

Profese všeobecné sestry pohledem veřejnosti

Nikola Kocourková

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Kocourková**
Osobní číslo: **H19033**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Profese všeobecné sestry pohledem veřejnosti**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetřovatelství a profese všeobecné sestry.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

MACH, J. a M. HORÁKOVÁ. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén, 2018. 183 s. ISBN 978-80-7492-371-5.

PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství I*. 2. vyd. Praha: Grada, 2018. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.

STAŇKOVÁ, M. *Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 78 s. ISBN 978-80-7013-368-6.

VÉVODA, J. a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2013. 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

WATSON, J. *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Second edition. Sudbury: Jones & Bartlett Learning, 2012. 122 p. ISBN 978-14-4962-810-9.

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

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 18.5.2022

.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část ve třech kapitolách vysvětluje základní pojmy pojící se s ošetrovatelstvím, popisuje dřívější a současné vzdělávání všeobecných sester a charakterizuje profesi všeobecné sestry. Praktická část využívá kvantitativní metodu, konkrétně techniku dotazníku. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry, a jaké má veřejnost o této profesi povědomí. Z výsledků získaných šetřením vyplývá, že pohled veřejnosti na tuto profesi nejvíce ovlivňují samotné sestry. Profese všeobecné sestry pro veřejnost prestižní a atraktivní spíše je. Veřejnost má poměrně dobré povědomí o vzdělávání sester. Mezi veřejnostmi převažují pozitivní zkušenosti s všeobecnými sestrami nad zkušenostmi negativními.

Klíčová slova: ošetrovatelství, všeobecná sestra, veřejnost, profese, zkušenosti, vzdělání

ABSTRACT

The topic of the bachelor thesis is the public perception of the nursing profession. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part has three chapters and explains main concepts related to the nursing, describes past and present education of general nurses and characterizes the profession of general nurse. The practical part uses the questionnaire as a quantitative method of research. The main goal of the practical part is to find out the public perception and awareness of the nursing profession. The results of the survey show that the public perception of this profession is mostly influenced by the general nurses themselves. The nursing profession is rather attractive and prestigious for the public. The public has relatively good awareness of education of general nurses. The positive experience with general nurses outweigh the negative ones among the public.

Keywords: nursing, general nurse, public sphere, profession, experience, education

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za nápomocné rady a doporučení, a také za ochotu a trpělivost při odborném vedení mé práce. Velké poděkování patří i všem respondentům, kteří věnovali svůj čas vyplnění dotazníku.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ, RYSY A CÍLE OŠETŘOVATELSTVÍ	13
1.2 FILOZOFICKÁ VÝCHODISKA OŠETŘOVATELSTVÍ	14
1.3 VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ	15
1.4 REGULACE OŠETŘOVATELSTVÍ	16
1.5 VÝZKUM V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	17
1.6 PRÁVNÍ ASPEKTY V OŠETŘOVATELSTVÍ	18
1.6.1 Práva a povinnosti všeobecné sestry	18
1.6.2 Práva a povinnosti pacienta.....	19
1.7 ETIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ	20
1.7.1 Etický kodex sester	20
2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY	22
2.1 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY V MINULOSTI	22
2.2 SOUČASNÉ KVALIFIKAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	23
2.2.1 Vyšší odborné školy zdravotnické	24
2.2.2 Vysokoškolské vzdělávání	25
2.3 SOUČASNÉ POSTKVALIFIKAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	25
2.3.1 Specializační vzdělávání	26
2.3.2 Celoživotní vzdělávání.....	28
3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY	30
3.1 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY	31
3.2 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY	32
3.3 KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY	32
3.4 NÁPLŇ PRÁCE VŠEOBECNÉ SESTRY	33
3.5 PROFESNÍ IMAGE	34
3.6 VŠEOBECNÁ SESTRA A MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM	35
3.7 SOUČASNÝ POHLED VEŘEJNOSTI NA PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE	40
4.1 CÍLE PRÁCE	40
4.2 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU	40
4.2.1 Charakteristika dotazníku.....	40

4.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	41
4.4	ORGANIZACE VÝZKUMU	41
4.5	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	42
5	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	43
5.1	IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE	43
5.2	VYHODNOCENÍ CÍLŮ PRÁCE	44
6	DISKUSE	75
	ZÁVĚR	80
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
	SEZNAM GRAFŮ	88
	SEZNAM TABULEK	89
	SEZNAM PŘÍLOH	90

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je profese všeobecné sestry tak, jak ji vidí veřejnost. Téměř každý se během svého života s všeobecnou sestrou setkal, ať už v ordinaci praktického lékaře či v nemocnici během hospitalizace. Sestra v rámci jakéhokoli zdravotnického zařízení sehraává nezastupitelnou roli – představuje pomyslný most mezi lékařem a pacientem, a její přístup tak mnohdy pomáhá pacientovi zorientovat se v odborném přístupu lékaře. Všeobecná sestra je osobou, která s pacienty obvykle tráví nejvíce času, zná je nejlépe a je jim nejbližší. Pomáhá jim saturovat potřeby, hájí jejich práva a poskytuje jim oporu v často velmi náročných chvílích. Přesto všechno se mezi veřejností setkáváme s různými názory na tuto profesi, které jsou bohužel ne vždy pozitivní.

V multidisciplinárním zdravotnickém týmu představuje všeobecná sestra důležitý článek, bez kterého by zdravotnictví nemohlo komplexně fungovat. Sesterská profese také bezesporu patří mezi náročná povolání, a to po stránce fyzické i psychické. Zároveň jsou v současnosti na tuto profesi kladeny vysoké nároky. Velká část sester pracuje v nepřetržitém provozu na směny, což se odráží i v jejich osobních životech. Není výjimkou, že se sestra musí své práci často podřídít a osobní život dát stranou. Navíc se zdravotnictví dlouhodobě potýká s nedostatkem personálu, což je problém, který vyčíslenost sester ještě více umocňuje. Všeobecná sestra by pro výkon svého povolání měla také disponovat určitými předpoklady. Očekává se od ní například spolehlivost, zručnost, komunikativnost, obětavost, empatie, trpělivost, odolnost vůči stresu a mnoho jiných vlastností. Kromě toho sledujeme narůstající požadavky na kontinuální vzdělávání a odbornost sester v souvislosti s navyšováním kompetencí. To vše dokazuje, jak náročná profese všeobecné sestry ve skutečnosti je.

V souvislosti s pandemií COVID-19 se sesterská profese dostala do povědomí veřejnosti mnohem více než kdy dřív. Práce sester byla prakticky denně veřejnosti prezentována v médiích. V důsledku toho se veřejnost o tuto profesi začala více zajímat a všeobecné sestry se staly častým předmětem nejrůznějších diskusí. I přes tuto skutečnost se však můžeme stále setkat s nedostatečnou informovaností veřejnosti o této profesi. Všechny tyto výše uvedené aspekty ovlivnily výběr tématu bakalářské práce.

Teoretická část práce obsahuje tři kapitoly. První kapitola je věnována vymezení ošetrovatelství a pojmů s ním souvisejících. Dále se tato kapitola bude zabývat filozofickými východisky ošetrovatelství, jeho vývojem, regulací, výzkumem

v ošetrovatelství, právními aspekty a ošetrovatelskou etikou. Druhá kapitola bude popisovat vzdělávání všeobecných sester v minulosti a v současnosti. Třetí kapitola bude charakterizovat profesi všeobecné sestry a bude specifikovat roli, osobnost, kompetence, náplň práce všeobecné sestry, profesní image a všeobecnou sestru jako součást multidisciplinárního týmu. Tato kapitola bude také zmiňovat současný pohled veřejnosti na sesterskou profesi.

Praktická část práce bude zjišťovat pomocí techniky dotazníku v rámci kvantitativního výzkumu informace sloužící k vyhodnocení předem stanovených cílů. Hlavním cílem práce bude zjistit, jak veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry, a jaké má veřejnost o této profesi povědomí. Výsledky našeho průzkumného šetření by mohly alespoň zčásti pomoci identifikovat oblasti, které nejvíce ovlivňují veřejnost při pohledu na sesterskou profesi, a také odhalit, čeho se týkají negativní zkušenosti veřejnosti s touto profesí. To by mohlo všeobecným sestřám dát podnět k případné změně přístupu k pacientům, čímž by pomohly kladně ovlivňovat pohled veřejnosti na tuto profesi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OŠETŘOVATELSTVÍ

1.1 Vymezení základních pojmů, rysy a cíle ošetřovatelství

Ošetřovatelství zaujímá v péči o zdraví člověka nezastupitelnou roli. Je definováno jako „*samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví*“ (Pochylá, 2005, s. 8).

Dle Koncepce ošetřovatelství lze ošetřovatelství chápat také jako „*systém typických ošetřovatelských činností, týkajících se jednotlivců, rodin a komunit. Určujícím faktorem pro činnosti zdravotnických pracovníků poskytujících ošetřovatelskou péči jsou potřeby člověka*“ (Strnadová a kol., 2021, s. 10).

Ošetřovatelství se vyznačuje několika charakteristickými rysy. Mezi tyto rysy patří poskytování ošetřovatelské péče, která splňuje následující požadavky:

- je komplexní, aktivní a holisticky pojatá;
- je preventivně orientovaná;
- je individualizovaná;
- je zajišťována týmem složeným ze zdravotnických pracovníků s potřebnou kvalifikací;
- vychází z vědeckých poznatků podložených výzkumem (Plevová a kol., 2018; Strnadová a kol., 2021);
- má jasně vymezené etické principy;
- zahrnuje také oblast zdravotně-sociální péče (Strnadová a kol., 2021).

Ošetřovatelství má několik cílů. Hlavním jeho cílem je saturovat potřeby člověka. Jedná se zejména o potřeby vedoucí k udržení zdraví, a dále také potřeby, které se u jedince objevily v důsledku jeho nemoci. K dalším cílům ošetřovatelství patří podporovat a navracet zdraví, mírnit utrpení nemocných a zabezpečit jim, aby jejich umírání bylo klidné a smrt proběhla důstojným způsobem. Neméně podstatným cílem ošetřovatelství je snaha motivovat nemocné k tomu, aby o sebe sami pečovali, a poskytovat ošetřovatelskou péči všem, kteří se o sebe postarat nemohou, neumějí či z různých důvodů nechtějí. Ošetřovatelství si také klade za cíl edukovat pacienty i jejich rodiny (Plevová a kol., 2018; Strnadová a kol., 2021).

Ošetrovatelskou péči lze definovat jako péči, která je poskytována s cílem udržet, podpořit či navrátit zdraví. Do ošetrovatelské péče patří uspokojování potřeb jednotlivců nebo skupiny. Součástí je také péče o osoby nevyлéčitelně nemocné, mírnění jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. **Základní ošetrovatelská péče** je poskytována pacientům, kteří jsou i přes svůj zdravotní stav schopni provádět běžné denní aktivity. U těchto pacientů téměř nehrozí riziko, že by došlo ke zhoršení jejich vitálních funkcí, a jejich psychický stav nejeví známky žádné patologie. **Specializovaná ošetrovatelská péče** je určena pro pacienty, u kterých došlo vlivem zdravotního stavu či terapie k výraznému omezení schopnosti vykonávat běžné denní aktivity. Je zde riziko selhání vitálních funkcí nebo se objevují patologické změny v psychickém stavu. Tyto psychické změny však nevyžadují stálý dohled a užití omezovacích prostředků. **Vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči** se rozumí péče o pacienty, kterým selhávají vitální funkce či toto selhání bezprostředně hrozí. Tuto péči potřebují také pacienti, kteří mají změny psychického stavu vyžadující užití omezovacích prostředků nebo stálý dohled (Česko, 2011b; Strnadová a kol., 2021).

Personál poskytující ošetrovatelskou péči využívá metodu **ošetrovatelského procesu**. Jedná se o racionální metodu, prostřednictvím níž dochází k hodnocení stavu potřeb pacienta, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování ošetrovatelské péče, realizaci péče a hodnocení její efektivity. Veškeré činnosti v rámci ošetrovatelského procesu jsou zaznamenávány do ošetrovatelské dokumentace (Plevová a kol., 2018).

Současné ošetrovatelství má svou vlastní **koncepti**, která je součástí Věstníku MZ ČR. Cílem koncepce je popsat, v jakém stavu se současné ošetrovatelství nachází. Dalším cílem koncepce je nastínit, jak se ošetrovatelství bude v následujících letech vyvíjet, a navrhnout, jakými způsoby lze posílit postavení všeobecných sester ve společnosti (Strnadová a kol., 2021).

1.2 Filozofická východiska ošetrovatelství

Principy současné ošetrovatelské péče vychází z několika filozofických směrů. Pro naše potřeby uvádíme hlavní dva z nich. Těmito filozofickými směry jsou humanismus a holismus. **Humanismus** je neodmyslitelně spjatý s dodržováním základních lidských práv a svobod. Ve vztahu k ošetrovatelství klade důraz na úctu k lidskému životu a na lidskou důstojnost. Uznává hodnoty života a právo na rozvíjení lidských schopností (Strnadová a kol., 2021). **Holismus** se do ošetrovatelství promítá jako nutnost celostního

přístupu k pacientovi a respekt ke člověku jako celku. Holisticky pojatá péče se neorientuje pouze na zdravotní problém, který jedince postihl. V péči o jedince zohledňuje všechny stránky – biologickou, psychickou, sociální a spirituální. Všeobecná sestra tak během poskytování ošetrovatelské péče musí brát v úvahu také práva jedince a jeho autonomii, protože jedinec je sám zodpovědný za své zdraví. Vztah mezi pacientem a ošetrovatelským personálem je v rámci holistické péče na partnerské úrovni a vede ke vzájemné spolupráci (Ratislavová a Bednářová, 2018).

1.3 Vývoj ošetrovatelství

Začátky ošetrovatelské péče jako organizované činnosti se objevují již v raném středověku. Významný aspekt podporující rozvoj ošetrovatelství bylo křesťanství. Zdůrazňovalo totiž, že je potřeba poskytnout pomoc bližnímu člověku, který ji zrovna potřebuje. V době před vznikem křesťanství docházelo pouze k ústnímu šíření zkušeností z této oblasti mezi jednotlivými generacemi. O rozvoj ošetrovatelství se výrazně zasloužily bezesporu i války, protože v důsledku nich bylo potřeba postarat se o raněné (Kutnohorská, 2010).

Z hlediska historického vývoje ošetrovatelství se vyčleňují následující tři hlavní směry. V rámci **neprofesionálního ošetrovatelství** péči poskytoval člověk, který neměl v oblasti ošetrovatelství žádné vzdělání. Tento člověk pečoval o rodinné příslušníky nebo vypomáhal ostatním lidem na základě dosavadních získaných zkušeností. **Charitativní ošetrovatelství** bylo zajišťováno zejména církevními řády. Vycházelo z náboženského přesvědčení a bylo považováno za morální povinnost. Péče byla zaměřena na uspokojování základních potřeb, mezi které patřilo například zajištění stravy, hygienická péče či poskytnutí přístřešku. Později se přidala i léčebná péče (Plevová a kol., 2018). Počátky **profesionálního ošetrovatelství** sahají do konce 19. století. Na jeho vzniku se podílely války. Významný vliv mělo i nové chápání hygieny jako důležitého prvku pro zdraví a společenská situace. Nejvíce však rozvoj profesionálního ošetrovatelství souvisel s rozvojem medicíny (Kutnohorská, 2010).

Zlomovým bodem pro vývoj ošetrovatelství byl rok 1853, kdy začala Prusko-Ruská válka na Krymu. Florence Nightingale zde prosadila razantní změny podmínek v péči o raněné vojáky, čímž byla výrazně snížena jejich úmrtnost. Florence Nightingale se zasloužila o rozvoj ošetrovatelství jakožto vědy a udělala z něj důstojné zaměstnání. Je tak právem považována za zakladatelku ošetrovatelství jako samostatného oboru (Plevová a kol., 2018). Florence ošetrovatelství nazývala „novým uměním a novou vědou“.

Ošetrovatelství prezentovala jako činnost, jejíž vykonávání vyžaduje organizovanou a odbornou přípravu. Do ošetrovatelství přinesla také využívání metody pozorování a statistiky (Watson, 2012).

1.4 Regulace ošetrovatelství

Ošetrovatelství je řazeno mezi regulovaná povolání. Regulovaným povoláním se rozumí takové povolání, které lze vykonávat pouze za předpokladu splnění určitých požadavků stanovených právními předpisy. Mezi tyto požadavky patří například dosažení určitého stupně vzdělání, trestní bezúhonnost či zdravotní způsobilost k výkonu povolání. Regulace zajišťuje ošetrovatelské profesi integritu a pevné postavení (Strnadová a kol., 2021). Cílem regulace ošetrovatelské profese je zajistit, aby ošetrovatelská péče byla poskytována kvalitně, a aby docházelo k rozvoji ošetrovatelství. Regulace ošetrovatelské profese může probíhat ve dvou formách – statutární regulace a seberegulace. **Statutární regulace** představuje usměrňování profese vnějšími orgány. Nástroji statutární regulace jsou koncepce oboru a legislativní normy a předpisy (Plevová a kol, 2018).

Strnadová a kol. (2021) v Konceptci ošetrovatelství popisují, že v České republice je poskytování ošetrovatelské péče a postavení všeobecných sester usměrňováno zejména následujícími legislativními normami:

- **zákonem č. 372/2011 Sb.** „o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2011a);
- **zákonem č. 96/2004 Sb.** „o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů“, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2004);
- **vyhláškou č. 55/2011 Sb.** „o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2011b);
- **vyhláškou č. 39/2005 Sb.**, „kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání“, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2005).

Seberegulace ošetrovatelství představuje řízení ošetrovatelské profese samotnými sestrami. Samotné sestry se na regulaci profese podílejí tím, že poskytují ošetrovatelskou péči v souladu s platnými normami a etickým kodexem (Plevová a kol, 2018).

Důležitým komponentem regulace ošetrovatelské profese je registrace všeobecných sester. Na základě rozhodnutí MZ ČR vznikl v roce 2004 „*Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu*“. Osobám evidovaným v tomto registru bylo vydáváno osvědčení, které je opravňovalo k autonomnímu výkonu profese. Od roku 2017 došlo ke změně. Svou funkci započal „*Národní registr zdravotnických pracovníků*“ a všeobecné sestry sem byly převedeny z registru původního. Tento registr v současné době eviduje údaje o lékařských a nelékařských zdravotnických pracovnících, o jejich odborné způsobilosti k výkonu profese a o jejich zaměstnavatelích (Plevová a kol., 2018).

1.5 Výzkum v ošetrovatelství

Výzkum v ošetrovatelství lze definovat jako „*systematický proces bádání a zjišťování, který používá vědeckých metod, aby odpověděl na otázky nebo řešil problémy. Jeho základním cílem je vývoj nových poznatků nebo ověřování a tříbení již existujících poznatků, kterými se obor zabývá*“ (Mazalová, 2016, s. 7).

Ošetrovatelství je považováno za samostatnou vědní disciplínu. Orientace ve výzkumu tak patří k profesní výbavě všeobecných sester a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Po ošetrovatelském personálu je vyžadováno, aby v praxi aplikoval dovednosti a znalosti pojící se s ošetrovatelstvím, které jsou podloženy na základě výzkumu (Plevová a kol., 2018).

Ošetrovatelství je možné vymezit jako vědu humanitní a aplikovanou. Zaměřuje se na využití výsledků výzkumu k následné podpoře zdraví, zlepšení kvality života, prevenci nemocí či léčbě nemocí. Ošetrovatelství je relativně mladá vědecká disciplína, která má komplexní a široce vymezený předmět zkoumání (Gurková, 2019). Za předmět zkoumání v ošetrovatelství lze považovat:

- procesy ovlivňující zlepšování péče (například nové pomůcky, technologie a inovace dosavadních postupů);
- procesy vedoucí k rozvíjení poznatků (například detailnější porozumění fyziologickým či patologickým jevům);
- systémy zajišťující poskytování efektivní ošetrovatelské péče (například projektování, dokumentace ošetrovatelské péče a měření výsledků této péče);

- mechanismy podílející se na prevenci vzniku či minimalizaci komplikací během nemoci;
- etické principy;
- nové přístupy využívané pro výuku ošetrovatelství;
- faktory podílející se na ovlivňování ošetrovatelské péče (Strnadová a kol., 2021).

Jedním z nejdůležitějších požadavků současného ošetrovatelství je to, aby se vědecky podložené poznatky uplatňovaly v ošetrovatelské praxi. Jedná se o princip praxe založené na důkazech. Cílem této praxe je poskytování efektivní péče. Všeobecné sestry by tak měly soustavně sledovat nejnovější výzkumné poznatky a využívat je v klinické praxi pro zvýšení efektu poskytované ošetrovatelské péče (Mazalová, 2016).

1.6 Právní aspekty v ošetrovatelství

Ošetrovatelská péče patří bezesporu mezi náročné a rizikové oblasti poskytování zdravotní péče. Požadavky na odbornost všeobecných sester se neustále zvyšují, což souvisí s faktem, že se po sestrách požaduje čím dál větší odpovědnost za jimi poskytovanou péči. V právní oblasti všeobecná sestra vystupuje v první řadě jako fyzická osoba, která poskytuje ošetrovatelskou péči. V případě, že všeobecná sestra jedná v rozporu se zákonem, stává se z ní pachatel trestného činu. Může se však také vyskytnout v pozici svědka, který má vypovídat ohledně předmětu konkrétního šetření (Vondráček a Vondráček, 2006).

1.6.1 Práva a povinnosti všeobecné sestry

Z právního pohledu je všeobecná sestra občanem. Má tedy v obecné rovině stejná práva i povinnosti jako všichni ostatní občané. Prostřednictvím zákona o zdravotních službách však všeobecná sestra získává další specifická práva. Mezi tato práva patří například právo získat informace o tom, že pacient, kterému má být poskytnuta ošetrovatelská péče, trpí infekčním onemocněním. Dalším právem všeobecné sestry je neposkytnout pacientovi zdravotní služby v tom případě, že poskytování těchto služeb by sestru přímo ohrozilo na životě. Je také možné, aby všeobecná sestra poskytnutí zdravotních služeb odmítla, pokud by jejich poskytnutí bylo v rozporu s jejím svědomím či náboženským přesvědčením. V tomto případě je však sestra povinna o této skutečnosti informovat svého zaměstnavatele, který pacientovi zajistí náhradní kompetentní osobu (Mach a Horáková, 2018). Vondráček a Vondráček (2006) dále uvádějí, že všeobecná sestra má právo

na odmítnutí provedení výkonu, který je dán nečitelnou ordinací, nebo který se rozchází s postupem „lege artis“, a pacienta by evidentně poškodil. Mach a Horáková (2018) dodávají, že v oblasti pracovněprávní má všeobecná sestra obdobná práva jako jakýkoliv jiný zaměstnanec. Mezi její práva v této oblasti patří dodržování zákoníku práce a ostatních předpisů.

Zásadní povinností všeobecné sestry je poskytování ošetrovatelské péče v takovém rozsahu, který je stanoven obecnými předpisy a pracovní náplní. Pracovní náplň je součástí pracovní smlouvy, ale může být také pokynem nadřízeného (Vondráček a Vondráček, 2006). Ze zákona mají všeobecné sestry stanoveny také specifické povinnosti. Jednou z těchto povinností je povinná mlčenlivost. Ta se vztahuje na všechny zdravotnické pracovníky. Další specifikou povinností je povinnost poskytnout první pomoc. V případě neposkytnutí první pomoci hrozí všeobecné sestře trest odnětí svobody až na tři léta (Mach a Horáková, 2018). Mimo právní předpisy vycházejí povinnosti všeobecné sestry také z Etického kodexu sester, který je podrobněji rozebrán v podkapitole Etika v ošetrovatelství.

