



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Mediální obraz sestry

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Veronika Vránová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Mediální obraz sestry“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

podpis

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D., za její cenné rady, připomínky a odborné vedení mé práce. Ráda bych jí též poděkovala za její cenný čas, který práci věnovala, za její ochotu a trpělivost. Ráda bych poděkovala Mgr. Olze Dvořáčkové za cenné rady a pomoc při statistickém výzkumném šetření. Dále bych ráda poděkovala všem probandům a respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a podílejí se tím na výsledcích naší práci.

Mediální obraz sestry

Abstrakt

Cílem bakalářské práce, jež je tvořena z teoretické a empirické části, bylo zmapovat mediální obraz sestry. V teoretické části práce se věnujeme ošetrovatelství a sesterské profesi stran rolí a prestiže, pojednáváme o významných osobnostech světového a českého ošetrovatelství. V neposlední řadě čtenáře informujeme o médiích, včetně jejich historie a rozdělení.

K realizaci empirické části práce jsme zvolili kvalitativní a kvantitativní výzkum, který probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru s deseti probandy a dotazníku, na který odpovědělo 330 respondentů. K dosažení cíle v kvalitativním výzkumném šetření, nám posloužily výzkumné otázky. Jak vnímají mediální obraz své profese samy sestry? Jak ovlivňují seriály s ošetrovatelskou tematikou mediální obraz sestry? Jaká média se nejvíce zajímají o mediální obraz sestry? Jaká pozitiva má mediální obraz sestry? Jaká negativa má mediální obraz sestry? K hlubšímu prozkoumání v kvantitativním výzkumném šetření, nám posloužily hypotézy. Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru. Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného souboru.

Z výsledků jsme zjistili, že sestry nejsou spokojeny s jejich mediálním obrazem. Lidé do 29 let hodnotí prezentaci mediálního obrazu sestry spíše negativně, zatímco lidé ve věku 40 a více udávají, že mediální obraz sestry je prezentován pozitivně. V hodnocení mezi ženami a muži nebyly prokázány rozdíly. Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro výuku ošetrovatelských předmětů, nebo jako podklad pro zpracování materiálu, jež by byl skutečným zrcadlením práce sester. Tento výzkum otevírá další možnosti diskuze a výzkumných aktivit stran ztraktivnění profese všeobecná sestra a v zobrazení reálného obrazu sesterské profese laické i odborné veřejnosti.

Klíčová slova

Ošetrovatelství; sestra; prestiž sestry; média; mediální obraz

Media image of a nurses

Abstract

The aim of the bachelor thesis, which consists of theoretical and empirical parts, was to map the media image of a nurse. In the theoretical part of the thesis we deal with the topics of nursing care, nurse's profession, its roles and prestige. We also deal with important world famous and Czech personalities in the field of nursing. Last but not least, the reader is informed about the media, including their history and division.

To implement the empirical part of the thesis, we chose qualitative and quantitative research, which was carried out through a semi-structured interview with ten probands and a questionnaire which was answered and submitted by 330 respondents. Research questions have helped us to achieve goals in qualitative field of research. How do nurses themselves perceive the media image of their own profession? How do series from nursing environment influence the media image of a nurse? Which media are most interested in the media image of a nurse? What are the positives of the media image of a nurse? What are the negatives of the media image of a nurse? Hypothesis have helped us for deeper examination in qualitative research. The evaluation of the nurse's media image is dependent on the age of the researched population.

From the results we found out that nurses are not happy with their media image. People under the age of 29 value the presentation of the media image of nurses rather negatively, while people aged 40 or more report that the media image of a nurse is presented positively. There were no differences found in the evaluation between women and men. The results of the thesis can be used as a basis for teaching nursing subjects, or as a basis for material processing, which would be a real reflection of the work of the nurses. This research opens up other possibilities for discussion and other research activities in order to make nurse profession more attractive and besides other things it also tries to present the real image of nurse profession to both general and professional public.

Key words

Nursing; nurse; nurse prestige; media; media image

Obsah

1	Současný stav	9
1.1	Ošetřovatelství.....	9
1.1.1	Významné osobnosti světového ošetřovatelství	10
1.1.1.1	Florence Nightingale	10
1.1.1.2	Nikolaj Ivanovič Pyrogov	11
1.1.1.3	Henri Jean Dunant.....	11
1.1.2	Významné osobnosti českého ošetřovatelství.....	11
1.1.2.1	Anežka Přemyslovna.....	11
1.1.2.2	Karolina Světlá a Eliška Krásnohorská.....	12
1.1.2.3	Alice Masaryková	12
1.1.2.4	PhDr. Marta Staňková, CSc.	13
1.1.2.5	prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.	13
1.2	Sestra.....	14
1.2.1	Osobnost sestry	15
1.2.2	Dovednosti, schopnosti a ctnosti sestry	16
1.2.3	Image sestry	17
1.2.4	Prestiž sesterské profese	19
1.3	Média.....	20
1.3.1	Historie médií	20
1.3.2	Vývoj médií	20
1.3.3	Tištěná média.....	22
1.3.4	Vysílací zařízení	23
1.3.4.1	Rozhlas.....	23
1.3.4.2	Film-Televize	24
1.3.5	Internet.....	26
1.3.6	Působení médií na veřejnost	28
2	Cíle práce a vymezení předmětu výzkumu	30
2.1	Cíl práce	30
2.2	Výzkumné otázky.....	30
2.3	Hypotézy	30
2.4	Operacionalizace pojmů.....	30
3	Metodika.....	32

3.1	Použité metody.....	32
3.2	Design kvalitativní části výzkumného šetření.....	32
3.2.1	Charakteristika výzkumného souboru A.....	33
3.3	Design kvalitativní části výzkumného šetření.....	33
3.3.1	Charakteristika výzkumného souboru B.....	34
3.3.2	Statistika kvantitativních dat.....	35
4	Výsledky výzkumu.....	36
4.1	Výsledky kvalitativního výzkumu	36
4.2	Výsledky kvantitativního výzkumu	53
4.3	Testování hypotéz	58
4.3.1	Výsledky hypotéz	59
5	Diskuse.....	61
6	Závěr.....	68
7	Seznam literatury	69
8	Seznam zkratk.....	76
9	Přílohy	77

Úvod

Téma mediální obraz sestry jsme si vybrali, jelikož se jedná o velice aktuální a zajímavé téma. I když práce na podobné téma již byly zpracovány, žádná práce se nezaobírala mediálním obrazem sestry jak z pohledu odborné veřejnosti, tak z pohledu laické veřejnosti. Podle nás je důležité vědět, jak o mediálním obrazu smýšlí samotné sestry a jak mediální obraz sestry vnímá člověk, který tuto profesi nevykonává.

Tak jako se vyvíjelo ošetrovatelství, vyvíjela se i profese sestry, média a samotný mediální obraz sestry. Zatímco se zdá, že ošetrovatelství, profese sestry a média jsou na vzestupu k lepšímu a modernějšímu, tak mediální obraz sestry je spíše na ústupu. Dnes je téměř každý z nás obklopen médii. Každý den jsme s nimi ve styku a svým způsobem jim nelze uniknout. Dříve média sloužila spíše pro pobavení, odreagování nebo pouze ke komunikaci s lidmi zeměpisně vzdálenými. Dnes jsou média součástí našeho života. Pronikají do našeho myšlení a vědomě či nevědomě se nám snaží poskytovat informace, kterým být občas nechceme, tak věříme. Média se samozřejmě zabývají i zdravotnictvím. Naše práce je proto zaměřena na mediální obraz sestry, jak je média vyobrazují, jak o nich hovoří a jak se k tomu staví laická veřejnost. Tím pádem se nabízí otázky. Vyobrazují média dnešní obraz sestry reálně? Vyobrazují média sestru tak, jak skutečně vypadá? Vyobrazují média sestru tak, jak se skutečně chová? Přesně takový typ otázek nás vybízí k bližšímu prozkoumání dané oblasti.

Naše práce bude proto zaměřena na všechny aspekty, týkající se mediálního obrazu sestry. Pokusíme se získat co nejpřehlednější a nejpočetnější informace o dané problematice a budeme se snažit na všechny stanovené otázky najít odpovědi. Rády bychom prostřednictvím naší práce rozšířily podvědomí o tom, kdo sestra skutečně je, jakými vlastnostmi disponuje a jaké místo zaujímá v dnešní společnosti.

1 Současný stav

1.1 Ošetřovatelství

Již v dávných dobách můžeme vidět, jak primitivní lidé pomocí své intuice pečovali o své nejbližší (Burda a Šolcová, 2015). Dějiny ošetřovatelství jsou úzce svázány s vývojem ošetřovatelského vzdělání (Kelnarová et al., 2015) a také byly ovlivňovány náboženstvím, kulturou, sociálními a politickými vlivy, dále válkami, vědeckými objevy i významnými osobnostmi ošetřovatelství (Plevová et al., 2011). Před vznikem křesťanství si lidé své dosavadní zkušenosti a dovednosti s léčbou a s ošetřováním nemocných předávali mezi sebou v rodech a z generace na generaci. Proti různorodým nemocem se využívaly dosavadní získané zkušenosti ze sledování rostlin, a také z všímání si projevů vody a slunce na lidský organismus (Kutnohorská, 2010). Hůsková a Kašná (2009) uvádí, že z dřívějších dob se zachovaly zmínky o jedincích, kteří se snažili nemoci léčit, nebo alespoň zmírňovat. Těmito léčiteli byli kněží-lékaři nebo šamani. Uctívali neživé a nadpřirozené síly a předměty, věřili v bohy či duchy, a věřili, že duch či bůh má osud lidí ve svých dlaních (Plevová et al., 2011).

V dávných časech bylo ošetřovatelství výrazně ovlivněno třemi směry (Kelnarová et al., 2015), které spolu vzájemně souvisejí a jsou spojeny historickými kontexty (Burda a Šolcová, 2015).

První směr, který si dovolíme charakterizovat, je laická péče. O laické péči se podle Kutnohorské (2010) hovoří tehdy, kdy péče byla nemocnému poskytována jeho blízkými nebo si tuto péči poskytoval sám. Burda a Šolcová (2015) poukazují na to, že prvky laické péče můžeme v některých rodinách najít i dnes, kupříkladu na bolavé klouby se přikládá nastrouhaný brambor, při kašli se podává papír namočený v oleji apod.

Za druhý směr považujeme charitativní péči. Kelnarová et al. (2009) ji definují jako mravní povinnost pomoci jedinci od prožívání utrpení, bolesti, nebo poskytnout pomoc člověku, který se nachází v těžkých životních situacích. Oproti tomu Mlýnková (2016) poukazuje na to, že tato péče byla poskytována lidem, kteří trpěli fyzickým či psychickým handicapem, ale také jinak handicapovaným jedincům. Kutnohorská (2010) uvádí, že charitativní péči poskytovaly především církevní řády a vše bylo konáno v charitativních domech.

A třetí směr, který výrazně ovlivnil ošetrovatelství, byl směr profesionální péče. Důležitými vlivy, které se podílely na vývoji profesionálního ošetrovatelství, byly především válečné spory, a proto také největší posun ošetrovatelství zaznamenalo ve válečném období (Burda a Šolcová, 2015), které vždy vyvolalo zvýšenou potřebu péče a lékařského ošetření (Kutnohorská, 2010). Většina ošetrovatelských tradic se zachovala a datuje se právě od období válečných konfliktů, jako například přísná morálka, vizita s lékaři, ale také oddělené pokoje pro umírající a nemocné (Hůsková a Kašná, 2009).

1.1.1 Významné osobnosti světového ošetrovatelství

1.1.1.1 Florence Nightingale

Florence Nightingale se narodila v květnu roku 1820 v anglické rodině (Plevová et al., 2011), která podle Podrazilové (2013) pravidelně cestovala, a při svých cestách umožňovala Florence navštěvovat nemocnice, ve kterých našla zálibení. Z každé nemocnice, kterou navštívila, si dělala poznámky. Podle Kutnohorské (2010) je Nightingale považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, dala ošetrovatelství řád a systémovost a podařilo se jí povýšit povolání sester na profesi, která je stejně hodnotná jako profese lékaře. Špirudová (2015a) poukazuje na to, že chápala práci sester jako službu Bohu a ošetrovatelství vnímala a považovala za šlechtnou profesi a povolání. Spolu se svojí skupinou ošetrovatelek byla anglickou vládou poslána do Krymské války, kde organizovala ošetrovatelskou péči (Kelnarová et al., 2015). Florence Nightingale, a její skupině ošetrovatelek se dostalo nepřívětivého, chladného či odmítavého přijetí od mnoha lékařů. Zpočátku je lékaři k nemocným lidem nechtěli pustit (Plevová et al., 2011). Během prvního týdne však ošetrovatelky zprovoznily kuchyň. Také bylo uklizeno, byly postaveny toalety a dále byla vybudovaná prádelna (Kutnohorská, 2010). Florence pochopila, že pro poskytování péče nemocným je důležité zajistit adekvátní zázemí jak pacientů, tak i personálu, který o pacienty pečuje (Vytejková et al., 2011). Důkazem správného fungování těchto opatření bylo dosažení snížení úmrtnosti během půl roku z 60% až na 1% ke konci války (Kutnohorská, 2010). Florence Nightingale dospěla k názoru, že je důležité mít pracovnice, které se budou cíleně školit pro ošetrování (Nováková, 2008). Po návratu z Krymské války proto založila školu v Londýně, stala se vzorem pro další zakládání škol v různých dalších zemích (Hůsková a Kašná, 2009). Florence Nightingale zemřela roku 13. srpna 1910

ve svém domě (Biography.com ©, 2017). Dovolujeme si tvrdit, že Florence Nightingale je největší průkopnicí světového ošetrovatelství.

1.1.1.2 Nikolaj Ivanovič Pyrogov

Byl velice významný ruský chirurg a pedagog, který přivedl do Krymské války skupinu ruských ošetrovatelek, které připravil. Vybavil je vědomostmi a schopnostmi pro ošetřování raněných, naučil je správně obvazovat rány a ošetřovat poranění (Kelnarová et al., 2009). Působil sice v Krymské válce jako Florence Nightingale, ovšem na druhé straně fronty (Nováková, 2008). Kladl důraz především na dodržování hygienických zásad, tím se snažil předcházet epidemiím chorob, které způsobovaly ztráty na životech větší než válečná poranění (Hůsková a Kašná, 2009). Mnoho sester během Krymské války zahynulo a sám Pyrogov onemocněl tyfem. Během svého života se ukázal jako talentovaný organizátor a dokázal svou činností položit základy a předpoklady vojenské chirurgie (Kutnohorská, 2010).

1.1.1.3 Henri Jean Dunant

Kutnohorská (2010) uvádí, že ruský chirurg Pyrogov a Florence Nightingale položili základy dobrovolnické ošetrovatelské péče o zraněné a nemocné. V tomto případě nelze nezmínit, a k těmto osobnostem nelze nezařadit také zakladatele Mezinárodního červeného kříže Henri Jean Dunanta. Narodil se roku 1828 v květnu v Ženevě rodině, která byla nábožensky založena (Plevová et al., 2011). Po bitvě u Solferina (1859) zřídil polní nemocnici a řídil dobrovolníky z řad laické veřejnosti, kteří pečovali o zraněné vojáky (Kelnarová et al., 2009). Jeho úsilí v péči o raněné ho dovedlo až k založení Mezinárodní organizace Červeného kříže. Organizace se postupem času začala věnovat nejen lidem, kteří byli postiženi válkou, ale i jedincům, kteří byli postiženi živelnou pohromou či jinými katastrofickými událostmi (Nováková, 2008).

1.1.2 Významné osobnosti českého ošetrovatelství

1.1.2.1 Anežka Přemyslovna

Pospíšilová a Tóthová (2014) uvádějí, že v českých zemích byla za velice významnou postavu raného ošetrovatelství považována Anežka Přemyslovna. Nováková (2008) tvrdí, že Anežku Přemyslovnu lze pokládat za zakladatelku našeho českého ošetrovatelství. Anežka Přemyslovna nebo také Anežka Česká byla příslušnicí panovnického rodu Přemyslovců (Kutnohorská, 2010). Plevová et al. (2011)

se domnívají, že se narodila 20. ledna v Praze roku 1211. Byla nejmladší dcerou Otakara Přemysla I. (Kutnohorská, 2010) a jeho druhé chotě Konstancie Uherské (Plevová et al., 2011). Anežka Přemyslovna založila kláštery v Praze, řád křížovníků s červenou hvězdou (Pospíšilová a Tóthová, 2014). Stala se také zakladatelkou špitálu sv. Haštala a dále také vypracovala pravidla, podle kterých se o nemocné pečovalo (Nováková, 2008). Stala se první ženou, která založila mužský řád, a své prvenství obsadila i v založení prvního českého ošetřovatelského řádu vůbec (Plevová et al., 2011). Nováková (2008) uvádí, že Anežka Přemyslovna vytvořila více sociálních zařízení v Evropě a tyto špitály budovala i jinde po Čechách. Farkašová (2010) tvrdí, že jako královská dcera měla značný vliv, který využívala k prospěchu nemocných a chudých lidí, ale také ke zlepšení podmínek v kláštorech.

1.1.2.2 Karolina Světlá a Eliška Krásnohorská

Karolina Světlá byla česká spisovatelka, která se mimo literaturu zabývala také emancipačním hnutím. Usilovala nejen o národní uvědomění, ale také se snažila o zlepšení sociálního postavení zaměstnaných žen i dívek (Plevová et al., 2011). Pospíšilová a Tóthová (2014) poukazují, že zásluhou této české spisovatelky vznikla první česká ošetřovatelská škola v Praze roku 1874 a postupně se činnost opatrovnická měnila a rostla v činnosti ošetřovatelské.

Eliška Krásnohorská, pravým jménem Alžběta Pechová, se podílela na založení prvního dívčího gymnázia Minervy (1890) a spolu s Karolínou Světlou se podílela na vzniku první ošetřovatelské školy (Plevová et al., 2011). Tato česká spisovatelka pomáhala k růstu ošetřovatelství a podporovala prestiž českého ošetřovatelství (Burda a Šolcová, 2015).

1.1.2.3 Alice Masaryková

Alice Masaryková, dcera T. G. Masaryka (Nováková, 2008), zaujímala přední místo v sociální péči (Mlýnková, 2016). Aktivně se zapojovala do podpory vzdělávání ošetřovatelek a také se věnovala finanční podpoře škol. Svou pozicí a podporou zvyšovala prestiž ošetřovatelské profese (Plevová et al., 2011). Alice Masaryková byla zvolena první předsedkyní Československého červeného kříže, tedy ČSČK (Mlýnková, 2016), který byl podle Plevové et al., (2011) založen roku 1919. Alice Masaryková funkci přijala a působila v ní až do roku 1938 (Kutnohorská, 2010). Spolupracovala s americkým i britským Červeným křížem, kde vyhledávala odpovědi a pomoc při

řešení sociálních podmínek v Československé republice. Poté co se vzdala své funkce, odcestovala do ciziny, ale i přes to pracovala ve prospěch naší republiky a Československého červeného kříže (Mlýnková, 2016). Alice Masaryková zemřela v listopadu roku 1966 (Plevová et al., 2011), o převoz ostatků své první předsedkyně se postaral Český červený kříž a byla pohřbena v Lánech do rodinné hrobky (Mlýnková, 2016).

1.1.2.4 PhDr. Marta Staňková, CSc.

PhDr. Marta Staňková, CSc., narodila 12. února roku 1938 (Farkašová, 2010). Podle Jeřábkové (2017) byla jednou z nejvýznamnějších osobností českého moderního ošetrovatelství. Plevová et al. (2011) uvádí, že v roce 1953 začala studium na Střední zdravotnické škole ve Svitavách a po ukončení maturity šla pracovat do Svitavské nemocnice. Dřívější režim život Martě Staňkové vůbec neulehčoval. Nebylo jí povoleno studovat na vysněné škole, tak místo toho musela nastoupit do malého dělnického podniku. Marta Staňková začala psát stížnosti proti postupu místních funkcionářů a její tvrdohlavý a paličatý postoj přinesl první úspěch (Jeřábková, 2017).

Angažovala se ve vzdělávání sester (Burda a Šolcová, 2015), také byla autorkou velkého množství publikací a mimo jiné také autorkou odborných časopisů (Farkašová, 2010). Působila v několika sesterských organizacích (Burda a Šolcová, 2015). Také se aktivně podílela na společných projektech, čímž se zasloužila o rozšíření znalostí českých sester v moderních trendech ošetrovatelství (Plevová et al., 2011).

1.1.2.5 prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Touha stát se sestrou prof. PhDr. Valérii Tóthovou, Ph.D. provázela již od raného dětství. Během studia přilnula k interním oborům a péči o staré lidi. Nastoupila na pracovní pozici do domova důchodců a po ukončení mateřské dovolené začala pracovat na interním oddělení. Sestry, které se neuměly chovat profesionálně, které neměly vztah k lidem, byly pro ni motivací opustit nemocnici a vydat se na dráhu pedagogiky (Tóthová, 2010).

Svou pedagogickou činnost začala jako odborná učitelka na Střední zdravotnické škole v Českých Budějovicích. Stala se zástupkyní ředitele a v letech 1991-1996 působila jako odborný asistent na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích (Zsf.Jcu, © 2013-2017). Založila na této fakultě katedru ošetrovatelství, kterou dodnes vede

(Svěráková, 2010), stala se proděkankou této fakulty a od roku 2011 až dodnes působí ve funkci děkanky. Je členkou v mnoha významných organizacích a odborných časopisech (Zsf.Jcu, © 2013-2017). Paní prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D. se stala první profesorkou ošetrovatelství v České republice a patří k osobnostem, které kvalitně vzdělávají zdravotníky a tím rozvíjejí a zlepšují péči o nemocné (Svěráková, 2010).

Rády bychom zdůraznily, že budování ošetrovatelství, zvyšování jeho prestiže bylo cílem mnoha významných osobností, které jsme nezmínili. Zároveň si dovoluujeme tvrdit, že každá z žen, která se vydala na dráhu sestry, se zasloužila a zaslouhuje o budování ošetrovatelství a dává této profesi svůj správný smysl.

1.2 Sestra

Sestra je členkou takzvaného multidisciplinárního týmu, ve kterém zaujímá významné místo (Marková, 2010). Terminologie ve zdravotnictví, složitost určitých vyšetření a nové poznatky, stavějí základy bariéry v komunikaci mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Stává se, že pacient přijme informaci, které nemusí zcela správně rozumět, a může dojít k poklesu spolupráce ze strany pacienta (Pruša, 2012). Pro pacienta se tak sestra stává nejbližším profesionálem tohoto týmu a musí být schopna objasnit všechny dotazy, které pacient má (Marková, 2010). Sestra pečuje o vytvoření správných pracovních podmínek, při kterých je umožněno realizovat správnou zdravotní a ošetrovatelskou péči (Kelnarová et al., 2015).

