

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Markéta Tomanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti

Markéta Tomanová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Markéta Tomanová**
Osobní číslo: **Z17293**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. HEŘMANOVÁ, Jana. Etika v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247- 3469-9.
2. KELNAROVÁ, Jarmila. Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty – 1. Ročník. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. Historie ošetrovatelství. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247- 3224-4.
4. PETRUSEK, Miloslav a kolektiv autorů. Velký sociologický slovník. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.
5. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2327-8
6. ŠANDEROVÁ, Jadwiga. Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0025-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Vlastimila Semencová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „*Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti*“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 15. 7. 2021

Markéta Tomanová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Vlastimile Semencové za odborné vedení bakalářské práce, trpělivost, ochotu, podnětné a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat manželovi a mé rodině, kteří mě po dobu celého studia podporovali. V neposlední řadě patří poděkování Univerzitě Pardubice za příležitost studia a respondentům za spolupráci při vyplňování dotazníkového šetření.

ANOTACE

Tématem bakalářské práce je profese všeobecné sestry a současný pohled laické veřejnosti na její osobnost, role, postavení/prestiž ve společnosti, možný vliv sdělovacích prostředků na hodnocení této profese a vzdělávání z historického a současného hlediska.

KLÍČOVÁ SLOVA

Všeobecná sestra, osobnost, prestiž, kompetence, vzdělávání.

TITLE

A view of the nursing profession in the eyes of the general public

ANNOTATION

The topic of the bachelor's thesis is the nursing profession and the current view of the general public on its personality, role, position in society, the possible influence of the media on the evaluation of this profession and education from a historical and contemporary point of view.

KEYWORDS

General nurse, personality, social status, education

OBSAH

Úvod.....	13
Cíle práce	14
I. Teoretická část	15
1 Všeobecná sestra	15
1.1 Role všeobecné sestry	15
1.2 Osobnost všeobecné sestry	16
1.3 Kompetence všeobecné sestry a legislativa.....	16
1.3.1 Autonomní kompetence	17
1.3.2 Kooperativní kompetence	17
1.3.3 Manažerské kompetence	17
1.3.4 Kompetence ve výzkumu a vývoji v ošetrovatelství.....	17
1.4 Náplň práce všeobecné sestry.....	18
1.4.1 Základní ošetrovatelská péče	18
1.4.2 Diagnosticko-terapeutická činnost.....	18
1.4.3 Administrativní práce.....	18
1.4.4 Přípravné a dokončovací práce	18
1.5 Etický kodex sester.....	19
1.6 Platové ohodnocení všeobecné sestry v roce 2020	19
1.7 Historie a současné vzdělávání oboru všeobecná sestra.....	20
1.7.1 Počátky vzdělávání.....	20
1.7.2 Ošetrovatelství v letech 1918 – 1948	20
1.7.3 Ošetrovatelství v letech 1948 – 1989.....	21
1.7.4 Ošetrovatelství po roce 1989.....	21
2 Prestiž sesterského povolání	23
2.1 Význam slova prestiž	23
2.2 Historie pojmu prestiž	24

2.3	Druhy prestiže	24
2.3.1	Individuální prestiž.....	24
2.3.2	Sociální prestiž.....	24
2.3.3	Funkční prestiž.....	25
2.4	Prestiž všeobecné sestry v čase	25
2.5	Hodnocení prestiže sesterského povolání v současné době	26
2.6	Vliv sdělovacích prostředků, které mohou ovlivnit profesi všeobecné sestry	26
2.6.1	Hromadné sdělovací prostředky.....	26
3	Práce všeobecné sestry v období pandemie SARS – CoV – 2.....	27
3.1	Definice pandemie.....	27
3.2	SARS – CoV – 2	27
3.3	Příznaky onemocnění COVID – 19.....	27
3.4	Inkubační doba onemocnění COVID – 19	28
3.5	Přenos viru SARS – CoV – 2	28
3.6	Cílená opatření vedoucí ke snížení počtu nakažených virem SARS – CoV – 2 ...	28
3.7	Vliv Pandemie COVID – 19 na profesi všeobecné sestry.....	28
II.	Průzkumná část	30
4	Průzkumné otázky.....	30
5	Metodika průzkumu	31
5.1	Sběr dat.....	31
5.2	Tvorba dotazníku.....	31
5.3	Průzkumný vzorek.....	32
5.4	Pilotáž.....	33
5.5	Způsob vyhodnocení	33
6	Interpretace výsledků	34
6.1	Diskuse	63
6.2	Závěr.....	73

6.3	Doporučení pro praxi.....	76
6.4	Limity a doporučení pro další výzkumy.....	76
III.	Použitá literatura	77
7	Literární zdroje a Kvalifikační práce	77
8	Internetové zdroje.....	79
IV.	Přílohy.....	81

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1 – Pohlaví respondentů.....	34
Obrázek č. 2 – Věkové rozmezí žen.....	35
Obrázek č. 3 – Věkové rozmezí mužů	36
Obrázek č. 4 – Přítomnost Všeobecné sestry v rodině respondenta	37
Obrázek č. 5 – Důležitost profese „všeobecná sestra“ pro respondenty	42
Obrázek č. 6 – Hospitalizace respondentů v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení.....	43
Obrázek č. 7 – Výkony, které může vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra.....	48
Obrázek č. 8 – Vnímání výhod vysokoškolsky vzdělané sestry v oblasti ošetrovatelské péče	50
Obrázek č. 9 – Všeobecná sestra a její důležitost při spolupráci s lékaři	53
Obrázek č. 10 – Zkvalitnění ošetrovatelské péče po roce 1989.....	54
Obrázek č. 11 – Změna pohledu na profesi „všeobecná sestra“ vlivem Pandemie Covid – 19.....	55
Obrázek č. 12 – Finanční ohodnocení všeobecných sester dle respondentů.....	57
Obrázek č. 13 – Vliv masmédií ovlivňujících prestiž sesterského povolání.....	60
Tabulka č. 1 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě přítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině	38
Tabulka č. 2 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě nepřítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině	38
Tabulka č. 3 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě věkového rozmezí	39
Tabulka č. 4 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě hospitalizace respondenta ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém oddělení.....	40
Tabulka č. 5 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě pohlaví	41
Tabulka č. 6 – Vnímání prestiže profese „všeobecná sestra“ napříč věkovým rozmezím ..	44
Tabulka č. 7 – Případné motivující podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti	45
Tabulka č. 8 – Odpovědi respondentů na otázku č. 8, kteří zvolili odpověď „Jiné“	45
Tabulka č. 9 – Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry dle hodnocení žen	46
Tabulka č. 10 – Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry dle hodnocení mužů.....	46

Tabulka č. 11 – Rozpoznání vysokoškolsky vzdělané sestry respondentem při hospitalizaci	47
Tabulka č. 12 – Výhody v oblasti ošetrovatelské péče pro vysokoškolsky vzdělanou sestru	50
Tabulka č. 13 – Dostačující stupeň vzdělání pro všeobecné sestry dle respondentů	52
Tabulka č. 14 – Důvody, které ovlivnily názor respondentů na povolání všeobecných sester	56
Tabulka č. 15 – Nedostatečné finanční ohodnocení dle respondentů	57
Tabulka 16 – Prestižní profese dle bodového hodnocení respondentů	59
Tabulka č. 17 – Možný zájem respondentů o profesi „všeobecná sestra“	62
Tabulka č. 18 – Platové ohodnocení všeobecných sester v roce 2020 (Ošetrovatelství.info, 2020)	82

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
ČR	Česká republika
ČSR	Česko Slovenská republika
EU	Evropská unie
FZS	Fakulta zdravotnických studií
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NLZP	Nelékařská zdravotnická povolání
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
sb.	Sbírka zákonů
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
USA	Spojené státy americké
WHO	Světová zdravotnická organizace

Úvod

Všeobecná sestra – osoba empatická, samostatně pracující, kompetentní v rámci svého vzdělání, pravá ruka lékaře, osoba pomáhající pacientům, rodinám i skupinám získat jejich tělesného, mentálního a sociálního potenciálu. Každý si představíme něco jiného, jedná se však o profesi, která je v současné době velmi často diskutovaným tématem. Setkávám se s názory laické veřejnosti, zda vysokoškolské vzdělání všeobecných sester přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče, zda je práce sester dostatečně finančně ohodnocená či snad přehodnocená? Liší se názory laické veřejnosti na osobnost všeobecné sestry vlivem působení sdělovacích prostředků, například v rámci médií a sociálních sítí, nebo také řadou jiných faktorů, jako je věk, zdraví a kvalita života (Ošetrovatelství.info, 2018)?

Nositelky profese všeobecné sestry si s sebou nesou nepostradatelné předpoklady pro výkon tohoto povolání, zejména zručnost, šikovnost, přizpůsobivost, zvýšená odolnost vůči fyzickému a psychickému stresu, pozitivní vztah k lidem, schopnost řešit proměnlivé situace a také nutnost se celoživotně vzdělávat. Mnozí, zejména zdraví lidé, si plný význam tohoto povolání ani neuvědomují, není pro ně zcela tak důležité. Není divu, že odlišné hodnocení pak vyplývá z úst starší populace, která se více potýká se zdravotními komplikacemi, a s prací všeobecných sester má své zkušenosti, také jí přikládá větší důležitost a na rozdíl od jiných ji rozdílně hodnotí (Ošetrovatelství.info, 2018).

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, na část teoretickou a praktickou. V teoretické části shrnuje pohled na soudobou profesi všeobecné sestry, její osobnost, základní role, kompetence, počátky ve vzdělávání v rámci historického hlediska, současný systém vzdělávání, postavení ve společnosti/prestiž, etický kodex sester, náplň práce všeobecných sester a legislativa související s tímto povoláním.

Praktická část popisuje metodiku průzkumu, analýzu dotazníkového šetření a diskuzi nad získanými daty od respondentů, kteří nepracují v daném oboru.

Závěr této práce obsahuje odpovědi na čtyři dílčí otázky a také doporučení pro případné další bakalářské práce zabývající se podobným tématem.

Cíle práce

Hlavní cíl

Zjistit, jak hodnotí laická veřejnost profesi všeobecné sestry.

Dílčí cíle

1 Zmapovat názory laické veřejnosti na vysokoškolsky vzdělanou sestru.

2 Zjistit přínos vysokoškolsky vzdělané sestry pro ošetrovatelskou praxi očima laické veřejnosti.

3 Zjistit, jak laická veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry v rámci historického vývoje po roce 1989.

4 Zjistit, jakou prestiž ve společnosti zaujímá profese všeobecné sestry a jaký na ni mají vliv média.

I. TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část shrnuje poznatky o daném oboru všeobecná sestra, specifikuje základní role, osobnost všeobecné sestry, kompetence a legislativu, náplň práce, historický i současný systém vzdělávání, prestiž, etický kodex sester, stručný popis platového ohodnocení sester a popis aktuální problematiky a možný vliv na povolání všeobecných sester v rámci pandemie COVID – 19.

1 Všeobecná sestra

Osoba odborně způsobilá k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, samostatně rozhodující, poskytující přímou ošetrovatelskou péči směřovanou na individuální potřeby jednotlivců, rodin a komunit ve zdraví i nemoci. Na základě získaných znalostí a dovedností je schopna zhodnotit aktuální zdravotní stav v rámci biopsychosociální (tělesné, emoční, vztahové) a spirituální (duchovní) potřeby člověka napříč rozdílným věkovým rozmezím i v odlišných životních případech. Osoba zastupující důležitou úlohu při podpoře, posílení a udržení zdraví. Zastává významnou roli v prevenci vzniku onemocnění a u umírajících k důstojnému umírání. Své rozhodnutí dokáže zdůvodnit, ospravedlnit a nést za ně osobní odpovědnost (MZČR, 2020).

1.1 Role všeobecné sestry

Role je formulována jako určitý způsob chování a vystupování dané osobnosti očekávaný v určité sociální pozici. Vrátime-li se do minulosti, role sestry se v relativně krátkém období měnila. V počátku bylo povolání sestry spíše v roli charitativních institucí a postupem času se rozvinula až po profesionální činnost při poskytování ošetrovatelské péče o nemocné. V současné době zastupuje všeobecná sestra rolí hned několik. V jiné roli a pozici je vnímána ze strany lékaře, zde zastupuje roli v rámci žebříčku kompetencí, tedy odborného obsahu nižší. Je nápomocna lékaři a plní jeho ordinace, zastává funkci asistentky. Ze strany kvalifikačně/odborně nižšího nelékařského personálu, než je všeobecná sestra, vykonává roli koordinátorky, dohlíží, řídí a společně se podílí na ošetrovatelské péči. Z pohledu pacienta, zastává sestra roli pečovatelky poskytující ošetrovatelskou péči, roli obhájkyne, kdy nemocný nemá možnost projevit své potřeby a přání. V neposlední řadě, avšak neméně důležitou, plní roli edukátorky jak směrem k nemocnému, tak i k jeho rodině. Touto rolí upevňuje zdraví, předchází jeho poruchám, podílí se na rozvoji sebeobslužných činností (Plevová a kol., 2018, s. 84, 85).

1.2 Osobnost všeobecné sestry

Pojem osobnost vyznačuje individuální, jedinečnou jednotu člověka. Pro vykonávání povolání všeobecné sestry jsou nezbytné určité předpoklady, které ovlivňují pozitivní vztah zdravotníka a pacienta a podporují tak jejich vzájemnou komunikaci. Povahové vlastnosti sestry, zejména ty charakterové, které se projevují v mravní stránce chování a jednání, považujeme za klíčové. Osoba pracující ve zdravotnickém zařízení nebo i osoba, která pracuje s lidmi v sociálním zařízení, komunitě apod., by měla mít všeobecně pozitivní vztah k lidem, neměla by mít problém navázat kontakt, vést rozhovor, měla by umět ovládat své projevy, být empatická, trpělivá, schopná naslouchat, ale i mlčet. Při svém zaměstnání a mnohdy náročném chodu na pracovišti by měla vykazovat jistou pohybovou obratnost, zdatnost, šikovnost. Všeobecná sestra je často vystavena psychickému i fyzickému stresu, vyžaduje tedy zvýšenou odolnost vůči těmto faktorům. Její citění a smysl pro estetiku jak k vlastnímu zevnějšku, tak i pro uspořádání zdravotnického prostředí mají vliv na celkové prožívání nemocného, předpoklad je to tedy neméně důležitý. Významnou roli zde zastupují intelektové schopnosti, od sestry se očekává, že je zdatná řešit proměnlivé situace, dokáže si osvojit širokou soustavu pojmů, nebrání se osvojení nových zkušeností v rámci celoživotního vzdělávání (Plevová a kol., 2018, s. 89, 90).

1.3 Kompetence všeobecné sestry a legislativa

Kompetence lze vyjádřit jako způsobilost, pravomoc či souhrn vědomostí a dovedností k vykonávání určité činnosti. Odrazem kompetencí v ošetrovatelském povolání jsou teoretické znalosti, praktická zručnost - dovednosti i psychomotorické schopnosti sester. Důležitou součástí je však pochopení, úsudek, vlastnosti osobnosti, vědomosti, postoje a správná komunikace. Na základě těchto vlastních kompetencí se všeobecná sestra stává samostatně odborně pracující osobou přispívající k upevnování zdraví a k zabránění nemoci (Dobrovodská, Tesáčková, 2003, s. 19).

Všeobecná sestra v rozsahu své odborné kvalifikace poskytuje bez odborného dohledu a indikace základní, specializovanou i vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, kdy konkrétní činnosti formuluje Vyhláška 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v souladu s právními předpisy a standardy (Zákony pro Lidi, 2019).

Oblasti kompetencí pro vykonávání profese všeobecné sestry můžeme rozdělit na čtyři základní odvětví: Autonomní (osobní) kompetence, kooperativní kompetence, manažerské a kompetence ve výzkumu vývoji v ošetrovatelství (MZČR, 2020).

1.3.1 Autonomní kompetence

Všeobecná sestra je oprávněna, a přispívá v rámci své odborné způsobilosti k podpoře zdraví a prevenci vzniku onemocnění. Dohlíží na jednotlivce, rodiny i komunity, kterým se věnuje z hlediska holistického. Stanoví taková opatření, která přispívají k podpoře zdraví nebo i k prevenci onemocnění, a následně vyhodnotí výsledky provedených opatření. Významně svou osobou přispívá k motivaci, jak jednotlivci, rodiny i skupiny mohou zlepšit své prostředí i životní styl. Podílí se a organizuje preventivní akce zaměřené na podporu zdraví a prevenci vzniku onemocnění. U vzniklých onemocnění se soustředí na uspokojování potřeb, které identifikuje, stanoví vhodná opatření a sestavuje plán ošetrovatelské péče, který vykonává samostatně nebo prostřednictvím jiného člena ve zdravotnickém týmu. V rámci svých kompetencí poskytuje informace a účastní se na různém vzdělávání. (Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR, 2016).

1.3.2 Kooperativní kompetence

Sestra, lékař i ostatní nelékařský pracovníci tvoří vzájemně jeden sehraný tým, který spolu navzájem kooperuje, respektuje se a společně se tak podílejí na plnění odborných úkolů v zájmu pacienta. Sestra v rámci svých kompetencí provádí vyšetření a léčebná opatření, které jí naordinuje lékař (MZČR, 2020).

1.3.3 Manažerské kompetence

Stává se koordinátorkou a řídí členy ošetrovatelského týmu při poskytování péče o nemocné. Dohlíží, posuzuje a vyhodnocuje možná rizika spadající do oblasti ošetrovatelské, která mohou ohrozit zdraví jedince. Účastní se programů přispívajících k zajišťování kvality péče (MZČR, 2020).

1.3.4 Kompetence ve výzkumu a vývoji v ošetrovatelství

Pro výkon profese všeobecné sestry je nedílnou součástí celoživotní vzdělávání. Osobní růst a poznatky z ošetrovatelských výzkumů a praxe, která je založena na důkazech, přispívá ke zkvalitnění ošetrovatelské péče (MZČR, 2020).

1.4 Náplň práce všeobecné sestry

Náplň práce sesterského povolání, stručný popis souborů činností při poskytování ošetrovatelské péče o nemocné.

1.4.1 Základní ošetrovatelská péče

Jedná se o péči, kdy sestra zajišťuje základní potřeby nemocného. Nemocný si je buď nemůže vykonávat samostatně, nebo onemocnění narušilo sebekpěči v některých z těchto oblastí. Činnosti, které se značně podílejí na prevenci různých komplikací, jsou zajištění osobní hygieny, vyprazdňování, úprava lůžka a prostředí, péče o výživu, zajištění dostatečného spánku a dodržení spánkové hygieny. Ze stran zdravotnického personálu je také potřeba zaopatřit nemocnému pocit jistoty a bezpečí. Základní ošetrovatelská péče je tedy nezbytnou součástí komplexní péče o pacienty (Kelnarová, 2009, s. 54).

1.4.2 Diagnosticko-terapeutická činnost

Soubor aktivit, kterými se sestra podílí na upřesnění lékařské diagnózy, které zdravotnický pracovník vykonává v rámci svých kompetencí dle ordinace lékaře. Jedná se o činnosti spojené s přípravou pacienta na odlišná vyšetření i ošetření po různých výkonech, dále odběr biologického materiálu. Terapeutické činnosti jsou orientovány na výkony týkající se např., přípravy nemocného k operačnímu výkonu i v rámci pooperační péče, podávání léků možnými způsoby, péče o akutní a chronické rány, péče o mobilitu pacienta v rámci rehabilitace, měření fyziologických funkcí a celkového sledování stavu nemocného (Kelnarová, 2009, s. 54).

1.4.3 Administrativní práce

Jedná se o práci, která je zaměřena na vedení a sběr dat/informací do základní i ošetrovatelské dokumentace. Shrnuje ošetrovatelské problémy a zaznamenává způsob jejich řešení. Úkolem ošetrovatelského týmu, který spadá k administrativním, je i zajištění potřebného zdravotnického materiálu, objednávání léčiv a práce se žádankami na různá vyšetření. Díky době, která nám umožnila moderní a propracované počítačové soubory, vedeme data elektronicky. Čas týkající se administrativní práce není tak veden na úkor pacienta (Staňková, 2002, s. 13, s. 14).

1.4.4 Přípravné a dokončovací práce

Jedná se o soubor činností, kdy sestra zajišťuje přípravu pomůcek k ošetrovatelským, diagnostickým a léčebným výkonům. Náplní je i péče o pomůcky, jejich samotná dezinfekce a sterilizace. Dbá na dostatečné množství a doplnění spotřebního materiálu na ošetrovací

jednotce. Pomůcky, které jsou ve většině případů jednorázové, a činnost centrálních pomocných služeb jako je např. sterilizace, celou řadu prací zjednodušuje (Kelarová, 2009, s. 54, s. 55).

1.5 Etický kodex sester

Etiku lze obecně definovat jako teorii morálky zkoumající morálku nebo morálně relevantní jednání a normy. Je považována za umění žít a nejdůležitější ze všech lidských činností. Etiku řadíme mezi disciplínu praktické filozofie. V roce 1953 byl poprvé přijat Mezinárodní etický kodex pro sestry Mezinárodní radou sester. Ve zkratce lze popsat čtyři základní povinnosti sestry, které jsou: pečovat o zdraví a navracet zdraví, zmírňovat utrpení nemocného a předcházet nemocem. Sestra ale i ostatní zdravotničtí pracovníci při výkonu ošetrovatelské péče respektují lidská práva, důstojnost a zacházení s úctou (Heřmanová, 2012, s. 40).