1.6.2 Práva a povinnosti pacienta

Každý pacient má právo na to, aby mu byly poskytnuty zdravotní služby, které dosahují náležitě odborné úrovně. Pacient má právo znát jména osob, které se na péči o něj podílejí. Mezi základní práva pacienta dále patří důstojné zacházení, úcta, ohleduplnost a respektování jeho soukromí ze strany zdravotníků. Pacient má právo si svobodně zvolit poskytovatele zdravotních služeb. Pacient má také nárok na to, aby byl adekvátně seznámen s vnitřním řádem konkrétního zdravotnického zařízení. Právem pacienta je také odmítnutí toho, aby při péči o něj byly přítomny osoby, které se poskytování zdravotních služeb přímo neúčastní. Může odmítnout i přítomnost osob, které se na výkon pracovníka ve zdravotnictví připravují – tedy studenty. Mezi další práva pacienta patří přijímání návštěv při pobytu ve zdravotnickém zařízení za předpokladu, že nejsou narušována práva ostatních pacientů (Česko, 2011a). V příloze (P I) uvádíme „Kodex o právech pacientů“.

Povinností pacienta je dodržování individuálního léčebného postupu, ke kterému dal pacient předem souhlas. Pacient je dále povinen respektovat vnitřní řád daného zdravotnického zařízení. Další povinností pacienta je to, aby podal pravdivé informace o vývoji svého zdravotního stavu, o užívané medikaci, o infekčních onemocněních a o veškerých zdravotních službách, které jsou pacientovi poskytovány

jinými zdravotnickými zařízeními. Pacient během hospitalizace nesmí konzumovat alkohol či užívat jakékoli jiné návykové látky. V případě potřeby se na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře musí podrobit vyšetření k případnému průkazu užití těchto látek (Česko, 2011a).

1.7 Etika v ošetřovatelství

Etiku lze definovat jako vědu o mravnosti. Klade si za úkol najít obecně platná kritéria, podle kterých člověk spolehlivě rozliší mezi dobrem a zlem. Jelikož mají ošetřovatelské činnosti vždy morální dopad, etika v ošetřovatelství se zabývá dobrem a zlem ve vztahu k pacientovi. Mezi základní etické principy prvního řádu ve zdravotnictví tak patří princip **nonmaleficence** (neškození), princip **beneficence** (dobřečinění), princip **respektu k autonomii** pacienta a princip **spravedlnosti**. Mezi etické principy druhého řádu se řadí **pravdomluvnost**, **věrnost**, **poctivost**, **mlčenlivost** a **důvěryhodnost** (Plevová a kol., 2019).

Obdobně jako je tomu u lékařství, ošetřovatelství je již od svého počátku spojeno s vysokými mravními nároky. Není proto překvapivé, že ošetřovatelská etika vychází z etiky lékařské, a v důsledku toho se od sebe příliš neodlišují. Při poskytování ošetřovatelské péče není podstatné pouze to, co všeobecná sestra udělá. Je velmi podstatné i to, jaká je, a jak se chová. Porozumění etice v ošetřovatelství všeobecné sestře může pomoci lépe obstát v její nelehké profesi a dospět k vyšší životní spokojenosti (Šimek, 2016).

Etika v ošetřovatelství má několik úkolů. Prvním úkolem je zkoumat vztahy mezi všeobecnou sestrou a pacientem a určit, co je v těchto vztazích žádoucí. Druhým úkolem je stanovit mravní normy ošetřovatelské profese a jasně formulovat povinnosti sestry. Třetí úkol spočívá v řešení etických dilemat. Posledním úkolem ošetřovatelské etiky je studovat mezilidské vztahy na pracovišti a formulovat, co je správné. Cílem etiky v ošetřovatelství je tak usměrňovat jednání a chování při poskytování ošetřovatelské péče, a usilovat o to, aby k uspokojování potřeb pacienta docházelo vhodným způsobem (Plevová a kol., 2019).

1.7.1 Etický kodex sester

Etický kodex sester byl Mezinárodní radou sester přijat poprvé roku 1953. Současná verze byla schválena při poslední revizi z roku 2000. Tento kodex ve čtyřech člancích představuje normy etického chování při poskytování ošetřovatelské péče a ukládá

všeobecným sestřám čtyři základní povinnosti, kterými jsou: péče o zdraví, prevence nemocí, navrácení zdraví a mírnění utrpení (Česká asociace sester, 2017).

Článek první – Sestry a lidé

Všeobecná sestra má během poskytování péče vytvářet takové prostředí, v němž dochází k respektování lidských práv, hodnot a zvyků. Dohlíží také na to, aby pacienti obdrželi srozumitelné informace, na jejichž základě dají souhlas s navrhovanou terapií. Všeobecná sestra dodržuje mlčenlivost o osobních údajích pacientů. Zodpovědností sestry je podporovat aktivity, které vedou k uspokojování zdravotních a sociálních potřeb pacientů (Česká asociace sester, 2017).

Článek druhý – Sestry a jejich práce

Všeobecná sestra je odpovědná za to, že si průběžným studiem udržuje svou odbornou kvalifikaci na vyhovující úrovni. Dbá na své vlastní zdraví, aby byla schopna vykonávat svou profesi. Když sestra přijímá určitou povinnost, musí zhodnotit svou odbornou kvalifikaci a schopnosti. Všeobecná sestra dbá na zásady správného chování za jakýchkoliv okolností, čímž dochází ke zvyšování důvěry občanů a k dobré pověsti profese. Zasaduje se také o to, aby se při prosazování vědeckého pokroku a techniky v první řadě zohledňovala bezpečnost, lidská důstojnost a lidská práva (Česká asociace sester, 2017).

Článek třetí – Sestry a jejich povolání

Všeobecná sestra rozvíjí odborné znalosti vycházející z výzkumu a členstvím v profesních organizacích se spolupodílí na vytváření optimálních pracovních podmínek v ošetrovatelství v rovině sociální i ekonomické (Česká asociace sester, 2017).

Článek čtvrtý – Sestry a jejich spolupracovníci

Všeobecná sestra dbá na udržování optimálních vztahů a spolupráci se spolupracovníky z oboru i mimo něj. Všeobecná sestra provede opatření k ochraně pacientů, kteří jsou potencionálně ohroženi jejím spolupracovníkem či jakoukoliv jinou osobou (Česká asociace sester, 2017).

2 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÉ SESTRY

2.1 Vzdělávání všeobecné sestry v minulosti

Za počátek ve vzdělávání sester lze považovat konec 18. století. V této době se začaly uskutečňovat první organizované přednášky za tímto účelem. Významným mezníkem ve vzdělávání sester byl rok 1860, kdy byla v Londýně zásluhou Florence Nightingale zřízena první ošetrovatelská škola. Krátce na to začaly po jejím vzoru vznikat další ošetrovatelské školy. U nás vznikla první ošetrovatelská škola roku 1874 v Praze. V roce 1914 vydalo rakouské ministerstvo vnitra nařízení, které určilo, jakým způsobem má být výuka na ošetrovatelských školách organizována. Nařízení také stanovilo obsah výuky na těchto školách. Ošetrovatelské školy v důsledku toho mohly být zakládány jen při nemocnicích, čímž byla studentům zajištěna praktická výuka. V návaznosti na toto nařízení byla roku 1916 otevřena zemská státní ošetrovatelská škola, a to při Všeobecné nemocnici v Praze. Její první českou ředitelkou byla od roku 1923 Sylva Macharová (Plevová a kol., 2018). Roku 1918 došlo v Praze k otevření Vyšší sociální školy, která byla dílem Alice Masarykové. Bylo zde realizováno zejména vzdělávání sociálních pracovníků. V poválečném období od roku 1945 došlo k otevření mnoha ošetrovatelských škol. Roku 1946 byla zřízena Vyšší ošetrovatelská škola v Praze. Jednalo se o dvouletou školu a jejím posláním bylo připravovat sestry zejména na práci v řídicích pozicích. Ke zdárnému zakončení studia bylo potřeba složit diplomovou zkoušku. Po roce 1948 došlo ke sloučení ošetrovatelských škol se školami rodinnými a sociálními. Začalo se pro ně používat souhrnné označení „střední zdravotnické školy“. Vzdělávaly se zde všechny skupiny zdravotnických pracovníků. V 90. letech 20. století došlo ke změně názvu profese ze zdravotní sestra na všeobecná sestra. Roku 1996 vznikly vyšší zdravotnické školy. Ty byly určeny pro studenty, kteří úspěšně složili maturitní zkoušku na střední zdravotnické škole. Absolventi vyšší zdravotnické školy obdrželi titul „DiS.“ a byli považováni za vyšší zdravotnické pracovníky. Vyšší zdravotnické školy v důsledku sjednocování vzdělávacího systému s evropskými pravidly postupně zanikly (Kutnohorská, 2010). Ošetrovatelství prošlo na počátku 21. století významnými změnami a na všeobecnou sestru byly kladeny stále vyšší požadavky. V souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie v roce 2004 bylo žádoucí upravit koncept vzdělávání v ošetrovatelství tak, aby došlo ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a k zajištění sjednoceného vzdělávání vyhovujícího kritériím Evropské unie. Vlivem změny legislativy došlo ke změnám ve vzdělávání všeobecných

sester na středních školách. Od školního roku 2004/2005 byli studenti na středních zdravotnických školách přijímáni namísto oboru všeobecná sestra již do nově vzniklého oboru zdravotnický asistent (Plevová a kol., 2018). Další výraznou změnou bylo to, že od školního roku 2019/2020 jsou studenti na středních zdravotnických školách přijímáni do oboru praktická sestra, který zde nahradil původní obor zdravotnický asistent (Havelková, 2017). V současnosti se tak kvalifikační vzdělávání všeobecných sester uskutečňuje pouze na vyšších odborných školách zdravotnických a na vysokých školách či univerzitách (Plevová a kol., 2018).

2.2 Současné kvalifikační vzdělávání

Kvalifikační vzdělávání lze označit také jako základní odborné vzdělávání. Toto vzdělávání je nezbytné k tomu, aby osoba získala odbornou kvalifikaci k výkonu profese (Staňková, 2002). Podmínky pro získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry stanovuje **zákon č. 96/2004 Sb.** ve znění pozdějších předpisů. Dle tohoto zákona lze v současné době odbornou způsobilost k vykonávání profese všeobecné sestry získat těmito následujícími způsoby:

- absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu určeného pro přípravu všeobecných sester v době trvání minimálně tří let;
- absolvováním oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole v době trvání minimálně tří let;
- absolvováním minimálně jednoletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší odborné škole v případě, že se jedná o osobu, která již má kvalifikaci pro výkon profese praktické sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře či dětské sestry, a zároveň byla tato osoba přijata do vyššího ročníku vzdělávání, než je ročník první (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Minimální požadavky, které musí splňovat studijní programy k získání způsobilosti pro výkon profese všeobecné sestry a ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků, stanovuje **vyhláška č. 39/2005 Sb.** ve znění pozdějších předpisů. Dle této vyhlášky je pro získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecné sestry nutné absolvovat akreditovaný studijní program nebo akreditovaný vzdělávací program v prezenční či jiné formě studia, a to v rozsahu minimálně 4600 hodin. Z tohoto celkového rozsahu na praktickou výuku připadá minimálně 2300 hodin. Maximálně však praktické výuce může být věnováno 3000 hodin z celkového rozsahu. V rámci praktického vyučování

získají uchazeči znalosti a dovednosti týkající se poskytování ošetrovatelské péče ve vztahu k jednotlivým klinickým oborům. Všeobecné sestry se přímo podílejí na odborném vedení uchazečů během této praktické výuky. Praktické vyučování může probíhat nejen ve zdravotnických zařízeních, ale i v zařízeních sociálních služeb či u pacientů v jejich vlastním sociálním zázemí. Zbývající rozsah hodin je určen pro teoretickou výuku. Teoretická výuka zahrnuje základní znalosti nutné pro poskytování ošetrovatelské péče. Jedná se o **obecné znalosti** například z oblasti anatomie, fyziologie, patofyziologie, biochemie, biofyziky, odborné latinské terminologie, mikrobiologie, klinické propedeutiky, zdravotní výchovy, edukace ke zdravému životnímu stylu a dalších. V rámci teoretické výuky jsou uchazečům poskytovány také znalosti například z historie ošetrovatelství, etiky v ošetrovatelství a obecné zásady týkající se péče o zdraví. Dále je teoretická výuka zaměřena na získání **znalostí v jednotlivých klinických oborech**, jako je například ošetrovatelství ve vztahu k internímu lékařství, praktickému lékařství, chirurgii včetně ortopedie a traumatologie, pediatrii, neurologii, psychiatrii, gynekologii, geriatrii, intenzivní péči, onkologii a dalším. V neposlední řadě teoretická výuka poskytuje **znalosti v sociálních oborech** a jim příbuzných oborech, mezi které patří například filozofie, psychologie, sociologie, základy pedagogiky a edukace, základy ekonomie a informatiky či metodologie vědeckého výzkumu (Česko, 2005; Česko, 2017c).

Za spolupráce Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy byl ve Věstníku MZ ČR (č. 9/2021) vydán kvalifikační standard pro přípravu všeobecných sester. Tento kvalifikační standard je v souladu s výše zmíněnými legislativními normami a podrobněji specifikuje minimální požadavky, které jsou kladeny na již zmíněný zdravotnický bakalářský studijní program a vzdělávací program na vyšší odborné škole určený pro přípravu všeobecných sester. Kvalifikační standard si klade za cíl to, aby absolventi byli na výkon tohoto zdravotnického povolání připraveni adekvátním způsobem. Vysokým školám a vyšším odborným školám je Ministerstvem zdravotnictví a Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy doporučeno, aby se tímto standardem během přípravy studijního či vzdělávacího programu řídili (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, 2021).

2.2.1 Vyšší odborné školy zdravotnické

Studium na vyšších odborných školách zdravotnických je v České republice možné od roku 1996. Je určeno pro absolventy všech středních škol. Jedná se o studium v délce tří let. Některé vyšší odborné školy zdravotnické nabízí kromě oboru diplomovaná všeobecná

sestra získání kvalifikace i v několika dalších zdravotnických oborech. Lze tak zde studovat obory jako je například diplomovaný nutriční terapeut či diplomovaná dentální hygienistka a další. Vyšší odborné studium si klade za cíl dále rozvíjet vědomosti a dovednosti studenta získané na střední škole. Je ukončeno absolutoriem a absolvent získá označení „DiS.“, tedy diplomovaný specialista (Plevová a kol., 2018).

2.2.2 Vysokoškolské vzdělávání

Do kvalifikačního vzdělávání patří také studium bakalářského studijního programu na vysoké škole či univerzitě. Vysokoškolské či univerzitní vzdělání k získání odborné kvalifikace všeobecné sestry lze získat nejen na lékařských fakultách, ale i na fakultách se zdravotnickým zaměřením (Plevová a kol., 2018). Standardní doba studia v bakalářském studijním programu činí minimálně tři roky. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou. Absolvent je odborně erudován a získá nezbytné dovednosti a znalosti. Je schopen využít současné klinické a teoretické poznatky k samostatnému stanovení rozsahu ošetrovatelské péče. Dále tuto péči aktivně organizuje a poskytuje. Má oprávnění pracovat samostatně, stejně tak jako člen týmu. Dovede efektivně spolupracovat s ostatními pracovníky ve zdravotnictví, a účastní se také jejich odborné praktické přípravy. Je schopen s ostatními odborníky v rámci jiných zdravotnických profesí komunikovat na odborné úrovni. Absolvent je schopen jednotlivce či skupiny motivovat k tomu, aby sami o sebe pečovali a přijali zdravý životní styl. Dokáže v případě potřeby samostatně uskutečnit opatření potřebná k záchraně života či opatření související s katastrofami a krizemi. Mimo jiné je absolvent způsobilý k tomu, aby zajistili odpovídající kvalitu ošetrovatelské péče a dokázal ji zhodnotit (Strnadová a kol., 2021).

2.3 Současné postkvalifikační vzdělávání

K postkvalifikačnímu vzdělávání se řadí studium magisterských a doktorských studijních programů na vysokých školách a univerzitách. Dále do postkvalifikačního vzdělávání spadá také specializační vzdělávání a celoživotní vzdělávání (Plevová a kol., 2018). Důležitou roli v postkvalifikačním vzdělávání všeobecných sester sehrává „*Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů*“ (zkráceně „NCO NZO“) se sídlem v Brně. Jedná se o státní příspěvkovou organizaci, která je v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR. Cílem NCO NZO je zvyšovat odbornou úroveň nejenom všeobecných sester, ale i ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Jako prostředek k dosažení tohoto cíle NCO NZO pořádá nejrůznější vzdělávací akce v rámci

celoživotního vzdělávání, a kromě toho provádí také metodické a pedagogické činnosti. NCO NZO dále nabízí možnost využít odborných konzultací a realizuje vědecko-výzkumnou činnost týkající se vzdělávání ve zdravotnictví (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022).

2.3.1 Specializační vzdělávání

Specializačním vzděláváním všeobecná sestra získá specifické dovednosti a znalosti v různých klinických oborech. Specializovanou způsobilost lze získat několika způsoby. Jedním z nich je studium navazujícího magisterského studijního oboru za dodržení veškerých stanovených podmínek (Prošková, 2010). Dále se všeobecná sestra může zúčastnit specializačního vzdělávání v rámci NCO NZO. V tomto případě musí tuto ministerstvem pověřenou organizaci požádat o zařazení do vybraného oboru specializačního vzdělávání. Zároveň všeobecná sestra musí také doložit, že získala odbornou způsobilost k výkonu profese. Specializační vzdělávání se uskutečňuje v akreditovaných zařízeních, kterým byla Ministerstvem zdravotnictví České republiky udělena nebo prodloužena akreditace. Akreditace je zařízením standardně přiznávána na určitou omezenou dobu, která se však musí shodovat minimálně s délkou vzdělávacího programu. Všeobecná sestra si sama může vybrat, ve kterém zařízení chce specializační vzdělávání absolvovat. Pokud zařízení, které si vybrala, má již obsazena všechna místa, nebo pokud si všeobecná sestra sama zařízení nezvolí, je jí vhodné akreditované zařízení navrženo ministerstvem. Akreditované zařízení je přímo odpovědné za průběh specializačního vzdělávání a jeho povinností je zajistit, aby všeobecná sestra mohla specializační vzdělávání absolvovat v plném jeho rozsahu. Všeobecné sestře je přidělen školitel, který je v daném akreditovaném zařízení zaměstnán. Jedná se o zdravotnického pracovníka, který má specializovanou způsobilost v daném oboru. Úlohou školitele je kontinuálně ověřovat teoretické znalosti a praktické dovednosti, které si má všeobecná sestra během specializačního vzdělávání osvojit. Dále školitel vytváří studijní plán včetně plánu, podle kterého všeobecná sestra plní praktické výkony (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Každý obor specializačního vzdělávání je realizován podle konkrétního vzdělávacího programu. Tento program je složen z určitého počtu modulů, které představují jednotlivé části vzdělávacího programu, a je jim přidělen příslušný počet kreditů. Vzdělávacím programem je stanovena například doba, po kterou bude vzdělávání probíhat, dále co bude obsahem vzdělávání, jaký bude rozsah praxe, požadavky kladené na znalosti a dovednosti, které všeobecná sestra specializačním vzděláváním získá a další. Vzdělávací program

určuje také podmínky, které je potřeba splnit k tomu, aby uchazeč byl do specializačního vzdělávání přijat. Všeobecná sestra je během tohoto vzdělávání povinna splnit odbornou praxi, která probíhá na pracovištích spadajících pod akreditované zařízení. Lze zažádat o uznání již absolvované praxe, ale to pouze v případě, že tato praxe odpovídá požadavkům daného vzdělávacího programu. K úspěšnému zakončení specializačního vzdělávání musí všeobecná sestra uspět u atestační zkoušky, která probíhá před atestační komisí. Průběh atestační zkoušky podléhá právnímu předpisu. Tento předpis závazně stanovuje zkušební řád a v souladu s ním musí zkouška probíhat. Aby se všeobecná sestra mohla přihlásit k této zkoušce, je nezbytné, aby splnila veškeré podmínky plynoucí ze vzdělávacího programu. Musí například získat stanovený počet kreditů, splnit všechny povinné moduly a doložit skutečnost, že v příslušném oboru specializačního vzdělávání pracuje po minimální stanovenou dobu. Zkoušku je možné vykonat nejpozději do pěti let, a to od splnění podmínek stanovených příslušným vzdělávacím programem. Po úspěšném vykonání atestační zkoušky všeobecná sestra obdrží diplom, který oficiálně dokládá získání specializace v příslušném oboru. Tento diplom je vydáván Ministerstvem zdravotnictví České republiky. V případě, že všeobecná sestra u zkoušky neuspěje, může nejdříve za šest měsíců vykonat zkoušku opravnou. Na opravu má však maximálně dva pokusy (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Specializační vzdělávání je usměrňováno **nařízením vlády č. 31/2010 Sb.** ve znění pozdějších předpisů. Toto nařízení stanovuje jednotlivé obory specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků, které je možné absolvovat. V současné době si všeobecná sestra může vybrat z několika následujících specializačních oborů:

- „*ošetřovatelská péče v psychiatrii*“;
- „*ošetřovatelská péče v interních oborech*“;
- „*ošetřovatelská péče v chirurgických oborech*“;
- „*ošetřovatelská péče v geriatrici*“;
- „*domácí péče a hospicová péče*“;
- „*perioperační péče*“;
- „*intenzivní péče*“;
- „*intenzivní péče v pediatrii*“;
- „*perfuziologie*“;
- „*transfuzní služba*“ (Česko, 2010; Česko, 2018).

Vzdělávací programy jednotlivých aktuálně platných oborů specializačního vzdělávání jsou zveřejňovány ve Věstnicích Ministerstva zdravotnictví České republiky, kde lze nalézt jejich bližší specifikaci. Jsou zde uvedeny také podrobnější informace o vstupních podmínkách, učebním plánu a další pro zájemce důležité informace (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

2.3.2 Celoživotní vzdělávání

Povinností všeobecné sestry je udržovat své odborné znalosti na úrovni, která odpovídá současným vědeckým poznatkům. Udržovat a zvyšovat svou kvalifikaci může prostřednictvím různých forem vzdělávání (Staňková, 2002; Česko, 2004). Za celoživotní vzdělávání je považováno kontinuální obnovování již získaných vědomostí a dovedností, a zároveň jejich stálé doplňování. Toto obnovování a doplňování vědomostí a dovedností je požadováno v souvislosti s novými vědeckými poznatky a neustálým rozvojem. Cílem celoživotního vzdělávání je zajistit, že dané povolání bude vykonáváno bezpečnou a efektivní formou. Povinnost celoživotně se vzdělávat platí nejenom pro všeobecné sestry, ale i pro všechny ostatní zdravotnické pracovníky. Celoživotní vzdělávání je možné uskutečňovat v několika různých formách. Tyto formy celoživotního vzdělávání jsou stanoveny **zákonem č. 96/2004 Sb.** ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Za možné formy celoživotního vzdělávání dle tohoto zákona lze považovat:

- **specializační vzdělávání** – podrobněji popisujeme výše;
- **certifikované kurzy** – jsou uskutečňovány akreditovanými zařízeními, která mají od Ministerstva zdravotnictví udělenou či prodlouženou akreditaci. Ministerstvo zdravotnictví všechny dostupné certifikované kurzy eviduje. Všeobecná sestra po absolvování certifikovaného kurzu získá odbornou způsobilost, která ji opravňuje vykonávat specifické přesně vymezené činnosti. Toto oprávnění tak rozšiřuje její dosavadní odbornou způsobilost. Po úspěšném absolvování certifikovaného kurzu všeobecná sestra získá certifikát;
- **inovační kurzy** – cílem inovačního kurzu je, aby si jeho absolvováním všeobecná sestra obnovila své dosavadní již získané dovednosti a znalosti, které jsou součástí její odborné způsobilosti k výkonu profese. V tomto případě inovační kurz může být uskutečňován i zdravotnickými zařízeními, které zabezpečují odbornou praxi pro školy spadající do příslušného oboru. Dále mohou být inovační kurzy pořádány

akreditovanými zařízeními s platnou akreditací, a to zejména v případě, pokud si všeobecná sestra chce obnovit dovednosti v rámci své již získané specializované způsobilosti;

- účast na **odborných stážích** probíhajících v akreditovaných zařízeních;
- účast na **kongresech, konferencích a školeních**;
- činnost **publikační**;
- činnost **výzkumnou**;
- činnost **pedagogickou**;
- tvorbu nového **standardu**;
- **samostudium** odborné literatury (Česko, 2004; Česko, 2017a).