Prameny tohoto povolání jsou úzce spojené s pomáháním a asistováním. Dříve sestra zaujímala postavení jako pomocnice (Špirudová, 2015a), ale nyní podle Plevové et al. (2011) je na místě v České republice považovat povolání sestry za profesi, která poskytuje jako svou hlavní činnost ošetrovatelství, které je v dnešní době prováděno jako činnost profesionální. Kelnarová et al. (2015) uvádějí, že sestra poskytuje tuto péči jednotlivcům, rodinám ale i společnosti bez ohledu na jejich náboženství, na rasu, věk, pohlaví a barvu kůže. Čevela, Čeledová a Dolanský (2009) dále tvrdí, že mimo poskytování zdravotní péče je také sestra osobou, která se spolu s lékařem účastní na právní odpovědnosti za samotného pacienta. Van Bekkum a Hilton (2013) také uvádějí, že zdravotníci hrají také velice důležitou úlohu při poskytování široké škály informací pacientům o zdravotních obtížích. Které musí být věrohodné a především aktuální. Kelnarová et al. (2015) zdůrazňují, že sestra je zodpovědná za jedince, kterému poskytuje zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale také je zodpovědná za kvalitu

této péče a je povinná chránit osobní informace pacienta. Podle Markové (2010) se sestra také soustředí na sledování potřeb nemocných a spolu s týmem se snaží potřebám jednotlivců vyhovět a tyto potřeby naplňovat. Kelnarová et al. (2015) uvádějí, že se snaží udržet ošetrovatelský standard, a to za všech okolností na nejlepší úrovni. Snažíme se zdůraznit, že sestra je člověk, který přistupuje ke každému pacientovi individuálně. Pacient je také člověk se svými biologickými, psychickými, sociálními a spirituálními potřebami, kterým se sestra snaží porozumět a podle svých znalostí a dovedností se je snaží v největší míře splnit.

1.2.1 Osobnost sestry

Osobností sestry se zabývala v českém ošetrovatelství Marta Staňková (Ptáček et al., 2011). Ošetrovatelské povolání je práce psychicky i fyzicky náročná (Kutnohorská, 2010) a na vykonávání této profese jsou kladeny velice vysoké požadavky (Zacharová, 2017). Den co den kolem sebe sestry vidí lidské neštěstí, umírání a stávají se tak součástí prožívání okamžiků, které významně působí na člověka a mění jeho priority (Kutnohorská, 2010). Venglářová et al. (2011) poukazují na to, že pro vykonávání této profese je důležitým předpokladem absolvování adekvátní školy a pokračování v dalším vzdělávání. Čevela, Čeledová a Dolanský (2009) doplňují, že sestra se tak stává plně zodpovědnou osobou za obnovování svých znalostí. Plevová et al. (2011) uvádějí, že neexistuje žádný ideál osobnosti sesterské profese, ovšem jsou určité specifické vlastnosti, které se při vykonávání této profese zvyrazňují. Podle Ptáčka et al. (2011) mezi ně patří schopnost být samostatnou funkční jednotkou, a ta je úzce spjatá s vysokou osobní odpovědností. Mezi další důležité předpoklady, které je nutné zvládat, abychom mohli správně vykonávat práci sestry, je důležité poznání sebe samé, umět komunikovat o svých tužbách a potřebách a v neposlední řadě všimnout si svých reakcí (Venglářová, 2011). Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007) uvádějí, že sestra jako odborný profesionál je plně odpovědná za svá rozhodnutí a jednání, ale také musí přemýšlet nad důsledky svých rozhodnutí. Ptáček et al. (2011) tvrdí, že pro správné provedení ošetrovatelského procesu, který své základy staví na aktivním kontaktu sestra-pacient, je nutné, aby pacient a jeho nejbližší nabyli u sestry dojmu absolutní důvěry. Podle Zacharové, Hermanové a Šrámkové (2007) je důležité v očích pacienta probouzet důvěru v odborných znalostech, ale také podle Ptáčka et al. (2011) ve zdvořilosti projevu, ve vystupování. Důležitým bodem je vzhled, protože ten může vypovídat o tom, jaké má sestra vlastnosti, ale také jak moc si cení svých pacientů.

Plevová et al. (2011) zdůrazňují, že je také důležité, aby sestra při vykonávání své profese brala ohledy na lidskou důstojnost, lidská práva a také lidský život. Tohle vše sestra řeší a zvládá během svého třisměnného provozu služeb, který provádí na specializovaných pracovištích (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007). Plevová et al. (2011) uvádějí frustrační toleranci, vnitřní stabilitu a zralost osobnosti jako důležité prvky, které jsou pro vykonávání zdravotnické profese nezbytné. Kelnarová a Matějková (2014a) mezi prvky zralé osobnosti zařadily sociocentrismus, toleranci, přizpůsobivost, nezávislý vztah k autoritám, umět provést sebereflexi a být schopny spolupráce s ostatními. Zralá osobnost ví, že nese odpovědnost i za druhé.

Dovolujeme si tvrdit, že jedinec, který se uchází o profesi sestry, se pro tuto profesi musí narodit. Dříve se o této profesi mluvilo jako o daru a o poslání a tento názor je zachovávan dodnes.

1.2.2 Dovednosti, schopnosti a ctnosti sestry

Tím, jaká by měla sestra být, se zabývala již v dávných časech Florence Nightingale (Špirudová, 2015a). Kládla důraz především na svědomitost, spolehlivost, počestnost, zbožnost. Ale také by měla sestra být rozhodná, klidná a rozvážná. Sestra by měla mít dobré pozorovací schopnosti, srdce na správném místě, měla by budit důvěru a vyzařovat empatii (Kutnohorská, 2010).

Mezi sesterské ctnosti Kutnohorská (2007) zahrнула a popsala cílevědomost, důvěryhodnost, diskrétnost, loajalitu ke kolegům, lásku k nemocnému a obětavost. Dále také odpovědnost, ohleduplnost, ochotu, sociální citění, taktnost, trpělivost a velkorysost.

Plevová et al. (2011) uvádějí čtyři přístupy chování a jednání: sociocentrismus, univerzalismus, emoční neutralitu a funkční specifitu, které by sestra měla splňovat. Oproti tomu Zacharová (2017) uvádí tyto přístupy pouze tři: sociocentrismus, univerzalismus a emocionální neutralitu.

Jako první jsme uvedli sociocentrismus. Podle Plevové et al. (2011) sociocentrismus znamená, že sestra během své práce nevychází ze svých potřeb, neboli podle Zacharové (2017) je schopna upřednostnit potřeby nemocných před potřebami svými. Plevová et al. (2011) zdůrazňují, že tento postoj je spjatý se schopností odříkání si neboli sebezapření a je výrazným motorem pro motivaci k vykonávání této profese.

Dalším směrem je univerzalismus. Tento přístup nabývá na významu pro jednání s pacienty v určitých situacích (Zacharová, 2017). Klade důraz na postoj sestry, která musí být schopna zaujmout stejnou roli ke všem pacientům bez zřetele na svůj osobní postoj k nim (Plevová et al. 2011).

Třetím směrem je emoční neutralita. Zacharová (2017) popisuje emoční neutralitu jako očekávání, že sestra zvládá mít pod kontrolou své emoce, které koriguje rozumem. Tento postoj se týká situací, kde sestra nesmí propadnout žádné panice či zmatku. A nemůže začít jednat tak, aby nemohla obstojně plnit svoji funkci (Plevová et al., 2011). Neznamená to, že by měla zakázané prožívat emoce, ale je důležité, aby je uměla ovládat a správně korigovat (Kopecká, 2015). Podle Zacharové (2017) se jedná o ojedinělou pozici, která tvoří základnu pro profesionální a současně lidské chování ve zdravotnictví.

Posledním směrem podle Plevové et al. (2011) je funkční specifita. Tento rolový znak poukazuje na nutnost odborné kompetence, která je daná příslušným vzděláním a specializací v oboru.

Nemístné chování, jednání i vystupování ze strany sestry může sesterské povolání devalvovat, a tím i zkomplikovat poskytovanou ošetrovatelskou a zdravotní péči (Ptáček et al., 2011). Venglářová et al. (2011) si dovolili uvést také vlastnosti, které práci zdravotníka ztěžují a mohou mu spíše uškodit. Mezi ně zařadili například pevnou vůli a odhodlanost, takzvaný perfekcionismus neboli touhu po dokonalosti, a workoholismus. Dále také uvedli značnou cílevědomost s velikou zodpovědností a přehnanou empatičností.

1.2.3 Image sestry

Profesní role se v průběhu času měnily (Špirudová, 2015b). Sestry se v dnešní době snaží vytvořit image sestry jako samostatného profesionála, který se vzdělává a je schopen poskytnout nejefektivnější ošetrovatelskou péči (Plevová et al., 2011). Dodržuje etická pravidla chování, snaží se vytvořit profesionální obraz a získat prestižní postavení, které jednak vede k navýšení dobré pověsti povolání, ale také k nárůstu důvěry občanů (Kelnarová a Matějková, 2014b). Ovšem podle nás není možné image posuzovat podle jedné ideální představy. Dovolujeme si tvrdit, že každá sestra je originál, který se snaží si svým chováním a vystupováním obraz sestry jako profesionála

zasloužit. Podle Plevové et al. (2011) uvádějí, že je nemožné, aby ošetrovatelství mělo pouze jednu podobu, každá sestra pracuje na jiném pracovišti, vystupuje v jiné roli a na základě toho jsou sestry různorodě vnímány.

Špirudová (2015b) například uvádí dva pohledy na image sestry. Rozdělila je na interní image, která je hodnocena osobou, jež je příslušníkem tohoto povolání čili sestrou. A na image externí, která je hodnocena lékaři, celkově laickou veřejností a masmédií (Plevová et al., 2011), a která přitahuje pozornost především tehdy, kdy výsledek zdravotní péče neodpovídá představám a požadavkům pacienta či jeho rodiny (Vondráček a Wirthová, 2009).

Obraz sestry je na veřejnosti doplněn iluzemi, které jsou utvořené např. televizními seriály, počínaje Nemocnicí na kraji města a Ordinací v růžové zahradě konče (Maryšková, 2010).

Při popisu obrazu sestry si dovoluujeme popsat několik faktorů, které si myslíme, že jsou nedílnou součástí její image. Pokorná (2010) uvádí dva základní komponenty. Prvním komponentem jsou určité předpoklady, které se nedají zcela ovlivnit. Mezi tyto komponenty patří charakter, temperament ale také chování, vystupování a jednání. Druhý komponent zahrnuje ovlivnitelné vstupní a průběžné podmínky. Zahrnuje odborné a profesní vzdělání, ale také dosavadní schopnosti. Důležitým faktorem je komunikace, která je hodnocena jak z hlediska verbálního, zda sestra správně artikuluje, jak naslouchá, nebo zda používá přiměřený tón hlasu (Prudíková, 2007). Tak je hodnocena i z hlediska neverbálního: gesta, mimika, nedbalé oblečení (Plevová et al., 2011). Plevová a Slowik (2010) poukazují na celkový vzhled, sestra, která o svůj vzhled nedbá, nepůsobí na pacienty včetně dětských pacientů zodpovědně a důvěryhodně.

Dalšími faktory podle Plevové et al. (2011), které mohou mít významný vliv na obraz sestry, je celkový přístup k pacientovi, naslouchání a vnímání pacienta, ale také profesionální a neprofesionální reakce.

Významným znakem je dále růst po odborné stránce a účast na důležitých setkáních jako například na kongres. Dovolujeme si říci, že přáním každé sestry je spokojený pacient. A spokojený pacient je sám o sobě vizitka naší pozitivní image. Jak tvrdí Tindale (2007), určité mediální obrazy jsou pravdivé. Zatímco valná většina sester jsou profesionálkové, kteří tvrdě pracují, jsou mezi nimi sestry, které takové nejsou.

1.2.4 Prestiž sesterské profese

Každý jedinec zaujímá místo, určitou pozici ve společnosti, kterému je zpravidla přidána určitá hodnota, neboli společenská prestiž (Cakirpaloglu, 2012). Prestiž neboli hodnota povolání se nedá nějakým způsobem nařídit a ani si o ni nelze zažádat (Ptáček et al., 2011). Historie uvádí sestry, které byly označovány spíše za pomocnice, asistentky či služky (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011), jejich bydlení bylo přímo na pokoji nemocných (Burda a Šolcová, 2015) a neměly žádné vzdělání (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011). Mluvíme tedy o době podřízenosti, loajalitu k lékaři, ale také mluvíme o době plné nesamostatnosti a absolutní nemožnosti svým názorem něco ovlivnit (Špirudová, 2015a). Sestry, které v minulosti pracovaly za totalitního režimu, byly na roli podřízenosti zvyklé. Tedy každé ocenění za jejich odvedenou práci vnímaly velice pozitivně (Kutnohorská, 2010). V této době bylo prestižní postavení této profese velice nízké, stejně jako její finanční ohodnocení. (Burda a Šolcová, 2015).

Sestry i v dnešní době jsou občas vnímány lékaři jako jim odborně podřízené pracovnice, které pouze plní jejich ordinace a příkazy (Chloubová a Bártlová, 2009). Podle Ptáčka et al. (2011) prestiž povolání mohou budovat pouze ti, kteří v dané profesi pracují. Zvyšování prestiže sester by mělo být jednou z hlavních priorit jak sester, tak orgánů, které je zastupují (Prudíková, 2007), jako jsou Česká asociace sester, Ministerstvo zdravotnictví a další adekvátní orgány (Strnadová, 2016). V poslední době prestiž profese sester stoupá a je to zapříčiněno podílem sester na ošetrovatelském procesu (Vévoda et al. 2013), ale také tím, že nyní ve zdravotnictví pracují profesionální specialistky, které mohou získat i vysokoškolské vzdělání (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011).

Ovšem Válek (2016) se domnívá, že prestiž sester v České republice upadla, je to zapříčiněno několika faktory, ale především tím, jak tuto profesi vnímá laická a odborná veřejnost. V určitém bodě se s ním shoduje i Maryšková (2010), která se domnívá, že si lidé sice povolání sestry váží, ale nepovažují ho za prestižní. Uvádí, že povolání sestry v hodnocení prestiže povolání, které je prováděné Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR v roce 2008, se objevuje na 4. místě. Tuto myšlenku podpořila i Zacharová (2017), že sestry nemají zdaleka takovou společenskou prestiž a uznání, které by si právem zasloužily.

1.3 Média

1.3.1 Historie médií

Média jakožto noviny, časopisy, filmy, televizní a rozhlasové vysílání, ale také internetové stránky a knižní produkty nabízejí sdělení, o které je z různých důvodů veliký zájem (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Stávají se tak určitou formou komunikace, která je pro veřejnost určena (Večeřa, 2015). Podle Giles (2012) jsou média všude kolem nás a neustále se s nimi setkáváme (rádio, televize, hry) a používáme je (telefony, sociální sítě). Rozumíme tím tedy taková média, která jsou určena a dostupná pro veřejnou společnost, respektive pro „masu“ (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011).

Slouží ke zpracování informací a jejich obsahu mezi dvěma určitými subjekty (Buermann, 2007). Mají vliv na uspořádání určitých směrů, stylů a subkultur mládeže (Smolík, 2010). Uspokojují lidskou touhu po informacích, ale také touhu po vzdělávání, zábavě a stávají se tak pojivem vzájemného kontaktu (Kraus, 2008). Masmédia mohou vytvářet fiktivní představy, upravovat výpověď informací, ale také některé informace mohou zkrátit, či uvádět pouze část informací (Dočekalová et al., 2010).

I média mají, podobně jako lidé, své určité vlastnosti, mezi nejdůležitější vlastnosti médií patří schopnost zaznamenávat a zároveň také si pamatovat (Deuze, 2012). Staly se nejen významným bodem v sociální komunikaci, ale také významným průmyslovým odvětvím (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Jsou předmětem podnikání a tedy také zdrojem určitého zisku (Frotek, 2012). Jak jsme již zmínili, za masová média se tedy považují ta, která jsou dostupná a určena široké veřejnosti. Do těchto médií spadají tištěná média, film, televizní a rozhlasová média a v současnosti média, která jsou dostupná pomocí internetu (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Média jsou neustále kolem nás v obrovském množství, že se ocitáme ve stavu mediálního zaslepení. Takový stav se objevuje, když si neuvědomujeme přítomnost médií a jejich veliký vliv na naše rozhodování, chování a postoje (Giles, 2012).

1.3.2 Vývoj médií

Podle Urbana, Dubského a Murdzi (2011) je možné najít a považovat tak úplné počátky masové komunikace již v dobách vystupování starořeckých řečníků a politiků. V průběhu času se měnila a vyvíjela samotná média. Stále větší počet lidí si začal klást

víc a víc otázek a touha po tom, aby si lidé mohli sami číst, vedla ke vzniku nových metod kopírování a to vedlo ke vzniku tisku (Buermann, 2007). Dějiny médií se datují nástupem a postupným rozvojem knihtisku. (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011).

Tradiční média začala vznikat již v 17. století (Giles, 2012). Pod označení tisk zahrnujeme víceméně pravidelně vycházející periodika (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Tedy za průkopníky tradičních médií, které obsahovaly masovou komunikaci, lze považovat první noviny (Giles, 2012) a také časopisy, které byly cílené pro širokou veřejnost (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Ty k novinám přibýly v osmnáctém století (Giles, 2012). Obě tato periodika mají společnou pravidelnost, přinášejí veřejně přístupné aktuální informace univerzálního či specializovaného charakteru (Večeřa, 2015).

Další vývoj ovlivnil příchod fotografie, která umožnila zachycení skutečných snímků v určitých momentech. Rozvoj fotografie přispěl k vývoji filmu neboli k pohyblivému obrazu (Buermann, 2007), který dokázal do promítacího sálu přilákat velké davy lidí, kteří se přišli pobavit, odreagovat a později také získat aktuální informace (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Fotografie a film jsou především vizuální média, na která nahlížíme spíše jako na umění, podobně jako na knihy či pozdější další záznamové formáty LP, CD a DVD (Giles, 2012).

Ve 20. letech 20. století, kdy se objevil rozhlas (Giles, 2012). Rozhlas, ale i televize znázorňovaly, především ve svém raném období, také spíše zábavné médium, které pro posluchače, respektive pro diváky představovaly skutečnou revoluci (Buermann, 2007). Na televizní vysílání bylo dříve pohlíženo spíše jako na rozhlas, který byl doplněn obrazem (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Televizní vysílání nastoupilo v 50. a 60. letech minulého století, což s sebou přineslo především jisté znovuvzplanutí zájmu o účinku masmédií (Výrost et al., 2008). O televizi se v 60. letech minulého století mluvilo a debatovalo jako o novém umění a na produkci v dnešní době je vyšší citizádost dodnes vidět (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011).

Nad všemi novými médii však bezpochyby vládne internet (Giles, 2012). Podle Bednáříka, Jiráka a Köpplové (2011) se internet považuje za prostředí, ve kterém můžeme nalézt a využít nejrůznější produkty (servery, blogy a sociální sítě) a tyto produkty mají charakter masové komunikace. Ovšem řada dalších možností internetu má blíž k soukromé a interpersonální komunikaci (e-mail, skype a chaty).

V současnosti je za nejvýznamnější, nejrozšířenější a nejovlivnitelnější sociální síť považován Facebook (Vysekalová et al., 2012).

1.3.3 Tištěná média

Touha po informacích nebyla nová a postupně se rozvíjela. Začátky informovanosti probíhaly prostřednictvím dopisů, které doručovali poslové (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011). Podle Večeře (2015) měla korespondence své prameny už ve středověku. Je zajímavé, že informace, které byly určeny širší společnosti, byly zveřejňovány na konci dopisu, nebo se udávaly do samotné přílohy (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011).

Jak šel čas, začal se postupně vytvářet pravidelný korespondenční systém (Večeře, 2015) a komunikace se tak začala stávat více organizovanou a nabývala na své formě (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011). Potřeba po sdělování svých pocitů, myšlenek a zkušeností druhým lidem, kteří jsou si prostorově vzdáleni, vedla ke vzniku pošty (Buermann, 2007). Podle Bednáříka, Jiráčka a Köppllové (2011) v 16. a 17. století měla pošta zásadní význam na předávání informací různorodé povahy. Podle Večeře (2015) se tak stala významným a téměř pravidelným zdrojem zpráv a informací.

Tištěná média mohou kvůli své povaze poskytovat velice podrobné informace (Keller, 2007). Za tištěná média označujeme taková média, která buď vychází periodicky, do kterých zahrnujeme noviny a časopisy, ale také neperiodicky, jako jsou kupříkladu knižní publikace nebo nepravidelné tiskoviny (Večeře, 2015). Souběžně s tištěnými médii existovaly i takzvané psané noviny (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011), čili rukopisné texty, které se opisovaly, nebo kopírovaly a dále se distribuovaly (Večeře, 2015). Za nejznámější psané noviny se považují Fuggerovské noviny, které byly vydávány rodinou Fuggerových a obsahovaly taková sdělení, která bychom dnes nejspíš považovali za politické a ekonomické zpravodajství (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011). Obecně bylo známo, že tyto noviny byly velice cenné, a pokud byly nabízeny k prodeji, tak se stávaly i velice drahými (Večeře, 2015).

Zcela samostatným typem tiskovin jsou bulvární noviny. Bulvár sám o sobě má svou nezastupitelnou úlohu v mediální scéně a nelze se ubránit průniku bulváru do všech médií, i když pokaždé v jiné míře (Svoboda, 2009). Bulvární noviny se odjakživa zabývaly senzacími a psaly články o vraždách, politických aférách a o životech slavných (Bednářík, Jiráček a Köppllová, 2011). Postoj české veřejnosti k bulváru není

jednoznačný, ba naopak, je protichůdný. 51,4% obyvatelstva v České republice je názoru, že bulvární tisk v dnešní době není důležitý, zatímco 48,2 % občanů udává názor odlišný. První názor zastávají převážně muži, lidé staršího věku a lidé, kteří dosáhli středního nebo vyššího stupně vzdělání. Druhý názor je zastoupen především ženami, lidmi se základním, nebo středním vzděláním, osobami mladších či starších věkových kategorií (Vysekalová et al., 2012).

Pokud se zaměříme na novinové články, které píšou o sestřích, můžeme se dozvědět, že podle nich jsou sestry považovány za osoby líné, nezajímavé, s příšerným postojem, které se při rozhovorech více zajímají o svůj osobní život, než aby se věnovaly své profesi, za kterou jsou placené (Tindale, 2007). Takový postoj veřejnosti k ošetrovatelskému povolání může mít dopad na lidi, kteří využívají zdravotní služby, na samotné výkony sesterského povolání, zdravotní politiku, ale především na rozhodnutí, zda se stát sestrou (Rubbi et al., 2017).

