientů;
- **sestra manažerka** - zajišťuje a dohlíží na kvalitu prováděné ošetřovatelské péče. Tuto funkci zajišťuje hlavní sestra, vrchní sestra atd.;
- **stoma - sestra** - sestra, která získala specializaci na ošetřování různých typů stomií;
- **sestra pro léčbu chronických ran** - sestra, která je specializovaná v léčbě chronických ran, jako jsou dekubity a bércové vředy;
- **komunitní sestra** - sestra, která provádí svou činnost samostatně v terénu;
- **sestra - manažerka vybraných případů** - speciálně školená sestra, která řídí, organizuje a koordinuje péči o složité případy s cílem zajištění co nejefektivnější ošetření v co nejkratší době (Staňková, 2002).

1.9 Komunikace v ošetřovatelství

Komunikace je neoddělitelnou součástí práce sestry. Je základem všech činností, které sestra provádí. Od sestry se očekává empatické naslouchání a jasné porozumění verbálním i neverbálním projevům. Komunikaci sestry používají k tomu, aby získaly informace, edukovaly, navodily důvěru, budovaly vztah sestra - pacient, rozvíjely interpersonální vztahy mezi členy multidisciplinárního týmu (Plevová a kol., 2011).

Komunikovat znamená vzájemně si poskytovat informace, vyměňovat si myšlenky, názory, emoce, postoje a jednání a to takovým způsobem, aby si účastníci komunikace vzájemně porozuměli (Plevová a kol., 2011; Vévoda a kol., 2013).

Lidská komunikace je složitý a mnohavrstevný proces závislý na individuální psychice, inteligenci, na vzdělávání a na individuálních a sociálních zkušenostech, patří k základní bio - sociální výbavě každého člověka, ale liší se individuálně svou vyvinutostí, vycvičeností, dědičnými dispozicemi, rozvojem komunikačních dovedností, výchovou i způsobem, kterým je realizována (Linhartová, 2007).

Komunikace patří pravděpodobně mezi nejslabší místa celého našeho zdravotnictví. Ke komunikaci dochází při každém setkání s pacienty. Komunikace je neoddělitelnou částí ošetřovatelské péče, je jejím základem. Sestra musí umět komunikovat nejen s pacienty, ale i s ostatními zdravotníky, protože dobrá komunikace mezi zdravotnickými pracovníky vede k účinné týmové spolupráci a kvalitnější péči o pacienty. Vytvoření dobrého vztahu mezi sestrou a pacientem, sestrou a příbuznými pacienta, mezi zdravotníky navzájem by bez efektivní komunikace nebylo možné (Vévoda a kol., 2013).

Umění komunikovat a dar schopnosti naslouchat není dán všem zdravotnickým pracovníkům stejnou měrou. Efektivní komunikace s pacientem vyžaduje aktivní naslouchání a přiměřené reagování (Špaténková a Králová, 2009), (v Příloze P IV jsou uvedena „Zlatá pravidla komunikace s pacientem").

Pacient, který přichází do zdravotnického zařízení má obavy o své zdraví a je tedy i ve stresu, a proto je nesmírně nutné, aby byl přijat s porozuměním a aby pochopil, že zdravotník bude jeho společníkem, se kterým bude spolupracovat během jeho léčby.

Při prvním kontaktu zdravotníka s pacientem dochází k vzájemnému představení, a tím i k jejich prvnímu vzájemnému rozhovoru, při kterém zdravotník sdělí pacientovi své jmé-

no a zároveň se snaží získat jeho důvěru. Pacient musí získat důvěru v ošetřující personál a být přesvědčen o tom, že se o něj někdo zajímá.

Pro první rozhovor je důležité najít si dostatek času a ponechat pacientovi náležitý prostor pro případné kladení otázek, na které mu sestra nebo lékař ochotně odpovídá (Šamánková a kol., 2006).

V práci sestry má komunikace s nemocným své významné místo. V praxi rozlišujeme tři druhy profesionální komunikace:

- **sociální komunikace** - jde o běžný rozhovor nebo kontakt s nemocným
- **specifická (strukturovaná) komunikace** - jedná se o oblast komunikace, kde sdělujeme důležité informace, snažíme se motivovat nemocného k další léčbě. Zde je nutno sdělení podat srozumitelně a brát v potaz aktuální zdravotní stav nemocného. Na závěr je nutné si ověřit, zda nemocný rozuměl sděleným informacím a zda je akceptuje.
- **terapeutická komunikace** - velmi často se odehrává formou rozhovoru s nemocným. Při kontaktu s nemocným mu poskytujeme pomoc v těžkých chvílích (Venglářová a Mahrová, 2006).

Do popředí vystupuje i komunikace činy, kterou není možno oddělit od verbální a neverbální komunikace, je jejich součástí. Způsob komunikace, při kterém není potřeba slov, protože skutek přímo naznačuje smysl našeho jednání (Kristová, 2004).

1.9.1 Typy komunikace

Komunikaci lze rozdělit do tří typů:

- **suplementární typ komunikace** - neustálé vzájemné vyrovnávání informační, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení, přičemž oba komunikační partneři udržují rovnováhu a snaží se jeden před druhým se svými zážitky nezůstat pozadu
- **komplementární typ komunikace** - označuje situaci, kdy je jedna osoba v dominantní pozici vůči druhé. Oba účastníci toto rozdělení rolí tolerují. Tento typ komunikace je výhodný a účinný při předávání informací.
- **metakomplementární typ komunikace** - osoba, která je v dominantní pozici, výše uvedenou možnost nezneužívá a úmyslně ji přenechává druhé osobě.

Při komunikaci jsou používány dva hlavní signalizační systémy: verbální a neverbální (Plevová a kol., 2011)

1.9.2 Verbální komunikace

Komunikace prostřednictvím slov a jazyka. Verbální komunikace má vokální (mluvenou) a nevokální (písemnou) formu (Plevová a kol., 2011, s. 21).

Základem dobré ošetřovatelské péče je ošetřovatelský proces, který je založený na dostatku informací, které sestra o nemocném získá především při komunikaci s ním.

Správně strukturovaný rozhovor s pacientem a dobrá komunikace vedou k navození pacientovi důvěry (Bláha, Staňková, Vondráček, 2004).

Řeč zdravotnických pracovníků se pohybuje v dimenzích evalvace a devalvace.

Evalvace - zvyšování hodnoty člověka nebo projev patřičné lidské úcty k pacientovi. Způsoby, jak lze projevit evalvaci jsou: pozdrav, odpověď na pozdrav, vyslechnout pacienta, respekt, vyjádřit ocenění, neskákání do řeči.

Devalvace - jedná se o snižování hodnoty člověka. Způsoby projevů devalvace jsou: ignorování pacienta, bezohlednost, porušení mlčenlivosti, upřednostňování jednoho pacienta před druhým, pomlouvání, povýšené chování (Plevová a kol., 2011).

1.9.3 Neverbální komunikace

Zahrnuje širokou oblast toho, co signalizujeme beze slov či spolu se slovy jako doprovod slovní komunikace (Plevová a kol., 2011, s. 28).

Neverbální komunikace se zabývá původními, zdánlivě nepodstatnými jevy, které slovní projev doprovázejí (Hlaváček, 2005).

Neverbální projevy pacienta mají pro sestry větší výpovědní hodnotu než jeho verbální sdělení. Sestra pomocí neverbální komunikace může lépe vnímat prožívání pacienta, jeho emoce. Ale také pacienti citlivě vnímají každý neverbální projev sestry (Plevová a kol., 2011).

U neverbální komunikace rozlišujeme následující projevy:

- **haptika** - komunikace dotekem
- **kinezika** - komunikace pohybem
- **mimika** - komunikace výrazem obličeje
- **gestika** - komunikace gesty
- **vizika** - komunikace pohledem
- **posturika** - komunikace postojem, polohou a postavením celého těla
- **proxemika** - komunikace udržováním určité vzdálenosti
- **teritorialita** - komunikace prostorem
- **chronemika** - zacházení s časem (Plevová a kol., 2011).

1.9.3.1 Haptika

Haptika označuje komunikaci dotekem. Dotek je nedílnou součástí ošetřovatelské péče, dokáže pacienta uklidnit, ujistit, podpořit. Dotek na některé části těla pacienta vyžaduje jeho svolení. Při prvním kontaktu s pacientem by se sestra měla představit a podat pacientovi ruku, taktéž při loučení. Dotekem můžeme vyjádřit zájem o pacienta (Plevová a kol., 2011).

1.9.3.2 Mimika

Mimika je jedním z nejvýznamnějších signálů neverbální komunikace. Mimika se zabývá odrazem emocí ve výrazu tváře. Obličej může vyjadřovat sedm základních emocí (strach, hněv, překvapení, znechucení, štěstí, smutek, bolest) a různý počet jejich vzájemných kombinací. Úsměv sestry může být u pacientů vnímán jako povzbuzující, navozující pocit uvolnění, důvěry a optimismu. Sestry by měly mít neustále na paměti, že pacienti velmi citlivě vnímají neverbální projevy komunikace, zejména mimiku (Hlaváček, 2005; Plevová a kol., 2011).

1.9.3.3 Gestika

Gestika je komunikace gesty, řeč rukou. Gesta řeč doprovázejí, ale zřídka ji nahrazují. Gesta ve spojitosti s mimikou tvoří hlavní prostředky neverbální komunikace. Produkuje-li člověk nesychronizovaně řeč a gesta, příjemce to ruší, odvádí to jeho pozornost a mate jej (Plevová a kol., 2011).

1.9.3.4 Vizika

Oční kontakt je důležitým momentem v neverbální komunikaci. Sestra má při péči o nemocného k očnímu kontaktu velkou příležitost, ovšem ne vždy ji dostatečně využívá. Oční kontakt sestry vyjadřuje zájem o pacienta, přátelství, náklonost, proto vyhledávejme pohled do očí často. Pohled nesmí být ulpívavý, nesmí přetrvávat dlouho poté, co náš protějšek svůj zrak sklopil (Bláha, Staňková, Vondráček, 2004).

1.9.3.5 Proxemika

Proxemika je komunikace udržováním určité vzdálenosti a označuje způsob využívání prostoru, tím je možno sdělit celou řadu signálů. Má-li být komunikace funkční, vyžaduje určitou vzdálenost mezi jejími účastníky. Prostorovou komunikaci zkoumal Edward T. Hall a rozlišil čtyři vzdálenosti, které definují typ vztahu mezi lidmi:

- ✓ **intimní zóna** - odstup 45 cm a méně, tato zóna je vyhrazena pro naše nejbližší, sestra při plnění ošetřovatelských intervencí často vstupuje do intimní zóny pacienta, proto by měla k němu přistupovat s co největším taktem a respektem a předem jej upozornit na činnosti, které narušují jeho intimní zónu.
- ✓ **osobní zóna** - rozmezí od 45 do 120 cm, označována jako zóna podání ruky. Ve zdravotnictví je využívána při rozhovoru s pacientem. Tato zóna umožňuje dobře sledovat neverbální projevy komunikace, v případě potřeby lze využít i dotek.
- ✓ **společenská zóna** - rozmezí od 1,2 do 3,7 m. Je určena k formální a společenské komunikaci.
- ✓ **veřejná zóna** - odstup větší než 3,7 m. Tato zóna se využívá při velkých shromážděních, dochází ke ztrátě osobního kontaktu (Hlaváček, 2005; Plevová a kol., 2011).

1.10 Ošetřovatelská etika

Etika je součástí praktické filozofie a nejčastěji bývá definována jako věda o mravnosti. Úkolem etiky není jen stanovení mravní povinnosti, ale především nalezení pro člověka platných kritérií, dle kterých by mohl spolehlivě rozlišit dobré od zlého a stanovit tak, co je tou nejvyšší hodnotou, k níž by jeho chování mělo směřovat. Etika v ošetřovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu, nebo škody a ublížení nemocnému, protože všechny ošetřovatelské činnosti mají morální dopad (Plevová a kol., 2011).

Etika zkoumá morálku a hledá všeobecnou zásadu, která by člověku ukazovala, co má dělat, o co v životě má usilovat, čeho si má vážit a jak se má chovat k jiným. Etika si žádá, abychom byli lidmi pro lidi (Krátká, 2007, s. 7).

Zdravotnická etika souhrnně označuje etickou problematiku, která se týká zdravotnictví, také zahrnuje tzv. **ošetřovatelskou etiku**, která řeší etické problémy v ošetřovatelské péči (Plevová a kol., 2011).

Ošetřovatelská etika vychází z lékařské etiky (Kutnohorská, 2007).

Ošetřovatelská etika se od biomedicínské odlišuje tím, že je specificky zaměřena na činnosti sesterské péče, která dosáhla samostatného postavení vedle odborných činností lékařů (Staňková, 1997).

Současná zdravotnická etika je specificky zaměřená na činnosti profesionální sesterské péče, která v dnešní době dosáhla samostatného postavení vedle odborných činností lékařů (Plevová a kol., 2011).

Ošetřovatelskou etiku lze definovat jako teorii o podmínkách a příčinách ošetřovatelsky žádoucího a nežádoucího chování a jednání. Předmětem ošetřovatelské etiky je pak to, co vzniká, jaké problémy přináší morálka ošetřovatelské praxe (Plevová a kol., 2011).

Etika v ošetřovatelství vychází z cílů současného ošetřovatelství, které byly definovány v programu Zdraví pro všechny do 21. století a z profesionální role sester (Kutnohorská, 2007).

Nejdůležitějšími úkoly ošetřovatelské etiky jsou:

- zkoumání kvality rozmanitých vztahů a postojů mezi sestrou a pacientem a jeho příbuznými
- formulování povinnosti a zodpovědnosti sester a stanovení mravní normy profese
- analýza eticky komplikovaných situací, které nemají jednoznačné řešení, a stanovení cílů a hodnot, kterých má být dosaženo při ošetřování
- studium interpersonálních vztahů na pracovišti a formulování toho, co je správné a žádoucí (Krátká 2007; Plevová a kol., 2011).

Cíle ošetřovatelské etiky:

- humanizace mezilidských vztahů, zejména mezi pacientem a sestrou, mezi sestrou a příbuznými pacienta. Neméně důležité jsou interpersonální vztahy.
- usměrňování chování a jednání při profesionálních výkonech se záměrem porozumět člověku, pochopit svízelnost jeho situace a podle možností mu také pomoci
- vhodným způsobem usilovat o uspokojení potřeb pacientů a tím zajistit požadované hodnoty (Plevová a kol., 2011).

Jedním z nejdůležitějších etických požadavků na sestry při ošetřovatelské péči je zachování úcty a respektování lidské důstojnosti pacienta. Pro zachování důstojnosti je také nutné respektovat autonomii pacienta (Plevová a kol., 2011, s. 79, 80).

Zdravotnický personál by měl ve všech případech, pokud je to možné, respektovat názor na potřebnou péči, uspokojování potřeb a organizaci života pacienta. Sebelepší ošetřovatelský plán, bez akceptace přání a názoru nemocného, může být porušením tohoto pravidla. Respekt a úctu k nemocnému sestra projevuje v komunikaci s ním. Najít si čas a aktivně naslouchat je jedna z nejdůležitějších věcí, které sestra pro pacienta udělat (Plevová a kol., 2011).

Etická odpovědnost sestry se vztahuje na všechny role, které sestra plní (Kutnohorská, 2005).

Odpovědnost sestry je velmi důležitý etický princip, protože ošetřovatelská praxe zahrnuje nejen vlastní péči, ale i vztahy mezi sestrou a pacientem (Kutnohorská, 2005, s. 49).

Tím, že si sestra zvolila ošetřovatelskou profesi za své povolání, vzala na sebe odpovědnost, že bude poskytovat ošetřovatelskou péči v souladu se standardy praxe a morálními hodnotami (Kutnohorská, 2005).

Ošetřovatelské výkony bez náležité komunikace značí nezájem, ten může být způsoben postojem sestry, nedostatkem času nebo syndromem vyhoření. Pokud sestra nemůže věnovat tolik času, kolik by si pacient představoval, nebo nemůže vyhovět jeho požadavkům ihned, je povinna jej zdvořile odmítnout, laskavě ho ujistit, že se mu bude věnovat ihned, jak bude mít čas. Ovšem jsou činnosti, které jsou neodkladné např. použití toalety, tlumení bolesti. Sestra by měla být schopna uplatnit princip spravedlnosti a správně určit kolik, kdo a jakou péči potřebuje, které výkony je potřeba vykonat ihned a které výkony nesnesou odklad. Nevhodný je také diferencovaný přístup, kdy sestra věnuje větší pozornost určitým pacientům bez ohledu na nutnost jejich potřeby péče. Další chybou je i nerespektování holistického pojetí člověka, kdy sestra je příliš zaneprázdněna ošetřovatelskými a odbornými úkony a zapomíná, že ošetřuje člověka s psychickými, sociálními a duchovními potřebami. Sestra by měla být empatická nejen k pacientům, ale i k jejich příbuzným. Necitlivé jednání s příbuznými pacienta je považováno za stejný prohřešek jako takový způsob jednání s pacientem (Plevová a kol., 2011).

1.11 Etické kodexy v ošetřovatelství

Mravní normy ve zdravotnictví slouží jako návod, doporučení chování a jednání, které je žádoucí v různých profesionálních situacích. Mravní norma vychází z cíle, kterého má být dosaženo, který je zpravidla stanoven profesní společností např. ČAS (Plevová a kol., 2011).

Soubor etických norem se nazývá etický kodex (Plevová a kol., 2011, s. 82).

Kodexy jsou navrhovány tak, aby nebyly v rozporu s právní normou. Nejstarším a po mnoho staletí jediným mezinárodním kodexem byla Hippokratova přísaha. Jako reakce na zločiny lékařů v koncentračních táborech během 2. světové války vznikl Norimberský kodex, ve kterém byla stanovena pravidla pro biomedicínský výzkum, aby nedocházelo k utrpení, poškozování nebo smrti účastníků výzkumu. Na jeho zásady navázala v roce 1948 Světová zdravotnická organizace Ženevským slibem. Významným kodexem je Konvence o ochraně lidských práv a důstojnosti člověka s ohledem na aplikaci biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) z roku 1997. Tuto úmluvu ČR přijala

v roce 2001 a tak se stala jedním z hlavních zákonů CŘ a zároveň nejvyšším zdravotnickým zákonem (Plevová a kol., 2011).

Úmluva se zabývá otázkami, které velmi úzce souvisí s poskytováním léčebně preventivní péče (Plevová a kol., 2011, s. 82).

Těžiště úmluvy leží zejména ve sféře ochrany lidských práv a svobod ve chvíli, kdy se člověk dostává do kontaktu se zdravotnickými službami (Plevová a kol., 2011).

Etické kodexy v ošetřovatelství představují přeměnu základních hodnot ošetřovatelství, jako je autonomie, obhajoba práv pacientů a zodpovědnost (Plevová a kol., 2011).

Cíle etických kodexů v ošetřovatelství:

- ukázat společnosti, že sestry chápou důvěru, kterou jim společnost vkládá, a přijímají odpovědnost, která z ní plyne
- poskytnout směrnice profesionálních vztahů jako podklad pro eticky zodpovědné činy
- popsat postavení sestry ve vztahu k pacientovi jako jeho zástupkyně a obhájkyně, k jiným pracovníkům jako kolegyně, k ošetřovatelské profesi jako zaměstnankyně, ke společnosti jako zástupkyně zdravotnických služeb
- poskytnout profesní skupině prostředek k sebekontrole (Plevová a kol., 2011).

Etické normy jsou uvedeny v „Etickém kodexu sester", důležité jsou také „Etické normy v ošetřovatelském povolání z roku 1991". Sestry by se měly seznámit i s dalšími etickými kodexy jako jsou: „Práva pacientů" (viz Příloha P II), „Charta práv hospitalizovaných dětí", „Charta práv umírajících" apod. (Plevová a kol., 2011).

1.11.1 ETICKÝ KODEX SESTER

Mezinárodní etický kodex pro sestry byl přijat na setkání Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses - ICN) v červenci 1953 v Sao Paulu v Brazílii (Staňková, 1997).

Sestry z ČR se prostřednictvím ČAS hlásí k Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN), který byl projednán sněmem předsedkyň a předsedů sekcí a regionů ČAS. Etický kodex sester (v příloze č. 2 je uvedena interpretace kodexu) byl přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný v ČR od 29. března 2003 (Kutnohorská, 2007).

Zásady chování sester, které jsou v kodexy uvedeny, vycházejí ze čtyř základních prvků ošetřovatelství. Při zdravotní a ošetřovatelské péči je nutno respektovat lidský život, lid-

skou důstojnost a lidská práva. Zdravotní péče je poskytována všem stejně bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení. Aby kodex dosáhl svého účelu, musí jej sestry pochopit, přijmout za vlastní a používat ve všech aspektech své práce (Plevová a kol., 2011).

2 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER

Vzdělávání sester je možné rozdělit do několika typů (Staňková, 2002):

2.1 Pregraduální studium

2.1.1 Střední zdravotnické školy

Díky změně legislativy a změně v ošetřovatelské vzdělávání byla výuka všeobecných sester na středních zdravotnických školách ukončena. Ve školním roce 2003/2004 byly přijímáni do 1. ročníku oboru Všeobecná sestra poslední studenti a od roku 2004/2005 byly ke studiu přijímáni studenti oboru zdravotnický asistent. Studium je zakončeno maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2011).

2.1.2 Zdravotnické lyceum

Slouží k přípravě žáků k dalšímu studiu se zaměřením na zdravotnické obory. Svým širším rozsahem učiva umožňují, aby se studenti přihlásili na různé typy vysokých škol např. lékařské fakulty, zdravotně - sociální fakulty, pedagogické fakulty, které připravují učitele zdravotnických předmětů. Studium je ukončeno maturitní zkouškou (Plevová a kol., 2011).

2.1.3 Vyšší zdravotnické školy

Poskytují tříleté studium základního pregraduálního vzdělání. Toto studium je určeno pro všechny absolventy středních škol. Poskytuje kvalifikaci v různých oborech např. diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný nutriční terapeut apod. Absolventi mohou být dle zákona označováni jako diplomovaný specialista. Studium je zakončeno absolutoriem (Plevová a kol., 2011).

2.1.4 Vysokoškolské studium

Sestry mají možnost dalšího odborného vzdělávání a zvyšování své kvalifikace v bakalářských a později v magisterských oborech, v současnosti i doktorských programech. Vysokoškolské studium ošetřovatelství mimo lékařských fakult nabízejí také fakulty se zdravotnickým zaměřením (Plevová a kol., 2011).

2.2 Postgraduální studium

Kromě magisterských a doktorských programů je do postgraduálního vzdělávání řazeno specializační a celoživotní vzdělávání (Plevová a kol., 2011).

2.2.1 Specializační studium

Specializovaná způsobilost není podmínkou pro výkon samotného povolání. Specializační vzdělávání sester probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních. Jeho zaměřením je specifikace ošetřovatelské péče v klinických oborech a různé formy terénní, nemocniční péče a management. Specializovaná způsobilost se většinou získává složením atestační zkoušky po splnění podmínek specializačního vzdělávání. Specializační vzdělání je ukončeno atestační zkouškou nebo rozhodnutím ministerstva zdravotnictví o ukončení specializačního vzdělávání ze závažného důvodu nesplnění studijních povinností. Další způsob, jak mohou sestry získat specializovanou způsobilost, je absolvování navazujícího vysokoškolského programu po získání kvalifikace sestry (Staňková, 2002; Vévoda a kol., 2013).

2.2.2 Celoživotní vzdělávání

Formy celoživotního vzdělávání:

- specializační vzdělávání;
- certifikované kurzy
- inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, která jsou akreditována pro vzdělávací program
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních;
- semináře;
- účast na školících akcích, odborných a mezinárodních konferencích, kongresech, sympoziích;
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, kromě té činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního poměru;
- samostatné studium. [1]

---

1 Česká asociace sester. Národní legislativa. [on-line]. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/1_zakon_96_2004.pdf>.

Sestra je povinna se během svého profesního růstu neustále vzdělávat a zároveň udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků prostřednictvím např. kurzů, odborných akcí profesních organizací, stáží nebo samostudiem. U sester je tento systém založen na kreditním systému, který je kontrolován v rámci vydání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu. Rozsah a obsah celoživotního vzdělávání musí být takový, aby sestra byla schopna vykonávat svou profesi na odborné úrovni. Za účast na seminářích, školících akcích, konferencích, kongresech, sympoziích přísluší kredity (Staňková, 2002; Vévoda a kol., 2013).

Ale pouze v případě, že vzdělávací akce splňuje podmínky, které stanovuje vyhláška č. 4/2010. [2]

2 NCONZO.cz. Vyhláška 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Dostupné z <http://www.nconzo.cz/c/document_library/get_file?uuid=cc33f8ca-8ce2-47c1-ae74-93b261621ec1&groupId=11063>.

2.3 Centrální registrace sester

Registrace je systém permanentní kontroly celoživotního odborného růstu sester (Staňková, 2002, s. 47).

Registrace sester byla zahájena v roce 1971 Thomayerovou nemocnicí, sestry se registrovaly dobrovolně. Na zahájení registrace sester se podílely Marta Staňková a Dana Jurásková. Vycházely ze zjištění, že se sestry po maturitě dále nevzdělávají. Docentka Staňková se snažila o to, aby registrace probíhala prostřednictvím ministerstva. Ministerstvo se odvolalo na to, že není zákon o vzdělávání zdravotníků nelékařů. Registraci prováděla Česká asociace sester. Dobrovolná registrace byla ukončena s nástupem účinnosti zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. S účinností tohoto zákona musela ČAS dobrovolnou registraci ukončit a registrací byla pověřena jednotka, která spadala pod ministerstvo zdravotnictví a sídlila v NCO NZO v Brně. Sestry, které byly zaregistrované v ČAS, pokud chtěly, mohly se přeregistrovat, ale musely opět uhradit poplatek (Kutnohorská, 2010; Škubová, Chvátalová, 2007).

Hlavním cílem registrace je ochrana pacienta nebo klienta. Cílem registrace je rovněž i motivace sester k dalšímu vzdělávání. Princip registrace sester spočívá ve zvyšování kvality poskytované péče prostřednictvím celoživotního vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

Získáním odborné způsobilosti je zdravotnický pracovník oprávněn k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu je podmínkou pro samostatný výkon profese nejen sester, ale týká se všech nelékařských zdravotnických pracovníků, vydává se na deset let, v průběhu těchto let se sestra průběžně vzdělává a plní podmínky pro jeho další obnovení (Kutnohorská, 2010; Vévoda a kol., 2013).

Ministerstvo zdravotnictví vydá osvědčení zdravotnickému pracovníkovi na základě jeho písemné žádosti, pokud splnil podmínky pro výkon povolání bez odborného dohledu. Podmínky pro vydání osvědčení jsou stanovené zákonem č. 96/2004 Sb.

Zdravotnický pracovník, který splnil podmínky k získání Osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu je zapsán do Registru nelékařských zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a může ke svému označení odbornosti připojit též označení „Registrovaný/á" (Pochylá, 2005).

Toto osvědčení je možno získat do 18 měsíců od data získání odborné způsobilosti bez dalších podmínek, později sestra musí doložit výkon povolání nejméně v délce jednoho roku, dále je povinna doložit 40 kreditů získaných absolvováním akcí celoživotního vzdělávání získaných rovněž v období posledních 10 let. Obě podmínky je možno nahradit složením zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, a to její praktické části, pokud sestra nesplňuje podmínky výkonu povolání nebo její teoretické části, pokud nesplňuje stanovený počet kreditů. Zdravotnický pracovník, který podá žádost o vydání osvědčení nejpozději 60 dnů před ukončením platnosti osvědčení, bude způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu i po skončení jeho platnosti až do doby vydání rozhodnutí ve správním řízení o vydání osvědčení (Vévoda a kol., 2013).

V současné době není registrace povinná, ale spousta organizací je pro výkon profese sestry vyžaduje.

2.3.1 Průkaz odbornosti

V Průkazu odbornosti si sestra vede záznam o absolvovaných typech vzdělávání nebo o aktivitách v rámci celoživotního vzdělávání. Záznamy do průkazu může provádět jen osoba, která je k tomu vzdělávací institucí nebo organizací pověřena (Staňková, 2002).

V současnosti probíhá vydání průkazu odbornosti na základě žádosti zdravotnického pracovníka.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl: Zjistit, jaký pohled má široká veřejnost na profesi všeobecné sestry.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, zda veřejnost vnímá povolání sestry jako prestižní povolání.

Cíl 2: Zjistit názory laické veřejnosti na přístup a chování sester k pacientům.

Cíl 3: Zjistit, jaké vlastnosti považuje veřejnost u sester za důležité.

3.2 Metodika výzkumu

Pro kvantitativní šetření jsme zvolily jako výzkumnou metodu dotazník. Jako doplňující metodu pro kvalitativní šetření jsme zvolily rozhovor.

3.2.1 Dotazník

Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou předem připraveny na formuláři (Kutnohorská, 2009).

Tato metoda patří mezi nejrozšířenější a nejpopulárnější, protože umožňuje získat informace od velkého počtu respondentů (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005).

Dotazník má šest stran a obsahuje 33 položek. Dotazník uvádíme v příloze (viz. Příloha P V). Úvod v dotazníku obsahuje oslovení respondentů, představení se, žádost o vyplnění anonymního dotazníku, k jakému účelu bude tento dotazník sloužit, téma dotazníkového šetření a postup při jeho vyplňování.

3.2.2 Rozhovor

Jedná se o techniku shromažďování dat, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumníka a respondenta s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel (Bártlová, Sadílek, Tóthová, 2005; Plevová a kol., 2011).

Rozhovory s respondenty probíhaly osobně. Otázky k rozhovoru uvádíme v příloze (viz Příloha PVI). Respondenti byli ujištěni, že rozhovor je anonymní. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, poté přepisovány. Při přepisování výpovědí dotazovaných byly

rozhovory upraveny. Celé rozhovory v nezměněné podobě jsou k dispozici u autorky práce. Pro průběh rozhovoru nám poskytnuta klidná, útulná místnost v ambulanci praktického lékaře. Touto metodou jsme získaly odpovědi celkem od 6 respondentů.

3.3 Organizace šetření

Organizačnímu šetření předcházelo sestavení dotazníku. Provedly jsme pilotní studii, která spočívala v rozdání 20 dotazníků náhodným respondentům. Pilotní studie probíhala od 2.10.2014 do 30.10.2014, poté byl dotazník za pomoci vedoucí práce upraven. Následovně jsme rozdaly 190 dotazníků náhodným respondentům. Průzkum probíhal od 3.2.2015 do 14.4.2015. Ze 190 rozdaných dotazníků se nám vrátilo 170 kusů (90 %) a bohužel 10 dotazníků jsme musely vyřadit, pro jeho neúplné vyplnění.

3.4 Zpracování získaných dat

Získaná data jsme zpracovávaly v programu Microsoft Excel a uspořádaly je do tabulek četností. V každé tabulce je uvedena absolutní četnost (udává počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku stejnou odpovědí) a relativní četnost (udává procentuální zastoupení těchto respondentů). Získaná data byla matematicky zaokrouhlena. U otázky č. 23 byla použita kategorizace.

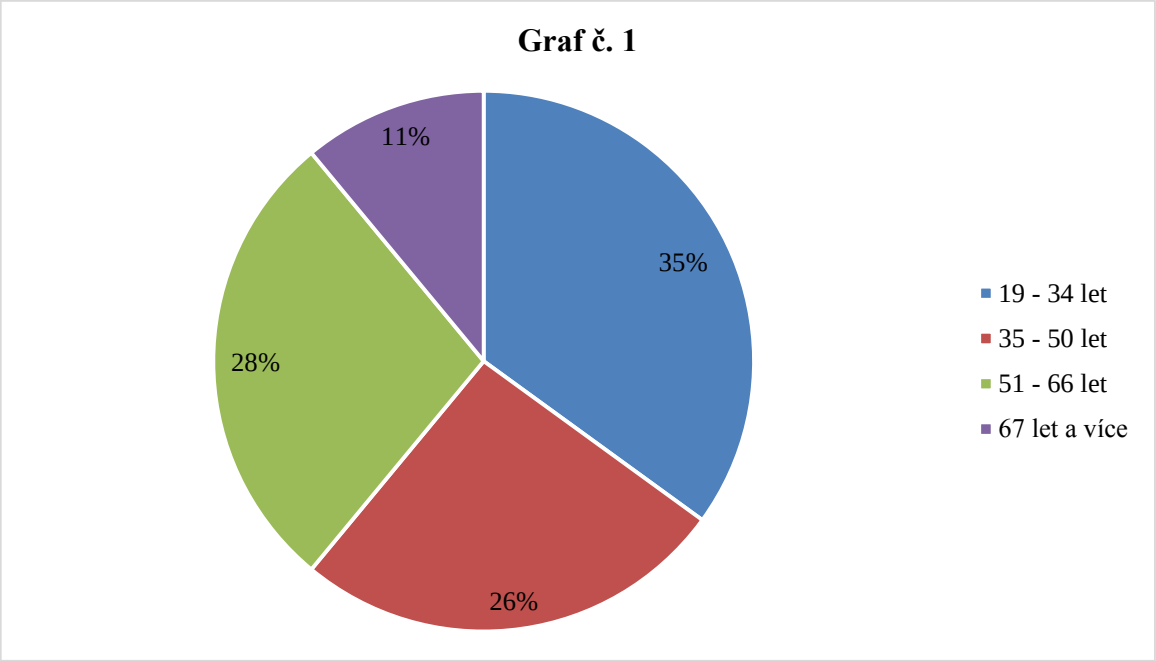
3.4.1 Zpracování dotazníků

Otázka č. 1 Váš věk

Tabulka č. 1 Věk respondentů

Věk	Abs. četnost	Rel. četnost
19 - 34 let	56	35 %
35 - 50 let	42	26 %
51 - 66 let	45	28 %
67 let a více	17	11 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 1 Věk respondentů



Komentář:

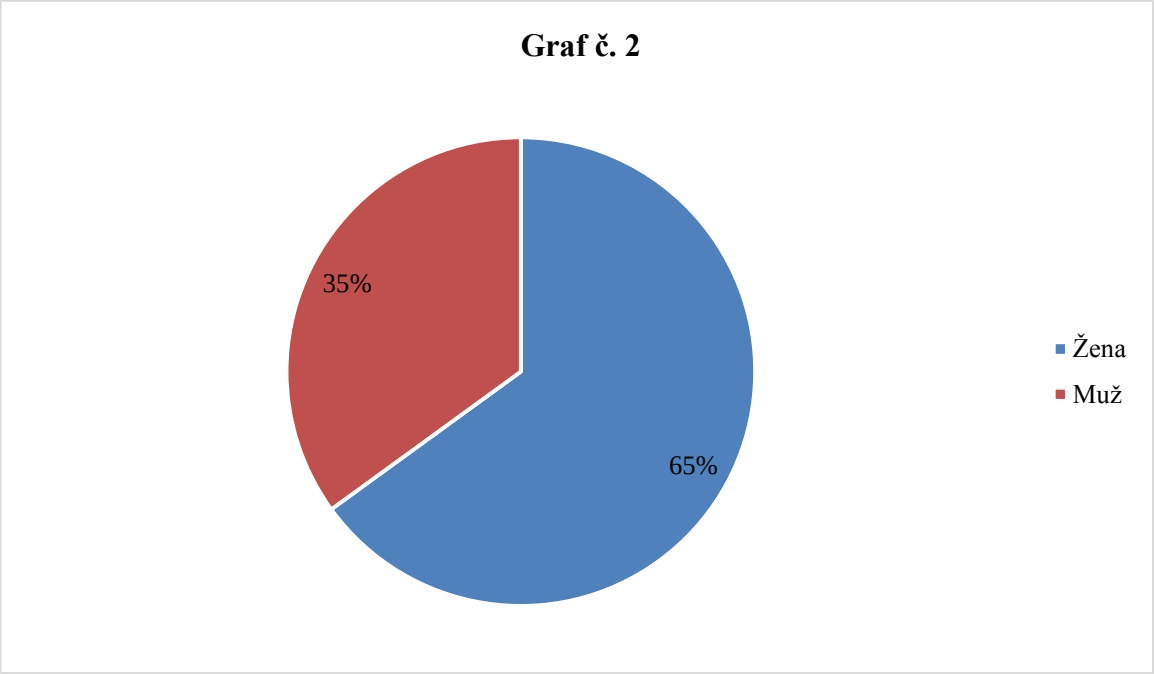
Z grafu je patrné věkové složení respondentů, které je rozděleno do 4 skupin. Nejpočetnější věkovou skupinou jsou respondenti ve věku od 19 let do 34 let, což je 56 respondentů (35 %). Druhou nejpočetnější věkovou skupinou jsou respondenti ve věku od 51 let do 66 let, což je 45 respondentů (28 %). Méně početnou věkovou skupinu pak tvoří respondenti ve věku od 35 let do 50 let, což je 42 respondentů (26 %). Nejmenší věkovou skupinu tvoří respondenti ve věku nad 67 let, což je 17 respondentů (11 %).

Otázka č. 2 Vaše pohlaví

Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů

Pohlaví	Abs. četnost	Rel. četnost
Žena	104	65 %
Muž	56	35 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 2 Pohlaví respondentů



Komentář:

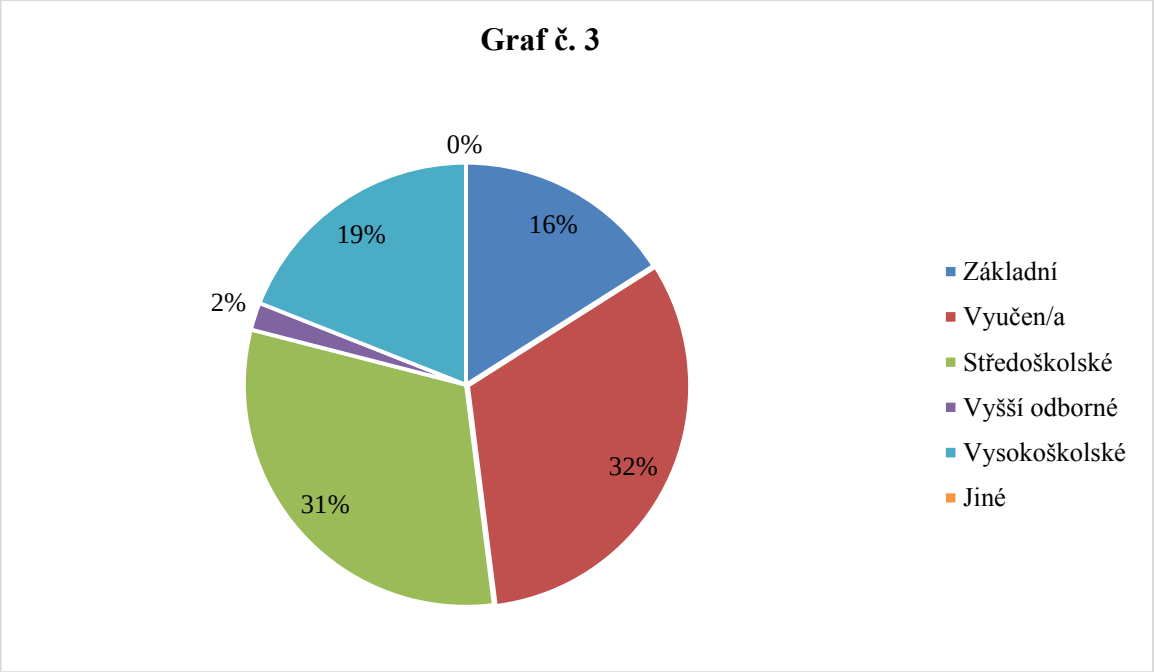
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 160 respondentů, z toho 104 žen (65 %) a 56 mužů (35 %).

Otázka č. 3 Uveďte prosím, Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Abs. četnost	Rel. četnost
Základní	26	16 %
Vyučen/a	52	32 %
Středoškolské s maturitou	49	31 %
Vyšší odborné	3	2 %
Vysokoškolské	30	19 %
Jiné	0	0 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 3 Vzdělání respondentů



Komentář:

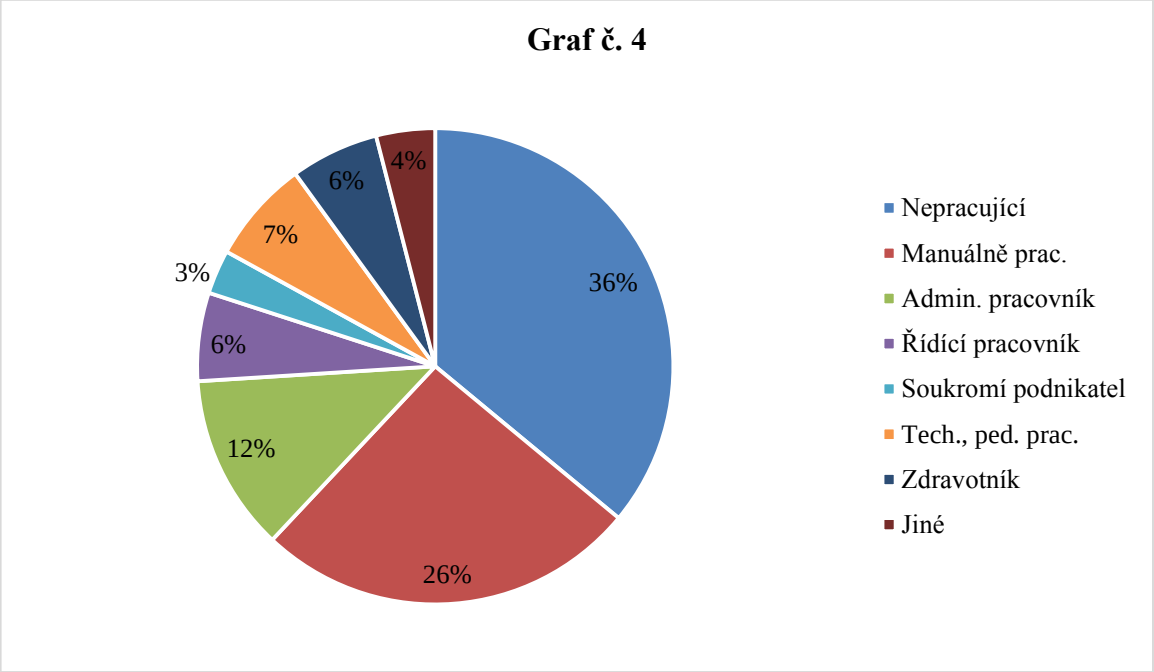
Nejvíce zastoupenou skupinu tvoří respondenti se vzděláním vyučen/a, což je 52 respondentů (32 %). Druhou nejčastěji zastoupenou skupinu tvoří respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou, což je 49 respondentů (31 %). Vysokoškolského vzdělání mělo 30 respondentů (19 %). Základní vzdělání mělo 26 respondentů (16 %). Vyššího odborného vzdělání dosáhli pouze 3 respondenti (2 %). Jiné vzdělání nikdo z dotazovaných neuvedl.

Otázka č. 4 Vaše povolání

Tabulka č. 4 Povolání respondentů

Povolání	Abs. četnost	Rel. četnost
Nepracující (student, důchodce, nezaměstnaný)	58	36 %
Manuálně pracující	41	26 %
Administrativní pracovník	19	12 %
Řídící pracovník	10	6 %
Soukromý podnikatel	5	3 %
Technický, ped. pracovník	11	7 %
Zdravotník	9	6 %
Jiné	7	4 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 4 Povolání respondentů



Komentář:

Nejvíce respondentů se zařadilo do skupiny nepracujících, celkem 58 respondentů (36 %), druhou nejpočetnější skupinou byli manuálně pracující, což je 41 respondentů (26 %). 19 respondentů (12 %) uvedlo, že pracují jako administrativní pracovníci. 11 (7 %) jsou lidé

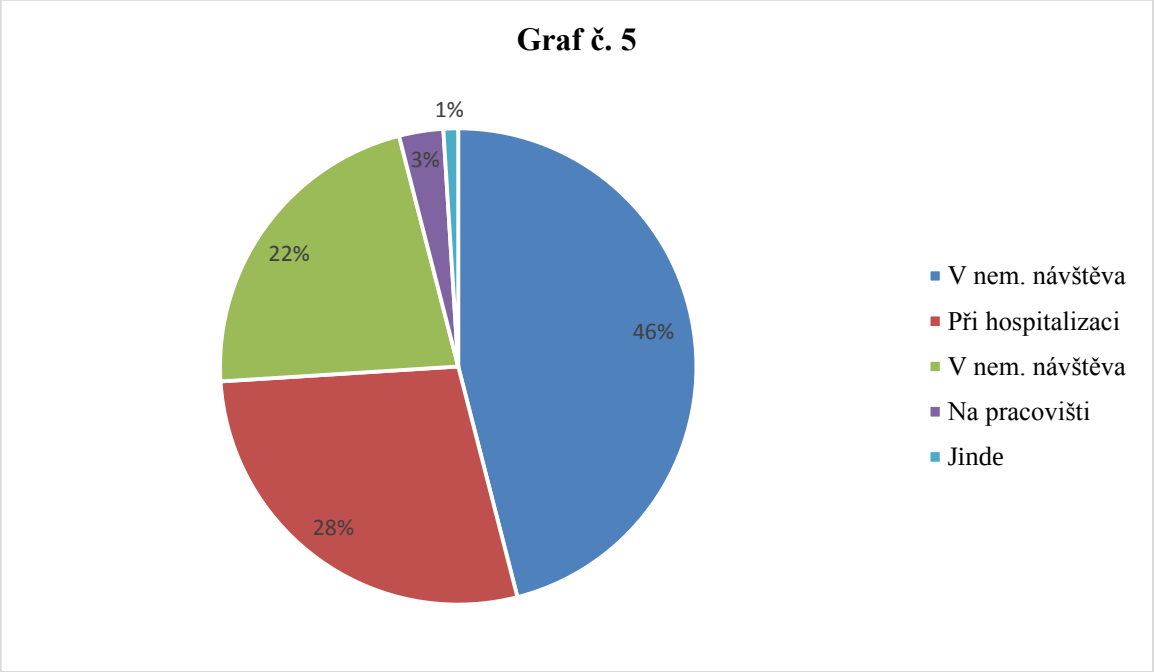
pracující jako technický nebo pedagogický pracovník. Ze skupiny řídící pracovník vyplnilo dotazník 10 respondentů (6 %). Dále 9 respondentů (5 %) uvedlo, že pracují jako zdravotníci. 7 respondentů (4 %) se zařadilo do kategorie „jiné" a uvedli následující povolání: žena v domácnosti, doručovatelka, kuchařka, prodavačka, rodičovská dovolená, částečný invalidní důchodce pracující jako ostraha, hasič.

Otázka č. 5 **Kde jste se setkal/a s prací sestry?** (Možno zakroužkovat více odpovědí)

Tabulka č. 5 Setkání s prací sestry

Setkání s prací sestry	Abs. četnost	Rel. četnost
V ambulanci praktického lékaře nebo zubního lékaře	158	46 %
V nemocnici při hospitalizaci	98	28 %
V nemocnici jako návštěva	77	22 %
Na svém pracovišti (zdravotník)	11	3 %
Jinde	2	1 %
Celkem	346	100 %

Graf č. 5 Setkání s prací sestry



Komentář:

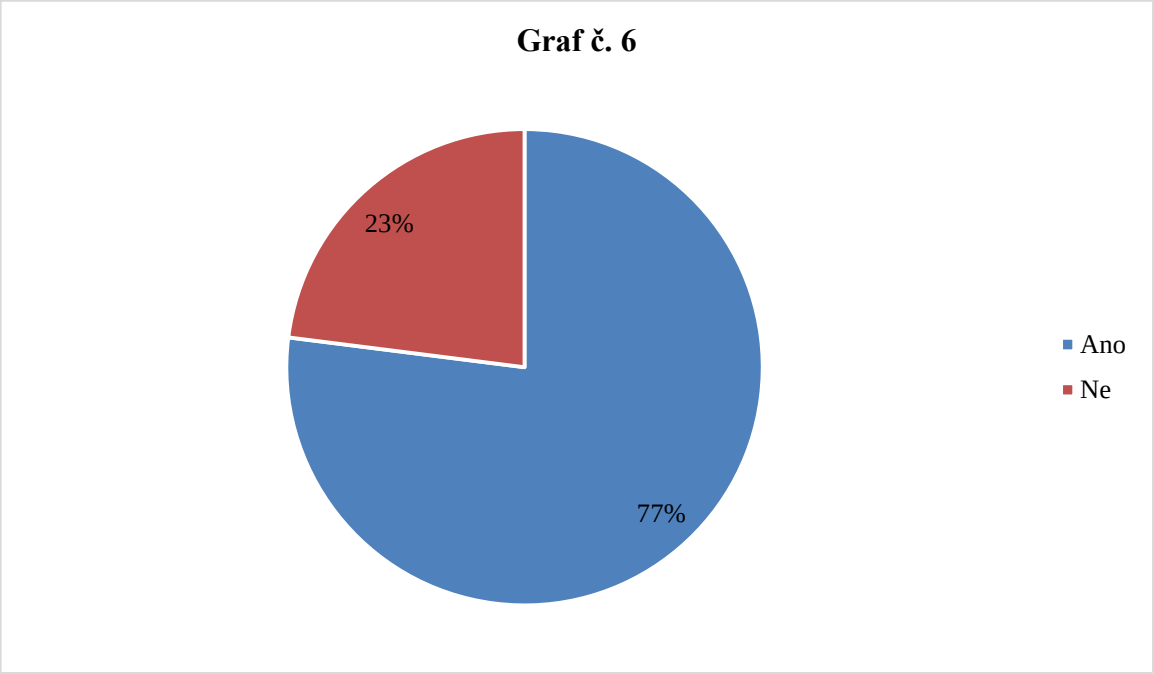
V této otázce měli dotazovaní možnost zakroužkovat více odpovědí. Nejčastěji znají dotazovaní práci sester z ambulance praktického lékaře nebo zubaře, to uvedlo 158 respondentů (46 %). Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí je v nemocnici při hospitalizaci, a to sdělilo 98 respondentů (28 %). 77 dotazovaných (22 %) se setkali s prací sestry v nemocnici, když navštěvovali své příbuzné nebo známé. 11 respondentů (3 %) znají práci sestry ze svého pracoviště. Pouze 2 dotazovaní (1 %) uvedli jinde a uvedli tyto odpovědi: Jesle, Domov pro seniory, domácí péče, manželka je sestra.

Otázka č. 6 Byl/a jste někdy hospitalizován/a? Pokud ne, pokračujte otázkou č. 9

Tabulka č. 6 Hospitalizace respondentů

Hospitalizován/a	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	123	77 %
Ne	37	23 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 6 Hospitalizace respondentů



Komentář:

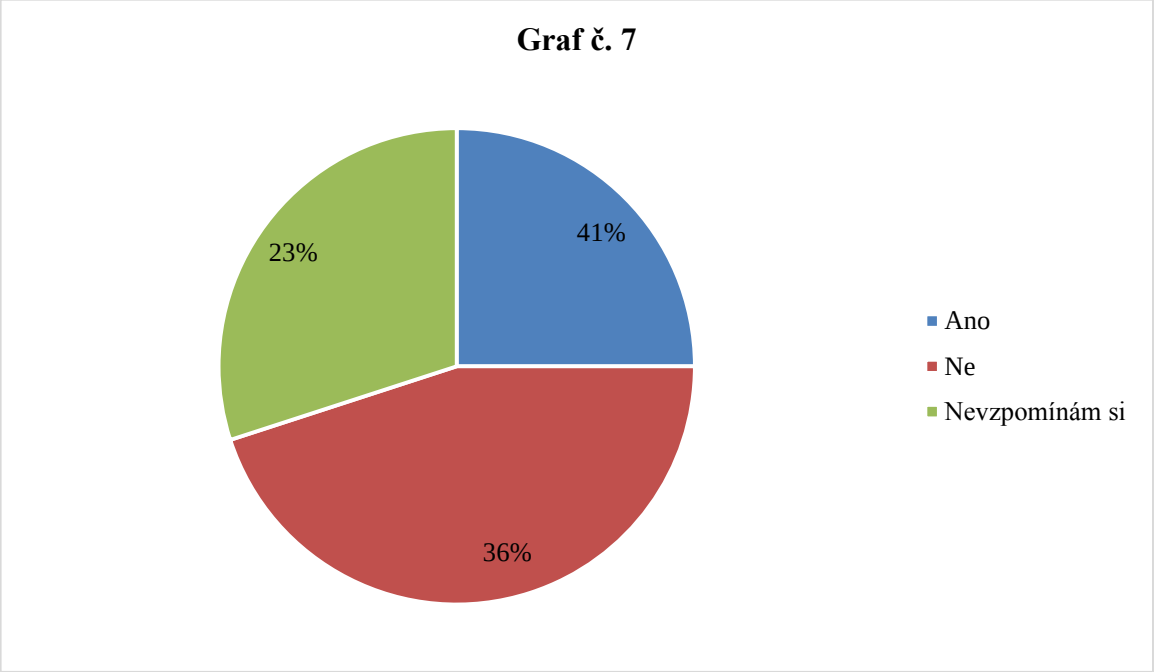
Z celkového počtu 160 respondentů na tuto otázku odpovědělo 123 respondentů (77 %) kladně. Zbylých 37 respondentů (23 %) nemají zkušenost s hospitalizací.

Otázka č.7 Představila se Vám sestra, která se o Vás starala?

Tabulka č. 7 Představení sestry

Představila se Vám sestra	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano, představila se mi	66	41 %
Ne, nepředstavila se mi	57	36 %
Nevzpomínám si	37	23 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 7 Představení sestry



Komentář:

66 dotazovaným (41 %) se sestra představila. 57 respondentů (36 %) uvedlo, že se jim sestra nepředstavila. 37 respondentů (23 %) odpovědělo „nevzpomínám si".

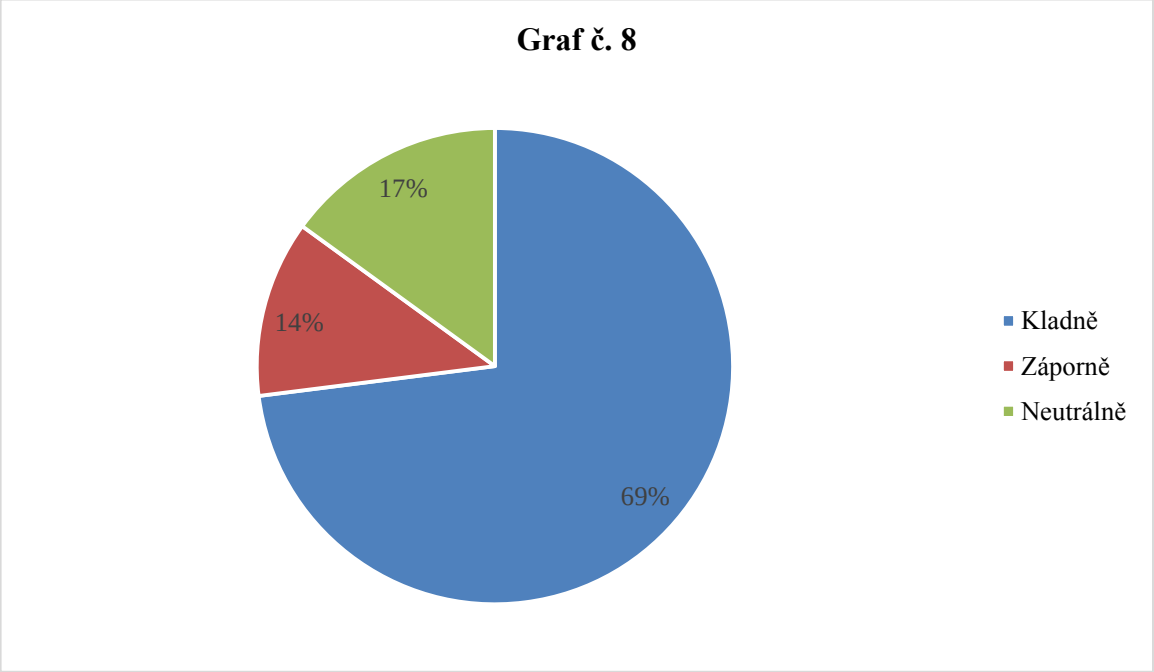
Otázka č. 8 Jak na Vás zapůsobila sestra na oddělení? Popište:

(Pro osoby s kladnou odpovědí na otázku č. 6.)

Tabulka č. 8 Působení sestry

Působení sestry	Abs. četnost	Rel. četnost
Kladně	110	69 %
Záporně	22	14 %
Neutrálně	28	17 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 8 Působení sestry



Komentář:

Z výsledků vyplynulo, že 110 respondentů (69 %) se setkalo s kladným působením sestry na oddělení. 28 respondentů (17 %) mělo neutrální pocity z působení sestry. Bohužel 22 dotazovaných (14 %) mělo negativní zkušenost. Níže uvádíme nejzajímavější odpovědi respondentů.

- ✓ Večer o víkendu jsem utrpěla úraz hlavy po požití alkoholu – 0,7 l vína. Již při příjmu byla sestra protivná, arogantní, odměřená. Po celou dobu pobytu v nemocnici se mnou jednali jako s největším alkoholikem.
- ✓ Vždy je to o lidech, záleží, koho potkáte, ale většinou jsou sestřičky velmi ochotné.

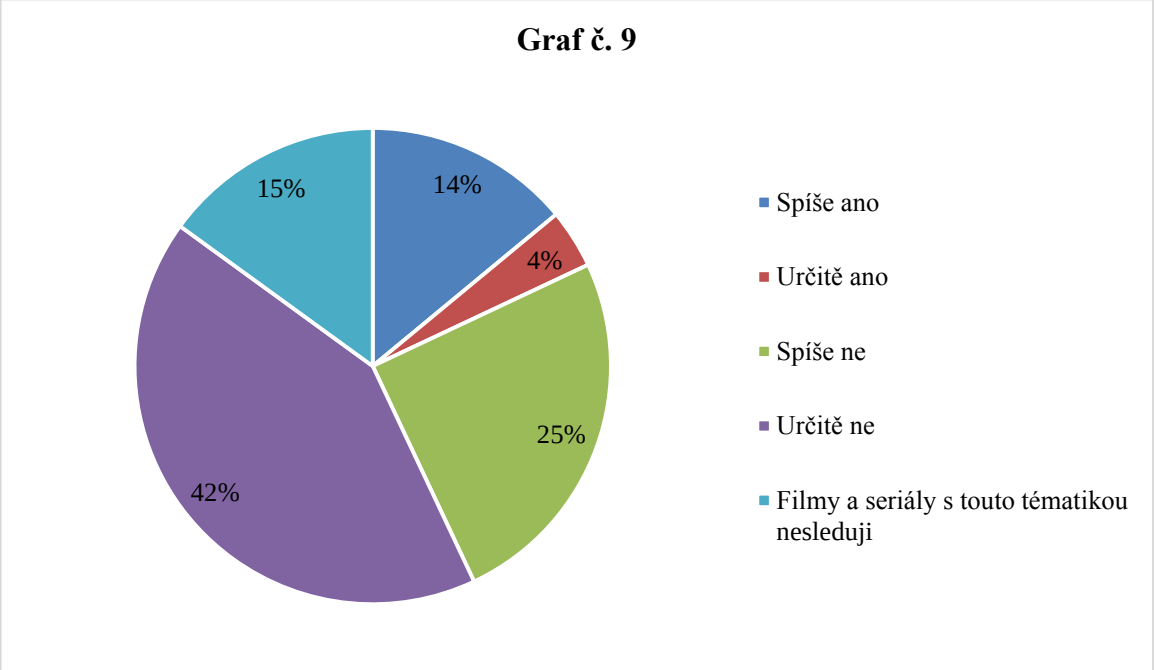
- ✓ V dobách za totality nadřazené chování, někdy až nepříjemné a urážející. V současnosti jsou mnohé sestry ochotné, příjemné, záleží také na oddělení a jednotlivých sestrách. Určitě jsou rozdíly v chování.
- ✓ Vzhledem k mému komplikovanému zdravotnímu stavu jsem v nemocnici více než doma, ale vždy jsou sestry velmi příjemné, přátelské a hrozně ochotné.
- ✓ Velmi kladně, ne všechny jsou důležitější než lékař. Najdou se i příjemné a velmi ochotné vás vyslechnout.
- ✓ Sestřička působila velmi kladně a ochotně i přesto, že na ní byla vidět únava.
- ✓ Profesionální přístup, usmívala se, byla milá, měla jsem k ní a k tomu, co říká a dělá důvěru.
- ✓ V posledních letech se situace velmi zlepšila. Chování i přístup sester je vzorný.
- ✓ Sestřičky byly velmi ochotné a obětavé.
- ✓ Přijímající sestra byla příjemná, milá, ochotná.
- ✓ Velmi příjemně. Byla milá, pečlivá, starostlivá, ochotná, důsledná. Pěji jen chválu.
- ✓ Působila příjemně a profesionálně.
- ✓ Většinou jsou sestřičky milé a ochotné. Jsou ale i výjimky, kdy je tomu právě naopak.
- ✓ Sestra byla komunikativní, vstřícná, zručná a trpělivá.
- ✓ Byla velmi milá, ochotná a pečlivá při své práci.
- ✓ Příjemná a sympatická. Ten den měly hodně práce, ale i tak se snažily nám ve všem vyhovět.
- ✓ Bohužel mám špatnou zkušenost. Jsem již staršího vydání a vše mi trvá delší dobu, sestra byla protivná, neurvalá a velmi uspěchaná, k některým pacientům velmi sprostá. Myslím si, že takové chování by se u sester nemělo objevovat. Vždyť jednají s lidmi a ne s dobytkem!!

Otázka č. 9 Ovlivňují filmy nebo seriály se zdravotnickou tématikou Váš názor na práci sester?

Tabulka č. 9 Ovlivnění názoru

Ovlivnění názoru	Abs. četnost	Rel. četnost
Spíše ano	22	14 %
Určitě ano	6	4 %
Spíše ne	40	25 %
Určitě ne	68	42 %
Filmy a seriály s touto tématikou nesle-duji	24	15 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 9 Ovlivnění názoru



Komentář:

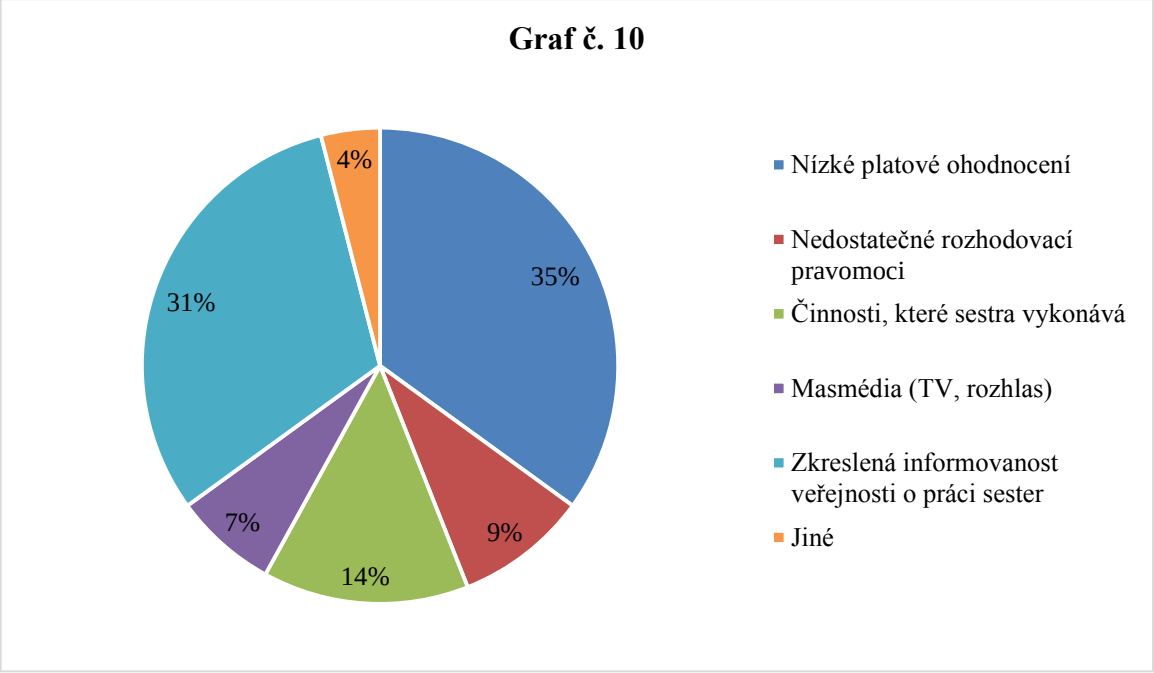
68 respondentů (42 %) uvedlo, že filmy nebo seriály se zdravotnickou tématikou určitě neovlivňují jejich názor na práci sester, 40 dotazovaných (25 %) tvrdí, že jejich názor na práci sester filmy a seriály ze zdravotnického prostředí spíše neovlivňují. 24 respondentů (15 %) sdělilo, že filmy a seriály s touto tématikou nesledují. 22 respondentů (14 %) souhlasilo s tvrzením, že seriály a filmy spíše ovlivňují jejich názor a 6 dotazovaných (4 %) uvedlo, že seriály a filmy určitě ovlivňují jejich názor na práci sester.

Otázka č. 10 Co podle Vašeho názoru, nejvíce negativně ovlivňuje prestiž povolání všeobecné sestry?

Tabulka č. 10 Ovlivnění prestiže povolání

Ovlivnění prestiže povolání	Abs. četnost	Rel. četnost
Nízké platové ohodnocení	57	35 %
Nedostatečné rozhodovací pravomoci	14	9 %
Činnosti, které sestra vykonává	23	14 %
Masmédia (TV, rozhlas)	11	7 %
Zkreslená informovanost veřejnosti o práci sester	49	31 %
Jiné	6	4 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 10 Ovlivnění prestiže povolání



Komentář:

Největší počet respondentů možnost „nízké platové ohodnocení" a to v 57 (35 %) případech. Že prestiž povolání negativně ovlivňuje zkreslená informovanost veřejnosti, se domnívá 49 respondentů (31 %). 23 dotazovaných (14 %) se domnívá, že povolání sestry negativně ovlivňují činnosti, které vykonává. Možnost „nedostatečné rozhodovací pravomoci" zvolilo 14 respondentů (9 %). 11 dotazovaných (7 %) z nich si myslí, že prestiž po-

volání všeobecné sestry je negativně ovlivňována masmédii. Pouze 6 respondentů (4 %) uvedlo jako svou odpověď „jiné". Citujeme odpovědi respondentů:

- ✓ Myslím si, že je to ovlivněno chováním důchodců, kteří chodí do nemocnice ušetřit za náklady v domácnosti, otravují sestry se zbytečnostmi a sestry jsou pak ztrhané a nevrlé.
- ✓ Pokud není služba posláním, ale jen povinností.
- ✓ Část sester samotných, hlavně jejich přístupem. Někdy se chovají opravdu neurvale.
- ✓ Myslím si, že jde o prestižní povolání.
- ✓ Opravdu nevím, nemůžu posoudit.
- ✓ Ani jedno z uvedeného, sestry by si měly uvědomit, že lidé potřebují vlídnost a ochotu, dělají si to samy, že si jich lidé neváží. Kdo si bude vážit drzého člověka.

Otázka č. 11 Jak vnímáte práci všeobecné sestry? Popište:

Komentář: Citujeme nejzajímavější odpovědi respondentů:

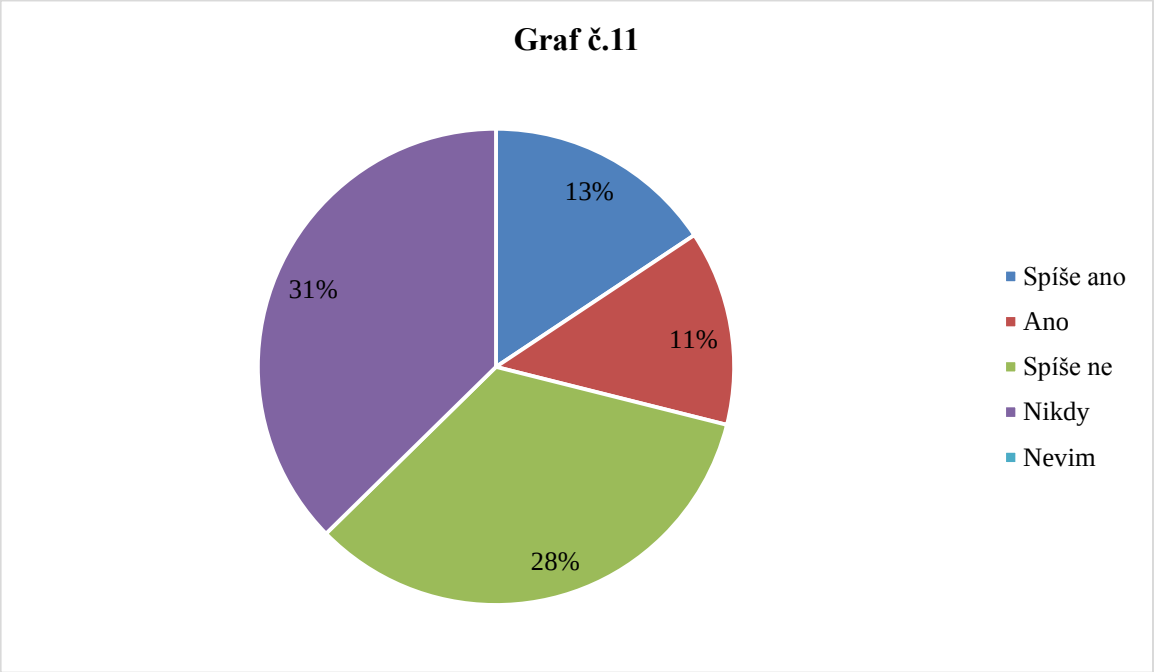
- ✓ Jedná se o složité povolání, kdy musí vše stihnout a k tomu být velmi pečlivé a usměvavé. Hlavně je to práce od nevidím do nevidím.
- ✓ „Pravá ruka" pacienta, ale i lékaře.
- ✓ Podle mě jde o vyčerpávající povolání. Bohužel ztrácí prestiž oproti dřívějšku.
- ✓ Záslužná práce. Pacienti by se bez nich neobešli, ale hlavně lékaři by byli ztracení, protože sestry vždy ví, co jejího pacienta trápí na rozdíl od lékaře, který se u pacienta sotva zastaví pohledem.
- ✓ Náročná práce, jak po stránce fyzické tak psychické.
- ✓ Měla by být vyrovnaným člověkem, který se umí obětovat.
- ✓ Velká kvalifikace, velká míra odpovědnosti, ale bohužel nízké platové ohodnocení.
- ✓ Fyzicky náročná práce pro ženu. Obdivuhodné, co tyto ženy dokáží.
- ✓ Toto povolání je velmi potřebné, aniž bychom si to uvědomovali, jak jsou pro nás důležité v období naší nemoci, jsou nám nablízku, což se nedá říci o našich příbuzných, kteří se vás zbaví při prvním problému se zdravím.
- ✓ Je to velmi náročná a nedoceněná profese.
- ✓ Důležitý spojovací člen mezi doktorem a pacientem.
- ✓ Tak jako každou jinou práci!
- ✓ Vnímám ji jako docela náročnou, ale i hezkou vzhledem k tomu, že pomáhá ostatním.
- ✓ Je velmi odpovědná, těžká a neohodnocená. Spousta lidí v nich vidí spíše službu než odborného pracovníka.
- ✓ Je to post, bez kterého by zdravotnictví nemohlo fungovat.
- ✓ Jako administrativní práci, spousta papírové práce a málo času na pacienty.
- ✓ Otrok za minimum peněz s velkou odpovědností.
- ✓ Sama pracuji jako sestra a myslím si, že práce je fyzicky i psychicky hodně náročná, musíme se rozhodovat o všem bez lékaře, přibývá legislativa a ubývá peněz, i když tvrdí, že nám přidávají, tak často i víc vezmou z osobního ohodnocení a přidají do základu, takže ve výsledku máme na výplatu méně. Je nás malý počet, takže neustále zastupujeme za nemocné kolegyně a nemůžeme si ani pořádně odpočinout. Ale i přesto se snažím být na lidi milá a pomáhat jim, protože i přesto mě tato práce naplňuje a dělám ji ráda.

Otázka č. 12 Zvolil/a by jste za svou profesi povolání sestry?

Tabulka č. 11 Volba profese sestry

Volba profese sestry	Abs. četnost	Rel. četnost
Spíše ano	20	13 %
Ano	18	11 %
Spíše ne	45	28 %
Nikdy	50	31 %
Nevím	27	17 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 11 Volba profese sestry



Komentář:

Z grafu vyplývá, že 50 respondentů (31 %) by si za svou profesi povolání sestry nikdy nezvolilo. 45 dotazovaných (28 %) uvedlo, že by si danou profesi spíše nezvolili. 27 respondentů (17 %) neví, zda by si zvolili povolání sestry. 20 respondentů (13 %) souhlasilo s tvrzením, že by jako své povolání spíše ano zvolili profesi sestry. Pouze 18 dotazovaných (11 %) by si tuto profesi vybralo jako své povolání.

Otázka č. 13 Pokud jste v otázce č. 12 zvolil/a odpověď „spíše ne" nebo „nikdy" uveďte proč:

Komentář:

Citujeme odpovědi dotazovaných:

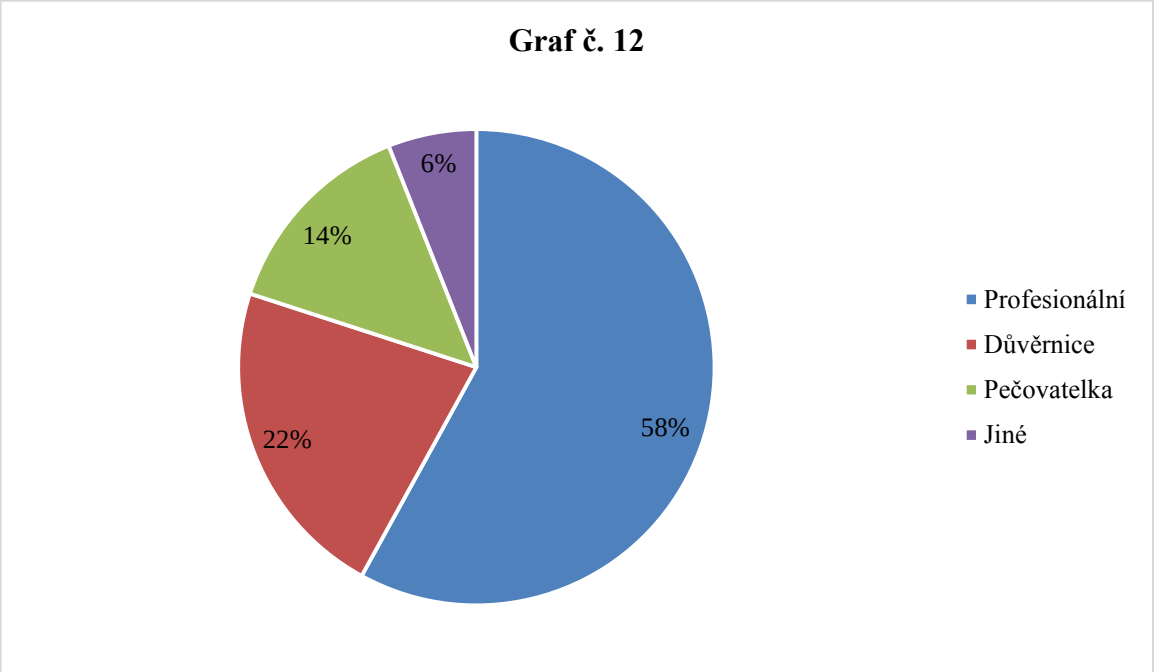
- ✓ Nemůžu vidět krev, omdlívám.
- ✓ Psychicky bych nezvládla pohled na trpící.
- ✓ Nemám ráda doktory.
- ✓ Práce s lidmi je náročná.
- ✓ Nemám na to žaludek.
- ✓ Pro mě nezajímavá práce.
- ✓ Zodpovědnost za jiné životy.
- ✓ K této profesi nemám žádný vztah.
- ✓ Příliš zodpovědná práce a nedoceněná.
- ✓ Bacily.
- ✓ Jsem příliš citlivá.
- ✓ Jsem muž.
- ✓ Jako dítě jsem vždy snila o tom stát se prodavačkou.
- ✓ Nemám ráda nemoci a nemocnice.
- ✓ Nejsem ošetřovatelský typ.
- ✓ Některé pracovní úkony jako je píchání injekcí, odběry krve, přebalování pacientů bych nezvládla.
- ✓ Nebyl to nikdy můj sen.
- ✓ Bylo by mi líto všech, kterým bych nemohla pomoci a už vůbec bych nezvládla píchat injekce, bolelo by mě to za ně.
- ✓ Neadekvátní plat.
- ✓ Od dětství nemám dobré vzpomínky na lékaře a sestry, proto bych nikdy v tomto prostředí nechtěla pracovat.
- ✓ Děsí mě nemocniční prostředí.
- ✓ Jedná se o přímý kontakt s lidmi, kteří umějí být často nepříjemní.
- ✓ Absolutně mimo mou oblast zájmu.
- ✓ Velká zodpovědnost, měla bych strach, že někomu ublížím.

Otázka č. 14 Vztah sestra - pacient, má být podle Vás především:

Tabulka č. 12 Vztah sestra - pacient

Vztah sestra - pacient	Abs. četnost	Rel. četnost
Profesionální	93	58 %
Důvěrnice	35	22 %
Pečovatelka	23	14 %
Jiné	9	6 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 12 Vztah sestra - pacient



Komentář:

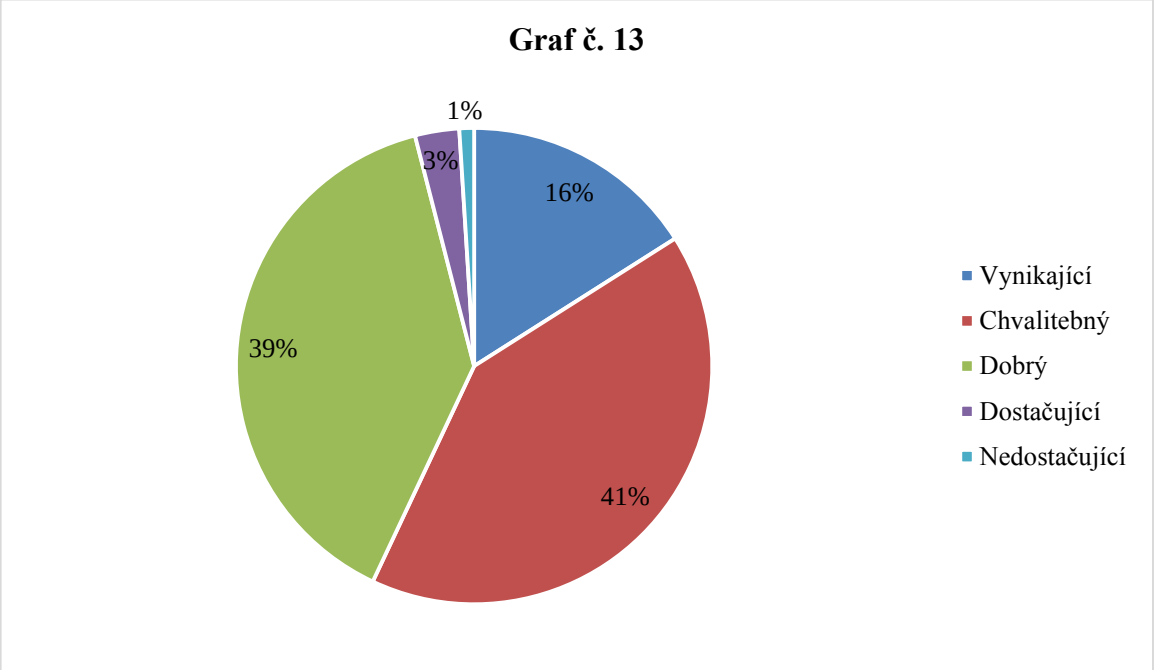
Vztah sestra - pacient byl 93 respondenty (58 %) ohodnocen jako profesionální. 35 dotazovaných (22 %) uvedlo, že by sestra pro pacienta měla být důvěrnicí, aby se jí mohli se vším svěřit. 23 respondentů (14 %) uvedlo, že by sestry měla být pro ně pečovatelkou. 9 dotazovaných (6 %) zvolilo odpověď „jiné" a doplnili, že tento vztah by měl být kombinací všech nabízených možností.

Otázka č. 15 Přístup a chování sester k pacientům by jste ve většině případů charakterizoval/a jako:

Tabulka č. 13 Přístup a chování sester

Přístup a chování sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Vynikající	26	16 %
Chvalitebný	65	41 %
Dobrý	62	39 %
Dostačující	5	3 %
Nedostačující	2	1 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 13 Přístup a chování sester



Komentář:

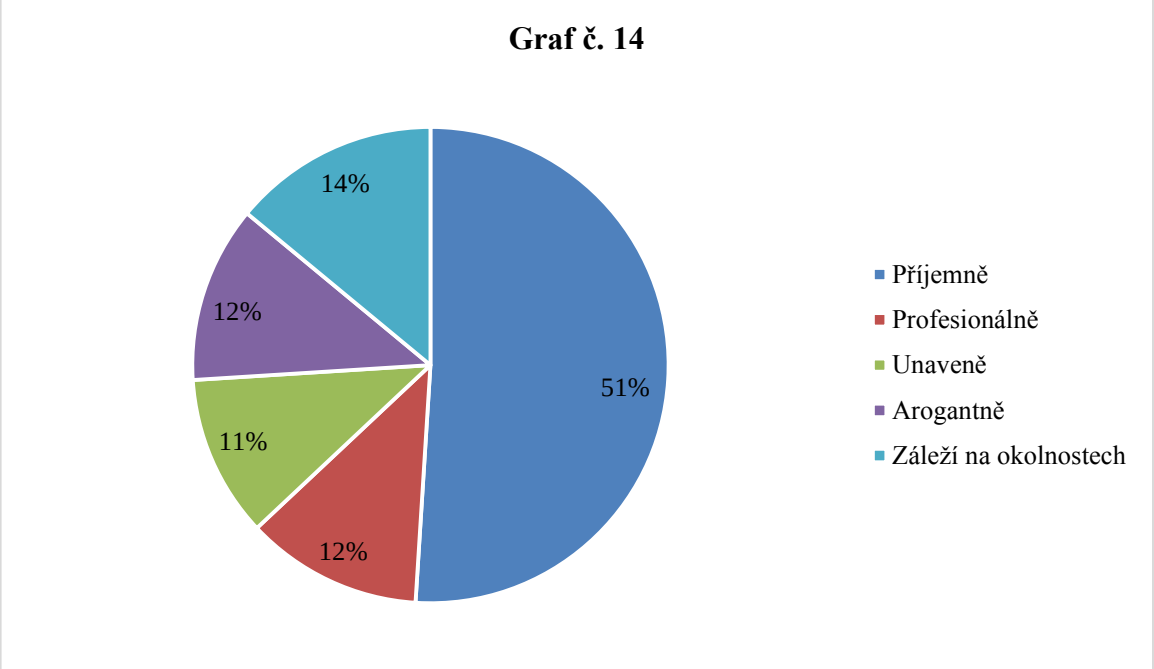
V grafu č. 13 jsou znázorněny zkušenosti respondentů na přístup a chování sester. Největší počet respondentů 65 (41 %) hodnotí svoje zkušenosti s přístupem a chováním sester k nim chvalitebně. 62 dotazovaných (39 %) označilo přístup a chování sester jako dobrý. 26 respondentů (16 %) se setkalo s vynikajícím přístupem i chováním sester. 5 dotazovaných (3 %) hodnotilo přístup a chování jako dostačující. Bohužel 2 respondenti (1 %) charakterizovali přístup a chování sester nedostatečně.

Otázka č. 16 Jak na Vás ve většině případů sestry působí? Doplňte (např. příjemně, arogantně, unaveně …)

Tabulka č. 14 Dojem

Dojem	Abs. četnost	Rel. četnost
Příjemně	82	51 %
Profesionálně	20	12 %
Unaveně	17	11 %
Arogantně	19	12 %
Záleží na okolnos-tech	22	14 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 14 Dojem



Komentář:

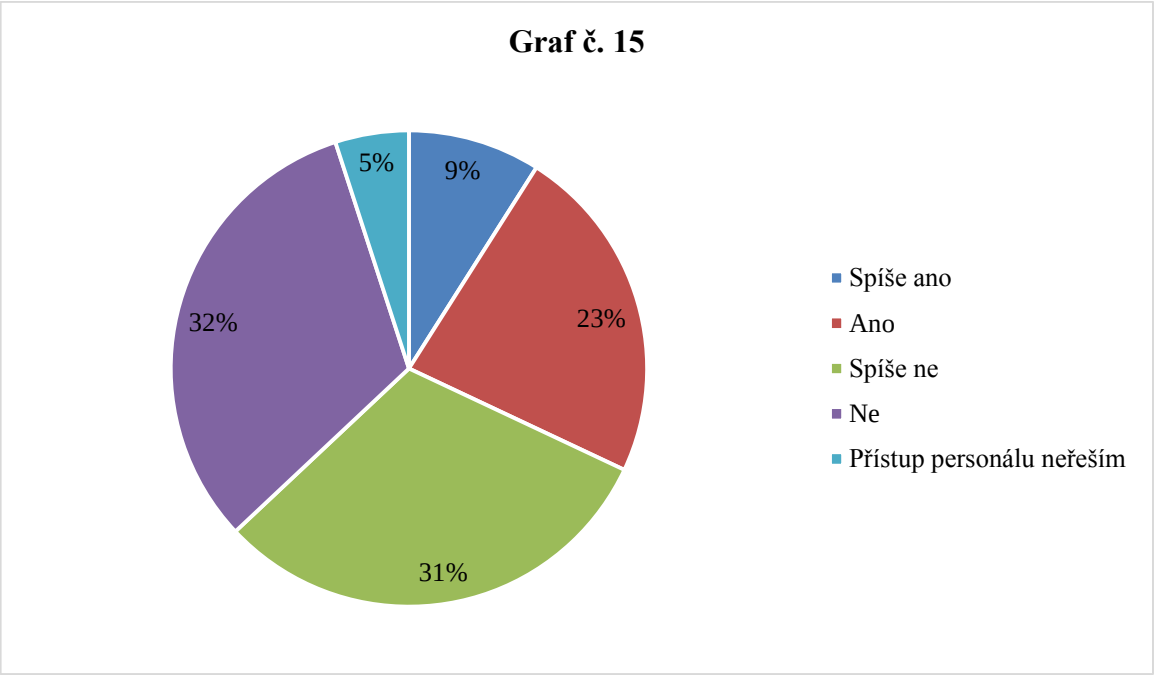
Z grafu vyplývá, že na 82 respondentů (51 %) ve většině případů sestry působí příjemně. 22 dotazovaných (14 %) uvedlo, že záleží na okolnostech. 20 respondentů (12 %) vnímají působení sestry jako profesionální. Bohužel na 19 dotazovaných (12 %) působí sestry arogantně. Na 17 respondentů (11 %) působí sestry ve většině případů unaveným dojmem.

Otázka č. 17 Setkal/a jste se někdy s nevhodným chováním sestry vůči Vám nebo Vašim blízkým? (Pokud ano, sdělte Vaši zkušenost v otázce č. 18)

Tabulka č. 15 Nevhodné chování sestry

Nevhodné chování sestry	Abs. četnost	Rel. četnost
Spíše ano	14	9 %
Ano	37	23 %
Spíše ne	50	31 %
Ne	51	32 %
Přístup personálu neřeším	8	5 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 15 Nevhodné chování sestry



Komentář:

51 respondentů (32 %) se nesetkalo s nevhodným chováním sester k nim nebo jejich příbuzným. 50 dotazovaných (31 %) se spíše nesetkalo s nevhodným chováním. 37 respondentů (23 %) setkalo s nevhodným chováním sester. 14 dotazovaných (9 %) zvolilo variantu „spíše ano" a 8 respondentů (5 %) přístup personálu neřeší.

Otázka č. 18 Popište vlastními slovy chování sestry:

(Pro osoby s kladnou odpovědí na otázku č. 17.)

Komentář:

Níže citujeme nejzajímavější výpovědi respondentů:

- ✓ Ten den nebyla ve své kůži a lékař jí vytknul její pochybení přímo přede mnou. Pak mi to dala patřičně najevo, nechovala se ke mně slušně.
- ✓ Večer o víkendu jsem utrpěla úraz hlavy po požití alkoholu – 0,7 l vína. Již při příjmu byla sestra protivná, arogantní, odměřená. Po celou dobu pobytu v nemocnici se mnou jednali jako s největším alkoholikem. Pacientka, která ležela se mnou na pokoji, tak ji oslovovali „kuřátko, zlatíčko". Chovali se ke mně velmi arogantně. Potřebovala jsem na záchod, opakovaně jsem zvonila na sestřičky, ale nikdo nešel, tak mě na WC vzala babička, po cestě jsem omdlela, poté jsem dostala vyhubováno, jak jsem si mohla dovolit opustit lůžko.
- ✓ Po operaci žlučníku jsme měla velké bolesti, proto jsem poprosila sestřičku, zda bych nemohla dostat něco od bolesti. Sestřička mi odvětila, že prý abych se hned nezbláznila, když mě píchne někde, od bolesti mi přinese, až dodělá důležitou papírovou práci. Přišla až za 2 hodiny a to ještě po té, co manžel začal nadávat a chtěl okamžitě primáře. Možná jsem byla více citlivá po tom zákroku, ale nemyslím si, že papírová práce je důležitější než potíže nemocných.
- ✓ Neochota, snažila se mi rychle vysvětlit, co mám v dané situaci dělat, ale vůbec neposlouchala, co říkám já.
- ✓ Šílená bezohlednost, ponižování. Už se špatně pohybuji, ale s pomocí jiné osoby ještě zvládnu dojít na záchod. Hned při přijetí na oddělení mi i přes protest daly pleny, když jsem druhý den prosila druhou sestru, že se mi chce na WC, tak se na mě osopila, co prý otravuji, že mám plenku, tak ať vykonám potřebu do ní. Větší ponížení jsem nezažila.
- ✓ Syn měl úraz na kole a měl tržnou ránu na čele, která silně krvácela, poprosila jsem sestřičku na chirurgické ambulanci, zda by nás nemohla vzít přednostně, bylo mi odpovězeno, že musíme počkat, až na nás dojde řada, prý by si tak to mohl předbíhat každý.
- ✓ Loni jsem byla hospitalizována kvůli vyšetření tlustého střeva, bohužel jsem pak musela strávit v nemocnici 14 dnů, po té, co mi paní doktorka dovolila jíst normální

stravu, jsem poprosila sestřičku, zda bych nemohla taky dostávat mleté maso jako paní, která ležela vedle mě. Sestra se rozzlobila a okřikla se na mě, že ať žeru, co dostanu a nevymýšlím. Dcera mi doma tužší maso mele, kvůli tomu, že mi špatně sedí protéza. Některé sestry by neměly pracovat s lidmi, ale s dobytkem.

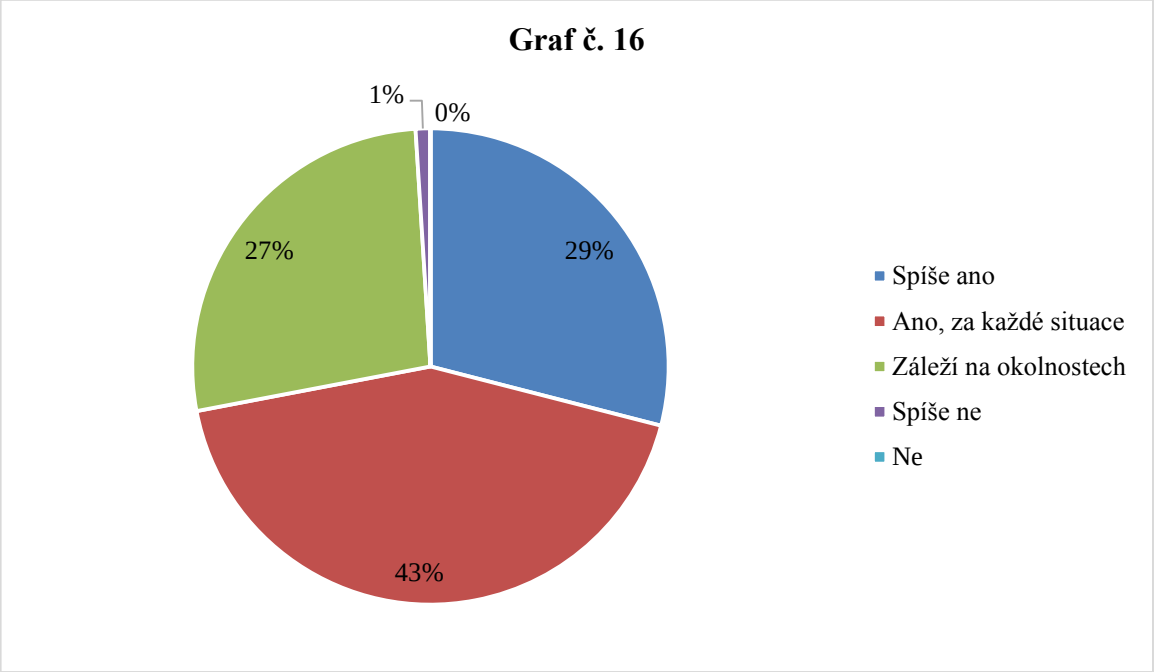
- ✓ Neochotná, myslela si, že je něco víc.
- ✓ Z chování sester jsme měla pocit, že jsme tam na obtíž, ale našly se i velmi hodné a ochotné sestřičky.
- ✓ Na mé dotazy odpovídala z patra, mluvila ke mně, jak k idiotovi, který neumí napočítat do pěti a ještě se divila, že se ptám na to proč se mnou tak mluví.
- ✓ Netýkalo se to přímo mě nebo mého příbuzného, ale zažil jsem, jak si dvě sestry dělají posměch z mého kolegy na pokoji. Pán přijel z dialýzy celý pokálený, místo toho, aby ho očistily, tak se mu posmívaly, že je to páprda posraný.
- ✓ Mluvila jsem na sestřičku, potřebovala jsem se na něco zeptat, tak jsem na ni mluvila, ale ona mě vůbec neposlouchala a pokračovala na další pokoj.
- ✓ Bezohledně píchala injekce do břicha, i když jsem ji prosila, zda by mi to mohla píchnout na druhou stranu, tak mi odpověděla, že nevěděla, že jsem studovala medicínu, abych jí radila, kam mi to má aplikovat.
- ✓ Neochotná, pořád nadávala, večer nám dávala prášky na spaní, abychom ji neotravovali.
- ✓ Po porodu se k nám nevhodně chovala laktační poradkyně, která místo toho, aby nám vysvětlila správnou techniku, křičela po nás, že jsme neschopné matky, když nedokážeme zvládnout tak primitivní věc jako je kojení.
- ✓ Sestra byla hrubá, arogantní a navíc byla cítit alkoholem.
- ✓ Když jsme chtěli navštívit babičku, která nám v nemocnici umírala, prosila jsem sestru, zda by nás mohla pustit k ní. Okřikla se na mě, že ještě nejsou návštěvní hodiny a v Kauflandu mě taky nepustí před otvírací dobou dovnitř.

Otázka č. 19 Domníváte se, že sestry by měly ovládat své emoce?

Tabulka č. 16 Ovládání emocí

Ovládání emocí	Abs. četnost	Rel. četnost
Spíše ano	46	29 %
Ano, za každé situace	69	43 %
Záleží na okolnostech	44	27 %
Spíše ne	1	1 %
Ne	0	0 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 16 Ovládání emocí



Komentář:

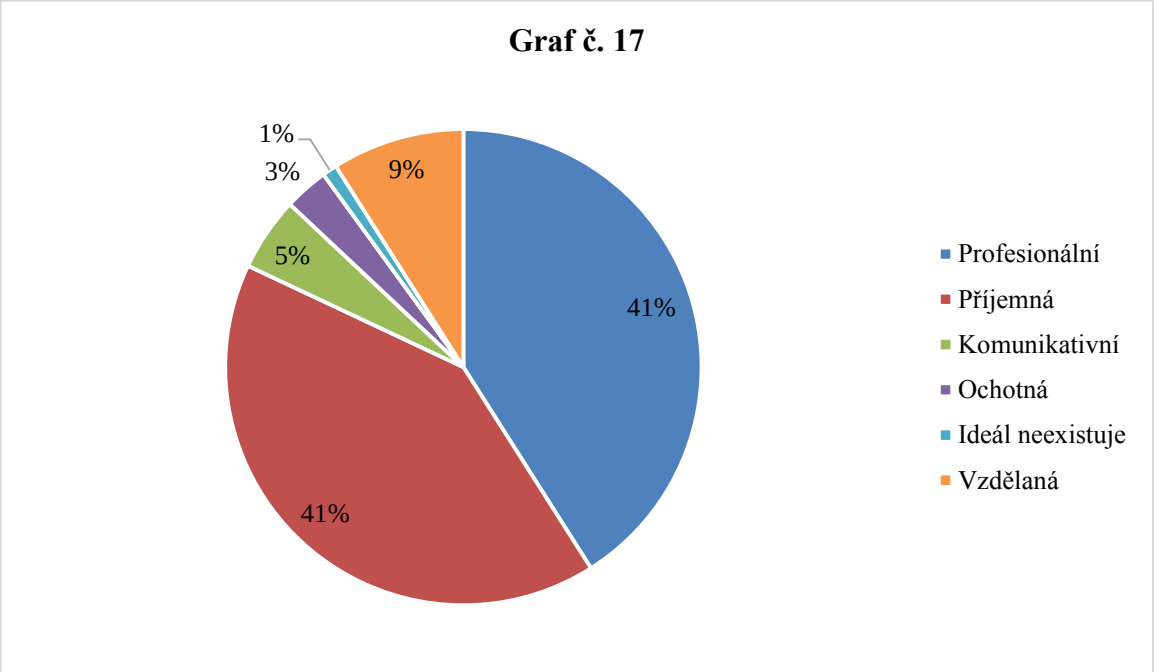
69 respondentů (43 %) se domnívá, že by sestry měly své emoce ovládat v každé situaci. 46 dotazovaných (29 %) zvolilo odpověď „spíše ano". 44 respondentů (27 %) uvedlo, že záleží na okolnostech. Pouze 1 dotazovaný (1 %) odpověděl „spíše ne". Nikdo z respondentů nezvolil odpověď „ne".

Otázka č. 20 Jaká by podle Vás měla být ideální sestra a jak by se měla chovat? Vypište:

Tabulka č. 17 Ideální sestra

Ideální sestra	Abs. četnost	Rel. četnost
Profesionální	65	41 %
Příjemná	66	41 %
Komunikativní	7	5 %
Ochotná	5	3 %
Ideál neexistuje	2	1 %
Vzdělaná	15	9 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 17 Ideální sestra



Komentář:

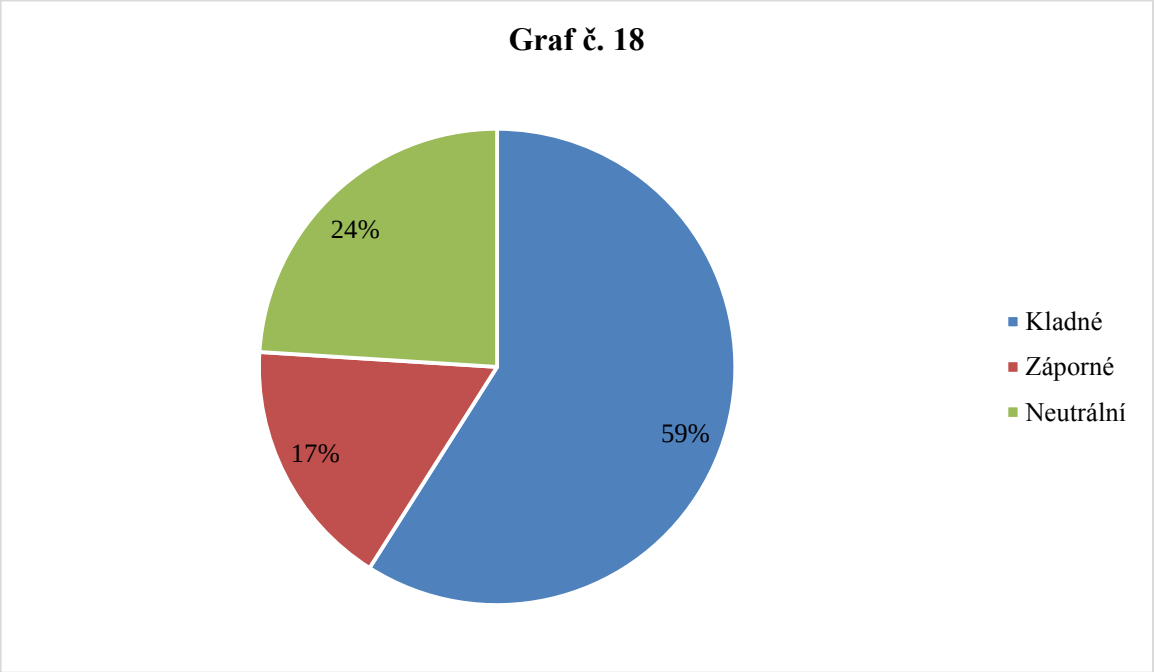
66 dotazovaných (41 %) si myslí, že ideální sestra by měla být příjemná. Druhou nejdůležitější vlastností byla 65 respondenty (41 %) uvedena profesionalita sestry. 15 dotazovaných (9 %) se domnívá, že ideální sestra by měla být vzdělaná. 7 dotazovaných (5 %) u sester upřednostňuje komunikaci. Podle 5 respondentů (3 %) by sestra měla být ochotná. A 2 dotazovaní (1 %) zastávají názor, že ideální sestra neexistuje.

Otázka č. 21 S jakými vlastnostmi sester jste se setkal/a? Uveďte:

Tabulka č. 18 Vlastnosti sester

Vlastnosti sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Kladné	95	59 %
Záporné	27	17 %
Neutrální	38	24 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 18 Vlastnosti sester



Komentář:

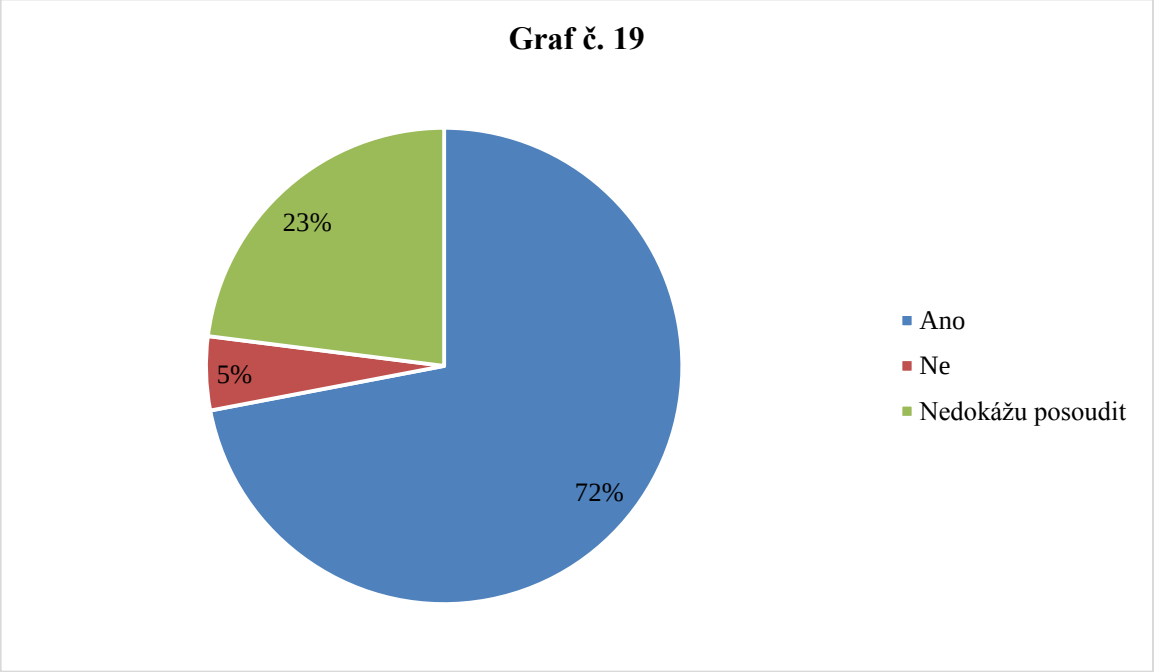
95 dotazovaných (59 %) se setkalo s kladnými vlastnostmi sester. 38 respondentů (24 %) mělo neutrální zkušenost a 27 dotazovaných (17 %) se setkalo s negativními vlastnostmi sester.

Otázka č. 22 Považujete povolání sestry za náročné?

Tabulka č. 19 Náročnost povolání

Náročnost povolání sestry	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano	115	72 %
Ne	8	5 %
Nedokážu posoudit	37	23 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 19 Náročnost povolání



Komentář:

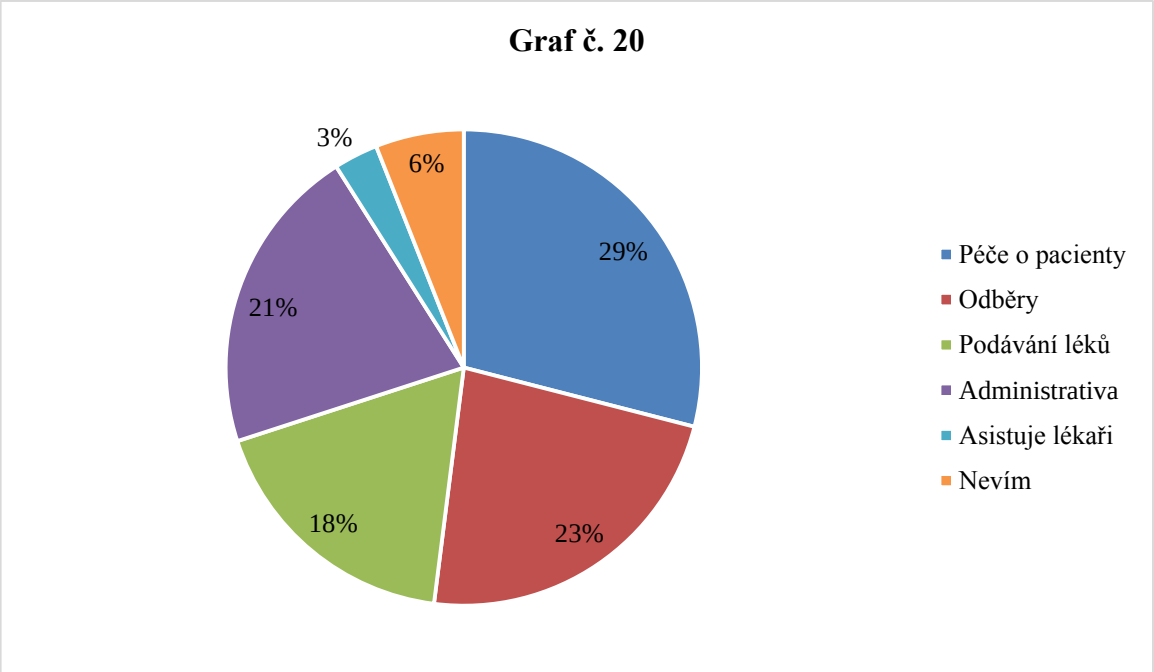
115 dotazovaných (72 %) vnímá povolání sestry jako náročné, jako své důvody nejčastěji respondenti uváděli, že se jedná o fyzicky i psychicky namáhavou práci, která není dostatečně finančně doceněna, dále respondentům připadalo přitěžující neustálé směny i o víkendu a svátcích a přítěží bylo i infekční prostředí. 37 respondentů (23 %) nedokázalo posoudit, zda je tato profese náročná. 8 respondentů (5 %) se domnívá, že profese sestry není náročná profese.

Otázka č. 23 Jaké činnosti podle Vás sestra během dne provádí? Vypište:

Tabulka č. 20 Činnosti sestry

Činnosti sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Péče o pacienty	68	29 %
Odběry	55	23 %
Podávání léků	43	18 %
Administrativa	49	21 %
Asistuje lékaři	7	3 %
Nevím	13	6 %
Celkem	235	100 %

Graf č. 20 Činnosti sestry



Komentář:

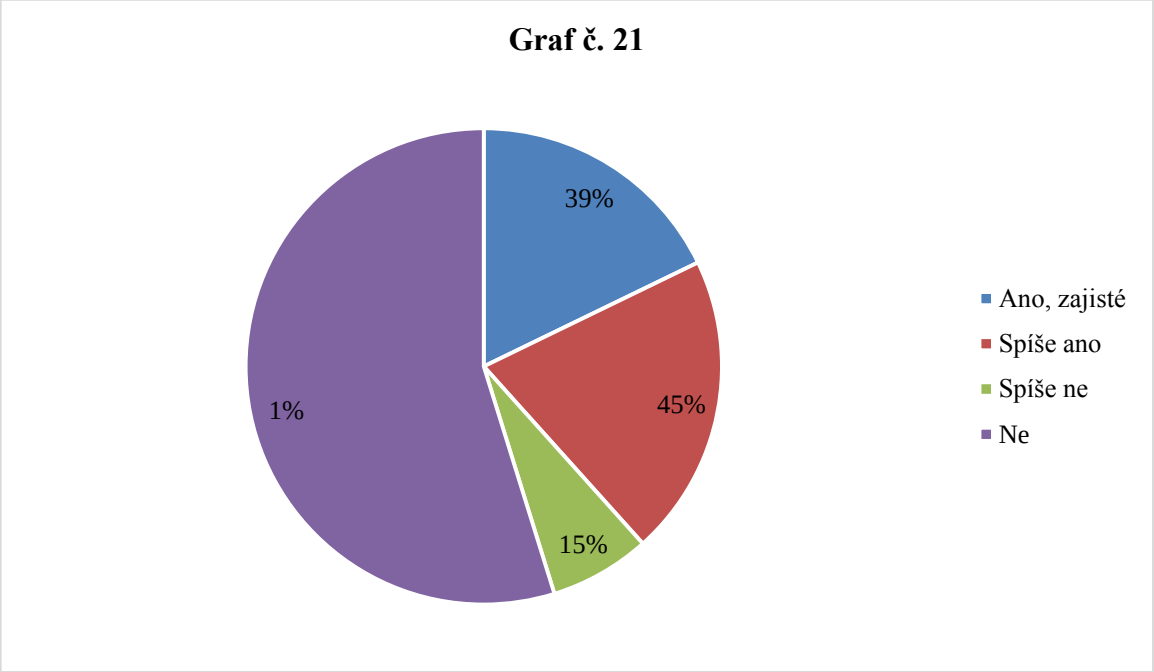
Vzhledem k rozmanitostem a četnostem odpovědí jsme odpovědi respondentů rozdělily do kategorií. 29 % dotazovaných se domnívá, že sestra během dne pečuje o pacienty, dále si 23 % myslí, že sestra provádí odběry. 21 % si myslí, že sestra během dne vykonává administrativní práce. 18 % respondentů se domnívá, že sestra podává léky. 6 % dotazovaných nevědělo, co sestra během dne provádí a 3 % dotazovaných si myslí, že asistuje lékaři.

Otázka č. 24 Vnímáte sestru jako autoritu?

Tabulka č. 21 Sestra jako autorita

Sestra jako autorita	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano, zajisté	63	39 %
Spíše ano	71	45 %
Spíše ne	24	15 %
Ne	2	1 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 21 Sestra jako autorita



Komentář:

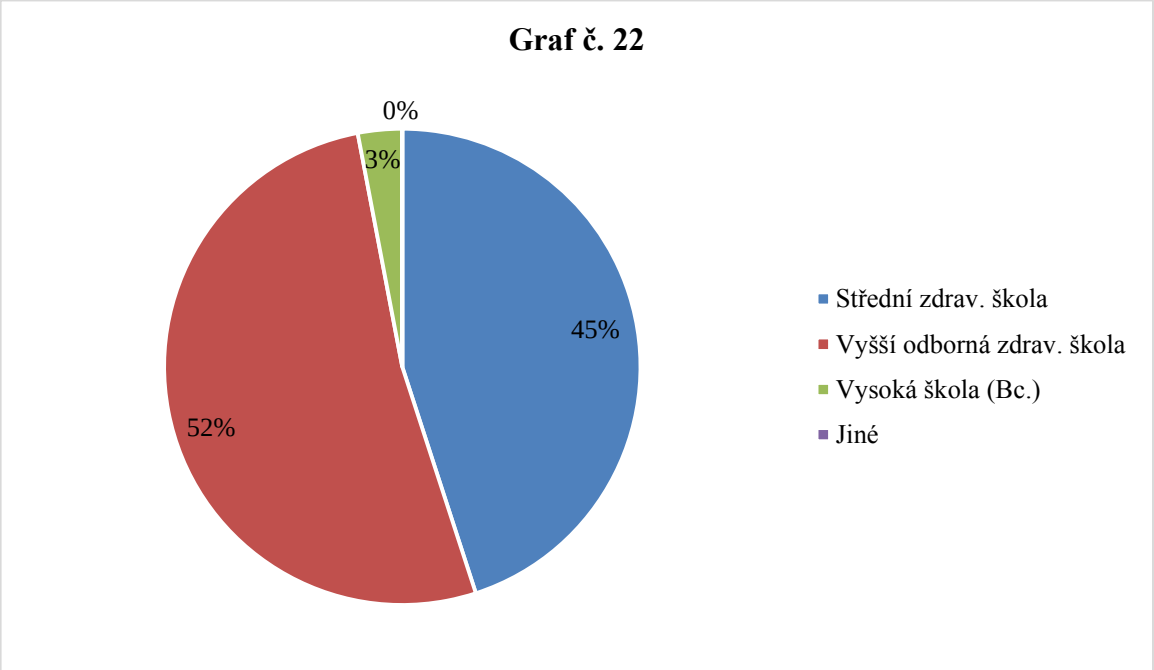
Graf č. 21 prezentuje názor respondentů na vnímání sestry jako autority. Odpověď spíše ano zvolilo 71 respondentů (45 %). 63 dotazovaných (39 %) vnímá sestru jako autoritu. 24 respondentů (15 %) se přiklánělo k odpovědi spíše ne. Pouze 2 dotazovaní (1 %) nevnímá sestru jako autoritu.

Otázka č. 25 Jakou školu musí podle Vás v současné době absolvovat všeobecná sestra? (Možno zakroužkovat více možností)

Tabulka č. 22 Vzdělání sester

Vzdělání sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Střední zdravotnická škola	82	45 %
Vyšší odborná škola zdravotnická	95	52 %
Vysoká škola (Bc.)	6	3 %
Jiné	0	0 %
Celkem	183	100 %

Graf č. 22 Vzdělání sester



Komentář:

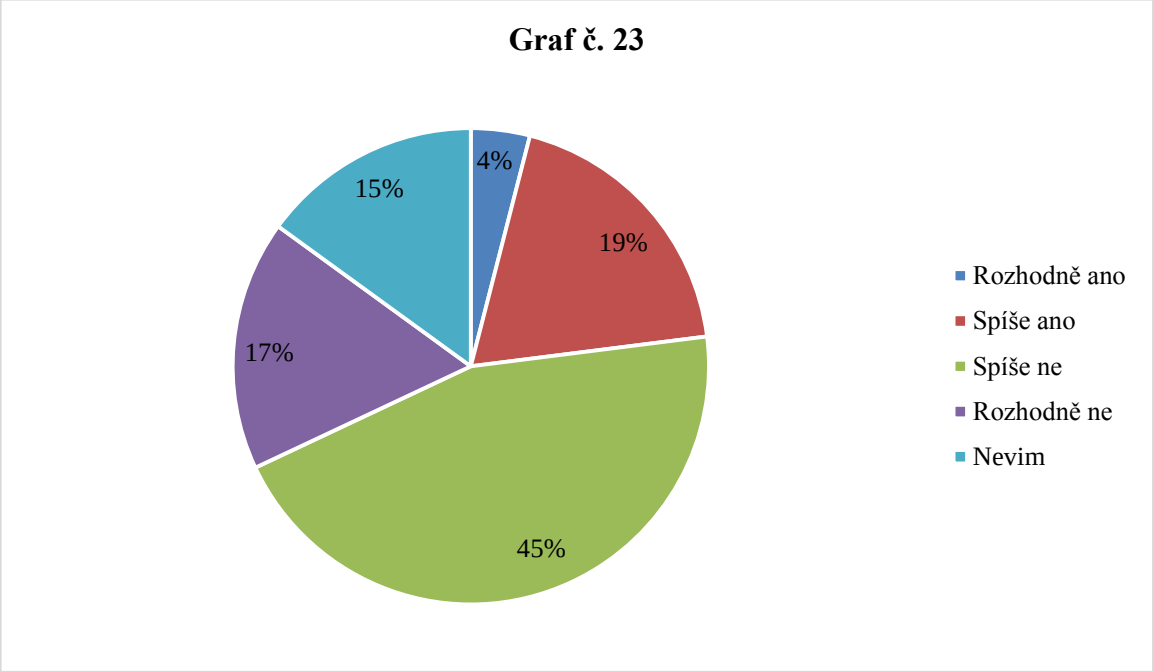
52 % dotazovaných se domnívá, že sestra musí absolvovat vyšší odbornou školu zdravotnickou. 45 % odpovídajících se domnívá, že sestra musí vystudovat střední zdravotnickou školu. 3 % dotazovaných si myslí, že je potřeba, aby byla sestra vysokoškolsky vzdělaná.

Otázka č. 26 Myslíte si, že je dostatek sester?

Tabulka č. 23 Dostatek sester

Dostatek sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Rozhodně ano	6	4 %
Spíše ano	30	19 %
Spíše ne	72	45 %
Rozhodně ne	27	17 %
Nevím	25	15 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 23 Dostatek sester



Komentář:

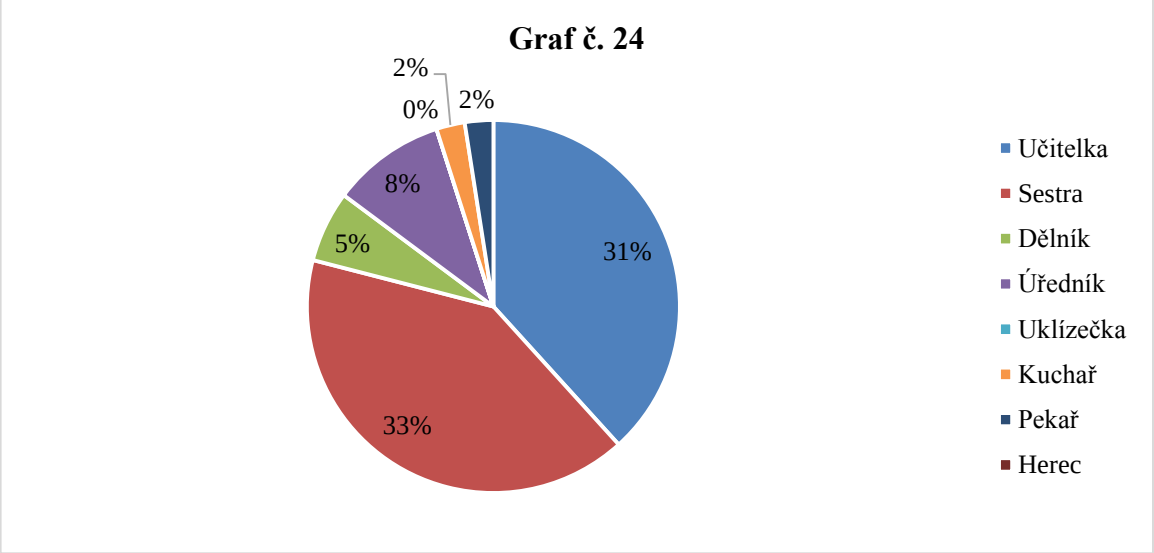
72 respondentů (45 %) zvolilo odpověď „spíše ne". 30 dotazovaných (19 %) se svým názorem přiklánělo k odpovědi „spíše ano". 27 respondentů (17 %) zastává názor, že není dostatek sester. Odpověď „nevím" zvolilo 25 dotazovaných (15 %) a 6 respondentů (4 %) se domnívá, že je dostatek sester.

Otázka č. 27 Seřaďte povolání dle nejvyšší prestiže (Váš názor), **přiřaďte číslo** (1-nejvyšší prestiž):

Tabulka č. 24 Prestiž povolání

Prestiž povolání	Abs. četnost	Rel. četnost
Učitelka	50	31 %
Sestra	52	33 %
Dělník	8	5 %
Úředník	13	8 %
Uklízečka	0	0 %
Kuchař	3	2 %
Pekař	3	2 %
Herec	31	19 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 24 Prestiž povolání



Komentář:

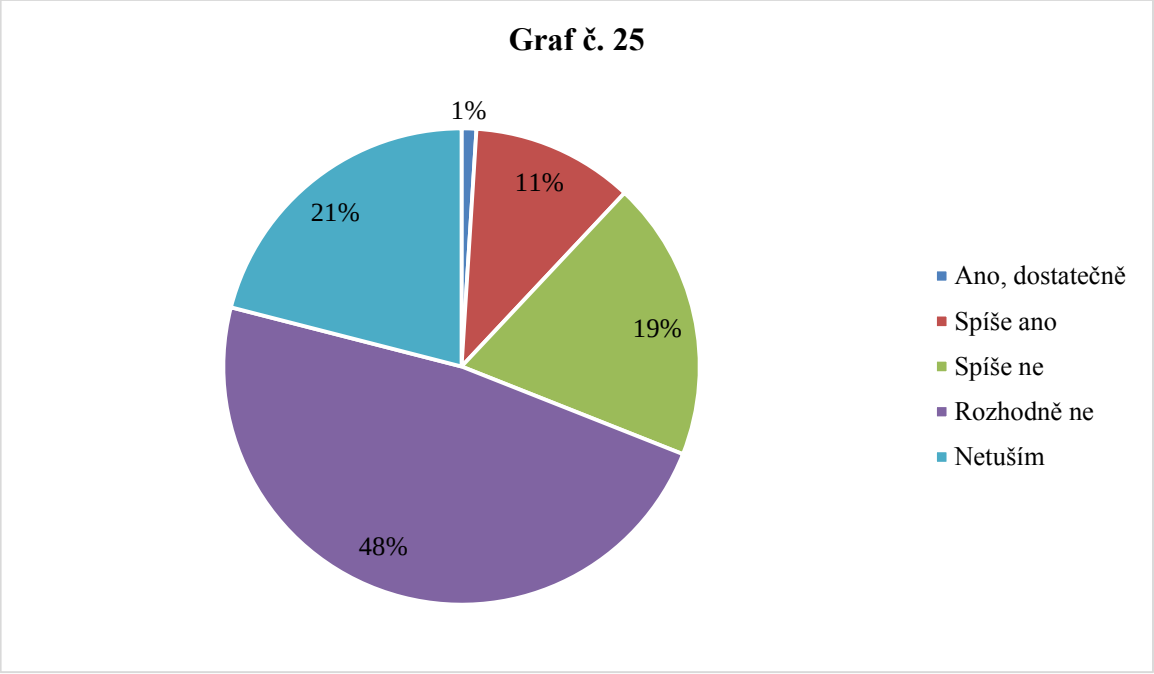
Nejvýše na pomyslném žebříčku společenské prestiže nabízených povolání byla ohodnocena sestra a to 52 respondenty (33 %). Na druhé místo byla 50 respondenty (31 %) umístěna učitelka. Herec byl 31 dotazovanými (19 %) umístěn na třetí místo. Dále byl 13 respondenty (8 %) umístěn úředník a to na čtvrté místo. Dělník si u 8 respondentů (5 %) získal pátou příčku. Kuchař a pekař byli 3 respondenty (2 %) umístěni na stejnou příčku. Jako nejméně prestižní povolání je respondenty vnímána uklízečka, toto povolání nepřipadalo respondentům atraktivní.

Otázka č. 28 Myslíte si, že jsou sestry za svou práci dostatečně ohodnoceny?

Tabulka č. 25 Platové ohodnocení sester

Platové ohodnocení sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano, dostatečně	2	1 %
Spíše ano	17	11 %
Spíše ne	30	19 %
Rozhodně ne	77	48 %
Netuším	34	21 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 25Platové ohodnocení sester



Komentář:

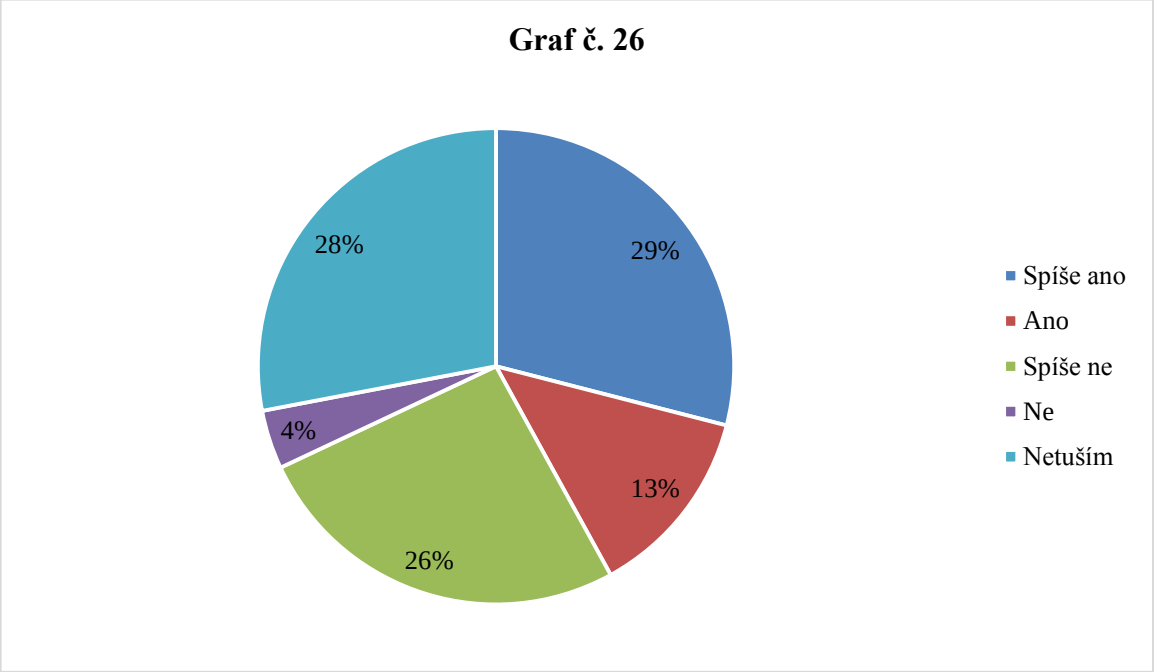
77 respondentů (48 %) se domnívá, že jsou sestry za svou práci neadekvátně ohodnoceny. 34 dotazovaných (21 %) netuší, zda jsou sestry dostatečně ohodnoceny za svou práci. Odpověď „spíše ne" zvolilo 30 respondentů (19 %). 17 (11 %) respondentů se domnívá, že finanční ohodnocení je spíše dostatečné. O adekvátním ohodnocení sester jsou přesvědčeni 2 dotazovaní (1 %).

Otázka č. 29 Myslíte si, že si lékaři váží sester?

Tabulka č. 26 Váží si lékaři sester

Váží si lékaři sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Spíše ano	47	29 %
Ano	21	13 %
Spíše ne	41	26 %
Ne	7	4 %
Netuším	44	28 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 26 Váží si lékaři sester



Komentář:

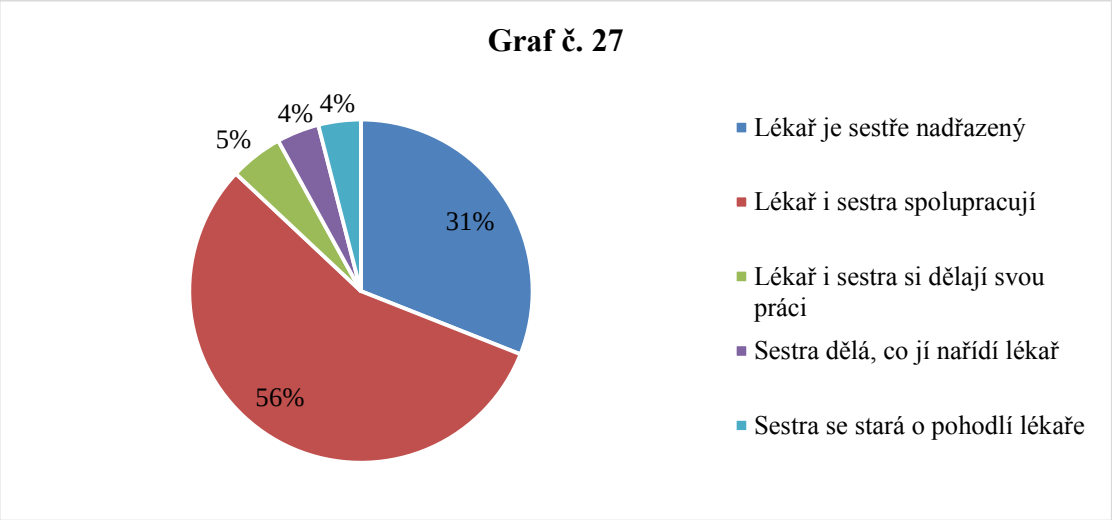
47 dotazovaných (29 %) se domnívá, že si lékaři sester spíše váží. 44 respondentů (28 %) nemá o této problematice tušení. Odpověď „spíše ne" zvolilo 41 dotazovaných (26 %). 21 respondentů (13 %) se domnívá, že si lékaři sester váží a 7 dotazovaných (4 %) se přiklání k názoru, že si lékaři sester neváží.

Otázka č. 30 Jaký je ve většině případů vztah lékař - sestra? Označte tvrzení, které je podle Vás nejvýstižnější:

Tabulka č. 27 Vztah lékař - sestra

Vztah sestra - lékař	Abs. četnost	Rel. četnost
Lékař je sestře nadřízený	50	31 %
Lékař i sestra spolupracují	89	56 %
Lékař i sestra si dělají svou práci	8	5 %
Sestra dělá, co jí nařídí lékař	6	4 %
Sestra se stará o pohodlí lékaře	7	4 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 27 Vztah lékař - sestra



Komentář:

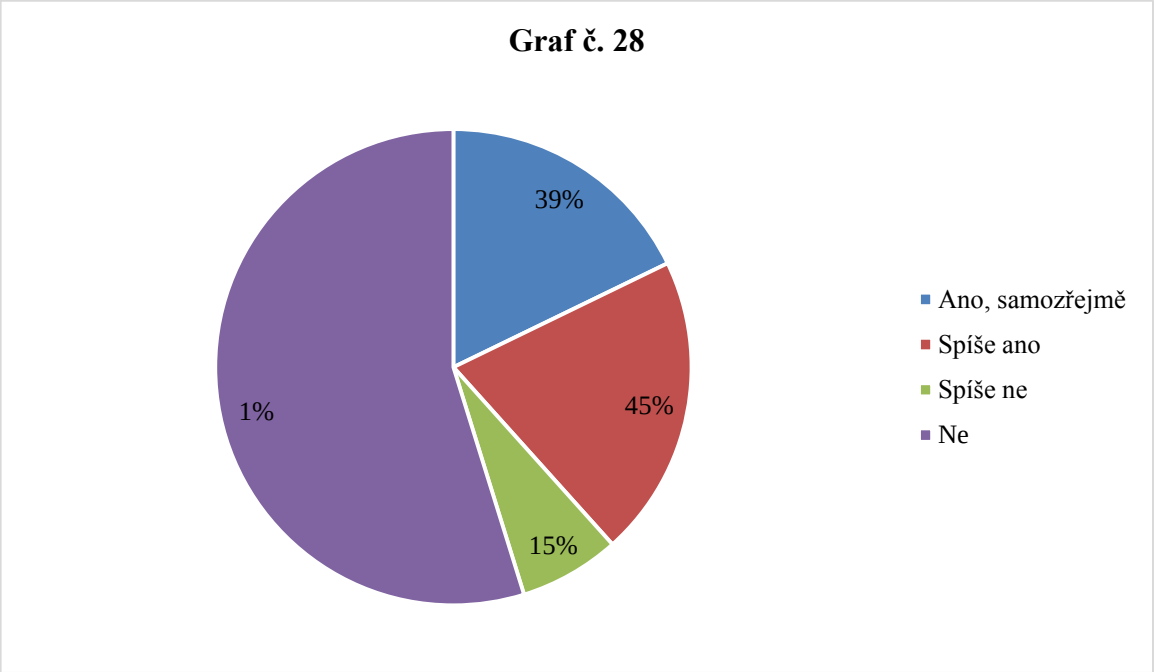
Vztah sestra - lékař byl 89 respondenty (56 %) ohodnocen jako spolupracující kolegové, ale každý vykonává činnosti dle svých kompetencí. 50 dotazovaných (31 %) uvedlo, že lékař je sestře nadřízený. 8 respondentů (5 %) uvedlo, že lékař i sestra si dělají každý svou práci a nestarají se o práci druhého. 7 dotazovaných (4 %) se domnívá, že sestra se stará o pohodlí lékaře. 6 respondentů (4 %) si myslí, že sestra provádí činnosti, které jí lékař nařídí.

Otázka č. 31 Vážíte si Vy osobně sester?

Tabulka č. 28 Vážnost sester

Sestra jako autorita	Abs. četnost	Rel. četnost
Ano, samozřejmě	63	39 %
Spíše ano	71	45 %
Spíše ne	24	15 %
Ne	2	1 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 28 Vážnost sester



Komentář:

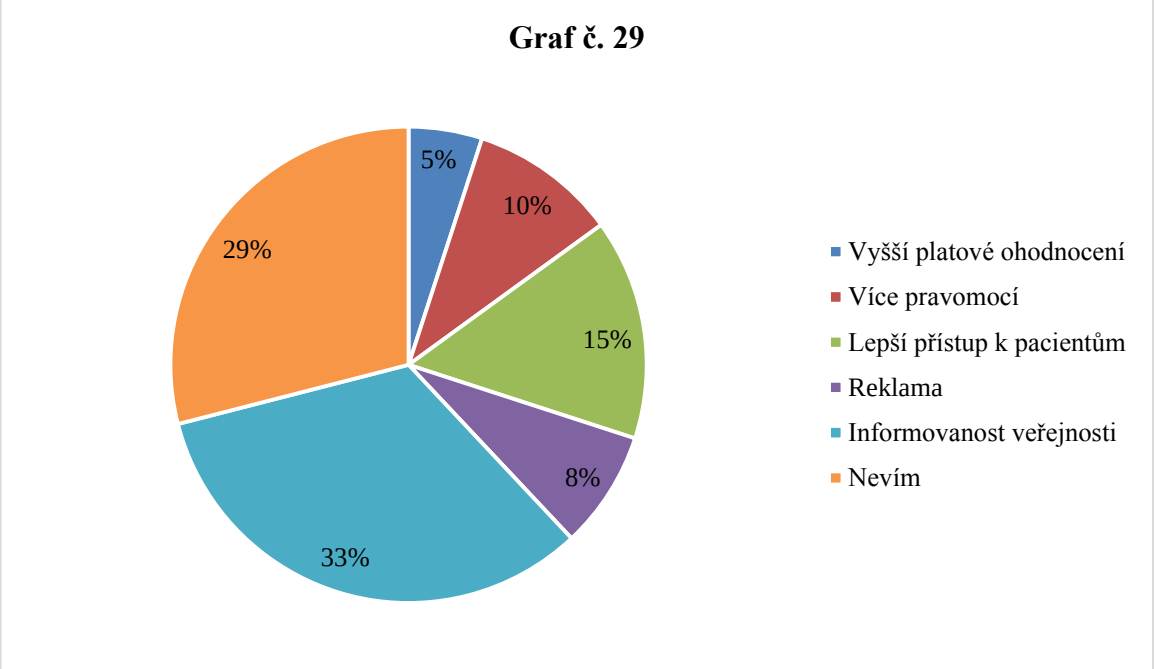
71 respondentů (45 %) zvolilo odpověď spíše ano. 63 dotazovaných (39 %) si samozřejmě váží sester. 24 respondentů (15 %) si spíše sester neváží. 2 dotazovaní (1 %) si sester neváží.

Otázka č. 32 Čím by se podle Vás mohla zvýšit vážnost sester v očích veřejnosti? Uveďte:

Tabulka č. 29 Zvýšení vážnosti sester

Zvýšení vážnosti sester	Abs. četnost	Rel. četnost
Vyšší platové ohodnocení	8	5 %
Více pravomocí	16	10 %
Lepší přístup k pacientům	24	15 %
Reklama	13	8 %
Informovanost veřejnosti	52	33 %
Nevím	47	29 %
Celkem	160	100 %

Graf č. 29 Zvýšení vážnosti sester



Komentář:

Z výsledků vyplývá, že 52 respondentů (33 %) se domnívá, že vážnost sester by se mohla zlepšit informovaností veřejnosti o práci sester. Druhá nejvíce zastoupená odpověď byla „nevím", tu zvolilo 47 respondentů (29 %). Možnost lepšího přístupu k nemocným zvolilo

24 dotazovaných (15 %). Variantu „více pravomocí" zvolilo 16 dotazovaných (10 %). 13 respondentů (8 %) uvedlo ve svých odpovědích, že by se vážnost sester mohla zvýšit reklamou. Pouze 8 dotazovaných (5 %) se domnívá, že vážnost sester by se zvýšila, kdyby sestry byly lépe platově ohodnoceny.

Otázka č. 33 Chcete ještě něco vzkázat sestrám? Pokud ano, uveďte:

Komentář:

Této možnosti využilo jen 30 respondentů (19 %). Níže citujeme nejzajímavější odpovědi:

- ✓ Aby byly trpělivé a naslouchaly lidem, uměly si s pacientem promluvit jako rovný s rovným.
- ✓ Více pochopení pro pacienty (snaha uklidnit, vysvětlit, podpořit).
- ✓ Držte se!!!
- ✓ Ať se vám daří v pracovním i osobním životě.
- ✓ Služte dál nemocným, jste moc a moc potřebné.
- ✓ Držím vám pěsti, ať to vše vydržíte.
- ✓ Vydržte dělat dál svou záslužnou práci.
- ✓ Nevzdávejte to s námi.
- ✓ Buďte ohleduplné.
- ✓ Buďte příjemné - vyplatí se vám to.
- ✓ Buďte profesionální, ale i lidské.
- ✓ Aby byly v práci vždy dobře naladěné a svůj zamračený a znechucený výraz nechaly doma.
- ✓ Chovejte se ke starším pacientům slušně, i vy budete jednou staré.
- ✓ Měly by být příjemnější, starají se o nemocné lidi, kteří potřebují podpořit, a ne, aby si na nich vybíjely nechuť do práce!!
- ✓ Myslím si, že by v týmu sester mělo být více mužů.
- ✓ Buďte takové, jaké jste.
- ✓ Držte se, potřebujeme vás.
- ✓ Milé sestřičky děkujeme vám za trpělivost, co nám síly dovolí, budeme vám pomáhat.
- ✓ Mít povolání jako poslání.
- ✓ Ať svou práci dělají s dobrou vůlí a s úsměvem!
- ✓ Držím vám pěsti, vaše povolání je moc náročné, ale krásné!
- ✓ Aby je práce bavila a dělaly ji s láskou!
- ✓ Občas je zapotřebí propleskнout doktory, některé sestry toho umí víc než lékaři, hlavně komunikovat.
- ✓ Všem sestřičkám chci poděkovat za jejich obětavost a lidský přístup, jste naši andělé, kteří nám pomáhají překonat těžká období.

4 ROZHOVORY

Respondent	Věk	Povolání
P_1	48 let	Dělnice
P_2	32 let	Ostraha objektu
P_3	64 let	Starobní důchodkyně
P_4	25 let	Řidič
P_5	52 let	Zámečník
P_6	34 let	Pracující v potravinář-ství

1. Jste v pravidelné péči zdravotníků?

P_1: Ano, chodím pravidelně na kontroly.

P_2: Ano, dnes a denně.

P_3: Ano, pravidelné kontroly na diabetologii.

P_6: Ano. Nyní docházím na pravidelné kontroly na gynekologii, protože jsem těhotná.

Respondenti **P_4** a **P_5** uvedli, že nejsou v pravidelné péči zdravotníků.

2. Byl/a jste někdy hospitalizován/a?

P_1: Ano, operace žlučníku.

P_2: Ano, vícenásobně.

P_3: Ano, ale to už je dávno, nemám s tím dobré zkušenosti, nechci se blíže vyjadřovat.

P_4: Ano, v Brně ve Fakultní nemocnici Bohunice. Zubní lékař podcenil zánět zubu a dostal jsem zánět do dolní čelisti.

P_5: Díky bohu, této zkušenosti jsem byl ušetřen.

P_6: Ano (*Respondentka si nepřála blíže specifikovat).*

3. Jak dlouho trvala Vaše hospitalizace?

P_1: Musela jsem být hospitalizována 5 dnů.

P_2: Hospitalizace trvaly průměrně 7 dní.

P_3: Zhruba 7 dnů.

P_4: 14 dní.

P_5: Nebyl hospitalizován.

P_6: V průměru 10 dní.

4. Jak na Vás zapůsobila sestra při příjmu?

P_1: Velmi příjemně, mile, byla jsem spokojená, téměř ze mě opadl stres z hospitalizace.

P_2: Jak kdy.

P_3: Nijak mimořádně, asi nebyla zrovna ten den ve své kůži.

P_4: To si již nepamatuji, ale velmi mile působily žákyně, které tam byly na praxi.

P_5: Respondent nebyl hospitalizován.

P_6: Dobře.

5. Myslíte si, že povolání sestry je pouze ženskou doménou?

P_1: Myslím si, že povolání sestry mohou klidně vykonávat i muži, pokud mají o toto povolání zájem.

P_2: Ano.

P_3: Jako žena to považuje za výhradu žen.

P_5: Podle předsudků, zřejmě ano, ale dle mého názoru mají ženy více diplomatické chování při rozepři a dokážou vše lépe řešit bez emocí a dokážou se lépe vcítit do pocitů druhých, a proto je lepší, pokud toto povolání vykonávají ženy, ale pokud chtějí muži toto povolání vykonávat, tak v tom nevidím žádný problém.

Respondenti **P_4** a **P_6** uvedli, že toto povolání není výhradně ženskou doménou.

6. Znáte ze svého okolí všeobecnou sestru?

P_1: Ano, znám několik sester. Dokonce i má dcera vykonává toto povolání.

P_2: Ano, několik.

P_3: Ano. Snacha taky pracuje jako zdravotní sestra.

P_4: Ano, kamarádka.

Respondenti **P_5** a **P_6** také znají ve svém okolí všeobecnou sestru, ale blíže nespecifikovali.

7. Setkal/a jste se někdy s nevhodným chováním sestry vůči Vám nebo Vašim blízkým?

P_1: Chválabohu, této zkušenosti, jsem byla ušetřena.

P_2: Ano. Raději bych se nevyjadřoval, nerad na to vzpomínám.

P_3: Ano, při porodu. Sestřička na oddělení byla velmi nepříjemná a neochotná.

P_4: Ano, u zubního lékaře. Bohužel tam má sestru, která se vůbec neumí chovat k pacientům, je neustále protivná a neochotná.

P_5: Bohužel, několikrát, ale raději bych to nerozváděl, musel bych se rozzlobit.

P_6: Každopádně. Na novorozeneckém oddělení od laktační sestry, raději bych neuváděla nemocnici. Den po porodu jsem měla potíže s kojením a sestřička mě obvinila, že kojit nechci, že si nechci zkazit postavu, kdyby mi raději místo toho vysvětlila, jak si mám malého správně přiložit.

8. Jaké činnosti podle Vás sestra během dne provádí?

P_1: Myslím si, že práce sestry zahrnuje podávání stravy pacientům, aplikace injekcí, převazy, péče o pacienty.

P_2: Péče o pacienty. V dnešní době byrokracie, jde hlavně o papírovou práci, ne starání se o pacienty.

P_3: Starost o pacienty.

P_4: Péče o pacienty, ale bohužel je hodně zatížena papíry.

P5: Zajištění plynulého chodu oddělení, asistence lékaři při vizitě, pomoc pacientům.

P6: Ranní hygiena, podávání léků, přebalování, podávání jídla.

9. Myslíte si, že jsou všeobecné sestry dostatečně vzdělávány?

P1: Dle mého názoru, jsou sestry dostatečně vzdělány, pokud si chtějí doplnit své vědomosti na vysoké škole, nevidím v tom problém.

P2: Aby mohly být sestrami, musí mít vysokoškolské vzdělání, ale dle mého mínění praktické zkušenosti jsou více než vysokoškolský diplom.

P3: Ano, protože jsou někdy chytřejší než lékaři.

P4: Ano.

P5: Nevím, ale sestry občas ví více než lékaři.

P6: Myslím si, že ano.

10. Myslíte si, že jsou sestry za svou práci dostatečně ohodnoceny?

P1: Myslím si, že hodně záleží na pracovním zařazení, protože někde jsou sestry ohodnoceny dobře, ale ne všechny. Dle mého názoru jsou na tom sestry, které pracují v ambulancích lépe.

P2: Ne, ani náhodou. Za plat řadové zdravotní sestry, bych to nedělal.

P3: Ano.

Respondent **P4** a **P5** uvedli pouze odpověď „Ne".

P6: Každopádně ne.

11. Zvolil/a by, jste si za svou profesi povolání sestry?

P1: Tak to v žádném případě. Osobně bych toto povolání nechtěla vykonávat, nedělá mi dobře pohled na krev.

P2: Ne, nemám na to povahu.

P3: Ne, nesnesu pohled na trpící, je mi z toho úzko.

Respondenti **P4** a **P5** ve svých výpovědích uvedli jen odpověď „Ne" bez bližší specifikace odpovědi.

P6: Nevím.

12. Jaká by podle Vašeho názoru měla být všeobecná sestra?

V této otázce respondenti uvedli, že všeobecná sestra by měla být: šikovná, milá, zručná při odběrech, vstřícná, vlídná, usměvavá, ochotná, pohotová, chápavá, profesionální.

13. Domníváte se, že sestry by měly ovládat své emoce?

P1: Opět dle mého názoru, velmi záleží na osobním přístupu sester.

P2: Jak které, ale hodně záleží na osobním přístupu každého.

P3: Určitě ano.

P4: Ano.

P5: Záleží na okolnostech, ale měly by zvládnout vyřešit obtížnou situaci v klidu, i když to není vždy jednoduché.

P6: Ano, měly by to umět, ale je spousta sester, které je neovládají.

14. Je něco, co by jste chtěl/a vzkázat všeobecným sestrám?

P1: Hodně záleží na osobním přístupu sester, ale některé by si měly uvědomit, že pracují s lidmi.

P2: Záleží na sestře, některé jsou líné jako veš a jiné musí dělat práci za ně, dále by si měly

uvědomit, že pracují s lidmi a ne s kusy nábytku.

P_3: Ne, co můžu já vytýkat.

P_4: Nevím, asi ne.

P_5: Asi ne, protože každá sestra je jiná.

P_6: Nevím, asi ne, nic mě nenapadá.

5 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký pohled má široká veřejnost na profesi všeobecné sestry.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda veřejnost vnímá povolání sestry jako prestižní povolání.

K tomuto cíli se vztahují v dotazníku otázky č. 10, 12, 13, 24, 26, 27, 28, 29, 32. Z odpovědí na otázku č. 10 vyplynulo, že 35 % dotazovaných si myslí, že nejvíce negativně ovlivňuje prestiž povolání sestry nízké platové ohodnocení. 31 % dotazovaných uvedlo, že prestiž povolání sester je negativně ovlivňována zkreslenou informovaností veřejnosti. Dále 14 % respondentů se domnívá, že povolání sestry negativně ovlivňují činnosti, které sestra vykonává. 9 % respondentů zvolilo možnost nedostatečné rozhodovací pravomoci. 7 % dotazovaných si myslí, že masmédia negativně ovlivňují prestiž povolání všeobecné sestry. Z odpovědí na otázku č. 12 vyplynulo, že 31 % dotazovaných by si za svou profesi povolání sestry nikdy nezvolilo. 28 % respondentů by si tuto profesi spíše nezvolilo. 17 % dotazovaných neví, zda by si zvolilo povolání sestry. Pouze 11 % respondentů by si danou profesi vybralo jako své povolání. Na otázku, proč by si nezvolili, povolání sestry nejčastěji respondenti uváděli, jako své důvody např., že nemohou vidět krev, jedná se o náročnou práci, jak po stránce fyzické, tak psychické, jsou příliš citliví pro výkon této profese, dále jim bylo překážkou výkony, které sestra provádí a nízké platové ohodnocení. Z odpovědí na otázku č. 24 vyplynulo, že 45 % dotazovaných zvolilo odpověď „spíše ano". 39 % respondentů vnímá sestru jako autoritu. 15 % respondentů spíše nevnímá sestru jako autoritu a pouze 1 % dotazovaných nevnímá sestru jako autoritu. Z odpovědí na otázku č. 26 vyplynulo, že 45 % dotazovaných si myslí, že je spíše nedostatek sester. 19 % respondentů se svým názorem přiklánělo k odpovědi spíše ano. 17 % dotazovaných zastává názor, že není dostatek sester. 15 % dotazovaných neví, zda je dostatek všeobecných sester a 4 % respondentů si myslelo, že je dostatek sester. Z otázky č. 27 vyplynulo, že 33 % dotazovaných připadá nejprestižnějším povoláním profese sestry. 31 % dotazovaných byla na druhé místo v žebříčku společenské prestiže umístěna učitelka. Na třetí místo byl umístěn herec a to 19 % dotazovaných. U 8 % respondentů byl úředník umístěn na čtvrté místo. U 5 % dotazovaných získal dělník pátou příčku v žebříčku společenské prestiže. Kuchař a pekař získali stejnou příčku v žebříčku společenské prestiže. Jako nejméně prestižní povolání byla u respondentů zvolena uklízečka. Na otázku, zda jsou sestry dostatečně ohodnoceny, odpovědělo 48 % respondentů, že jsou sestry za svou práci neadekvátně ohodno-

ceny. 21 % dotazovaných netuší, zda jsou sestry za svou práci dostatečně ohodnoceny. 19 % respondentů se přiklánělo k odpovědi spíše ne. 11 % dotazovaných se domnívalo, že finanční ohodnocení je spíše dostatečné a 1 % dotazovaných je přesvědčeno o adekvátním ohodnocení sester. Z odpovědí na otázku č. 29 vyplynulo, že 29 % dotazovaných se domnívá, že si lékaři sester spíše váží. 28 % respondentů o této oblasti nemá tušení. 26 % dotazovaných zvolilo odpověď spíše ne. 13 % respondentů se zastává názor, že si lékaři sester váží a 4 % respondentů se přiklání k názoru, že si lékaři sester neváží. Z výsledků na otázku č. 32 vyplynulo, že ze 160 dotazovaných se 33 % respondentů domnívá, že vážnost sester by se mohla zvýšit lepší informovaností veřejnosti o práci sester. 29 % dotazovaných neví, čím by se mohla zvýšit vážnost sester v očích veřejnosti. 15 % respondentů by uvítalo lepší přístup v chování k pacientům. 10 % dotazovaných se domnívá, že by sestry měly, mít více pravomocí. 8 % respondentů si myslí, že by se vážnost sester mohla zvýšit reklamou a 5 % respondentů se domnívá, že vážnost sester by se zvýšila, kdyby byly sestry lépe mzdově ohodnoceny za svou práci. Z výsledků vyplynulo, že profese všeobecné sestry je v podvědomí laické veřejnosti vnímána jako prestižní povolání.

Dílčí cíl 2: Zjistit názory laické veřejnosti na přístup a chování sester k pacientům.

K tomuto cíli se v dotazníku vztahují otázky č. 7, 8, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21. Z výsledků na otázku č. 7 vyplynulo, že 41 % dotazovaných se sestra představila. 36 % respondentů uvedlo, že se jim sestra nepředstavila a 23 % dotazovaných si nevzpomíná, zda se jim představila sestra, která se o ně starala. Z odpovědí na otázku č. 8 vyplynulo, že 69 % dotazovaných se setkalo s kladným působením sestry na oddělení. 17 % respondentů mělo neutrální pocity a bohužel 14 % dotazovaných mělo negativní zkušenost. Z odpovědí na otázku č. 13 vyplynulo, že 41 % dotazovaných hodnotí své zkušenosti s přístupem a chováním sester k nim chvalitebně. 39 % respondentů označilo přístup a chování sester jako dobrý. 16 % respondentů se setkalo s vynikajícím přístupem i chováním sester. 3% dotazovaných hodnotilo přístup a chování jako dostačující a 1 % respondentů charakterizovalo přístup a chování sester nedostatečně. Z výsledků na otázku č. 16 vyplynulo, že v 51 % případech působí sestry příjemně. 14 % dotazovaných uvedlo, že záleží na okolnostech. 12 % respondentů vnímají působení sestry jako profesionální. Na 12 % dotazovaných působí sestry arogantně a na 11 % respondentů většinou působí sestry unaveně. Z výsledků v otázce č. 17 vyplynulo, že ze 160 dotazovaných osob se 32 % respondentů nesetkalo s nevhodným chováním sester k nim nebo jejich příbuzným. 31 % dotazovaných se spíše nesetkalo s nevhodným chováním. 23 % respondentů se setkalo s nevhodným chováním

sester. 9 % dotazovaných zvolilo variantu „spíše ano" a 5 % respondentů přístup personálu neřeší. Na otázku, jak se sestra chovala, nejčastěji respondenti, ve svých odpovědích uváděli, že byla sestra arogantní, sprostá, neochotná, povýšená. Z odpovědí na otázku č. 19 bylo zjištěno, že 43 % dotazovaných se domnívá, že by sestry měly své emoce ovládat za každé situace. 29 % respondentů se přiklánělo k odpovědi „spíše ano". 27 % dotazovaných ve svých odpovědích uvádělo, že záleží na okolnostech. 1% dotazovaných uvedlo jako svou odpověď „spíše ne". Z odpovědí na otázku č. 20 se 41 % respondentů domnívá, že ideální sestra by měla být příjemná. 41 % dotazovaných zastává názor, že sestra musí být profesionální. 9 % dotazovaných se domnívá, že ideální sestra by měla být vzdělaná. 5 % respondentů si ideální sestru představuje jako dostatečně komunikující. Podle 3 % dotazovaných by sestra měla být ochotná a 1 % respondentů zastává názor, že ideální sestra neexistuje. Na otázku, s jakými vlastnostmi sester se dotazovaní setkali, 59 % dotazovaných uvedlo, že se setkalo s kladnými vlastnostmi sester, 24 % respondentů se setkalo s neutrálními vlastnostmi a bohužel 17 % dotazovaných se setkalo s negativními vlastnostmi sester.

Dílčí cíl 3: Zjistit, jaké vlastnosti považuje veřejnost u sester za důležité.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 20. Z odpovědí na otázku č. 20 se 41 % respondentů domnívá, že ideální sestra by měla být příjemná. 41 % dotazovaných zastává názor, že sestra musí být profesionální. 9 % dotazovaných se domnívá, že ideální sestra by měla být vzdělaná. 5 % respondentů si ideální sestru představuje jako dostatečně komunikující. Podle 3 % dotazovaných by sestra měla být ochotná a 1 % respondentů zastává názor, že ideální sestra neexistuje.

5.1 Srovnávací zhodnocení

Zde bychom rády provedly krátké srovnání několika bodů naší bakalářské práce s pracemi na podobné téma. „Postavení sestry v dnešní společnosti", její autorkou je Bc. Marcela Říhová. Práce pochází z roku 2006, kdy její autorka končila bakalářské studium ošetřovatelství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně. Zaměření její práce je podobné, ovšem ne zcela stejné. Říhová ve své práci uvádí, že většina respondentů není přesvědčena o společenském docenění profese sester. V šetření Říhové se sestra umístila na sedmé příčce žebříčku společenské prestiže. Výsledky našeho šetření dokazují, že 33 % dotazovaných

je přesvědčena o společenském postavení sester na přední příčce žebříčku společenské prestiže. Od šetření Říhové uběhlo 9 let a došlo k výraznému posunu v názoru laické veřejnosti. Autorka také pokládá otázku týkající se představ veřejnosti o tom, jaký by podle nich měl být vztah mezi lékařem a sestrou. 44 % jejich respondentů v jejím šetření vidí sestru jako pomocnici lékaře. Tento údaj se neshoduje s výsledky našeho šetření, kdy 56 % respondentů vidí lékaře a sestru ve vztahu jako spolupracující, ale každého dle svých kompetencí.

„Profese sestry očima laické veřejnosti", jejíž autorkou je Bc. Marie Pluháčková. Práce pochází z roku 2013, kdy autorka končila bakalářské studium ošetřovatelství na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně na Fakultě humanitních studií. Zaměření autorky je podobné, ale ne stejné. Pluháčková ve své práci uvádí, že většina respondentů se setkala s prací sester v nemocnici. Z výsledků našeho šetření vyplynulo, že se 46 % dotazovaných respondentů setkalo s prací sestry v ambulanci praktického lékaře nebo zubního lékaře. V tomto údaji se naše výsledky neshodují.

Je zřejmé, že laická veřejnost začíná pohlížet na všeobecné sestry jako samostatné pracovníky, kteří mají své kompetence, jsou schopni se rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost.

ZÁVĚR

Hlavním diskutovaným tématem dnešní doby je práce sester, hlavně v negativním slova smyslu, kdy média ihned vypouští zprávy o tom, kdy se sestry dopustily nějaké chyby, aniž by se nejdříve prošetřilo, zda je tomu opravdu tak. Veřejnost tak získává mnohdy lživé nebo neúplné informace, které na profesi sestry nevrhají dobré světlo. I přesto, že na toto téma bylo zpracováno několik prací, veřejnost je stále nedostatečně informována. Na základě těchto poznatků a zkušeností s nedostatečnou informovaností veřejnosti jsme zvolily toto téma pro zpracování bakalářské práce.

Sestry jsou samostatně odborně pracující osoby, pomocnicemi lékařů a pro pacienty osobami, které jsou jim na blízku. Nezastupitelnou roli sester si uvědomíme až v okamžiku, kdy se ocitneme v situaci, ve které jsme odkázáni na pomoci okolí.

Ošetřovatelská profese je nelehkou profesí, jak po stránce fyzické, tak i psychické. Navíc požadavky pro výkon tohoto povolání jsou nemalé. V dnešní době rostou nároky na vzdělávání sester, kdy studují na úkor svých nejbližších, vlastního pohodlí, či vlastních zájmů. Mění se i kompetence a odpovědnost sester. To svědčí o tom, že sestry berou svou práci velmi svědomitě.

Veřejnost má velké zkušenosti s osobami vykonávajícími tuto profesi, ale nemá dostatek informací o jejich náplni práce. Velkým přínosem pro pacienty i sestry by bylo informování veřejnosti o práci sester.

Na základě zpracování této práce jsme si uvědomily, že je zapotřebí zvýšit informovanost veřejnosti o této problematice a samozřejmě se snažit o to, aby ošetřovatelská profese neztratila svou lidskost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALEXANDER, Margaret F. a Phyllis J. RUNCIMAN, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací.* Přeložila DOBROVODSKÁ, Libuše a TESÁČKOVÁ, Marie. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-392-9.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví.* 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetřovatelství.* Brno. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-416-X.

BLÁHA, Karel, Marta STAŇKOVÁ, Miloslav LUDVÍK a Lubomír VONDRÁČEK, 2004. *Sestra a pacient: (komunikace v praxi).* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-388-0.

FARKAŠOVÁ, Dana a kol., 2005. *Ošetrovatel'stvo - teória.* Martin: Osveta. ISBN 80-8063-182-4.

IVANOVÁ, Kateřina, Lenka SPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ, 2005. *Multikulturní ošetřovatelství I.* Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.

KRÁTKÁ, Anna, 2007. *Etika v ošetřovatelství.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-543-5.

KRISTOVÁ, Jarmila, 2004. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-160-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetřovatelství.* Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.

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

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.

LINHARTOVÁ, Věra, 2007. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1784-5.

POCHYLÁ, Karla, 2005. *Koncepce českého ošetřovatelství: základní terminologie.* Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-420-8.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2011. *Ošetřovatelství II.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.

STAŇKOVÁ, Marta, 1997. *Lemon 3: učební texty pro sestry a porodní asistentky: etika v práci sestry, ochrana zdraví sestry, vedení a základy managementu.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-244-2.

STAŇKOVÁ, Marta, 2002. *Sestra - reprezentant profese.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2006. *Základy ošetřovatelství.* Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ Helena, 2007. *Jak šel čas: očima sestry Růženy Wagnerové.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-461-0.

ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace (nejen) pro sestry.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.

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

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

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Národní legislativa, © 2008. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Česká asociace sester. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z<http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlaska_424_2004.pdf>.

Národní legislativa. © 2008. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Česká asociace sester. [cit. 2015-04-29]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/1_zakon_96_2004.pdf>.

Etický kodex ICN. © 2008. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Česká asociace sester. [cit. 2015-04-26]. Dostupné z http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf.

NCONZO. Vyhláška 4/2010 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků. Dostupné z http://www.nconzo.cz/c/document library/get file?uuid=cc33f8ca-8ce2-47c1-ae74-

93b261621ec1&groupId=11063.

PLUHÁČKOVÁ, Marie. 2013. *Profese sestry očima laické veřejnosti*. [on-line]. Zlín [cit. 2015-04-18]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav ošetřovatelství. Dostupné z http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/

10563/20732/pluh%C3%A1%C4%8Dkov%C3%A1_2013_bp.pdf?sequence=1.

ŘÍHOVÁ, Marcela. 2006. *Postavení sestry v dnešní společnosti* [on-line]. Brno [cit. 2015-05-01]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Petra Juřeníková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/101101/lf_b/>.

.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
aj.	a jiné
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ČSR	Československá republika
EU	Evropská Unie
ICN	Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses)
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
Sb.	Sbírka zákonů
tj.	to je
tzv.	takzvaný
USA	Spojené státy americké (anglicky United States of America)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk respondentů……41

Graf č. 2 Pohlaví respondentů……42

Graf č. 3 Vzdělání respondentů……...43

Graf č. 4 Povolání respondentů……...44

Graf č. 5 Setkání s prací sestry……46

Graf č. 6 Hospitalizace respondentů……47

Graf č. 7 Představení sestry……48

Graf č. 8 Působení sestry……49

Graf č. 9 Ovlivnění názoru……...51

Graf č. 10 Ovlivnění prestiže povolání……52

Graf č. 11 Volba profese sestry……55

Graf č. 12 Vztah sestra - pacient……..57

Graf č. 13 Přístup a chování sester……..58

Graf č. 14 Dojem……..59

Graf č. 15 Nevhodné chování sestry……60

Graf č. 16 Ovládání emocí……...63

Graf č. 17 Ideální sestra……...64

Graf č. 18 Vlastnosti sester……..65

Graf č. 19 Náročnost povolání……66

Graf č. 20 Činnosti sester……67

Graf č. 21 Sestra jako autorita……68

Graf č. 22 Vzdělání sester……69

Graf č. 23 Dostatek sester……70

Graf č. 24 Prestiž povolání……...71

Graf č. 25 Platové ohodnocení sester……..72

Graf č. 26 Váží si lékaři sester…….73

Graf č. 27 Vztah lékař - sestra……74

Graf č. 28 Vážnost sester……..75

Graf č. 29 Zvyšování vážnosti sester……76

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Věk respondentů……41

Tabulka č. 2 Pohlaví respondentů……42

Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů……43

Tabulka č. 4 Povolání respondentů……44

Tabulka č. 5 Setkání s prací sestry……46

Tabulka č. 6 Hospitalizace respondentů……47

Tabulka č. 7 Představení sestry……48

Tabulka č. 8 Působení sestry……49

Tabulka č. 9 Ovlivnění názoru……51

Tabulka č. 10 Ovlivnění prestiže povolání……52

Tabulka č. 11 Volba profese sestry……55

Tabulka č. 12 Vztah sestra - pacient……57

Tabulka č. 13 Přístup a chování sester……58

Tabulka č. 14 Dojem……59

Tabulka č. 15 Nevhodné chování sestry……60

Tabulka č. 16 Ovládání emocí……63

Tabulka č. 17 Ideální sestra……64

Tabulka č. 18 Vlastnosti sester……65

Tabulka č. 19 Náročnost povolání……66

Tabulka č. 20 Činnosti sestry……67

Tabulka č. 21 Sestra jako autorita……68

Tabulka č. 22 Vzdělání sester……69

Tabulka č. 23 Dostatek sester……70

Tabulka č. 24 Prestiž povolání……71

Tabulka č. 25 Platové ohodnocení sester……72

Tabulka č. 26 Váží si lékaři sester……73

Tabulka č. 27 Vztah lékař - sestra……74

Tabulka č. 28 Vážnost sester……75

Tabulka č. 29 Zvýšení vážnosti sester……..76

SEZNAM PŘÍLOH

P I Kompetence sester

P II Práva pacientů

P III Etický kodex sester

P IV Zlatá pravidla komunikace s pacientem

P V Dotazník

P VI Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA P I: KOMPETENCE SESTER

- **všeobecná sestra bez odborného dohledu** vykonává následující činnosti:
  - ✓ poskytování zdravotní péče v souladu s právními předpisy a standardy
  - ✓ dodržování hygienicko-epidemiologického režimu
  - ✓ vedení zdravotnické dokumentace a práce s informačním systémem zdravotnického zařízení
  - ✓ poskytování informací pacientovi v souladu se svou odbornou způsobilostí, eventuálně pokyny lékaře
  - ✓ účast na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami, dále v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v ČR a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů
  - ✓ účast na přípravě standardů
  - ✓ vyhodnocení potřeb a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů za použití měřících technik požívaných v ošetřovatelské praxi
  - ✓ sledování a orientační hodnocení fyziologických funkcí pacientů
  - ✓ pozorování, hodnocení a zaznamenání stavu pacientů
  - ✓ zajištění herních aktivit pro děti
  - ✓ zajištění a provedení odběru biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve semikvantitativními metodami
  - ✓ odsávání sekretů z horních cest dýchacích
  - ✓ hodnocení a ošetření celistvosti kůže a chronické rány, dále ošetření stomií, centrálních a periferních žilních vstupů
  - ✓ orientační hodnocení sociální situace pacienta
  - ✓ zajištění činností spojených s příjmem, překladem či propuštěním pacienta
- **všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru** smí provádět:
  - ✓ sledování a hodnocení fyziologických funkcí
  - ✓ pozorování, hodnocení a zaznamenávání stavu pacienta

- ✓ zajišťování herních aktivit dětí
- ✓ odsávání sekretů z horních cest dýchacích
- ✓ odběry biologického materiálu, získaného neinvazivní cestou
- ✓ hodnocení a ošetření poruchy celistvosti kůže
- ✓ ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetřování jako je polohování, posazování, dechová cvičení a bazální stimulaci
- ✓ nácvik sebeobsluhy s cílem zajištění vyšší soběstačnosti

❖ **všeobecná sestra bez odborného dohledu na základě indikace lékaře** provádí tyto výkony:

- ✓ aplikace léčivých přípravků u dětí do 3 let s výjimkou radiofarmak, nitrožilních injekcí a zavádění infuzí
- ✓ odběr biologického materiálu a orientační hodnocení
- ✓ aplikace kyslíkové terapie
- ✓ péče o akutní a operační rány
- ✓ katetrizace močového měchýře u žen a dívek starších 10 let
- ✓ výplach žaludku u pacientů při vědomí a starších 10 let

❖ **všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře** provádí:

- ✓ aplikace krevních derivátů nitrožilně
- ✓ spolupráce při zahájení aplikace krevních derivátů, dále na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji [2].

---

[3] Česká asociace sester. Národní legislativa. [on-line]. [cit. 2015-03-25]. Dostupné z http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/7_vyhlaska_424_2004.pdf.

PŘÍLOHA P II:I PRÁVA PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takovéhoto způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen. (Plevová a kol., 2011)

PŘÍLOHA P III: ETICKÝ KODEX SESTER

1. Sestry a lidé

- ✓ Sestra má primární profesní povinnost vůči lidem, kteří potřebují ošetřovatelskou péči.
- ✓ Při poskytování ošetřovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.
- ✓ Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou.
- ✓ Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace.
- ✓ Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin.
- ✓ Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

2. Sestry a ošetřovatelská praxe

- ✓ Sestra nese osobní odpovědnost za ošetřovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním.
- ✓ Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.
- ✓ Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti.
- ✓ Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.
- ✓ Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

3. Sestry a profese

- ✓ Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetřovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

- ✓ Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků.
- ✓ Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetřovatelství.

4. Sestry a spolupracovníci

- ✓ Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetřovatelství i s kolegy z dalších oborů.
- ✓ Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

[4] Česká asociace sester. Ostatní. [on-line]. [cit. 2015-04-26]. Dostupné z http://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf.

PŘÍLOHA P IV: ZLATÁ PRAVIDLA KOMUNIKACE S PACIENTEM

1. Být slušný - vždy pozdravit a na začátku jakéhokoli setkání s pacientem se představit.

2. Respektovat pacientovo soukromí, komfort a důstojnost.

3. Respektovat každého pacienta jako jedinečnou lidskou bytost, akceptovat jeho reakce, hodnoty, rozhodnutí, i když s nimi nesouhlasíte.

4. Být pozitivní.

5. Nenutit pacienta do komunikace, pokud nechce komunikovat nebo na komunikaci není zatím připraven.

6. Používat vhodnou formu komunikace.

7. Pozorně sledovat vše, co se říká, ale i to, co se neříká.

8. Podporovat nezávislost pacienta.

9. Vyhýbat se naučeným, mechanickým odpovědím a žargonu.

10. Usmívat se a používat laskavý humor pro vyjádření radosti, optimismu, naděje a pro zlehčení situace (Špaténková, Králová, 2009).

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK

Dotazník

Vážená respondentko, respondente,

dovolte, abych se Vám představila. Jmenuji se Kateřina Jurčeková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem *„Práce všeobecné sestry očima veřejnosti"*. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné i dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a není možné nijak zpětně zjistit, kdo jej vyplnil. Vámi uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, zvolenou odpověď zakroužkujte, případně dopište.

Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Jurčeková Kateřina

1) Váš věk (uveďte)**: .....**

2) Vaše pohlaví:

a) žena

b) muž

3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

a) základní

b) vyučen/a

c) středoškolské s maturitou

d) vyšší odborné

e) vysokoškolské

f) jiné (uveďte) …….....

4) Vaše povolání:

a) nepracující (student, důchodce, nezaměstnaný …)
b) manuálně pracující
c) administrativní pracovník
d) řídící pracovník
e) soukromý podnikatel
f) technický, ped. pracovník
g) zdravotník
h) jiné (uveďte) ……

5) Kde jste se setkal/a s prací sestry? (Možno zakroužkovat více odpovědí)

a) v ambulanci praktického lékaře nebo zubního lékaře
b) v nemocnici při hospitalizaci
c) v nemocnici jako návštěva pacienta
d) na svém pracovišti, pracuji jako sestra (nebo jiný zdravotnický pracovník)
e) jinde (uveďte) ……

6) Byl/a jste někdy hospitalizován/a? Pokud ne, pokračujte otázkou č. 9

a) ano
b) ne

7) Představila se Vám sestra, která se o Vás starala?

a) ano, představila se mi
b) ne, nepředstavila se mi
c) nevzpomínám si

8) Jak na Vás zapůsobila sestra na oddělení? Popište:

9) Ovlivňují filmy nebo seriály se zdravotnickou tématikou Váš názor na práci sester?

a) spíše ano
b) určitě ano
c) spíše ne
d) určitě ne
e) filmy a seriály s touto tématikou nesleduji

10) Co podle Vašeho názoru, nejvíce negativně ovlivňuje prestiž povolání všeobecné sestry?

a) nízké platové ohodnocení
b) nedostatečné rozhodovací pravomoci
c) činnosti, které sestra vykonává
d) masmédia (TV, rozhlas)
e) zkreslená informovanost veřejnosti o práci sester
f) jiné (uveďte) ……

11) Jak vnímáte práci všeobecné sestry? Popište:

12) Zvolil/a by jste za svou profesi povolání sestry?

a) spíše ano
b) ano
c) spíše ne
d) nikdy
e) nevím

13) Pokud jste v otázce č. 12 zvolil/a odpověď spíše ne nebo nikdy uveďte proč:

14) Vztah sestra-pacient, má být podle Vás především:

a) profesionální
b) důvěrnice (mohu se se vším svěřit)
c) pečovatelka
d) jiné (uveďte) ……

15) Přístup a chování sester k pacientům by jste ve většině případů charakterizoval/a jako:

a) vynikající
b) chvalitebný
c) dobrý
d) dostačující
e) nedostačující

16) Jak na Vás ve většině případů sestry působí? Doplňte (např. příjemně, arogantně, unaveně …):……
……...

17) Setkal/a jste si někdy s nevhodným chováním sestry vůči Vám nebo Vašim blízkým? (Pokud ano, sdělte Vaši zkušenost v otázce č. 18)

a) spíše ano
b) ano
c) spíše ne
d) ne
e) přístup personálu neřeším

18) Popište vlastními slovy chování sestry:

19) Domníváte se, že sestry by měly ovládat své emoce?

a) spíše ano
b) ano, za každé situace
c) záleží na okolnostech
d) spíše ne
e) ne

20) Jaká by podle Vás měla být ideální všeobecná sestra a jak by se měla chovat? Vypište:

21) S jakými vlastnostmi sester jste se setkal/a? Uveďte:

22) Považujete povolání sestry za náročné?

a) ano (uveďte, proč) ……
b) ne (uveďte, proč) …….
c) nedokážu posoudit

23) Jaké činnosti podle Vás sestra během dne provádí? Vypište

24) Vnímáte sestru jako autoritu?

a) ano, zajisté
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne

25) Jakou školu musí podle Vás v současné době absolvovat všeobecná sestra? (možno zakroužkovat více možností)

a) Střední zdravotnickou školu
b) Vyšší odbornou školu zdravotnickou
c) Vysokou školu (bakalářský stupeň)
d) jiné, uveďte……

26) Myslíte si, že je dostatek sester?

a) rozhodně ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) rozhodně ne
e) nevím

27) Seřaďte povolání dle nejvyšší prestiže (Váš názor), **přiřaďte číslo** (1- nejvyšší prestiž):

a) učitelka
b) sestra
c) dělník
d) úředník
e) uklízečka
f) kuchař/ka
g) pekař/ka
h) herec/čka

28) Myslíte si, že jsou sestry za svou práci dostatečně ohodnoceny?

a) ano dostatečně
b) spíše ano
c) spíše ne
d) rozhodně ne
e) netuším

29) Myslíte si, že si lékaři váží sester?

a) spíše ano
b) ano
c) spíše ne
d) ne
e) netuším

30) Jaký je ve většině případů vztah lékař - sestra? Označte tvrzení, které je podle Vás nejvýstižnější:

a) lékař je sestře nadřízený
b) lékař i sestra spolupracují (každý dle svých kompetencí)
c) lékař i sestra si dělají každý svou práci (nestarají se o práci druhého)
d) sestra dělá jen to, co jí lékař nařídí
e) sestra se stará o pohodlí lékaře
f) jiné, uveďte ……

31) Vážíte si Vy osobně sester?

a) ano, samozřejmě
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne

32) Čím by se podle Vás mohla zvýšit vážnost sester v očích veřejnosti? Uveďte:

33) Chcete ještě něco vzkázat sestrám? Pokud ano, uveďte:

PŘÍLOHA P VI: OTÁZKY K ROZHOVORU

1) Jste v pravidelné péči zdravotníků?

2) Byl/a jste někdy hospitalizován/a?

3) Jak dlouho trvala Vaše hospitalizace?

4) Jak na Vás zapůsobila sestra při příjmu?

5) Myslíte si, že povolání sestry je pouze ženskou doménou?

6) Znáte ze svého okolí všeobecnou sestru?

7) Setkal/a jste se někdy s nevhodným chováním sestry vůči Vám nebo Vašim blízkým?

8) Jaké činnosti podle Vás sestra během dne provádí?

9) Myslíte si, že jsou všeobecné sestry dostatečně vzdělávány?

10) Myslíte si, že jsou sestry za svou práci dostatečně ohodnoceny?

11) Zvolil/a by, jste si za svou profesi povolání sestry?

12) Jaká podle Vašeho názoru měla být všeobecná sestra?

13) Domníváte se, že by sestry měly ovládat své emoce?

14) Je něco, co by jste chtěl/a vzkázat všeobecným sestrám?