Kromě výše uvedených forem může všeobecná sestra v rámci celoživotního vzdělání také **studovat navazující studijní program**. Za navazující studijní program se v tomto případě považuje akreditovaný magisterský nebo doktorský studijní obor. Za celoživotní vzdělávání lze považovat i studium akreditovaného bakalářského studijního oboru či studijního oboru na vyšší odborné škole, který je zaměřený zdravotnickým směrem, a všeobecná sestra jej absolvuje poté, co získala odbornou kvalifikaci pro výkon povolání (Česko, 2004; Česko, 2017a).

3 PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Všeobecnou sestru lze specifikovat jako osobu, která je vzdělaná, sociálně zralá a orientuje se na potřeby druhých osob. Je tolerantní, respektuje myšlení a jednání ostatních a je schopna se v případě potřeby přizpůsobit. Dokáže spolupracovat a nést odpovědnost za své jednání, ale i za jednání druhých. Všeobecná sestra zvládá náročné životní situace. Má pozitivní vztah k lidem, dokáže projevit pochopení, je taktní, uměřená a důvěryhodná (Strnadová a kol., 2021).

Profese je podmíněna několika charakteristickými rysy. Mezi tyto rysy patří to, že konkrétní skupina pracovníků konstantně vykonává činnosti, které jsou uznávané společností, a společnost jim k vykonávání těchto činností dává kompetence. Tyto činnosti slouží pracovníkům jako zdroj financí pro obživu. Tento rys odlišuje profesionální činnost od činností dobročinných. Vykonávání činností vyžaduje kvalifikační průpravu, díky které pracovníci získávají nezbytné dovednosti a znalosti. Je také nezbytné, aby kvalifikační průprava byla legislativně ukotvena. Povolání všeobecné sestry tyto rysy splňuje, a na základě toho lze o poskytování ošetrovatelské péče hovořit jako o profesionální činnosti (Plevová a kol., 2018).

Pro všeobecnou sestru je velmi důležité, aby obstála v profesionální adaptaci. Profesionální adaptace je nelehký proces, během kterého se všeobecná sestra vypořádá s obtížnostmi, které daná profese přináší. Jinými slovy lze říct, že všeobecná sestra si zvykne na některé skutečnosti týkající se nemoci, umírání a smrti, které jsou laickou veřejností často spatřovány jako dramatické. V rámci profese všeobecné sestry je tento proces přizpůsobení se velmi individuální, a to nejen z hlediska délky trvání adaptace, ale i z hlediska dosažené míry adaptace. Profesionální adaptace vede k dokonalému výkonu profese. Všeobecná sestra je dobře profesionálně adaptovaná tehdy, když jeví známky sociocentrismu, univerzalizmu a emocionální neutrality. **Sociocentrismus** znamená, že potřeby a přání pacienta jsou v případě potřeby pro všeobecnou sestru postaveny výše než potřeby její vlastní. Předpokladem **univerzalizmu** je, že všeobecná sestra je schopna jednat s každým pacientem bez ohledu na to, jaký je její osobní postoj k němu. **Emocionální neutralita** umožňuje všeobecné sestře to, že dokáže bez problému ovládat své emoce a je vnitřně vyrovnaná (Mellanová, 2017).

3.1 Role všeobecné sestry

Jako role se obecně označuje chování, které se očekává a vyžaduje od člověka s určitým postavením ve společnosti (Plevová a kol., 2018).

Role všeobecné sestry plyne z ošetrovatelského procesu. Je daleko obsáhlejší, než je pouze její tradiční pojetí jako asistentka lékaře a ošetrovatelka. Toto tradiční pojetí role všeobecné sestry však občas mezi některými přetrvává, a to zejména kvůli tomu, že všeobecné sestry nejsou hodnoceny na základě toho, jak saturují individuální potřeby pacientů vycházející ze stanovených ošetrovatelských diagnóz, ale jsou nesprávně hodnoceny na základě toho, jak a do jaké míry se podílejí na lékařských činnostech (Baštecká a Mach, 2015).

Role všeobecné sestry se mění s dalším rozvojem ošetrovatelství. Všeobecná sestra je považována za nenahraditelný a stále více autonomní článek multidisciplinárního týmu. Dle Plevové a kol. (2018) sestra vystupuje v několika od sebe neoddelitelných rolích:

- **všeobecná sestra jako pečovatelka** – jedná se o základní roli všeobecné sestry. Sestra v rámci této role poskytuje základní ošetrovatelskou péči v nezbytném rozsahu;
- **všeobecná sestra jako edukátorka** – všeobecná sestra edukuje nejen pacienta, ale i jeho rodinu. Prostřednictvím edukace se sestra snaží posilovat zdraví a předcházet nejrůznějším komplikacím. Usiluje také o předcházení vzniku nemocí a pomáhá dosáhnout soběstačnosti těm, u kterých již ke vzniku nemoci došlo;
- **všeobecná sestra jako advokátka pacienta** – všeobecná sestra zastupuje za pacienta a obhajuje ho v případě, že on sám není schopen dát najevo své potřeby, požadavky nebo stížnosti. Tato role všeobecné sestře náleží z toho důvodu, že díky poskytování péče metodou ošetrovatelského procesu pacienta dobře zná;
- **všeobecná sestra jako koordinátorka** – všeobecná sestra ošetrovatelskou péči poskytuje v součinnosti s dalšími členy v rámci multidisciplinárního týmu. Pacienta pobízí k zapojování se do péče o jeho zdraví, a tím ho vede k aktivní spolupráci a uvědomění si odpovědnosti za vlastní zdraví;
- **všeobecná sestra jako asistentka** – důležitým úkolem všeobecné sestry je příprava pacienta k různým vyšetřením či zákrokům. Při těchto vyšetřeních a zákrocích také asistuje, a případně plní nejrůznější ordinace lékaře během nich;
- **všeobecná sestra jako výzkumnice** – všeobecná sestra aplikuje do ošetrovatelské praxe poznatky podložené výzkumem. Obohacuje se novými znalostmi, které čerpá

z například z odborné literatury. Tvoří nové standardy a participuje na výzkumných projektech (Plevová a kol., 2018);

- **všeobecná sestra jako týmová hráčka** – všeobecná sestra je nepostradatelnou členkou multidisciplinárního týmu ve zdravotnictví. Spolu s ostatními členy týmu spolupracuje během poskytování péče (Špirudová, 2015).

3.2 Osobnost všeobecné sestry

Existují jisté požadavky, které jsou předpokladem k tomu, že všeobecná sestra bude schopna své povolání vykonávat úspěšně. Osobnostní předpoklady k výkonu profese všeobecné sestry lze rozčlenit do několika následujících skupin. První skupinou jsou předpoklady z oblasti **senzomotorické**. Všeobecná sestra by v rámci těchto předpokladů měla být zejména zručná. Měla by také mít své smysly v dobrém stavu tak, aby nebylo nijak omezeno či narušeno její vnímání. Všeobecná sestra by také měla disponovat předpoklady **estetickými**. Je důležité, aby byla schopna pečovat o svůj zevnějšek stejně tak, jako o okolní prostředí. Velmi podstatnými předpoklady pro výkon profese všeobecné sestry jsou předpoklady **intelektové**. Všeobecná sestra by měla být schopna učit se novým pojmům a věcem. Měla by také dokázat efektivně řešit nejrůznější situace. Pro všeobecnou sestru jsou podstatné také **sociální** předpoklady. Tyto předpoklady zahrnují hlavně schopnost empatie a pozitivní vztah k ostatním lidem. Dále by všeobecná sestra měla umět kontrolovat své vlastní projevy. Významné jsou i předpoklady **autoregulační**, díky kterým by všeobecná sestra měla být schopna odolávat stresu. Neméně podstatné jsou předpoklady **komunikační**, které všeobecná sestra při své práci jistě potřebuje. K těmto předpokladům patří zejména umění mlčet a naslouchat, nebo naopak umět dávat vhodné podněty k efektivnímu vedení rozhovoru. Všeobecná sestra by také měla být schopna srozumitelně shrnout informace (Plevová a kol., 2018).

3.3 Kompetence všeobecné sestry

Kompetence lze obecně rozlišit na vnitřní a vnější. Za **vnitřní kompetence** jsou považovány například teoretické znalosti, zručnost při praktických činnostech a umění komunikovat a jednat s ostatními. Tyto jsou získávány vzděláváním a samotnou zkušeností. **Vnější kompetence** lze definovat jako pravomoc či oprávnění, které je dáno zákonem nebo zaměstnavatelem. Za vnější kompetence jsou považovány veškeré činnosti, které daná osoba na konkrétní pracovní pozici může vykonávat. Přesné vymezení

kompetencí prostřednictvím stanovení náplně práce je povinností každého zaměstnavatele. Jasně vymezení kompetencí a jejich vykonávání dle tohoto vymezení je předpokladem poskytování kvalitní a pro pacienta bezpečné péče (Strnadová a kol., 2021).

V současné době kompetence všeobecné sestry stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Specifické kompetence všeobecné sestry lze rozčlenit do třech hlavních skupin. První skupinu tvoří činnosti, které jsou vykonávány **bez odborného dohledu a nejsou indikovány lékařem**. V rámci těchto kompetencí všeobecná sestra například vyhodnocuje potřeby pacienta a úroveň jeho soběstačnosti, hodnotí fyziologické funkce, sleduje fyzický a psychický stav pacienta, ošetřuje chronické rány či ošetřuje žilní vstupy. Druhá skupina obsahuje činnosti, které jsou vykonávány **bez odborného dohledu a jsou indikovány lékařem**. Všeobecná sestra například zavádí kyslíkovou a inhalační léčbu, zavádí periferní žilní katetr osobám starším tří let, odebírá biologický materiál, ošetřuje akutní a operační rány, katetrizuje močový měchýř žen a dívek starších tří let včetně provádění výplachů močového měchýře či odstraňuje stehy u ran hojících se per primam. Třetí skupinou jsou činnosti, které jsou vykonávány **pod dohledem lékaře nebo zubního lékaře**. Pod dohledem lékaře nebo zubního lékaře všeobecná sestra může například aplikovat krevní deriváty nebo zpracovávat dentální materiály (Česko, 2011b; Česko, 2017b). Komplettní znění kompetencí všeobecné sestry uvádíme v příloze (P II).

3.4 Náplň práce všeobecné sestry

Náplň práce všeobecné sestry je velmi různorodá. Jednou ze základních činností všeobecné sestry je **poskytování základní ošetrovatelské péče**. Spadá sem zejména identifikace a saturace potřeb pacienta (Staňková, 2002).

Všeobecná sestra se podílí také na **činnostech diagnostických a terapeutických**. Do diagnostické oblasti spadá příprava pacienta na různá vyšetření, pozorování stavu pacienta po těchto vyšetřeních a odběry biologického materiálu. Do oblasti terapeutické patří činnosti spojené s observací pacienta a samotné léčení pacienta (Staňková, 2002; Strnadová a kol., 2021).

K náplni práce všeobecné sestry neodmyslitelně patří i **psychosociální činnosti**. Jedná se zejména o nejrůznější formy komunikace, podporu pacienta, srozumitelné informování pacienta či ochrana jeho zájmů a práv. Tyto činnosti jsou nutné pro efektivní spolupráci s pacientem a pro zajištění jeho celkové pohody (Staňková, 2002; Strnadová a kol., 2021).

Všeobecná sestra se podílí také na **administrativních činnostech**. Administrativní činnosti jsou důležitou součástí práce všeobecné sestry, ale je nežádoucí, aby byly nadřazeny nad poskytování ošetrovatelské péče. Do administrativních činností spadají například záznamy do ošetrovatelské dokumentace, práce s výkazy pro zdravotní pojišťovny, vystavování žádanek na vyšetření a další (Staňková, 2002; Strnadová a kol., 2021).

Okrajově jsou náplní práce všeobecné sestry také **přípravné a dokončovací činnosti**. Jedná se o činnosti spojené s péčí o pomůcky včetně jejich dekontaminace, doplňování léčiv a materiálů či příprava jednotlivých ošetrovatelských výkonů (Staňková, 2002).

Významnou součástí pracovní náplně všeobecné sestry jsou **edukační činnosti**. Edukací všeobecná sestra pacientovi či jeho rodinným příslušníkům zprostředkovává informace srozumitelným a přiměřeným způsobem. Edukace v ošetrovatelství představuje symbol nového a aktivního přístupu ke zdraví. Zaměřuje se na výchovu, podporu zdraví a prevenci nemocí. Všeobecná sestra tak prostřednictvím edukace pobízí pacienta k tomu, aby do určité míry sám převzal kontrolu nad svou léčbou (Strnadová a kol., 2021).

Všeobecná sestra se v rámci své práce podílí také na **výzkumných činnostech**. Tyto jsou důležité pro rozvoj ošetrovatelství jako samostatné vědy. Prostřednictvím účasti na vědeckých studiích všeobecná sestra pátrá po nových způsobech zlepšování zdraví a celkových výsledků zdravotní péče. Na základě výsledků výzkumů má všeobecná sestra možnost dále zlepšovat péči o pacienty (Strnadová a kol., 2021).

K náplni práce všeobecné sestry patří i **pedagogické činnosti**. Všeobecná sestra se během výkonu své profese podílí na vedení studentů, kteří absolvují odborné praxe, a účastní se také zaškolování nově nastupujících zaměstnanců. Náplní práce všeobecné sestry v manažerské pozici jsou navíc **činnosti kontrolní a činnosti řídicí** (Strnadová a kol., 2021).

3.5 Profesionální image

Image profese všeobecné sestry lze rozlišit na interní a externí. **Interní image** znamená, jaký pohled má všeobecná sestra sama na sebe. **Externí image** představuje pohled veřejnosti, médií, lékařů a dalších. V současné době převládá snaha o to, aby všeobecná sestra měla image profesionálky – tedy osoby, která je progresivní, vzdělává se a její snahou je dosažení co nejvyšší úrovně při poskytování péče. Na image profese všeobecné sestry mají vliv dva principy – princip přesvědčení a princip vztahu mezi odpovědností

a úspěchem. Princip přesvědčení vychází z předpokladu, že pokud je jedinec přesvědčen o určité věci, dochází velmi často k realizaci tohoto přesvědčení. Z tohoto principu vyplývá, že pokud má všeobecná sestra o své profesi negativní představu, přenáší tyto pocity i na okolí. Princip vztahu mezi odpovědností a úspěchem říká, že pokud všeobecná sestra chce zlepšit image své profese, je potřeba, aby byla schopna navodit pocit profesionality a kontroly. Všeobecná sestra musí být sama o sobě přesvědčená, že je profesionálkou, a že je schopna převzít odpovědnost za svou profesi. Existují faktory, které se podílejí na ovlivňování image všeobecné sestry. Mezi tyto faktory patří například úroveň verbální a neverbální komunikace, chování a přístup k pacientovi, vzhled sestry, schopnost naslouchání a empatie a další (Plevová a kol., 2018).

3.6 Všeobecná sestra a multidisciplinární tým

Tým lze definovat jako skupinu tří a více jedinců, ve které jedinci mezi sebou navzájem interagují, mají kolektivní identitu a přejímají kolektivní normy a cíle. Týmy představují základní stavební jednotky zdravotní péče. Pro zajištění kvalitně poskytované zdravotní péče je v současné době existence týmové spolupráce nezbytně nutná. Neustále se totiž zvyšuje potřeba integrace, návaznosti a propojování jednotlivých činností. Multidisciplinární tým ve zdravotnictví je tvořen pracovníky, kteří mají různé odbornosti a kvalifikaci, a to podle potřeb pacienta či podle potřeb konkrétního řešeného problému. Tým přispívá k rozvoji spolupráce mezi lékařem, všeobecnou sestrou a dalšími nelékařskými zdravotnickými pracovníky, a to na základě partnerského vztahu. Každý člen týmu vykonává činnosti na základě své odborné kvalifikace. Multidisciplinární tým ve zdravotnictví má jeden společný cíl, kterým je podpořit pacienta k tomu, aby dosáhl co možná nejvyššího potenciálu. V současné době postavení všeobecné sestry ve zdravotnickém týmu vykazuje významné změny, které jsou způsobené vlivem vývoje ošetrovatelství. Všeobecné sestře se v současnosti v multidisciplinárním týmu dostává partnerského postavení (Vévoda a kol., 2013).

Vévoda a kol. (2013) uvádějí, že multidisciplinární tým ve zdravotnictví přináší jisté výhody, mezi které například patří:

- **širší okruh znalostí** – každý člen týmu má kromě jiné odborné kvalifikace i jiné zkušenosti a osobní pohled na danou věc. Když během poskytování péče všichni členové týmu spolupracují, dochází ke vzájemnému kombinování a doplňování těchto rozličných zkušeností a pohledů. To poté umožňuje optimálně řešit případné problémy;

- **synergie** – spolupráce v týmu vede k efektivnější práci a zvyšuje výkon týmu jako celku. Jednotlivé členy týmu vzájemné spolupracování spojuje, a mohou si díky tomu mezi sebou předávat své znalosti;
- **rozvoj** – když členové týmu společně hledají různé způsoby řešení problému, dochází tím k rozvíjení jejich kreativity;
- **rovnováha** – přistupování ke kompromisům při týmovém řešení problémů vede k vyřazení extrémních názorů. To pomáhá v týmu zachovat stabilitu. Členové týmu se také učí respektovat názor ostatních a zlepšuje se jejich vzájemná komunikace;
- **saturation potřeb** – týmová spolupráce poskytuje všem členům pocit, že jsou přínosní, a že někde mají své pevné místo a postavení. To přispívá k zvyšování celkové pracovní spokojenosti a motivaci (Vévoda a kol., 2013).

Aby multidisciplinární tým ve zdravotnictví správně fungoval a plnil svůj účel, musí být splněny určité předpoklady. Zásadním předpokladem je, aby se členové týmu **identifikovali s cíli** týmu. Cíl má totiž vliv na výkonnost celého týmu a zajišťuje, aby členové drželi spolu. Dalším předpokladem fungujícího týmu ve zdravotnictví je **soudržnost**. Soudržnost znamená vnímání společné identity a překonávání rozdílů jednotlivých členů týmu. **Komunikace** obecně je důležitým předpokladem pro správně fungující tým. Komunikace ve významné míře ovlivňuje vztahy mezi členy týmu. Týmová spolupráce by měla být založena na **důvěře**. Důvěra podporuje činnost a rozvíjí zdravotnický tým. Dalšími nezbytnými předpoklady pro týmovou spolupráci je **vzájemné uznání a respekt** (Vévoda a kol., 2013).

3.7 Současný pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry

Veřejnost často zná pouze omezenou část náplně práce všeobecné sestry a pouze zlomek požadavků, které jsou kladeny na vykonávání ošetrovatelské profese. Mnoho lidí je také přesvědčeno, že všeobecná sestra by měla disponovat zejména schopností empatie, a na ostatní specifické kompetence, které jsou pro profesionální poskytování ošetrovatelské péče nutné, nebere zásadní ohled. Mezi veřejností často panuje názor, že všeobecné sestry při své práci vykonávají náročné a občas nepříjemné činnosti, a nejsou za tuto práci adekvátně platově ohodnoceny. Tento názor posiluje také fakt, že po všeobecných sestrách se požaduje velmi dlouhá a náročná příprava na výkon ošetrovatelské profese. Nicméně některé výzkumy dokládají, že profese všeobecné sestry je veřejností vnímána jako velmi cenná, navzdory obtížím a obětem, které tato profese vyžaduje. Všeobecné sestry jsou

považovány za osoby, které vykonávají takové činnosti, které by většina ostatních lidí vykonávat nechtěla. Role sester proto vytváří obdiv a dostává se jí uznání společností (Rubbi, Cremonini, Artioli et al., 2017). V červnu roku 2019 uskutečnilo Centrum pro výzkum veřejného mínění šetření, které zkoumalo, jak česká veřejnost vnímá prestiž šestadvaceti vybraných povolání. Z tohoto šetření vyplynulo, že na první příčce z hlediska prestiže se dlouhodobě udržuje povolání lékaře. Hned po lékaři se v žebříčku umístil vědec. Všeobecná sestra zaujímá v rámci tohoto šetření místo třetí (Tuček, 2019). V příloze (P III) pro ilustraci uvádíme tabulku znázorňující vývoj prestiže těchto vybraných povolání v letech 2004 až 2019.

Vnímání profese všeobecné sestry veřejností je zajisté ovlivňováno i médii. Všeobecné sestry jsou často v médiích zobrazovány jako pomocnice lékaře provádějící rutinní úkoly. Sestry nejsou zobrazovány jako autonomní profesionálky, a veřejnost si tak ne vždy uvědomuje, že ošetřovatelství je v současné době samostatnou profesí. Média z toho důvodu hrají významnou roli v šíření převládajících konvencí a prezentují ošetřovatelství takovým způsobem, který nebere ohled na náročné požadavky této profese (Ten Hoeve, Jansen, Roodbol et al., 2013).

Současný pohled veřejnosti na tuto profesi ovlivnila bezesporu také pandemie COVID-19, která upoutala pozornost veřejnosti na práci všeobecné sestry. Tato pandemie zdůraznila především nezbytnost a přínos vzdělaných všeobecných sester. Došlo také k tomu, že veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry jako prestižnější, ve srovnání s předchozím stavem před začátkem pandemie (Korelus, 2020).

V roce 2018 byla zahájena globální kampaň Nursing Now a Česká republika se do ní zapojila v dubnu roku 2019. Kampaň vznikla za tím účelem, aby pozvedla společenský statut ošetřovatelství. Jejím cílem je především to, aby došlo ke zvýšení prestiže sesterské profese. Kromě toho se zaměřuje také na zlepšení pracovních podmínek všeobecných sester. Tím se snaží zejména zabránit odchodu sester z této profese a chce motivovat budoucí studenty ošetřovatelství. Vyvrcholení kampaně Nursing Now se mělo původně odehrát v květnu roku 2020 na počest uplynutí 200 let od narození Florence Nightingale. V důsledku probíhající pandemie COVID-19 byla však kampaň Nursing Now prodloužena až do roku 2021. Česká republika se rozhodla v aktivitách spojených s Nursing Now i nadále pokračovat (Bartoníčková, 2020). V příloze (P IV) uvádíme volně dostupný leták, který vznikl za účelem propagace této kampaně.