Domníváme se také, že pohled na sesterské povolání ovlivňují i články, které píšou stále dokola o změnách ve vzdělávání. V dnešní době musí sestra absolvovat studium na vyšší či vysoké odborné škole, během své praxe se zúčastní vzdělávacích kurzů, často ve svém volném čase bez proplacení nákladů (Žena-In, ©2016). Takže pokud se rozhodneme věřit všemu, co nám udávají tištěná média, tak je ošetrovatelství z pohledu veřejnosti vnímané spíše jako obor na ústupu (Tindale, 2007).

1.3.4 Vysílací zařízení

1.3.4.1 Rozhlas

Podle Ftorka (2012) se rozhlas řadí do masových médií elektronických, ke kterým také přiřazuje televizi a internet. Večeřa (2015) uvádí za průkopníka rozhlasu Kanadana Fessendena, který jako první dovedl provést bezdrátový přenos lidského hlasu, a to roku 1900. Vymětal (2008) také zahrnul rozhlas mezi média nosící reklamu, do kterých také patří televize, tisk apod.

Rozhlas v České republice nabízí více než desítky různorodých stanic, které se snaží pokrýt požadovaná místa a mají každá jinou strukturu programu (Svoboda, 2009). Teprve postupem času se v rozhlasu začaly objevovat znaky zpravodajství, v první řadě sportovní komentáře (Bednářík, Jiráček a Köpplová, 2011). V dnešní době se za významný přínos rozhlasu považuje především poslech během celého dne,

možnost poslouchání rozhlasu během různých činností a finanční dosažitelnost reklamních časů (Svoboda, 2009). V rozhlase se v dnešní době diskutuje i o sestrách. O sestrách v rozhlase v Interview plus mluvila i prezidentka České asociace sester. Vysvětluje, že pokles absolventek tohoto povolání zhruba o 36% je jednak způsoben problematikým financováním oborou, ale především vyobrazenou atraktivitou povolání. Podle paní Šochmanové atraktivita tohoto povolání celkově klesá a domnívá se, že svou vinu na tom mají také samotná média. Přitom právě média by mohla napomoci zlepšení obrazu sestry, aby byl obraz zdravotních sester vyobrazován jinak, než do této doby. Jedná se ovšem o dlouhodobou záležitost, ale je důležité změnit mediální obraz sestry jak v odborném, tak i laickém mínění tvrdí Martina Šochmanová © (2016).

1.3.4.2 Film-Televize

Začátky kinematografického průmyslu se datují od roku 1895, kdy se uskutečnilo promítnutí krátkých němých filmů v Paříži (Dostál, 2011). Brzy se kinematografie stala účastníkem politické scény, ať formou propagandy, nebo jako pojem uvolnění a demokratizace (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Večeřa (2015) datuje prameny televizního vysílání již do 19. století, kdy se objevil Nipkowový kotouč, vynalezený Paulem Nipkowem. Koutouč obsahoval kruhovitě seřazené malé otvory, na které se přikládá obrázek. Pokud se s deskou otáčelo moc rychle, začaly spirálovitě uložené otvory působit jako skener. Podle Bednáříka, Jiráka a Köpplové (2011) v dějinách filmu můžeme vidět celé množství převzatých rozhlasových pořadů.

První televizní vysílání se objevilo v roce 1936 ve Velké Británii (Ftorek, 2012), téměř ve stejné době, kdy se televize objevila i ve Spojených státech a v dalších několika evropských zemích (Giles, 2012). Stala se tak masovým médiem, které má skoro 100% pokrytí v České republice (Svoboda, 2009). Televize, jakožto elektronické masmédiem, umožňuje propojení obrazu a zvuku, a proto se pyšní maximální publicitou a vlivem (Ftorek, 2012). Televizní vysílání je především zaměřeno na zábavu, s cílem vysoké sledovanosti. Ve zpravodajství a v novinářské činnosti můžeme spatřit znaky bulváru (Svoboda, 2009).

Podle Bednáříka a Dominika (2009) značnou roli v šíření propagandy. V 70 a 80 letech vznikaly seriály na podkladě zadání Československé televize a zrod seriálu byl často motivován významnými událostmi dané doby (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Divákovi se tak ukazovaly obrazy současného života, které ovšem byly upraveny,

aby se zbavily nežádoucích prvků, a tím se tak podpořila oficiální stranická politika (Bednářík a Dominik, 2009). Nelze ovšem opomenout tvorbu velice významného scénáristy a dramatika Jaroslava Dietla (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011), který byl ve své době považován za neaktivnějšího autora seriálů (Bednářík a Dominik, 2009). Jeho tvorba se zaměřovala na psaní televizních seriálů, kde postavy řešily problémy pracovního i osobního života. Nejpopulárnějším a nejvýznamnějším dílem tohoto významného scénáristy a dramatika se stal seriál Nemocnice na kraji města (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011), který ČST uvedla premiérově 1978 (Bednářík a Dominik, 2009). V tehdejší Spolkové republice Německo dosáhl seriál tak velkého úspěchu, že si dokonce vyžádal natočení další sedmi dílů (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Tento seriál poukazoval na problémy z osobního života, ale také z pracovního prostředí zdravotnického personálu ortopedického oddělení ve smyšleném městě Bor (Bednářík a Dominik, 2009). Dovolujeme si říci, že tento seriál se zasloužil o první mediální pohled do světa zdravotnictví.

Dnes můžeme říct, že mediální scénu zdravotnictví pokrývá seriál Ordinace v růžové zahradě. Ordinace v růžové zahradě či Doktoři z Počátků vykreslují sestru jako osobu, která vede drby u kafička, vymýšlí stále nové intriky, nosí podpatky, velké nánosy make-upu, dlouhé nehty a koketuje s lékaři (Žena-In, © 2016). V těchto novodobých seriálech je povolání sestry představeno zcela nerealisticky, pokud se již sestry o pacienta zajímají, komunikují s ním zcela nevhodně (Di Cara, © 2016). Skutečnost této profese je zcela jiná a sestry se začínají ozývat. Řada sester tvrdí, že takový mediální obraz jim škodí a devaluje samotné povolání (Žena-In, © 2016). K seriálu Ordinace v růžové zahradě mělo své výhrady i ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví pobouřila scéna v seriálu, ve které pacient s lékařem diskutuje o levnější variantě léku, která ale neexistuje. A tak lékař nabídne dotyčné osobně, že daný lék objedná, a až pacient bude mít na zaplacení, tak jí ten lék dá. Ovšem takové jednání není v souladu se zákonem (Blesk, © 2013).

To, že seriály a TV vůbec hýbají světem zdravotnictví a ovlivňují laickou veřejnost, značně potvrzuje i Van Bekkun a Hilton (2013) který uvádí, že sestry sdělily, že pacienti, se kterými se setkali, měli mnohdy zkreslené představy o zdravotní péči, které zkreslily příběhy z médií. A to vše má následný dopad i na další poskytovanou péči a na čas, při kterém se diskutuje, podávají se relevantní informace a uklidňuje se znejistěný pacient. Televizní seriály by měly postavu sestry zobrazovat jako osobu,

kteřá je samotným členem týmu, kteřá je schopna sama přemýšlet, rozhodovat se a kteřá má významné kompetence. Ovšem zobrazení sester v seriálech dnešní doby je pro diváka líbivější (Martina Šochmanová, © 2016).

I když jsme si vědomy toho, že některé zdroje nejsou vědecky podloženy a že nejsou zdroje relevantní k použití v bakalářské práci, dovolily jsme si je použít. Použily jsme je z prostého důvodu a tím je samotný název naší práce. Dnes již má televizi skoro každý občan České republiky a minimálně jednou každý shlédl tento seriál. Ať si to chceme či nechceme připustit, média ovlivňují každého z nás. A my si musíme uvědomit, že právě s takovými lidmi se setkáváme a den co den s nimi pracujeme. Mělo by být naším cílem ukázat, že vyobrazení naší profese v seriálu je nepravdivé.

1.3.5 Internet

Toto nové masmédiu vzniklo v devadesátých letech 20. století (Ftorek, 2012) a je považováno za základní komunikační síť, kteřá propojuje všechny počítače světa (Giles, 2012). Internet nám umožňuje pomocí svého prohlížeče listovat webovými stránkami a dále nám také nabízí možnosti komunikace pomocí e-mailové pošty (Večeřa, 2015). Toto nové médiu dokáže kombinovat nespočet vlastností dohromady, které byly v dřívějších dobách neslučitelné (Svoboda, 2009). Značným způsobem internet přispěl k tomu, že všechna místa po celém světě, kteřá se připojí k internetu, si navzájem mohou zasílat texty, slova a obrazy a to vše během několika vteřin (Večeřa, 2015). Pravdou tak zůstává, že skladba počítačových sítí umožňuje průběžnou a širší formulaci požadavků z pozice uživatele než tradiční média (Bednářik, Jirák a Köpplová, 2011). Internet naprosto vymazal časové a prostorové překážky. Umožnil snadnou a rychlou dostupnost relevantních i méně relevantních textů informačního i zábavního typu, až přispívá k naplnění představy o informační společnosti (Ftorek, 2012). Na internetu v dnešní době může svým způsobem publikovat kdekdo, nejedná se pouze o zpravodajství, ale také o různé typy blogů či sítí a také publicistiku (Budíková a Nevolová, 2016). To vše tvoří tzv. nová média. Ta rozlišují dva typy webového vývoje Web 1.0 a Web 2.0, přičemž druhý typ se přikládá médiím, kteřá se objevila až po roce 2000, jakou jsou například sociální sítě nebo blogy (Giles, 2012). Do sociálních sítí a blogů dnešní doby můžeme zahrnout You Tube, Google, MySpace, Facebook, Wikipedia, Instagram atd. (Svoboda, 2009).

Rády bychom další řádky věnovaly podle nás nejmodernější a nejrozsáhlejší sociální síti dnešní doby. Síti, která podle nás ovládá většinu lidské populace na tomto světě. Tato sociální síť se stala nejoblíbenějším médiem i v oblasti zdravotnictví (Pruša, 2012). Facebook se řadí do skupiny sociálních sítí a stal se specifickou veřejnou společností. Společností této sociální sítě jsou přátelé. Facebook nám umožňuje navázat přátelství také s lidmi, které jsme doposud neznali (Dědiček, 2010). Zakladatelem této sociální sítě je Mark Zuckerberg (Greenfieldová, 2016), vznikla v roce 2004 a původně měla sloužit studentům Harvardské univerzity (Burian, 2014). Facebook denně využívá až 52 % populace (Greenfieldová, 2016).

Facebooková oblíbenost v oblasti zdravotnictví je zakořeněná především v jeho celkové popularitě. Na druhou stranu poskytuje služby, které jsou využívány nemocnicemi, lékárnami a Českou asociací sester. Nemocnice v České republice jejich prostřednictvím informují lidi o akcích týkající se jejich nemocnice, nebo o různých novinkách, které se týkají stravování (Pruša, 2012). Greenfieldová (2016) uvádí, že sdělení informací pomocí Facebooku má velký informační potenciál, protože Facebook si dnes pomocí chytrého telefonu sleduje každý uživatel průměrně čtrnáctkrát za den. Počet příznivců facebookového profilu nemocnic v České republice dosahuje ve vyčíslení na Facebooku desítek a stovek. Výjimku ovšem tvoří v dnešní době IKEM, který téměř ojedinele provozuje na této sociální síti systematickou práci (Pruša, 2012).

Kromě Facebooku se sestry mohou snažit zvýšit informovanost občanů o své profesionální odbornosti prostřednictvím dalších sociálních médií, jako jsou například Internet, YouTube. Tyto sociální sítě mohou sestry použít, aby světu ukázaly, v čem skutečně spočívá podstata jejich profese a vyvrátily tak negativní mediální obraz (Ten Hoeve, Jansen a Roodbol, 2013). Podle Koo a Shih-Chun (2016) bylo vyobrazení mediálního obrazu sestry na internetu zkoumáno ze 171 snímků. Na každém snímku byla vyobrazena minimálně jedna zdravotní sestra a v 91 % se jednalo o vyobrazení zdravotní sestry v pozici žen. Sestry, které se usmívaly, pokryly 85 %, 68 % z nich mělo při sobě stetoskop, 39 % sester drželo ve svých rukách dokumentaci, či technologické zařízení, například tablet. Nižší procento, 29 %, zobrazilo sestry dotýkající se pacienta a posledních 7 % definovalo užívání zdravotnických pomůcek.

1.3.6 Působení médií na veřejnost

Skrze působení médií, vstupuje do našich životů globální rozměr; stáváme se účastníky dějů daleko přesahující individuální rozměr; díky nim si stále více uvědomujeme, že nejsme jenom lidé ale také lidstvo a že nežijeme jenom na konkrétním místě, ale že jsme také obyvateli země a součástí kosmu (Helus, 2015, s. 98). Masmédia v tomto pohledu přinášejí nové druhy komunikace a umožňují tím oslovit veliké počty lidí ve společnosti (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). Představují se nám jako prostředky, kterými komunikujeme, a mají obrovský vliv na vnímání, názory, myšlení a postoje lidí (Kučera, 2013). Zajisté, že každá média jsou jiná a tím také mají různý vliv na příjemce. Vliv médií záleží na tom, jak je skupina publika početná a jak moc se dá s touto skupinou příjemců manipulovat (Bednář, 2011). Mají nezastupitelný vliv na psychiku veřejnosti a na celkový sociální postoj (Urban, Dubský a Murdza, 2011). Pravdou ale je, že nikdo z nás není schopen přesně definovat, z jak velké části nás média ovlivňují, a jakou mají moc. Ani lidé, kteří se řadí mezi mediální odborníky, nemohou s jistotou říci, jaký vliv média vysílají (Bednář, 2011). Na základě studií bylo prokázáno, že masmédia mají jednoznačný vliv na příjemce, pokud se jedná o rozšiřování vysoce závažné informace, ale i pokud informace nenabývá závažnosti (Ftorek, 2012). Neznamená to, že lidé začnou slepě věřit tomu, co četli v novinách, ale tato média mají schopnost, že lidé nad tím, co slyšeli, viděli či četli, začnou přemýšlet (Bednář, 2011).

Podle Urbana, Dubského a Murdzi (2011) hovoříme o tzv. mediálním účinku, který stanovuje změnu schopnosti myšlení či chování individua nebo veřejnosti. Podle Sedláčkové (2009) nosiči informací předvádějí a uvádějí určité typy modelů a tím veřejnost vybízejí k jejich kopírování neboli nápodobě. Podle Bednáře (2011) může dojít k tomu, že si lidé informaci, kterou se dozvěděli z médií, převedou na akci. V praxi to funguje tak, že když se dozvíme ze zprávy o jedovatém výrobku, tak si tento výrobek už nikdy nekoupíme.

Podle Sedláčkové (2009) nám mohou média dopomoci k odreagování, svými vlivy mohou ovlivnit naše sebevědomí, ale také nám mohou pomoci nahradit nedostatečné množství sociálního kontaktu. Hrají v našem životě velice významnou roli a na jednotlivce či veřejnost mohou mít pozitivní, ale i negativní vliv (Matoušková, 2013). Negativním vlivem můžeme rozumět i špatný mediální obraz, který může vést

až k nežádoucím reakcím ve skutečném světě, bez zřetele na to, jaká je původní realita (Bednář, 2011).

V dnešní době na svém významu nabývají především takzvaná nová média, která se pyšní rozdělením komunikace a jinou strukturou dynamiky, především co se týče rychlosti šíření informací (Kučera, 2013). Rozvoj nových komunikačních médií nám neposkytuje pouze nová informační sdělení, ale také dochází k otevření místa pro dialog. Je důležité takováto média zasadit do míst, kde mohou převzít funkci tradičních médií, nebo je aspoň doplnit (Pruša, 2012).

Sestry své profesionální ztotožnění odvozují z veřejné image, pracovního prostředí a hodnot. (Ten Hoeve, Jansen a Roodbol, 2013). Když mluvíme o obrazu ošetrovatelství, mluvíme tedy o společenském a kulturně postaveném obrazu a o přesném vyobrazení sester a jejich rolí, která jsou nezbytná pro všechna média (Carroll a Rosa, 2015). Mladá generace povolání sestry považuje hlavně za péči a pomoc pacientům, která není tak zcela kvalifikovaná jako povolání lékaře. Mladí lidé si nejsou vědomi toho, jaké kariérní postupy a vzdělávací požadavky toto povolání skýtá. Jsou ovlivněni rodinou a příbuznými, ale také médii a osobními postoji (Glerean et al., 2017). Podle Donelan et al., (2008) zkoumání, které bylo provedeno v Americe, dokazuje, že postoj americké laické veřejnosti k ošetrovatelství a dosavadní zkušenosti ze setkání se sestrami, poukazuje na to, že Američané mají tuto profesi za vysoce respektovanou.

2 Cíle práce a vymezení předmětu výzkumu

2.1 Cíl práce

V této kapitole si ukážeme vytyčený cíl, stanovené výzkumné otázky a hypotézy, které jsme si stanovili pro naši bakalářskou práci.

Cíl 1: Zmapovat mediální obraz sestry

V souvislosti se stanoveným cílem a kvalitativní a kvantitativní výzkumnou metodou jsme si stanovili výzkumné otázky a hypotézy.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak vnímají mediální obraz své profese samy sestry?

VO2: Jak ovlivňují seriály s ošetrovatelskou tematikou mediální obraz sestry?

VO3: Jaká média se nejvíce zajímají o mediální obraz sestry?

VO4: Jaká pozitiva má mediální obraz sestry?

VO5: Jaká negativa má mediální obraz sestry?

2.3 Hypotézy

H1: Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru.

H2: Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného souboru.

2.4 Operacionalizace pojmů

Tato kapitola se bude zabývat definicemi pojmů, které jsou použity v cílu, výzkumných otázkách a hypotézách.

První termín, který se objevuje jak v cíli, tak ve výzkumných otázkách a hypotézách, je mediální obraz. Mediální obraz vzniká, když se určitý subjekt stane předmětem zájmu mediální agendy, zjednodušeně řečeno, mediální obraz je způsob, jakým je daný subjekt mediálně zobrazován (Bednář, 2012).

Druhý termín, který se vyskytuje ve výzkumných otázkách, jsou média. Média jsou dobově podmíněné formy veřejné komunikace, které mají nespočet společných charakterových rysů, kterými jsou: dostupnost, produkce pro neomezené množství

adresátů, reálné užívání této produkce atd. (Bednářík, Jirák a Köpplová, 2011). V našem výzkumu média ovlivňují názory lidí a poskytují zkreslené informace o našem tématu.

Poslední termín, který si uvedeme, je všeobecná sestra: „*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.*“ (Vyhláška č. 391/2017, 2017, §4, odstavec 3). V našem výzkumu je setra člověkem, který má nejbližší k pacientovi a poskytuje mu kvalitní ošetrovatelskou péči.

3 Metodika

Následující kapitola bude zaměřena na metody, které byly použity při výzkumném šetření. Dále se zabývá charakteristikou daných metod a námi vybraného výzkumného vzorku.

3.1 Použité metody

Empirická část bakalářské práce je s ohledem na stanovený cíl zpracována kvantitativní i kvalitativní metodou výzkumného šetření. Volbu kvalitativního a kvantitativního šetření jsme zvolili na základě stanoveného cíle, aby byl zmapován jak ze strany laické veřejnosti, tak ze strany odborné veřejnosti.

3.2 Design kvalitativní části výzkumného šetření

Kvalitativní výzkum je nematematický postup. Pomocí tohoto postupu můžeme provádět výzkum zaměřený na život lidí, chování, příběhy, ale také na chod organizace, společenská hnutí, nebo vzájemné vztahy (Kutnohorská, 2009). Jednoduše řečeno, kvalitativní výzkum užívá nejčastěji metodu rozhovor, zatímco kvantitativní výzkum užívá nejčastěji metodu dotazník (Švaříček et al., 2007). Důvodem pro vybrání kvalitativního šetření bylo získání detailních informací, které se kvantitativním šetřením hůře získávají, tudíž nám umožnilo daný problém zkoumat do hloubky (Kutnohorská, 2009).

Polostrukturovaný rozhovor, který se řadí do kvalitativního způsobu výzkumného šetření, byl určený pro výzkum v odborné veřejnosti. Obsahoval 7 základních oblastí, které se skládaly z předem připravených otázek. Uskutečněno bylo celkem 10 rozhovorů, které byly po předchozím souhlasu probandů nahrány na diktafon a následně přepsány do formy písemné. Rozhovory přepsané do písemné formy, jsou součástí bakalářské práce a jsou nahrány na CD, které je volně přiloženo k práci. Předem jsme si zvolili místo a čas uskutečněního rozhovoru, abych mezi mnou a probandem vzbudila větší pocit důvěry. Sběr dat probíhal na interních odděleních, chirurgických odděleních, v ambulancích u praktického, gynekologického a zubního lékaře. Různorodost pracovních pozic byla záměrně zvolena z důvodu jiných zkušeností, názorů a postojů k danému problému.

První oblastí byly tak zvané identifikační otázky, které se týkaly věku, typu pracoviště, jak dlouho na daném pracovišti pracují a vzdělání. Tyto otázky byly zvoleny pro

případné vyloučení nevhodného probanda. Druhou oblast tvořily otázky, které se zabývaly tím, co si sestry myslí o mediálním obrazu jejich profese. Jestli jsou si mediální obraz a realita podobné, zda s takovým vyobrazením souhlasí, nebo jaký dopad má mediální obraz na kontakt s pacientem. Třetí oblast se zabývala seriály ze zdravotnického prostředí. Co si o nich sestry myslí, co nejvíce zkreslují a co by měl takový seriál na profesi sestry vyzdvihnout. Čtvrtá oblast rozhovoru se týkala médií, témat probíraných v médiích a v jaké oblasti se lidé na média nejvíce odvolávají. Pátý okruh se zabýval pozitivy mediálního obrazu sestry, která to jsou, a kdy pro nás mohou být přínosem. Šestý blok rozhovoru se zabýval opakem, tedy negativy mediálního obrazu sestry. Poslední okruh se zabýval otázkami doplňujícími. Rozhovor s jednotlivými oblastmi a otázkami je součástí přílohy číslo 1. Sběr dat byl realizován v březnu a dubnu roku 2018. Abychom nenarušili anonymitu probandů, uvádíme pouze název oddělení, na kterém daný proband pracuje.

Sběr dat byl analyzován metodou, kterou uvádí Švaříček et al. (2007) jako kódování v ruce, také nazýváno „*papír a tužka*“. Pro představu je technika kódování uvedena v příloze číslo 3. Kódy, které jsme získali, byly uspořádány do jednotlivých kategorií a podkategorií. Toto uspořádání zobrazují schémata, která pak udávají přehled o získaných datech.

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru A

Výzkumný soubor byl tvořen 10-ti probandy. Podstatným bodem pro zařazení probandů do výzkumu byla ochota spolupracovat. Zprvu byly patrné obavy, ovšem po sdělení, že rozhovor je plně anonymní a dobrovolný obavy zmizely. Probandi byli informováni o možnosti, že z výzkumu mohou kdykoliv odstoupit.

Cílem bylo zajistit, aby probandi byli z různých oddělení a ambulancí. Sestry byly většinou vysokoškolsky vzdělané, nebo si vysokoškolské studium teprve dodělávají. Nejmladšímu probandovi bylo 22 let, nejstaršímu probandovi 52 let. Věková hranice nebyla pro výzkum určena. Nejkratší délka praxe na daném pracovišti byla jeden rok, nejdelší 25 let.

3.3 Design kvalitativní části výzkumného šetření

Kvantitativní výzkumné šetření pracuje s velkým souborem respondentů a jeho úkolem je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými atd. Sbírá numerická data, pracuje

se statistickými jednotkami, které nadále třídí (Kutnohorská, 2009). Kvantitativní výzkumné šetření bylo určeno pro širokou laickou veřejnost. Tento typ výzkumného šetření jsme zvolili z důvodu četné skupiny respondentů, a jeho metody nám umožní zkoumat daný cíl. Jak již zmiňoval Švaříček, Šedřová et al. (2007) toto výzkumné šetření používá nejčastěji metodu dotazník. Dotazník byl vyplňován a šířen v on-line verzi, která byla vytvořena pomocí Google Formuláře, ukázkou dotazníku nalezneme v příloze číslo 2.

Cílový výzkumný soubor pro kvantitativní výzkumné šetření byl široká laická veřejnost. Vyplněno bylo vyplněno 330, takže návratnost dotazníků byla 96 %. Dotazník, který byl k dispozici a šířen pomocí on-line verze, obsahoval 30 otázek. Výzkumné šetření bylo zcela anonymní, proto nikde nenalezneme jméno a příjmení respondenta, nebo jakékoliv informace, které by mohly ohrozit jeho anonymitu. Dotazníky jsou archivovány.

První okruh, který obsahoval tři otázky, byl okruh identifikační. Zde respondenti udávali pohlaví, věk a dosažené vzdělání. Cílem druhého okruhu bylo zjistit, zda respondenti chodí na preventivní prohlídky, zda byli někdy hospitalizováni a zda se o zdravotnictví zajímají. Třetí, nejpočetnější okruh otázek se zabýval samotnými médii. Jaká média respondenti používají a jaké typy medializovaných informací je zajímají. V posledním okruhu byly zastoupeny otázky, které se týkaly přímo sestry. Co si respondenti o sestřích myslí, jakými vlastnostmi sestra disponuje a naopak, jaké vlastnosti jí chybí.

3.3.1 Charakteristika výzkumného souboru B

Celkové zastoupení respondentů bylo 330 z široké laické veřejnosti. Ve kvantitativním výzkumném šetření, které bylo prováděno pomocí dotazníků, byla zastoupena obě pohlaví. Z celého výzkumného vzorku 330 respondentů bylo 203 žen, což činí (61,5%) a 127 mužů, tedy (38,5%). Věková hranice výzkumného vzorku nebyla pro výzkum určena. Nejmladšímu respondentovi bylo 15 let, nejstaršímu 71 let. Časová nákladnost vyplnění dotazníku byla zhruba 5-10 minut. Výzkum byl realizován od března do dubna roku 2018. Důležitým bodem, pro zařazení respondenta do výzkumu, byla ochota spolupracovat.

3.3.2 *Statistika kvantitativních dat*

Statistické testování hypotéz proběhlo v programu Microsoft Office Excel 2007. Obě hypotézy byly ověřeny pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu, který nám určené hypotézy potvrdil, nebo nemohl potvrdit. Kritická hladina významnosti byla zvolena $p= 0,05$. Aby došlo ke správnému ověření hypotézy, musela se data nejdříve rozřídít podle pohlaví a podle věku.

4 Výsledky výzkumu

V této kapitole se budeme zabývat výsledky výzkumu. Během jejich zpracování budeme vycházet z informací, které nám poskytl proband při rozhovorech a respondenti při vyplnění dotazníku.

4.1 Výsledky kvalitativního výzkumu

Tabulka 1- Identifikační tabulka sester

Identifikační tabulka sester		
Proband	Označení	Pracoviště
Sestra 1	S1	Pracující na interním oddělení
Sestra 2	S2	Pracující na interním oddělení
Sestra 3	S3	Pracující na chirurgickém oddělení
Sestra 4	S4	Pracující na chirurgickém oddělení
Sestra 5	S5	Pracující v gynekologické ambulanci
Sestra 6	S6	Pracující na interním oddělení
Sestra 7	S7	Pracující na chirurgickém oddělení
Sestra 8	S8	Pracující na interním oddělení
Sestra 9	S9	Pracující v zubní ambulanci
Sestra 10	S10	Pracující u praktického lékaře pro dospělé

Kategorie:

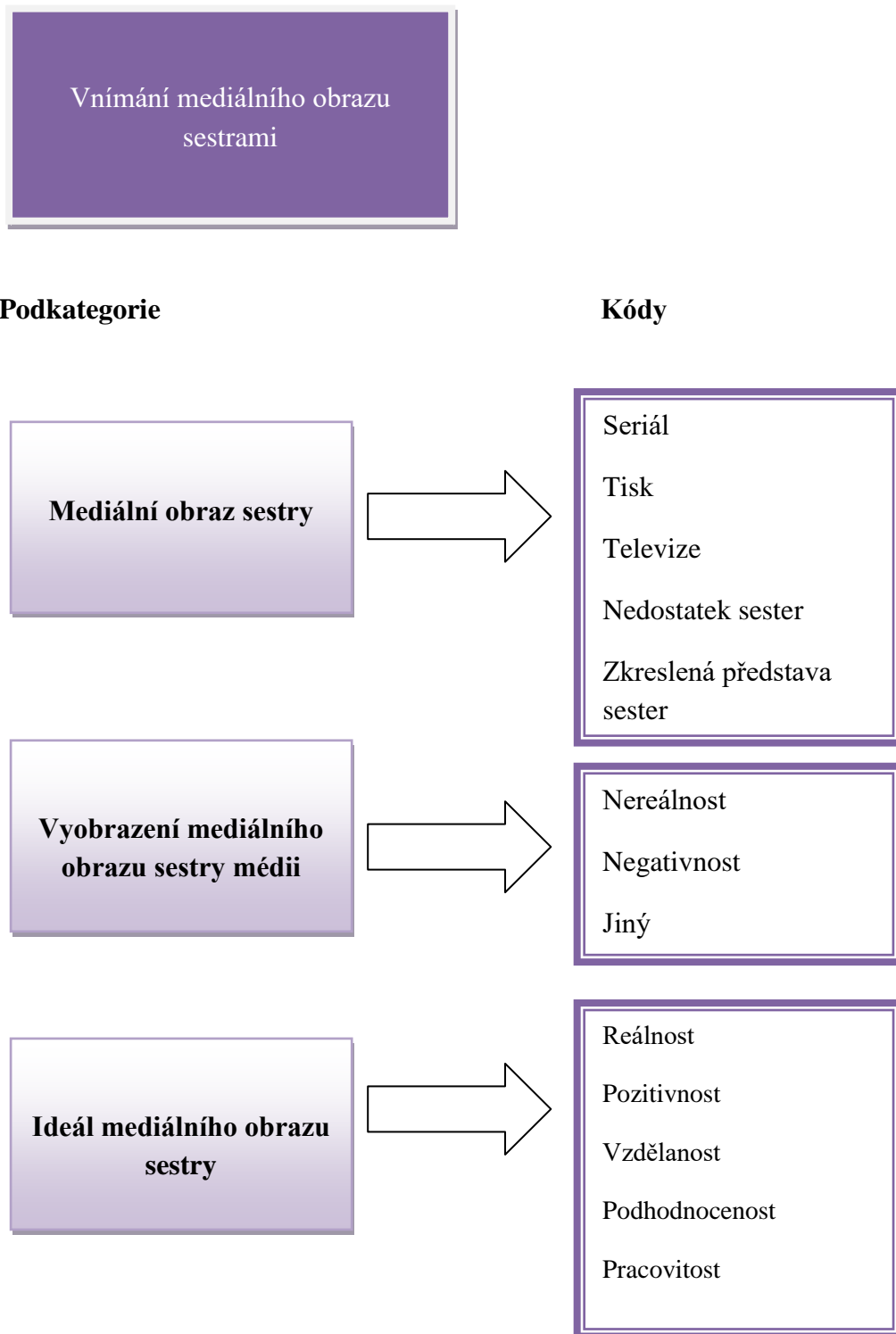
1. kategorie: vnímání mediálního obrazu sestrami

2. kategorie: seriál jako největší médium zdravotnictví

3. kategorie: média a sestry

4. kategorie: pozitiva a negativa mediálního obrazu sestry

Schéma 1: Vnímání mediálního obrazu sestrami



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018.

Kategorie 1 se skládá z informací, které se týkají mediálního obrazu sestry. Co si sestry o mediálním obrazu myslí, a jak by měl mediální obraz vypadat, aby vyobrazil sestru podle jejich představ. Skládá se z 3 podkategorií: mediální obraz sestry, vyobrazení mediálního obrazu sestry médii, ideál mediálního obrazu sestry.

Mediální obraz sestry

V první podkategorii s názvem Mediální obraz sestry bylo zkoumáno, co si sestry pod tímto názvem vybaví jako první. Následně tak bylo zjištěno 6 kódů: *seriál, tisk, televize, nedostatek sester, zkreslená představa sester*.

Nejčastější kód, který se zaznamenal u probandů, byl seriál. Například si uvedeme vyjádření S1: „*No, vidím Ordinaci v růžové zahradě, Modrej kód, Nemocnici na kraji města, takovýhle ty seriály.*“ Podobnou výpověď nám poskytla i S8: „*Sestřička v Ordinaci v růžové zahradě prostě no.*“

Dalším čtým kódem, který byl zaznamenán u probandů, byla televize. To si můžeme potvrdit na výpovědi S10: „*Sestra v televizi prostě.*“ nebo u výpovědi S3: „*No asi televizi, jakože sestru v televizi.*“ Téměř totožnou výpověď má i S2, která odpověděla stručně a jasně: „*Televize a tisk.*“ Této výpovědi byl současně přidělen kód značící tisk, který se objevil u dvou probandů.

Ojedinele S7 a S9 ve svých výpovědích uvedli nedostatek sester a zkreslenou představu. Jako tomu bylo například u S7, která uvádí: „*No, je to dneska konkrétně v týhle době, je to o nedostatku sester, to je první taková medializovaná věc.*“

Vyobrazení mediálního obrazu sestry médii

Podkategorie číslo dvě, která má název Vyobrazení mediálního obrazu sestry médii, obsahuje informace týkající se médií, a jejich prezentace sesterské profese. Bylo zkoumáno, co si sestry o mediálním obrazu své profese myslí, a jak ho vnímají. Z daných výpovědí probandů nám z toho vplynuly 3 kódy: *nereálnost, negativnost, jiný*.

Ojedinele, se vyskytl kód, který byl přiřazen slovu jiný, byl zaznamenán u S6, která uvádí: „*Představa samotných režisérů, scénáristů a bohužel tím pádem i veřejnosti je prostě o sestře úplně jiná no.*“

Oproti tomu nejčastějším kódem, který byl zaznamenán u probandů, byl kód přiřazený slovu nereálnost. Takový kód se objevil i u S3, která vypověděla : „*Že to, co je prostě*

v médiích, je velká snůška výmyslů, který maj k realitě hodně daleko, protože ti co to píšou, natáčí a jsou autory tak nemaj ponětí, jak to uvnitř té nemocnice chodí. Tudiž si něco ověří nebo něco maj podle pravdy, ale zbytek si samozřejmě domyslí, aby to bylo pro veřejnost zajímavý, aby to bylo to bum, který to do té televize prostě přinesou.“ Podobnou výpověď také uvedla S2: *„Ne, protože v reálu je to úplně o něčem jiném, sestry tam nenosí podpatky, nechodí každý s každým. V reálu je ta práce hodně náročná, nedostaneme se k lidem. Málokdy od papíru. A každé oddělení má své zaměření a diagnózy.“*

Kód, který byl přiřazen slovu negativní, byl zmapován u tří probandů. Jedním z nich byla i S8, která tvrdí: *„Většinou se píše jen o negativních věcech, které se týkají tohoto povolání. Sestra přijala úplatek, nepostarala se o pacienta jo a tak dál, takhle můžeme tady pokračovat ještě dlouho a v tomto případě s ním nelze ani nemohu souhlasit.“*

Ideál mediálního obrazu sestry

V této kategorii se zkoumalo, jak by si sestry přály, aby jejich profese byla zobrazována. Z výpovědí, které jsme během výzkumu sesbírali, se vyskytly čtyři kódy: *realnost, pozitivnost, vzdělanost, podhodnocenost a pracovitost.*

Probandi by si přáli, aby v mediálním obrazu sestry byla vyzdvihnuta pracovitost dané profese. Tento kód se vyskytuje i u S6: *„No, měli by jí určitě prezentovat jako člověka, kterej je nějakým způsobem pracovní vyčerpán jakoby hodně. Že potřebuje taky čas na nějakou svojí regeneraci. Ten mediální obraz, ty seriály, by neměl být založen na vztazích na pracovišti, na vztazích obzvlášť milostných nebo takovej aféřkových sestra lékař, nebo sestra pacient. A tak dále. Ale samozřejmě je to těžký zase na ty seriály by se nikdo zase nekoukal.“* Podobnou výpověď měla i S1: *„No, podle pravdy, že jo. Jak to v té nemocnici je. Že nestíháme jíst, na pacienty je málo času, sedíme za nesmyslnýma papírama, do toho na nás mluví lékaři, a tak. A to neberu v potaz občas ty negativní stránky věcí. Že ta práce není jen o odběru krve. Když, ono je to těžký jo. On si nikdo nekoupí třeba Florence, aby si přečetl o zdravotnictví. Ale koupí si Blesk, Právo, Aha.“* K této výpovědi byl přiřazen současně kód realnost, který se dále vyskytuje i u S7: *„No, tak jak ta realita je, že jo. Ty seriály všeobecně ať Modrej kód nebo Ordinace tak tam jsou ty informace špatný, že jo. A neprezentují sestru tak jak se chová. Ta práce té sestry, ta náročnost o toho pacienta je o stolici, inkontinenci a o věcech spíš negativních co se týče pracovní i po psychický stránce né jenom o tý*

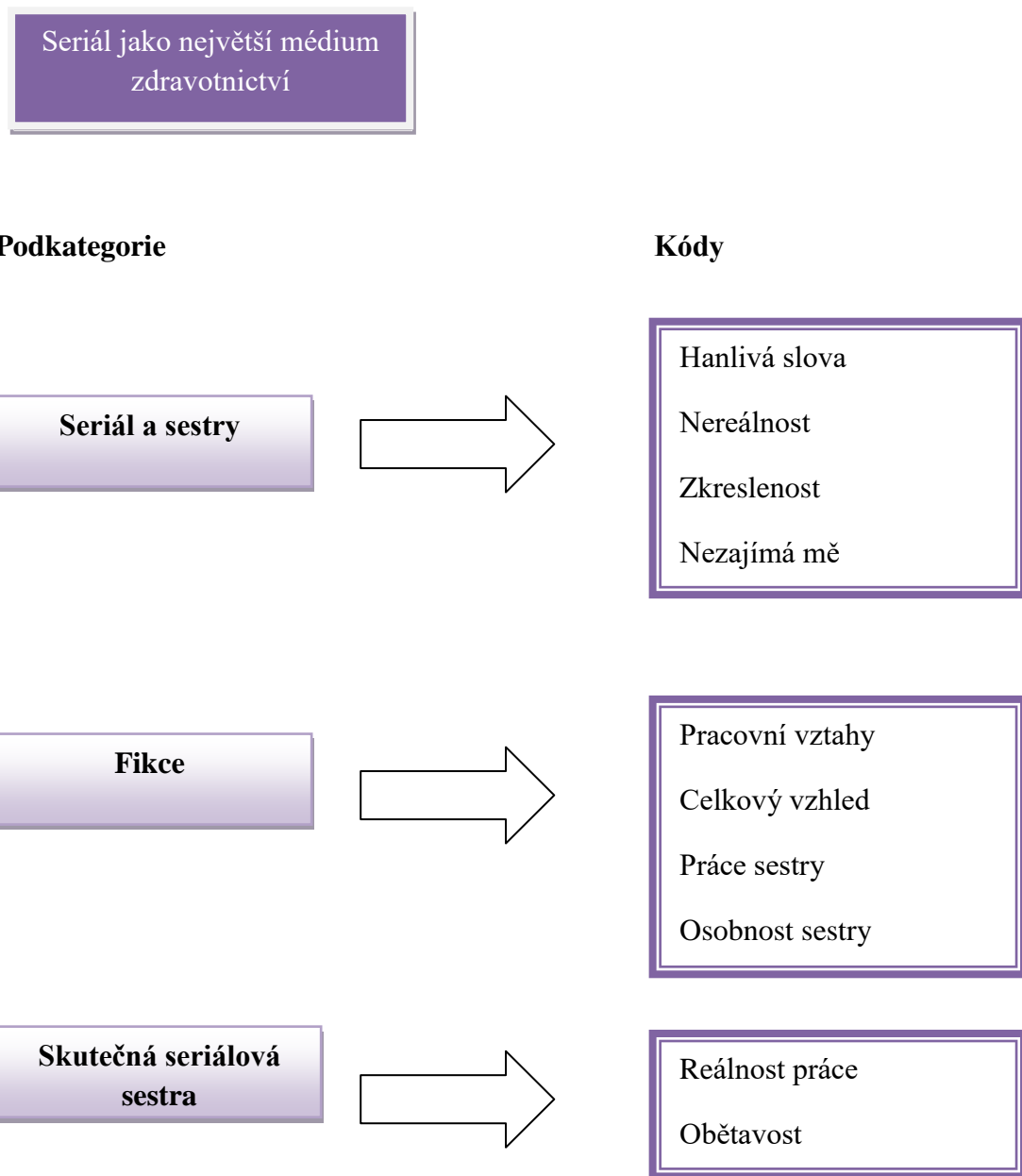
fyzický to prostě v těch médiích není, že jo není to skutečnost.“ A tento názor sdílel i proband S4: „No, měly by jí ty média prezentovat jako práci, která je psychicky i fyzicky náročná jo. Sestřičky jsou zavalené papírama, nemají upřímně čas pomalu ani jíst natož koketovat s doktorama.“

Někteří probandi by si přáli, aby u sestry byla medializovaná hlavně finanční podhodnocenost. Příkladem je i výpověď S8: *„Jako práci velmi náročnou po fyzické, ale především psychické stránce. Mělo být někde taky zmíněno, že vlastně ve skutečnosti je tato práce finančně podhodnocena.“* nebo S9: *„V médiích by to měli prezentovat, že je to náročná zodpovědná práce, která je zcela finančně nedocenená.“*

Oproti předchozím probandům, S5 by ráda v mediálním obraze viděla vyzdvihnutá pozitiva. Uvádí: *„No měli by spíš víc ukazovat, jak pomáhá pacientům a jak jako víc ty pozitiva vyzdvihnout u těch sestřiček jo, neříkám, že všechny sestřičky jsou jako jak by měli vypadat, že jo, to jsem zažila na vlastní kůži, ale měli by ukazovat spíš ta pozitiva těch sester. To tam chybí, v těch sdělovacích prostředcích no.“*

Ojedinele se vyskytl kód vzdělanost. Příkladem je výpověď S3: *„Určitě jako důležitá a vzdělaná sestra, která je důležitou součástí zdravotnictví.“*

Schéma 2: Seriál jako největší médium zdravotnictví



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Druhá kategorie s názvem Seriál jako největší médium zdravotnictví obsahuje informace, které se týkají seriálů se zdravotní tematikou. Co tyto seriály vyobrazují nebo nevyobrazují. Zda tyto seriály dokázaly zachytit skutečný obraz sestry. Co by ze seriálu mělo být úplně vymazáno, a naopak, co by do něj mělo být přidáno. Tato kategorie se skládá ze tří podkategorií: seriál a sestry, fikce, skutečná seriálová sestra.

Seriál a sestry

Tato podkategorie se zabývá tím, co si sestry myslí o seriálech, které se zabývají jejich vyobrazením. K výpovědím byly následně přiřazeny tyto kódy: *hanlivá slova, nereálnost, zkraslenost a nezajímá mě.*

Nejčastějším kódem, který se vyskytl ve výpovědích probandů, byla hanlivá slova. Mezi ně patří i výpověď S1: *„Seriály se zdravotní tematikou mi přijdou úplně stupidní. Já je nesnáším a přijde mi to, jako největší kravina na světě. Za prvý je celý ten děj slátanina hovadin a to jak tam vyobrazují sestry, tak mi to přijde absolutně k smíchu. A jestli se na to někdo dívá a někoho to baví tak mám na něho velice snížený názor. Jestli se na to lidé dívají jenom pro zábavu, aby viděli, jak se snaží vyobrazovat tu sestru, tak oukej to ještě uznávám. Ale jestli to fakt někoho baví jenom proto, jaká je to kravina, tak přemýšlím o jeho inteligenci.“* Téměř totožně se vyjádřila i S2: *„Zakázala bych je. Protože prostě je to strašný, cítím se hodně trapně. Když pak do nemocnice přijde člověk, kterej se myslí, že každý to táhne s každým a zrovna třeba jako z Ordinance a že prostě ty podpatky, mini šaty, upravený a namalovaný.“* Tento názor potvrzuje S3: *„Hrozný, je to naprosto nereálný a lidi to tak strašně mate. Oni pak když přijdou do nemocnice, tak přijdou úplně s jiným očekáváním než to je v realu vůbec možný, člověk by jim rád chtěl dát ten komfort, co oni si představují, ale v dnešním zdravotnictví je to nemožný. Kor tady u nás a to, co prostě vidíme v televizi, tak z toho, je tak desetina tak reálná to možná v tom, že mají sestry uniformy, jinak je to prostě nereálný. Už jenom v tom jak probíhá ta péče.“* Této výpovědi byl zároveň přiřazen kód nereálnost, který můžeme nalézt i ve výpovědi S10: *„Neodpovídají realitě. Pro mě nezajímavé, až občas si říkám, jestli ti režiséři co to točí, byli vůbec někdy v kontaktu s někým ze zdravotnictví no. Nevím no.“* Podobnou výpověď nám poskytla i S7: *„Jak sem říkala, ty seriály nezobrazují tu sestru, jak to má bejt. Není to pravda, k té to má daleko a ta práce je té sestřičky je úplně o něčem jiném.“*

Kód zkreslenost byl přiřazen pouze u jednoho probanda, tím byl S6: „*No, to co sem řekla. Že prostě ten obraz je úplně zkreslenej o tý sestřičce né jako já teď ty seriály no. Zlatej dobrej seriál Nemocnice na kraji města, kterej se prostě lidem ukazoval nebo Sanitka, to jsou takový dva typický seriály, teda sice již socialistického data, ale ukazovaly obraz toho zdravotnictví takovej, jakej je. A myslím si, že v určitých situacích jsou platné i v dnešní době. Ale ty dnešní seriály, vždycky to sklouzne. I když je začátek poměrně dobrej ale postupem četnosti těch dílu to nabývá úplně zkreslenej děj toho zdravotnictví a práci sestry.*“ Ojediněle vypověděla S9: „*Nevím, jaké mi přijdou. Seriály na zdravotní tematiku nesleduji. A co jsem tak viděla ukázky, vůbec o nic jsme nepřišla. A doufám, že je nikdy sledovat nebudu.*“ Této výpovědi byl přiřazen kód: nezajímá mě.

Fikce

Ve druhé podkategorii se měli probandi zamyslet nad tím, co je v seriálech nejvíce na profesi sestry zkreslováno. Z výpovědí našich probandů jsme si stanovili čtyři kódy: *pracovní vztahy, celkový vzhled, práce sestry a osobnost sestry.*

Po prozkoumání daných výpovědí jsme zjistili, že nejvíce je v seriálech zkreslována samotná práce sestry. Toto tvrzení nám dokládá S7: „*Podle mě to, že tam nejsou vidět i negativní stránky profese jo. Mluvím o inkontinenci a tak, ale zase na druhou stranu, kdo by na to koukal no. Ale aspoň by třeba lidi měli nějaké povědomí o tom, co ta nebo ty sestřičky musí vše za ten den dělat.*“ Téměř shodnou výpověď nám podala i S8: „*Jak jsem říkala, nejvíce ta samotná práce jo. To s prací sestry v nemocnici nemá nic společného.*“ Tuto výpověď nám potvrzuje i S5: „*Vemte si, co sestřičky od ráno od těch 6, po dobu celé směny dělají jo. To tam vůbec není popsany, tam jsou buď sestry s lékaři, nebo v ambulanci, občas nějaká převlíká postel, ale to je všechno. Nic víc. Realita tam není patrná.*“

Kromě zkreslování samotné práce sestry, bylo také často uvedeno zkreslování pracovních vztahů. S4 například uvedla: „*Asi vztahy na tom pracovišti a ta práce tý sestry všeobecně. Nevím no, celý je to zkreslený (smích).*“ Se vztahy v seriálu nesouhlasí ani S2, která říká jasně a stručně: „*No ty vztahy.*“ A podobně se vyjádřila i S1: „*To, že každá sestra spí s každým doktorem, mi přijde jako totální kravina, protože né každá sestra má v plánu spát s doktorem. Vlastně žádná sestra kolikrát nemá v plánu spát s doktorem. Potom je tam nejvíc zkreslován ten obraz té sestry, jak vypadá, jak*

se oblíká, jak se chová. To mě taky dokáže rozčítit. Prostě v nemocnici to takhle nechodí.“ K této výpovědi jsme také přiřadily kód vztahující se k celkovému vzhledu, který se nachází ještě ve výpovědích dvou probandů. Jednou z nich je výpověď S9: *„Asi ten vzhled, oblečení, boty, nehty a tak.“*

Kód osobnost sestry se vyskytl ojediněle ve výpovědi S6: *„Já si myslím, že i dost jakoby ta inteligence nebo to vnímání té sestry, jak chápe toho pacienta, jak si k němu vytvoří vztah. Myslím, že to celkově degraduje i osobnost té sestry ve smyslu inteligence a nějakých i vrozených jakoby vlastností. Myslím si, že ani ta empatie tam není skoro vůbec jakoby vidět, ten altruismus, kterej ta sestra musí mít a to tam prostě není vůbec vykreslený.“*

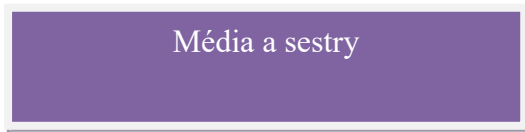
Skutečná seriálová sestra

Třetí podkategorie pojednává o tom, co by měl seriál se zdravotní tematikou nejvíce vyzdvihnout na práci sestry, a jak by si takový seriál představovaly samy sestry. Vytvořeny byly kódy: *reálnost práce, obětavost.*

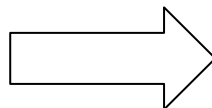
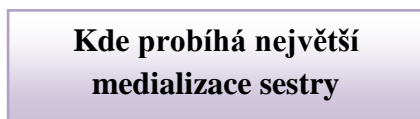
Probandi uvedli, že by v seriálu chtěli vidět jejich práci nebo každodenní realitu jejich činností. Mezi probandy, kteří zastávají tento názor patří výpověď S7: *„No určitě by měl vyzdvihnout, jak sem už říkala tu náročnost té práce samotné, ta tam je zobrazovaná nereálně a prostě takhle to nechodí.“* Dalším příkladem je výpověď i S3: *„U sester by měla být vyzdvihnuta ta spousta náročnosti, zodpovědnosti a práce, kterou v reálu musejí vykonávat.“* Mezi tyto probandy patří i S10: *„Asi tu náročnost fyzickou ze strany té sestry no. Že to není jen o lékách, odběrech a komunikaci, ale že jsou tam i jiné činnosti, které ta sestra musí zvládnout.“* S8 uvádí vyobrazení skutečné práce, ale také obětavosti, říká: *„Měl by vyobrazit skutečnou, náročnou práci zdravotnického personálu a obětavost sestřiček, které musejí zvládat svoji práci a náročné pacienty a ještě být k dispozici své rodině.“* U této výpovědi byly zaznamenány oba kódy. Kód, který náleží obětavosti, se vyskytl také ve výpovědi S2: *„To jak se ta sestra obětuje, hlavně to obětování. A hlavně to, že ně každý by práci sestry zvládl.“*

Schéma 3: Média a sestry

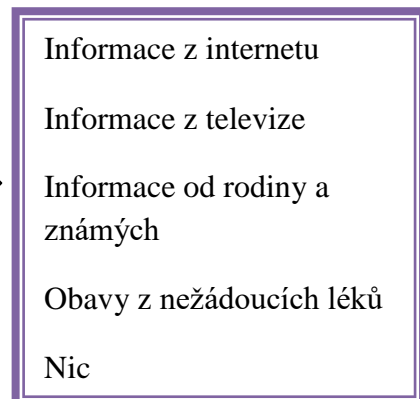
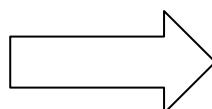
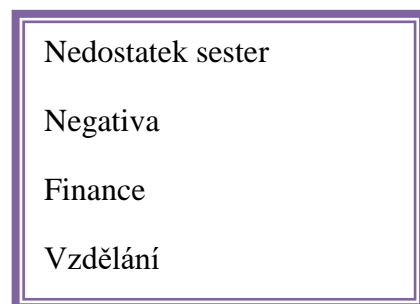
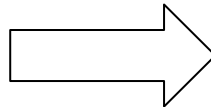
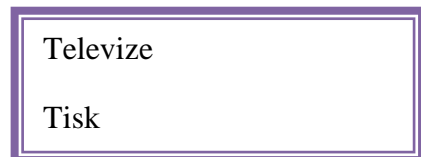
Kategorie



Podkategorie



Kódy



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie s názvem Média a sestry obsahuje informace, které pojednávají o tom, která média se o zdravotnictví zajímají nejvíce. Jaká témata o sestrách nejvíce medializují, a jaký vliv na pacienty/klienty mají. Tato kategorie obsahuje tři podkapitoly: kde probíhá největší medializace sestry, medializovaná témata, pacienti/klienti a média.

Kde probíhá největší medializace sestry

První podkategorie se zabývá tím, kde je nejvíce téma sestra medializováno. Následovně byly vytvořeny tyto kódy: *televize a tisk*.

Probandi ve svých výpovědích často zmiňovali televizi. Příkladem je S8: „*No především v televizi.*“ Nebo na výpovědi S3: „*V televizi.*“ Shodně vypovídala i S7: „*No určitě televize a tisk.*“ Této odpovědi byl zároveň přidělen kód tisk. Téměř totožnou výpověď měla i S10: „*V televizi asi nejvíc bych řekla, ale i tisk no. Ale asi spíš ta televize, jako jsou ty seriály, že jo a televizní noviny asi.*“

Medializovaná témata

Podkategorie obsahuje informace o medializovaných tématech, které se zabývají sestrou. Vzhledem k výpovědím probandů byly vytvořeny kódy: *nedostatek sester, negativa, finanční ohodnocení a vzdělání*.

Sestry hovořily také o nedostatku sester v nemocnicích. Příkladem je tomu výpověď S8: „*Tak podle mě je určitě nejvíce teď probírán nedostatek sester v celé republice.*“ Téměř shodně vypovídala i S7: „*Jak už jsem zmiňovala, největší tlak ty média kladou dneska na ten nedostatek toho personálu, především teď nedostatek sester.*“ Svoji výpověď v rozhovoru rozvedla i S9: „*Ted' aktuálně je tam nejvíce probírán nedostatek sester. Protože jako že říkají, že sestry nechtěj pracovat, že nechtěj na ty pracoviště, že je to těžká práce. Přitom si myslím, že kdyby tam bylo odpovídající finanční ohodnocení, tak by tam sestry byly.*“ Podobný názor sdílela i S3: „*Myslím si, že je to nedostatek sester a i vlastně finanční ohodnocení. To se pořád omílá, že by se sestrám mělo přidat, ale ono se pořád jako nepřidává. Pořád je nedostatek, ale nikdo neřeší, proč ten nedostatek je. Ono vystudovaných sester je spousta, z těch zdravek každý rok vylejzá 20 holek z jedny školy, takže vystudovaných holek je spousta ale nikdo neřeší, proč se ty holky tomu nevěnujou a nestudujou dál.*“ Tato výpověď také zaznamenala další kód, který je přiřazen finančnímu ohodnocení. Kód finanční ohodnocení byl následně zaznamenán u dalších dvou probandů, jedním z nich je také výpověď S5: „*Asi finance, protože jsou*

finančně podhodnocené a nikomu se ani tím pádem nechce za to pracovat jo. Já, když vidím kamarádku moji, co dělá v Rakousku, tak se to nedá srovnat s tím, co máme my tady jo. A ani se nedivím, že pak je těch sester nedostatek jo. Ono finance a ten nedostatek podle mě spolu úzce souvisí no. V dnešní době spousta lidí cílí vysoko, dříve tak ženy necílily a ta práce se rozšiřuje, je náročnější a vyžaduje to i finanční ohodnocení no.“

Probandi ve svých výpovědích uvedli, že nejvíce jsou medializovaná negativa, to co se nepovede a chyby sester. Mezi ně patří i S10: *„No, v podstatně, ono podle mě nejhorší na tom je, že v té televizi nebo v těch jakože médiích, je probíráno většinou to negativní a to pozitivní tam vůbec není ukázaný. Vždycky se probírá to co se jakoby nepovede, samozřejmě že by se to nemělo stávat, ale jako když se něco povede nebo na jaký jsme třeba úrovní, že fakt máme obory úplně skvělý tak to jako úplně vyšumí. No a zkazí to jedna negativní věc, i když to se taky nesmí samozřejmě stát, jde o lidi, že jo.“* Téměř shodně vypovídala i S1: *„Hm tak pokud sestra něco provede a umře pacient tak to většinou se nejvíc dostává do médií. Samozřejmě chyby těch lidí. Vždycky se všichni rádi pasou na chybách lidí. Všichni se jim rádi vysmívají a přejou jim to špatný. Takže lidskej faktor, ten se tam hodně probírá, a pak takový ty slátaniny v té televizi. Já se pořád točím kolem té televize, ale když se to tam děje, tak co mi zbývá.“*

S6 kromě předchozího kódu „*finanční ohodnocení*“ zmínila, že je také medializované vzdělání sester. Uvedla: *„Tak v dnešní době je to určitě plat sestry, vzdělání, potřebnost prostě vzdělání sestry a hlavně to finanční ohodnocení.“*

Pacienti/ klienti a média

Zde probandi udávali informace o tom, jak pacienti/klienti média vnímají. S jakými informacemi do nemocnice/ambulance chodí, a na která témata se odvolávají. Z výpovědí probandů byly následně zvoleny kódy: *informace z internetu, informace z televize, informace od rodiny a známých, obavy z nežádoucích léků a nic.*

Ojedinele se vyskytl kód náležící obavám z nežádoucích léků, byl zmíněn ve výpovědi S6: *„Tak s tím se podle mě spíš setkávají chirurgické sestry asi nejvíc. Ale u nás vyslovujou asi nejvíce obavy o nežádoucí účinky léků. A dost si myslím, že ty lidi inklinuje nebo se snaží léčit alternativně a hledá jiný možnosti léčby, než ty farmakologický. Z toho mají hodně velké obavy, hlavně na té interně.“*

Kód, který byl přiřazen informacím od rodiny a známých se vyskytl ve výpovědi S7: „No já sem se s tím moc nesečkala, ale spíše než z médií to mají jako z rodin. Mýmu sousedovi se stalo to a to nebo v rodině nebo já mám negativní zkušenost. Ale neznám někoho, že v televizi někoho neresuscitovali, že by jako tady s tím konkrétně přišel jo. Jako třeba někdo jim umře v Ordinaci a pacient přišel a bál se, že umře taky, to jako ne. Pokud se odvolávají tak z vlastních zkušenosti nebo z té rodiny no.“

Kód nic ve výpovědi uvedla S9: „U nás se na žádné konkrétní téma neodvolávají jo. Tady se pacienti, né všichni teda ale většinou bojí jo. Jediné co, tak se ptají na ty přístroje a tak, ale nemám pocit, že by se na nějaké určité téma odvolávali, že v médiích viděli nebo se stalo. To ne.“

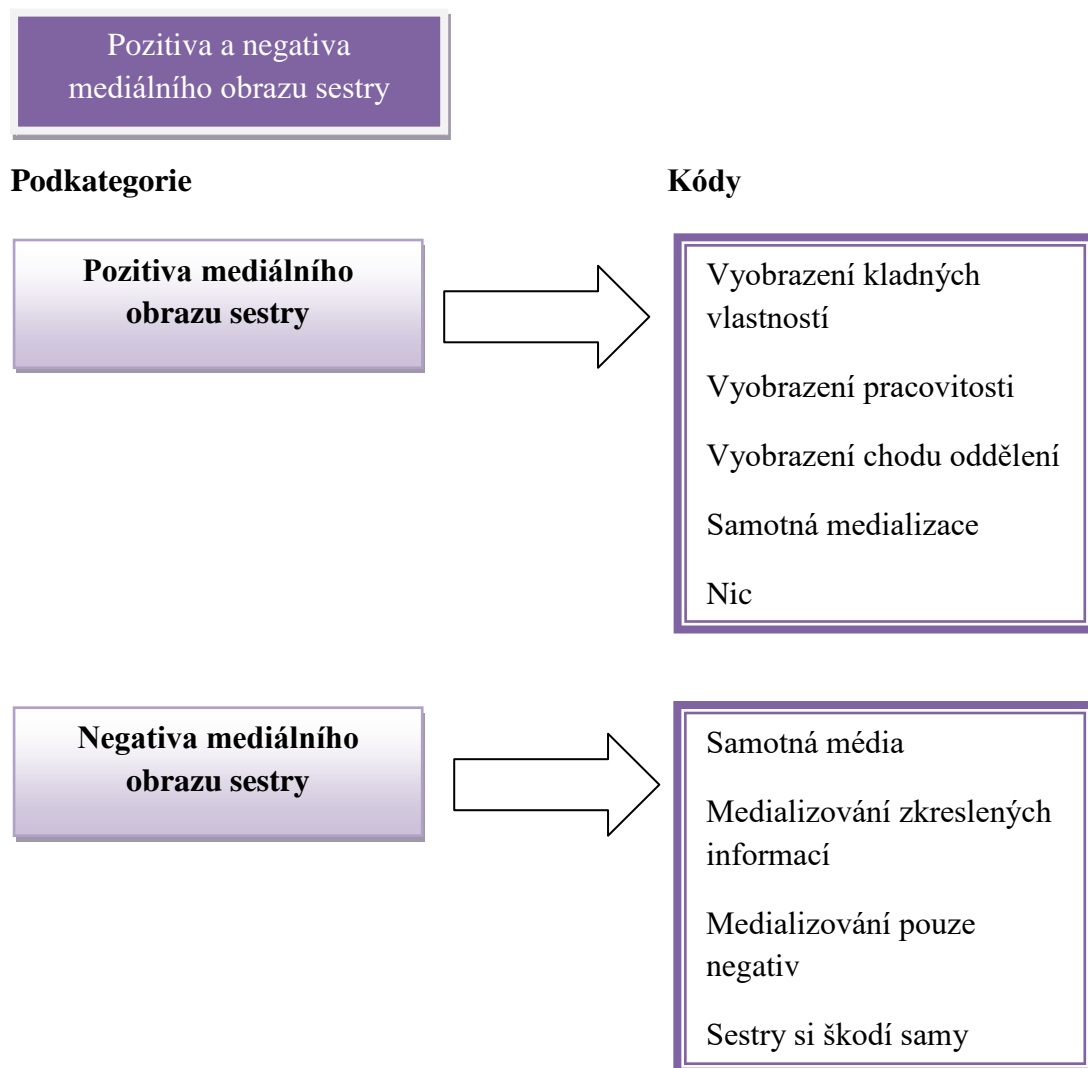
Četněji byl přiřazen kód značící informace z internetu. Příkladem je výpověď S2: „Myslím si, že především já jsem viděl, já sem někde četl. Setkala sem se s tím. Jsou spíše, co se týče těchto témat zblblí z internetu.“ Dále mezi ně patří i S8: „Spousta lidí navštěvují internetové stránky, vyhledávají informace ke své nemoci a jejich otázky a zájem je u mě soustředěn hlavně na nové léky, operace, na různé srdeční vady a tak dál no.“

Několik probandů také hovořilo o narkóze. Příkladem je výpověď S3: „Myslím si, že nejvíc se řeší operace, protože lidi mají prostě strach, to co vidí v televizi a nejčastěji se setkáváme s tím, že se neprobudí, co když budou problémy, komplikace ježiš co když, jsem slyšela, že má anestezie účinek na mozek jo. Lidi se prostě bojí tý anestezie.“

U dvou probandů byl přiřazen kód značící informace z televize. Mezi mě patří i S5: „Docela je blbnou reklamy jo, třeba teď kon běží reklama na tu inkontinenci IV tak jako hodně tady pacientky říkají no, ale je to k ničemu, je to jenom reklama. Tahají z lidí jenom peníze a zahlcují nesmysly. Furt je to jen reklama no.“

Schéma 4: Pozitiva a negativa mediálního obrazu sestry

Kategorie



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie týkající se pozitiv a negativ mediálního obrazu sestry pojednává o zkreslených informacích mediálního obrazu, ale také o informacích, které jsou buď pravdivé, nebo je toto vyobrazení pozitivní. Tato kategorie se skládá ze dvou podkapitol: pozitiva mediálního obrazu sestry, negativa mediálního obrazu sestry.