Etický kodex sester je postaven ze čtyř hlavních bodů, kde jsou vymezeny normy etického chování:

- Sestry a občané, kdy sestra vůči lidem přebírá profesní odpovědnost, při poskytování ošetrovatelské péče respektuje lidská práva, respektuje hodnoty či duchovní přesvědčení jednotlivců/rodin, poskytuje dostatečné informace (v rámci svých kompetencí), chrání osobní informace pacienta, podporuje aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních či sociálních potřeb, zachovává přirozené prostředí před znehodnocováním či znečišťováním.
- Sestry a jejich práce, čímž se rozumí odpovědnost sestry za provedenou ošetrovatelskou péči, udržení si své kvalifikace na patřičné úrovni vlivem získaného studia, udržení si svého vlastního zdraví, uvědomění si svých pracovních kompetencí, dodržování pravidel slušného chování a díky tomu tak zvyšovat důvěru občanů.
- Sestry a jejich povolání, je další z článků patřící do etického kodexu sester, popisující rozhodující roli sester při určování a realizaci přijatelných norem v ošetrovatelské praxi, podílí se na rozvoji základní soustavy odborných znalostí založených na vědeckých poznatcích.
- Sestry a jejich spolupracovníci, článek vymezující normy etického chování popisující důležitost zachování spolupráce se svými spolupracovníky ze stejného oboru, ale i z dalších oborů. Zároveň je sestra povinna podniknout patřičné kroky, jestliže péče o občany byla narušena jejím spolupracovníkem nebo jinou osobou (Česká asociace sester, 2003).

1.6 Platové ohodnocení všeobecné sestry v roce 2020

Nástupní plat všeobecné sestry v roce 2020 v prvním platovém stupni, započítatelné praxi do 1 roku a v 10. platové třídě činí 24 300 Kč. Platová tabulka (viz Příloha A) (Ošetrovatelství.info, 2020).

1.7 Historie a současné vzdělávání oboru všeobecná sestra

Shrnuje poznatky o vývoji vzdělávání oboru všeobecná sestra v rámci historického hlediska a poskytuje ucelený pohled na současný systém vzdělávání.

1.7.1 Počátky vzdělávání

Profese všeobecné sestry, jak již dnes známe její podobu, prošla během několika etap různými vývojovými úrovněmi. V první etapě se vzdělávání ošetřovatelek – sester formovalo jako předávání informací a zkušeností z generace na generaci, nejčastěji v charitativních institucích (dobročinných, vycházejících z náboženství), nebo středověkých hospitálů (sloužících pro nemocné, staré a chudé), nikoliv způsobem školského vzdělávání, jak je tomu nyní. Hospitály se od první poloviny 19. století rozdělily na chudobince, starobince, sirotčince a špitály (nemocnice), nadále však bez přítomnosti lékaře (Plevová a kol., 2011, s. 44).

Základní kámen k novodobé profesi sestry nastal druhou polovinou 19. století, kdy do nemocnic pronikla racionální medicína a přesunuli sem zde své pole působnosti i lékaři. Lékař tak potřeboval ke své práci odborného a schopného asistenta (Plevová a kol., 2011, s. 45).

Koncem 18. století byly organizovány první přednášky pro ošetřovatelky v zařízeních pro duševně nemocné. Považujeme to tedy za úplně první zárodky ve vzdělávání sester. Významnou osobností, která přispěla k rozvoji oboru ošetřovatelství, byla Florence Nightingaleová, která po návratu z Krymu založila v roce 1860 v Londýně první ošetřovatelskou školu na světě. Ošetřovatelské školy vznikaly i v dalších velkých evropských městech i USA, po vzoru londýnské školy. V roce 1874 vznikla v Praze první česká ošetřovatelská škola. Svoji činnost ukončila po sedmi letech svého působení, i tak ji lze považovat za významný mezník v historii našeho ošetřovatelství. Nařízení, která vyšla z rakouského ministerstva vnitř. č. 193 v roce 1914, uzákonila zakládání ošetřovatelských škol, kde byla také stanovena obsahová náplň a organizační struktura. Podmínkou však pro zřízení školy bylo, aby tvořila součást nemocnice, která tak zajišťovala odborný výcvik žákyň. Studium trvajících 2 roky. (Kutnohorská, 2010, s. 58, s. 59).

1.7.2 Ošetřovatelství v letech 1918 – 1948

Pozitivní vývoj českého ošetřovatelství byl zaznamenán i mezi válkami. V roce 1918 se mohly žákyňe připravovat na jednoleté studium na Vyšší sociální škole v Praze – škole orientující se na povolání sociálních pracovníků a následně obor diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Sestry pro terénní péči, vrchní sestry a sestry učitelky, mohly

studovat na Vyšší ošetrovatelské škole v Praze, která byla otevřena v roce 1946 (Plevová a kol., 2011, s. 47).

Vzdělávání českého ošetrovatelství vlivem socialistické revoluce v roce 1948 bylo negativně ovlivněno z důvodu přijetí východního vzdělávacího systému. Nový školský zákon po vzoru Sovětského svazu sloučil ošetrovatelské školy s rodinnými a sociálními školami, které dostaly název střední zdravotnické školy. Na takových školách se připravovali studenti všech kategorií zdravotnických pracovníků. Nízký věk při počátku studia (14 – 15 let), vedl ke zjednodušení práce se studenty díky jejich sociální nezralosti. Studenti se vlivem nízkého věku, nezralosti hůře přizpůsobovali. Studium trávající čtyři roky se především soustředilo na medicínské znalosti a instrumentální dovednosti v ošetrovatelské péči (Boroňová, 2010, s. 17).

1.7.3 Ošetrovatelství v letech 1948 – 1989

V roce 1948 nastala reforma ošetrovatelského vzdělávání a byl vydán zákon o jednotné škole, kde byl vytvořen jednotný systém obecného a odborného vzdělávání. Školy byly zařazeny do systému vyšších odborných škol jako vyšší školy sociálně zdravotní, které byly řízeny ministerstvem školství. Studium trávající 4 roky přijímalo žáky s ukončenou povinnou školní docházkou (Kutnohorská, 2010, s. 112).

Náročné studium pro přípravu zdravotnického pracovníka vyžadovalo i zvýšení nároků na vzdělávání učitelek oboru ošetrovatelství. Jako druhá země (po skotském Edinburgu), byla možnost studovat vysokoškolské magisterské studium v oboru ošetrovatelství, které bylo zahájeno v roce 1960 (Plevová a kol., 2018, s. 45).

V roce 1960 dochází k založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, kteří tak mohli rozšířit a rozvíjet dál svoji profesi. Během krátkého období v roce 1963 přišla změna a přejmenování na zařízení Ústav pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Rok 1991 si s sebou nesl změnu a to ve znění – Institut pro další vzdělávání zdravotnických pracovníků. Nejvýznamnější změna, která transformovala tuto organizaci ve vzdělávání oboru ošetrovatelství v rámci metodiky a koordinace celoživotního vzdělávání, moderní výuky, výzkum apod., nastala v roce 2003 pod názvem Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (Plevová a kol., 2018, s. 45).

1.7.4 Ošetrovatelství po roce 1989

Rokem změn politického a společenského života, kterým se rok 1989 stal, přinesl i určitý obrat v chápání sociální a zdravotní péče. Cílem ošetrovatelství ve vzdělávání bylo přispět ke

zvýšení úrovně a zlepšení kvality zdraví v rámci ošetrovatelské péče, zajistit kompatibilitu vzdělávání sester s požadavky EU a převedení středních a vyšších zdravotnických škol pod rezort MŠMT (Kutnohorská, 2010, s. 118).

- **Střední zdravotnické školy**

V devadesátých letech 20. století nabízela Střední zdravotnická škola čtyřleté studium v oborech všeobecná sestra, zdravotní laborant, farmaceutický laborant a zubní technik. Změna ve studiu oboru zdravotní sestra nastala v roce 2004, kdy obor všeobecná sestra dokončili v roce 2007 poslední studenti. Obor všeobecná sestra zaniknul a byl nahrazen oborem zdravotnický asistent, jehož vykonávané činnosti byly pod odborným dohledem, nebo pod přímým vedením lékaře či všeobecné sestry. Úspěšné ukončení studia se stává zakončením maturitní zkoušky (Staňková, 2002, s. 24)

- **Vyšší zdravotnické školy**

V roce 1996 rozšířily ze zákona působnost vyšší zdravotnické školy, které byly určeny pro studenty SZŠ a nabízely mimo jiných oborů i obor diplomovaná všeobecná sestra. Jednalo se o dvouleté studium zakončené absolutoriem (závěrečnou zkouškou z odborných předmětů, cizího jazyka a obhajobou závěrečné práce). Absolventi po úspěšném ukončení získávají titul „Diplomovaný specialista“, posílení pravomoci v praxi, rozšíření kompetencí a odpovědnost za provedené výkony (Kutnohorská, 2010, s. 120).

- **Zdravotnické lyceum**

Nabídka ve vzdělávání na středních zdravotnických školách se v roce 2005 rozšířila o zdravotnické lyceum, které zakončovala maturitní zkouška. Lyceum zaručovalo budoucí profesní růst díky intenzivní přípravě ve všeobecně vzdělávacích předmětech pro další studium na vysoké škole (Kutnohorská, 2010, s. 121).

- **Vysokoškolské studium**

Náročnost povolání zdravotnického pracovníka si s sebou nese i vyšší požadavky v rámci vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků vlivem rozmachu medicínských věd (Bartoničková, 2017, s. 28-29). Studium pro zdravotnické nelékařské obory je rozděleno do bakalářských a magisterských studijních oborů na univerzitách (v tehdejším socialistickém režimu bylo první vysokoškolské studium sester v roce 1960, které vzniklo na Karlově univerzitě v Praze a probíhalo při zaměstnání). Dříve tak Československá republika byla jednou z prvních evropských zemí, která nabízela ucelené univerzitní studium pro zdravotní sestry (Staňková, s. 44, s. 45).

V letech 1980 probíhalo studium formou dálkového vzdělávání trvající šest let, denní studium pak trvající pět let. Výuka se soustředila na část ošetrovatelství a pedagogiky v praxi (Kutnohorská, 2010, s. 121, s. 122).

V roce 1981 rozšířila působnost Komenského univerzita v Bratislavě, kde probíhalo studium ošetrovatelství – pedagogika, následně se přidala Univerzita Palackého v Olomouci a postupem času další univerzity nabízející vzdělávání tohoto typu (Kutnohorská, 2010, s. 121, s. 122).

Bakalářský studijní program, jehož základem jsou medicínské a ošetrovatelské předměty, poskytuje studium v oboru ošetrovatelství, nabízí studijní obor všeobecná sestra, porodní asistentka, radiologický asistent a další. Na studium je možno navázat v magisterském programu, jehož cílem je pak specializace v daném oboru (Kutnohorská, 2010, s. 123).

Bakalářský studijní program ošetrovatelství se v České republice otevřel na některých lékařských fakultách v roce 1992, jako je Univerzita Karlova v Praze, Univerzita Palackého v Olomouci a o rok později také na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové (Kutnohorská, 2010, s. 123).

Celá koncepce vysokoškolského vzdělávání zdravotnických profesí včetně ošetrovatelství je neustále otevřeným procesem, jedině tak může ošetrovatelství pružně reagovat na nové poznatky v oblasti léčby a předcházení onemocnění (Kutnohorská, 2010, s. 127).

2 Prestiž sesterského povolání

Kapitola shrnuje poznatky a vysvětlení pojmu prestiž, prestiž z historického hlediska, stručně popisuje dělení prestiže a hodnotí vážnost/pověst sesterského povolání.

2.1 Význam slova prestiž

Obsah slova prestiž lze vnímat jako vážnost, významnost nebo pověst. Jedná se o relativní hodnotnost, jakési hodnocení nebo ocenění sociálním i jiným kolektivům nebo jejich příslušníkům. Prestiž může znamenat touhu po osobní pověsti či úspěchu. Měřítkem hodnocení prestiže je sociálně uznávaná hodnota či jejich stupnice. Prestiž však není správné vnímat jako základní myšlenku rozvrstvení společnosti. Prestiž je druhotný jev a odráží skutečnost poměrů ve vědomí lidí (Nešpor, 2018).

2.2 Historie pojmu prestiž

Pojem prestiž, který si můžeme vysvětlit jako doslovné mámení, je odvozeno od latinského *praestiagiae*, jež uvádí Velký sociologický slovník. Do 18. století však význam slova prestiž považovala anglická i francouzská společnost za hanlivé, za jakýsi výsledek, který byl docílen trikem či podvodem. Obrazné vyjádření slova prestiž posléze označovala Francie v uměleckém a literárním efektu, kdy význam, jehož obsahem je oslňující efekt, se vázal na osobu Napoleona Bonaparta. Neutrálnější význam pro pojem prestiž se popisuje v polovině 19. století, přičemž jeho pojetí je jednoznačně pozitivní, stále je však spjato v duchu Maxe Webera a spojováno se sociálním statusem. Weber (německý sociolog, jeden ze zakladatelů sociologie) vyčleňoval tzv. statusové skupiny, které se projevují například v odlišném životním stylu. V roce 1911 byl proveden první empirický výzkum prestiže Thomasem Henry C. Stevensonem a roku 1925 zopakován Georgem S. Counts. V roce 1945 – 46 se považoval za přelomový výzkum prestiže uskutečněný C. C. Northem a P. K. Hattem pod zastoupením NORC Study. V českých zemích poprvé provedl výzkum prestiže Antonín Obrdlík v roce 1937, zabýval se důležitostí jednotlivých povolání. Mezi další osobnosti zabývající se prestiží patří V. Brenner, M. Hrouda, Jaroslav Kapr a Bohumil Jungmann. Nyní se u nás zabývají výzkumem prestiže v rámci sociální struktury a transformace společnosti Milan Tuček a Pavel Machonin (Petrušek a kol. 1996, s. 841, s. 842).

2.3 Druhy prestiže

Prestiž je nutné rozdělit na sociální a individuální, podle toho, zda je přisuzována kolektivu či jednotlivci.

2.3.1 Individuální prestiž

Jedná se o prestiž zaměřenou na jednoho jedince, poukazuje na jeho sociální status, který je ovlivněn pohlavím, odlišným věkem, životním stylem, vzděláním, mocí či do jaké sociální vrstvy a třídy patří. Specifické charakteristiky, jakou jsou schopnosti/dovednosti, chování vůči ostatním nebo zásluhy, jsou posuzovány individuálně (Šanderová, 2004, s. 125).

2.3.2 Sociální prestiž

Jedná se o souhrnný jev projevující se ve společnosti. V každé společnosti může být vnímána prestiž určitého povolání odlišným způsobem, v závislosti na různých společnostech i rozdílných kulturách. Vše tak záleží na hodnotách dané společnosti. Hodnocení prestiže ve společnosti se řídí podle stupnice hodnot, která se odlišuje podle sociální situace skupiny.

To jak se daná skupina začleňuje do globální společnosti, tak se mění stupnice hodnot (Šanderová, 2004, s. 125).

2.3.3 Funkční prestiž

Funkční prestiž je ukazatelem moci, váženosti a vlivu ve společnosti, jehož se mu dostává v souvislosti s výkonem vybraného povolání a patří do tří základních sociálních stratifikací. Význam určitých profesí je stanoven díky žebříčku prestiže povolání a je prováděn na základě reprezentativních šetření, kdy sociologické výzkumy ukázaly, že významné důvody k určení pořadí prestiže povolání je inteligence, stupeň vlivu, kontroly, zodpovědnosti a volnosti, které povolání mají (Šanderová, 2004, s. 126, s. 127).

2.4 Prestiž všeobecné sestry v čase

Vrátíme-li se do minulosti, průběhu staletími od počátku ošetrovatelství, kdy nebylo toto povolání uznáváno za vědní obor, zjistíme, že prestiž všeobecné sestry se velmi často měnila. Tehdejší povolání ošetrovatelky bylo považováno za méněcenné a společností chápáno skoro jako nepotřebné. K vývoji a rozkvětu ošetrovatelství však přispělo mnoho osobností svým vlivem. Významná osobnost, která dopomohla ke zvyšování prestiže sesterského povolání, byla Anežka Česká, která se stala abatýší ošetrovatelského kláštera. Svého majetku, který zdědila po otci, se vzdala a věnovala jej na stavbu špitálů a jako první vytvořila jakýsi koncept ošetrovatelského vzdělávání. Další významnou osobností, jejíž vliv přispěl ke zvýšení prestiže sesterského povolání, byla Florence Nightingaleová. Vydala odborné knihy plné filozofie o ošetrování nemocných. Díky své dobrosrdečnosti a schopnosti komplexně přemýšlet nad získanými fakty si získala u značné části populace obdiv, značný podíl na rozvoji ošetrovatelství je tak oprávněný. Důležitou osobností českého ošetrovatelství byla PhDr. Alice Masaryková, která založila českou pobočku Červeného kříže. První studie zabývající se prestiží profese všeobecné sestry se u nás objevila v roce 1966, kdy tuto studii vedli V. Brenner a M. Hrouda. Profese všeobecné sestry se v jejich šetření umístila na devátém místě za strojvedoucím a rolníkem. Po skončení komunistické etapy v roce 1991 vznikla nová studie o prestiži všeobecných sester, nicméně její umístění bylo na opětovném devátém místě, avšak na přední příčce před sestry se umístil učitel základní školy, docent či vědec. V roce 1992 byla uskutečněna další studie zabývající se prestiží povolání všeobecné sestry, ve které se profese posunula na sedmé místo. Poslední výzkumnou studii zaměřující se na prestiž profese vedl Sociologický ústav Akademie Věd v roce 2011. Z výsledku byl zjevný nemalý skok a to na třetí příčce hodnocení, kdy na druhém se umístila profese vědce a na první příčce povolání lékaře (Všetíček, 2018, s. 30).

2.5 Hodnocení prestiže sesterského povolání v současné době

Společnost hodnotí prestiž profese sestry hned z několika faktorů, přičemž jeden z hlavních jsou kompetence. Sestra je více kvalifikovanější a v týmu má nezastupitelnou roli. Dokáže poradit, vést, nést odpovědnost za své činy a přijmout riziko. Mezi další faktor ovlivňující prestiž sestry je umění komunikace, jak s lékařem a dalšími NLZP, tak s pacientem. Faktor, který nese stejně důležitý význam a vliv na to, jak veřejnost hodnotí prestiž sestry, je tvář, kterou se prezentují, jejich upravený zevnějšek, příjemné vystupování, důvěryhodnost a v neposlední řadě vzdělání a schopnosti sester (Maryšková, 2010, s. 7).

V červnu roku 2019 CVVM zkoumalo prestiž vybraných povolání mezi českou veřejností, kde je patrné, že profese lékaře se drží na prvním místě v žebříčku prestiže. Po lékařském povolání následuje profese vědců (cirka desetibodový odstup od lékařů), spolu se zdravotní sestrou (Tuček, 2019).

2.6 Vliv sdělovacích prostředků, které mohou ovlivnit profesi všeobecné sestry

Zde je popsán stručný popis sdělovacích prostředků/masmedií, které působí na laickou veřejnost a mohou tak ovlivnit prestiž povolání sester. Sdělovací prostředky jsou nástrojem pro předávání si informací. Primárně jsou cílené pro předání informací skupinám obyvatelstva, ale i jednotlivcům (Palán, 2002).

2.6.1 Hromadné sdělovací prostředky

Jedná se o prostředky masového/hromadného šíření informací. Funkce těchto sdělovacích prostředků je nejčastěji informovat, vzdělávat, bavit, přesvědčovat, ale i vychovávat. Interpretace informací mezi širokou veřejností lidí je publikována např. v tištěné podobě, jako jsou noviny, knihy, plakáty, časopisy i letáky. Dále sem patří média elektronická např. televize, počítačové sítě, rozhlas,...Mezi ostatní média patří film i reprodukce. Jestliže televizní divák, čtenář nebo posluchač upřednostňuje tzv. horká média, která mají především působit na jeho emoce, mohou tak informace o dané problematice působit zkresleně, vlivem neodborných sdělení, která se neopírají o vědecké poznatky/výzkumy (Palán, 2002).

3 Práce všeobecné sestry v období pandemie SARS – CoV – 2

Kapitola shrnuje poznatky o tzv. novém koronaviru, nazývajícím se SARS – CoV – 2, objasnění týkající se tohoto problému, vysvětlení pojmu pandemie a stručný popis vlivu na náš zdravotnický personál, konkrétně na profesi všeobecné sestry.

3.1 Definice pandemie

Jedná se o epidemii (prudký růst výskytu onemocnění za určitou dobu a v určité populaci) velkého rozsahu postihující celé kontinenty. Dle WHO je onemocnění COVID – 19 prohlášeno za pandemii od 11. března 2020 (WHO – Pandemic Plan of the Czech Republic, 2011).

3.2 SARS – CoV – 2

Jedná se o tzv. nový koronavirus, který vyvolává onemocnění COVID – 19 a nejčastěji tak způsobuje pacientům respirační obtíže. SARS – CoV – 2 byl nejprve identifikován v Číně, konkrétně ve Wuhanu v provincii Hubei na konci roku 2019. Obecně lze říci, že koronaviry jsou jakási rodina virů způsobujících respirační onemocnění, které může být buď projevem lehčím, tedy způsobuje běžné nachlazení, ale také závažnějším, způsobujícím respirační syndrom a syndrom těžkých akutních dýchacích cest (SZÚ, 2020).