V rámci kampaně Nursing Now v České republice byla důležitou událostí výstava, která dostala název „Jsem sestra“. Podnět ke vzniku této výstavy dal Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester. Výstava byla zahájena v lednu roku 2020 v Olomouci a těšila se velkému zájmu veřejnosti. Autorem fotografií je Jindřich Štreit, který se jejich prostřednictvím snažil zachytit každodenní práci sester včetně emocí, které při jejich práci často vyvstávají. Fotografie pochází z reálného pracovního provozu a vznikaly během května a července roku 2019 v prostředí různých zdravotnických zařízení. Pro velký zájem výstava putovala do dalších měst po celé republice (Bartoníčková, 2021).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI PRÁCE

4.1 Cíle práce

Cíl hlavní

Zjistit, jak veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry, a jaké má veřejnost o této profesi povědomí.

Cíle dílčí

Cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory ovlivňují pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry.

Cíl č. 2: Zjistit, jestli veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry jako prestižní a atraktivní.

Cíl č. 3: Zjistit, jaké povědomí má veřejnost o současném vzdělávání všeobecných sester.

Cíl č. 4: Zjistit, jaké má veřejnost zkušenosti s všeobecnými sestrami během poskytování ošetrovatelské péče.

4.2 Metodika a technika výzkumu

Pro praktickou část práce jsme zvolili kvantitativní metodu, a to konkrétně techniku dotazníku. Pro tuto techniku jsme se rozhodli zejména kvůli tomu, že je časově nenáročná. Dotazník je „*standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Techniku dotazníku charakterizuje nepřítomnost výzkumník a při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu*“ (Kutnohorská, 2009, s. 41).

4.2.1 Charakteristika dotazníku

Náš dotazník byl dobrovolný a anonymní s tím cílem, aby respondenti upřímně a otevřeně vyjádřili svůj názor. Dotazník byl originálně zkonstruovaný pro účely této bakalářské práce. Obsahuje celkem 25 otázek, z toho 10 otázek je uzavřených, kde měli respondenti možnost vybrat z nabízených odpovědí. Další 7 otázek je polouzavřených. Zde měli respondenti možnost vybrat z nabízených odpovědí, ale zároveň mohli využít možnost „*jiné*“ a doplnit odpověď dle svého uvážení. Zbýlých 8 otevřených otázek dávalo možnost respondentům uvést vlastní odpověď dle jejich uvážení bez jakéhokoliv omezení. Otevřené otázky jsme do dotazníku zařadili za účelem získání subjektivních postojů a zkušeností respondentů. Dotazník je rozdělen do několika částí. V úvodu byli respondenti seznámeni s účelem dotazníku a byli poučeni o způsobu jeho vyplnění. Bylo zde také respondentům

zdůrazněno, že dotazník je dobrovolný a zcela anonymní. Druhá část dotazníku byla zaměřena na získání odpovědí k vyhodnocení jednotlivých cílů práce. Závěrečná část dotazníku zjišťovala demografické údaje respondentů. Přesnou podobu dotazníku lze nalézt v příloze (P V).

4.3 Charakteristika respondentů

Celkem se našeho dotazníkového šetření zúčastnilo 159 osob. Dotazník byl určen pro veřejnost a prvním kritériem byl věk 18 let a více. Dalším kritériem bylo to, že daná osoba nevykonává, a ani v minulosti nevykonávala profesi všeobecné sestry. Celkem 13 (8,18 %) dotazníků muselo být vyřazeno, a to z toho důvodu, že respondenti nedodrželi kritéria nebo dotazník nevyplnili kompletně. Finální zkoumaný vzorek tak tvoří 146 respondentů, což představuje 91,82 % z celkového počtu vyplněných dotazníků. V tomto finálním vzorku ze 71,92 % převažují ženy.

4.4 Organizace výzkumu

Dotazník byl konstruován v lednu 2022 s využitím webové aplikace Formuláře Google. Následně byl v období od 7. 2. 2022 do 8. 2. 2022 za účasti 4 respondentů proveden předvýzkum k ověření srozumitelnosti všech dotazníkových položek. Na základě provedeného předvýzkumu nebylo nutné provádět úpravy dotazníku. Odpovědi získané v rámci předvýzkumu jsme nezahrnuli do výsledného zkoumaného vzorku. Distribuce dotazníku probíhala prostřednictvím internetového odkazu, který byl rozeslán primárně pomocí sociálních sítí. Byli jsme si vědomi toho, že ne všichni disponují sociálními sítěmi, a proto jsme internetový odkaz na dotazník rozesílali také e-mailem. Elektronickou formu dotazníku jsme zvolili zejména z důvodu snadné distribuce, zajištění co možná největší anonymity respondentů a kvůli snaze o omezení osobního kontaktu s respondenty v důsledku nejistého vývoje pandemie COVID-19. Samotné dotazníkové šetření probíhalo v období od 9. 2. 2022 do 3. 3. 2022. Dotazník vyplnilo 159 respondentů. Celkem 13 (8,18 %) dotazníků jsme museli vyřadit, a to konkrétně 8 (5,03 %) dotazníků z důvodu nedodržení kritérií pro výběr respondentů a zbylých 5 (3,15 %) dotazníků kvůli neúplnosti či nejednoznačnosti odpovědí. Finální zkoumaný vzorek tedy tvoří 146 dotazníků. Originály všech vyplněných dotazníků jsou z důvodu zachování anonymity uloženy u autorky práce.

4.5 Zpracování získaných informací

Získané informace jsme zpracovali ve statistickém programu Microsoft Office Excel. Informace, které jsme obdrželi z položek uzavřených a polouzavřených, jsme vyjádřili v absolutních a relativních četnostech. **Absolutní četnost** (n) udává počet, kolikrát se daná varianta odpovědi vyskytla v datovém souboru. **Relativní četnost** (%) vyjadřuje podíl výskytů dané varianty odpovědi v datovém souboru (Neubauer, Sedlačík a Kříž, 2021). Informace pocházející z položek otevřených jsme ručně s využitím kódování zařadili do příslušných kategorií dle tematické podobnosti a následně jsme je opět znázornili prostřednictvím absolutních a relativních četností. Výsledky prezentujeme pomocí grafů, tabulek či jejich kombinací a doplňujeme je o příslušné komentáře. Uvádíme také příklady autentických výroků, které respondenti uvedli ve svých odpovědích na otevřené, případně polouzavřené otázky. Tyto výroky jsou mírně upraveny tak, aby nebyl změněn jejich význam.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH INFORMACÍ

5.1 Identifikační údaje

Na úvod pro větší přehlednost uvádíme ve dvou tabulkách souhrn identifikačních údajů respondentů, kteří v našem průzkumném šetření tvoří finální zkoumaný vzorek. Jedná se celkem o 146 respondentů.

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentů

Věk	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání:					Součet
		ZŠ	SŠ (vyučen)	SŠ (maturita)	VOŠ	VŠ	
18-30 let	muž	1	4	11	0	2	18
	žena	9	3	41	0	12	65
31-55 let	muž	0	6	8	0	3	17
	žena	0	7	14	1	8	30
56-70 let	muž	0	1	2	0	0	3
	žena	0	4	2	0	0	6
71 let a více	muž	0	2	1	0	0	3
	žena	1	3	0	0	0	4
Součet		11	30	79	1	25	146

Tabulka 2 Identifikační údaje respondentů 2

Věk	Pohlaví	Jsem:					
		student	pracující	nezaměstnaný/á	v důchodu	na MD/RD	jiné
18-30 let	muž	7	9	1	0	0	1
	žena	43	12	1	0	4	5
31-55 let	muž	0	17	0	0	0	0
	žena	0	28	0	0	0	2
56-70 let	muž	0	3	0	0	0	0
	žena	0	1	0	5	0	0
71 let a více	muž	0	0	0	3	0	0
	žena	0	0	0	4	0	0
Součet		50	70	2	12	4	8

Komentář:

Jak je z tabulky č. 2 patrné, u polouzavřené otázky č. 25 „Vyberte z následujících možností tu, která pro Vás platí:“, celkem 8 (5,48 %) respondentů zvolilo možnost „jiné“. Celkem 6 (4,12 %) respondentů uvedlo, že jsou pracující studenti, 1 (0,68 %) respondent napsal, že je osoba pečující a zbývající 1 (0,68 %) respondent podniká.

5.2 Vyhodnocení cílů práce

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory ovlivňují pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry. K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Otázka č. 1: Je něco, co ovlivňuje Váš pohled na profesi všeobecné sestry?

Tabulka 3 Faktory ovlivňující pohled na profesi všeobecné sestry

Odpověď	(n)	(%)
Mé okolí – zkušenosti z vyprávění jiných (rodiny, přátel, známých, ...)	75	27,08
Média – televize, rádio, internet, tisk	45	16,24
Filmy a seriály ze zdravotnického prostředí	37	13,36
Sestry samotné – jejich přístup, chování a vystupování	98	35,38
Ne, nic můj pohled na tuto profesi neovlivňuje	18	6,50
Jiné	4	1,44
Celkem	277	100,00

Komentář:

V této polouzavřené otázce mohli respondenti ve své odpovědi zvolit více možností, a získali jsme tak celkem 277 názorů. Z tabulky uvedené výše je zřejmé, že nejvíce respondentů s celkovým počtem 98 (35,38 %) je při vnímání sesterské profese ovlivněno přístupem, chováním a vystupováním samotných sester. Zkušenosti z vyprávění ostatních ovlivňují 75 (27,08 %) respondentů. Média ovlivňují 45 (16,24 %) respondentů a 37 (13,36 %) respondentů je při pohledu na sesterskou profesi ovlivněno filmy a seriály odehrávajícími se ve zdravotnickém prostředí. Celkem 18 (6,50 %) respondentů odpovědělo, že nic jejich pohled na tuto profesi neovlivňuje. Možnost „jiné“ zvolili 4 (1,44 %) respondenti a jejich vybrané výroky jsou následující:

„Studovala jsem zdravotnickou školu obor praktická sestra.“

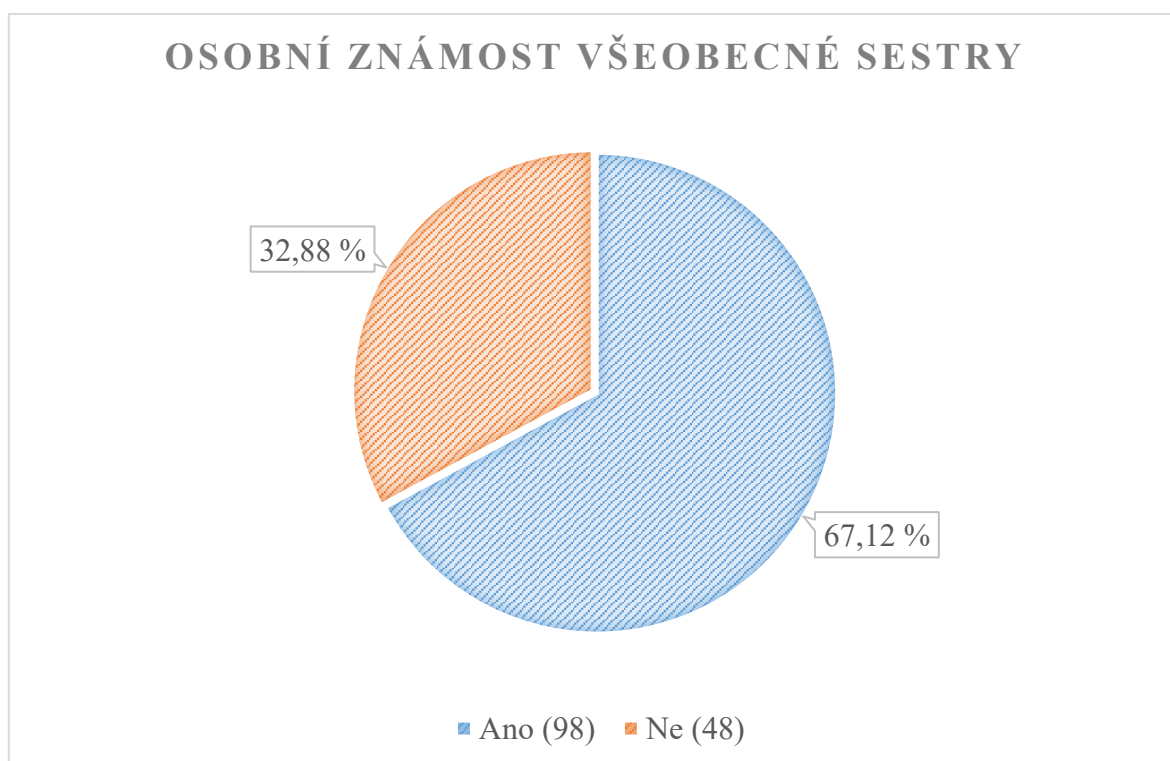
„Má sestra studuje zdravotní sestru.“

„Praxe v nemocnici, při které jsem se se sestrami potkávala.“

Otázka č. 2: Znáte někoho, kdo pracuje na pozici všeobecné sestry?

Tabulka 4 Osobní známost všeobecné sestry

Odpověď	(n)	(%)
Ano	98	67,12
Ne	48	32,88
Celkem	146	100,00



Graf 1 Osobní známost všeobecné sestry

Komentář:

Pomocí této uzavřené otázky jsme zjišťovali, jestli respondenti osobně znají někoho, kdo pracuje jako všeobecná sestra. Z tabulky a grafu uvedených výše vyplývá, že 98 (67,12 %) respondentů všeobecnou sestru zná osobně. Zbýlých 48 (32,88 %) respondentů takovou zkušenost nemá.

Otázka č. 3: Uveďte, v jakém vztahu (např. matka, dcera, kamarádka atd.) je k Vám osoba pracující na pozici všeobecné sestry:

Tabulka 5 Vztah všeobecné sestry k respondentovi

Odpoověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Kamarád/ka	kamarád, kamarádka	56	47,86
Blízcí	matka, bratr, sestra, manželka	10	8,55
Rodina	teta, sestřenice, švagrová, neteř, vzdálená rodina, bývalá tchýně, manželova tetka, vlastnice, přítelova matka	28	23,93
Známí	známá, sousedka, matka kamarádky	19	16,24
Jiné	spolužačka, bývalá spolužačka, bývalá kolegyně	4	3,42
Celkem		117	100,00

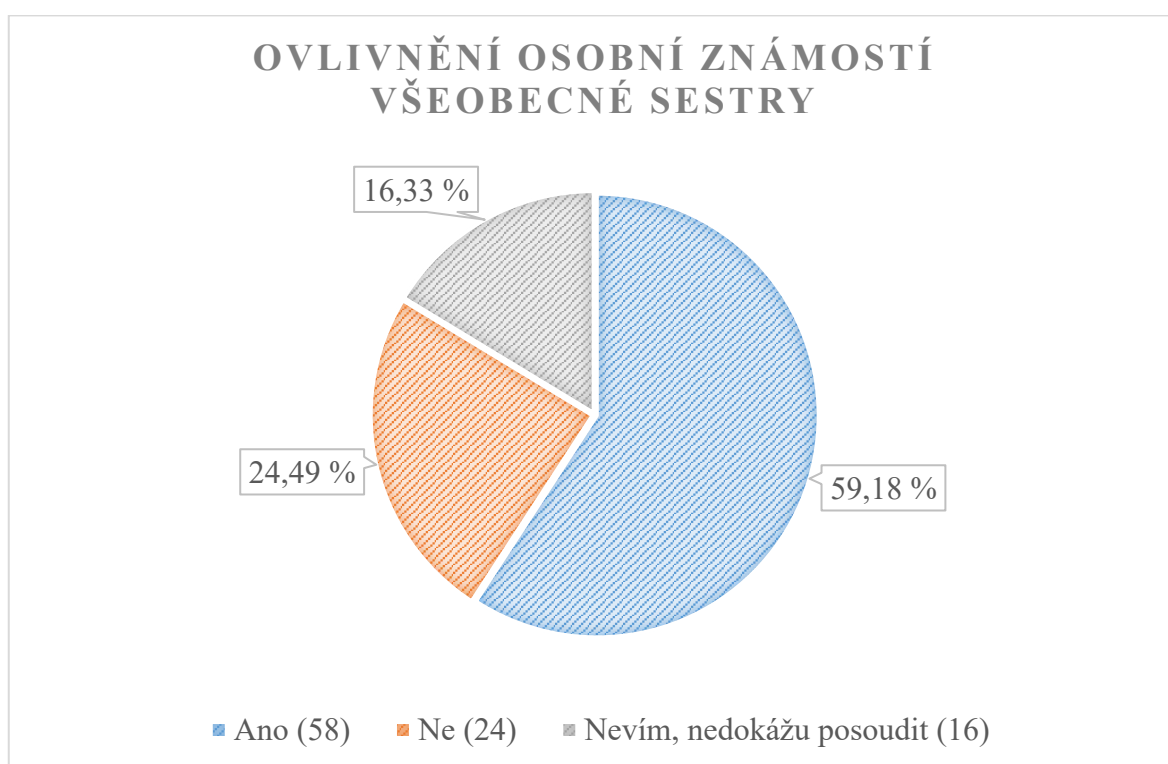
Komentář:

Tato otevřená otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří osobně znají všeobecnou sestru. Odpovídalo na ni tedy 98 respondentů. Dotazovali jsme se, v jakém vztahu k nim osoba pracující na pozici všeobecné sestry je. Respondenti ve své odpovědi mohli uvést více možností, a obdrželi jsme jich tak celkem 117. Následně jsme tyto možnosti pomocí kódování rozřadili do příslušných kategorií dle tematické podobnosti. Pro potřeby této otázky jsme vytvořili pět kategorií: „kamarád/ka“, „blízcí“, „rodina“, „známí“ a „jiné“. Jak je z tabulky výše patrné, nejčastěji respondenti uvedli, že všeobecná sestra je jejich kamarád či kamarádka. Učinilo tak celkem 56 (47,86 %) respondentů. Kategorie „blízcí“ zahrnuje členy z nejbližšího rodinného kruhu a zařadili jsme sem možnosti, které uvedlo celkem 10 (8,55 %) respondentů. Do další námi vytvořené kategorie „rodina“, která představuje ostatní vzdálenější členy rodiny, jsme zahrnuli možnosti získané od 28 (23,93 %) respondentů. Třetí kategorii jsme nazvali „známí“. Tato kategorie obsahuje možnosti od 19 (16,24 %) respondentů. Málo frekventované možnosti, které uvedli celkem 4 (3,42 %) respondenti jsme zařadili do kategorie „jiné“.

Otázka č. 4: Ovlivňuje to, že znáte někoho pracujícího na pozici všeobecné sestry, Váš pohled na tuto profesi?

Tabulka 6 Ovlivnění osobní známostí všeobecné sestry

Odpověď	(n)	(%)
Ano	58	59,18
Ne	24	24,49
Nevím, nedokážu posoudit	16	16,33
Celkem	98	100,00



Graf 2 Ovlivnění osobní známostí všeobecné sestry

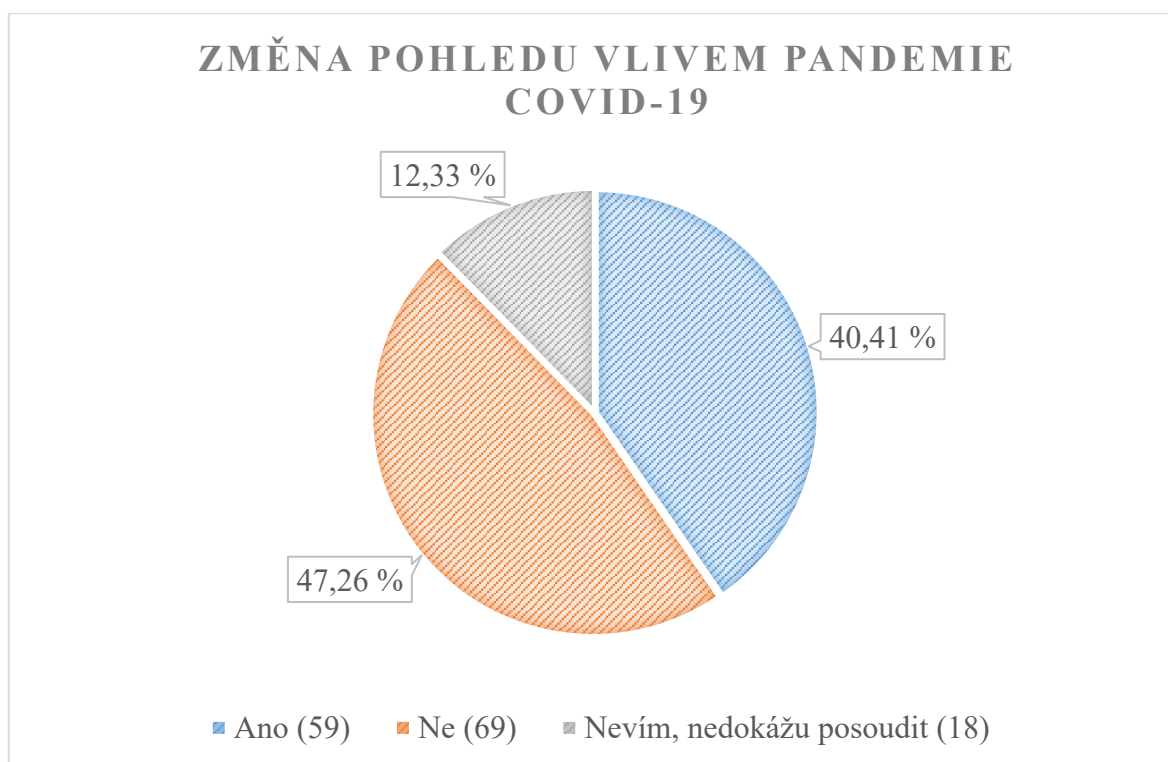
Komentář:

Tato uzavřená otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří znají osobu pracující na pozici všeobecné sestry. Odpovídalo na ni tedy celkem 98 respondentů. Zjišťovali jsme, jestli to, že osobně znají všeobecnou sestru, ovlivňuje jejich celkový pohled na tuto profesi. Z výše uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že 58 (59,18 %) respondentů je touto skutečností ovlivněno. Dalších 24 (24,49 %) respondentů uvedlo, že osobní známost všeobecné sestry jejich pohled na tuto profesi neovlivňuje. Zbýlých 16 (16,33 %) respondentů si není jisto, jestli tato skutečnost jejich pohled na profesi všeobecné sestry ovlivňuje.

Otázka č. 5: Změnil se Váš pohled na profesi všeobecné sestry v důsledku pandemie COVID-19?

Tabulka 7 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19

Odpověď	(n)	(%)
Ano	59	40,41
Ne	69	47,26
Nevím, nedokážu posoudit	18	12,33
Celkem	146	100,00



Graf 3 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19

Komentář:

Pomocí této uzavřené otázky jsme zjišťovali, jestli se změnil pohled respondentů na profesi všeobecné sestry v důsledku pandemie COVID-19. Z celkového počtu 146 (100,00 %) respondentů 59 (40,41 %) uvedlo, že se jejich pohled na sesterskou profesi změnil, 69 (47,26 %) respondentů zvolilo možnost, že nedošlo ke změně jejich pohledu na tuto profesi a zbylých 18 (12,33 %) respondentů si není jisto, jestli u nich došlo v souvislosti s pandemií ke změně vnímání této profese.

Tabulka 8 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19 vzhledem k pohlaví

Odpověď	Pohlaví:			
	Muž		Žena	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Ano	17	41,46	42	40,00
Ne	19	46,34	50	47,62
Nevím, nedokážu posoudit	5	12,20	13	12,38
Celkem	41	100,00	105	100,00

Komentář:

Zajímalo nás, jak pandemie COVID-19 ovlivnila pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry v závislosti na pohlaví respondentů. Z tabulky výše je patrné, že u 17 (41,46 %) mužů z celkového počtu 41 (100,00 %) mužů ke změně pohledu na sesterskou profesi v důsledku pandemie došlo, 19 (46,34 %) mužů změnu nevnímá a 5 (12,20 %) mužů neví, jestli u nich ke změně došlo. Z celkového počtu 105 (100,00 %) žen 42 (40,00 %) žen změnu pohledu na sesterskou profesi udává, 50 (47,62 %) žen změnu nepocítuje a 13 (12,38 %) žen neví, jestli u nich ke změně pohledu na profesi všeobecné sestry vlivem pandemie COVID-19 došlo. Z námi získaných informací vyplývá, že výsledky mezi muži a ženami se liší pouze nepatrně, a jsou tedy srovnatelné. Změna pohledu veřejnosti na sesterskou profesi se v závislosti na pohlaví respondentů tedy neliší.