Pozitiva mediálního obrazu sestry

V této oblasti probandi udávali pozitiva mediálního obrazu sestry. Z výpovědí byly zjevné kódy: *vyobrazení kladných vlastností, vyobrazení pracovitosti, vyobrazení chodu oddělení, samotná medializace a nic.*

Sestry ve svých výpovědích uvedly, že pozitivum vidí v tom, že vyobrazují pracující sestry. Příkladem je výpověď S9: *„Ukazují sestry v nemocnici, jak pracují. Tak to je možná to pozitivum, ale zase to vysílání je zkreslené, mají modelové situace. Ta realita je prostě zcela jiná.“* Téměř totožně vypovídala i S10: *„Třeba jak dávají, začnou zase dávat takový to teď nevím, jak se to jmenuje, jak ty děti se tam rodí. Teď to zase poběží jo Malé lásky nebo tak nějak. Tak tam je to docela pěkně ukázaný ta práce tý sestřičky. Nevidím tam nějaký moc zkreslení, to se mi docela líbilo. To asi vidím jako to pozitivum tam že tam ukazují podle mě moc nezkruslenou práci té sestřičky no.“*

Další dva probandi zmínili jako pozitivum samotné medializování profese. Mezi ně patří i S6: *„Když pomineme seriály a tak. Tak je podle mě dobře, že se prostě hovoří o tom, že ta prestiž všeobecně klesá, že ty sestřičky jsou málo zaplacený, málo ohodnocený. Že ten systém vzdělávání není asi úplně takový, jaký by měl být. Že je to spíš odradí, ty sestry jít do systému toho zdravotnictví to si myslím, že je takový pozitivní že se o tom dost jakoby pořád mluví.“* Obdobně vypovídala i S3: *„Nevím, jestli se dá říct, že je to pozitivní, ale v médiích je toto povolání vyobrazeno různě. Jako pozitivum bych viděla to, že se mluví o naší náplni práce a o našem vzdělání, které si myslím, že je víc než dostatečné.“*

Kód, který byl následně přidělen dalším dvěma výpovědím, byl kód náležící vyobrazení kladných vlastností. Jak si můžeme ukázat na výpovědi S1: *„Já si myslím, že v těch nemocnicích ten přístup k těm pacientům, jako oni se snažej k nim přistupovat dobře, přátelsky a to se mi jako líbí. Jako jsou tam fúrie v těch seriálech, ale k pacientům se vždycky chovají dobře. Nikdo na pacienta neřve nebo jsem aspoň dlouho nesledovala žádný seriál nebo nevím. Ale nikdy mi nepřišlo, že by jako byl na prvním místě někdo*

jiný, než pacient.“ Tuto výpověď potvrzuje i S5: *„Některý ty postavy v těch televizních seriálech jsou milý, pozitivní a pracovitý jo, že chodí za těma pacientama, povídají si s nimi“.* *To je docela tokový jakože pozitivum asi teda tak bych to viděla.*“

Ojediněle byl použit kód, který náleží slovu vyobrazení chodu nemocnice. Tento kód ve své výpovědi uvedla S2: *„To, že si lidi dokážou představit, jak to v té nemocnici vypadá co se tam asi tak odehrává, že opravdu ten, kdo tam přijde, se hned řeší, že to není takové hej, počkej, že opravdu ty lékaři rozhodují o tom, jestli je to důležité nebo ne.“*

Pouze jeden proband uvedl kód náležící slovu nic. Je tím S8: *„Nevím, nevím fakt, málokdo podle mě dokáže ocenit práci sestry.“*

Negativa mediálního obrazu sestry

Zde si měli probandi promyslet, jaká zásadní negativa se objevují na mediálním obrazu sestry. Z daných výpovědí probandů, jsme určily tyto kódy: *samotná média, medializování zkreslených informací, medializování pouze negativ, sestry si škodí samy.*

Kód *„sestry si škodí samy“*, byl zaznamenán ojediněle a to ve výpovědi S6: *„Ty negativa prostě jsou v té televizi, v těch seriálech ale samozřejmě někdy si tak trochu škodí i my samy sestry, který se vydávají za hlas většiny, a není to pravda. Není to hlas většiny, je to určité zviditelňování se určitých typů sester nebo profesního směru, který prostě hovoří za většinu a není to většina. Ovlivní názor jakoby většiny lidí, ale není to názor většiny sester no.“* Této výpovědi byl následně přidělen i kód vztahující se k samotným médiím, který se následně objevil u dalších probandů. Jedním z nich je i S8, která říká jasně a stručně: *„Stupidní seriály mají určitě negativní vliv na mediální obraz sesterské práce.“* Téměř shodně vypovídala i S4: *„No tak jak jsme tu říkaly, ty seriály, to jsou celé řady negativ. A taky ty články nebo ty zprávy sestra zabila, sestra udělala jo a tam se stalo a tak. Nepřijdou mi ty informace prostě úplně pravdivý a to jsou taky negativa, s tím ty lidi pak do té nemocnice přijdou. Né, že by se báli nebo to snad dávali nějak znát, ale asi to není příjemné tohle číst a pak ležet v nemocnici no.“* U této výpovědi je zjevný další kód náležící medializování pouze negativ. Tento kód ve své výpovědi uvádí i S5: *„Určitě nám škodí, na psychice té sestřičky, jí to nepřidá, to jí akorát skolí. Ona může bejt milá, pracovitá a tak a jedna chyba a konec jo. Přitom jak*

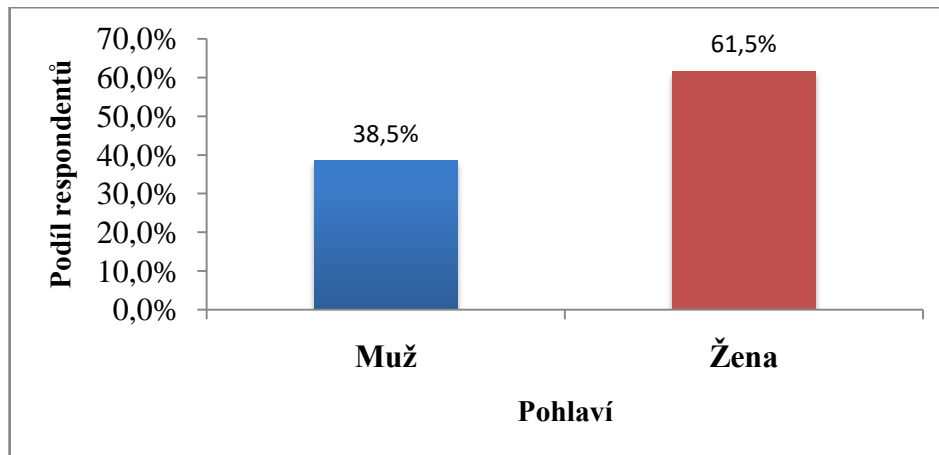
říkám, jsme jen lidi, doma také máme rodiny jo a občas musíme přejmešlet nad několika věcmi naráz no, takže tak.“

Posledním kódem, který se v této podkategorii vyskytl, je kód patřící medializování zkreslených informací. Tento kód můžeme naleznout například ve výpovědi S10: *„No, to je jako podobný jako jsme už mluvily no. Negativum obrovský je prostě to, že to je všechno nereálný, lidi mají o tom všem zkreslené představy. Od oblečení po tu samotnou práci.“*

4.2 Výsledky kvantitativního výzkumu

Graf 1 Pohlaví

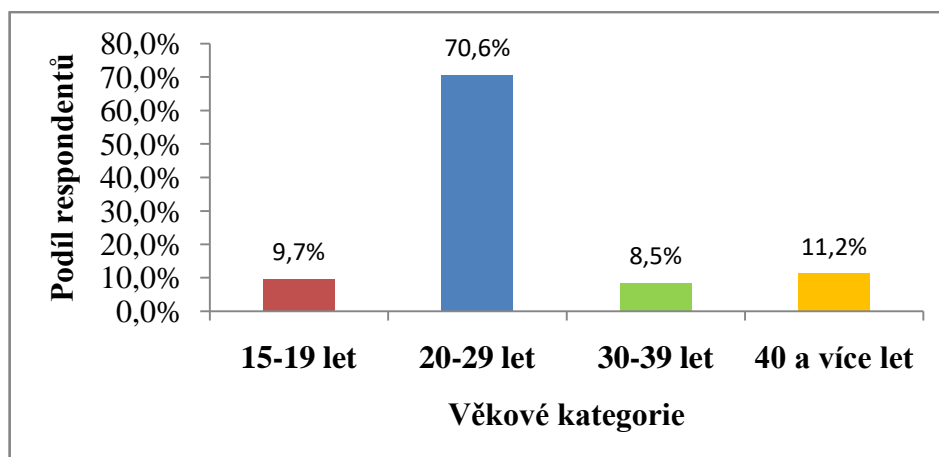
n = 330



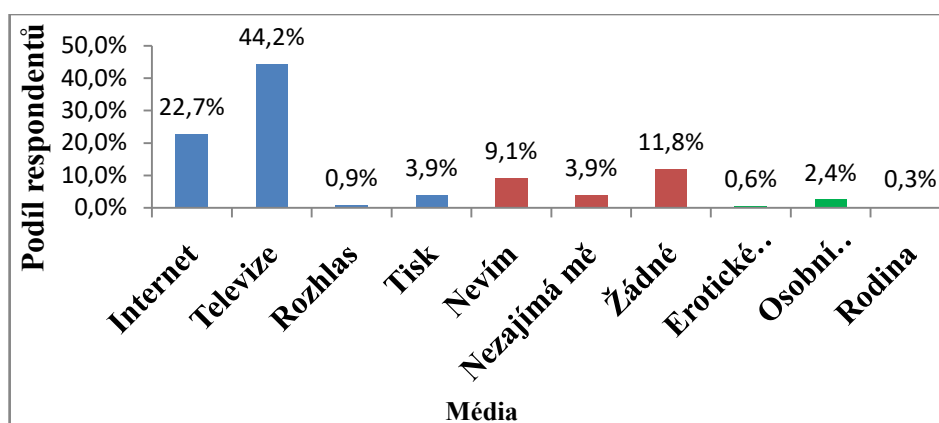
Graf 1 prezentuje data o pohlaví. Počet mužů byl 127 (38,5%). Počet žen byl 203 (61,5%).

Graf 2 Věk výzkumného vzorku

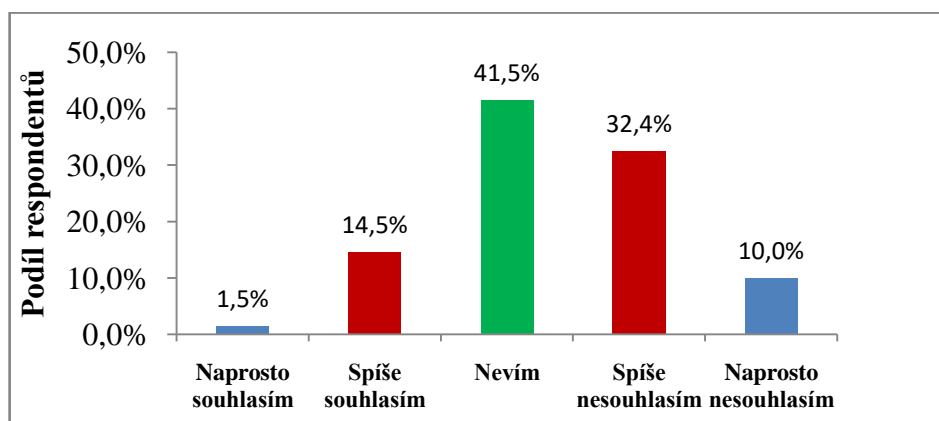
n = 330



Graf 2 prezentuje sloučená data věkových kategorií. Ve věkové kategorii 15-19 let bylo 32 respondentů (9,7%). Ve věkové kategorii 20-29 let bylo 233 respondentů (70,6%). Ve věkové kategorii 30-39 let bylo 28 respondentů (8,5%). Ve věkové kategorii 40 a více let bylo 37 respondentů (11,2%).

Graf 3 Média, která nejvíce ovlivňují veřejnost**n = 330**

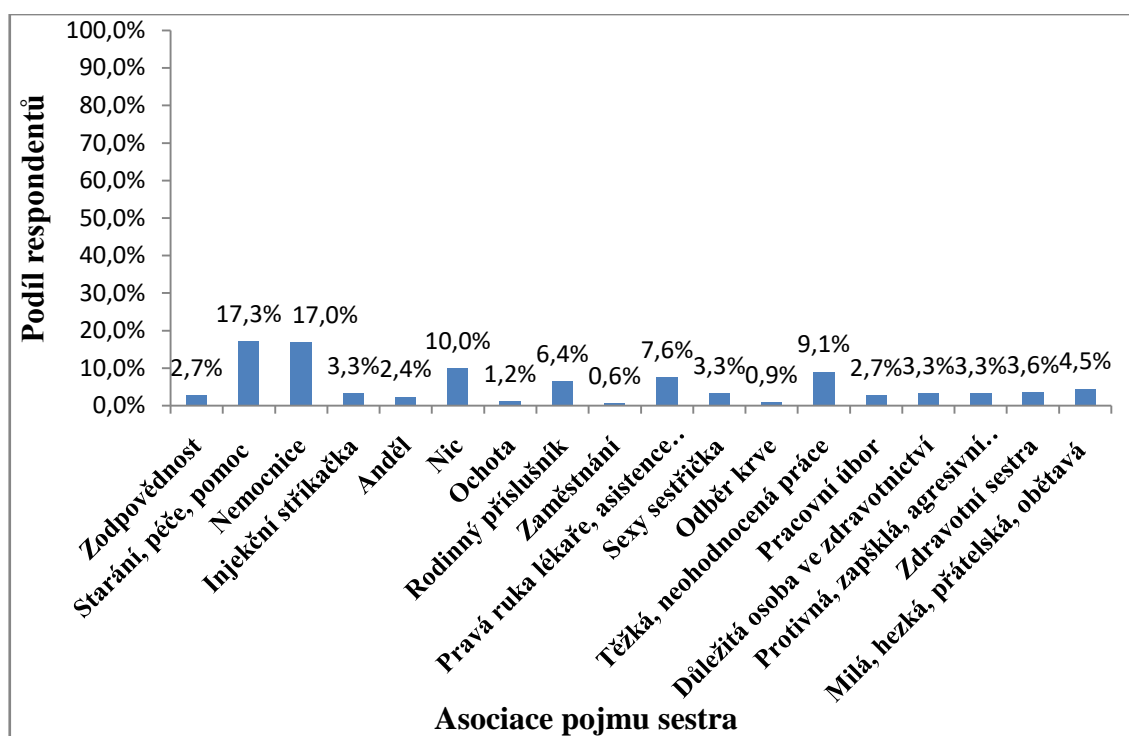
Graf 3 prezentuje odpovědi na otázku, jaká média nejvíce ovlivňují jejich názor na sestru. Internet odpovědělo 75 respondentů (22,7%). Televizi odpovědělo 146 respondentů (44,2%). Rozhlas odpověděli 3 respondenti (0,9%). Tisk odpovědělo 13 respondentů (3,9%). „Nevím“ uvedlo 30 respondentů (9,1%). „Nezajímá mě to“ odpovědělo 13 respondentů (3,9%). „Žádné“ odpovědělo 39 respondentů (11,8%). Respondenti v dotazníku měli možnost označit odpověď „jiné“. „Erotické stránky“ odpověděli 2 respondenti (0,6). „Osobní zkušenost“ odpovědělo 8 respondentů (2,4%). „Rodina“ odpověděl 1 respondent (0,3%).

Graf 4 Mediální obraz sestry v seriálech odpovídá realitě**n = 330**

Graf 4 prezentuje odpovědi na otázku, zda je mediální obraz sestry v seriálech shodný s realitou. „Naprosto souhlasím“, odpovědělo 5 respondentů (1,5%). „Spíše souhlasím“, odpovědělo 48 respondentů (14,5%). „Nevím“ odpovědělo 137 respondentů (41,5%). „Spíše nesouhlasím“ odpovědělo 107 respondentů (32,4%). „Naprosto nesouhlasím“, odpovědělo 33 respondentů (10,0%).

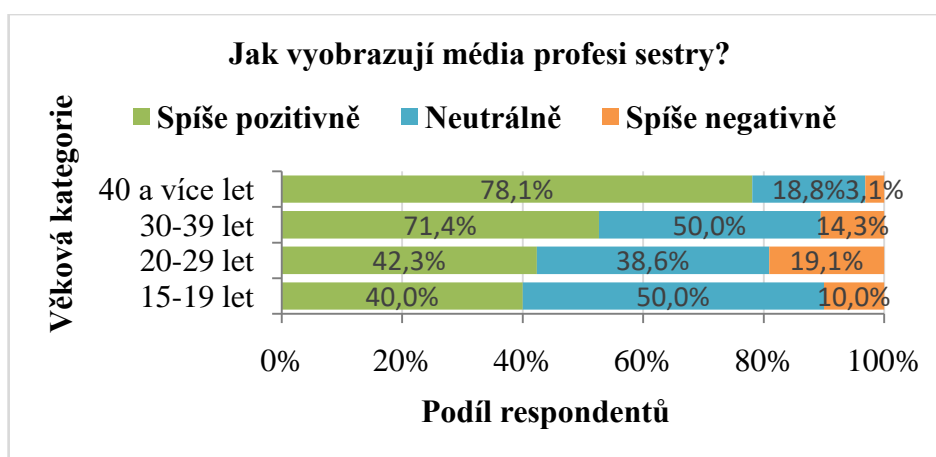
Graf 5 Asociace pojmu sestra z pohledu laické veřejnosti

n = 330



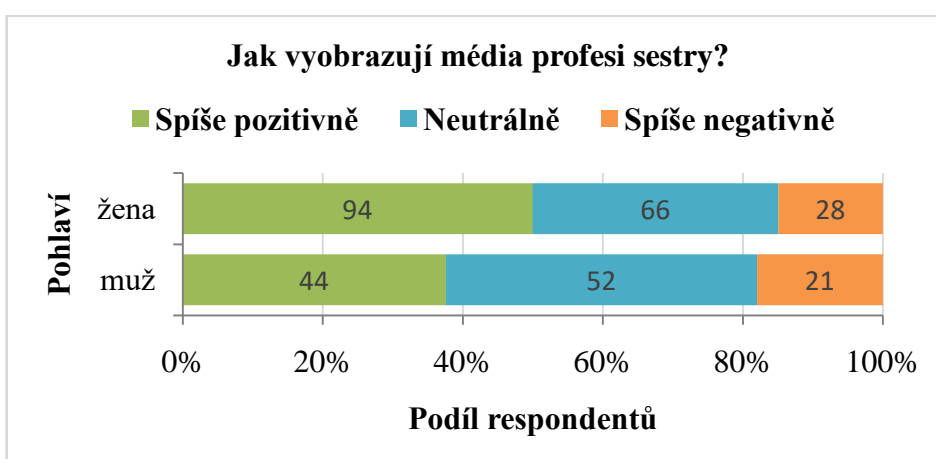
Graf 5 prezentuje asociaci pojmu sestra. „Zodpovědnost“ si vybavilo 9 respondentů (2,7%). „Starání, péče, pomoc“ si vybavilo 57 respondentů (17,3%). „Nemocnici“ si vybavilo 56 respondentů (17,0%). „Injekční stříkačku“ si vybavilo 11 respondentů (3,3%). „Anděla“ si vybavilo 8 respondentů (2,4%). „Nic“ odpovědělo 33 respondentů (10,0%). „Ochotu“ si vybavili 4 respondenti (1,2%). „Rodinného příslušníka“ si vybavilo 21 respondentů (6,4%). „Zaměstnání“ si vybavili 2 respondenti (0,6%). „Pravá ruka lékaře, asistence lékaře“ si vybavilo 25 respondentů (7,6%). Sexy sestřička si vybavilo 11 respondentů (3,3%). „Odběr krve“ si vybavili 3 respondenti (0,9%). „Těžká, neohodnocená práce“ si vybavilo 30 respondentů (9,1%). „Pracovní úbor“ si vybavilo 9 respondentů (2,7%). „Důležitá osoba ve zdravotnictví“ si vybavilo 11 respondentů (3,3%). „Protivná, zapšklá, agresivní sestra“ si vybavilo 11 respondentů (3,3%). „Zdravotní sestra“ si vybavilo 12 respondentů (3,6%). „Milá, hezká, přátelská, obětavá“ si vybavilo 17 respondentů (4,5%).

Graf 6 Hodnocení vyobrazení mediálního obrazu sesterské profese závislé na věku



Graf 6 prezentuje data: Jak podle Vás zobrazují média profesi sestry? Ve věku 15-19 „spíše pozitivně“ odpovědělo 12 (40,0%) respondentů, „neutrálně“ odpovědělo 15 respondentů (50,0%), „spíše negativně“ odpověděli 3 respondenti (10,0%). Ve věku 20-29 let „spíše pozitivně“ odpovědělo 91 respondentů (42,3%), „neutrálně“ odpovědělo 83 respondentů (38,6%), „spíše negativně“ 41 respondentů (17,1%). Ve věku 30-39 let odpovědělo „spíše pozitivně“ 10 respondentů (71,5%), „neutrálně“ 14 respondentů (50,0%), „spíše negativně“ 4 respondenti (14,3%). Ve věku 40 a více let odpovědělo „spíše pozitivně“ 25 respondentů (78,1%), „neutrálně“ 6 respondentů (18,8%), „spíše negativně“ 1 respondenti (1%).

Graf 7 Hodnocení vyobrazení mediálního obrazu sesterské profese závislé na pohlaví



Graf 7 prezentuje data: Jak podle vás zobrazují média profesi sestry? „Spíše pozitivně“ odpovědělo 94 žen (50,0%), 44 mužů (37,6%). „Neutrálně“ odpovědělo 66 žen (35,1%), 52 mužů (44,4%). „Spíše negativně“ odpovědělo 28 žen (14,9%), 21 mužů (17,9%).

Tabulka 2 Náhled na profesi sestry z pohledů respondentů

	Odpovědi
Odborník ve svém oboru	111
Pomocný personál sloužící lékaře	143
Profese, kterou nemůže vykonávat každý	160
Profese, která má málo kompetencí	39
Profese s nízkou prestiží	27
Psychicky i fyzicky náročná práce	186
Profese, bez které se zdravotnictví neobejde	206
Celkem odpovědí	827

Tabulka 2 prezentuje výsledky týkající se názorů kým sestra je. Respondenti zde měli možnost označit libovolné množství odpovědí. Proto jsou udávány výsledky v absolutních četnostech. Počet celkových odpovědí činil 827.

Odpověď „*Odborník ve svém oboru*“ byla označená respondenty 111krát. Odpověď „*Pomocný personál lékaře*“ byla označená respondenty 143krát. Odpověď „*Profese, kterou nemůže vykonávat každý*“ byla označena respondenty 160krát. Odpověď „*Profese, má málo kompetencí*“ byla označena respondenty 39krát. Odpověď „*Profese s nízkou prestiží*“ byla označena respondenty 27krát. Odpověď „*Psychicky i fyzicky náročná práce*“ byla označena respondenty 186krát. Odpověď „*Profese, bez které se zdravotnictví neobejde*“ byla označena respondenty 206krát.

4.3 Testování hypotéz

Tato část prezentuje statistické vyhodnocení hypotéz, týkající se hodnocení mediálního obrazu sestry závislého na pohlaví a věku. Testování hypotéz proběhlo v programu Microsoft Office Excel 2007. Obě hypotézy byly ověřeny pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu. Aby došlo ke správnému ověření hypotéz, musela se data nejdříve roztřídit podle pohlaví a podle věku.

Pro testování hypotéz byly zvoleny hypotézy alternativní, které nebudou v závislosti na výsledcích buď potvrzeny, tím se potvrdí nulové hypotézy, nebo budou potvrzeny.

Všechna data byla analyzována. Po uvážení a po odborné statistické konzultaci bylo nutné některé údaje sloučit, aby statistické ověření hypotéz mohlo být správně testováno. Data, která bylo nutné sloučit, se týkala věkových kategorií. Věkové kategorie jsou tedy uváděny jako: 15-19 let, 20-29 let, 30-39 let, 40 a více let. Poslední údaje, které musely být sloučeny, byly: „*Naprosto pozitivní*“ a „*Naprosto negativní*“. Údaje, které nebyly validní, nebyly použity. Počet těchto odpovědí udává 25. Data, která nepovažujeme za validní, nesou názvy: „*Nijak*“ a „*Nezajímá mě*“. Z těchto dat nebylo možné dané hypotézy testovat.

U testů byla zvolena hladina významnosti $p = 0,05$. Pokud bude v testu prokázána hladina významnosti vyšší než $p = 0,05$, bude alternativní hypotéza přijata. Pokud bude hladina významnosti nižší než $p = 0,05$, bude přijata hypotéza nulová.

4.3.1 Výsledky hypotéz

H1 (H_A): Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru.

H1 (H_0): Hodnocení mediálního obrazu sestry není závislé na pohlaví výzkumného vzorku.

Tabulka 3 Hodnocení mediálního obrazu sestry závislého na pohlaví

Jak vyobrazují média profesi sestry?	Absolutní četnost		Celkem	Relativní četnost	
	Muž	Žena	Celkem	Muž	Žena
Spíše pozitivně	44	94	138	38%	50%
Neutrálně	52	66	118	44%	35%
Spíše negativně	21	28	49	18%	15%
Celkem	117	188	305	100%	100%

Pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu jsme zjišťovali, zda hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru. Kritická hladina významnosti byla zvolena $p = 0,05$. Vypočítaná pravděpodobnost je $0,05 < 0,106$. Protože $p > 0,05$ byla zamítnutá H_A a platí H_0 : Hodnocení mediálního obrazu sestry není závislé na pohlaví výzkumného vzorku.

H2 (H_A): Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného souboru.

H2 (H₀): Hodnocení mediálního obrazu sestry není závislé na věku výzkumného vzorku.