3.3 Příznaky onemocnění COVID – 19

Mezi typické a nejčastější klinické příznaky u laboratorně potvrzených případů novým onemocněním COVID – 19 se řadí horečka, suchý kašel, únava, dušnost, bolesti svalů a kloubů. Příznaky, jako je průjem a nechutenství, se vyskytují méně často, dle SZÚ je to kolem 4 % populace. Mezi méně časté příznaky patří i nevolnost a zvracení (5 %). U závažných a komplikovaných případů se projevuje zápallem plic. U nemocných byla v některých případech zaregistrována i ztráta čichu a chuti. Mezi rizikovou skupinu, u které byl zaznamenán vážný průběh nemoci či smrt, je nejčastěji hlášena skupina osob starších 60 let, dále osoby s chronickým onemocněním, jako je cukrovka, srdeční onemocnění, vysoký krevní tlak, rakovina, obezita a chronické respirační onemocnění. Dle dat jsou i osoby, u kterých nejsou přítomny žádné klinické příznaky, avšak testování na přítomnost viru bylo prokázáno pozitivním laboratorním výsledkem (SZÚ, 2020).

3.4 Inkubační doba onemocnění COVID – 19

Dle SZÚ se inkubační doba u nového koronaviru odhaduje na 5 – 6 dnů, v rozmezí od 2 do 14 dnů, kdy tyto informace se můžou měnit v závislosti na nových poznatcích o daném onemocnění (SZÚ, 2020).

3.5 Přenos viru SARS – CoV – 2

Jedná se o respirační virus, kdy k přenosu infekce od infikované osoby může docházet díky kontaktu a přenosu kapénkami, přenosu vzduchem, přenosu kontaminovanými povrchy i jinou cestou přenosu, jako je například přenos močí nebo stolicí. Role krevního přenosu zůstává nadále nejasná (SZÚ, 2020).

3.6 Cílená opatření vedoucí ke snížení počtu nakažených virem SARS – CoV – 2

Cílem všech preventivních opatření, která shrnuje Světová zdravotnická organizace, je eliminace počtu nemocných v nemocničních zařízeních, snížení tak nátlaku na nemocniční lůžka a pomoci tak veškerému zdravotnickému personálu. Dle WHO je zapotřebí dodržovat platná vládní nařízení, která usnese vláda každého státu, obecně tak vzato je potřeba nosit ochranné pomůcky (chirurgické roušky, respirátory,...), dodržovat rozestup osob alespoň 2 metry a dodržování osobní hygieny, která spočívá v pravidelném a důkladném mytí rukou za použití mýdla a vody či použití desinfekčních prostředků na bázi alkoholu, při kašli nebo kýchání je zapotřebí zakrýt ústa i nos ohnutým loktem, udržovat v čistotě povrchy, především těch, kterých se pravidelně dotýkáme (kliky dveří apod.), neshlukovat se při velkém počtu osob a zdržovat se spíše v kruhu rodinném (WHO – Coronavirus Disease advice for the public, 2020).

3.7 Vliv Pandemie COVID – 19 na profesi všeobecné sestry

Všeobecné sestry, ale i ostatní NLZP a lékaři, čelí v současné nelehké situaci velkému fyzickému i psychickému přetížení, které negativně ovlivňuje jejich zdraví. Nemocniční lůžka se neustále plní pacienty, vznikají kovidové jednotky, jejichž kapacity jsou na hranici obsazenosti, personál je přetížený, fyzicky vyčerpaný a pracuje pod stresem. K fyzickému vyčerpání také přispívají velmi přísné hygienické zásady při práci a kontaktu s nakaženou osobou. Sestry ale i ostatní pracovníci pracují v ochranných oděvech, které jsou neprodyšné, nepohodlné, avšak pro práci a manipulaci s nemocným bezesporu nepostradatelné. Nedostatek zdravotnického personálu, dlouhé pracovní směny, přesčasy a náročnost při poskytování péče o nemocné, které postihlo onemocnění Covid – 19, negativně dopadají

na psychiku zdravotníků vedoucí k pocitu beznaděje. Práce zdravotníků, která na sebe dává znát značnou únavu, však nemění okolnosti na tom, že svoji práci vykonávají s velkým odhodláním a srdcem pomoci druhým. Pro mnohé občany jsou zdravotničtí pracovníci a zejména všeobecné sestry, kterým není mnohdy ani přes ochranné vrstvy vidět do tváře, jako andělé (ProSestru.cz, 2021).

II.PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 Průzkumné otázky

1 Bude rozdíl ve vnímání profese všeobecné sestry mezi pohlavím, věkem, přítomností všeobecné sestry v rodině respondenta a hospitalizací respondentů v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení?

2 Budou vnímat respondenti profesi všeobecné sestry jako společensky důležitou?

3 Budou respondenti vnímat rozdíl mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou v rámci ošetrovatelské péče?

4 Budou vnímat respondenti v rámci historického vývoje oboru všeobecná sestra zkvalitnění ošetrovatelské péče?

5 Budou vnímat respondenti povolání všeobecné sestry jako prestižní?

6 Budou vnímat respondenti média jako ovlivňující faktor na pohled profese všeobecné sestry?

5 Metodika průzkumu

Pro zpracování průzkumné části byla použita kvantitativní metoda pomocí anonymního dotazníku vlastní tvorby. Tak, jak uvádí Prof. Kohoutek (Kohoutek R., 2015), „*dotazník je metoda pro získávání dat a jedná se tak o způsob řízeného rozhovoru v psané podobě*“.

Hlavní cíl nazývajícím se „*Zjistit, jak hodnotí laická veřejnost profesi všeobecné sestry.*“ se pojí s otázkami č. 4, 5, 7, 14 a 16. Dílčí cíl č. 1 „*Zmapovat názory laické veřejnosti na vysokoškolsky vzdělanou sestru.*“ se pojí s otázkami č. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 a 10. Dílčí cíl č. 2 „*Zjistit přínos vysokoškolsky vzdělané sestry pro ošetrovatelskou praxi očima veřejnosti.*“ se pojí s otázkou č. 11, 12 a 13. Dílčí cíl č. 3 „*Zjistit, jak laická veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry v rámci historického vývoje po roce 1989.*“ se pojí s otázkami č. 15 a 16. Dílčí cíl č. 4 „*Zjistit, jakou prestiž ve společnosti zaujímá profese všeobecné sestry a jaký na ni mají vliv média.*“ se pojí s otázkami č. 8, 14, 17, 18, 19 a 20.

V úvodní části dotazníku je dotazováno na pohlaví a věkové rozmezí respondentů a dále, zda má respondent zdravotnického pracovníka v rodině či nikoliv a zda byl ve svém životě hospitalizován v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení. Dotazníkové otázky jsou zaměřené na hodnocení profese všeobecné sestry, její kompetence, potřebnou míru vzdělání, důležitost profese pro společnost, umístění na pomyslném žebříčku prestižního povolání, možný vliv ovlivňující pověst povolání pomocí sdělovacích prostředků, za jakých podmínek by bylo vykonávání profese pro veřejnost motivující a zda se názor na všeobecné sestry změnil v rámci historického hlediska i současné problematiky v období pandemie SARS – CoV – 2.

5.1 Sběr dat

Pro sběr dat byl vytvořen dotazník vlastní tvorby a mezi respondenty interpretován v tištěné podobě (viz Příloha B). Dotazníky byly rozdány dotazovaným různých věkových kategorií od osmnácti let a více, jednalo se o respondenty, kteří nepracují jako zdravotničtí pracovníci. Dotazníkové šetření probíhalo od 22. 1. 2021 do 12. 2. 2021.

5.2 Tvorba dotazníku

Anonymní dotazník byl připraven v tištěné podobě a skládal se ze dvaceti otázek, které se lišily typem otevřenosti. Úvodní část dotazníkové šetření byla složena z uzavřených otázek, škálové otázky tzv. Likertova škála a z Dichotomické otázky (tj. uzavřená otázka obsahující

pouze dvě odpovědi). Pro dotazované byly tak snazší k zodpovězení (Gavora, 2010, s. 100 – 102).

První otázky jsou uzavřeného typu, jež mohou zjistit věkovou kategorii, pohlaví respondentů a dále, zda má respondent v rodině osobu, která povolání všeobecné sestry vykonává, a můžeme tak předpokládat rozdílné odpovědi na otázku č. 4, v jakém žebříčku náročnosti se dle respondentů profese všeobecné sestry nachází. Otázka č. 5 zjišťuje, zda vybraný průzkumný vzorek považuje profesi všeobecné sestry pro společnost jako důležitou. Zbylé dvě otázky zjišťují, zda byli respondenti ve svém životě hospitalizováni v nemocničním prostředí na lůžkovém oddělení a zda je pro ně povolání všeobecné sestry prestižní.

Prostřední část dotazníkového šetření obsahuje otázky tzv. polouzavřené, díky kterým je možné získat od respondentů konkrétní i písemnou odpověď, otázky uzavřené s výčtem položek nabízejících jednu nebo více odpovědí a otázky k řazení odpovědí podle důležitosti. Následující soubor otázek zjišťuje od dotazovaných možný vliv médií (internet, rádio, noviny, TV) na prestiž sesterského povolání, zdali jsou finanční podmínky pro výkon profese všeobecné sestry pro průzkumný vzorek vyhovující, dále dostačující stupeň vzdělání zmíněné profese, případný názor na zkvalitnění v oboru ošetrovatelství v rámci historického hlediska i současné situace související s virovým onemocněním Covid – 19 ovlivňující práci všeobecných sester.

Konečná část průzkumného šetření zjišťuje, zda by si respondent vybral výše zmíněné povolání pro sebe či své potomky.

5.3 Průzkumný vzorek

Průzkumnou část dotazníkového šetření tvořily osoby z řad rodiny, blízkého okolí a přátel, kteří nepracují jako zdravotničtí pracovníci. Jednalo se o respondenty/průzkumný vzorek starších osmnácti let. Tito respondenti byli požádáni osobně, telefonicky nebo emailem o spolupráci a po souhlasu jim byl předán (doručen) dotazník s čistou obálkou. Obálka byla k dotazníku přiložená pro zachování anonymity vyplněného dotazníku. S respondenty byla domluvená návratnost vyplněných dotazníků dle jejich přání. Většina respondentů doručila osobně vyplněný dotazník do poštovní schránky autorky bakalářské práce. Zbytek vyplněných dotazníků byl vložen do improvizovaného sběrného boxu při osobní návštěvě autorky bakalářské práce v místě jejich bydliště.

Dotazníků bylo vytištěno osmdesát, ale z tohoto množství bylo vyřazeno šest dotazníků (viz kapitola níže – Pilotáž) a zbývající byly rozdány ostatním respondentům. Návratnost

vyplněných dotazníků byla sice 100% (74), ale ne všechny mohly být použity k dalšímu šetření. Z navrácených dotazníků bylo ještě pět nedostatečně vyplněných. Konečný počet dotazníků ke zpracování byl 69.

5.4 Pilotáž

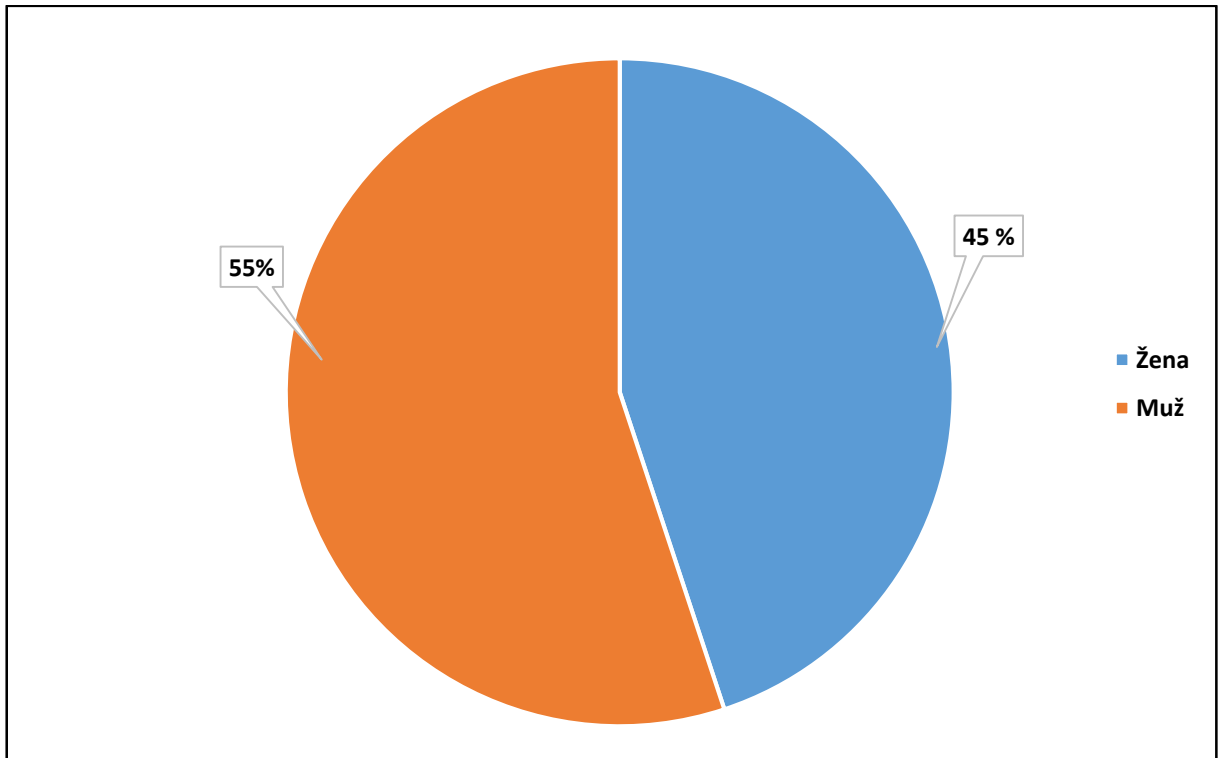
Cílem předvýzkumného šetření bylo zjistit, zda respondenti porozumí daným otázkám, proto byl sběr dat uskutečněn s týdenním předstihem, konkrétně od 11. 1. 2021 do 15. 1. 2021. Předvýzkumného šetření se zúčastnilo šest respondentů, tři dotazovaní z řad rodinných příslušníků a tři z řad okruhu přátel. Předvýzkumným šetřením byla zjištěna špatná formulace otázky dotýkající se problematiky prestiže povolání napříč různými profesemi. Bylo zjištěno, že není srozumitelně popsáno, jakým způsobem mají respondenti jednotlivá čísla přiřazovat k daným profesím tak, aby bylo zřejmé, kde se jednotlivé profese na číselném žebříčku významnosti podle dotazovaných nachází. Následně bylo nutné otázku přeformulovat tak, aby respondenti pochopili systém číslování, kdy číslo jedna označuje povolání jako nejvíce prestižní a číslo 8 jako nejméně prestižní. Dotazníky z pilotního šetření byly následně vyřazeny z průzkumu.

5.5 Způsob vyhodnocení

Data z průzkumného šetření byla vyhodnocena pomocí programu Microsoft Office Excel 2016. Jednotlivé odpovědi k otázkám jsou zpracovány za použití popisné tabulky či ve formě názorných obrázků (grafů). Výsledky z dotazníkového šetření jsou vyjádřeny v absolutní četnosti (tj. celkový počet odpovědí) a v relativní četnosti (tj. procentuální zastoupení – %). Výsledky relativní četnosti jsou zaokrouhleny na celá čísla.

6 Interpretace výsledků

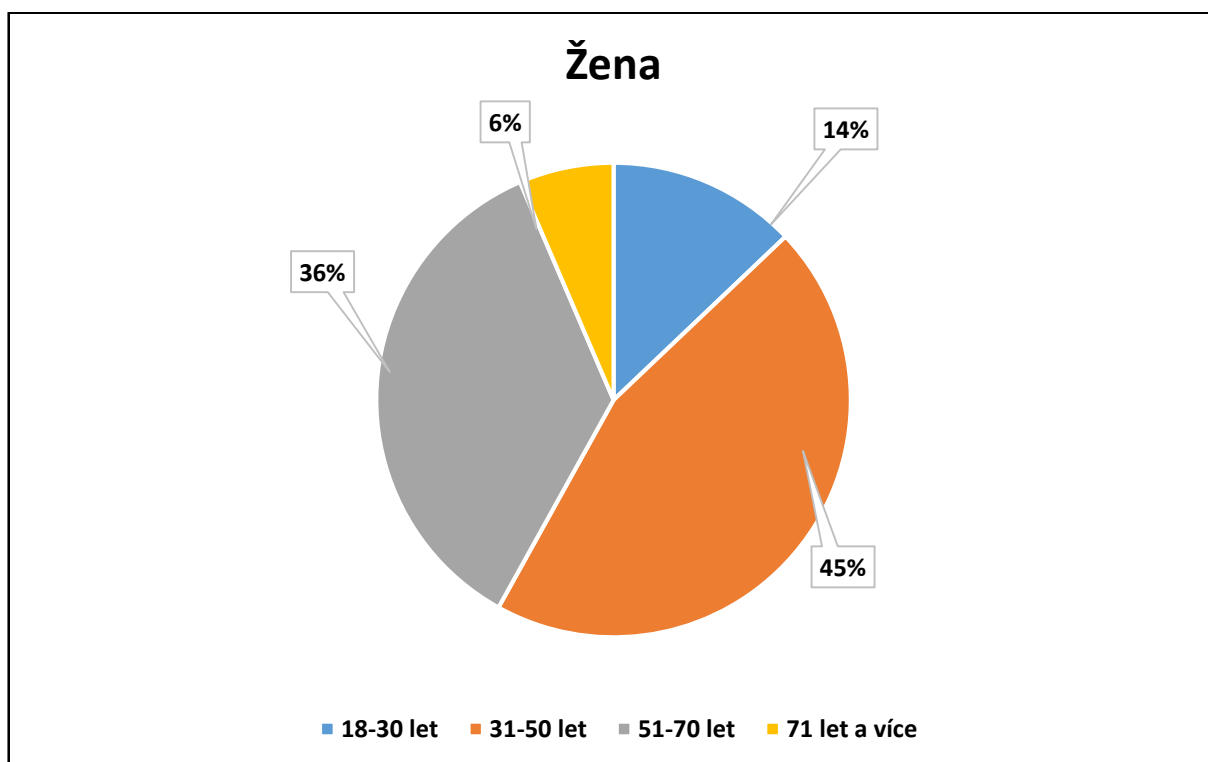
Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?



Obrázek č. 1 – Pohlaví respondentů

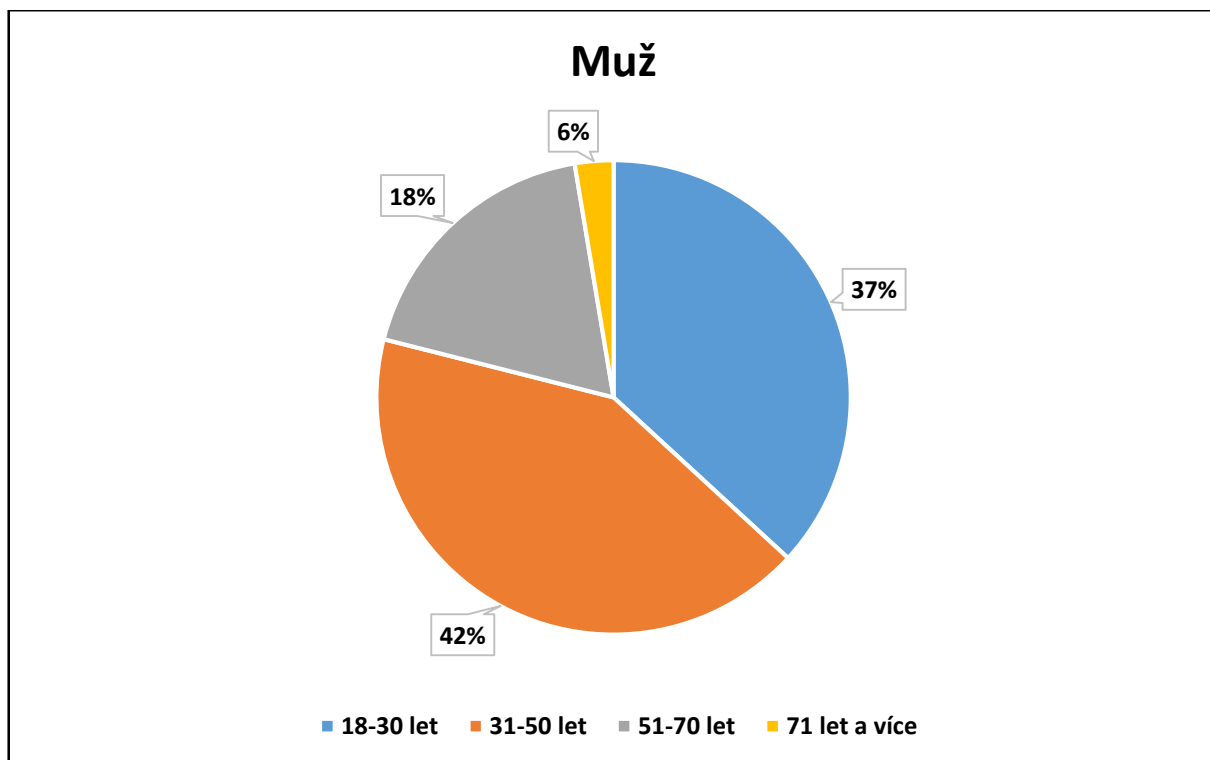
Z výše uvedeného obrázku č. 1 vyplývá, že z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných je 31 (45 %) ženského pohlaví a 38 (55 %) mužského pohlaví.

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk – věkové rozmezí?