Otázka č. 6: Jakým způsobem změnila pandemie COVID-19 Váš pohled na sesterskou profesi?

Tabulka 9 Způsoby změny pohledu vlivem pandemie COVID-19

Odpoověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Větší cenění si profese	obdiv, vážím si, respekt, úcta, cením si, nedocenená profese, vyšší prestiž, pacient je na prvním místě, schopnosti v boji s pandemií, převlečení andělé	28	44,45
Náročnost profese	nelehká profese, náročnost, obětavá profese, pracovní podmínky, přetížení, zátěž, zodpovědnost, mají to těžké	20	31,75
Nepostradatelnost a důležitost profese	nepostradatelné, chod oddělení, důležité, nezbytné, potřebné, bez nich nemůže fungovat, neobejdeme se, systém by zkrachoval	13	20,63
Negativa	zklamání, odhalení problémů	2	3,17
Celkem		63	100,00

Komentář:

Tato otázka byla určena pouze pro 59 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že se jejich pohled na profesi všeobecné sestry v důsledku pandemie COVID-19 změnil. Tázali jsme se jich, jakým způsobem pandemie jejich pohled změnila. Jednalo se o otevřenou otázku a respondenti ve své odpovědi mohli uvést více možností. Celkem jsme tak obdrželi 63 názorů. Tyto byly následně za pomoci kódování rozřazeny do kategorií. Pro tuto otázku jsme vytvořili čtyři kategorie: „*větší cenění si profese*“, „*náročnost profese*“, „*nepostradatelnost a důležitost profese*“ a kategorii „*negativa*“. Z tabulky výše je patrné, že celkem 28 (44,45 %) respondentů si v důsledku pandemie COVID-19 více cení této profese. Dalších 20 (31,75 %) respondentů si nyní více uvědomuje, jak je sesterská profese náročná. To, že je profese všeobecné sestry nepostradatelná a důležitá si v souvislosti s pandemií uvědomilo 13 (20,63 %) respondentů. Názory od 2 (3,17 %) respondentů týkající se zklamání a odhalení problémů ve zdravotnictví jsme zařadili do kategorie „*negativa*“. Níže uvádíme zajímavé výroky, které jsme v odpovědích na tuto otázku od respondentů získali:

„*Jsou to převlečení andělé.*“

„Sestry dokázaly, že si samy sáhnou na dno, aby zachránily životy jiným.“

„Můj respekt vůči sestřím a tomu, co jejich profese obnáší, byl vždycky velký. Být ve zdravotnickém oboru znamená pomoci těm, kteří to potřebují, a během pandemie se prokázalo, že sestry (i lékaři) se skutečně této zásady drží, a i s myšlenkou, že se potýkají s něčím novým a nebezpečným, svou práci dále vykonávaly a můj respekt k nim dále roste.“

„Je to na zdravotnictví všeobecně. Jsem zklamaná, co se může stát. Ale záleží také na lidech.“

„V době krize se projevily všechny problémy, které se dlouhé roky ve zdravotnictví neřešily a vypadá, že se stále nijak neřeší, jen se straší a zveličuje.“

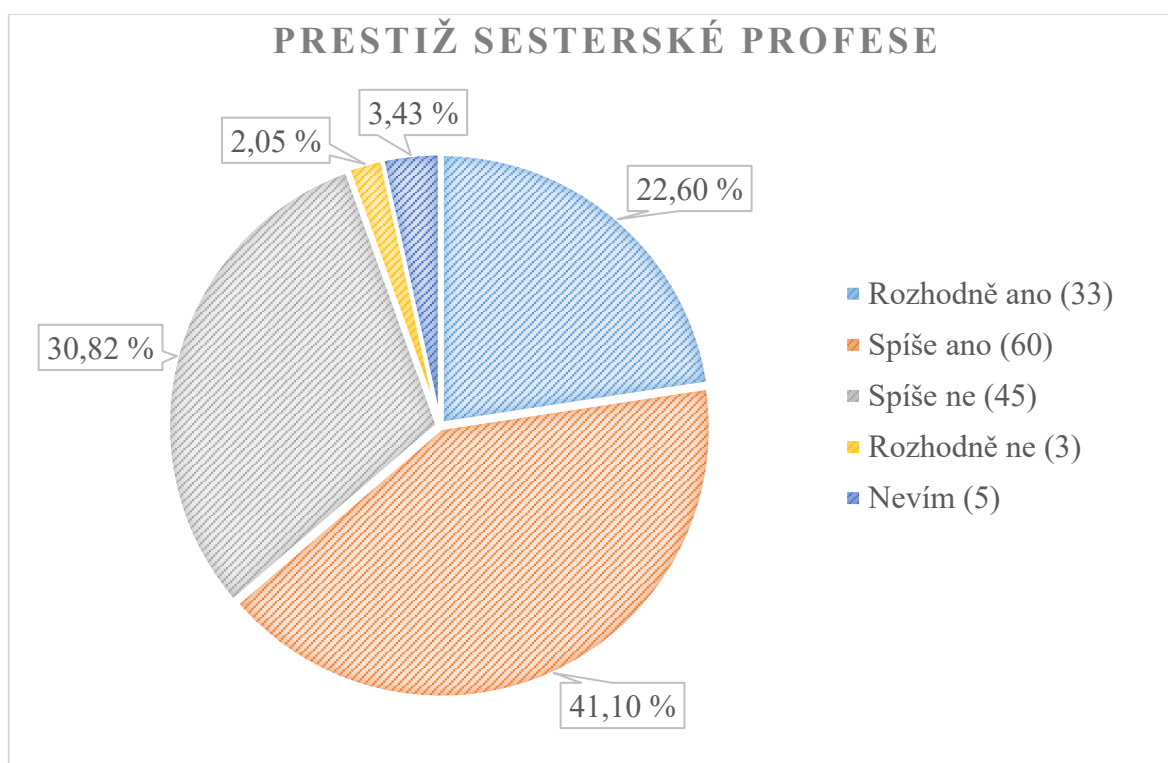
„V tom, že si člověk uvědomí, jak moc jsou sestry důležité pro chod jakéhokoliv oddělení.“

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jestli veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry jako prestižní a atraktivní. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13.

Otázka č. 7: Považujete profesi všeobecné sestry za prestižní?

Tabulka 10 Prestiž sesterské profese

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	33	22,60
Spíše ano	60	41,10
Spíše ne	45	30,82
Rozhodně ne	3	2,05
Nevím	5	3,43
Celkem	146	100,00



Graf 4 Prestiž sesterské profese

Komentář:

V této uzavřené otázce jsme se respondentů ptali na to, jestli považují profesi všeobecné sestry za prestižní. Jak je z tabulky a grafu uvedených výše zřejmé, celkem 33 (22,60 %) respondentů si myslí, že tato profese rozhodně prestižní je a dalších 60 (41,10 %) respondentů tuto profesi považuje za spíše prestižní. Pro 45 (30,82 %) respondentů

sesterská profese spíše prestižní není a 3 (2,05 %) respondenti profesi všeobecné sestry za prestižní rozhodně nepovažují. Zbýlých 5 (3,43 %) respondentů neví, jestli tato profese prestižní je, či není.

Tabulka 11 Prestiž sesterské profese vzhledem k pohlaví

Odpověď	Pohlaví:			
	Muž		Žena	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Rozhodně ano	8	19,51	25	23,81
Spíše ano	16	39,02	44	41,90
Spíše ne	14	34,15	31	29,53
Rozhodně ne	1	2,44	2	1,90
Nevím	2	4,88	3	2,86
Celkem	41	100,00	105	100,00

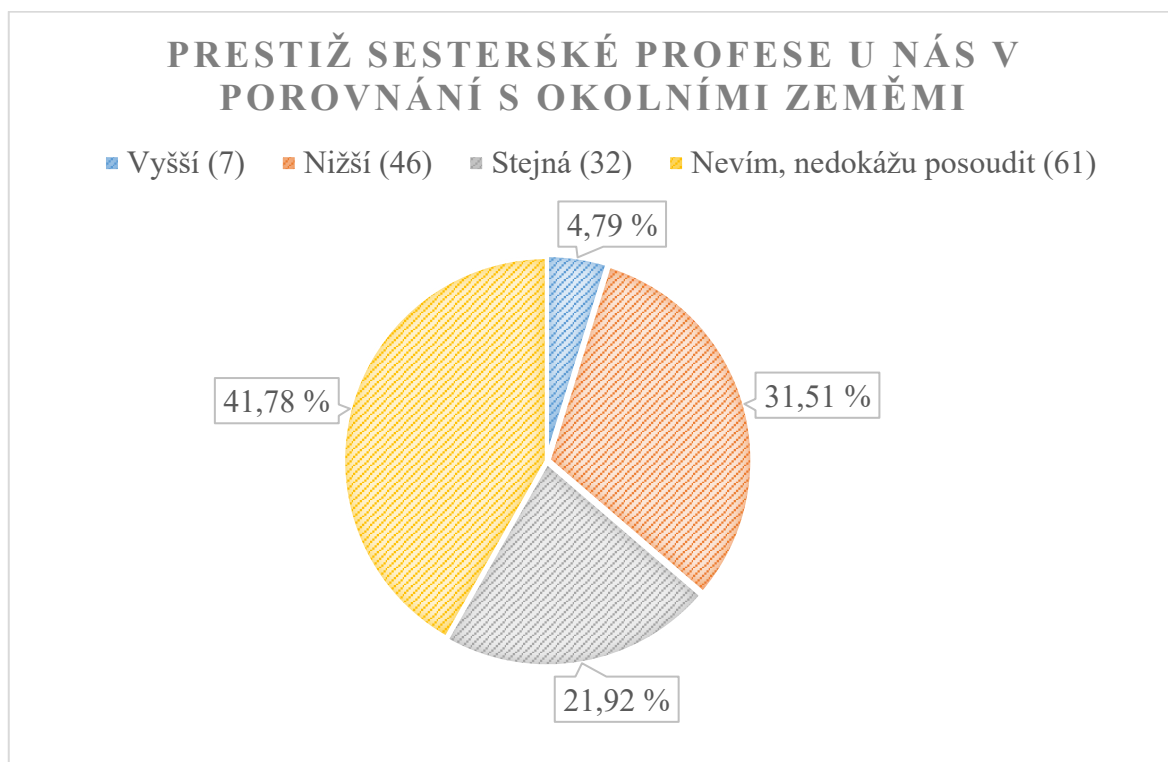
Komentář:

Zdálo se nám zajímavé zjistit, jestli respondenti považují profesi všeobecné sestry za prestižní v závislosti na jejich pohlaví. Z tabulky výše je patrné, že pro 8 (19,51 %) mužů z celkového počtu 41 (100,00 %) mužů profese všeobecné sestry rozhodně prestižní je, 16 (39,02 %) mužů tuto profesi spíše považuje za prestižní, 14 (34,15 %) mužů tuto profesi spíše nepovažuje za prestižní a 1 (2,44 %) muž profesi všeobecné sestry za prestižní rozhodně nepovažuje. Zbývajících 2 (4,88 %) muži uvedli, že neví, jestli považují sesterskou profesi za prestižní. Z celkového počtu 105 (100,00 %) žen 25 (23,81 %) z nich uvedlo, že profese všeobecné sestry rozhodně prestižní je. To, že profese všeobecné sestry spíše prestižní je, si myslí 44 (41,90 %) žen. Pro 31 (29,53 %) žen tato profese spíše prestižní není a 2 (1,90 %) ženy tuto profesi za prestižní rozhodně nepovažují. Další 3 (2,86 %) ženy pak neví, jestli je sesterská profese prestižní, či nikoli. Výsledky se v závislosti na pohlaví respondentů mírně lišily. Vyplynulo z nich, že ženy profesi všeobecné sestry za prestižní považují o něco více než muži, jelikož možnost „rozhodně ano“ či „spíše ano“ zvolilo 65,71 % žen, zatímco u mužů se jednalo o 58,53 %.

Otázka č. 8: Jaká je podle Vás prestiž profese všeobecné sestry u nás v porovnání s okolními zeměmi?

Tabulka 12 Prestiž sesterské profese u nás v porovnání s okolními zeměmi

Odpověď	(n)	(%)
Vyšší	7	4,79
Nižší	46	31,51
Stejná	32	21,92
Nevím, nedokážu posoudit	61	41,78
Celkem	146	100,00



Graf 5 Prestiž sesterské profese u nás v porovnání s okolními zeměmi

Komentář:

Respondentů jsme se v této uzavřené otázce dotazovali, jaká je podle nich prestiž profese všeobecné sestry u nás v České republice v porovnání s okolními zeměmi. Celkem 61 (41,78 %) respondentů neví nebo nedokáže posoudit, jestli je prestiž sesterské profese u nás vyšší, či nižší než v okolních zemích. Dalších 32 (21,92 %) respondentů uvedlo, že prestiž této profese je u nás a v okolních zemích shodná. Odpověď „nižší“ zvolilo 46 (31,51 %) respondentů a 7 (4,79 %) respondentů si myslí, že u nás sesterská profese dosahuje vyšší prestiže, než je tomu v okolních zemích.

Otázka č. 9: Z jakého důvodu vnímáte prestiž profese všeobecné sestry u nás a v okolních zemích rozdílně?

Komentář:

Tato otevřená otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří v odpovědi na předchozí otázku zvolili možnost „nižší“ či „vyšší“. Respondentů jsme se dotazovali na důvody, kvůli kterým vnímají v míře prestiže rozdíly. Níže nejprve rozebíráme důvody nižší prestiže sesterské profese u nás v porovnání s okolními zeměmi, a následně poté rozebíráme důvody vyšší prestiže.

Tabulka 13 Důvody nižší prestiže

Odpověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Finance	plat, finanční ohodnocení, rozpočet zdravotnictví, ekonomika státu, finance	32	50,00
Přístup společnosti	nedocení, neváží si, přístup okolí, vykonávání všech činností, podřadná práce, nízké uznání, český národ, neznalost vzdělání	18	28,12
Pracovní podmínky	podmínky k práci, chybí personál, vytížení	4	6,25
Vzdělání	vzdělání, inteligence, nedostatečná kvalifikace	3	4,69
Úroveň zdravotnictví	kompetence, řízení zdravotnictví, zastaralost	3	4,69
Jiné	záměr, odchod do zahraničí, informace z médií, zájem o profesi	4	6,25
Celkem		64	100,00

Komentář:

V tabulce výše prezentujeme názory od 46 respondentů, kteří uvedli, že sesterská profese má u nás nižší prestiž. Respondenti nebyli omezeni tím, kolik důvodů mohou ve své odpovědi uvést, a obdrželi jsme jich tak celkem 64. Získané informace byly pomocí kódování rozřazeny do jednotlivých kategorií. Vytvořili jsme šest kategorií: „finance“, „přístup společnosti“, „pracovní podmínky“, „vzdělání“, „úroveň zdravotnictví“ a „jiné“. Jako nejčastější důvod nižší prestiže této profese u nás v porovnání s okolními zeměmi uvedlo 32 (50,00 %) respondentů oblast financí, která zahrnuje nízké finanční ohodnocení

této profese, nižší financování zdravotnictví a méně vyvinutou ekonomiku státu. Dalších 18 (28,12 %) respondentů se domnívá, že nižší prestiž v České republice souvisí s přístupem společnosti k této profesi a 4 (6,25 %) respondenti uvedli, že u nás ve srovnání s okolními zeměmi mají všeobecné sestry horší pracovní podmínky. Dalším důvodem nižší prestiže je úroveň našeho zdravotnictví, kterou uvedli 3 (4,69 %) respondenti. Rovněž 3 (4,69 %) respondenti vidí prestiž sesterské profese u nás jako nižší v souvislosti se vzděláním všeobecných sester. Zbylé ojedinělé názory respondentů s celkovým počtem 4 (6,25 %) jsme zařadili do kategorie „jiné“. Příklady z této kategorie zní následovně:

„Podle náhodných informací z médií.“

„Sestry odchází za prací do zahraničí.“

Tabulka 14 Důvody vyšší prestiže

Odpověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Úroveň zdravotnictví	lepší úroveň, kompetence	4	50,00
Samotné sestry	školení sester, odpovědnost sester	2	25,00
Vzdělání	míra vzdělání	1	12,50
Jiné	partner lékaře	1	12,50
Celkem		8	100,00

Komentář:

Tabulka výše prezentuje názory od 7 respondentů, kteří si myslí, že sesterská profese v ČR dosahuje vyšší prestiže než v okolních zemích. Respondenti neměli omezeno, kolik důvodů vyšší prestiže mohou ve své odpovědi uvést, a celkem se jich tak sešlo 8. Získané informace byly rozřazeny pomocí kódování do kategorií na základě tematické podobnosti. Vytvořili jsme čtyři kategorie: „úroveň zdravotnictví“, „sestry samotné“, „vzdělání“ a „jiné“. Celkem 4 (50,00 %) respondenti považují profesi všeobecné sestry v České republice za více prestižní v porovnání s okolními zeměmi kvůli úrovni našeho zdravotnictví, 2 (25,00 %) respondenti vnímají vyšší prestiž v souvislosti s odpovědností a zdatností sester samotných a 1 (12,50 %) respondent si myslí, že u nás má sesterská profese vyšší prestiž z důvodu lepšího vzdělání našich sester. Názor od 1 (12,50 %) respondenta, který jsme zařadili do kategorie „jiné“, zní následovně:

„Jsou velmi důležité, je to pravá ruka doktora.“

Otázka č. 10: Přiřaďte ke každému povolání vždy jedno číslo od 1 do 10 vzestupně dle toho, jak prestižní podle Vás povolání je (1 = nejméně prestižní, 10 = nejvíce prestižní)

Tabulka 15 Prestiž jednotlivých povolání

Pořadí	Povolání	Součet přidělených bodů
1.	uklízečka	296
2.	číšník	422
3.	prodavačka	449
4.	kadeřnice	476
5.	asistentka ředitele	691
6.	učitel ZŠ	871
7.	policista	883
8.	všeobecná sestra	907
9.	starosta	950
10.	lékař	1205

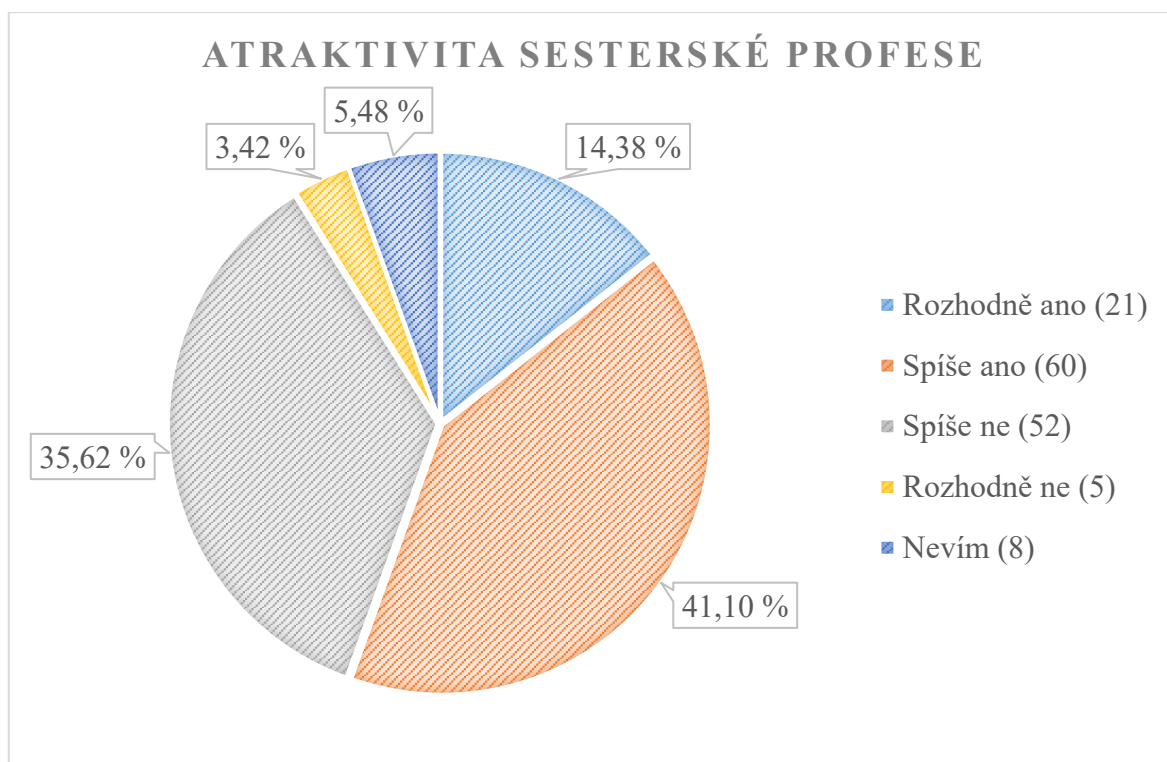
Komentář:

V této otázce jsme požádali respondenty, aby vybraným deseti povoláním přiřadili čísla od 1 do 10 vzestupně dle toho, jak prestižní dle nich tato povolání jsou. Číslo 1 tak představovalo prestiž nejnižší, naopak číslo 10 značilo prestiž nejvyšší. Při vyhodnocování této otázky jsme vyřadili odpovědi od 16 (10,96 %) respondentů, kteří nám povolání vzestupně dle prestiže neseřadili. Nicméně jejich odpovědi na ostatní otázky v dotazníku byly pro naše průzkumné šetření velmi přínosné, a proto jsme se rozhodli je vyřadit pouze u této otázky. Vyhodnocovali jsme tak odpovědi od 130 (89,04 %) respondentů. Výsledek jsme získali součtem všech bodů, které byly jednotlivým povoláním respondenty přiděleny. Jak je z tabulky výše patrné, respondenti v našem průzkumném šetření za nejméně prestižní považují povolání uklízečky. Druhé nejméně prestižní povolání představuje číšník a na třetím místě ho následuje prodavačka. Kadeřnice zaujímá čtvrté místo a na místě pátém se v našem průzkumném šetření umístila asistentka ředitele. Učitel ZŠ zabírá šesté místo a sedmé místo patří policistovi. Všeobecná sestra se umístila na osmém místě, a dostala se tak v našem průzkumném šetření mezi tři nejprestižnější povolání. Za prestižnější povolání, než je profese všeobecné sestry, považují respondenti starostu, který skončil na devátém místě. Za nejvíce prestižní povolání respondenti považují lékaře, kterému bylo přiděleno místo desáté.

Otázka č. 11: Považujete profesi všeobecné sestry za atraktivní?

Tabulka 16 Atraktivita sesterské profese

Odpověď	(n)	(%)
Rozhodně ano	21	14,38
Spíše ano	60	41,10
Spíše ne	52	35,62
Rozhodně ne	5	3,42
Nevím	8	5,48
Celkem	146	100,00



Graf 6 Atraktivita sesterské profese

Komentář:

V této uzavřené otázce jsme se dotazovali respondentů, jestli je pro ně sesterská profese atraktivní. Z odpovědí je patrné, že pro 21 (14,38 %) respondentů profese všeobecné sestry atraktivní rozhodně je a pro 5 (3,42 %) respondentů tato profese atraktivní rozhodně není. Dále je zřejmé, že profese všeobecné sestry pro 60 (41,10 %) respondentů atraktivní spíše je a 52 (35,62 %) respondentů uvedlo, že pro ně tato profese spíše atraktivní není. Zbylých 8 (5,48 %) respondentů neví, jestli sesterskou profesi považují za atraktivní, či nikoliv.