Tabulka 4 Hodnocení mediálního obrazu sestry závislého na věku

Jak vyobrazují média profesi sestry?	Věková kategorie			
	15-19 let	20-29 let	30-39 let	40 a více let
Spíše pozitivně	12	91	10	25
Neutrálně	15	83	14	6
Spíše negativně	3	41	4	1
Celkem	30	215	28	32

Pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu jsme zjišťovali, zda hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného vzorku. Protože $p = 0,0037 < 0,05$ byla zamítnutá H_0 a přijata H_A : Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného vzorku. Bylo prokázáno, že s rostoucím věkem je mediální obraz sestry hodnocen spíše pozitivně. Naopak, respondenti mladších věkových kategorií hodnotí mediální obraz sestry spíše negativně.

5 Diskuse

Cílem této kapitoly je dát do kontextu data získaná z odborné literatury s empirickou částí. Nezbytné pro nás bylo získat informace o mediálním obrazu sestry z pohledu odborné i laické veřejnosti. Naše výzkumné šetření můžeme rozdělit do dvou částí. V první části budeme diskutovat s výsledky, které nám poskytli probandi při rozhovorech. Ve druhé části se budeme zabývat výsledky, které nám poskytla široká laická veřejnost. Předpokladem pro tuto kapitolu je fakt, že média v dnešním světě úmyslně či neúmyslně ovlivňují názor lidí. Pravdou ale je, že nikdo z nás není schopen přesně definovat, z jak velké části nás média ovlivňují, a jakou mají moc. Ani lidé, kteří se řadí mezi mediální odborníky, nemohou s jistotou říci, jaký vliv média vysílají (Bednář, 2011). Na základě studií bylo prokázáno, že masmédia mají jednoznačný vliv na příjemce, pokud se jedná o rozšiřování vysoce závažné informace, ale i pokud informace nenabývá závažnosti (Ftorek, 2012). Cílem výzkumného šetření tedy bylo zjistit, jak se k mediálnímu obrazu staví samy zastupitelky tohoto povolání, a jaký postoj k dané problematice zaujímá laická veřejnost.

V kvalitativním výzkumném šetření bylo naším cílem zjistit, co si o mediálním obrazu své profese myslí sestry samy. Dovolujeme si upozornit, že kvalitativní výzkumné šetření obsahuje malý počet probandů. Takže není možné, mluvit jednohlasně za všechny sestry. Můžeme tím ale předpokládat, že u nich bude podobný názor zastoupen.

Ke kvalitativnímu sběru dat nám sloužily výzkumné otázky. První výzkumnou otázkou je: **Jak vnímají mediální obraz své profese samy sestry?** Z výsledků našich rozhovorů je zjevné, že mediální obraz sesterské profese je podle sester nereálný. Sestry udávaly, že mediální obraz je zkreslený, místy až degradující sesterskou profesi. Lze tedy předpokládat, že sestry se svým mediálním obrazem nejsou spokojené a že média si sesterskou profesi zobrazují k obrazu svému. Tvzení, že mediální obraz nelze brát objektivně, nám potvrzuje i Bednář (2012), který tvrdí, že média byť se snaží, nezobrazují informace objektivně a mají tendenci si mediální obraz posilovat. Dále také uvádí, že zaretý mediální obraz je mimořádně těžké změnit. To, že mediální obraz sestry není prezentován objektivně, nám potvrdila i Gorčíková (2013, s. 54) „*Televizní seriály učí pacienta poznávat profesi zdravotní sestry*“. *Důvodů pro zvolení odpovědi „ne“ se mi sešlo pět a byly to tyto: „televizní seriály, ve kterých vystupují zdravotní sestry,*

jsou smyšlené“, „*tato profese by se měla více ocenit“*, „*o práci sester se v médiích moc neříká“*, „*televizní seriály jako např. Ordinace v růžové zahradě, jsou snůška nesmyslů“*, „*dobré jméno si vytvářejí spíše sestry samy“*. Tím se nám potvrdil předpoklad, že média zobrazují sestry nereálně a zkresleně.

Další výzkumná otázka: **Jak ovlivňují seriály s ošetrovatelskou tematikou mediální obraz sestry?** Se zabývala seriály ze zdravotnického prostředí. Z výpovědí našich probandů se můžeme domnívat, že mediální obraz sestry v seriálech je strašný, stupidní, ponižující a lidem prezentuje velice zkreslenou představu o tom, co obnáší pravá práce sestry. Z výpovědí probandů se zdá být zjevné, že seriály zobrazují obraz sester zkreslený a že s realitou nemá co dočinění. Toto tvrzení potvrdili všichni probandí z výzkumu. Naše tvrzení je téměř shodné s výzkumem Kopecké (2016, s. 38), která ve svém výzkumu potvrzuje, že „*Zdravotníci (sestry, lékaři a další pracovníci ve zdravotnictví) vnímají způsob zobrazování sester v seriálu Ordinace v růžové zahradě jako devalvující, nerealistický a neadekvátní. Hypotéza se výzkumným šetřením potvrdila. V otázce č. 8 odpovědělo 77,16 % (598) respondentů, že zobrazení je nerealistické. 70,97 % (550) respondentům se zobrazení sester v seriálu nelíbí (otázka číslo 9).*“ Do této doby jsme mohli mluvit pouze o předpokladu. Tím, že jsme si náš výzkum potvrdili kvantitativním výzkumem provedeným Kopeckou v roce 2016, lze předpokládat, že tento názor zastává valná většina sesterské profese a jiní zástupci zdravotnického povolání. Můžeme říci, že toto potvrzení pro nás nebylo nějak překvapující. I my zastáváme názor, že dnešní seriály sesterskou profesi utlačují, ponižují a k realitě mají tyto seriály daleko.

Další otázka, která nás v našem výzkumu zajímala, je: **Jaká média se nejvíce zajímají o mediální obraz sestry?** Z našeho pohledu pocítujeme největší medializaci sesterské profese v televizním vysílání a v internetových článcích. Naše tvrzení nám bylo mírně vyvráceno probandy při rozhovorech. Probandi udávali největší medializaci v televizi a v tisku. Ovšem v otázce, na která témata se pacienti nejvíce odvolávají z médií, byl zaznamenán kód „informace z internetu“. Můžeme tedy z našeho výzkumu předpokládat, že sestry největší medializaci své profese vidí v televizi a tisku, ale nejvíce se potýkají s nerelevantními informacemi z internetu. Témata, která jsou podle probandů v dnešní době nejvíce medializována, jsou: nedostatek sester, nedostatečné finanční ohodnocení, vyobrazování pouze negativ, vzdělání. My se přikláníme především k prvním dvěma tématům. V dnešní době je opravdu

nedostatek sester, takže zdravotnictví přichází o odborníky, kteří jsou partnery pacienta po celou dobu jeho hospitalizace. To že se potýkáme s nedostatkem sester, nám potvrzuje i Kopecká (2016, s. 71) která uvádí že: *„Česká republika i celá Evropa se momentálně potýká s velkým nedostatkem všeobecných sester, který může ohrozit dostupnost a kvalitu poskytované péče.“*

Předposlední výzkumná otázka: **Jaká pozitiva má mediální obraz sestry?** Se zabývala pozitivny mediálního obrazu sestry. Zastáváme názor, že ne každý mediální projev je negativní a lascivní. Existuje spousta stránek, odkazů, konferencí a televizních reportáží, které umí ukázat i pozitivní mediální obraz. Pouze tyto pozitivní věci však utichnou mezi větším počtem negativ, která jsou medializována. Probandi jako pozitivum uvedli medializaci samotné profese. Mluví se o jejich nedostatku, o finanční podhodnocenosti. To probandi viděli jako veliké pozitivum. Další pozitivum, které mediální obraz vyobrazuje je pracovitost. Sestra je velice pracovitým člověkem a její práce je náročná jak po psychické tak fyzické stránce. To, že lidé vnímají sesterskou profesi jako náročnou, uvádí Novotná (2016, s. 36) : *„Z výzkumného šetření, které bylo realizováno, vyplynulo, že 47 % respondentů si myslí, že média prezentují všeobecnou sestru jako povolání, které je psychicky a fyzicky náročné.“*

Poslední dotazovanou výzkumnou otázkou je: **Jaká negativa má mediální obraz sestry?** Když pomineme seriály dnešní doby, tak za velké negativum považujeme medializaci pouze negativních věcí. V profesi, jako je sestra, by se chyby měly vyskytovat minimálně a stávat by se neměly vůbec. Nemůžeme ale popřít, že sestry jsou pouze lidé a i ony se občas zmýlí. O to smutnější je fakt, že média zajímají pouze tyto chyby. V tom s námi souhlasí i Vondráček a Wirthová (2009) kteří uvádějí, že externí image setry přitahuje pozornost především tehdy, kdy výsledek zdravotní péče neodpovídá představám a požadavkům pacienta či jeho rodiny. Podle nás je velká škoda, že prezentace mediálního obrazu je pouze o negativech a seriálech. Je mnoho sester, které by si zasluhovaly správnou a reálnou medializaci. A to takovou, že to jsou lidé se srdcem na správném místě. Aby sestry mohly pacientům poskytovat co nejkvalitnější zdravotní péči, jsou na ně kladeny vysoké nároky na vzdělávání. Musí být neustále informované o změnách ve zdravotnictví. A především, jsou vašimi nejbližšími partnery po dobu celé hospitalizace. Snaží se denně usmívat, mít pozitivní náladu, a když přijdou z práce domů, musí fungovat jako studenti, mámy a partnerky pro soukromý život. Náš názor byl potvrzen i několika probandy při rozhovorech. Krom

medializování negativ probandi vidí jako velké negativum samotná média a poskytování zkreslených informací veřejnosti. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že je nutné prosadit do médií více pozitiv.

Druhá část se zabývala výsledky, které jsme získali z analyzovaných dotazníků. V tomto výzkumném šetření, jsme se snažili sesbírat data, která nám vypovídají o tom, jaký má laická veřejnost pohled na profesi sestry.

Nejprve zmíníme základní data, která jsou v našich výsledcích důležitá. Výzkumné šetření, které probíhalo v on-line verzi pomocí dotazníku se zúčastnilo 127 mužů (38,5%) a 203 žen (61,5%) viz graf 1. Muži a ženy byly zastoupeny ve věkových kategoriích: 15-19 let 32 respondentů (9,7%), 20-29 let 233 respondentů (70,6%), 30-39 let 28 respondentů (8,5%), 40 a více let (11,2%) viz graf 2. Jak si můžeme povšimnout, nepočetnější věkovou kategorií je 20-29 let. Můžeme tedy předpokládat, že starší věkové kategorie jsou méně početné z důvodu, že dotazník byl šířený především internetem. Podstatné ovšem je, že někteří lidé starších věkových kategorií náš dotazník vyplnili a jejich odpovědi se zásadně podílejí na výsledcích naší empirické části práce.

Důležité bylo zjistit, kde laická veřejnost sbírá informace o sestře. Proto jsme se zaobírali otázkou: Které z médií nejvíce ovlivňuje Váš pohled na sestru? Podle nás, jsou odpovědi téměř jasné. Ve výsledcích naší práce jsme si potvrdili, že nejvíce ovlivňuje laickou veřejnost internet, který ovlivňuje názor 75 respondentů (22,7%) a televize, která ovlivňuje názor 146 respondentů (44,2%) viz graf 3. Toto zjištění pro nás nebylo velkým překvapením. Náš výsledek ve svém výzkumu potvrzuje i Novotná (2016, s. 37) „*Nejčastěji označované médium, které ovlivnilo názor respondentů na všeobecnou sestru, je pro 49 % (81) respondentů televize.*“

Dalším důležitým bodem pro naše šetření bylo zjistit, jak moc lidé mají obraz sestry v seriálech zarytý za faktický. To, že se mediální obraz sestry v seriálech naprosto shoduje s realitou, odpovědělo 5 respondentů (1,5%). Spíše s tímto názorem souhlasilo 48 respondentů (14,5%). „Nevím“, uvedlo 137 respondentů (41,5%). 107 respondentů (32,4%) s tímto názorem spíše nesouhlasilo. A 33 respondentů (10,0%) s tímto názorem naprosto nesouhlasilo, viz graf 4. Pro nás to bylo velice příjemným zjištěním, že 41,5% respondentů nemá sestru v seriálu zarytou jako faktický obraz sestry. Ovšem pro nás je důležitých i 16,0% respondentů, kteří se přiklánějí k tomu, že s tímto názorem naprosto nebo spíše souhlasí. Naše tvrzení dokládá i Novotná (2016, s. 37) která tvrdí že: „45 %

(74) respondentů se domnívá, že situace odehrávající se na televizní obrazovce jsou částečně z reálné praxe, zatímco 44 % (72) říká, že reálná praxe nemá nic společného s tím, co vidí v televizi. “ Je velice dobré, že laická veřejnost ví, že mediálnímu obrazu sestry se vždy nedá věřit, ani pokud jde o seriály ze zdravotnického prostředí. To, že odlišnost mezi seriálem a realitou laická veřejnost skutečně vidí, nám dokazuje i Gorčíková (2013, s. 57) „K možnosti B mohli respondenti napsat, v čem se podle jejich názoru sestry shodují a v čem spatřují odlišnosti, zaznamenala jsem tyto názory: „sestry v nemocnici rozumí více své práci než sestry seriálové“, „skutečné sestry jsou více laskavé a šikovné“, sestry v Ordinaci v růžové zahradě mají méně práce než je tomu ve skutečnosti. “

K vyhodnocení, zda jsou patrné rozdíly ve věku a pohlaví výzkumného vzorku nám posloužily dvě hypotézy: **H1 (H_A): Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru. H2 (H_A): Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného souboru.**

Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na pohlaví výzkumného souboru. 94 žen (50,0%) hodnotí mediální obraz sestry spíše pozitivně. Spíše pozitivně hodnotilo mediální obraz sestry i 44 mužů (37,6%). Neutrální postoj k dané problematice zaujímá 66 žen (35,1%) a 52 mužů (44,4%). Spíše negativně hodnotilo mediální obraz sestry 28 žen (14,9%) a 21 mužů (17,9%) viz graf 6. Byť by se na první pohled v grafu 6 mohlo zdát, že zjevné rozdíly mezi ženami a muži existují, museli jsme si naši hypotézu statisticky ověřit. Co pro nás bylo velkým překvapením, je fakt, že hodnocení mediálního obrazu sestry není závislé na pohlaví. Naše statistické zpracování ale vyvrací Nováková (2013, s. 45) která uvádí: „Ze zjištěných dat vyplývá, že 28 (42,4%) žen zaujímá ke zdravotníkům prezentovaným v médiích spíše pozitivní postoj a zbylých 38 (57,6%) spíše postoj negativní. 21 (61,8%) respondentů mužského pohlaví hodnotí obraz zdravotníků prezentovaných v médiích spíše kladně. Zbylých 13 (38,2%) mužů mělo na zdravotníky prezentované v televizních médiích spíše názor negativní.“ Ovšem naše statistické zpracování dat žádné rozdíly v pohlaví neprokázalo. Protože kritická hladina významnosti byla zvolena $p = 0,05$ a podle Pearsonova chí-kvadrát testu je $p = 0,05 < 0,106$, byla zamítnutá H1 (H_A) a platí H1 (H₀): Hodnocení mediálního obrazu sestry není závislé na pohlaví výzkumného vzorku.

Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného souboru.

Ve věku 15-19 let hodnotilo mediální obraz sestry spíše pozitivně 12 respondentů (40,0%). Neutrálně 15 respondentů (50,0%). Spíše negativně hodnotili 3 respondenti (10,0%). Ve věku 20-29 let hodnotilo mediální obraz sestry spíše pozitivně 91 (42,3%) respondentů. Neutrálně 83 (38,6%) respondentů. Spíše negativně 41(17,1%). Ve věku 30- 39 let hodnotí spíše pozitivně 10 respondentů (71,5%). Neutrálně 14 respondentů (50,0%). Spíše negativně 4 respondenti (14,3%). Ve věku 40 a více let mediální obraz sestry hodnotilo spíše pozitivně 25 respondentů (78,1%). „Neutrálně“ odpovědělo 6 respondentů (18,8%). Spíše negativně 1 respondent (1,0%) viz graf 7. Podle zobrazeného grafu, by se mohlo zdát, že rozdíly mezi věkovými kategoriemi jsou. Podle nás hraje v hodnocení mediálního obrazu věk podstatnou roli, tudíž si myslíme, že určité rozdíly tam jsou. Náš názor jsme si ale museli statisticky ověřit. Podle statistického vyhodnocení dat je hodnocení mediálního obrazu sestry závislé na věku výzkumného vzorku. Tedy po statistickém vyhodnocení došlo k potvrzení našeho názoru a tím i naší druhé hypotézy. Protože kritická hladina významnosti byla zvolena $p = 0,05$ a pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu je $p = 0,0037 < 0,05$, byla zamítnutá H_0 a přijata H_A : Hodnocení mediálního obrazu sestry je závislé na věku výzkumného vzorku. Jak jsme v předešlé stránce zdůraznili, při hodnocení dotazníků sehrály starší věkové kategorie významnou roli. Potvrdilo se, že lidé ve věkové kategorii 40 a více let vnímají mediální obraz sesterské profese jako spíše pozitivní. Můžeme jen spekulovat, proč je tomu tak. Lze předpokládat, že starší generace lidí, nemá tendenci věci vidět v negativním světle, spíše se snaží na všem najít něco pozitivního. Generace mladšího věku bere mediální obraz sesterské profese jako spíše negativní. Z toho lze usuzovat, že mladé generace jsou více obklopeni médii a může to na jejich názorech mít značný vliv. To, že hodnocení mediálního obrazu je závislé na věku výzkumného vzorku nám jednoznačně potvrzuje i Nováková (2013, s. 46), která uvádí: „Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že s klesajícím věkem dotazovaných jsou jejich postoje k zdravotníkům prezentovaných v médiích spíše pozitivní 14 (29,2 %) než negativní 9 (17,3 %). Dotazovaní ve věku 18 - 25 let uvedli, že 34 (70,8 %) z nich vnímá prezentaci zdravotníků v médiích spíše kladně, zbylých 43 (82,7 %) spíše negativně.“ To, že rozdílnost věku hraje významnou roli, dotvrzuje i Glerean et al., (2017) mladá generace toto povolání považuje za péči a pomoc pacientům, která není tak zcela kvalifikovaná jako povolání lékaře. Mladí lidé si nejsou vědomi toho jaké kariérní postupy a vzdělávací požadavky toto povolání skýtá. Jsou ovlivněni rodinou a příbuznými,

ale také médií a osobními postoji. Odpověď, která nás v analyzovaných datech velice potěšila, a chtěli bychom jí také uvést v naší diskusi, uvedl respondent 108: *„Zdravotní sestra, protože sestra je člověk, který má nejbližší k pacientovi. Je pro něj doktorem, rodinou i oporou. Sestra tráví s pacienty o mnoho více času než doktor. Odpovídá na většinu otázek pacienta a je nedílnou součástí celého zdravotnictví“*.

6 Závěr

Cílem naší bakalářské práce bylo zmapovat mediální obraz sestry. V teoretické části práce jsme se snažili naši problematiku objasnit informacemi z odborné literatury. V empirické části jsme daný cíl zkoumali kvalitativní a kvantitativní metodou výzkumného šetření. Kvalitativní výzkumné šetření probíhalo na podkladě předem připraveného polostrukturovaného rozhovoru, který byl proveden s deseti probandy. Kvantitativní výzkumné šetření prokázalo, že sestry nejsou spokojené s vyobrazením mediálního obrazu jejich profese. Jejich obraz jim přijde zkreslený a postrádá reálný podklad. Sestry také uvedly, že média mají velice negativní vliv na laickou veřejnost. Lidé do nemocnice chodí s irelevantními informacemi, které vnímají především prostřednictvím televize, internetu a tisku. Sestry také zhodnotily, že seriály se zdravotní tematikou profesi sestry degradují. Seriály neuznávají, protože nevyobrazují skutečnou podstatu jejich práce, podávají lživé informace o oděvu sestry, vztazích na pracovišti a o tom, kdo skutečně sestra je. Dalším negativem, které sestry zmiňovaly, bylo medializování pouze chyb sester a zveřejňování mnohdy zkreslených informací. Podle sester je dobré, že se o jejich profesi mluví. Myslí si, že medializace jejich profese by mohlo přinést změny, které by zlepšily prestiž profese, finanční ohodnocení a srovnaly stálý nedostatek sester.

V kvantitativní výzkumné části byla naším výzkumným souborem laická veřejnost. Ze stanovených hypotéz, které byly statisticky zpracovány, vyplývá, že mediální obraz sestry není závislé na pohlaví, ovšem prokázalo se, že hodnocení mediálního obrazu je závislé na věku výzkumného vzorku. S přibývajícím věkem, lidé hodnotí mediální obraz sestry pozitivněji, než lidé mladších věkových kategorií. Laická veřejnost také potvrdila, že jejich názor na sestry nejvíce ovlivňuje televize a internet. Tím pádem je důležité, aby se medializace obrazu sestry změnila právě v těchto médiích.

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že je důležité mediální obraz sestry změnit. Naš výzkum může tedy být přínosem pro sesterské organizace, které se aktivně podílí na zlepšení mediálního obrazu sestry. Důležité je, aby se sestry sjednotily, semkly a společně bojovaly za změnu mediálního obrazu své profese. Naš výzkum dává prostor pro další výzkumná šetření. Jako výstup z práce bude vytvořený návrh na video, který bude zrcadlit skutečnou práci sestry.

7 Seznam literatury

1. BEDNÁŘ., V., 2011. *Mediální komunikace pro menagement*. 1. vydání. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3629-7.
2. BEDNÁŘ., V., 2012. *Krizová komunikace s médii*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3780-5.
3. BEDNÁŘÍK, P., DOMINIK, Š., 2009. Petr Bednařík, Šimon Dominik: „Nemocnice na kraji města“ na začátku 21. století - dva pokusy o pokračování úspěšného televizního seriálu / "Hospital at the End of the City" in the beginning of the 21st century - two attempts to pick up the threads of the TV series. In: *Média dvacet let poté*. Praha: Portál, s. 111-122. ISBN 978-80-7367-446-5.
4. BEDNÁŘÍK, P., JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B., 2011. *Dějiny českých médií: od počátku do současnosti*. 1. vydání. Praha: Grada. 448 s. ISBN 978-80-247-3028-8.
5. BUDÍKOVÁ, L., NEVOLOVÁ M., 2016. *Hacněte svůj život nejen pomocí technologií*. 1. vydání. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5397-3.
6. BUERMANN U., 2007. *Jak (pře)žít s médii*. 1. vydání. Hranice: Fabula. 239 s. ISBN 978-80-86600-58-1.
7. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2015. *Ošetřovatelská péče I. díl*. 1. vydání. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
8. BURIAN, P., 2014. *Internet inteligentních aktivit*. 1. vydání. Praha: Grada. 336 s. ISBN 978-80-247-5137-5.
9. CAKIRPALOGLU, P., 2012. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1. vydání. Praha: Grada 288s. ISBN 978-80-247-5333-1.
10. CARROLL, S, M., ROSA, K., 2015. Role and Image of Nursing in Children's Literature: A Qualitative Media Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 31(2), 151-141. ISSN 0882-5963.
11. ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., DOLANSKÝ, H., 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2860-5.
12. DEUZE, M., 2015. *Média life život v médiích*. 1. vydání. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 268 s. ISBN 978-80-246-2815-8.
13. DĚDIČEK, D., 2010. *Facebook jednoduše*. 1 vydání. Brno: Computer press. 128 s. ISBN 978-80-251-3196-1.

14. Di CARA, V., © 2016. *Zdravotní sestřičky se bouří kvůli seriálu: Nejsme doktorské matrace [online]*. [cit. 2017-12-23] In: Ahaonline. ISSN 1213-8991 Dostupné z: <http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/115616/zdravotni-sestricky-se-bouri-kvuli-serialu-nejsme-doktorske-matrace.html>
15. DOČEKALOVÁ, P., ŠVEC, K. et al., 2010. *Úvod do politologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 246 s. ISBN 978-80-247-2940-4.
16. DONELAN, K., BUERHAUS, P., DESROCHES, C., DITTUS,R., DUTWIN, D., 2008. Public Perceptions of Nursing Careers: The Influence of the Media and Nursing Shortages. *Nursing Economics*. 26 (3), 165-143. ISSN 0746-1739.
17. DOSTÁL, J., 2011. *Zpracování videa pro učitele*. 1. vydání. Univerzita Palackého: Olomouc. 66 s. ISBN 978-80-244-2785-0.
18. FARKAŠOVÁ, D., 2010. *História ošetrovatel'stva*. 1. Vydání. Martin: Osveta. 169 s. ISBN 978-80-8063-332-5.
19. *Florence Nightingale Biography*, 2017. [online]. BIOGRAPHY. [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <https://www.biography.com/people/florence-nightingale-9423539>
20. FTOREK, J., 2012. *Public relations jako ovlivňování médií (jak úspěšně ovlivňovat a nenechat se zmanipulovat)*. 3. vydání. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3926-7.
21. GILES, D., 2010. *Psychologie médií*. 1. vydání. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3921-2.
22. GLEREAN, N., HULPI, M., TALMAN, K., HAAVISTO, E., 2017. Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*. 57, 102-95. ISSN 0260-6917.
23. GORČÍKOVÁ, E., 2013. *Vnímání image sestry očima pacienta*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice fakulta zdravotnických studií.
24. GREENFIELFOVÁ, S., 2016. *Změna myšlení*. 1. Vydání. Brno: Bizbooks. 336 s. ISBN 978-80-265-0450-4.
25. HELUS, Z., 2015. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-4674-6.
26. HOEVE, Y., JANSEN, G., ROODBOL, P., 2014. The nursing prodesion: public image, self-concept and Professional identity: A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*. 70(2), 309-295. ISSN 0309-2402.
27. HŮSTKOVÁ, J., KAŠNÁ, P., 2009. *Ošetrovatelství- ošetrovatelské postupy pro zdravotnické asistenty*. 1. vydání. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-2852-0.

28. CHLOUBOVÁ, I., BÁRTLOVÁ, S., 2009. Postavení sestry v multidisciplinárním týmu. *Kontakt*. 9(1), 256-252. ISSN 1212-4117.
29. JEŘÁBKOVÁ, L., 2017. Marta Staňková- sestra s velkým S. *Florence*. 13(7-8), 20-16 s. ISSN 1801-464X.
30. *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta*, © 2013-2017. [online]. ZSJ.JCU. [cit. 2017-12-16] Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/Members/tothova>
31. KELLER, L. K., 2007. *Strategické řízení značky*. 1. vydání. Praha: Grada. 800 s. ISBN 978-80-247-1481-3.
32. KELNAROVÁ, J. et al., 2009. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I. ročník*. 1. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2830-8.
33. KELNAROVÁ, J. et al., 2015. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty I. ročník*. 2. vydání. Praha: Grada. 244 s. ISBN 978-80-247-5332-4.
34. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014a. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty*. 2. vydání. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
35. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014b. *Psychologie 2. Díl*. 1. vydání. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-3600-6.
36. KOO, M., SHIH-CHUN L., 2016. The image of nursing: A glimpse of the Internet. *Japan Journal of Nursing Science*. 13(4), 501-496. ISSN 1742-7924.
37. KOPECKÁ, E., 2016. *Mediální obraz zdravotních sester v českých seriálech*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova.
38. KOPECKÁ, I., 2015. *Psychologie 3. Díl*. 1. Vydání. Praha: Grada. 268 s. ISBN 978-80-247-3877-2.
39. KUČERA, D., 2013. *Moderní psychologie hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. 1. Vydání. Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-4621-0.
40. KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
41. KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. Vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
42. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetřovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-2473224-4.
43. KRAUS, J., 2008. *Jazyk v proměnách komunikačních médií*. 1. vydání. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 172 s. ISBN 978-80-246-1578-3.

44. MATOUŠKOVÁ, I., 2013. *Aplikovaná forenzní psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 304 s. ISBN 978-80-247-4580-0.
45. MARKOVÁ, M., 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
46. MARYŠKOVÁ, A., 2010. O prestiži sesterského povolání. *Sestra*. 20(2), 7 s. ISSN 1210-0404.
47. *Ministerstvo kritizuje ordinaci v růžové zahradě: Matou diváky*, 2013. [online] BLESK. [cit. 2017-12-22] ISSN 1213-8991 Dostupné z: <http://www.blesk.cz/clanek/zpravy-udalosti/191122/ministerstvo-kritizuje-ordinaci-v-ruzove-zahrade-matou-divaky.html>
48. MLÝNKOVÁ, J., 2016. *Pečovatelství I. díl*. 2. vydání. Praha: Grada. 254 s. ISBN 978-80-271-0131-3.
49. NOVÁKOVÁ, K., 2013. *Mediální obraz zdravotníků*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati fakulta humanitních věd.
50. NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství I*. 1. vydání. Praha: Triton. 119 s. ISBN 978-80-7387-085-0.
51. NOVOTNÁ, R., 2016. *Mediální obraz všeobecných sester v České republice*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická katedra zdravotnických studií.
52. PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
53. PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
54. PTÁČEK, R. et al., 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. 1. vydání. Praha: Grada. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
55. PODRAZILOVÁ, P., 2013. Florence a Mary- sestry, bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence*. 11 (4), 46-44 s. ISSN 1801-464X.
56. POKORNÁ, A., 2010. *Komunikace se seniory*. 1. Vydání. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-3271-8.
57. POSPÍŠILOVÁ, E., TÓTHOVÁ, V., 2015. *Vývoj ošetřovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. 1. vydání. Praha: Triton. 179 s. ISBN 978-80-7387-824-5.
58. PRUDÍKOVÁ, O., 2007. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra*. 17(3). 21 s. ISSN 1210-0404.

59. PRUŠA, T., 2012. Sociální média ve zdravotnictví. *ProInflow*. 4(1), 90-78 s. ISSN 1804-2406.
60. RUBBI, I., CREMONINI, V., ARTOLI, G., LENZINI, A., TALENTI, E., CAPONNETTO, V., LA CERRA, C., PETRUCCI, C., LANCIA, L., 2017. The public perception of nurses. An italian cross-sectional study. *Acta Bio medica*. 88 (5), 38-31 ISSN 0392-4203.
61. Sestry v českých seriálech- nic není realitě vzdáno víc, 2016. [online]. [cit. 2017-12-22]. In: *ŽENA-IN*. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/zdravotni-sestry-v-ceskych-serialech-nic-neni-realite-vzdaleno-vic>
62. SEDLÁČKOVÁ, D., 2009. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. 1. vydání. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-2685-4
63. SMOLÍK, J., 2010. *Subkultury mládeže*. 1. vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-2907-7.
64. STRNADOVÁ, A., 2016. Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž? *Zdravotnictví a medicína*. 2 (4). 21-18 s. ISSN 2336-2987.
65. SVĚRÁKOVÁ, M., 2010. Neorientujeme se pouze na výkon, ale především na člověka. *Zdravotnické noviny*. 59 (24). 27-24 s. ISSN 1805-2355.
66. SVOBODA, V., 2009. *Public relations- moderně a účinně*. 2. vydání. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-2866-7.
67. ŠOCHMANOVÁ, M., © 2016. Prezidentka české asociace sester Šochmanová: *Hrozí kolaps zdravotnictví a zavírání nemocnic* [online]. [cit. 2017-12-27] In: Rozhlas. Dostupné z: <http://prehovac.rozhlas.cz/audio/3588204>
68. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015a. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-274-5710-0.
69. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015b. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. 1. vydání. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5711-7.
70. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ, K., et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. Vydání. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
71. TINDALE, R., 2007. Board's eye view: Media reports of declining standards in nursing are not always inaccurate and nurses must improve their practice if the headlines are to improve. *Emergency nurse: the journal of the RCN Accident and Emergency Nursing Association*. 15 (7). 39 s. ISSN 1354-5752.

72. TÓTHOVÁ, V., 2010. Neorientujeme se pouze na výkon, ale především na člověka. *Zdravotnické noviny*. 59 (24). 27-24 s. ISSN 1805-2355.
73. URBAN, L., DUBSKÝ J., MURDZA, K., 2011. *Masová komunikace a veřejné mínění*. 1. vydání. Praha: Grada. 408 s. ISBN 978-80-247-3563-4
74. VAN BEKKUM, J., HILTON, S., 2013. Primary care nurses' experiences of how the mass media influence frontline healthcare in the UK. *BMC Family Practice*. 14 (1), 9-2 s. ISSN: 1471-2296.
75. VÁLEK, T., 2016. Anketa: Má povolání sestry odpovídající prestiž? *Zdravotnictví a medicína*. 2 (4). 21-18 s. ISSN 2336-2987.
76. VÉVODA, J. et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. Vydání, Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
77. VEČEŘA, P., 2015. *Úvod do dějin tištěných médií*. 1. vydání. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-4178-9.
78. VENGLÁŘOVÁ, M. et al., 2011. *Sestry v nouzi*. 2. Vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
79. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V., 2009. *Právní minimum pro sestry*. 1. vydání. Praha: Grada. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
80. Vyhláška 391/2017 Sb., 2017. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů*. Částka 137, s 4361. ISSN 1211-1244
81. VYMĚTEL, J., 2008. *Průvodce úspěšnou komunikací- efektivní komunikace v praxi*. 1. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
82. VÝROST, J., SLAMĚNÍK I., 2008. *Sociální psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 408 s. ISBN 978-80-247-1428-8.
83. VYSEKALOVÁ, J. et al., 2012. *Psychologie reklamy*. 4. vydání. Praha: Grada. 328 s. ISBN 978-80-247-4005-8.
84. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. 1. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-3419-4.
85. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
86. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., 2007. *Zdravotnická psychologie*. 1. vydání. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

87. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada. 288s. ISBN 978-80-247-4062-1.

8 Seznam zkratek

Sv. - Svatý

ČSČK- Československý červený kříž

AVČR- Akademie věd České republiky

TV- Televize

ČST-Československá televize

CD- Compact disc

DVD- Digital video disc

LP- Long play

IKEM- Institut klinické a experimentální medicíny

9 Přílohy

Příloha 1: Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2: Dotazník

Příloha 3: Ukázka kódování na principu „papír a tužka“

Příloha 4: Volně přiložené CD

Příloha 1:

Podklad pro polostrukturovaný rozhovor

IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY

- Pohlaví/věk/vzdělání?
- Na jakém pracovišti (oddělení) pracujete jako sestra?
- Jak dlouho na tomto pracovišti pracujete?
- Co vás přimělo studovat obor ošetrovatelství a vydat se na dráhu sestry?
- Jaký je/byl váš vzor, podle kterého jste chtěla vést svou kariéru sestry? A co vás přimělo vybrat si zrovna ji/jeho?
- Proč jste se nevydal/a studovat dál a rozšiřovat své vzdělání?

POHLED NA MEDIÁLNÍ OBRAZ SESTRY

- Když se řekne mediální obraz sestry, co si pod tímto názvem vybavíte jako první?
- Myslíte si, že mediální obraz sester a realita jsou si podobné? Proč a podle jakých situací soudíte?
- Souhlasíte s vyobrazením mediálního obrazu sestry? Proč ano? Proč ne?
- Jaké vlastnosti by sestra vykazovat podle vás neměla, a přesto je vykazuje?
- Jaký dopad má mediální obraz sestry na váš kontakt s pacientem?
- A jak by se podle Vás měla sestra v médiích prezentovat?

MÉDIA A SESTRA

- Co si myslíte o seriálech se zdravotní tematikou? Jaké vám přijdou?
- Co je podle vás nejvíce v seriálech zkreslováno na profesi sestry?
- Jak by podle Vás měl seriál se zdravotní tematikou vypadat, aby vyobrazil sestru podle vašich představ? Co by měl na profesi sestry vyzdvihnout?
- Jaká média se nejvíce zajímají o mediální obraz sestry?
- Kde je podle vás téma zdravotnictví, sestry, ošetrovatelství nejvíce medializováno?
- Jaké téma, které se týká zdravotnictví, je nejvíce probíráno v médiích? A proč si myslíte, že tomu tak je?
- V dnešní době je každý ovlivněn médii, je to logické. Takže i lidé/pacienti ležící v nemocnici jsou médii ovlivněni. Jak se to projevuje a v jaké oblasti se nejvíce odvolávají na média? (LÉKY, ANESTEZIE, FINANCE, SAMOTNÉ VÝKONY, OPERACE?)

POZITIVA MEDIÁLNÍHO OBRAZU SESTRY

- Dokázal/a byste vyjmenovat pozitiva mediálního obrazu sestry? Která to jsou a proč tomu tak je? Dokázal/a byste popsat situaci, kdy tato pozitiva pro nás mohou být přínosem?

NEGATIVA MEDIÁLNÍHO OBRAZU SESTRY

- Dokázal/a byste vyjmenovat negativa mediálního obrazu sestry? Která to jsou a proč tomu tak je? Dokázala byste popsat situaci, ve které tato negativa nejvíce škodí?

Příloha 2:

Dotazník

Vážení respondenti,

jmenuji se Vránová Veronika a studuji na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor všeobecná sestra. Prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který se skládá z 30 otázek. Dotazník je anonymní a bude použit pouze ke statistickému zpracování, jako výzkumná část mé bakalářské práce. Dotazník je určen široké laické veřejnosti. U některých otázek je možnost zaškrtnout více odpovědí. Děkuji za spolupráci.

***Povinné pole**

Jaké je Vaše pohlaví? *

Žena

Muž

Kolik je Vám let? *

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? *

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Byl/a jste někdy hospitalizovaná/ý v nemocnici? (pobyt v nemocnici delší než 24h.) *

- Ano
- Ne

Chodíte na prohlídky ke svému obvodnímu lékaři? *

- Ano, pravidelně
- Ano, ale ne pravidelně
- Ne

Zajímáte se o zdravotnictví? *

- Ano

- Ne

Jak podle Vás vyobrazují média profesi sestry? *

- Jako nezajímavou profesi
- Jako profesi s malým finančním ohodnocením
- Jako samostatnou profesi, ve které jsou sestry profesionálové ve svém oboru
- Jako akční profesi
- Jako profesi spočívající v asistenci lékařů
- Jako váženou profesi
- Jako profesi, kde je nedostatek personálu
- Jako neužitečnou profesi
- Jako psychicky a fyzicky náročnou profesi
- Jiné:

Jaké z uvedených médií nejvíce ovlivňuje Váš pohled na sestru? *

- Internet
- Televize
- Rozhlas
- Tisk
- Nevím
- Nezajímá mě to
- Žádné
- Jiné:

Jak píše, hovoří či zobrazují média sestru? *

- Naprosto pozitivně
- Spíše pozitivně
- Neutrálně
- Spíše negativně
- Naprosto negativně
- Nijak
- Nezajímá mě to

Posloucháte rádio? *

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Někdy

- Nikdy

Slyšel/a jste někdy rozhovor, či zprávu na téma sestra z rádia? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Jak často sledujete televizi? *

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Někdy
- Nikdy

Jak často sledujete televizní noviny, které vysílá jakákoliv televizní stanice? *

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Někdy
- Nikdy

Jaké je podle Vás nejaktuálnější téma zdravotnictví probírané v televizních novinách? *

- Nedostatek sester v nemocnicích
- Nedostatečné finanční ohodnocení sester
- Neustálé změny ve vzdělávání sester
- Všechny jsou aktuální
- Nevím
- Nezajímá mě to
- Na televizní noviny se nedívám

Středoškolské vzdělání je pro sestry dostačující. *

- Naprosto souhlasím
- Spíše souhlasím
- Nevím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

Sledujete v televizi seriály ze zdravotního prostředí? *

- Ano

- Ne

Jak často tyto seriály sledujete? *

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Někdy
- Nikdy

Jaké seriály se zdravotní tematikou sledujete? *

- Modrý kód
- Ordinace v růžové zahradě
- Nemocnice na kraji města
- Chirurgové
- Doktoři z Počátků
- Dr. House
- Doktorka z Dixie
- Žádný
- Jiné:

Mediální obraz sestry v seriálech odpovídá realitě. *

- Naprosto souhlasím
- Spíše souhlasím
- Nevím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

Používáte internet? *

- Ano
- Ne

Jak často internet využíváte? *

- Pravidelně
- Občas
- Zřídka
- Někdy
- Nikdy

Jaké sociální sítě nejvíce používáte? *

- Facebook

- Instagram
- Twitter
- Google.com
- Seznam.cz
- Novinky.cz
- Blesk.cz
- Nevyužívám
- Jiné:

Jste přihlášená/ý k určité sociální skupině, která je zaměřena na ošetrovatelství? *

- Ano
- Ne

Jaký titulek Vás v bulvárních novinách nejvíce zaujme ohledně sester? *

- Pozitivní titulek o sestřích
- Negativní titulek o sestřích
- Vtipný titulek o sestřích
- Vulgární titulek o sestřích
- Jiné:

Jak hodnotíte podle Vás média profesi sestry? (1 Velmi pozitivně– 5 velmi negativně) *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Co se Vám vybaví, když se řekne sestra? *

Myslíte si, že sestra je: *

- odborník ve svém oboru.
- pomocný personál, který slouží lékařům.
- profese, kterou nemůže vykonávat každý.
- profese, která i v dnešní době má málo kompetencí.
- profese s nízkou prestiží.
- psychicky a fyzicky náročná profese.
- profese, bez které se zdravotnictví neobejde.

Jaké osobnostní vlastnosti sestry jsou prezentovány v mediích a jsou shodné s realitou? *

- Přívětivost
- Urážlivost
- Empatie
- Sebevědomí
- Vzdělanost
- Nespolehlivost
- Nedůvěřivost
- Krása
- Upravenost
- Ohleduplnost
- Nemohu posoudit
- Jiné:

Která osobnostní vlastnost podle Vás sestrám chybí? *

- Přívětivost
- Vzdělanost
- Sebevědomí
- Důvěryhodnost
- Pokora
- Ohleduplnost
- Ochotnost
- Trpělivost
- Diskrétnost
- Empatie
- Nemohu soudit
- Jiné:

Sestry jsou spokojené s jejich mediálním obrazem. *

- Naprosto souhlasím
- Spíše souhlasím
- Nevím
- Spíše nesouhlasím
- Naprosto nesouhlasím

Příloha 3:

Ukázka kódování na principu papír a tužka

9) Souhlasíte s vyobrazením mediálního obrazu sestry? Proč ano? Proč ne?
Ne, absolutně ne.
Proč ano? Proč ne?
No, jak jsem prostě řekla v předcházející otázce. Představa samotných režisérů, scénáristů a bohužel tím pádem i veřejnosti je prostě o sestře úplně jiná no. JINA!

10) Jaké vlastnosti by sestra vykazovat podle vás neměla, a přesto je vykazuje?
No, ee je to samozřejmě o osobnosti. Osobnost od osobnosti. Já pořád mám takovej pocit, že ty sestřičky šly do toho, že to chtěj dělat, že to jsou v jádru hodná děvčata a že to myslej s téma pacienta dobře, ale nic méně někdy je tam určitá, nechci říct nadřazenost, to je špatně vyjádření, že prostě ty děvčata si myslej, že když vyjdou ze střední zdravotky nebo vysokou školu, že už všechno umějí, že už se nemají co učit a že jim někdy chybí ta pokora vůči těm starším, zkušenějším kolegyním. To je teď taková zkušenost negativní, se kterou se teď setkávám, že ty děvčata mají málo té pokory. V POKORY

11) Jaký dopad má mediální obraz sestry na váš kontakt s pacientem?
Tak zaplat' pánbůh, já jsem se nesetkala s pacienty, kteří by si nějakým způsobem zavzali ten mediální obraz sestry za faktickou zkušenost a faktickej obraz jakoby sestry, takže jenom minimálně téměř se nesetkávám, že by takhle nahlíželi na sestru, což je dobře. NEHA!

12) A jak by se podle Vás měla sestra v médiích prezentovat?
No, měli by jí určitě prezentovat jako člověka, kterej je nějakým způsobem pracovním vytižený jakoby hodně. Že potřebuje taky čas na nějakou svoji regeneraci. Ten mediální obraz, ty seriály, by neměl být založený na vztazích na pracovišti, na vztazích obzvlášť milostných nebo takovej aféřkových sestra lékař, nebo sestra pacient. A tak dále. Ale samozřejmě je to těžký zase na ty seriály by se nikdo zase nekoukal. PREZENTOVAT REALITU
Takže zobrazovat skutečnost taková, jaké je. Ale zase si myslím že ně všechny si myslím že ně každý mediální pojetí je laciní jako se někdy s tím setkáváme. Určitě existuje nějaký mediální obraz, kterej je hodně blízkej té skutečnosti, která jako je.

13) Co si myslíte o seriálech se zdravotní tematikou? Jaké vám přijdou?
No, to co sem řekla. Že prostě ten obraz je úplně zkreslenej o ty sestřičce ně jako já, teď ty seriály no. Zlatej dobrej seriál Nemocnice na kraji města, kterej se prostě lidem ukazoval nebo Sanitka, to jsou takový dva typický seriály, teda sice již socialistického data, ale ukazovaly obraz toho zdravotnictví takovej, jakej je. A myslím si, že v určitých situacích jsou platné i v dnešní době. Ale ty dnešní seriály, vždycky to ZKREŠLENÝ!