Obrázek č. 2 – Věkové rozmezí žen

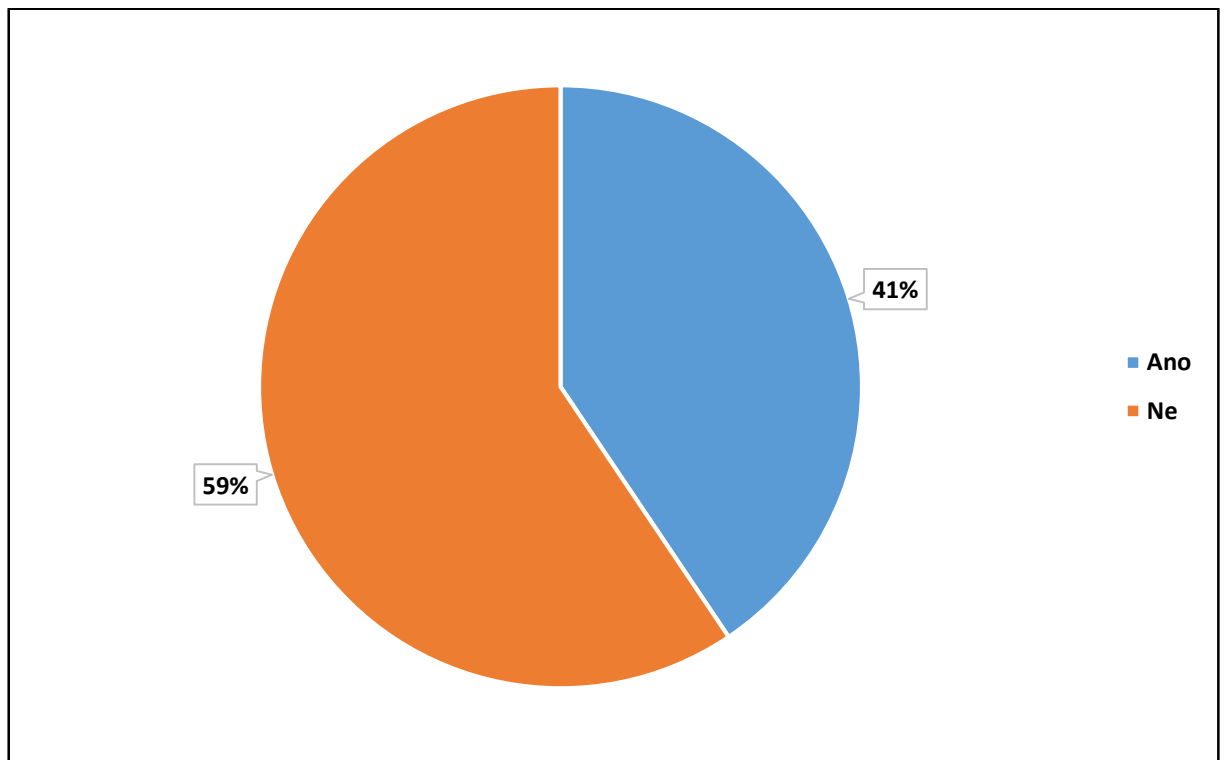
Obrázek č. 2 popisuje věkové rozmezí žen, kdy z celkového počtu 31 (100 %) dotazovaných žen 4 (13 %) ženy zaujímají věkovou kategorii 18 – 30 let, 14 (45 %) zastupují věkové rozmezí 31 – 50 let, 11 (36 %) 51 – 70 let a 2 (6 %) ženy zastupují věkovou kategorii 71 let a více.



Obrázek č. 3 – Věkové rozmezí mužů

Obrázek č. 3 popisuje věkové rozmezí mužů, kdy z celkového počtu 38 (100 %) dotazovaných mužů 14 (37 %) mužů zastupuje věkovou kategorii 18 – 30 let, 16 (42 %) mužů je ve věkovém rozmezí od 31 – 50 let, 7 (18 %) z kategorie 51 – 70 let a 1 (3 %) muž zastupuje věkovou kategorii 71 let a více.

Otázka č. 3: Je ve Vaší rodině osoba, která povolání všeobecné sestry vykonává?



Obrázek č. 4 – Přítomnost Všeobecné sestry v rodině respondenta

Z uvedeného obrázku č. 4 vyplývá, že z celkového počtu 69 (100 %) dotazovaných je přítomnost všeobecné sestry v rodině respondenta u 28 (41 %) dotazovaných. Nepřítomnost všeobecné sestry v rodině respondenta tak uvedlo 41 (59 %) dotazovaných.

Otázka č. 4: V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?

Tabulka č. 1 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě přítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině

Zdravotník v rodině	ANO	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Velmi náročné povolání	12	43
Středně náročné povolání	11	39
Nenáročné povolání	-	-
Nevím, nedokážu posoudit	5	18
Celkem	28	100

Na základě odpovědi na otázku č. 3 „*Je ve Vaší rodině osoba, která povolání všeobecné sestry vykonává?*“ byla vyhodnocena otázka č. 4 „*V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?*“

Z uvedené tabulky č. 1 tak vyplývá, že respondenti, kteří v rodině zdravotnického pracovníka mají tj. 28 (100 %) z dotazovaných, uvedli variantu odpovědi *Velmi náročné povolání* 12 (43 %), variantu odpovědi *Středně náročné povolání* 11 (39 %), variantu odpovědi *Nenáročné povolání* nezvolil žádný dotazovaný a 5 (18 %) respondentů zvolilo odpověď *Nevím, nedokážu posoudit*.

Tabulka č. 2 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě nepřítomnosti zdravotnického pracovníka v rodině

Zdravotník v rodině	NE	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Velmi náročné povolání	18	44
Středně náročné povolání	18	44
Nenáročné povolání	-	-
Nevím, nedokážu posoudit	5	12
Celkem	41	100

Průzkumný vzorek, který zdravotnického pracovníka v rodině nemá tj. 41 (100 %), zvolil variantu odpovědi zjišťující náročnost povolání (viz tabulka č. 2) a to, odpověď *Velmi náročné povolání* 18 (44 %), odpověď *Středně náročné povolání* 18 (44 %), odpověď *Nenáročné povolání* nezvolil žádný dotazovaný a 5 (12 %) respondentů zvolilo odpověď *Nevím, nedokážu posoudit*.

Tabulka č. 3 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě věkového rozmezí

Věkové rozmezí	18-30 let		31-50 let		51-70 let		71 let a více	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Velmi náročné povolání	7	39	13	43	7	39	3	100
Středně náročné povolání	6	33	12	40	11	61	-	-
Nenáročné povolání	-	-	-	-	-	-	-	-
Nevím, nedokážu posoudit	5	28	5	17	-	-	-	-
Celkem	18	100	30	100	18	100	3	100

Na základě odpovědi na otázku č. 2 „*Jaký je Váš věk – věkové rozmezí?*“ byla vyhodnocena otázka č. 4 „*V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?*“

Z výše uvedené tabulky č. 3 vyplývá, že průzkumný vzorek ve věkové kategorii 18 – 30 let 18 (100 %), považuje profesi všeobecné sestry za *Velmi náročné povolání* v 7 (39 %) případech, variantu odpovědi *Středně náročné povolání* 6 (33 %), variantu odpovědi *Nenáročné povolání* nezvolil žádný respondent této věkové kategorie, odpověď *Nevím, nedokážu posoudit* zvolilo 5 (28 %) dotazovaných.

Ve věkové kategorii 31 – 50 let 30 (100 %), uvedlo variantu odpovědi *Velmi náročné povolání* 13 (43 %) respondentů, odpověď *Středně náročné povolání* označilo 12 (40 %) dotazovaných, odpověď *Nenáročné povolání* neoznačil žádný respondent a 5 (17 %) dotazovaných zvolilo variantu odpovědi *Nevím, nedokážu posoudit*.

Ve věkovém rozmezí 51 – 70 let 18 (100 %), byla profese všeobecné sestry za *Velmi náročné povolání* označena 7 (39 %) respondenty. Pro 11 (61 %) dotazovaných byla tato profese považována za *Středně náročné povolání*. Variantu odpovědi *Nenáročné povolání* a *Nevím, nedokážu posoudit* nezvolil žádný respondent této věkové kategorie.

Ve věkovém rozmezí 71 let a více 3 (100 %), byla zvolena pouze odpověď *Velmi náročné povolání* u 3 (100 %) dotazovaných.

Na základě odpovědi na otázku č. 6 (viz s. 43) „Byl/a jste někdy ve svém životě hospitalizován/a v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení?“ byla vyhodnocena otázka č. 4 „V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?“

Tabulka č. 4 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě hospitalizace respondenta ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém oddělení

Hospitalizace	ANO		NE	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Velmi náročné povolání	27	49	4	29
Středně náročné povolání	24	44	5	36
Nenáročné povolání	-	-	-	-
Nevím, nedokážu posoudit	4	7	5	36
Celkem	55	100	14	100

Z tabulky č. 4 vyplývá, že respondenti, kteří byli za svůj život hospitalizováni 55 (100 %) ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém oddělení, nejčastěji zvolili variantu odpovědi *Velmi náročné povolání* ve 27 (49 %) případech. Možnost odpovědi *Středně náročné povolání* zvolilo 24 (44 %) dotazovaných, odpověď *Nenáročné povolání* neoznačil žádný respondent mající osobní zkušenost s hospitalizací a variantu odpovědi *Nevím, nedokážu posoudit* vybrali 4 (7 %) respondenti.

Oproti tomu průzkumný vzorek nemající osobní zkušenost s hospitalizací 14 (100 %), označili variantu odpovědi *Velmi náročné povolání* v 4 (29 %), možnost odpovědi *Středně náročné povolání* vybralo 5 (36 %) respondentů, za *Nenáročné povolání* není tato profese považována u žádného respondenta a variantu odpovědi *Nevím, nedokážu posoudit* označilo také 5 (36 %) dotazovaných.

Na základě odpovědi na otázku č. 1 (viz s. 34) „Jaké je Vaše pohlaví?“ byla vyhodnocena otázka č. 4 „V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?“

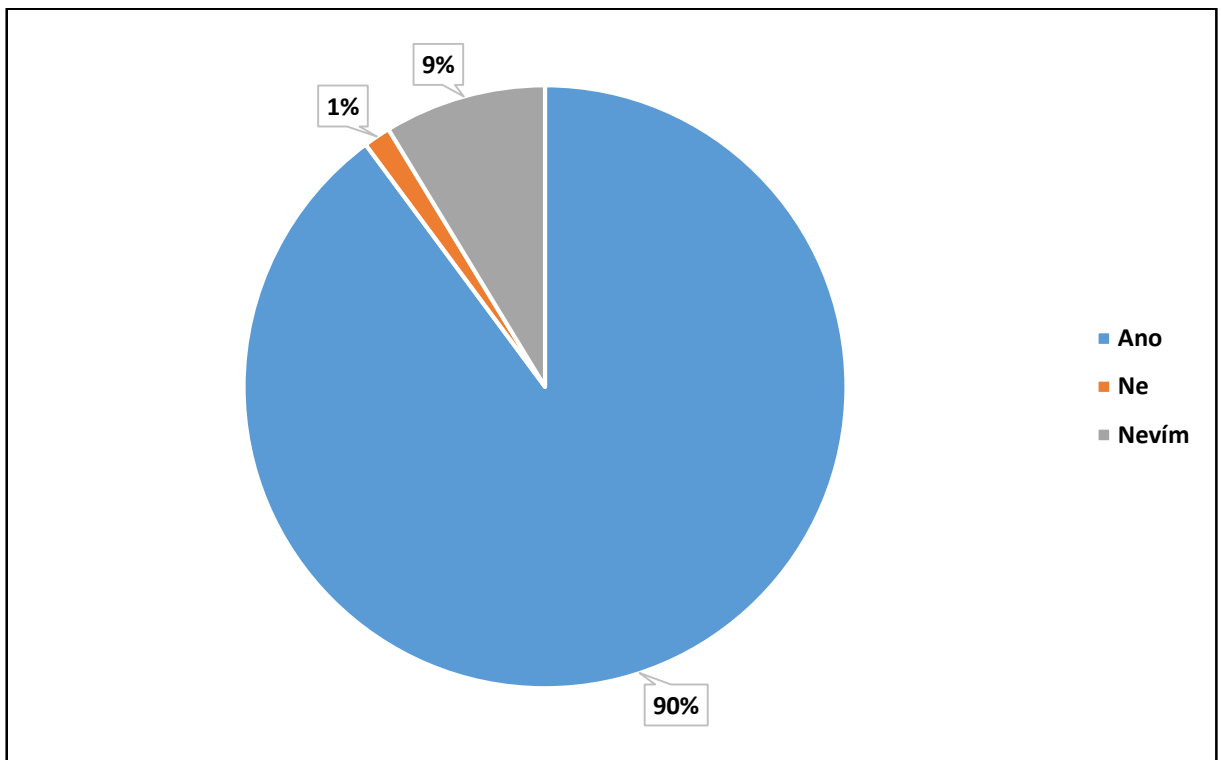
Tabulka č. 5 – Žebříček náročnosti profese všeobecné sestry na základě pohlaví

Pohlaví	Žena		Muž	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Velmi náročné povolání	14	45	16	42
Středně náročné povolání	16	52	14	37
Nenáročné povolání	-	-	-	-
Nevím, nedokážu posoudit	1	3	8	21
Celkem	31	100	38	100

Z uvedené tabulky č. 5 vyplývá, že ženy 31 (100 %), zvolily variantu odpovědi *Velmi náročné povolání* ve 14 (45 %) případech. Odpověď *Středně náročné povolání* zvolilo 16 (52 %) žen a 1 (3 %) žena zvolila variantu *Nevím, nedokážu posoudit*. Za *Nenáročné povolání* nebyla varianta odpovědi označena u žádné ženy.

Pro muže 38 (100 %), byla nejčastější možná varianta odpovědi *Velmi náročné povolání* zvolena u 16 (42 %) dotazovaných mužů. Za *Středně náročné povolání* je považována u 14 (37 %) respondentů a 8 (21 %) zvolilo variantu odpovědi *Nevím, nedokážu posoudit*. Za *Nenáročné povolání* nebyla varianta odpovědi označena u žádného z mužů.

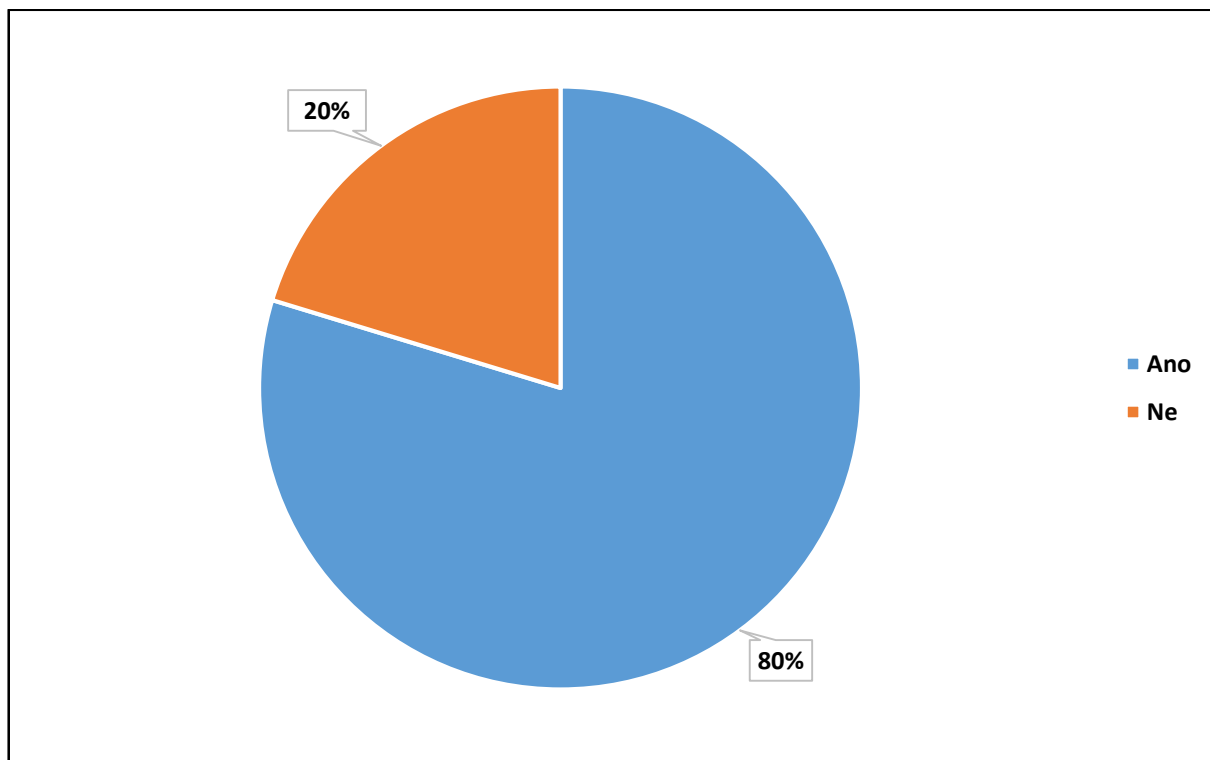
Otázka č. 5: Považujete profesi „všeobecná sestra“ pro Vás i společnost jako důležitou?



Obrázek č. 5 – Důležitost profese „všeobecná sestra“ pro respondenty

Obrázek č. 5 znázorňuje, že z celkového počtu respondentů 69 (100 %), považuje profesi „všeobecná sestra“ 62 (90 %) dotazovaných pro ně i pro společnost za důležitou, 6 (9 %) respondentů zvolilo variantu odpovědi *Nevím* a pro 1 (1 %) respondenta je profese všeobecné sestry pro společnost nedůležitá.

Otázka č. 6: Byl/a jste někdy ve svém životě hospitalizován/a v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení?



Obrázek č. 6 – Hospitalizace respondentů v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení

Obrázek č. 6 mapuje, že z celkového počtu respondentů 69 (100 %), bylo 55 (80 %) za svůj život hospitalizováno v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení a 14 (20 %) dotazovaných uvedlo, že hospitalizováni nebyli.

Tyto odpovědi byly již použité pro vyhodnocení otázky č. 4 (viz s. 38).

Otázka č. 7: Vnímáte profesi všeobecné sestry za prestižní zaměstnání?

Tabulka č. 6 – Vnímání prestiže profese „všeobecná sestra“ napříč věkovým rozmezím

Věkové rozmezí	18-30 let		31-50 let		51-70 let		71 let a více	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	4	22	18	60	9	50	1	33
Ne	7	39	4	13	4	22	1	33
Nevím	7	39	8	27	5	28	1	33
Celkem	18	100	30	100	18	100	3	100

V tabulce č. 6 je znázorněna prestiž povolání všeobecné sestry napříč věkovou kategorií respondentů. Dotazovaní ve věkovém rozmezí 18 – 30 let 18 (100 %) vnímají profesi všeobecné sestry za prestižní 4 (22 %), za neprestižní profesi ji považuje 7 (39 %) a 7 (39 %) dotazovaných této věkové kategorie zvolili variantu odpovědi *Nevím*.

Ve věkovém rozmezí 31 – 50 let 30 (100 %) je u 18 (60 %) respondentů vnímána profese jako prestižní pro 4 (13 %) dotazované je vnímána jako neprestižní a 8 (27 %) zvolilo variantu odpovědi *Nevím*.

Ve věkovém rozmezí 51 – 70 let 18 (100 %) je pro 9 (50 %) dotazovaných povolání všeobecné sestry prestižní, pro 4 (22 %) dotazované neprestižní a 5 (28 %) zvolilo odpověď *Nevím*.

Z věkové kategorie 71 let a více 3 (100 %) vyplývá, že za prestižní povolání je profese všeobecné sestry vnímána u 1 (33 %), za neprestižní zaměstnání u 1 (33 %) a zvolenou variantu odpovědi *Nevím* označil 1 (33 %) respondent.

Otázka č. 8: Za jakých podmínek byste byl/a ochotný/á pracovat a vykonávat povolání všeobecné sestry? (možnost označit jednu nebo více odpovědí)

Tabulka č. 7 – Případné motivující podmínky pro výkon povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti

Varianta odpovědi	Absolutní četnost - zvolená odpověď	Relativní četnost [%]
Lepší finanční ohodnocení	42	51
Více dovolené	6	7
Zkrácené pracovní směny	14	17
Jiné	21	25
Celkem	83	100

Reakce dotazovaných je znázorněna v tabulce č. 7, kde je patrné, že z celkového počtu respondentů 69 (100 %), kteří měli na výběr označit jednu i více možností odpovědí, byla nejčastěji zvolena jako motivující podmínka pro výkon povolání všeobecné sestry odpověď *Lepší finanční ohodnocení* v 51 % dotazovaných (42 krát zvolená odpověď respondenty), pro pouhých 7 % dotazovaných (6 krát zvolená odpověď respondenty), by bylo motivující *Více dovolené* z řad benefitů od zaměstnavatele, 17 % dotazovaných (14 krát zvolená odpověď respondenty) by uvítali zkrácené pracovní směny, 25 % dotazovaných (21 krát zvolená odpověď respondenty) označilo za odpověď *Jiné*. Tito respondenti měli možnost svými slovy popsat důvod této odpovědi.

Tabulka č. 8 – Odpovědi respondentů na otázku č. 8, kteří zvolili odpověď „Jiné“

Jiné odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Povolání „všeobecná sestra“ bych si nevybral/a	18	27,9
Povolání „všeobecná sestra“ bych si vybral/a, pokud bych to vnímal/a jako poslání	2	1,4
Jsem muž, povolání „všeobecná sestra“ je pro mě ryze ženského pohlaví	1	0,7
Celkem	21	30

Odpovědi *Jiné* jsou popsány v tabulce č. 8, kde je patrné, že 18 respondentů (27,9 %) by povolání „všeobecná sestra“ vůbec nezvolilo, 2 respondenti (1,4 %) by tuto profesi mohli vykonávat pouze za předpokladu, že to bude jejich poslání, nikoliv povolání a 1 (0,7 %) respondent si myslí, že profese „všeobecná sestra“ je ryze ženského pohlaví.

Otázka č. 9: Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít všeobecná sestra? Prosím, přiřadíte čísla 1 až 6 k následujícím vlastnostem a dovednostem (*tak, jak se Vy domníváte*):
(*příklad: číslo 1 = vlastnost nejdůležitější, číslo 6 = nejméně důležitá vlastnost*)

Tabulka č. 9 – Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry dle hodnocení žen

Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů
1.	Schopnost rychle se rozhodovat a jednat	59
2.	Lidskost	73
3.	Pracovitost	83
4.	Komunikativnost	110
5.	Spolehlivost	119
6.	Vstřícnost	123

Tabulka č. 10 – Vlastnosti a dovednosti všeobecné sestry dle hodnocení mužů

Pořadí výsledků	Varianty odpovědí	Součet bodů
1.	Schopnost rychle se rozhodovat a jednat	75
2.	Pracovitost	81
3.	Komunikativnost	109
4.	Lidskost	116
5.	Spolehlivost	144
6.	Vstřícnost	147

Tabulka č. 9 a 10 hodnotí odpovědi body od vlastností a schopností nejdůležitějších po nejméně důležité vlastnosti, které by podle respondentů měla všeobecná sestra mít.

Tabulky jsou rozděleny na hodnocení žen a mužů, kdy vlastnosti a dovednosti, které jsou pro obě pohlaví na stejném pořadí výsledků, jsou zvýrazněny tučně. Jedná se o *Schopnost rychle se rozhodovat a jednat* na 1. místě v pořadí výsledků, na 5. místě v pořadí výsledků je *Spolehlivost* a pozici 6. místa zaujímá *Vstřícnost*.

Patrná rozdílnost mezi muži a ženami je v *Lidskosti*, kde tato vlastnost je u žen zvolena na 2. místě, kdežto u mužů na 4. místě v pořadí výsledků. Pro ženy je následně na 3. místě pro výkon povolání „všeobecná sestra“ důležitá *Pracovitost*, kterou však respondenti z řad mužského pohlaví považují jako druhou nejdůležitější vlastnost a dovednost, na třetí pozici pořadí výsledků tak vnímají za schopnost důležitou pro tuto profesi *Komunikativnost*. Pro dotazované z řad žen je *Komunikativnost* na čtvrté pozici.

Otázka č. 10: Poznal/a jste, že Vás v době hospitalizace ošetřovala vysokoškolsky vzdělaná sestra?

Tabulka č. 11 – Rozpoznání vysokoškolsky vzdělané sestry respondentem při hospitalizaci

Pohlaví	Žena		Muž	
	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Varianta odpovědi				
Ano, podle čeho (viz níže)	9	31	3	3
Ne	20	69	23	97
Celkem	29	100	26	100

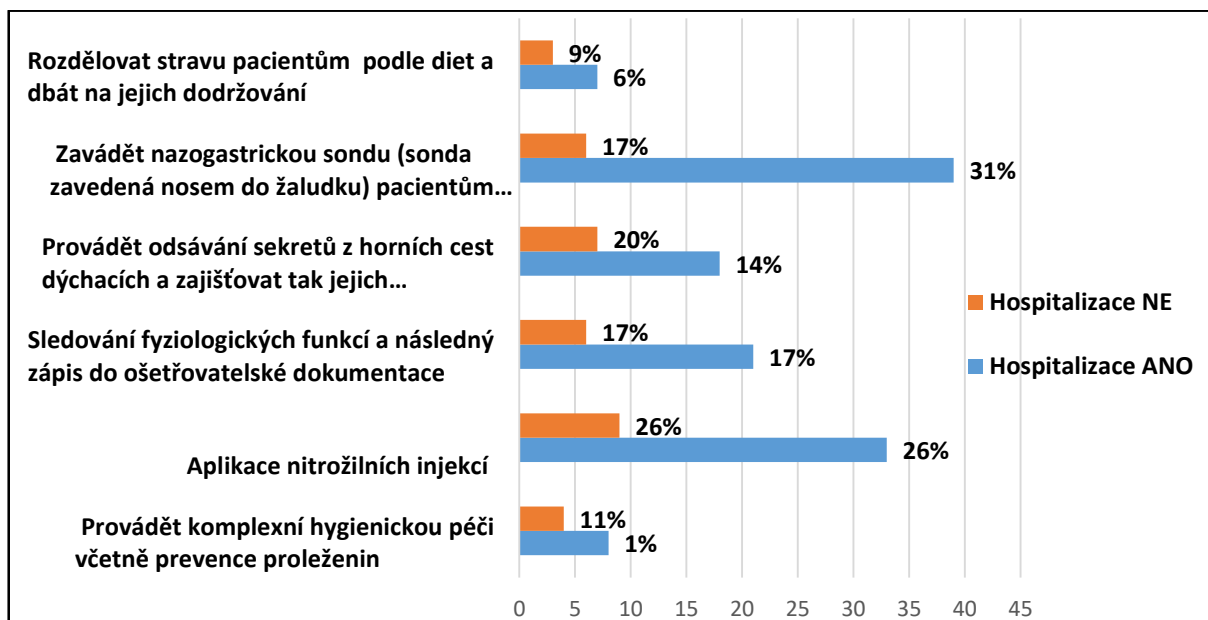
Cílem otázky č. 10 bylo zjistit, zda respondenti, kteří byli za svůj život hospitalizováni na lůžkovém oddělení (nebo právě jsou hospitalizováni) poznali, že jsou ošetřováni vysokoškolsky vzdělanou sestrou a zda se odpovědi liší mezi ženami a muži. Z výše uvedené tabulky č. 11 vyplývá počet hospitalizovaných respondentů ve zdravotnickém zařízení na lůžkovém oddělení (obrázek č. 6, s. 43).

Pouze 9 (31 %) hospitalizovaných žen poznalo, že při poskytování ošetrovatelské péče šlo o vysokoškolsky vzdělanou sestru. Zda se jedná o vysokoškolsky vzdělanou sestru, poznaly v sedmi případech podle *Titulu před jménem na jmenovce* a ve dvou případech *Dle uniformy*.

Pouze 3 (12 %) hospitalizovaní muži poznali, že při poskytování ošetrovatelské péče šlo o vysokoškolsky vzdělanou sestru. Zda se jedná o vysokoškolsky vzdělanou sestru, poznali ve třech případech podle *Titulu před jménem na jmenovce*.

Otázka č. 11: Označte prosím, jaké výkony může dle Vašeho názoru vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra.

V otázce č. 11 mohli dotazovaní zvolit více než jednu odpověď, proto se počet odpovědí neshoduje s počtem respondentů.



Obrázek č. 7 – Výkony, které může vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra

Správné odpovědi, jaké výkony může vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra, jsou dále popsány v odrážkách.

- Aplikace nitrožilních injekcí.
- Provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost.
- Zavádět nazogastrickou sondu (sonda zavedená nosem do žaludku) pacientům při vědomí starším 10 let.

Respondenti, kteří byli hospitalizováni v nemocničním prostředí na lůžkovém oddělení - 55 (80 %), odpověděli na správné otázky následovně:

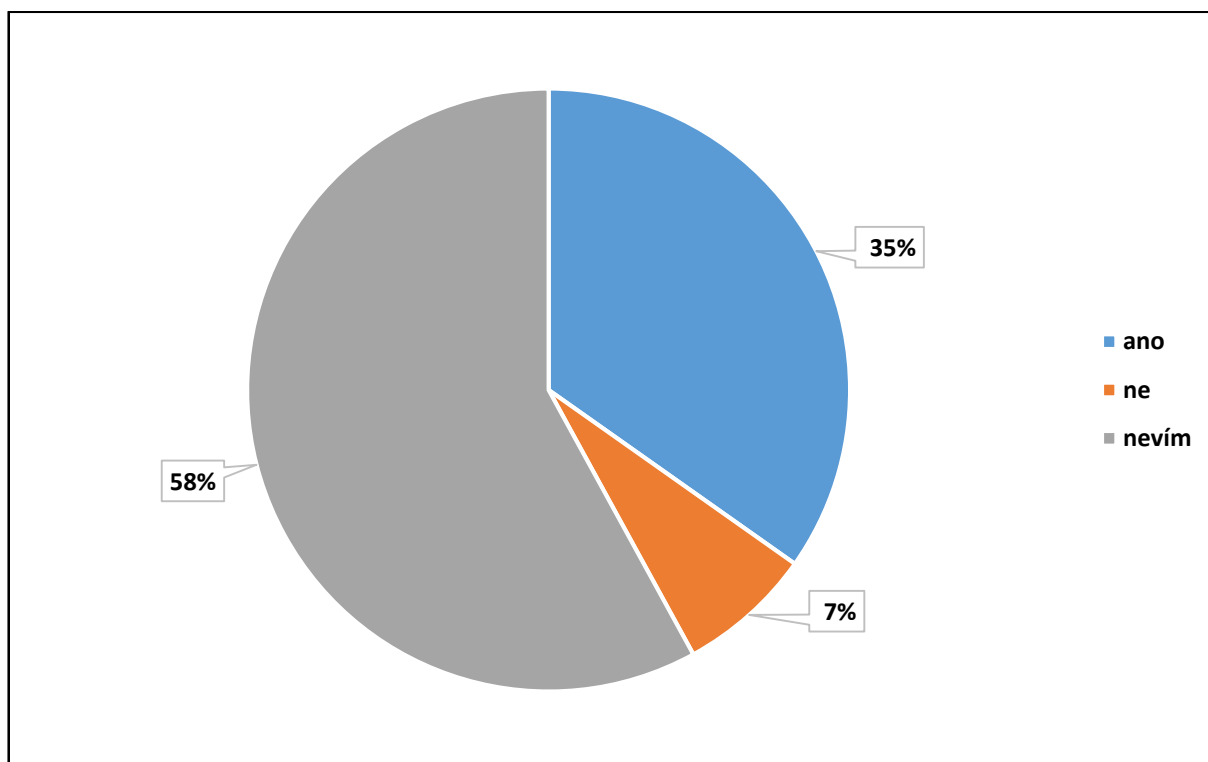
- *Aplikace nitrožilních injekcí* zodpovědělo správně 33 (48%) dotazovaných.
- *Provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost* zodpovědělo 18 (26%) dotazovaných.

- *Zavádět nazogastrickou sondu (sonda zavedená nosem do žaludku) pacientům při vědomí starším 10 let* zodpovědělo správně 39 (57%) dotazovaných.

Respondenti, kteří nebyli hospitalizováni 14 (20 %) v nemocničním prostředí na lůžkovém oddělení, odpověděli na správné otázky následovně:

- *Aplikace nitrožilních injekcí* zodpovědělo správně 9 (13%) dotazovaných.
- *Provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost* zodpovědělo správně 7 (10%) dotazovaných.
- *Zavádět nazogastrickou sondu (sonda zavedená nosem do žaludku) pacientům při vědomí starším 10 let* zodpovědělo správně 6 (9%) dotazovaných.

Otázka č. 12: Vnímáte jako výhodu, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má větší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče?



Obrázek č. 8 – Vnímání výhod vysokoškolsky vzdělané sestry v oblasti ošetrovatelské péče

Tento obrázek č. 8 znázorňuje z celkového počtu 69 (100 %) respondentů ty dotazované – 24 (35 %), kteří vnímají jako výhodu, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má větší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče. 5 (7 %) respondentů uvedlo, že vysokoškolské vzdělání sester nevnímá jako výhodu ve větších kompetencích v oblasti poskytované ošetrovatelské péče a 40 (58 %) respondentů uvedlo, že neví, zda vysokoškolské vzdělání sester má vést k větším kompetencím v poskytování ošetrovatelské péče.

Tabulka č. 12 – Výhody v oblasti ošetrovatelské péče pro vysokoškolsky vzdělanou sestru

Respondenti vnímající výhody vysokoškolsky vzdělané sestry v rámci kompetencí	Nejčastější odpovědi	Počet odpovědí
Ano	Větší rozsah péče	17
	Práce bez odborného dohledu	5
	Aplikace léčiv do žilního řečiště	2
Ne	Důležitá praxe v oboru	5

Tabulka č. 12 znázorňuje respondenty 24 (100 %), kteří vnímají jako výhodu, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má vyšší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče. 17 z nich (71 %) uvedlo *Větší rozsah péče*, 5 (21 %) dotazovaných vidí výhodu v *Práci bez odborného dohledu* a 2 (8 %) chápou výhodu v možnosti *Aplikace léků do žilního řečiště*.

Průzkumný vzorek 5 (7 %), který zvolil variantu odpovědi *Ne* se shodl na stejné odpovědi týkající se výhod vysokoškolsky vzdělané sestry v oblasti ošetrovatelské péče, že pro výkon povolání „všeobecné sestry“ je *Důležitá praxe nikoliv vzdělání*.

Otázka č. 13: Jaké vzdělání dle vašeho názoru je pro profesi všeobecné sestry v současné době dostačující?

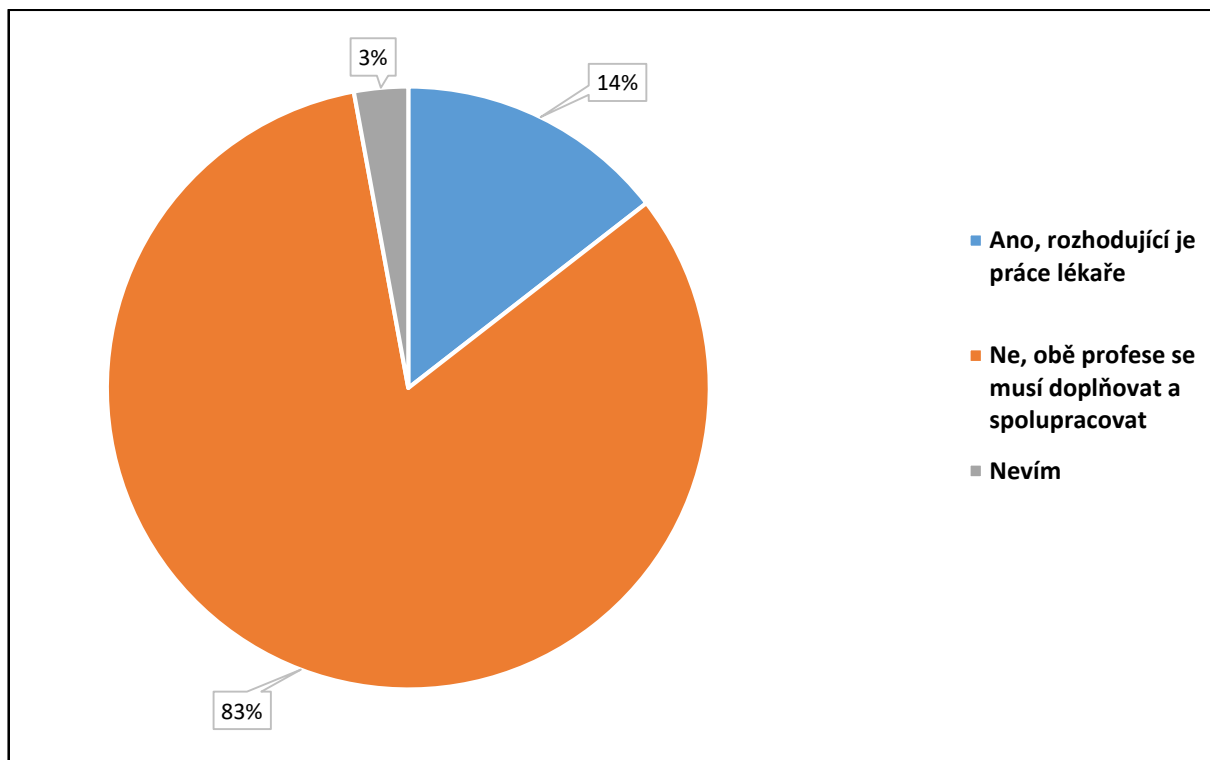
Tabulka č. 13 – Dostačující stupeň vzdělání pro všeobecné sestry dle respondentů

Varianta odpovědi	Absolutní četnost - zvolená odpověď	Relativní četnost [%]
Středoškolské vzdělání	33	38
Vyšší odborné vzdělání (Vyšší zdravotnická škola)	26	30
Vysokoškolské vzdělání (Bakalářské a navazující magisterské studium)	14	16
Specializační vzdělání	11	13
Jiné:...	2	2
Celkem	86	100

Názor respondentů na dostačující vzdělání pro profesi všeobecné sestry v současné době je znázorněn v tabulce č. 13.

Je patrné, že z celkového počtu respondentů 69 (100 %), kteří měli na výběr označit jednu i více možností odpovědí, bylo nejčastěji zvoleno jako dostačující vzdělání pro všeobecné sestry u 33 (38 %) dotazovaných *Středoškolské vzdělání*, dále u 26 (30 %) dotazovaných *Vyšší odborné vzdělání*, u 14 (16 %) dotazovaných *Vysokoškolské vzdělání*, 11 (13 %) dotazovaných zvolilo odpověď *Specializační vzdělání*. U 2 (2 %) respondentů byla zvolena varianta odpovědi *Jiné:* přičemž bližší specifikaci uvedli v odpovědi „*Nedokáží posoudit*“.

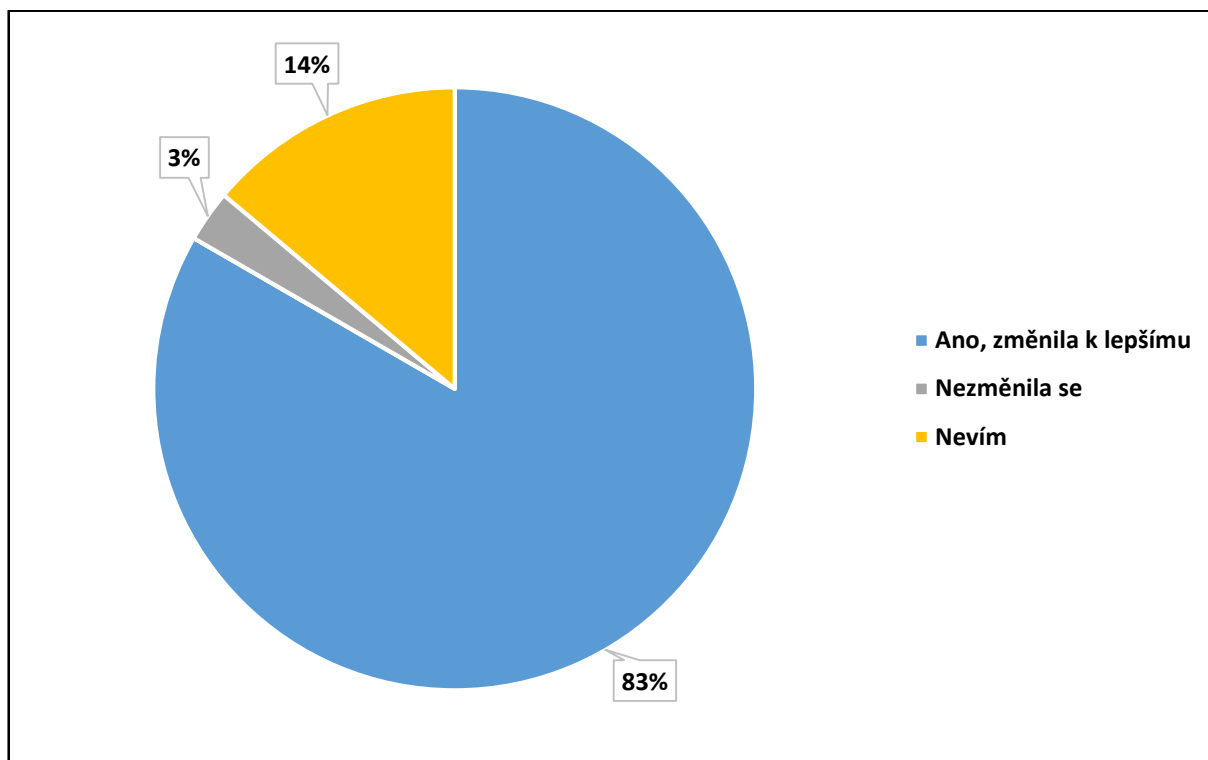
Otázka č. 14: Domníváte se, že je profese všeobecných sester méně důležitá než profese lékařů?



Obrázek č. 9 – Všeobecná setra a její důležitost při spolupráci s lékaři

Z výše uvedeného obrázku č. 9 vyplývá, že z celkového počtu 69 (100%) respondentů 10 (14 %) uvádí, že *Práce lékaře je rozhodující* v rámci péče o nemocného. Nicméně velká většina dotazovaných 57 (83 %) uvedla důležitost obou profesí, které *Se musí vzájemně doplňovat a spolupracovat*. Zbylá část respondentů 2 (3 %) *Neví*, jak by tuto otázku hodnotila.

Otázka č. 15: Změnila se dle Vašeho názoru kvalita ošetrovatelské péče po roce 1989?

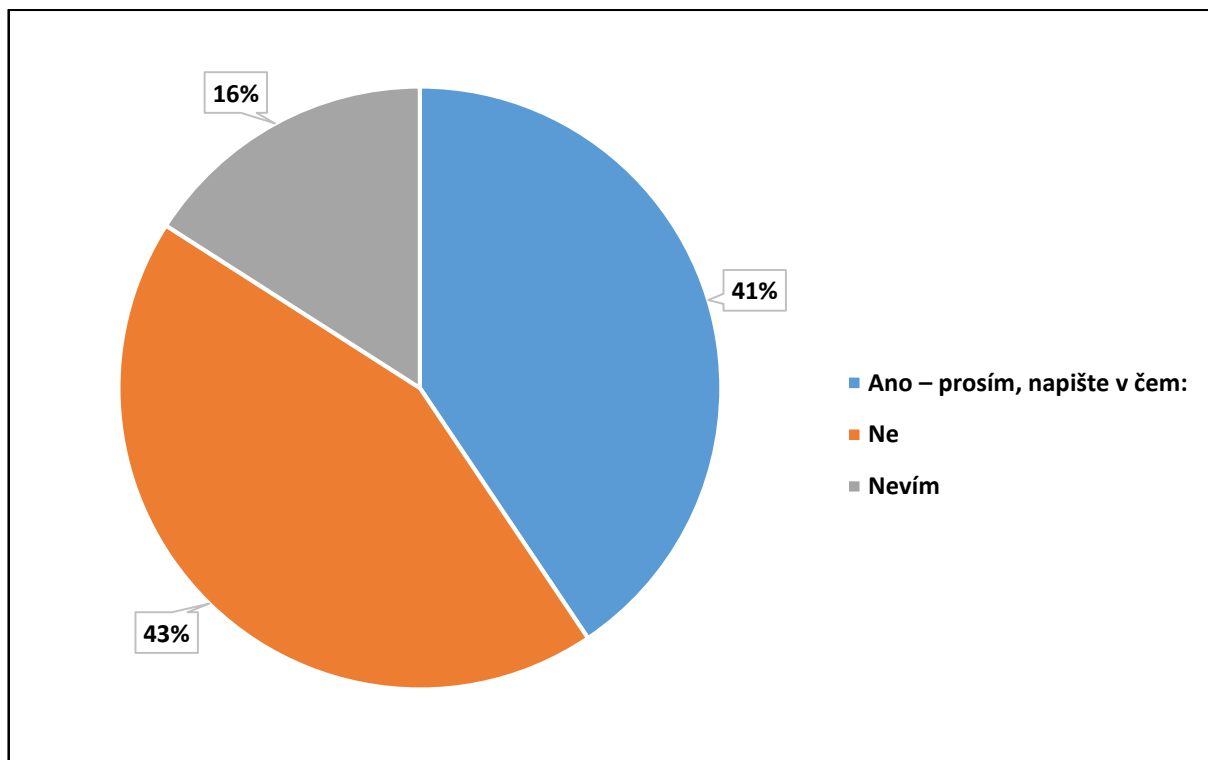


Obrázek č. 10 – Zkvalitnění ošetrovatelské péče po roce 1989

Na obrázku č. 10 jsou zaznamenáni jen ti respondenti, kteří jsou starší 45 let a za svůj život byli hospitalizováni v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení 36 (100 %). Jejich posouzení tak můžeme brát jako validní.

Ve velké většině byla zvolena odpověď na otázku č. 15 týkající se změny kvality ošetrovatelské péče po roce 1989 *Ano, změnila k lepšímu*, tedy u 30 (83 %) dotazovaných, odpověď *Ano, změnila k horšímu*, nebyla označena žádným respondentem. Kvalita péče o nemocné se u 1 (3 %) respondenta *Nezměnila* a zbylá část 5 (14 %) dotazovaných *Neví*, zda ke zkvalitnění ošetrovatelské péče po roce 1989 došlo.

Otázka č. 16: Změnil se Váš názor na povolání všeobecných sester od 1. 3. 2020, kdy na území ČR byly zjištěny první potvrzené případy virové nemoci Covid – 19?



Obrázek č. 11 – Změna pohledu na profesi „všeobecná sestra“ vlivem Pandemie Covid – 19

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, zdali respondenti vnímají profesi všeobecných sester jinak, přesněji zda se změnil jejich názor na toto povolání, než tomu bylo před prvními potvrzenými případy virovou nemocí COVID – 19.

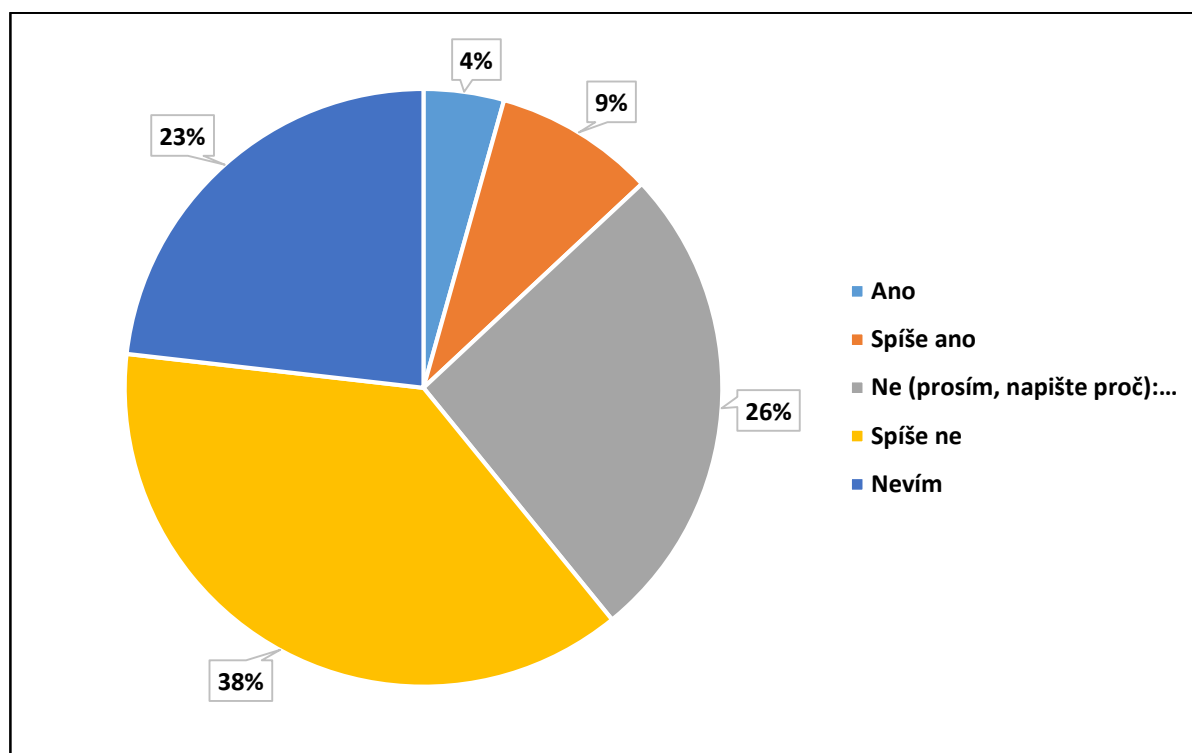
Z celého počtu průzkumného vzorku 69 (100 %) respondentů, tak jak je uvedeno na obrázku č. 11, odpověď *Ne* zvolilo 30 (43 %) dotazovaných, odpověď *Nevím* tak označilo 11 (16 %) dotazovaných a zbylá část respondentů v počtu 28 (41 %) zvolila odpověď *Ano, prosím, napište v čem:* V čem se změnil jejich názor na povolání všeobecných sester, popisuje níže uvedená tabulka č. 14.

Tabulka č. 14 – Důvody, které ovlivnily názor respondentů na povolání všeobecných sester

Respondenti, kteří zvolili odpověď Ano – prosím, napište v čem:	Počet respondentů	Relativní četnost [%]
Velká psychická a fyzická zátěž	17	61
Přesčasý	4	14
Velká obětavost a nasazení při poskytování ošetrovatelské péče o nemocné s nemocí Covid - 19	4	14
Práce ve vysoce rizikovém pracovišti	3	11
Celkem	28	100

Dle tabulky č. 14 je zřejmé, že pro 17 (61 %) respondentů z celkového počtu 28 (100%), kteří změnilí názor na povolání všeobecné sestry po výskytu virového onemocnění COVID – 19 na území ČR (2020), je důvodem dle jejich názoru velmi *Psychická a fyzická náročnost povolání*. Pro 4 (14 %) respondenty se názor na profesi všeobecné sestry změnil díky *Přesčasům*, které slouží i mimo svoji pracovní dobu. Další 4 (14 %) respondenti uvedli jiný pohled na profesi vysokoškolské sestry díky jejich *Velké obětavosti i plnému nasazení při poskytování ošetrovatelské péče o nemocné s nemocí Covid – 19* a pro zbylé 3 (11 %) dotazované je práce všeobecných sester ve *Vysoce rizikovém pracovišti* důvodem pro jejich změnu názoru na toto povolání.

Otázka č. 17: Vnímáte finanční ohodnocení práce všeobecných sester jako dostatečné?



Obrázek č. 12 – Finanční ohodnocení všeobecných sester dle respondentů

Otázka č. 17 mapovala, zda pro průzkumný vzorek 69 (100%) je finanční ohodnocení všeobecných sester dostatečné, když nástupní plat od roku 2020 byl 24 300Kč.

Pro většinu dotazovaných 26 (38 %), jak je znázorněno na obrázku č. 12, práce všeobecných sester *Spíše není* dobře finančně ohodnocena. Část průzkumného vzorku 3 (4 %) zvolila odpověď *Ano*, a proto můžeme předpokládat, že finanční ohodnocení jim přijde jako dostačující. Dalších 6 (9 %) respondentů zvolili odpověď *Spíše ano* a 16 (23 %) dotázaných *Neví*, zda je povolání dostatečně finančně ohodnoceno.

Tabulka č. 15 – Nedostatečné finanční ohodnocení dle respondentů

Ne (prosím, napište proč):	Počet respondentů	Relativní četnost [%]
Velká zodpovědnost	6	33
Fyzická a psychická náročnost	5	28
Vysoké požadavky na vzdělání	4	22
Směnný provoz	3	17
Celkem	18	100

Respondenti 18 (100 %), kterým se finanční ohodnocení všeobecných sester zdálo jako *Nedostatečné*, uváděli hned v 6 (33 %) případech díky *Velké zodpovědnosti*, v 5 (28%) případech díky *Fyzické a psychické náročnosti při výkonu povolání*, ve 4 (22 %) případech díky *Vysokým požadavkům na vzdělávání všeobecných sester* a poslední 3 (17 %) dotazovaní díky *Směnnému provozu*.

Otázka č. 18: Prosím, přiřďte čísla 1 až 8 následujícím povoláním dle jejich prestiže (*tak, jak se Vy domníváte*)

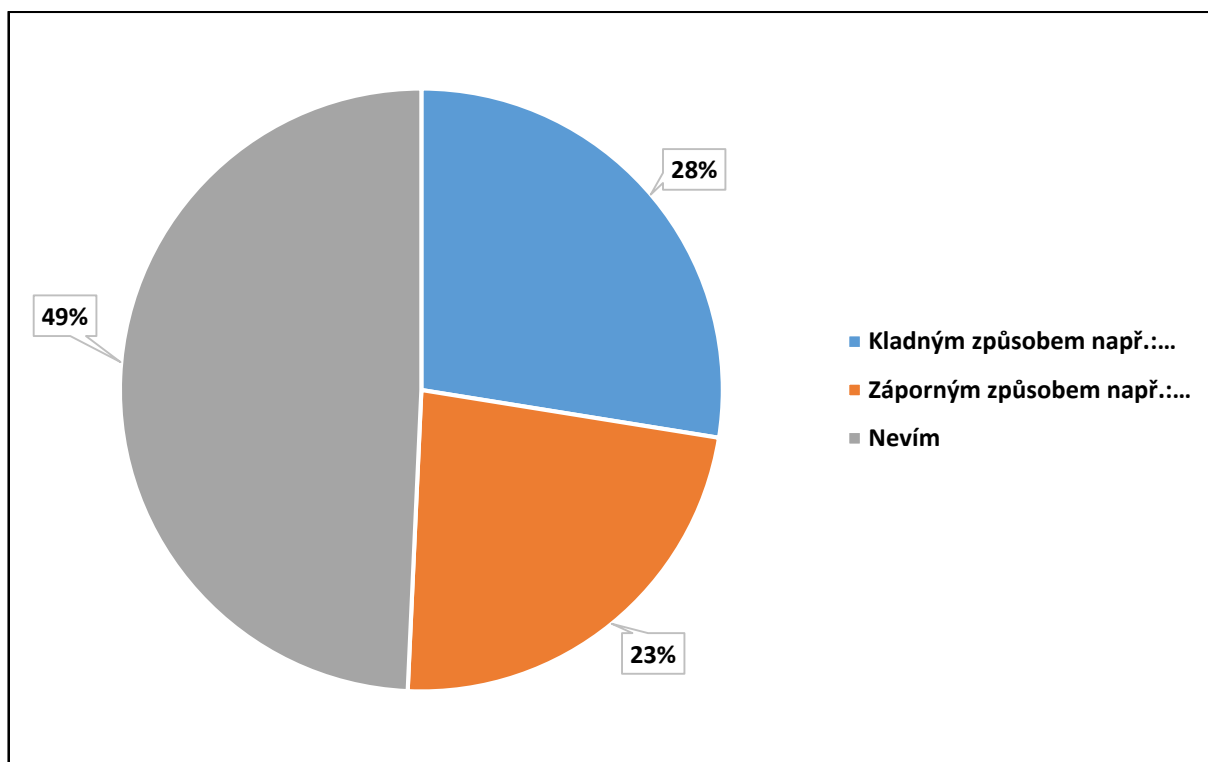
Tabulka 16 – Prestižní profese dle bodového hodnocení respondentů

Pořadí výsledků	Variety odpovědí	Součet bodů
1.	Lékař	83
2.	Všeobecná sestra	163
3.	Učitel v mateřské škole	212
4.	Pracovník v sociálních službách	272
5.	Bankovní úředník	285
6.	Obchodní zástupce	322
7.	Kadeřnice	375
8.	Kosmetička	412

Tabulka č. 16 mapuje prestiž odlišných povolání, ke kterému respondent přiřadil číslo od 1 – 8, přičemž číslo 1 znamená nejvíce prestižní povolání a číslo 8 nejméně prestižní povolání.

Na první pohled je vidět znatelný rozdíl v počtu bodů, kdy 1. místo zaujímá pozice *Lékaře* jako nejvíce prestižní profese, na 2. místě se umístila profese *Všeobecných sester* s 80 bodovým rozdílem od lékařů a 3. místo náleží *Učitelům v mateřské škole* se 49 bodovým rozdílem od všeobecné sestry a 129 bodovým rozdílem od profese lékařů. Naopak na 8. místě se umístila profese *Kosmetičky* s rozdílem 249 bodů od všeobecné sestry a 329 bodovým rozdílu od lékařského povolání.

Otázka č. 19: Jakým způsobem ovlivňují média (*TV, internet, rádio, noviny,...*) prestiž sesterského povolání?



Obrázek č. 13 – Vliv masmédií ovlivňujících prestiž sesterského povolání

Obrázek č. 13 hodnotí vliv sdělovacích prostředků, které mohou působit na veřejnost a ovlivnit tak prestiž sesterského povolání.

Z celkového počtu průzkumného vzorku 69 (100 %) odpověď *Neví*, zvolilo 34 (49 %) dotazovaných. Odpověď *Kladným způsobem* označilo 19 (28 %) respondentů a variantu odpovědi *Záporným způsobem* zvolilo 16 (23 %).

Dopad masmédií na prestiž výše uvedeného povolání vnímá *Kladným způsobem* 19 (100 %) respondentů, zejména tak 13 (68 %) z nich uvedlo příznivé hodnocení, díky *Televiznímu zpravodajství – zejména náročné situace dopadající na práci sester v rámci Pandemie Covid – 19 a vysoké nasazení zdravotnických pracovníků*, 5 (26 %) z nich uvedlo pozitivní způsob hodnocení sesterského povolání díky *Internetu* a 1 (6 %) z nich uvedl způsob hodnocení přes *Dokumentární pořad seznamující práci všeobecných sester široké veřejnosti*.

Dopad masmédií ovlivňujících profesi všeobecné sestry *Záporným způsobem* zvolilo 16 (100 %) dotazovaných, kdy 8 (50 %) dotazovaných uvedlo negativní vliv díky *Televiznímu zpravodajství, kde poukazují pouze na pochybení všeobecných sester při výkonu profese*,

7 (44 %) z nich uvedlo negativní dopad sdělovacích prostředků díky *Pořadům/Seriálům se zdravotnickou tematikou* a 1 (6 %) z nich vlivem *Internetového zpravodajství*.

Otázka č. 20: Kdybyste měl/a možnost rozhodnout se nyní o Vašem budoucím povolání nebo povolání Vašich dětí, vybral/a byste profesi všeobecné sestry?

Tabulka č. 17 – Možný zájem respondentů o profesi „všeobecná sestra“

Varianta odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost [%]
Ano	10	14
Ne	36	52
Nevím	23	33
Celkem	69	100

Z výše vytvořené tabulky č. 17 vyplývá, že z celého průzkumného vzorku 69 (100%) respondentů, by 10 (4 %) dotazovaných zvolilo povolání všeobecné sestry pro sebe i své potomky, 36 (52 %) respondentů by výše zmíněnou profesi nevybralo a 23 (33 %) dotazovaných volilo variantu odpovědi *Nevím*.

6.1 Diskuse

V této části bakalářské práce budou porovnány odpovědi respondentů z dotazníkového šetření (prezentované v interpretaci výsledků) s následujícími zdroji:

Bakalářská práce: *Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků* (Pešta, 2019), Bakalářská práce: *Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra* (Plochá, 2012), Bakalářská práce: *Vnímání sester společností* (Tišerová, 2014), Bakalářská práce: *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti* (Obrdlíková, 2008), Bakalářská práce: *Postavení všeobecné sestry ve společnosti* (Pitthardová, 2013), Bakalářská práce: *Profese sestry očima laické veřejnosti* (Pluháčková, 2013), Bakalářská práce: *Mediální obraz sestry* (Vránová, 2018), Bakalářská práce: *Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti* (Karešová, 2017), Bakalářská práce: *Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester* (D'ello, 2017).

Pro dosažení hlavního cíle a dílčích cílů (viz s. 30) bylo zapotřebí v průzkumné části práce stanovit 6 průzkumných otázek (viz s. 29)

Průzkumná otázka č. 1:

Bude rozdíl ve vnímání profese všeobecné sestry mezi pohlavím, věkem, přítomností všeobecné sestry v rodině a hospitalizací respondentů v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření č. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9 a 10.

Otázka číslo 4 zněla „*V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?*“ Pro správné vyhodnocení této otázky však bylo zapotřebí stanovit kritéria přítomnosti či nepřítomnosti všeobecné sestry v rodině respondentů (viz otázka č. 3, s. 37), dále dle kritéria pohlaví respondentů (viz otázka č. 1, s. 34), dle věkového rozmezí (viz otázka č. 2, s. 35) a dle osobní zkušenosti dotazovaných s hospitalizací v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení (viz otázka č. 6, s. 43).

Touto otázkou bylo zjištěno, že ze všech dotazovaných 69 (100 %) má ve své rodině všeobecnou sestru 28 (41 %) a nemá 41 (59 %) respondentů. Respondenti bez rozdílu přítomnosti či nepřítomnosti všeobecné sestry v rodině označili náročnost povolání všeobecné

sestry velmi podobně, tedy více než 40 % respondentů odpovědělo z obou skupin, že považují profesi všeobecné sestry za velmi náročnou (viz tabulka č. 1, s. 38). Bohužel odpovědi respondentů dle přítomnosti/nepřítomnosti všeobecné sestry v rodině nelze porovnat s jinou prací, protože takové šetření nebylo nalezeno.

Dále bylo zjištěno, že z celkového počtu 69 (100 %) respondentů je 31 (45 %) žen a 38 (55 %) mužů. Bez ohledu na rozdílnost pohlaví respondentů je vnímána profese všeobecné sestry velmi podobně, tedy jako velmi náročné povolání (viz tabulka č. 4, s. 41). Rozdílnost ve vnímání náročnosti této profese nebyla zásadně odlišná ani dle věkového rozmezí, kdy respondenti všech věkových kategorií, tak jak je uvedeno (viz tabulka č. 2, s. 38) uvedli povolání všeobecných sester za velmi náročné. Bohužel odpovědi respondentů dle věkového rozmezí nelze porovnat s jinou prací, protože takové šetření nebylo nalezeno.

Rozdělením respondentů dle zkušeností s hospitalizací v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení bylo zjištěno, že z celkového počtu dotazovaných 69 (100%) bylo 55 (80 %) dotazovaných za svůj život hospitalizováno a 14 (20 %) respondentů s hospitalizací nemá osobní zkušenost. Odečtem hodnot (viz tabulka č. 4, s. 41), bylo zjištěno, že mezi respondenty, kteří mají zkušenost s hospitalizací v nemocničním zařízení, je rozdílnost ve vnímání náročnosti tohoto povolání o 20 % vyšší a je jimi považováno za velmi náročnou profesi oproti dotazovaným, kteří hospitalizováni nebyli. Ti hodnotí práci všeobecných sester spíše za středně náročné povolání, nebo nedokáží tuto profesi objektivně posoudit.

Podobné výsledky ve své práci na téma „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“ uvádí i Plochá (2012, s. 50), tedy 53 % jejich respondentů uvedlo, že profese všeobecné sestry je velmi náročné povolání. Tato autorka však nerozlišuje odpovědi respondentů dle přítomnosti/nepřítomnosti všeobecné sestry v rodině. Je ale zřejmé, že povolání všeobecné sestry z pohledu náročnosti je u veřejnosti vnímáno i s odstupem devíti let jako velmi náročné zaměstnání.

Otázka číslo 7 zněla „*Vnímáte profesi všeobecné sestry za prestižní zaměstnání?*“ Pro vyhodnocení této otázky byl průzkumný vzorek 69 (100 %) v interpretaci dat rozdělen do věkových kategorií (viz otázka č. 2, s. 35). U věkové kategorie od 18 – 30 let je profese všeobecné sestry považována za neprestižní zaměstnání (viz tabulka č. 6, s. 44). Můžeme se tak domnívat, že snížení prestiže sesterského povolání může být zapříčiněno zvýšením nároků na vzdělávání, práce ve směnném provozu, práce v rizikovém prostředí apod. Pro věkové rozmezí 31 – 50 a 51 – 70 let je z výsledků průzkumného šetření patrné, že povolání

všeobecné sestry se těší stálé prestiži. Ve věkové kategorii 71 let a více byli pouze 3 (100 %) dotazovaní, kteří zvolili všechny varianty odpovědí, tedy každý jednu z možností. Z hlediska nízkého počtu respondentů nebylo tak možné zaručit validitu.

Prestiž sesterského povolání je tématem mnoha bakalářských prací. Při porovnání průzkumného šetření s bakalářskou prací na téma „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“ (Plochá, 2012, s. 53) byla zjištěna od roku 2012 narůstající prestiž všeobecných sester. Oproti zjištění Ploché (Plochá, 2012, s. 53) hodnocení všeobecných sester z pohledu prestiže u veřejnosti stoupl o 35 %. Stoupající tendenci ve významnosti povolání lze přisuzovat informovanosti veřejnosti, ale také rámci vysokoškolskému vzdělání i vyšší míře kompetencí při péči o nemocné, vyššímu platovému ohodnocení díky dosaženému vzdělání apod.

Otázka číslo 9 zněla „*Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít všeobecná sestra?*“ Hlavní kritérium pro vyhodnocení bylo rozdělení respondentů na muže a ženy. Z tabulky č. 7 a 8 s. 45 vyplývá, že pro obě pohlaví je jako nejdůležitější vlastností a dovedností „*Schopnost rychle se rozhodovat a jednat*“. Naproti tomu nejméně důležitá vlastnost „*Spolehlivost*“ a „*Vstřícnost*“ zvolená u obou pohlaví skončila na předposledním a posledním místě. Na základě tohoto vyhodnocení se můžeme domnívat, že *umět se rychle rozhodovat a jednat v daný okamžik*, při poskytování péče o nemocného je pro respondenty nejdůležitějším faktorem, který může ovlivnit jeho zdraví. Rozdílnost v hodnocení vlastností a dovedností všeobecných sester mezi pohlavím dotazovaných byla u „*Lidskosti*“, „*Komunikativnosti*“ a „*Pracovitosti*“. Ženami na druhém až čtvrtém místě byly zvoleny „*Lidskost*“, „*Pracovitost*“ a „*Komunikativnost*“, u mužů bylo zvoleno jiné pořadí vlastností všeobecných sester na druhém až čtvrtém místě a to „*Pracovitost*“, „*Komunikativnost*“ a „*Lidskost*“.

Výsledky byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“ (Plochá, 2012, s. 60). Plochá také zjistila, že je pro veřejnost nejdůležitější vlastností všeobecných sester „*Schopnost rychle se rozhodovat a jednat*“. I její respondenti uváděli „*Komunikativnost*“ za jednu z nejméně důležitých vlastností pro všeobecné sestry.

Otázka číslo 10 zněla „*Poznal/a jste, že Vás v době hospitalizace ošetřovala vysokoškolsky vzdělaná sestra?*“ Otázka byla vyhodnocena na základě osobní zkušeností s hospitalizací respondentů (viz tabulka č. 4 s. 41) a dle pohlaví rozdělena na muže a ženy, kteří byli za svůj život hospitalizováni v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení. Je zřejmé, že převážná většina žen (69 %) i mužů (97 %) dotazníkového šetření nepoznali, zda jim poskytovala

ošetřovatelskou péči vysokoškolsky vzdělaná sestra (viz tabulka č. 11 s. 47). Můžeme se domnívat, že může být chyba na straně všeobecných sester, které se například při poskytování ošetřovatelské péče pacientovi nepředstaví, nebo mají nečitelnou a nevhodně umístěnou vizitku, či je problém na straně pacientů, kteří nepřikládají váhu vysokoškolsky vzdělané sestře, nerozlišují sestry dle stupně vzdělání, nebo si jen této skutečnosti nevšimli.

Respondenti, kteří poznali, že během hospitalizace je ošetřovala vysokoškolsky vzdělaná sestra, měli napsat, dle čeho tak usuzují. Z 31 % hospitalizovaných žen uvedlo, že jim ošetřovatelskou péči poskytovaly i vysokoškolsky vzdělané sestry a to podle „*Titulu před jménem na jmenovce*“ a také „*Dle uniformy*“. U nyní nebo v minulosti hospitalizovaných mužů poznalo vysokoškolsky vzdělanou sestru 12 % z nich. Všichni muži uvedli, že to bylo z důvodu „*Titulu před jménem na jmenovce*“.

Bohužel odpovědi respondentů na rozpoznání vysokoškolsky vzdělané sestry při poskytování ošetřovatelské péče nelze porovnat s jinou prací, protože takové šetření nebylo nalezeno.

Průzkumná otázka č. 2:

Budou vnímat respondenti profesi všeobecné sestry jako společensky důležitou?

K této průzkumné otázce se vztahovala otázka z dotazníkového šetření č. 5

Otázka číslo 5 zněla „*Považujete profesi „všeobecná sestra“ pro Vás i společnost jako důležitou?*“ Z uvedeného obrázku (viz obrázek č. 5, s. 42) je zřejmé, že pro většinu dotazovaných, bez ohledu na to, o jakou věkovou kategorii či pohlaví se jedná, je povolání všeobecné sestry bráno jako profese společensky důležitá (90 %).

Výsledky dotazníkového šetření byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti*“ (Obrdlíková, 2008, s 52), kde autorka popisuje podobné zjištění. 100 % jejích respondentů uvedlo, že sesterské povolání považují za společensky důležité nebo spíše důležité. Obrdlíková však nerozlišovala v sesterském povolání pouze společensky důležité postavení všeobecné sestry, ale všeobecně sesterské povolání.

Tento společensky významný status tak můžeme přikládat k faktu, že se jedná o povolání pomáhající a prospěšné pro společnost, profese podílející se na prevenci/udržení si zdraví.

Průzkumná otázka č. 3:

Budou respondenti vnímat rozdíl mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou v rámci ošetrovatelské péče?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření č. 11, 12 a 13.

Otázka číslo 11 zněla „*Označte prosím, jaké výkony může dle Vašeho názoru vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra.*“ Kritéria pro vyhodnocení otázky jsou rozdělena na respondenty, kteří v minulosti byli hospitalizováni v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení a na respondenty, kteří doposud hospitalizováni nebyli. Bylo zjištěno (viz obrázek č. 7, s. 48), že dotazovaní, kteří mají přímou zkušenost s hospitalizací a prací všeobecných sester, mají větší přehled o odborných výkonech, které může provádět pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra. Tyto výkony označili častěji než dotazovaní, kteří zkušenost s hospitalizací doposud neměli. Konkrétně se jedná o odborné výkony, jako je: Zavádět nazogastrickou sondu (sonda zavedená nosem do žaludku) pacientům při vědomí starším 10 let, aplikace nitrožilních injekcí, provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost.

Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že průzkumný vzorek mající zkušenost s hospitalizací si je vědom náročnosti provedení těchto odborných výkonů, komplikací s nimi spojených a potřebě vyššího stupně vzdělání. Naopak, průzkumný vzorek nemající zkušenost s hospitalizací volil varianty odpovědí různorodě, což lze přisuzovat nepřesné představě o pracovní náplni/kompetencích vysokoškolsky vzdělaných sester.

Bohužel výsledky šetření, týkajících se znalostí veřejnosti o kompetencích všeobecných sester, nebylo možné porovnat s jinou bakalářskou prací. Důvodem je, že takto pojatá otázka v bakalářských pracích nebyla nalezena.

Otázka číslo 12 zněla „*Vnímáte jako výhodu, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má větší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče?*“ Pro vyhodnocení otázky nebylo zvoleno žádné kritérium a byla cílena na celý průzkumný vzorek 69 (100 %) tohoto šetření. Bylo zjištěno, že nadpoloviční většina respondentů (65 %) „*Neví*“ nebo „*Nevnímá*“, zda lze považovat vyšší rozsah kompetencí díky vysokoškolskému stupni vzdělání sester za výhodné pro ošetrovatelskou praxi (viz obrázek č. 8, s. 50). Proč tomu tak bylo, je možné přisoudit tomu, že průzkumný vzorek nemá představu o tom, jaký je rozdíl v odbornosti při poskytování ošetrovatelské péče mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou.

7 % z těch, kteří volili odpověď „*Ne, prosím, napište proč*“, uváděli jako důvod praxi v oboru.

Dotazovaní, kteří volili variantu odpovědi „*Ano prosím, napište proč*“ (35 %) považují vysokoškolský stupeň vzdělání sester za nezbytnou součást pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče o nemocné. Tito respondenti uvedli jako nejčastější důvod větší rozsah péče a dále práci bez odborného dohledu.

Výsledky byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester*“ (D’mello, 2017, s. 43), kde autorka zjišťovala přiměřený rozsah kompetencí všeobecných sester k dosaženému stupni vzdělání. Autorka zvolila za svůj průzkumný vzorek všeobecné sestry. Dospěla k výsledku, že všeobecné sestry si v 55 % myslí, že pro vyšší kompetence je potřeba vyšší stupeň vzdělání. Zato respondenti této bakalářské práce, kteří nejsou zdravotničtí pracovníci, nedokázali v 58 % (viz obrázek č. 8, s. 50) objektivně posoudit, zda považují za výhodné, že vysokoškolské vzdělání s sebou nese i vyšší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče. Rozdílnost v hodnocení můžeme tak přisuzovat tomu, že laická veřejnost si plně neuvědomuje rozsah náplně práce středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané sestry.

Otázka číslo 13 zněla „*Jaké vzdělání dle Vašeho názoru je pro profesi všeobecné sestry v současné době dostačující?*“ Bylo zjištěno (viz tabulka č. 13, str. 52), že respondenti tohoto průzkumného šetření volili jako dostatečné vzdělání pro obor všeobecná sestra nejčastěji *Středoškolské vzdělání* (48 %). Jako další zvolená varianta odpovědi byla *Vyšší odborné vzdělání* (38 %), dále *Vysokoškolské vzdělání* (20 %) a poté *Specializační vzdělání* (16 %).

Při porovnání průzkumného šetření s bakalářskou prací Tišerové „*Vnímání sester společnosti*“ (Tišerová, 2014, s. 31) je patrné, že názory týkající se vzdělávání všeobecných sester se téměř neliší. Dle průzkumného šetření Tišerové je zřejmé, že stupeň středoškolského vzdělání byl u jejích respondentů považován za dostačující. Naopak Pešta ve své práci na téma „*Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků*“ (Pešta, 2019, s. 34) se na stejnou otázku ptal ostatních nelékařských pracovníků (tedy mimo všeobecných sester) a ti v naprosté většině odpověděli, že středoškolské vzdělání pro výkon všeobecné sestry je nedostačující.

Průzkumná otázka č. 4:

Budou vnímat respondenti v rámci historického vývoje oboru všeobecná sestra zkvalitnění ošetrovatelské péče?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření č. 15 a 16.

Otázka číslo 15 zněla „Změnila se dle Vašeho názoru kvalita ošetrovatelské péče po roce 1989?“ Pro vyhodnocení této otázky bylo nutné, aby respondenti dosáhli 45 let. Z celkového počtu respondentů 69 (100 %) toto kritérium splnilo 36 (52 %) dotazovaných, tak jak je znázorněno (viz obrázek č. 10 s. 54). Bylo zjištěno, že u většiny dotazovaných 30 (83 %) z 36 (100 %), kteří splnili věkovou hranici, se ošetrovatelská péče po roce 1989 těší pozitivních výsledků a zvolili odpověď „Ano, změnila k lepšímu“. Dá se předpokládat, že pozitivní vývoj vnímají respondenti díky dostupným, nejmodernějším diagnostickým i léčebným metodám. Lze přikládat váhu i prostředí, které je více přizpůsobeno pacientům pro jejich bezpečnost i komfort v rámci vybavení a zázemí. U 5 (14 %) dotazovaných byla vybrána varianta odpovědi „Nevím“, což může být zapříčiněno nedostatkem zkušeností s nemocničním zařízením a nemožností otázku objektivně posoudit. Zvolená varianta odpovědi „Nezměnila se“, byla u 1 (3 %) z dotazovaných a díky nízkému počtu ji nelze validně hodnotit. Je však možné předpokládat, že respondent i přes splňující věkové rozmezí 45 let a více nebyl za svůj život hospitalizován v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení, či jeho zkušenost ve zmíněném zařízení byla negativní.

Bohužel odpovědi respondentů nebylo možné porovnat s jinou prací, protože takové šetření nebylo nalezeno.

Otázka číslo 16 zněla „Změnil se Váš názor na povolání všeobecných sester od 1. 3. 2020, kdy na území ČR byly zjištěny první potvrzené případy virové nemoci Covid – 19?“ Bylo zjištěno, tak jak je znázorněno (viz obrázek č. 11, s. 55), že z celkového počtu dotazovaných 69 (100 %) došlo u 28 (41 %) ke změně názoru na povolání všeobecné sestry, tedy zvolená odpověď zněla „Ano“. Důvody, které ovlivnily názor respondentů na povolání všeobecných sester, byly označeny „Psychická a fyzická zátěž“, dále „Přesčasý“, „Velké obětavosti a nasazení při poskytování ošetrovatelské péče o nemocné s onemocněním Covid – 19“ a v neposlední řadě „Práce ve vysoce rizikovém pracovišti“ (viz tabulka č. 14 s. 56).

Je možné se domnívat, že takto hodnotili respondenti, kteří s onemocněním měli vlastní zkušenost, případně mající v rodině zdravotnického pracovníka a svou roli mohou hrát média,

díky kterým je umožněno nahlédnout veřejnosti do problematické situace spojené s tímto onemocněním.

Výsledky dotazníkového šetření nebylo bohužel možné porovnat s jinou prací, situace spojená s pandemií Covid – 19 je nadále aktuální, nicméně pro nadcházející období by bylo možné považovat toto téma za zajímavý ukazatel ovlivňující hodnocení profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti.

Průzkumná otázka č. 5:

Budou vnímat respondenti povolání všeobecné sestry jako prestižní?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření č. 8, 14, 17, 18 a 20.

Otázka číslo 8 zněla „*Za jakých podmínek byste byl/a ochotný/á pracovat a vykonávat povolání všeobecné sestry?*“ Motivujícím faktorem pro výkon této profese z celého průzkumného vzorku 69 (100 %), tak jak je znázorněno (viz tabulka č. 7 a 8 s. 45), je u respondentů v převážné většině (51 %) lepší finanční ohodnocení. Z průzkumného šetření tak můžeme předpokládat, že lepší finanční ohodnocení má podstatný vliv na prestiž sesterské profese.

Jako další podmínkou vykonávat práci všeobecné sestry by bylo zkrácení pracovní doby (20 %) nebo více dovolené z řad benefitů od zaměstnavatele (9 %).

30 % dotazovaných zvolilo odpověď „*Jiné*“ a měli možnost se vyjádřit svými slovy. Zajímavá byla odpověď jednoho z nich, který napsal „*Jsem muž, povolání všeobecné sestry je pro mě ryze ženského pohlaví*“.

Při porovnání průzkumného šetření s bakalářskou prací Karešové „*Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti*“ (Karešová, 2017, s. 48) bylo zjištěno, že příčinou nedostatku všeobecných sester, tak, jak uvádí ve své práci Karešová, je nedostatečné finanční ohodnocení. Z těchto poznatků tak můžeme usoudit, že dostatečné finanční ohodnocení všeobecných sester by mohlo zvýšit zájem o tuto profesi.

Otázka číslo 14 zněla „*Domníváte se, že je profese všeobecných sester méně důležitá než profese lékařů?*“ Bylo zjištěno (viz obrázek č. 9 s. 53), že pro nadpoloviční většinu dotazujících 57 (83 %) z celkového počtu respondentů 69 (100 %) je profese všeobecných sester i lékařů na stejné úrovni a jejich odborné znalosti a zkušenosti se musí vzájemně

doplňovat a spolupracovat. Menší část průzkumného šetření 10 (14 %) uvedla v popředí lékařskou profesi jakožto nejvíce důležitou ve vztahu k pacientovi a 2 (3 %) dotazující zvolili variantu odpovědi „Nevím“. Je zřejmé, že u většiny respondentů je při poskytování ošetrovatelské péče ze strany všeobecných sester, ale i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků a odborné lékařské péče potřebné dbát na propojenost a vzájemnou spolupráci těchto oborů.

Výsledky průzkumného šetření byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“ (Plochá, 2012, s. 59). Z výsledků výše zmíněné bakalářské práce vyplývá, že i Plochá zjistila podobné výsledky, tedy že nadpoloviční většina jejích respondentů (72 %) uvádí, že se profese sester i lékařů musí vzájemně doplňovat, komunikovat a spolupracovat.

Otázka číslo 17 zněla „*Vnímáte finanční ohodnocení práce všeobecných sester jako dostatečné?*“ Ve většině případů (viz obrázek č. 12 s. 57) je u průzkumného vzorku 69 (100 %) platové ohodnocení sester spíše nedostatečné. Menší část průzkumného šetření pak platové ohodnocení sester považuje za spíše vyhovující (9 %).

Můžeme tak předpokládat, že pro většinu respondentů, kteří finanční ohodnocení nepovažují za dostatečné, mohou sehrát roli i fakta, která se týkají vysokých nároků na vzdělávání všeobecných sester, velká míra zodpovědnosti, práce v rizikovém prostředí, nepřetržitý směnný provoz apod. Zdali je finanční ohodnocení všeobecných sester považováno za dostatečné, je tématem, který u veřejnosti i zdravotnických pracovníků vyvolává často odlišné názory.

Podobné výsledky ve své práci na téma „*Vnímání sester společností*“ uvádí i Tišerová (2014, s. 35), tedy 79 % jejích respondentů uvedlo, že finanční ohodnocení všeobecných sester není/spíše není dostatečně finančně ohodnoceno. Z tohoto porovnání výsledků je patrné, že v průběhu sedmi let je situace hodnocena přibližně stejně.

Otázka číslo 18 zněla „*Prosím, přiřďte čísla 1 až 8 následujícím povoláním dle jejich prestiže (tak, jak se Vy domníváte).*“ Při pohledu na tabulku č. 16 s. 59 je znázorněno bodové ohodnocení odlišných povolání, přičemž pozice lékařů je na vedoucí příčce v žebříčku hodnocení, nicméně pozice všeobecných sester je umístěna v pořadí výsledků hned na druhém místě. Na opačné straně jako nejméně prestižní povolání se umístila profese kosmetičky a kadeřnice. Je patrné, že z řad dotazovaných průzkumného šetření 69 (100 %) se pomáhající zdravotnické profese pyšní vysoké prestiží. Hodnocení veřejností může být tak

zapříčiněno uvědoměním si nutnosti/potřeby zdravotnických pracovníků pro společnost i ve smysluplnosti povolání.

Výsledky průzkumného šetření byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Postavení všeobecné sestry ve společnosti*“, které uvádí (Pitthardová, 2013, s. 26). Bylo však zjištěno rozdílné hodnocení ve vnímání prestiže sester mezi veřejností, kdy před osmi lety bylo toto povolání umístěno až na pátém místě v pořadí výsledků se 123 bodovým odstupem od profese lékařů, nicméně povolání lékařů je i v průběhu osmi let veřejností považováno za nejvíce prestižní a vážené povolání.

Otázka číslo 20 zněla „*Kdybyste měl/a možnost rozhodnout se nyní o Vašem budoucím povolání nebo povolání Vašich dětí, vybral/a byste profesi všeobecné sestry?*“. Všeobecnou sestrou se může stát člověk prokazující teoretické i odborné dovednosti na stupni vzdělání, které upravuje legislativa o vzdělávání všeobecných sester. Z tabulky č. 17 s. 62 je patrné, že tento obor není zcela pro každého. Z celého průzkumného vzorku 69 (100 %) by povolání sester chtělo vykonávat jen 10 (14 %) respondentů.

Podobné výsledky ve své práci na téma „*Profese sestry očima laické veřejnosti*“ uvádí i Pluháčková (2013, s. 48), tedy 10 (7 %) respondentů by profesi sestry chtělo vykonávat. Z porovnání obou prací vyplývá, že o tuto profesi není mezi veřejností velký zájem.

Můžeme se domnívat, že odrazujícím faktorem při výběru již zmíněného povolání může být např.: nedostatečné finanční ohodnocení, směnný provoz, zodpovědnost, vysoké nároky na vzdělávání apod.

Průzkumná otázka č. 6:

Budou vnímat respondenti média jako ovlivňující faktor na pohled profese všeobecné sestry?

K této průzkumné otázce se vztahovaly otázky z dotazníkového šetření č. 19.

Otázka číslo 19 zněla „*Jakým způsobem ovlivňují média (TV, internet, rádio, noviny,...) prestiž sesterského povolání?*“ Z celého průzkumného vzorku 69 (100 %), jak je zřejmé z obrázku č. 13 s. 60, jsou masmédia jako ovlivňující prostředek pro pověst sesterského povolání brána neutrálně, respektive respondenti zastupující téměř polovinu 36 (49 %) se nepřiklánějí k žádné variantě odpovědi a zvolili možnost *Nevím*. 19 (28 %) respondentů

vnímá vliv masmédií na pověst všeobecných sester kladným způsobem, naproti tomu 16 (23 %) dotazovaných si myslí, že prestiž sesterské profese je médii ovlivněna záporným způsobem.

Průzkumným šetřením této bakalářské práce bylo zjištěno, že respondenty nejčastěji ovlivňuje kladným způsobem televizní zpravodajství, které jim zprostředkovává více informací týkajících se problematiky onemocnění Covid – 19. Dále poukazuje na náročnost situace, se kterou se sestry i ostatní zdravotničtí pracovníci potýkají. Můžeme tedy předpokládat, že vlivem televizního zpravodajství informujícího o náročnosti tohoto povolání zaujímá sesterská profese v očích veřejnosti vyšší postavení/prestiž v žebříčku hodnocení. Dále bylo dle průzkumného šetření zjištěno, že opačný vliv médií, ovlivňující pověst všeobecných sester záporným způsobem, má paradoxně opět televizní zpravodajství, kde jsou ovšem všeobecné sestry prezentovány, jen když při jejich práci dojde k pochybení. Jako další nejčastější negativní faktor ovlivňující prestiž sester jsou dle respondentů pořady/seriály se zdravotnickou tematikou. Je zřejmé, že pořady či seriály vyobrazující sesterskou profesi mohou snižovat u veřejnosti prestiž všeobecných sester, protože televizní divák, který nemá s touto profesí zkušenost, nedokáže subjektivně porovnat realitu se smyšleným dějem pořadu či seriálu.

Výsledky byly porovnány s bakalářskou prací na téma „*Mediální obraz sestry*“ (Vránová, 2018, s. 59), kde autorka zjišťovala mediální obraz sestry. Vránová došla k závěru, že média vyobrazují profesi sestry kladným způsobem v 45 %. Autorka výše uvedené práce však nespécifikuje konkrétní druh médií, které mohou kladně či záporně ovlivňovat pověst všeobecných sester.

Média, jakožto prostředek k interpretaci/publikaci informací, mohou do jisté míry pozitivně či negativně ovlivnit prestiž všeobecných sester. Stává se tak nejčastěji prostřednictvím televizního a internetového zpravodajství, dokumentů, pořadů se zaměřením na zdravotnickou tematiku.

6.2 Závěr

Bakalářská práce se věnovala hodnocení profese všeobecné sestry z pohledu veřejnosti.

Teoretická část práce je zaměřena na povolání všeobecné sestry, kde je konkrétně tato profese definována, dále osobnost sester, role, kompetence všeobecné sestry a legislativa, náplň práce

sester, etický kodex, historie a současné vzdělávání v oboru všeobecná sestra a v neposlední řadě stručný popis platového ohodnocení této profese v roce 2020. Následující kapitola je věnována prestiži všeobecných sester v čase i v současné době, vymezení pojmu prestiž, historie a druhy prestiže a případný vliv sdělovacích prostředků ovlivňujících pověst sester. Závěrečná kapitola teoretické části bakalářské práce se vztahuje na práci všeobecných sester v období pandemie SARS – CoV – 2, vliv na její profesi, stručné vymezení pojmu pandemie i onemocnění Covid – 19 a cílená opatření vedoucí ke snížení počtu nakažených virem SARS – CoV – 2.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat, jak veřejnost hodnotí profesi všeobecné sestry. Dílčí cíle, které byly stanoveny v průzkumné části, měly za úkol zjistit hodnocení laické veřejnosti vysokoškolsky vzdělané sestry, přínos vysokoškolsky vzdělané sestry pro ošetrovatelskou praxi, prestiž sesterského povolání ve společnosti a případný vliv medií na její hodnocení. Průzkumné otázky pak byly vyhodnoceny hned z několika kritérií, jako je pohlaví respondentů, věkové rozmezí, přítomnost všeobecné sestry v rodině respondenta a dle případné hospitalizace dotazovaného v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení. Výsledky bakalářské práce se vztahují pouze na průzkumný vzorek tohoto šetření.

První dílčí otázka zněla: Zmapovat názory laické veřejnosti na vysokoškolsky vzdělanou sestru.

V průzkumné části je zjišťován pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry za pomoci dotazníkového šetření. Výsledné hodnocení kvantitativního průzkumu bylo převážně pozitivní ohodnocení povolání všeobecných sester mezi veřejností. Dle získaných výsledků patří povolání všeobecné sestry mezi tři nejvíce vážené/prestižní profese. Veřejnost si je tedy vědoma její důležitosti pro společnost bez ohledu na věkovou kategorii i pohlaví.

Bylo zjištěno, že respondenti průzkumného šetření ve velké většině považují práci sester ve spolupráci s lékaři na stejné úrovni a myslí si, že obě profese se musí vzájemně doplňovat. Převážná většina dotazovaných bez ohledu na zdravotnického pracovníka v rodině vnímá toto povolání jako velmi náročné. Mezi ženami i muži tohoto šetření, bez ohledu na věkovou kategorii, bylo zjištěno, že nejvíce důležitou dovedností, kterou by podle nich měla všeobecná sestra ovládat, je schopnost rychle se rozhodovat a jednat. Na druhou stranu je třeba podotknout, že dotazovaným mužům i ženám tohoto průzkumného šetření, kteří byli za svůj život hospitalizováni v nemocničním zařízení, není zcela jasné, zda při poskytování

ošetřovatelské péče šlo o vysokoškolsky vzdělanou sestru. Je zřejmé, že značná část respondentů nemá představu o rozdílnosti mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestrou.

Druhá dílčí otázka zjišťovala přínos vysokoškolsky vzdělané sestry pro ošetřovatelskou praxi očima laické veřejnosti.

Z dotazníkového šetření u respondentů majících zkušenost s hospitalizací na lůžkovém oddělení bylo zjištěno, jaké výkony může provádět pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra, jejich označení odpovědí se téměř shodovalo se správnými odpověďmi. Z dotazníkového šetření bylo dále zjištěno, že v posledních letech se postoj ke studiu všeobecných sester téměř nezměnil a respondenti za vyhovující považují stupeň středoškolského vzdělání a přikládají váhu spíše k praxi v oboru nežli vysokoškolskému vzdělání.

Třetí dílčí otázka měla za úkol zjistit, jak laická veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry v rámci historického vývoje po roce 1989.

Ošetřovatelství jakožto vědní obor je v neustálém procesu, kde je kladen důraz na zkvalitňování ošetřovatelské péče o nemocné i jejich rodiny. Z průzkumného šetření tak vyplývá kladné hodnocení na kvalitu ošetřovatelské péče od roku 1989, která se dle průzkumného vzorku splňující věkové kritérium 45 let a více změnila k lepšímu. Z výsledků průzkumného šetření pandemie SARS – CoV – 2 značně ovlivnila názor respondentů na povolání všeobecných sester díky uvědomění si nelehké situace, vysoké psychické i fyzické zátěži, přesčasů a práce ve vysoce rizikovém pracovišti.

Čtvrtá dílčí otázka zjišťovala, jakou prestiž ve společnosti zaujímá profese všeobecné sestry a jaký na ni mají vliv média.

Dle hodnocení respondentů je profese sester považována v posledních letech spíše za prestižní zaměstnání, nicméně mladší věková kategorie od 18 – 30 let bez ohledu na pohlaví toto povolání za prestižní nepovažuje. Značnou roli ovlivňující prestiž sester lze přikládat masmédiím, kde převážná většina dotazovaných tohoto průzkumu nedokázala otázku zhodnotit a posoudit. Část respondentů si však myslí, že média mají spíše kladný vliv na hodnocení sesterského povolání. Z průzkumného šetření bylo také zjištěno, že lepší finanční ohodnocení sester má značný vliv na zvýšení prestiže.

6.3 Doporučení pro praxi

Na základě zjištěných skutečností lze vyvodit několik doporučení, které by mohly přispět ke zvýšení prestiže, zvýšení poptávky mezi veřejností po oboru všeobecná sestra, a to:

- Motivace sester ke studiu na vysokých školách
- Navýšení platového ohodnocení všeobecných sester
- Zvyšování kvalifikací formou celoživotního vzdělávání

6.4 Limity a doporučení pro další výzkumy

Tato bakalářská práce se vyznačuje menším počtem zastoupených respondentů. Na základě tohoto průzkumného šetření tedy nelze říci, zda by výsledky odpovídaly názorům všech dotazovaných dané věkové kategorie. Zjištěné výsledky této bakalářské práce by bylo možné blíže rozpracovat v dalších bakalářských či diplomových pracích na obdobné téma. Přínosem by bylo zkoumat jednotlivé faktory přispívající ke zvýšení prestiže sesterského povolání či ke zvýšení poptávky po daném oboru.

III. POUŽITÁ LITERATURA

7 Literární zdroje a Kvalifikační práce

ALEXANDER, MARGARET F., RUNCIMAN, PHYLLIS J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Přeložila L. DOBROVODSKÁ, M. TESÁČKOVÁ. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ve spolupráci s ČAS a se souhlasem ICN, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.

BARTONÍČKOVÁ, Daniela. *Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče*. Florence. 2017, 13(3), 28-29.

D'MELLO, Petra. *Profesní vzdělávání a kompetence všeobecných sester*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, Všeobecné ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JÚVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

KAREŠOVÁ, Simona. *Prestiž povolání všeobecné sestry z pohledu veřejnosti*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství, Všeobecné ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Zuzana Červenková.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty - 1. Ročník*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2830-8.

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

MARYŠKOVÁ, Andrea. *O prestiži sesterského povolání*. Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Praha: Mladá fronta a. s., 2010. č2, s. 7. ISSN 1210-0404

OBRDLÍKOVÁ, Slavěna. *Společenská prestiž sesterské profese v naší společnosti*. Hradec Králové, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Vachková.

PEŠTA, Jiří. *Všeobecná sestra z pohledu ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků*. Pardubice, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství, Všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Vlastimila Semencová.

PETRUSEK, Miloslav a kolektiv autorů. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-311-3.

PITTHARDOVÁ, Markéta. *Postavení všeobecné sestry ve společnosti*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetřovatelství, Všeobecné ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Markéta Paprštejnová.

PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2327-8.

PLOCHÁ, Šárka. *Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Ošetřovatelství, Všeobecná sestra. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jaroslava Nováková.

PLUHÁČKOVÁ, Marie. *Profese sestry očima laické veřejnosti*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, ústav ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetřovatelství 11: sestra - reprezentant profese*. Brno: IDVPZ, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-7013-368-6.

ŠANDEROVÁ, Jadwiga. *Sociální stratifikace: problém, vybrané teorie, výzkum*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0025-0.

TIŠEROVÁ, Tereza. *Vnímání sester společností*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetřovatelství a porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Klára Kubartová.

VRÁNOVÁ, Veronika. *Mediální obraz sestry*. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ošetrovateľství. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

8 Internetové zdroje

ČAS. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. Praha, 2003 [cit. 2020-10.- 18]. Dostupné z: https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf

TUČEK, Milan. Centrum pro výzkum veřejného mínění. *Prestiž povolání* [online]. Sociologický ústav AV ČR, 2019 [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

DIGISESTRA. *Platové tabulky 2020. Ošetrovateľství.info* [online]. Praha, 2020, 19. 01. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.osetrovateľství.info/knowledge-base/platove-tabulky-2020/>

DIGISESTRA. *Všeobecná sestra, Činnosti a kompetence. Ošetrovateľství.info* [online]. Praha, 2018, 12. 08. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.osetrovateľství.info/knowledge-base/vseobecna-sestra/>

KOHOUTEK, Rudolf. *Dotazník* [online]. Brno [cit. 2021-4-12]. Dostupné z: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/dotaznik.html>

MZČR. *Kvalifikační standard Všeobecná sestra* [online]. Praha, 2020, 3. 11. [cit. 2020-11-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>

MZČR. *Pandemic Plan of the Czech Republic* [online]. 2011, 18. 10. [cit. 2020-10-16]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/5520/14510/Pandemic%20Plan%20of%20the%20Czech%20Republic%20_2011_.pdf

NEŠPOR, Zdeněk. *Sociologický ústav AV ČR* [online]. Sociologická encyklopedie. Praha, 2018 [cit. 2020-10-11]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Presti%C5%BE>

PALÁN. *Hromadné sdělovací prostředky (masmédia). Andragogický slovník* [online]. 2002 [cit. 2020-10-6]. Dostupné z: <http://www.andromedia.cz/andragogicky-slovník/hromadne-sdelovaci-prostredky-masmedia>

PROSESTRU.CZ. *Stresování a vyčerpání zdravotníci i pacienti?* [online]. 2021, 8. 2. [cit 2021-03-2]. Dostupné z: <https://www.prosestru.cz/novinky/stresovani-a-vycerpani-zdravotnici-i-pacienti-seminare-nudz-nabidnou-zdarma-prvni-pomoc-i-prakticke-tipy-125811>

SZÚ. *Aktualizované základní informace o onemocnění novým koronavirem - COVID-19 (coronavirus disease 2019)* [online]. 2020, 7. 8. [cit. 2020-10-15]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/2020_08_07_Covid_19_zakladni_informace.pdf

ŠTĚPÁNKOVÁ, Ivana. *Rozšířené kompetence všeobecné sestry. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR* [online]. Praha, 2016, 25. 2. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickeodbory.cz/cz/clanky/12-2-2016-rozsirene-kompetence-vseobecne-sestry.aspx>

WHO. *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public* [online]. 2021, 26. 3. [cit. 2021-04-1]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

ZÁKONY PRO LIDI. *Sbírka zákonů ČR* [online]. 2019, 19. 10. [cit. 2020-09-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55/zneni-20191019>

IV.PŘÍLOHY

Příloha A – Platové ohodnocení všeobecných sester v roce 2020.....	82
Příloha B – Dotazník.....	83

Příloha A – Platové ohodnocení všeobecných sester v roce 2020

Tabulka č. 18 – Platové ohodnocení všeobecných sester v roce 2020 (Ošetřovatelství.info, 2020)

Platový stupeň	Počet let započítatelné praxe	Platová třída													
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	do 1 roku	13 420	14 430	15 510	16 710	17 970	19 360	20 890	22 540	24 300	26 290	28 340	30 600	33 090	35 780
2	do 2 let	13 900	14 910	16 060	17 310	18 600	20 050	21 620	23 330	25 150	27 210	29 350	31 720	34 270	37 080
3	do 4 let	14 370	15 430	16 600	17 900	19 250	20 740	22 400	24 160	26 070	28 210	30 430	32 870	35 520	38 430
4	do 6 let	14 840	15 970	17 160	18 520	19 930	21 480	23 190	25 010	27 000	29 200	31 490	34 030	36 790	39 810
5	do 9 let	15 340	16 520	17 770	19 150	20 630	22 250	24 020	25 900	27 970	30 250	32 630	35 260	38 130	41 260
6	do 12 let	15 850	17 080	18 370	19 830	21 340	23 020	24 870	26 800	28 950	31 340	33 810	36 530	39 490	42 750
7	do 15 let	16 430	17 670	19 030	20 510	22 090	23 810	25 770	27 780	29 990	32 450	35 030	37 850	40 970	44 300
8	do 19 let	16 990	18 280	19 670	21 250	22 860	24 650	26 680	28 780	31 070	33 640	36 290	39 230	42 420	45 940
9	do 23 let	17 550	18 910	20 370	21 980	23 690	25 540	27 610	29 790	32 180	34 840	37 610	40 630	43 970	47 620
10	do 27 let	18 190	19 590	21 090	22 780	24 520	26 430	28 620	30 870	33 350	36 100	38 980	42 130	45 590	49 360
11	do 32 let	18 800	20 260	21 820	23 590	25 390	27 390	29 660	31 990	34 560	37 370	40 390	43 640	47 260	51 150
12	nad 32 let	19 460	20 990	22 570	24 420	26 300	28 360	30 730	33 130	35 820	38 750	41 850	45 250	48 980	53 010

Příloha B – Dotazník

Vážená paní/vážený pane,

jmenuji se Markéta Tomanová a pracuji na psychiatrickém oddělení v Odborném léčebném ústavu Žamberk jako praktická sestra. Současně studuji na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice – obor všeobecná sestra, 3. ročník.

Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který se stane podkladem pro moji bakalářskou práci na téma „*Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti*“. Pokud se tento dotazník dostane do rukou zdravotnického pracovníka, prosím, dotazníkové šetření nevyplňujte. Prosím o zakřížkování jedné odpovědi, pokud není uvedeno jinak. U otázek s bodováním, prosím, obodujte každou odpověď zvlášť. Dotazník je dobrovolný a zcela anonymní. Budete – li mít zájem, ráda Vás seznámím s výsledky dotazníkového šetření.

Děkuji za Váš čas věnovaný tomuto dotazníku, který je pro mne a moji bakalářskou práci cenným přínosem.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- Muž Žena

2) Jaký je Váš věk - věkové rozmezí?

- 18 – 30 let
 31 – 50 let
 51 – 70 let
 71 let a více

3) Je ve Vaší rodině osoba, která povolání všeobecné sestry vykonává?

- Ano
 Ne

4) V žebříčku náročnosti je dle Vás profese všeobecné sestry?

- Velmi náročné povolání
 Středně náročné povolání
 Nenáročné povolání
 Nevím, nedokážu posoudit

- 5)** Považujete profesi „všeobecná sestra“ pro Vás i společnost jako důležitou?
- Ano
- Ne
- Nevím
- 6)** Byl/a jste někdy ve svém životě hospitalizován/a v nemocničním zařízení na lůžkovém oddělení?
- Ano
- Ne
- 7)** Vnímáte profesi všeobecné sestry za prestižní zaměstnání?
- Ano
- Ne
- Nevím
- 8)** Za jakých podmínek byste byl/a ochotný/á pracovat a vykonávat povolání všeobecné sestry?
(možnost označit jednu nebo více odpovědí)
- Lepší finanční ohodnocení
- Více dovolené
- Zkrácené pracovní směny
- Jiné:
- 9)** Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít všeobecná sestra?
Prosím, přiřďte čísla 1 až 6 k následujícím vlastnostem a dovednostem (*tak, jak se Vy domníváte*):
(*příklad: číslo 1 =vlastnost nejdůležitější, číslo 6 = nejméně důležitá vlastnost*)
- schopnost rychle se rozhodovat a jednat
- spolehlivost
- komunikativnost
- pracovitost
- vstřícnost
- lidskost
- 10)** Poznal/a jste, že Vás v době hospitalizace ošetřovala vysokoškolsky vzdělaná sestra?
(*na tuto otázku odpovídají pouze respondenti, kteří v minulosti byli nebo právě jsou hospitalizováni na lůžkovém oddělení*)
- Ano, prosím, napište podle čeho
.....
- Ne

11) Označte prosím, jaké výkony může dle Vašeho názoru vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělaná sestra:

(možnost označit jednu nebo více odpovědí)

- Provádět komplexní hygienickou péči včetně prevence proleženin.
- Aplikace nitrožilních injekcí.
- Sledování fyziologických funkcí a následný zápis do ošetrovatelské dokumentace.
- Provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat tak jejich průchodnost.
- Zavádět nazogastrickou sondu (sonda zavedená nosem do žaludku) pacientům při vědomí starším 10 let.
- Rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování.

12) Vnímáte jako výhodu, že vysokoškolsky vzdělaná sestra má větší kompetence v oblasti ošetrovatelské péče?

Ano, prosím, napište proč:

.....

Nevím

Ne, prosím, napište proč:

.....

13) Jaké vzdělání dle vašeho názoru je pro profesi všeobecné sestry v současné době dostačující?

(možnost označit jednu nebo více odpovědí)

- Středoškolské vzdělání (Střední zdravotnická škola)
- Vyšší odborné vzdělání (Vyšší zdravotnická škola, obor Diplomovaná všeobecná sestra)
- Vysokoškolské vzdělání (Bakalářské a navazující magisterské studium oboru Všeobecná sestra)
- Specializační vzdělání (specializace v oboru intenzivní péče, psychiatrická péče,...)
- Jiné:

14) Domníváte se, že je profese všeobecných sester méně důležitá než profese lékařů?

- Ano, rozhodující je práce lékaře
- Ne, obě profese se musí doplňovat a spolupracovat
- Nevím

15) Změnila se dle Vašeho názoru kvalita ošetrovatelské péče po roce 1989?

(na tuto odpověď neodpovídají respondenti mladší 45 let)

- Ano, změnila k lepšímu
- Ano, změnila k horšímu
- Nezměnila se
- Nevím

16) Změnil se Váš názor na povolání všeobecných sester od 1. 3. 2020, kdy na území ČR byly zjištěny první potvrzené případy virové nemoci Covid – 19?

- Ano – prosím, napište v čem:
- Ne
- Nevím

17) Vnímáte finanční ohodnocení práce všeobecných sester jako dostatečné?
(*nástupní plat všeobecné sestry od roku 2020 je 24 300 Kč.*)

- Ano
- Spíše ano
- Ne (*prosím, napište proč*):
.....
- Spíše ne
- Nevím

18) Prosím, přiřďte čísla 1 až 8 následujícím povoláním dle jejich prestiže (*tak, jak se Vy domníváte*):
(*příklad: číslo 1 = nejvíc prestižní povolání, číslo 8 = nejméně prestižní povolání*)

- Kadeřnice
- Lékař
- Kosmetička
- Všeobecná sestra
- Pracovník v sociálních službách
- Učitel v mateřské škole
- Bankovní úředník
- Obchodní zástupce

19) Jakým způsobem ovlivňují média (*TV, internet, rádio, noviny,...*) prestiž sesterského povolání?

- Kladným způsobem
např.:
- Záporným způsobem
např.:
- Nevím

20) Kdybyste měl/a možnost rozhodnout se nyní o Vašem budoucím povolání nebo povolání Vašich dětí, vybral/a byste profesi všeobecné sestry?

- Ano
- Ne
- Nevím