Tabulka 17 Atraktivita sesterské profese vzhledem k pohlaví

Odpověď	Pohlaví:			
	Muž		Žena	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Rozhodně ano	4	9,76	17	16,19
Spíše ano	20	48,78	40	38,10
Spíše ne	15	36,58	37	35,23
Rozhodně ne	1	2,44	4	3,81
Nevím	1	2,44	7	6,67
Celkem	41	100,00	105	100,00

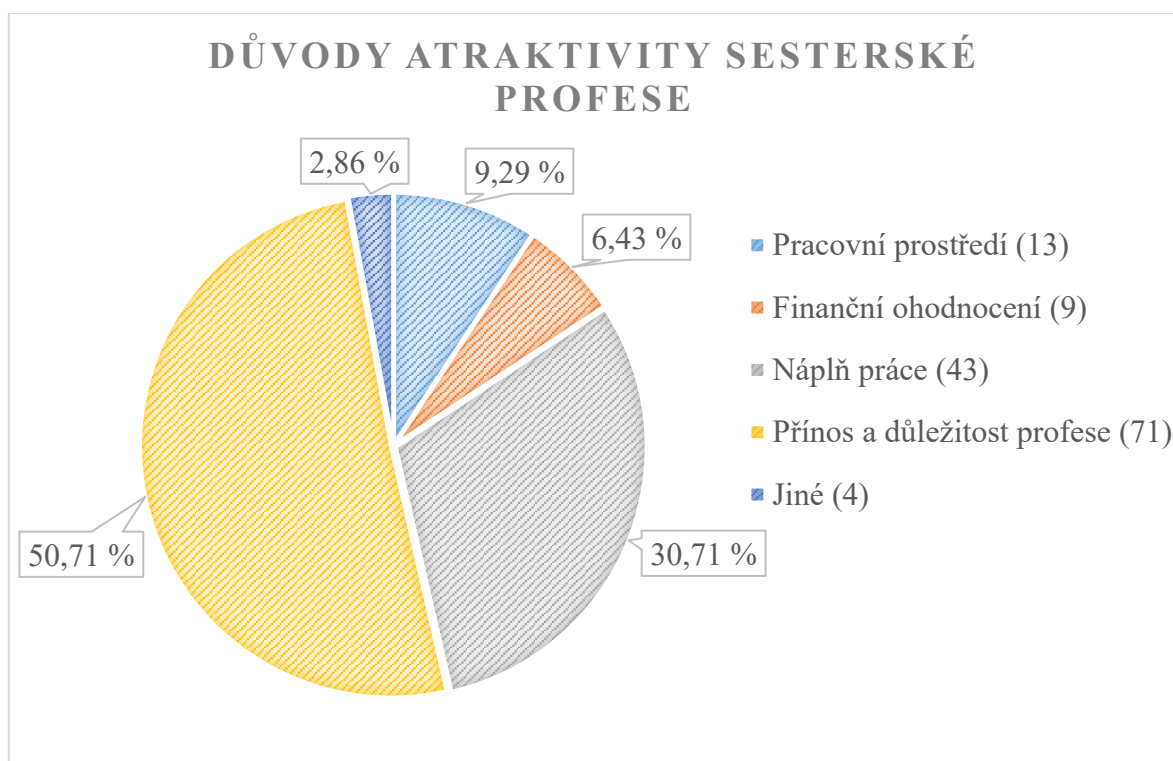
Komentář:

Zajímalo nás, jestli respondenti vnímají sesterskou profesi jako atraktivní v závislosti na jejich pohlaví. Z tabulky uvedené výše je patrné, že z celkového počtu 41 (100,00 %) mužů 4 (9,76 %) muži rozhodně považují sesterskou profesi za atraktivní a 20 (48,78 %) mužů za spíše atraktivní. Pro 15 (36,58 %) mužů tato profese spíše atraktivní není a 1 (2,44 %) muž si myslí, že profese všeobecné sestry rozhodně atraktivní není. Zbývající 1 (2,44 %) muž neví, jestli je tato profese atraktivní. Z celkového počtu 105 (100,00 %) žen 17 (16,19 %) žen vnímá sesterskou profesi jako rozhodně atraktivní a 40 (38,10 %) žen jako spíše atraktivní. Celkem 37 (35,23 %) žen uvedlo, že sesterská profese pro ně spíše atraktivní není a pro 4 (3,81 %) ženy tato profese atraktivní rozhodně není. Zbývajících 7 (6,67 %) žen neví, jestli považují sesterskou profesi za atraktivní. Na základě získaných výsledků lze říct, že profese všeobecné sestry je mírně atraktivnější pro muže, jelikož možnost „rozhodně ano“ či „spíše ano“ zvolilo celkem 58,54 % mužů, zatímco u žen se jednalo o 54,29 %.

Otázka č. 12: Co považujete na profesi všeobecné sestry za atraktivní?

Tabulka 18 Důvody atraktivity sesterské profese

Odpověď	(n)	(%)
Pracovní prostředí	13	9,29
Finanční ohodnocení	9	6,43
Náplň práce	43	30,71
Přínos a důležitost profese	71	50,71
Jiné	4	2,86
Celkem	140	100,00



Graf 7 Důvody atraktivity sesterské profese

Komentář:

Tato polouzavřená otázka byla určena pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce uvedli, že profese všeobecné sestry pro ně je rozhodně atraktivní či spíše atraktivní. Odpovídalo tak celkem 81 respondentů. Dotazovali jsme se, co na profesi všeobecné sestry považují za atraktivní. Respondenti ve své odpovědi mohli zvolit více možností. Celkem

jsme tak získali 140 názorů. Jak je z tabulky a grafu výše zřejmé, pro nejvíce respondentů s celkovým počtem 71 (50,71 %) je na sesterské profesi atraktivní její přínos a důležitost. Pro 43 (30,71 %) respondentů je atraktivní náplň práce a celkem 13 (9,29 %) respondentů atraktivitu spatřuje v pracovním prostředí této profese. Celkem 9 (6,43 %) respondentů vnímá profesi všeobecné sestry jako atraktivní díky jejímu finančnímu ohodnocení. Možnost „jiné“ zvolili 4 (2,86 %) respondenti a jimi uvedené výroky jsou následující:

„Uplatnitelnost na trhu práce.“

„Převážně ženský kolektiv.“

„Když ji to baví a našla se v té profesi, naplnění z práce.“

„Uplatnění na trhu práce.“

Otázka č. 13: Co by podle Vašeho názoru mohlo zvýšit atraktivitu sesterské profese?

Tabulka 19 Aspekty zvyšující atraktivitu sesterské profese

Odpoověď	(n)	(%)
Lepší pracovní podmínky	75	25,42
Lepší finanční ohodnocení	113	38,32
Navýšení kompetencí	35	11,86
Větší možnosti k profesnímu růstu	58	19,66
Nevím, nedokážu posoudit	9	3,05
Jiné	5	1,69
Celkem	295	100,00

Komentář:

V této polouzavřené otázce jsme se respondentů dotazovali, co by podle nich mohlo zvýšit atraktivitu sesterské profese. Respondenti mohli zvolit více možností, a celkem jsme tak získali 295 názorů. Nejvíce respondentů s celkovým počtem 113 (38,32 %) uvedlo, že atraktivitu sesterské profese by zvýšilo lepší finanční ohodnocení této profese. Dalších 75 (25,42 %) respondentů si myslí, že profese všeobecné sestry by byla více atraktivní, kdyby sestry měly lepší pracovní podmínky. Pro 58 (19,66 %) respondentů by sesterská profese byla atraktivnější, kdyby nabízela větší možnosti k profesnímu růstu a 35 (11,86 %) respondentů by tuto profesi považovalo za více atraktivní, kdyby všeobecné sestry měly větší kompetence. Celkem 9 (3,05 %) respondentů neví, co by mohlo atraktivitu profese všeobecné sestry navýšit. Možnost „jiné“ zvolilo 5 (1,69 %) respondentů a jejich výroky jsou následující:

„Lepší zkušenosti s chováním a vystupováním sester vůči pacientům a jejich rodinám.“

„Větší uznání od lékařů, s nimiž pracují.“

„Lepší ocenění a uznání práce sester lékaři, větší důraz na týmovou práci sestra/lékař.“

„Lepší informovanost o prováděné práci.“

„Jiný název – jednak pro přisun mužů do profese, dále edukace lidí, kdo je všeobecná sestra, kdo praktická, kdo pečovatel atd.“

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaké povědomí má veřejnost o současném vzdělávání všeobecných sester. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 14, 15 a 16.

Otázka č. 14: Jaké vzdělání může podle Vás všeobecná sestra v současné době mít?

Tabulka 20 Vzdělání všeobecné sestry

Odpověď	(n)	(%)
Střední vzdělání – střední zdravotnická škola	48	24,37
Vyšší odborné vzdělání – vyšší odborná škola zdravotnická	75	38,07
Vysokoškolské vzdělání – zdravotnický bakalářský studijní program na VŠ/univerzitě	72	36,54
Jiné	2	1,02
Celkem	197	100,00

Komentář:

V této polouzavřené otázce jsme se tázali respondentů na to, jaké vzdělání v současnosti podle nich může všeobecná sestra mít. Respondenti mohli ve své odpovědi zvolit více možností, a získali jsme jich tak celkem 197. Respondenti volili více možností pravděpodobně z toho důvodu, že se ve svém okolí běžně setkávají se sestrami s různým stupněm vzdělání. Jak vyplývá z tabulky uvedené výše, nejvíce respondentů s celkovým počtem 75 (38,07 %) si myslí, že všeobecná sestra v současné době může mít vzdělání na vyšší odborné škole zdravotnické. Dále 72 (36,54 %) respondentů zvolilo možnost, že v současnosti všeobecná sestra může získat odbornou kvalifikaci na vysoké škole či univerzitě. Celkem 48 (24,37 %) respondentů uvedlo, že všeobecné sestry v současné době mohou mít vzdělání ze střední zdravotnické školy. Možnost „jiné“ zvolili 2 (1,02 %) respondenti a výroky, které uvedli, zní následovně:

„Pro základní činnosti podle mě stačí i středoškolské vzdělání, aby ale mohla sestra podávat léčiva (injekce, odběry apod), tak musí mít vysokoškolské, resp. titul.“

„Nelze jednoznačně odpovědět, záleží na tom, kde daná zdravotní sestra pracuje, a jaké znalosti k vykonání profese potřebuje.“

Otázka č. 15: Jsou podle Vás současné požadavky na vzdělání všeobecných sester stejné jako dříve, nebo došlo k nějakým změnám (případně kdy a proč ke změnám došlo)?

Tabulka 21 Současné požadavky na vzdělání

Odpoověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Vyšší	vyšší, navýšení kvůli kompetencím, dříve stačila SŠ, nutnost VŠ, přesun vzdělávání na VŠ/VOŠ kvůli EU, nutnost doplnění vzdělání, navýšení kvůli byrokracii, jsou náročnější, rozvoj, větší studijní možnosti, náročnost, vývoj společnosti, musí toho umět více, větší nároky na profesi, jsou přísnější, dřív to bylo jednodušší	76	52,05
Došlo ke změnám	změnily se, jsou jiné, změny kvůli EU	17	11,64
Stejně	bez změny, stejné	14	9,59
Nižší	dřív to bylo náročnější, jsou nižší	2	1,37
Nevím/nedokážu posoudit	nevím, nedokážu posoudit	37	25,35
Celkem		146	100,00

Komentář:

V této otevřené otázce jsme zjišťovali, jestli si respondenti myslí, že současné požadavky na vzdělání všeobecných sester jsou shodné s požadavky na vzdělání kladenými dříve, nebo jestli došlo k jejich změně. Získané odpovědi jsme následně rozřadili za pomoci kódování do kategorií na základě tematické podobnosti. Pro potřeby této otázky jsme vytvořili celkem pět následujících kategorií: „vyšší“, „došlo ke změnám“, „stejně“, „nižší“ a „nevím/nedokážu posoudit“. Jak je z tabulky zobrazené výše patrné, 76 (52,05 %) respondentů uvedlo, že současné požadavky na vzdělání všeobecných sester jsou vyšší, než tomu bylo dříve, 14 (9,59 %) respondentů si myslí, že současné a dřívější požadavky jsou shodné a 2 (1,37 %) respondenti uvedli, že současné požadavky na vzdělání jsou nižší, než byly dříve. Celkem 17 (11,64 %) respondentů pouze uvedlo, že se požadavky změnila, a dále blíže nespecifikovali, jestli došlo k jejich zvýšení, či snížení. Zbývajících 37 (25,35 %) respondentů neví, jestli jsou současné požadavky na vzdělání všeobecných sester shodné, nebo rozdílné s požadavky dřívějšími.

Otázka č. 16: Možná jste někdy slyšel/a o tom, že se všeobecné sestry musí celoživotně vzdělávat. Víte proč?

Tabulka 22 Důvod celoživotního vzdělávání

Odpoověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Změny ve zdravotnictví	pokrok, inovace, vývoj zdravotnictví, zvyšování nároků, zlepšování, nové nemoci, změny, nové technologie, nové postupy, modernizace, nové poznatky, nové metody léčby, nové léky, nové přístroje	111	74,50
Péče o pacienta	kvalita, bezpečnost, předcházení pochybení, zlepšení péče	6	4,03
Udržení odborné kvalifikace	způsobilost, udržení odbornosti, upevnění vědomostí a dovedností	5	3,36
Nevím	neslyšel/a jsem, nevím	19	12,74
Jiné	zisk bodů, pořád je se co učit, zdokonalení, součást profese, vím, zákon, všichni musíme, zodpovědnost	8	5,37
Celkem		149	100,00

Komentář:

V této otázce jsme se dotazovali na to, jestli respondenti ví, proč se musí všeobecné sestry celoživotně vzdělávat. Jednalo se o otevřenou otázku a respondenti nebyli limitováni počtem možností, které mohou ve své odpovědi uvést. Získali jsme tak celkem 149 názorů. Následně jsme je rozřadili pomocí kódování do kategorií. Pro účely této otázky jsme vytvořili pět kategorií: „změny ve zdravotnictví“, „péče o pacienta“, „udržení odborné kvalifikace“, „nevím“ a „jiné“. Celkem 111 (74,50 %) respondentů odpovědělo, že nutnost celoživotního vzdělávání sester souvisí s neustálými změnami, inovacemi ve zdravotnictví a pokrokem doby. Dále 6 (4,03 %) respondentů uvedlo, že všeobecné sestry se musí celoživotně vzdělávat kvůli tomu, aby jejich péče byla kvalitní, pro pacienty bezpečná a neustále se zlepšovala. Udržení odborné kvalifikace jako důvod pro celoživotní vzdělávání uvedlo 5 (3,36 %) respondentů. Celkem 19 (12,74 %) respondentů napsalo, že neví, proč se všeobecné sestry musí celoživotně vzdělávat. Další 8 (5,37 %) ojedinelých názorů respondentů jsme zařadili do kategorie „jiné“ a jejich příklady jsou následující:

„Získávání bodů k osvědčení o samostatné práci, povinnost x bodů za rok nebo za dva.“

„Ano, slyšela jsem o tom. Myslím si, že je pořád se co učit.“

„Všichni se musíme celý život vzdělávat.“

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jaké má veřejnost zkušenosti s všeobecnými sestrami během poskytování ošetrovatelské péče. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 17, 18, 19, 20 a 21.

Otázka č. 17: Kde jste přišel/přišla do kontaktu s prací všeobecné sestry?

Tabulka 23 Kontakt s všeobecnou sestrou

Odpověď	(n)	(%)
V nemocnici – byl/a jsem hospitalizován/a	95	24,17
V nemocnici – navštívil/a jsem blízkou osobu během její hospitalizace	76	19,34
V ordinaci praktického lékaře	127	32,32
V ordinaci lékaře specialisty	82	20,86
Nikdy jsem nebyl/a v kontaktu s prací všeobecné sestry	2	0,51
Jiné	11	2,80
Celkem	393	100,00

Komentář:

V této polouzavřené otázce jsme zjišťovali, kde všude se respondenti setkali s prací všeobecné sestry. Respondenti mohli ve své odpovědi zvolit více možností, a získali jsme jich tak celkem 393. Nejvíce respondentů s celkovým počtem 127 (32,32 %) uvedlo, že bylo v kontaktu s prací všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. V nemocnici při hospitalizaci se s prací všeobecné sestry setkalo 95 (24,17 %) respondentů a 76 (19,34 %) respondentů navštívilo v nemocnici blízkou osobu, která byla hospitalizovaná. V ordinaci lékaře specialisty bylo v kontaktu s prací všeobecné sestry 82 (20,86 %) respondentů. Celkem 2 (0,51 %) respondenti uvedli, že nikdy v kontaktu s prací všeobecné sestry nebyli. Možnost zvolit variantu „jiné“ využilo 11 (2,80 %) respondentů. Vybrané odpovědi jsou následující:

„V rodině.“

„U mamky v práci.“

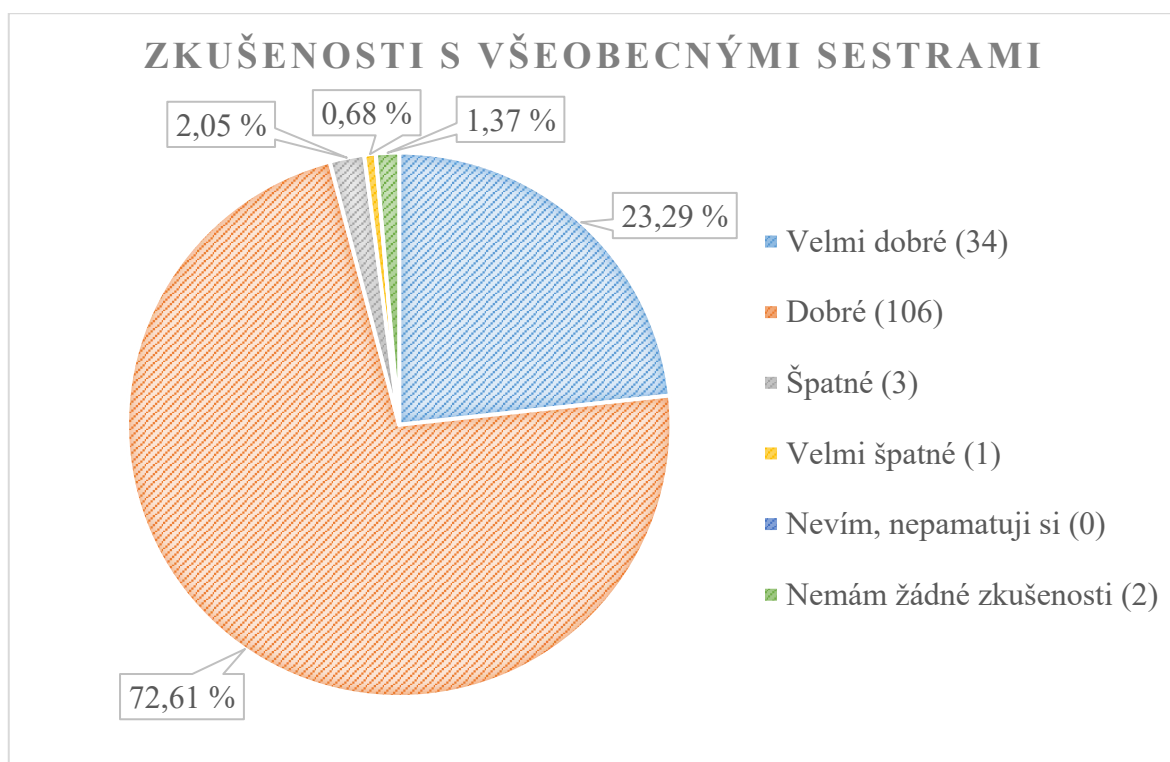
„Na praktickém vyučování se střední školou.“

„Pořádání lékařských kurzů a v soukromém životě na neprofesní úrovni.“

Otázka č. 18: Vaše dosavadní zkušenosti s všeobecnými sestrami lze obecně shrnout převážně jako:

Tabulka 24 Zkušenosti s všeobecnými sestrami

Odpověď	(n)	(%)
Velmi dobré	34	23,29
Dobré	106	72,61
Špatné	3	2,05
Velmi špatné	1	0,68
Nevím, nepamatuji si	0	0,00
Nemám žádné zkušenosti	2	1,37
Celkem	146	100,00



Graf 8 Zkušenosti s všeobecnými sestrami

Komentář:

V této uzavřené otázce jsme se respondentů ptali, jaké jsou jejich dosavadní zkušenosti s všeobecnými sestrami. Jak je z tabulky a grafu uvedených výše patrné, převážně dobré zkušenosti s všeobecnými sestrami má 106 (72,61 %) respondentů a 34 (23,29 %) respondentů má zkušenosti s všeobecnými sestrami dokonce velmi dobré. Převážně špatné

zkušenosti s všeobecnými sestrami mají 3 (2,05 %) respondenti a velmi špatné zkušenosti má 1 (0,68 %) respondent. Bez zkušenosti s všeobecnými sestrami jsou 2 (1,37 %) respondenti. Možnost „nevím, nepamatuji si“ ne zvolil žádný respondent.

Tabulka 25 Zkušenosti s všeobecnými sestrami vzhledem k pohlaví

Odpověď	Pohlaví:			
	Muž		Žena	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Velmi dobré	14	34,15	20	19,05
Dobré	27	65,85	79	75,24
Špatné	0	0,00	3	2,86
Velmi špatné	0	0,00	1	0,95
Nemám žádné zkušenosti	0	0,00	2	1,90
Celkem	41	100,00	105	100,00

Komentář:

Zajímalo nás, jaké mají respondenti zkušenosti s všeobecnými sestrami v závislosti na pohlaví respondentů. V tabulce výše můžeme vidět, že z celkového počtu 41 (100,00 %) mužů má 14 (34,15 %) mužů zkušenosti s všeobecnými sestrami velmi dobré a 27 (65,85 %) mužů má zkušenosti dobré. Možnost „špatné“, „velmi špatné“ či „nemám žádné zkušenosti“ ne zvolil žádný muž. Z celkového počtu 105 (100,00 %) žen má 20 (19,05 %) žen velmi dobré zkušenosti s všeobecnými sestrami a 79 (75,24 %) žen má dobré zkušenosti. Celkem 3 (2,86 %) ženy uvedly, že jejich zkušenosti s všeobecnými sestrami jsou špatné a 1 (0,95 %) žena má zkušenosti velmi špatné. Zbývající 2 (1,90 %) ženy žádné zkušenosti s všeobecnými sestrami nemají. Je patrné, že o něco lepší zkušenosti s všeobecnými sestrami mají muži, jelikož všichni zvolili možnost „velmi dobré“ či „dobré“. Co se týká žen, velmi dobré nebo dobré zkušenosti má 94,29 % z nich.

Otázka č. 19: Jaká byla nejčastější reakce všeobecné sestry v případě, že jste na ni měl/a nějakou prosbu?

Tabulka 26 Reakce všeobecné sestry

Odověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Kladná	ochota, vyhovění, pozornost, pozitivní, pomoc, kladná, přívětivost, vstřícnost, laskavost, snaha, dostačující, odpověděla, našla si čas, vlídná, poradila, profesionální, úspěšná, bez problému	116	79,45
Jak u které sestry	záleží na jedinci, v závislosti na prostředí, jak u které sestry, smíšené, půl na půl, různé	13	8,90
Záporná	zaneprázdněnost, neochota, bez reakce, obtěžování, nepříjemnost	5	3,42
Nemám takovou zkušenost	bez zkušenosti, neobrátil, nepožádal	8	5,48
Nevím	nevím	4	2,75
Celkem		146	100,00

Komentář:

Tato otázka byla otevřená a žádali jsme v ní respondenty, aby napsali, jaká byla nejčastěji reakce všeobecné sestry v případě, že se na ni obrátili s nějakou prosbou. Získané odpovědi jsme následně za pomoci kódování rozřadili do kategorií. Vytvořili jsme celkem pět kategorií: „kladná“, „jak u které sestry“, „záporná“, „nemám takovou zkušenost“ a „nevím“. Převážná většina respondentů odpověděla, že reakce sestry na prosbu byla kladná s celkovým počtem 116 (79,45 %) odpovědí. Celkem 13 (8,90 %) respondentů zažilo různé reakce v závislosti na konkrétní sestře či na prostředí, ve kterém se sestrou přišli do kontaktu a 5 (3,42 %) respondentů uvedlo, že všeobecná sestra na prosbu reagovala záporně. Bez takovéto zkušenosti je celkem 8 (5,48 %) respondentů a 4 (2,75 %) respondenti uvedli, že neví, jaká reakce sestry byla. Níže uvádíme příklady odpovědí:

„Nemám čas, nejste tady jediný pacient.“

„Nikdy mě neodbyla, vždy se snažila najít si chvíli pro mě a mé případné dotazy, či si mě vyslechnout.“

„Různé. Od vstřícné až po neochotné, záleží na jedinci.“

Otázka č. 20: Uveďte prosím nějakou pozitivní zkušenost, kterou doposud máte s všeobecnými sestrami:

Tabulka 27 Pozitivní zkušenosti

Odpověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Chování/přístup sester	vystupování, chování, zpříjemnění hospitalizace, citlivost, vtipná, milá, usměvavá, ohleduplnost, pomoc, profesionalita, milý přístup, empatie, jednání, trpělivost, vstřícnost, ochota, lidskost, laskavost, byla příjemná, vlídnost, polidštění přístupu lékaře, zájem o pacienta, naslouchání, věnovaly se	73	47,71
Nápomocné rady	poradí, rady a doporučení	10	6,54
Psychická podpora	povzbuzení, podpora, mírnění strachu, uklidnění	10	6,54
Komunikace	komunikace po telefonu, úroveň komunikace, podrobné informace, odvedení pozornosti rozhovorem, komunikativnost, vysvětlení průběhu vyšetření	9	5,88
Vyhovění požadavku	prosby, požadavky, potřeby, vyhověla, okamžitá reakce	7	4,57
Nevzpomínám si	nevím, nevzpomenu si, nenapadá mě	19	12,42
Nemám zásadní zkušenost	bez zkušenosti, žádná, nemám	15	9,80
Jiné	pečlivé vedení dokumentace, otisk nožičky, zastoupení lékaře, konkrétní sestra, konkrétní pracoviště, je jich moc, všechny zkušenosti pozitivní	10	6,54
Celkem		153	100,00

Komentář:

V této otevřené otázce jsme poprosili respondenty o to, aby uvedli příklad nějaké pozitivní zkušenosti, kterou mají s všeobecnými sestrami. Respondenti neměli omezeno, kolik zkušeností ve své odpovědi mohou napsat, a obdrželi jsme tak celkem 153 výroků. Získané informace byly ručně pomocí kódování rozřazeny do kategorií dle tematické podobnosti. Vytvořili jsme osm kategorií: „*chování/přístup sester*“, „*nápomocné rady*“, „*psychická*

podpora“, „*komunikace*“, „*vyhovění požadavku*“, „*nevzpomínám si*“, „*nemám zásadní zkušenost*“ a „*jiné*“. Nejvíce respondentů s celkovým počtem 73 (47,71 %) uvedlo, že se jejich pozitivní zkušenost týkala chování či přístupu sester. Pozitivní zkušenost s tím, že všeobecné sestry dokáží užitečně poradit, v našem průzkumném šetření uvedlo 10 (6,54 %) respondentů. Rovněž 10 (6,54 %) respondentů má pozitivní zkušenost ohledně toho, že jim všeobecná sestra byla psychickou podporou. Celkem 9 (5,88 %) respondentů uvedlo, že jejich pozitivní zkušenost s všeobecnými sestrami je spojená s komunikací a 7 (4,57 %) respondentů zažilo, že všeobecná sestra bezproblémově vyhověla jejich požadavkům. Dalších 19 (12,42 %) respondentů si na pozitivní zkušenost nevzpomíná a 15 (9,80 %) respondentů konkrétní pozitivní zkušenost s všeobecnými sestrami nemá. Obdrželi jsme také ojediněle se vyskytující odpovědi, které jsme shrnuli do kategorie „*jiné*“. Celkem se jich objevilo 10 (6,54 %) a níže uvádíme jejich příklady:

„Zatím každá zkušenost, kdykoliv jsem cokoliv potřeboval, byla příjemná.“

„Když naše sedmítýdenní dcerka, která celou dobu ležela na JIP, zemřela, sestry pro nás udělaly otisk její nožičky. To bylo moc krásné.“

„Registrační sestra na pohotovosti v Uherském Hradišti.“

„Např. super sestřička u zubní lékařky, kde to je docela i záhodno.“

„Často kompetenčně dokáží zastupovat lékaře.“

Otázka č. 21: Uved'te prosím nějakou negativní zkušenost, kterou doposud máte s všeobecnými sestrami:

Tabulka 28 Negativní zkušenosti

Odpoověď (kategorie)	Kódy	(n)	(%)
Chování/přístup sester	vytýkání pozdního příchodu, přístup k podřízeným, panovačnost, neochota a arogance, mrzutost, otrávenost, odměřenost, nevhodné poznámky, převaha nad pacientem, přísnost, netrpělivost, vynadání, zneužití k práci, přístup, odbytí, nepříjemnost, zástup lékaře, lhostejnost, zlobila se, vyhoření, přepracování, nezáměr o pacienta, necitlivost	61	41,50
Komunikace	málo komunikace, špatná úroveň, nepříjemný způsob, ignorace, nedostatečné informace, nedostatečná komunikace s kolegy, odseknutí	13	8,84
Nevyhovění požadavku	odmítnutí vyhovět, nedodržení slibu, bezohlednost k prosbě, nevyhověla	4	2,72
Znalosti/dovednosti sester	neznalost medikace, odběr krve	2	1,36
Nevzpomínám si	nevím, nevzpomínám si, nevybavuji si	14	9,52
Nemám zásadní zkušenost	nemám, nesetkala jsem se, žádná	51	34,70
Jiné	odkaz na jinou otázku, konkrétní sestra	2	1,36
Celkem		147	100,00

Komentář:

V této otázce jsme po respondentech chtěli, aby napsali naopak příklad nějaké negativní zkušenosti, která se týká všeobecných sester. Jednalo se o otázku otevřenou a respondenti opět neměli omezeno, kolik zkušeností mohou napsat. Obdrželi jsme tak celkem 147 výroků. Získané informace byly ručně pomocí kódování zařazeny do jednotlivých kategorií. Vytvořili jsme celkem sedm kategorií: „*chování/přístup sester*“, „*komunikace*“, „*nevyhovění požadavku*“, „*znalosti/dovednosti sester*“, „*nevzpomínám si*“, „*nemám zásadní zkušenost*“ a „*jiné*“. Jak je z tabulky výše patrné, 61 (41,50 %) respondentů má s všeobecnými sestrami negativní zkušenost, která se týká chování či přístupu sester.

Špatnou komunikaci jako negativní zkušenost napsalo 13 (8,84 %) respondentů a 4 (2,72 %) respondenti mají zkušenost s tím, že všeobecná sestra nevyhověla jejich požadavku. Další 2 (1,36 %) respondenti mají negativní zkušenost s nedostatečnými znalostmi či dovednostmi všeobecných sester. Celkem 14 (9,52 %) respondentů si na negativní zkušenost nevzpomíná a 51 (34,70 %) respondentů uvedlo, že s všeobecnými sestrami nemá konkrétní negativní zkušenost. Zbylé 2 (1,36 %) ojedinelé odpovědi, kdy jeden respondent uvedl konkrétní sestru bez specifikace zkušenosti a druhý respondent odkázal na jinou otázku, jsme zařadili do kategorie „jiné“. Níže uvádíme příklady výroků, které jsme v odpovědích respondentů získali:

„Když jsem přišla s problémem a lékař mi předepsal recept, sestra nepříjemně dodala, že jsem si to mohla sama koupit v lékárně, a že jsem tam vůbec nemusela chodit.“

„Přístup některých sester k podřízeným (sanitářům), který není zrovna slušný.“

„Přítelovi omylem sklouzl respirátor pod nos, protože mu dobře neseděl. Sestra jej hned vztekle upozornila, ať si ho nasadí správně.“

„Nevzpomínám si na žádnou. Možná nějaká byla, ale moje hlava to chtěla vytěsnit a nevzpomínat na takovou věc. Obzvlášť v takové situaci.“

„Nejhorší zkušenost zatím v laboratoři při odběrech krve, necitlivý přístup, pacienti se střídají jako na běžícím pásu.“

6 DISKUSE

Bakalářská práce se zabývala pohledem veřejnosti na profesi všeobecné sestry. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry, a jaké má veřejnost o této profesi povědomí. K naplnění hlavního cíle byly vymezeny čtyři cíle dílčí.

Pro účely komparace výsledků našeho průzkumného šetření jsme vybrali tři odborné práce. První z nich je bakalářská práce s názvem „*Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti*“ z roku 2021, jejíž autorkou je Markéta Tomanová. Tomanová (2021) se ve své práci stejně jako my zabývala vlivem pandemie COVID-19 na změnu vnímání sesterské profese veřejností. Z průzkumného šetření Tomanové (2021) vyplynulo, že změnu pohledu udává 41,00 % respondentů, 43,00 % respondentů změnu neudává a 16,00 % respondentů neví, jestli se jejich pohled na sesterskou profesi změnil. Tyto výsledky jsou obdobné s výsledky našeho průzkumného šetření. Dále Tomanová (2021) zjišťovala také to, jestli veřejnost považuje sesterskou profesi za prestižní. Z jejich výsledků je zřejmé, že tuto profesi za prestižní považuje jen necelá polovina respondentů. V tomto zjištění se naše výsledky liší, jelikož my jsme zjistili, že více než polovina respondentů profesi všeobecné sestry za prestižní považuje. Nicméně respondenti v jejím průzkumném šetření, shodně jako v našem, zařadili profesi všeobecné sestry mezi tři nejvíce prestižní povolání. Tomanová (2021) se také stejně jako my zabývala vzděláváním všeobecných sester. Dospěla ke zjištění, že na SZŠ řadí vzdělávání všeobecných sester 38,00 % respondentů, na VOŠ 30,00 % respondentů a na VŠ pouhých 16,00 % respondentů. V tomto ohledu jsou výsledky odlišné, protože v našem průzkumném šetření respondenti řadili současné vzdělávání všeobecných sester nejčastěji na VOŠ (38,07 %) a následně na VŠ (36,54 %). Odpověď SZŠ zvolilo 24,37 % respondentů, tedy méně než u Tomanové (2021).

Dále se obdobnou problematikou v rámci své bakalářské práce zabývala například Klára Kunická, která svou práci nazvala „*Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti*“ a odevzdala ji v roce 2020. Kunická (2020) ve svém průzkumném šetření shodně jako my zjistila, že nejvíce respondentů je při pohledu na sesterskou profesi ovlivněno sestrami samotnými. Naopak téměř polovina respondentů v jejím průzkumném šetření uvedla, že při pohledu na tuto profesi není ovlivněna ničím. Tím se naše výsledky liší, protože v našem šetření tuto možnost uvedlo pouhých 6,50 % respondentů. Ohledně prestiže profese všeobecné sestry Kunická (2020) získala podobné výsledky. Respondenti v jejím průzkumném šetření zařadili profesi všeobecné sestry mezi tři nejprestižnější povolání

stejně tak jako v našem. V otázce současného vzdělávání všeobecných sester získala Kunická (2020) odlišné výsledky. Dle jejího průzkumného šetření řadí vzdělávání všeobecných sester na SZŠ více než polovina respondentů. V našem průzkumném šetření možnost, že všeobecná sestra může mít vzdělání na SZŠ, uvedlo 24,37 % respondentů. Kunická (2020) také zjišťovala zkušenosti veřejnosti s všeobecnými sestrami. Z námi získaných odpovědí je zřejmé, že převážně kladnou reakci všeobecné sestry na určitou prosbu zažily tři čtvrtiny respondentů. Kunická (2020) dospěla k obdobným výsledkům. Z průzkumného šetření Kunické (2020) dále vyplynulo, že pozitivní zkušenost s chováním sester má téměř třetina respondentů, tedy méně než našem v průzkumném šetření.

Na podobné téma se ve své bakalářské práci z roku 2012 zaměřila také Šárka Plochá. Její práce se jmenuje „*Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra*“. Z průzkumného šetření Ploché (2012) vyplynulo, že 48,63 % respondentů je ovlivněno při pohledu na profesi všeobecné sestry médii. My jsme zjistili, že médii je ovlivněno 16,25 % respondentů, tedy podstatně méně. Obdobných výsledků jako my Plochá (2012) dosáhla ohledně nevýrazného ovlivnění respondentů filmy a seriály ze zdravotnického prostředí. Z výsledků Ploché (2012) dále vyplynulo, že veřejnost profesi všeobecné sestry za prestižní převážně nepovažuje. Tuto možnost v jejím průzkumném šetření uvedlo 62,33 % respondentů, zatímco v našem šetření se jednalo pouze o 32,87 % respondentů. Plochá (2012) dospěla k odlišným výsledkům ohledně zkušeností veřejnosti s všeobecnými sestrami. Dle jejího průzkumného šetření mezi veřejností převažují zkušenosti neutrální a převážně dobré zkušenosti má pouze necelá polovina respondentů. My jsme zjistili, že převážně dobré zkušenosti má 72,60 % respondentů.

Nyní shrneme výsledky našeho průzkumného šetření ve vztahu k cílům, které jsme si stanovili.

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory ovlivňují pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry.

K tomuto cíli se v dotazníku vztahovaly otázky č. 1, 2, 3, 4, 5 a 6.

Ze získaných odpovědí je zřejmé, že pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry nejvíce ovlivňují svým chováním, přístupem a vystupováním samotné sestry. Dále byli respondenti často ovlivněni zkušenostmi z vyprávění známých, kamarádů či rodiny. Podstatně menší část respondentů byla v našem průzkumném šetření ovlivněna médii a filmy či seriály ze zdravotnického prostředí. Pouze malá část respondentů nebyla při pohledu na sesterskou

profesi ničím ovlivněna. Dále vyplynulo, že dvě třetiny respondentů osobně znají všeobecnou sestru. Nejčastěji se jednalo o kamarádku či kamaráda a méně často se vyskytovali různí členové rodiny a známí. Bylo zřejmé, že více než polovina respondentů, kteří osobně všeobecnou sestru znají, je touto skutečností při pohledu na sesterskou profesi ovlivněna. Zjistili jsme také, že pandemie COVID-19 pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry spíše nezměnila, jelikož tuto možnost uvedla téměř polovina respondentů. Nejvíce respondentů, u kterých pandemie změnila pohled na sesterskou profesi, si více cení této profese. Dále respondenti poznali náročnost sesterské profese a více si v důsledku pandemie uvědomili, jak je tato profese důležitá a nepostradatelná. Ve výsledku lze říct, že pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry je nejvíce ovlivněn přístupem sester samotných, osobní znalost všeobecné sestry pohled respondentů na tuto profesi spíše ovlivňuje a pandemie COVID-19 pohled veřejnosti na tuto profesi spíše nezměnila. Dílčí cíl č. 1 jsme tedy splnili.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jestli veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry jako prestižní a atraktivní.

S tímto cílem se v dotazníku pojily otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13.

Z odpovědí vyplynulo, že veřejnost profesi všeobecné sestry za prestižní převážně považuje, jelikož takto odpověděla více než polovina respondentů. Dále z našeho průzkumného šetření bylo zřejmé, že necelá polovina respondentů neví či nedokáže posoudit, jakou má profese všeobecné sestry prestiž u nás v porovnání s okolními zeměmi. Nižší prestiž této profese u nás uvedla třetina respondentů, a naopak vyšší prestiž uvedla pouze malá část respondentů. Hlavním důvodem nižší prestiže sesterské profese u nás je oblast financí, kterou zmínila právě polovina respondentů s tímto názorem. Jako další důvody nižší prestiže byl zmíněn přístup společnosti k této profesi, pracovní podmínky, vzdělání a úroveň zdravotnictví. Polovina respondentů s názorem, že u nás má sesterská profese vyšší prestiž než v okolních zemích jako důvod uvedla úroveň našeho zdravotnictví. Dalšími důvody byly schopnosti našich sester samotných a oblast vzdělání. Zjistili jsme, že respondenti v našem průzkumném šetření za nejméně prestižní povolání považují uklízečku, a naopak za nejvíce prestižní povolání považují lékaře. Všeobecná sestra se umístila na osmé pozici a respondenti ji zařadili spolu se starostou a lékařem mezi tři nejprestižnější povolání. Dále jsme zjistili, že veřejnost profesi všeobecné sestry za atraktivní považuje, protože takto odpověděla více než polovina respondentů. Pro třetinu respondentů tato profese atraktivní není. Pro polovinu respondentů, kteří

sesterskou profesi považují za atraktivní, je přitažlivý přínos a důležitost této profese. Druhý nejčastější důvod atraktivity byla náplň práce. Méně často bylo zvoleno pracovní prostředí a finanční ohodnocení. Z námi získaných informací je patrné, že atraktivitu sesterské profese by nejvíce zvýšilo lepší finanční ohodnocení a dále lepší pracovní podmínky. Méně časté odpovědi byly větší možnosti k profesnímu růstu a navýšení kompetencí. Na závěr můžeme říct, že veřejnost profesi všeobecné sestry za prestižní a atraktivní spíše považuje. Nejvíce atraktivní pro veřejnost je přínos a důležitost této profese. Dílčí cíl č. 2 jsme splnili.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, jaké povědomí má veřejnost o současném vzdělávání všeobecných sester.

Tomuto cíli v dotazníku odpovídaly otázky č. 14, 15 a 16.

Z odpovědí vyplynulo, že respondenti nejčastěji zařadili současné vzdělávání všeobecných sester na vyšší odborné školy zdravotnické a v těsném závěsu za nimi byly vysoké školy či univerzity. Jen necelá čtvrtina respondentů v našem průzkumném šetření uvedla, že všeobecná sestra může mít středoškolské vzdělání. Zjistili jsme, že více než polovina respondentů považuje současné požadavky na vzdělávání všeobecných sester za vyšší, než byly dříve. Čtvrtina respondentů neví, jaké současné požadavky jsou. Pouze malá část respondentů uvedla, že jsou požadavky nyní nižší či stejné jako dříve. Otázka č. 16 nám přinesla informace ohledně povědomí veřejnosti o celoživotním vzdělávání všeobecných sester. Vyplynulo z ní, že tři čtvrtiny respondentů za důvod nutnosti celoživotního vzdělávání sester považují neustálé změny a inovace ve zdravotnictví. Dalšími důvody byla bezpečnější péče o pacienty a udržení odborné kvalifikace. Ve výsledku lze konstatovat, že veřejnost má poměrně dobré povědomí o vzdělávání všeobecných sester, zejména co se týká vzdělávání celoživotního. Dílčí cíl č. 3 jsme splnili.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jaké má veřejnost zkušenosti s všeobecnými sestrami během poskytování ošetrovatelské péče.

S tímto cílem se v dotazníku pojily otázky č. 17, 18, 19, 20 a 21.

Z odpovědí jsme zjistili, že nejvíce respondentů bylo v kontaktu s prací všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře a následně v nemocnici při hospitalizaci. Pouze zanedbatelná část respondentů v kontaktu s všeobecnou sestrou nikdy nebyla. Dále z odpovědí vyplynulo, že mezi veřejností jednoznačně převažují dobré či velmi dobré zkušenosti s všeobecnými sestrami nad zkušenostmi špatnými. Z námi získaných odpovědí je zřejmé,

že převážně kladnou reakci všeobecné sestry na určitou prosbu zažily tři čtvrtiny respondentů. Zjistili jsme, že pozitivní zkušenosti se u poloviny respondentů týkaly chování či přístupu všeobecných sester. Dalšími méně častými pozitivními zkušenostmi byly nápomocné rady, psychická podpora, komunikace a vyhovění požadavkům. Z námi získaných odpovědí bylo také zřejmé, že nejvíce respondentů mělo zkušenost týkající se negativního chování či přístupu sester. Dalšími uvedenými negativními zkušenostmi byla špatná komunikace, nedopovídající znalosti či dovednosti sester a nevyhovění požadavkům. Třetina respondentů negativní zkušenost nikdy nezažila. Ve výsledku lze říct, že mezi veřejností převažují dobré zkušenosti s všeobecnými sestrami nad zkušenostmi špatnými, což je jistě potěšující zjištění. Dílčí cíl č. 4 jsme tak splnili.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na profesi všeobecné sestry pohledem veřejnosti. Volba tématu byla ovlivněna jeho aktuálností, protože v důsledku pandemie COVID-19 se sesterská profese dostala na oči veřejnosti, a stala se tak frekventovaným námětem nejrůznějších diskusí. Dále byl výběr tématu ovlivněn vlastním zájmem o tuto problematiku, jelikož se mezi veřejností setkáváme s nejrůznějšími názory a postoji k této profesi, a ty jsou bohužel ne vždy pozitivní. Veřejnost také často není o této profesi adekvátně informována, což se poté odráží v celkovém přístupu k této profesi.

V teoretické části práce jsme se ve třech kapitolách věnovali ošetřovatelství a profesi všeobecné sestry. Definovali jsme ošetřovatelství a pojmy s ním související, zmínili jsme filozofická východiska ošetřovatelství, jeho stručný vývoj, regulaci, výzkum, právní aspekty a etiku v ošetřovatelství. Dále jsme popsali vzdělávání všeobecných sester v minulosti a v současnosti. Vymezili jsme sesterskou profesi. Specifikovali jsme roli všeobecné sestry, její osobnost, kompetence a náplň práce. Věnovali jsme se i profesní image a postavení všeobecné sestry v multidisciplinárním zdravotnickém týmu. Nastínili jsme také současný pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry.

Praktickou část práce jsme realizovali kvantitativní metodou pomocí techniky dotazníku. Hlavním cílem praktické části práce bylo zjistit, jak veřejnost vnímá profesi všeobecné sestry, a jaké má veřejnost o této profesi povědomí. První dílčí cíl pátral po tom, jaké faktory ovlivňují pohled veřejnosti na tuto profesi. Druhý dílčí cíl se věnoval tomu, zda veřejnost považuje sesterskou profesi za prestižní a atraktivní. Třetí dílčí cíl se zaměřoval na povědomí veřejnosti o vzdělávání všeobecných sester. Čtvrtý dílčí cíl zjišťoval zkušenosti veřejnosti s všeobecnými sestrami.

Z našeho průzkumného šetření vyplynulo, že pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry nejvíce ovlivňují sestry samotné – tedy jejich přístup, chování a vystupování. Veřejnost sesterskou profesi za prestižní a atraktivní spíše považuje. Nejvíce je na profesi všeobecné sestry pro veřejnost atraktivní přínos a důležitost této profese. Atraktivitu by dle našeho průzkumného šetření mohlo nejvíce zvýšit lepší finanční ohodnocení sester. Dále z šetření vyplývá, že veřejnost má poměrně dobré povědomí o vzdělávání všeobecných sester. Nejvíce respondentů z našeho průzkumného šetření má zkušenosti s prací všeobecné sestry z ordinace praktického lékaře a zjistili jsme, že dobré zkušenosti veřejnosti s všeobecnými sestrami výrazně převažují nad těmi negativními.

Uvědomujeme si, že jsme v našem průzkumném šetření byli limitováni nemožností zaručit, že respondenti bezpečně znají rozdíl mezi sestrou všeobecnou a sestrou praktickou či sanitářkou. Tím pádem nebylo jisté, jestli se například všechny zkušenosti respondentů týkaly výhradně všeobecných sester a nikoli ostatních nelékařských zdravotnických pracovníků. Přesto se však domníváme, že cíle naší práce, které jsme si stanovili, byly naplněny.

Na základě informací, které jsme naším průzkumným šetřením zjistili, je možné navrhnout pro praxi doporučení, které by mohlo příznivě ovlivnit celkový pohled veřejnosti na sesterskou profesi. Tímto doporučením je zejména uvědomit všeobecné sestry o tom, že právě ony hrají zásadní roli v utváření a ovlivňování pohledu veřejnosti na tuto profesi. Mnohé sestry si tuto skutečnost jistě uvědomují a dělají své profesi čest, nicméně některé sestry si svůj významný podíl na vytváření image této profese stále dostatečně neuvědomují. Pohled veřejnosti na profesi všeobecné sestry však do jisté míry může být ovlivněn také tím, že veřejnost ne vždy dokáže rozlišovat mezi jednotlivými nelékařskými zdravotnickými pracovníky, a co je horší, že například sanitářku zaměňují za všeobecnou sestru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, 2020. Pátá zpráva o aktivitách Nursing Now v ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pata-zprava-o-aktivitach-nursing-now-v-cr/>

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, 2021. Kampaň Nursing Now v České republice. *Florence* [online]. 2021(9), s. 2-3. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2021/2/kampan-nursing-now-v-ceske-republice/>

BAŠTECKÁ, Bohumila a Jan MACH, 2015. *Klinická psychologie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0617-0.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2017. *ICN – Etický kodex sester vypracovaný mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/icn-eticky-kodex/>

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO, 2010. Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

ČESKO, 2011a. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2011b. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2017a. Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

ČESKO, 2017b. Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

ČESKO, 2017c. Vyhláška č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-470>

ČESKO, 2018. Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-164>

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, 2012. *Kodex o právech pacientů* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.fnmotol.cz/prakticke-informace/charty-prav-pacientu/eticky-kodex/index.html>

GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2021-12-13]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: https://www.fzv.upol.cz/fileadmin/userdata/FZV/Dokumenty/OSE/2019-0440_Gurkova.pdf

HAVELKOVÁ, Kateřina, 2017. Co byste měli vědět o novele zákona o nelékařských zdravotnických povoláních. *Florence* [online]. 2017(9), s. 30-31 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/9/co-byste-meli-vedet-o-novele-zakona-o-nelekarskych-zdravotnickych-povolaniach/>

KORELUS, Pavel, 2020. Chybějí tisíce zdravotních sester. Je nutné jejich vysokoškolské vzdělání? *Universitas* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/aktuality/6364-v-cesku-chybeji-tisice-zdravotnich-sester-je-nutne-aby-mely-vysokoskolske-vzdelani>

KUNICKÁ, Klára, 2020. *Profese všeobecných sester z pohledu veřejnosti* [online]. Zlín [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/48201>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

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

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

MACH, Jan a Marie HORÁKOVÁ, 2018. *Zdravotníci, právo a praxe*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-371-5.

MAZALOVÁ, Lenka, 2016. *Kapitoly z výzkumu v ošetrovatelství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2021-12-04]. ISBN 978-80-244-5085-8. Dostupné z: http://old.fzv.upol.cz/fileadmin/user_upload/FZV/DSP_Osetrovatelstvi/Skripta/Kapitoly_z_vyzkumu_v_oseetrovatelstvi.pdf

MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5589-2.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Vzdělávací programy specializačního vzdělávání pro nelékařské zdravotnické pracovníky dle nařízení vlády č. 31/2010 Sb.* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vzdelavaci-programy-specializacniho-vzdelavani-pro-nelekarske-zdravotnicke-pracovniky/>

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ, 2021. *Základy statistiky: Aplikace v technických a ekonomických oborech - 3., rozšířené vydání*. 3. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3421-2.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2019. *Ošetrovatelství II*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0889-3.

PLOCHÁ, Šárka, 2012. *Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecné sestry* [online]. Plzeň [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/3858>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.

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

PROFESNÍ A ODBOROVÁ UNIE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ Z. S., 2019. *Nursing Now* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <http://pouzp.cz/?p=262>

PROŠKOVÁ, Eva, 2010. Specializační vzdělávání. Mýty a skutečnosti specializované způsobilosti všeobecných sester. *Florence* [online]. 2010(8), s. 3-4 [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/7/specializacni-vzdelavani-myty-a-skutecnosti-specializovane-zpusobilosti-vseobecnych-sester-2/>

RATISLAVOVÁ, Kateřina a Monika BEDNÁŘOVÁ, 2018. Psychosomatika, holistický přístup a ošetrovatelská praxe. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 1(1), s. 89-95 [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://osp.slu.cz/pdfs/osp/2018/01/10.pdf>

RUBBI, Ivan, Valeria CREMONINI, Giovanna ARTIOLI et al., 2017. The public perception of nurses. An Italian cross-sectional study. *Acta Biomed for Health Professions* [online]. 88(5), pp. 31-38 [cit. 2021-12-29]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/9366/ccccbbe797655b89eb96e0c47c7bff0ca245.pdf>

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

STRNADOVÁ, Alice a kol., 2021. Koncepce ošetrovatelství. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_oseetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf

ŠIMEK, Jiří, 2016. Specifika ošetrovatelské etiky. *Kontakt* [online]. 18(2), s. 73-77 [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2016/02/03.pdf>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5711-7.

TEN HOEVE, Yvonne, Gerard JANSEN et Petrie ROODBOL, 2013. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. *Journal of Advanced*

Nursing [online]. 70(2), pp. 295–309 [cit. 2021-12-10]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12177>

TOMANOVÁ, Markéta, 2021. *Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti* [online]. Pardubice [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/10195/78513>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.

TUČEK, Milan, 2019. *Tisková zpráva: Prestiž povolání – červen 2019* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4986/f9/eu190724.pdf

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2022. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/98-narodni-centrum-osetrovatelstvi-a-nelekarskych-zdravotnickych-oboru-nco-nzo>

VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra* [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>

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

VONDRÁČEK, Lubomír a Jan VONDRÁČEK, 2006. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1919-3.

WATSON, Jean, 2012. *Human caring science: A Theory of Nursing*. Second edition. Sudbury: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0-7637-7816-3.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a kol.	a kolektiv
atd.	a tak dále
cit.	citováno
COVID-19	Coronavirus disease 2019
č.	číslo
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
ICN	International Council of Nurses
IT	Informační technologie
MD	mateřská dovolená
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
Ph.D.	doktor/ka věd
PhDr.	doktor/ka filozofie
pp.	pages
RD	rodičovská dovolená
resp.	Respektive
s.	strana
Sb.	sbírka zákonů
SŠ, SZŠ	střední škola, střední zdravotnická škola
viz	odkaz na otázku
VOŠ	vyšší odborná škola
VŠ	vysoká škola
ZŠ	základní škola

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Osobní známost všeobecné sestry	45
Graf 2 Ovlivnění osobní známostí všeobecné sestry	47
Graf 3 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19	48
Graf 4 Prestiž sesterské profese	52
Graf 5 Prestiž sesterské profese u nás v porovnání s okolními zeměmi.....	54
Graf 6 Atraktivita sesterské profese.....	58
Graf 7 Důvody atraktivity sesterské profese.....	60
Graf 8 Zkušenosti s všeobecnými sestrami.....	68

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Identifikační údaje respondentů.....	43
Tabulka 2 Identifikační údaje respondentů 2.....	43
Tabulka 3 Faktory ovlivňující pohled na profesi všeobecné sestry	44
Tabulka 4 Osobní známost všeobecné sestry	45
Tabulka 6 Vztah všeobecné sestry k respondentovi	46
Tabulka 7 Ovlivnění osobní známostí všeobecné sestry	47
Tabulka 8 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19.....	48
Tabulka 9 Změna pohledu vlivem pandemie COVID-19 vzhledem k pohlaví	49
Tabulka 10 Způsoby změny pohledu vlivem pandemie COVID-19	50
Tabulka 11 Prestiž sesterské profese	52
Tabulka 12 Prestiž sesterské profese vzhledem k pohlaví.....	53
Tabulka 13 Prestiž sesterské profese u nás v porovnání s okolními zeměmi	54
Tabulka 15 Důvody nižší prestiže	55
Tabulka 16 Důvody vyšší prestiže.....	56
Tabulka 17 Prestiž jednotlivých povolání	57
Tabulka 18 Atraktivita sesterské profese.....	58
Tabulka 19 Atraktivita sesterské profese vzhledem k pohlaví	59
Tabulka 20 Důvody atraktivity sesterské profese.....	60
Tabulka 21 Aspekty zvyšující atraktivitu sesterské profese	62
Tabulka 22 Vzdělání všeobecné sestry	63
Tabulka 23 Současné požadavky na vzdělání.....	64
Tabulka 24 Důvod celoživotního vzdělávání	65
Tabulka 25 Kontakt s všeobecnou sestrou.....	67
Tabulka 26 Zkušenosti s všeobecnými sestrami.....	68
Tabulka 27 Zkušenosti s všeobecnými sestrami vzhledem k pohlaví	69
Tabulka 28 Reakce všeobecné sestry.....	70
Tabulka 29 Pozitivní zkušenosti	71
Tabulka 30 Negativní zkušenosti.....	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Kodex o právech pacientů

Příloha P II: Kompetence všeobecné sestry

Příloha P III: Tabulka prestiže povolání

Příloha P IV: Leták – kampaň Nursing Now

Příloha P V: Dotazník

PŘÍLOHA P I: KODEX O PRÁVECH PACIENTŮ

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem nemocnice, jako i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zsvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případu akutního ohrožení na zdraví má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s dalším postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu ale musí být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou důvěrnou věcí a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné i v případě počítačového zpracování.
7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře, odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, kdy mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují.
8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou, má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou

mu k dispozici. Po propuštění z nemocnice má právo očekávat, že jej bude lékař informovat o tom, jak bude o něj dále pečováno.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoli, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platnými předpisy instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční rád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat zdůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Zdroj: Fakultní nemocnice v Motole, 2012

PŘÍLOHA P II: KOMPETENCE VŠEOBECNÉ SESTRY

§ 4

Všeobecná sestra

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

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

b) sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,

c) pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,

d) získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,

e) zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,

f) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,

g) hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie,

h) hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,

i) pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,

j) provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,

- k) edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l) orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,
- m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, premisťováním a propuštěním pacientů,
- n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q) analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče,
- r) zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s) doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t) doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí

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

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

- a) zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b) podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d) provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e) provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,
- f) odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
- g) provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
- h) provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
- i) provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
- j) asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
- k) provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- l) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely.

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

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

Zdroj: Česko, 2011b; Česko, 2017b

PŘÍLOHA P III: TABULKA PRESTIŽE POVOLÁNÍ

Profese	2004		2007		2011		2013		2016		2019	
	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.	prům.	poř.
Lékař	89,5	1.	89,8	1.	89,1	1.	91,5	1.	90,1	1.	88,6	1.
Vědec	80,7	2.	81,8	2.	75,4	2.	76,3	2.	77,1	2.	77,3	2.
Zdravotní sestra					73,9	3.	74,8	3.	72,8	3.	77,0	3.
Učitel na vysoké škole	78,5	3.	78,2	3.	72,4	4.	74,6	4.	72,7	4.	72,2	4.
Učitel na základní škole	71,3	4.	70,7	4.	70,3	5.	71,1	5.	70,8	5.	70,1	5.
Soudce	64,8	6.	65,0	7.	61,0	7.	66,3	6.	64,3	6.	67,5	6.
Projektant	64,1	7.	65,5	6.	61,7	6.	62,6	8.	61,4	7.	61,4	7.
Soukromý zemědělec	59,1	10.	59,0	8.	60,3	9.	63,9	7.	58,3	9.	61,1	8.
Policista	47,6	20.	52,1	13.	53,9	11.	55,7	10.	56,3	10.	60,8	9.
Programátor	66,3	5.	65,7	5.	60,8	8.	59,7	9.	59,7	8.	60,3	10.
Voják z povolání	44,8	22.	46,4	21.	48,3	17	49,7	16.	53,4	12.	56,4	11.
Truhlář	50,8	16.	51,4	14.	53,2	12.	55,6	11.	52,1	13.	55,9	12.
Starosta	60,1	8.	57,4	9.	52,6	14.	53,1	13.	54,3	11.	53,9	13.
Majitel malého obchodu	51,2	15.	50,1	16.	51,4	15.	54,8	12.	50,3	15.	52,7	14.
Účetní	53,5	14.	51,3	15.	54,1	10.	52,3	14.	50,5	14.	51,8	15.
Profesionální sportovec	56,1	11.	55,6	10.	51,2	16	47,6	18.	49,3	16.	50,6	16.
Manažer	59,4	9.	55,4	11.	53,0	13	50,2	15.	48,9	17.	50,5	17.
Stavební dělník					48,1	18	49,3	17.	44,0	19.	47,4	18.
Bankovní úředník	50,2	18.	48,7	20.	46,9	19	45,7	19.	42,3	20.	45,5	19.
Ministr	53,8	13.	50,0	17.	38,0	24	37,9	24.	46,7	18.	43,9	20.
Prodavač	42,8	24.	41,5	23.	43,6	21	44,7	20.	40,5	23.	43,5	21.
Novinář	54,4	12.	53,0	12.	46,5	20	43,8	21.	40,9	21.	40,3	22.
Sekretářka	43,7	23.	40,5	24.	41,4	23	40,0	22.	37,3	24.	38,5	23.
Kněz	46,1	21.	43,2	22.	42,8	22	38,0	23.	40,8	22.	36,7	24.
Uklízečka	29,4	26.	29,0	26.	34,0	25	34,2	25.	29,0	26.	34,5	25.
Poslanec	39,9	25.	36,5	25.	27,0	26	25,1	26.	31,2	25.	31,0	26.

Zdroj: Tuček, 2019

PŘÍLOHA P IV: LETÁK – KAMPAŇ NURSING NOW

Nursing now ČR

Zdravotní problémy populace v 21. století neovládáme bez sester. Je na čase dát sestřím více uznání, vlivu a výrazně do nich investovat!



Zástupci českých sester se za ČR připojují k Nursing now:

Asociace vysokoškolských vzdělavatelů nelékařských zdravotnických profesí

Česká asociace sester

Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester

Nursing now

je celosvětový projekt ICN a WHO k pozdvižení statutu a profilu ošetrovatelství. Má zviditelnit význam sester, podpořit jejich vliv a maximalizovat jejich přínos pro společnost. Cílem je zlepšení zdraví populace.

Projekt probíhá v letech 2018-2020 a bude ukončen u příležitosti 200. výročí narození Florence Nightingale.

www.facebook.com/NursingNow2020

https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/

<https://www.nursingnow.org/>



SVVS
SPOLEK VYSOKOŠKOLSKY
VZDĚLANÝCH SESTER

POUZP
Profesní a odborová unie zdravotnických pracovníků

Nursing now

Cíle projektu **Nursing now** ČR



- Zvýšit prestiž profese sester
- Zviditelnit nezpochybnitelný přínos sester české společnosti
- Zlepšit pracovní podmínky sester
- Zlepšit životní styl sester
- Udržet zkušené sestry v profesi
- Zvýšit počty nových studentů ošetrovatelství



Nursing now



Aktivity **Nursing now** ČR

- Vernisáž fotografií "Jsem sestra"
- Představení profese sestry veřejnosti – náborová kampaň
- Květen 2020 happeningy v ulicích měst
- Podpora výsluh a flexibilních úvazků
- Uznání rozšířených kompetencí zkušených sester
- Navýšení počtů studentů ošetrovatelství

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK – PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY POHLEDEM VEŘEJNOSTI

Vážená respondentko, vážený respondente,

moje jméno je Nikola Kocourková a v současné době jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Všeobecná sestra na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Součástí zakončení mého studia je zpracování bakalářské práce, která má název „Profese všeobecné sestry pohledem veřejnosti“. Ráda bych Vás proto touto cestou poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování praktické části mé práce. Dotazník je dobrovolný, zcela anonymní a Vámi uvedené informace budou využity výhradně pro potřeby bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. Univerzita Tomáše Bati bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. Univerzita Tomáše Bati zajistí maximální ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu dotazník vyplnit. Vaše spolupráce mi umožňuje získat cenné informace, bez kterých by dokončení mé bakalářské práce nebylo možné.

Nikola Kocourková

Pokyny k vyplnění dotazníku:

Dotazník vyplňte pouze v případě, že splňujete následující podmínky – máte **18 let a více a zároveň nevykonáváte (ani jste v minulosti nevykonával/a) profesi všeobecné sestry**. Pokud profesi všeobecné sestry vykonáváte, nebo jste vykonával/a, dotazník prosím nevyplňujte. Dotazník obsahuje uzavřené i otevřené otázky. Pokud není uvedeno jinak, v případě uzavřených otázek vždy označte pouze jednu odpověď, která co nejpřesněji vystihuje Váš názor. U otázek otevřených odpověď prosím doplňte sami dle Vašeho uvážení.

1. Je něco, co ovlivňuje Váš pohled na profesi všeobecné sestry? (možnost zvolit více odpovědí)
 - vlastní zkušenost – tuto profesi jsem dříve vykonával/a
 - mé okolí – zkušenosti z vyprávění jiných (rodiny, přátel, známých, ...)
 - média – televize, rádio, internet, tisk
 - filmy a seriály ze zdravotnického prostředí
 - sestry samotné – jejich přístup, chování a vystupování
 - ne, nic můj pohled na tuto profesi neovlivňuje
 - jiné:
2. Znáte někoho, kdo pracuje na pozici všeobecné sestry?
 - ano
 - ne

3. Uveďte, v jakém vztahu (např. matka, dcera, kamarádka atd.) je k Vám osoba pracující na pozici všeobecné sestry: (odpovídejte pouze pokud Vaše odpověď na otázku č. 2 byla ANO)

.....

4. Ovlivňuje to, že znáte někoho pracujícího na pozici všeobecné sestry, Váš pohled na tuto profesi? (odpovídejte pouze pokud Vaše odpověď na otázku č. 2 byla ANO)

- ano ne nevím, nedokážu posoudit

5. Změnil se Váš pohled na profesi všeobecné sestry v důsledku pandemie COVID-19?

- ano ne nevím, nedokážu posoudit

6. Jakým způsobem změnila pandemie COVID-19 Váš pohled na sesterskou profesi? (odpovídejte pouze pokud Vaše odpověď na otázku č. 5 byla ANO)

.....
.....
.....

7. Považujete profesi všeobecné sestry za prestižní?

- rozhodně ano rozhodně ne
 spíše ano nevím
 spíše ne

8. Jaká je podle Vás prestiž profese všeobecné sestry u nás v porovnání s okolními zeměmi?

- vyšší stejná
 nižší nevím, nedokážu posoudit

9. Z jakého důvodu vnímáte prestiž profese všeobecné sestry u nás a v okolních zemích rozdílně? (odpovídejte pouze pokud Vaše odpověď na otázku č. 8 byla VYŠŠÍ/NÍŽŠÍ)

.....
.....
.....

10. Přiřaďte ke každému povolání vždy jedno číslo od 1 do 10 vzestupně dle toho, jak prestižní podle Vás povolání je (1=nejméně prestižní, 10=nejvíce prestižní):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kadeřnice | <input type="checkbox"/> učitel ZŠ |
| <input type="checkbox"/> číšník | <input type="checkbox"/> lékař |
| <input type="checkbox"/> prodavačka | <input type="checkbox"/> asistentka ředitele |
| <input type="checkbox"/> všeobecná sestra | <input type="checkbox"/> starosta |
| <input type="checkbox"/> policista | <input type="checkbox"/> uklízečka |

11. Považujete profesi všeobecné sestry za atraktivní?

- rozhodně ano spíše ne nevím
 spíše ano rozhodně ne

12. Co považujete na profesi všeobecné sestry za atraktivní? (odpovídejte pouze pokud Vaše odpověď na otázku č. 11 byla ROZHODNĚ ANO/SPIŠE ANO, možnost zvolit více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> pracovní prostředí | <input type="checkbox"/> přínos a důležitost této profese |
| <input type="checkbox"/> finanční ohodnocení | <input type="checkbox"/> jiné: |
| <input type="checkbox"/> náplň práce | |

13. Co by podle Vašeho názoru mohlo zvýšit atraktivitu sesterské profese? (možnost zvolit více odpovědí)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> lepší pracovní podmínky | <input type="checkbox"/> větší možnosti k profesnímu růstu |
| <input type="checkbox"/> lepší finanční ohodnocení | <input type="checkbox"/> nevím, nedokážu posoudit |
| <input type="checkbox"/> navýšení kompetencí | <input type="checkbox"/> jiné: |

14. Jaké vzdělání může podle Vás všeobecná sestra v současné době mít? (možnost zvolit více odpovědí)

- střední vzdělání – střední zdravotnická škola
- vyšší odborné vzdělání – vyšší odborná škola zdravotnická
- vysokoškolské vzdělání – zdravotnický bakalářský studijní program na VŠ/univerzitě
- jiné:

15. Jsou podle Vás současné požadavky na vzdělání všeobecných sester stejné jako dříve, nebo došlo k nějakým změnám (případně kdy a proč ke změnám došlo)?

.....
.....
.....

16. Možná jste někdy slyšel/a o tom, že se všeobecné sestry musí celoživotně vzdělávat. Víte proč?

.....
.....
.....

17. Kde jste přišel/přišla do kontaktu s prací všeobecné sestry? (možnost zvolit více odpovědí)

- v nemocnici – byl/a jsem hospitalizován/a
- v nemocnici – navštívil/a jsem blízkou osobu během její hospitalizace
- v ordinaci praktického lékaře
- v ordinaci lékaře specialisty
- nikdy jsem nebyl/a v kontaktu s prací všeobecné sestry
- jiné:

18. Vaše dosavadní zkušenosti s všeobecnými sestrami lze obecně shrnout převážně jako:

- velmi dobré
- dobré
- špatné
- velmi špatné
- nevím, nepamatuji si
- nemám žádné zkušenosti

19. Jaká byla nejčastější reakce všeobecné sestry v případě, že jste na ni měl/a nějakou prosbu?

.....
.....
.....

20. Uveďte prosím nějakou pozitivní zkušenost, kterou doposud máte s všeobecnými sestrami:

.....
.....
.....

21. Uveďte prosím nějakou negativní zkušenost, kterou doposud máte s všeobecnými sestrami:

.....
.....
.....

22. Jaké je Vaše pohlaví?

žena

muž

23. Kolik je Vám let?

18-30 let

56-70 let

31-55 let

71 let a více

24. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

základní vzdělání

střední vzdělání s výučním listem

střední vzdělání s maturitou

vyšší odborné vzdělání

vysokoškolské vzdělání

jiné:

25. Vyberte z následujících možností tu, která pro Vás platí:

jsem student

jsem pracující

jsem nezaměstnaný/á

jsem v důchodu

jsem na mateřské nebo rodičovské dovolené

jiné: