

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Michaela Kulhavá

Self-image všeobecných sester

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

OLOMOUC 2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 8. července 2016

podpis

Děkuji paní Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za cenné rady. A velké poděkování patří celé mé rodině.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Diplomová práce

Téma práce: Image ošetrovatelské profese

Název práce: Self-image všeobecných sester

Název práce v AJ: Self-image of nurses

Datum zadání: 2015-01-20

Datum odevzdání: 2016-07-80

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Kulhavá Michaela

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Diplomová práce pojednává o self-image všeobecných sester. V teoretické části jsou uvedeny dohledané sumarizované poznatky k self-image všeobecných sester a image sesterské profese. K výzkumnému šetření byla použita kvantitativní metoda sběru dat. Byl použit modifikovaný dotazník z belgické studie Belimage. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 124 všeobecných sester z Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. Ukázalo se, že sestry samy vnímají svoji profesi jako poslání a zároveň se domnívají, že tentýž názor zastává i společnost. Výzkumné šetření neprokázalo statistickou závislost mezi vzděláním a vnímáním self-image všeobecných sester ani mezi délkou zaměstnání a vnímáním self-image všeobecných sester. Prokázaná statistická závislost nebyla ani mezi vnímáním self-image všeobecných sester a pracovištěm. Ovšem bylo zjištěno, že respondenti z oboru pracoviště ARO (29,4 %) uváděli významně častěji, že společnost vnímá image všeobecné sestry jako pozitivní. Závislost mezi vnímáním self-image všeobecných sester a spokojeností s momentální prací nebyla prokázána. Výsledky šetření ukázaly, že hodnocení image a self-image všeobecných sester je převážně pozitivní.

Abstrakt v AJ:

The dissertation focus on a self-image of the nurses. In the theoretic part the findings of the image and the self-image of the nurses are introduced. The data was collected by quantitative research using a modified questionnaire from the Belgian study " Belimage ". The group of the respondents has been composed of 124 nurses from the Hospital Jablonec n.N., p.o. It has emerged that the nurses ourselves feel their profession as a mission in life and they think that the society has got the same opinion. The sample survey did not prove a reliance on education and a perception of the self- image and a period of an employment and a perception of the self-image. The sample survey did not prove a reliance on the self-image of the nurses and a workplace. On the other hand, the majority of respondents who work at the intensive care (29,4 %) unit have an opinion the image of the nurses is positive in society. The relation between the self-image of the nurses and satisfaction with current work was not proved. The results of the researches showed that the rating of the image and the self-image of the nurses is mostly positive.

Klíčová slova v ČJ: sebeobraz, image, sestra, vjem

Klíčová slova v AJ: self-image, image, nurse, perception

Rozsah: 123 stran, 9 příloh

OBSAH

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	9
2 Explikace termínů a pojmů k problematice self-image všeobecných sester a sesterského povolání	10
2.1 Image ošetrovatelské profese.....	11
2.2 Profese všeobecné sestry	19
2.2.1 Příprava na výkon profese všeobecné sestry	20
2.2.2 Výkon profese všeobecné sestry.....	21
2.3 Úloha a role všeobecné sestry v systému zdravotní péče.....	24
2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy.....	27
3 Metodika výzkumu	29
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy	29
3.2 Charakteristika souboru	30
3.3 Metoda sběru dat	31
3.4 Realizace výzkumu.....	32
3.5 Metody zpracování dat	32
4 Výsledky výzkumu	33
4. 1 Demografické údaje respondentů	33
4. 2 Výsledky vztahující se k cílům práce a ověření platnosti hypotéz.....	35
4.2.1 Výsledky k cíli 1 a ověření platnosti hypotézy.....	35
4.2.2 Výsledky k cíli 2 a ověření platnosti hypotézy.....	40
4.2.3 Výsledky k cíli 3 a ověření platnosti hypotézy.....	48
4.2.4 Výsledky k cíli 4 a ověření platnosti hypotézy.....	53
5 Diskuse	61
Závěr.....	65
Referenční seznam.....	66
Seznam zkratk.....	74
Seznam tabulek.....	75
Seznam příloh	77

ÚVOD

Ošetrovatelství je „krásné“ povolání, protože to je více o dobrovolném dávání nežli přijímání. Je plné pozitivních výměn v mezilidských vztazích (Shih et al., 2009, s. 1480-1489).

V posledních letech je patrný významný nedostatek aktivně pracujících všeobecných sester. Problém není pouze v počtu sester, ale také v počtu kvalifikovaného personálu a setrvání v této profesi. V některých zemích tento problém dosáhl krize. Nový pohled na profesní sebehodnocení sester je důležitý pro porozumění krize ve zdravotnictví. Ošetrovatelství jako profese je ovlivněné tím, jak sestry vnímají svoji roli, pozici a svůj podíl na zdravotní péči. Sesterské povolání je hodnoceno negativně a sestry nadále buď opouštějí práci předčasně, nebo se přesunují na pozice s částečným úvazkem. V rámci tohoto problému s náborem a setrváním pracovníků bylo zavedeno několik finančních opatření, aby se podpořila sesterská profese, zvýšil nábor a vylepšila image profese. Způsob, jak sestry vnímají samy sebe a jejich pracovní prostředí, je důležitý faktor vysvětlující personální krizi v ošetrovatelství (Siebens et al., 2006, s. 71-82). Eley et al., uvádějí, že poskytování ošetrovatelské péče a starání se o ostatní musí být bráno i nadále jako prvotní impuls pro nábor a pokračování ve strategiích v sesterské profesi, protože tato zjištění přispívají k setrvání v této profesi (Eley et al., 2012, s. 1546-1555).

Již více než 100 let je pro vědce různých oborů předmětem zájmu specifické profesní sebepojetí. Je důležité nejdříve přezkoumat vztah globálního sebepojetí jedince a jeho existenci, před názory zaměřující se na profesní sebepojetí. Mnohé změny v ošetrovatelské péči zvyšují nároky na odborné sebepojetí sester, a proto je profesionální sebepojetí v kontextu s ošetrovatelskou praxí složité (Artur a Randle, 2007, s. 60-64).

Cílem diplomové práce je sumarizovat dohledané poznatky o image a self-image profese všeobecné sestry a deskripce názorů sester na self-image profese všeobecné sestry.

Následující literární zdroje byly užity jako vstupní:

ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 963 s. ISBN 80-716-9614-5.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.

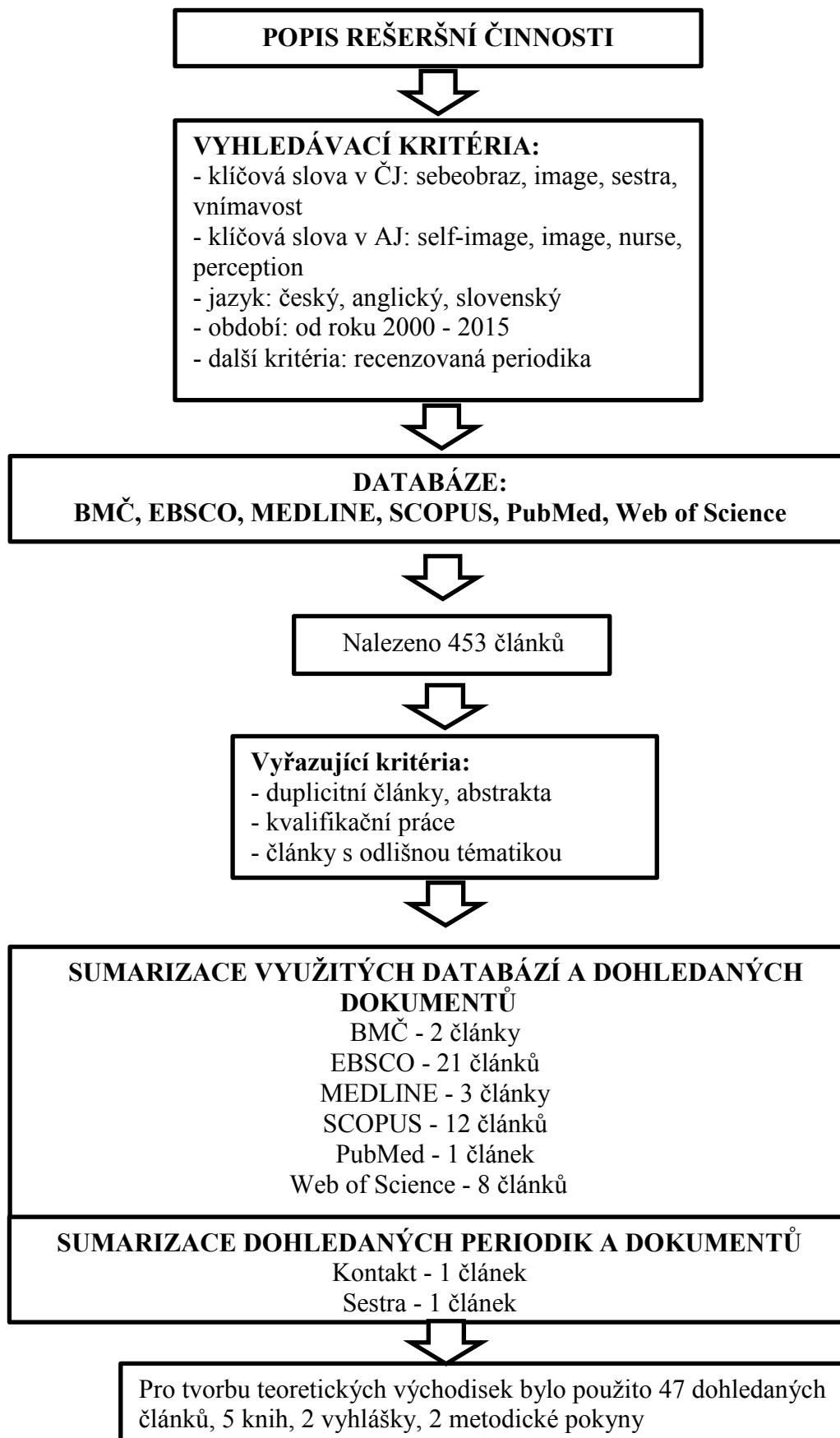
BEDRNOVÁ, Eva a NOVÝ, Ivan. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2002, 586 s. ISBN 80-726-1064-3.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4. rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 285 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



2 EXPLIKACE TERMÍNŮ A POJMŮ K PROBLEMATICE SELF-IMAGE VŠEOBECNÝCH SESTER A PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

V dnešní době má profese všeobecné sestry výjimečné postavení v porovnání s jinými povoláními. Tím, že se ošetrovatelství vyvíjí dynamicky, dochází k patrnému a nezanedbatelnému působení na všeobecné sestry. Tato profese vyžaduje neustálou interakci s jinými lidmi, což se projevuje na osobnosti a postoji sestry (Zacharová, 2010, s. 30-31).

Image a self-image

Image je definována jako obecný dojem, kterým se osoba, organizace nebo produkt prezentuje na veřejnosti (Thompson et al., 2011, s. 683-692). Ve slovníku cizích slov je image definována jako obraz, podoba, představa, idea, celková prezentace, vnější působení, celkový dojem na veřejnost (ABZ Slovník cizích slov, 2015). Image je možné definovat i jako mentální obraz představující skutečný objekt nebo více či méně přesnější podobu věci nebo osoby (Varaei et al., 2012, s. 551-560). A podle Honzáka má na image vliv především naše osobnost, ale také to, jak nás vnímá naše okolí (Honzák, 2006, s. 95). Každý z nás je jedinečná lidská bytost, proto i naše image je odlišná. Již od narození se v nás utváří určitý typ osobnosti a v průběhu našeho života se vlivem životních událostí rozvíjí. Už Sigmund Freud se zabýval psychoanalytickou teorií osobnosti a jednotlivými vývojovými stádii člověka. A pojmem personifikace se uvádí, jaký obraz má člověk o sobě či o jiných osobách (Fürst, 1997, s. 210).

Termín self-image označuje obraz sebe sama, sebeobraz, smýšlení o sobě samotném, sebehodnocení a hodnocení vlastní osobnosti (ABZ Slovník cizích slov, 2015). Self-image je ale i souhrn různých individuálně míněných myšlenek, principů, vnímání, očekávání a zkušeností (Varaei et al., 2012, s. 551-560). Self-image je utvářena tím, jak vnímáme a respektujeme sebe a svůj vlastní vzhled. Každý se vnímáme a sebehodnotíme jinak, což ovlivňuje to, jak vypadáme, jak jsme vzdělaní, v jakém jsme pracovním zařazení. Pokud je naše self-image pozitivní, okolí nás takto také vnímá (Artur a Randle, 2007, s. 60-64).

2. 1 Image ošetrovatelské profese

Image ošetrovatelství znamená, jak sestry ale i společnost vnímají ošetrovatelství (Thompson et al., 2011, s. 683-692). Ošetrovatelství, jako profese je velmi ovlivněné tím, jak sestry vnímají svoji roli, pozici a svůj podíl na zdravotní péči (Siebens et al., 2006, s. 71-82). Je známo, že image sestry a ošetrovatelství má kulturní a kontextové varianty. Tato image je často založena na společensko-kulturních základech různých společenských struktur. A představy o genderových rolích existují v různých společnostech a mají velký vliv na vnímání ošetrovatelství a sester (Varaei et al., 2012, s. 551-560). Kalisch et al., upozorňují na to, že na obraz této profese mají hlavní vliv média (Kalisch et al., 2007, s. 182-188). S tím souhlasí Thompson et al. a Takase et al., kteří zjistili, že veřejné vnímání ošetrovatelství neodpovídá realitě ošetrovatelství. Neboť média prezentují sestry do pozadí zdravotní péče. Negativní mýty o ošetrovatelství stále přetrvávají a toto vnímání sester médii ničí veřejnou image sester, což má negativní vliv na nábor nových sester, ale i postoj sester k této práci (Thompson et al. 2011, s. 683-692, Takase et al., 2006, s. 333-343). Protože image sester je důležitá pro nové uchazeče, kteří se pro volbu tohoto povolání rozhodují. Ukázalo se, že pozitivní image tohoto povolání láká uchazeče k výběru tohoto povolání. Studenti vnímají pozitivně ošetrovatelství jako profesi z pohledu potenciálu, jistoty zaměstnání a jako zajímavou práci. Bylo však zjištěno zaostávání ošetrovatelství za jinými profesemi, pokud jde o nezávislost v práci a ošetrovatelství bylo vnímáno jako „ženská práce“. I tato skutečnost studenty ovlivňovala (Thompson et al. 2011, s. 683-692). Seago et al., naopak uvádějí, že studenti nevnímají moc pozitivně prestiž, pozici a možnosti autonomie tohoto povolání. Přičemž se ale domnívají, že je žena pro tuto profesi vhodnější, nežli třeba pro pozici lékařky (Seago et al., 2006, 96-106). A v belgické studii Milisen et al., došli ke zjištění, že studenti, kteří vstoupili ihned po absolvování studií do zaměstnání, prokazují z této profese nadšení a image vnímají velmi pozitivně (Milisen et al., 2010, s. 688-698).

Hoeve et al., rovněž ve své studii uvádějí, že profesionální image sester ne vždy odpovídala veřejnému obrazu sester. Protože sestry byly líčeny jako profesionálky, které nebyly nezávislé. Přičemž veřejnost si není vědoma toho, že ošetrovatelství je vědeckou profesí, která má svoji teorii (Hoeve et al., 2014, s. 295-307). Kalisch et al., též popisují, že na rozvoj image ošetrovatelství má vliv, co jednotlivci skrz média vidí, slyší a čtou. I přes několik slibných pokusů přetvoření mediálního image ošetrovatelství se stále nepodařilo odstranit do značné míry domnělé nepřesnosti a negativa. Sestry nejsou dostatečně zastoupeny a často jsou neviditelné v mediálním obrazu zdravotnictví (Kalisch et al., 2007,

s. 182-188). Proto se sesterské organizace musí snažit utvářet pozitivní obraz o ošetrovatelství zobrazovaný v televizi, rozhlase nebo v novinách. A mohou uvažovat o zapojení se do vztahu s veřejnými pracovníky, aby pravidelně informovaly v tisku o činnosti sester (Cowin et al., 2008, 1449-1459).

Profesní image všeobecných sester

Vlastní image sestry řídí do značné míry sociální oceňování ošetrovatelství. Sestry se potýkaly od roku 1800 s problémem své image (Fletcher, 2007, s. 207-215). Pozitivní image odráží vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči, která přispívá k posílení této profese a bývá uznávaná sestrami. Sestry se však musí snažit udržovat pozitivní image profese, neboť negativní obraz se může stát sebenaplňujícím proroctvím (Ulmer, 2000, s. 1124-1127). Avšak neustálé inovace v této profesi přispěly k vypracování se sester jako profesionálek s velikými znalostmi po celém světě (Hoeve et al., 2014, s. 295-307).

Shih et al., uvádějí, že na Tchaj-Wanu, ostatně i v jiných zemích, je vnímána profese sestry jako na pohlaví vázané povolání a orientované na pomocnou činnost. Veřejné vnímání sestry je takové, že jde o někoho, kdo vykonává nepříjemné práce a asistuje lékaři. Je potřeba, aby veřejnost byla informována o pracovní náplni sestry, a tím se zvýšila prestiž tohoto povolání (Shih et al., 2009, s. 1480-1489). Veřejné vnímání ošetrovatelství neodpovídá jeho realitě. Veřejnost nezná realitu a nevidí sesterskou samostatnost, odpovědnost, rozhodování a intelektuální schopnosti, kterými je sestra vybavena. Vnímá sice, že sestry pracují dlouhé hodiny, ale domnívá se, že mezi činnost sestry patří pouze podávání léků, provádění osobní péče a pomoci. Veřejnost má tedy pouze malé povědomí o tom, co sestry vlastně vykonávají a kdo všeobecná sestra vůbec je. Toto má vliv i na výběr ošetrovatelství jako povolání, ačkoliv veřejnost – zejména pak rodiče, sice obdivují a respektují ošetrovatelství, tak pro výběr této profese nejsou pro její náročnost, malé finanční ohodnocení a malé ambice nakloněni (Thompson et al., 2011, s. 683-692). S tím nesouhlasí Ulmerová. Neboť podle Ulmerové je veřejná image sester velmi pozitivní, což se prokázalo v její studii. Ukázalo se, že většina dotázaných uznává sestru jako důvěryhodnou při poskytování zdravotní péče a podávání informací a mnoho z dotázaných by bylo rádo, kdyby si jejich dcera nebo syn vybrali toto povolání. Kalisch et al., došli ke zjištění, že negativní a nepřesný obraz sester má pak zvláště důležitý vliv i pro výběr tohoto povolání u mužů, neboť v mediálním zobrazení je zaměřeno především na ženy a image ošetrovatele je často negativní (Kalisch et al., 2007, s. 182-188).

Interesantním poznatkem o image sestry z literatury je to, že je téměř vše z pohledu médií, veřejnosti nebo jiných odborníků ze zdravotnictví, ale nikoli ze sesterského pohledu. Jako svobodná, bezdětná žena do věku 35 let je zobrazena sestra v románech, filmech, televizi či reklamě (Fletcher, 2007, s. 207-215). I přes dnešní vytváření sociální image sester vlivem médií došlo ke zjištění, že se zvýšil počet lidí, kteří vnímají image sester mírně pozitivně. Włodarczyková a Tobolská uvádějí, že prvky působící na veřejnou image sestry jsou i pozitivní vlastnosti sestry, mezi které patří profesionalita, svědomitost, smysl pro povinnost, vysoká odborná úroveň, čestnost, nesobeckost, rozhodnost a interpersonální otevřenost k lidem (Włodarczyk a Tobolska, 2011, s. 269-279). S tímto souhlasí i Eley et al., kteří popisují sestru jako osobu starostlivou, vstřícnou, empatickou, přátelskou a kolegiální, zároveň její dominantní vlastností je touha pečovat a pomáhat (Eley et al., 2012, s. 1546-1555). Takase et al., ve výsledcích své studie uvádí, že veřejnost má tendenci na sestry pohlížet jednorozměrně. Sestry jsou vnímány jako ženy a ošetřovatelští profesionálové, ale nejsou uznávány jako vůdci nebo profesionálové, kteří by byli nezávislí ve své praxi (Takase et al., 2006, s. 333-343). Kalisch et al., došli ke zjištění, že lékař i nadále přijímá téměř veškeré zásluhy za všechny pozitivní výsledky zdravotní péče, protože povědomí veřejnosti o měnících se rolích sestry a jejich důležitosti se v médiích nepodařilo zobrazit (Kalisch et al., 2007, s. 182-188). Sesterská profese je vnímána oproti lékařské jako ta, co má pracovní dobu flexibilní (Seago et al., 2006, 96-106). Sestry musí zkoumat realitu ošetřovatelství, aby zjistily, že je péče pacientům poskytována způsobem, který je v souladu s ošetřovatelskými hodnotami. A musí jasně formulovat jak pacientům, tak veřejnosti, co vlastně dělají. A musí čelit různým ambivalencím, aby dosáhly profesního postavení a odpovídající image (Fletcher, 2007, s. 207-215).

Význam profesionální image je obzvláště důležitý v době změn v rámci daného povolání, kdy dochází ke střetu tradice s novými trendy, protože moderní ošetřovatelství prochází stále intenzivním vývojem. A dochází ke změnám ve vzdělávacím systému sester a stanovení odborných kompetencí (Włodarczyk a Tobolska, 2011, s. 269-279). Kalisch et al., došli ke zjištění, že na veřejnou image sestry působí i politická situace, kdy politikové ustanovují legislativu, definují rozsah a financování ošetřovatelství, což má vliv na ošetřovatelskou praxi (Kalisch et al., 2007, s. 182-188). Takase et al., zjistili, že v mnoha zemích existuje stereotypní veřejná image sester. Proto považují za nezbytné zlepšit veřejnou image sester s následným cílem zmírnit nedostatek sester a posílit jejich profesní hodnoty (Takase et al., 2006, s. 333-343).

Iglesias a Vallejo uvádějí, že ve Španělsku došlo k ideologické transformaci ošetrovatelské profese, protože sestry zvýšily svoji profesionalitu a profesní identitu opřenou o filozofii ošetrovatelství. Ale i přes tento posun vpřed stále dochází k relativní profesionální podřízenosti sesterské profese k lékařské profesi, nedostatečné autonomii a definici funkce sester. To jsou přetrvávající problémy, které jsou spojené s rozvojem profesionálního sebevědomí sester (Iglesias a Vallejo, 2011, s. 281-294). Sestry, které dosáhly pokročilých klinických dovedností a kompetencí v rámci vzdělávacího programu, mají tendenci být více sebevědomé, mají větší úctu, důvěru a podporu od dalších zdravotnických odborníků. Výhodnější profesní postavení je vnímáno právě u těchto sester, které dokončily další vzdělávací programy prohlubující nebo zvyšující jejich kvalifikaci. Tyto sestry jsou brány jako více asertivní, vzdělané a s lepšími dovednostmi, což zajišťuje vynikající úroveň ošetrovatelské péče (Toren et al., 2011, s. 28-34).

Self-image všeobecných sester

Artur a Randle, došli ke zjištění, že výzkumy v ošetrovatelství pomohly rozpoznat oblast profesního sebepojetí sester. Zásadní význam pro nynější a budoucí ošetrovatelskou praxi má profesní sebepojetí sester. Tedy to, co si myslí sestry o sobě jako všeobecných sestrách, vzhledem k tomu, že právě sebepojetí je největší faktor následného chování. Zjistilo se, že někteří respondenti – sestry opomíjejí předchozí cenné výzkumy, což může být dáno procesem kontroly kvality u ošetrovatelských časopisů (Artur a Randle, 2007, s. 60-64). Milisen et al., uvádějí, že profesionální self-image všeobecných sester je souhrn různých individuálně uspořádaných myšlenek, principů, vnímání a očekávání (Milisen et al., 2010, s. 688-698). Podle Fletcherové ovlivňuje self-image naše chování a výkonnost na pracovišti a působí na naše myšlení a jednání. Nenarodili jsme se s vírou, která určuje naše vnímání sebe samotného, toto se vyvíjí v dětství a je to ovlivňováno více faktory (Fletcher, 2007, s. 207-215). Celkově sebepojetí sester je chápáno jako vnímání jejich sebevědomí a pozitivní sebehodnocení, které se týká obecně jejich ošetrovatelských schopností (Cowin et al., 2008, 1449-1459).

Sturm a Dellert zjistili, že na self-image má zásadní vliv i sebeúcta a osobní důstojnost sestry. Například ztráta fyzické zdatnosti může snížit autonomii, čímž klesá důstojnost sestry a to negativně ovlivňuje pocit vnímání vlastních hodnot sestry. Sebeúcta je úzce spojena s osobností a může být ovlivněna kontextovými aspekty ošetrovatelské péče. Self-image důstojnosti sestry má vliv na práci sestry s pacientem nebo kolegy. Jedním z aspektů

důstojnosti nebo sebeúcty je i to, jak se sestry chovají k sobě, ale i ostatním sestřám, což se následně projeví na sebevědomí sestry (Sturm a Dellert, 2015, s. 1-17). Hoeve et al., uvádějí, že sebehodnocení sester a jejich profesionální identita jsou určovány mnoha faktory, včetně obrazu veřejnosti, pracovního prostředí, pracovních hodnot, vzdělávání a kultury. Self-image sester je často v rozporu s image sester z pohledu veřejnosti. A to, co sestry dělají, je často v rozporu s tím, co si sestry i veřejnost myslí, že by dělat měly. Zjistilo se, že negativní veřejná image má špatný dopad na self-image sester a jejich rozvoj profesní identity. Toto zjištění ale může sestry nabádat k hledání úspěšné strategie, která by zlepšila jejich sebepojetí, čím by se ukázal jejich neocenitelný příspěvek v systému zdravotní péče. Jednou ze strategií je podpora ošetřovatelství, kdy by se v podobě přednášek šířily informace o této profesi (Hoeve et al., 2014, s. 295-307).

Dle Milisena et al., je profesionální self-image sester prakticky každodenním „problémem“. Pozitivní self-image zlepšuje klinický výkon, kvalitu péče a uspokojení z práce. Negativní self-image působí na spokojenost a odhodlání sester, neboť pak dochází k omezení rozsahu sesterské péče u pacienta (Milisen et al., 2010, s. 688-698). Také Artur a Randle uvádějí, že pozitivní sebepojetí sester má kladný vliv na péči o pacienty, ale případné negativní sebepojetí sester může negativně ovlivnit způsob poskytované péče pacientům (Artura Randle, 2007, s. 60-64). Takase et al., zjistili důležitost vnímání self-image všeobecných sester a jejich veřejné image v souvislosti se záměrem sester opustit svoji pracovní pozici a jejich celkovou pracovní výkonností. Pokud sestry vnímají pozitivněji self-image nežli jejich veřejnou image, tak jejich pracovní výkonnost stoupá. Sestry totiž považují self-image jako mnohem důležitější než jejich veřejnou image (Takase et al., 2006, s. 333-343). Toren et al., dodávají, že profesionální self-image je pozitivní u sester, které mají ukončeny další vzdělávací programy, neboť mají vyšší úroveň odborných znalostí, což ovlivňuje zvýšení jejich self-image (Toren et al., 2011, s. 28-34). Kalisch et al., upozorňují na to, že negativní image sesterského povolání vytváří problém v sebepojetí sester, ačkoliv si to některé sestry vědomě nechtějí připustit, tak přesto je na nevědomé úrovni tento dopad značný (Kalisch et al., 2007, s. 182-188).

Podle Thompsona et al., se sestry domnívají, že mínění veřejnosti je takové, že ošetřovatelství nevyžaduje vyšší úroveň vzdělání a kvalifikaci, a proto dostávají sestry nižší plat. Dále se všeobecné sestry domnívají, že veřejnost nevidí jejich práci jako svobodnou, flexibilní a rozmanitou (Thompson et al., 2011, s. 683-692). Fletcherová uvádí, že ti, kteří vnímají veřejnou image ošetřovatelství více negativně, mají větší pravděpodobnost vzniku negativního sebepojetí. A změna způsobu přemýšlení každé sestry o sobě mění jejich

self-image individuálně, což ale může mít dopad i na image této profese (Fletcher, 2007, s. 207-215). Takase et al., zjistili, že vztah mezi vnímáním self-image sester a veřejným obrazem sester je různorodý. Sestry se vnímají jako nepostradatelní profesionálové a oceňují svůj vysoký standard poskytované péče. Pozitivní self-image sester na vedoucích pozicích má vliv na výkonnost organizace práce, avšak jejich veřejná image nemá vliv žádný. Udržet vysoký standard ošetrovatelské péče motivuje sestry, což určuje i jejich výkonnost (Takase et al., 2006, s. 333-343). S tím souhlasí i Wlodarczyková a Tobolská, které zjistily, tím že došlo v posledních letech k výrazným změnám této profese, zejména co se vzdělávacího systému týče, došlo i ke změně způsobu vnímání self-image sester i jejich profese. Jako důležitý považují také postoj lékařů k sestřám, jelikož vztah sestry a lékaře významně ovlivňuje self-image sester. Velká část sester vnímá svoji profesi jako moudrou a užitečnou, kterou provádí s velkým odhodláním, vášní a mají pozitivní sebehodnocení své profese (Wlodarczyk a Tobolska, 2011, s. 269-279). Milisen et al., uvádějí, že je profesionální self-image všeobecných sester spíše pozitivní, pokud se jedná o kontext s ošetrovatelskou praxí. Nicméně je self-image sester v praxi spojena i s pracovním prostředím, které bývá zdrojem napětí, nespokojenosti i vyčerpání, což může mít naopak negativní působení na self-image sester (Milisen et al., 2010, s. 688-698). Artur a Randle, také souhlasí s tím, že na profesní sebepojetí má velký vliv prostředí organizace a její kultura, proto by bylo vhodné toto zkoumat v různých rovinách. V úvahu je ale potřeba vzít i aspekty individuální, sociální a kulturní (Artur a Randle, 2007, s. 60-64). Čím více organizace podporuje hodnoty ošetrovatelství, tím je pravděpodobnější, že sestry budou spokojenější se svojí prací a budou mít pozitivní self-image (Iglesias a Vallejo, 2011, s. 281-294). Cowin et al., uvádějí, že všeobecné sestry prokazují změny své sebeúcty a self-image, což je důvodem pro opouštění této profese. Z výzkumného šetření současného sebepojetí se zjistilo, že sebepojetí je postaveno multidimenzionálně. Pokud se ale použijí strategie, které jsou více zaměřeny na zvyšování znalostí (sebedůvěru a schopnost učení za používání ošetrovatelských znalostí), pak to může mít příznivý vliv na celkové sebepojetí sester, a tím i jejich udržení v zaměstnání (Cowin et al., 2008, s. 1449-1459). Sturm a Dellert, zjistili, že všeobecné sestry vnímají vliv pracovního prostředí na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče. Sestry pocítují, že nezdvořilé vystupování vůči nim snižuje jejich pocit osobních hodnot, což následně negativně působí na jejich produktivitu a spokojenost vztahů na pracovišti (Sturm a Dellert, 2015, s. 1-17).

U sester, které dosáhly vyššího vzdělání a současně mají negativní self-image, je prokázáno, že jejich self-image lze zlepšit organizačně. Sestry s vyšším vzděláním totiž

mnohdy pociťují, že jejich autonomie v nemocničním prostředí není dostatečná, protože schopnosti, které mají, neodpovídají jejich kompetencím a chtěly by dosáhnout větší autonomie. Možností, jak tyto sestry s vyšším vzděláním motivovat, aby setrvaly v této profesi, by bylo vypracování rozdílného modelu ošetrovatelské péče, který by odpovídal jejich vzdělání (Unruh a Nooney, 2011, s. 572-584). Jooste a Cairns, zjistili, že sestry, které jsou motivovány, vědomě vyhledávají cíle a usilují o to, aby vypracovaly plány, které uspokojí tyto motivy, dosáhnou ve svém životě více nežli sestry bez tohoto úsilí (Jooste a Cairns, 2014, s. 532-539). Janzen et al., zastává názor, že všeobecné sestry si zaslouží pochvalu a lásku od ostatních, i přes dnešní komplikovaný systém zdravotní péče (Janzen et al., 2013, s. 165-173).

Všeobecné sestry a uniformy

Studie na image ošetrovatelství se zaměřují i na to, jak jsou vnímány sestrami uniformy, jelikož i to působí na jejich image (Seago et al., 2006, 96-106). Uniformy sester se za poslední roky značně obměnily. Mohou mít vliv na vzájemnou interakci mezi pacienty a rodinnými příslušníky a na vnímání image i profesionalitu sestry. Zajímavé je, že nejednotné barvy uniforem sester na odděleních v nemocnici způsobují mnohdy obtíže s rozpoznáním sestry od ostatního zdravotnického personálu (Albert et al., 2008, s. 181-190). Nic se však nemění na tom, že uniformy vyjadřují profesionální autoritu sestry (Festiny et al., 2008, s. 1018-1026).

Albert et al., zjistili, že dospělá populace si patrně utváří image sestry na základě stylu uniformy a barvy. Jako nejlepší je považována bílá barva uniformy oproti barevnému potisku, protože ta vzbuzuje pocit důvěry, kompetence, pozornosti, účinnosti, profesionality, spolehlivosti, empatie a compliance. Zajímavé je, že děti a mladiství nevnímají profesionalitu sestry z jednotné barvy ani stylu uniformy. Albert et al., ale dodávají, že by bylo zapotřebí více studií, které by zjistily, zda by přechod na bílou barvu uniforem sester zlepšil vnímání spokojenosti poskytované ošetrovatelské péče u pacientů a klientů (Albert et al., 2008, s. 181-190). Festiny et al., uvádějí, že oblečení zdravotnického personálu má souvislost s vnímáním poskytované péče. Zejména pak v pediatrii je uniforma všeobecných sester velmi vnímána, neboť je to důležitá součást non verbální komunikace. Je tedy potřeba, aby oblečení sester pomáhalo rozvíjet uvolněnou atmosféru a pocit, že jsou pacienty vítány. Sestry se však domnívají, že věk dětských pacientů ovlivňuje vnímání strachu z nich. Ale bylo zjištěno, že

tradiční uniformy vyvolávají pocit strachu oproti barevnějším, ale ani ty přesto nemohou zcela snížit pocit strachu u dětských pacientů (Festiny et al., 2008, s. 1018-1026).

Podle Poora et al., uniformy sester prošly značnou proměnou, co se týče barvy i ležérního stylu. Avšak i v dnešní době může vést nestandardní pracovní oděv sester v nemocnici k jisté zdrženlivosti pacienta a negativnímu vnímání. Mnohdy může dojít i k tomu, že se pacient v pozici personálu zmýlí, což může mít za následek narušení jeho vnímání profesionality sestry. Navzdory změnám vzhledu uniformy sestry od bílé až k těm dnešním nekonvenčním je uniformovaný zevnějšek stále symbolem profesní totožnosti. Pro sestry je uniforma nedílným prvkem, podněcuje to u nich výkonnost, sebedůvěru a pocit hrdosti (Poor et al., 2013, s. 149-155).

2.2 Profese všeobecné sestry

Podle Janzen et al., od doby vzniku ošetrovatelství, tedy za 120 let, není ještě zcela známo, kdo představuje „skutečnou“ sestru. Neboť hierarchický model ošetrovatelské profese se neustále mění a jsou mnohé odlišnosti v ošetrovatelské praxi, z čehož je i společnost značně „zmatena“ (Janzen et al., 2013, s. 165-173).

Eley et al., uvádějí, že již po delší dobu je předmětem zájmu zjistit, proč si všeobecné sestry toto povolání zvolily. Ale ještě nebylo provedeno tolik studií, které by mohly porovnat tyto důvody. Nicméně velký význam pro volbu profese mají osobnostní vlastnosti, zejména pak kombinace dědičných a povahových rysů, které mají vliv na naši osobnost a působí tak na nás v průběhu celého života. Došlo ale ke zjištění, že k důležitým důvodům pro vstoupení do této profese všeobecné sestry patří: péče o druhé osoby, touha pracovat s lidmi, prestiž povolání, poslání, jistota práce, důležitost této profese, zajímavá práce a spokojenost s prací. Altruistické argumenty patří k dalším důvodům, proč si sestry vybraly tuto práci (Eley et al., 2012, s. 1546-1555).

Dle Bártlové povolání všeobecné sestry patří k jedné z mála profesí, u které došlo v poměrně krátké době k velké přeměně (Bártlová, 2005, s. 127). Seago et al., dodávají, že personální struktura ve zdravotnickém systému, tedy i v nemocnici, je oborově rozmanitá, avšak převážnou část tvoří všeobecné sestry (Seago et al., 2006, 96-106). A právě všeobecné sestry pomáhají jednotlivcům, rodinám a skupinám k docílení jejich tělesných, duševních a sociálních potřeb v prostředí, kde žijí a pracují (WHO, 2001, s. 14-15). Eley et al., uvádějí, že povolání všeobecné sestry náleží k nejdůležitějším zdravotnickým profesím. Všeobecné sestry provádějí péči u pacientů 24 hodin denně a mají s nimi „výjimečný vztah“. Profese sestry má dynamický charakter, neboť dochází k poskytování různé úrovně péče a autonomie (Eley et al., 2012, s. 1546-1555).

Milisen et al., uvádějí, že mezi dovednosti, které sestry při svém profesionálním přístupu při péči o pacienty uplatňují, patří: instrumentálně-technické, intelektuálně-kognitivní, organizační, sociální a komunikační dovednosti. Pro vykonávání dobré ošetrovatelské péče si stanovují priority těchto různých aspektů péče (Milisen et al., 2010, s. 688-698). Toren et al., zjistili, že inovativní vývoj, který vyvolaly současné nové trendy se vznikem nových lékařských oborů a specializací, mají dopad na znalosti a praktické dovednosti všeobecných sester. Neboť technologie, které jsou nově zaváděné v oblasti medicíny a ošetrovatelství, přispěly i k dalším klinickým intervencím, a tím došlo i k následným změnám v péči u pacientů. Zajímavé bylo také zjištění, že lepších klinických

výsledků a mnohem nižšího výskytu komplikací v péči u pacientů prokazují sestry, které dosáhly bakalářského vzdělání (Toren et al., 2011, s. 28-34). Dle Joosta a Cairnse, tak všeobecné sestry, které mají větší znalosti v oblasti svých profesních rolí v ošetrovatelství, mají větší pracovní uspokojení a vyšší úroveň motivace (Jooste a Cairns, 2014, s. 532-539). Wells et al., dodávají, že nejvíce jsou sestry spokojeny s profesním postavením, interakcí a autonomií a nejméně jsou spokojené s finančním ohodnocením a množstvím práce (Wells et al., 2011, s. 777-785).

Takase et al., uvádějí, že na základě praktických zkušeností a socializace, prochází sestry různými fázemi profesního rozvoje. Všeobecné sestry, které mají delší praxi, prokazují větší možnost přizpůsobení se dovednostem, znalostem a ostatním potřebám, které jsou nezbytné pro jejich práci v porovnání s méně zkušenými sestrami. Je pravděpodobné, že sestry pracující déle mohou spíše dosáhnout na změnu ve svém pracovním prostředí, což je dáno dlouhodobým uznáním pro jejich organizační a komunikační schopnosti (Takase et al., 2006, s. 751-759). Shih et al., tvrdí, že většího uznání ze strany pacientů a veřejnosti mají sestry, které prokazují vysokou úroveň odborné způsobilosti a dovednosti, což je ale zároveň nezbytné pro jejich ošetrovatelskou praxi (Shih et al., 2009, s. 1480-1489).

Podle Joosta a Cairnse by manažerskými znalosti a dovednosti měly být vybaveny všechny všeobecné sestry, které pracují v oblasti managementu, aby v rámci jejich ošetrojící jednotky převzaly za tuto oblast zodpovědnost. Neboť i všeobecná sestra ve vedoucím postavení určuje motivační potřeby všeobecných sester, které jsou založené na pozitivním přesvědčení, a tím motivuje jednotlivce k lepším výkonům v práci. A za důležité, také Jooste a Cairns považují, aby sestra při vedení sebe samotné kontrolovala své osobní jednání, využívala osobní sílu, byla sebevědomá, neboť vše je nezbytné pro efektivní plnění úkolů (Jooste a Cairns, 2014, s. 532-539).

2.2.1 Příprava na výkon profese všeobecné sestry

Shih et al., uvádějí, že ve vzdělávání sester je nezbytný proces socializace, čímž dochází k odlišení hodnot osobních a profesních. Vzdělávání a vzdělávací programy mají vliv na celkový „růst“ sestry a jejího pojetí ošetrovatelských hodnot. Neboť sestrami bylo popsáno, jak se změnila hlavní ošetrovatelské hodnoty v mnohých doménách denního života, kdy došlo k přeměně od hodnot tradičních až k postmoderním (Shih et al., 2009, s. 1480-1489).

Požadavky pro vzdělávání a následné vykonávání profese všeobecné sestry v České republice jsou dány v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, které jsou shodné s postupy v Evropské unii a berou v úvahu celosvětovou tendenci (Bártlová, 2005, s. 134). A na všeobecné sestry jsou kladeny požadavky, které se týkají změn v ošetrovatelské praxi (Wells et al., 2011, s. 777-785). Ve vyhlášce č. 39/2005 Sb., která určuje minimální požadavky studijního programu všeobecná sestra, zejména pak v § 4, jsou uvedeny minimální požadavky na programy, které jsou potřebné pro obdržení odborné způsobilosti pro výkon profese všeobecné sestry. Po ukončení tohoto programu bude absolvent schopný poté samostatně prokázat poskytnutí individuální všestranné ošetrovatelské péče a podpory u jednotlivců, rodin nebo komunit na základě získaných znalostí a dovedností, ale i prokáže rozhodování v oboru ošetrovatelství (Věstník č. 6, 2008, s. 12 -13).

Podle Shiha et al., je pro přípravu povolání všeobecné sestry důležité poskytování informací mezi školou a studenty, zejména o profesionálních hodnotách, neboť pak dojde k nabytí schopností pro poskytování ošetrovatelské péče etickým a profesionálním přístupem (Shih et al., 2009, s. 1480-1489). Iliopoulou a While dodávají, že sestry s bakalářským titulem jsou navíc proškoleny v autonomním hodnocení pacienta, ošetrovatelských diagnózách a klinickém rozhodování (Iliopoulou a While, 2010, s. 2520-2531). Dle Seaga et al., je odborníky uváděno, že i přes negativní vnímání image sester společností je počet nastupujících studentů do vzdělávacích programů na vzestupu, ale je potřeba učinit více úsilí, aby došlo k zatraktivnění této profese (Seago et al., 2006, 96-106).

2.2.2 Výkon profese všeobecné sestry

Unruh a Nooney, uvádějí, že celosvětově narůstá starší populace, která vyžaduje více zdravotní péče, a tím i více všeobecných sester, které péči zajišťují. Je ale patrné, že i všeobecné sestry stárnou a mnohé se blíží důchodovému věku. Proto hlavní strategií, která byla navržena k řešení tohoto problému a řešila by následný problém nedostatku sester, je navyšování počtu nových absolventů. Ale i tak není zcela jasné, zda bude tato taktika účinná. Je známo, že nově registrované všeobecné sestry pracují mnohdy ve velmi stresujících podmínkách, neboť svoji profesi typicky začínají v nemocničních zařízeních, kde jsou vysoké pracovní požadavky. A často nejsou připraveny na realitu ošetrovatelské praxe, s čímž souvisí i jejich pracovní obavy (Unruh a Nooney, 2011, s. 572-584). Dle Takase et al., by pomocí profesionalizace ošetrovatelství mohlo být podporováno pozitivní pojetí ideálních rolí sester (Takase et al., 2006, s. 751-759). Shih et al., považují za nezbytné, aby sestry znaly své

vlastní hodnoty, ale i to, jak mohou ovlivnit své chování, neboť i to je součástí humanistické ošetrovatelské péče (Shih et al., 2009, s. 1480-1489).

Podle Wellse et al., je na úrovni ošetrovatelské jednotky poskytována péče pacientovi organizovaným ošetrovatelským procesem. Avšak mnohdy nastávají problémy s realizací ošetrovatelského procesu kvůli komunikačním nedorozuměním, neznalosti kompetencí ošetrojícího personálu a potřeb pacienta (Wells et al., 2011, s. 777-785). Shih et al., dodávají, že sestry věnují spoustu času i edukaci pacientů a veřejnosti o zdraví, čímž napomáhají k zesílení povědomí veřejnosti. Sestra poskytuje i psychologickou a spirituální péči, snaží se pomoci pacientům vyrovnat se souvisejícím stresem a strachem z onemocnění. Přičemž sestry uvádějí, že důležitou hodnotou v ošetrovatelství je poskytnutí odborné kompetentní a komplexní péče pacientům, která se zabývá podporou zdraví, prevencí nebo zmírnění nemoci, podporou pocitu bezpečí a komfortu (Shih et al., 2009, s. 1480-1489).

Iliopoulou a While, uvádějí, že z pohledu sociálního, profesního, etického, morálního a feministického byla zkoumána profesionální autonomie. Zejména pak v ošetrovatelské profesi je autonomie nezbytná, jelikož má i evidentní vliv na uspokojení z práce všeobecné sestry. Je ovlivněna mnoha faktory, ke kterým patří zdravotnictví, organizační kultura, počáteční vzdělávání sester, pracovní postavení, ale i legislativa ošetrovatelství. Byla také prokázána spojitost mezi autonomií a členstvím v profesních organizacích. Dále se zjistilo, že autonomie je důležitá při rozhodování. Neboť sestra dělá zpravidla dva typy rozhodování, to co se týká péče o pacienty a práce s ním souvisejícím. Jejich autonomie a klinické rozhodování jsou ovlivňovány dosaženými znalostmi sester, nesouladem ve výši úrovně vzdělání a nízké úrovni odpovědností, ale i dohledem lékařů (Iliopoulou a While, 2010, s. 2520-2531).

Unruh a Nooney popisují, že pracovní zkušenosti sester jsou stresující. Nově registrované sestry mají pocity stresu, nedostatku sebevědomí, nedostatku opory a necítí se být kvalifikované. Ale některé studie naznačují, že se tyto zkušenosti a sebepojetí časem zlepšují. Stres je definován jako nepříjemný emocionální zážitek, který je spojený s prvky strachu, úzkosti, mrzutosti, podrážděnosti, zlosti, smutku, deprese, a vede k fyziologické reakci (Unruh a Nooney, 2011, s. 572-584). Takase et al., potvrzují, že sestry s delší praxí mají větší pozitivní představy o svých ideálních rolích, nežli méně zkušenější sestry (Takase et al., 2006, s. 751-759). Shih et al., uvádějí, že nové sestry jsou v průběhu 6 až 12 měsíců často nervózní, frustrované a zmatené z priorit i četnosti ošetrovatelských úkonů. Tyto sestry se snaží vyhledat pomoc u zkušenějších kolegyně, které je uklidní a pomohou jim stanovit priority. Důležitou součástí profese sestry je vypomáhat si s ostatními kolegy (Shih et al.,

2009, s. 1480-1489). Zejména pak všeobecné sestry, které pracují na specializovaných pracovištích, mají vysokou míru zodpovědnosti a diskrečního rozhodování vzhledem k neodkladnosti v léčbě život ohrožujících stavů. Většina všeobecných sester vykonává nezávislá rozhodnutí v péči o pacienty, proto je zapotřebí, aby se neustále rozvíjely ve vykonávání nových dovedností, a tím svoji ošetrovatelskou praxi rozšiřovaly (Iliopoulou a While, 2010, s. 2520-2531). Eley et al., dodávají, že určitý zápal pro ošetrovatelskou péči je zjevný alespoň v počátcích při vstupování do této profese bez ohledu na typ pracoviště. Práce všeobecné sestry je jedinečnou a nepostradatelnou profesí po celém světě (Eley et al., 2012, s. 1546-1555).

Získání pracovních kompetencí je pro všeobecnou sestru zásadní (Shih et al., 2009, s. 1480-1489). Sesterské kompetence jsou u nás dány platnou legislativou České republiky. Kompetence všeobecné sestry jsou děleny na základní, specializované, vysoce specializované a vyplývají ze základních činností, které všeobecná sestra vykonává. Dále rozeznáváme v profesi všeobecné sestry čtyři základní domény kompetencí, tj. nezávislé – autonomní, závislé, v oblasti výzkumu či vývoje ošetrovatelství a sféře řízení ošetrovatelské péče (Věstník č. 6, 2008, s. 12 -13). Vykonávání pracovních činností všeobecné sestry stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Bradshaw a Merriman uvádějí, že každá všeobecná sestra by měla převzít zodpovědnost za svůj pracovní rozvoj a úroveň vzdělávání, aby se mohla brzy stát sestrou s požadovanými kompetencemi. A důležité je získávání praktických zkušeností už u studentů ošetrovatelství (Bradshaw a Merriman, 2008, s. 1263-1269).

2.3 Úloha a role všeobecné sestry v systému zdravotní péče

Toren et al., uvádějí, že pro vývoj ošetřovatelství má zásadní význam profesní rozvoj a další vzdělávání sester, což také zlepšuje důležité aspekty v řízení lidských zdrojů, ale i poskytování kvalitní ošetřovatelské péče pacientům (Toren et al., 2011, s. 28-34). Úlohu sester a její následné změny ovlivňují i sociologické faktory jako jsou vztahy mezi sestrami a lékařem nebo jiným zdravotnickým personálem či mezi sestrami a pacientem (Bártlová, 2005, s. 135). Ošetřovatelství je pro osobní a profesní rozvoj sestry přínosné (Shih et al., 2009, s. 1480-1489). Dle Bártlové je k uskutečnění profesionální role sestry důležitým rysem individuální pojetí každé sestry. Přizpůsobení se roli není z psychologického hlediska vůbec snadné a záleží i na sociální pověsti této profese (Bártlová, 2005, s. 136). Takase et al., došli ke zjištění, že rozpor, který je způsoben ideální a skutečnou rolí sestry, je pro mnohé nastupující sestry šokem z reality. Je známo, že zkušenější sestry se v porovnání s méně zkušenými sestrami odmítají zapojit do rozhodovacích procesů, obzvláště pokud by došlo ke zpochybnění rozhodnutí lékařů. Důvodem jsou obavy z možného napětí na pracovišti (Takase et al., 2006, s. 751-759).

Podle Papastavroua et al., si sestra svoji každodenní práci při vykonávání ošetřovatelské péče musí samostatně zorganizovat, aby tak měla kontrolu nad svojí praxí (Papastavrou et al., 2011, 236-248). A sestra na vedoucí pozici by měla podporovat všeobecnou sestru pro přijetí její zodpovědnosti. Dále by se měla zajímat o to, aby ošetřovatelská péče nebyla nikdy ohrožena a zamezit nevhodnému delegování. Též by měla podporovat všeobecné sestry v utváření jejich identity, protože profesionální identifikace umožňuje všeobecné sestře, aby zůstala sebevědomá v ošetřovatelské roli, udržela si jasnou vizi a dostatečný stupeň sebemotivace. Dnešní doba je na poskytování zdravotní péče velice náročná, jelikož se ošetřovatelské role při změnách systému zdravotní péče dramaticky mění. A proto je nezbytné, aby si všeobecné sestry udržely své role, profesionální samostatnost a podpůrnou komunikaci (Jooste a Cairns, 2014, s. 532-539).

Takase et al., zjistili, že pociťování nesouladu mezi sesterskými rolmi je vnímáno sestrami už v průběhu jejich vzdělávání, ale následně i v praxi vlivem organizačních faktorů, jako jsou úsporná nařízení, vysoká pracovní zátěž nebo hierarchický vztah mezi sestrami a lékaři. Přestože se zkušenější sestry neustále zabírají profesním rozvojem a zvyšováním profesionality, tak jejich praxe neodpovídá takovému rozvoji. Avšak utváření pozitivního pojetí rolí má hlavní význam pro ošetřovatelskou praxi a vede k lepšímu výkonu sestry

(Takase et al., 2006, s. 751-759). Toren et al., dodávají, že výkonnost a rozhodnutí zůstat v této profesi pozitivně ovlivňuje uspokojení z práce (Toren et al., 2011, s. 28-34).

Podle Seaga et al., je práce všeobecné sestry v nemocničním prostředí ovlivněna mnohými faktory v pracovním prostředí, nízkou prestiží povolání, nižší autonomií, proto by měla být věnována pozornost těmto aspektům. Také je charakterizována zvýšeným pracovním stresem, nespokojeností a rizikem syndromu vyhoření (Seago et al., 2006, 96-106). Předpokládá se tedy, že pracovní stres a nespokojenost vedou také k častým změnám pracovního místa, zejména na začátku pracovní kariéry. Prostředí, ve kterém všeobecná sestra vykonává svoji práci, ale také i věk, pohlaví, rodinný stav nebo fyziologický stav, má tedy vliv na vnímání pracovního stresu. Změny vedoucí ke zlepšení pracovního prostředí mají pozitivní dopad na vnímání úlohy sestry. Proto by se sestra ve vedoucí pozici měla zaměřit na delegování úkolů, koordinaci a komunikaci, což by mělo vést k lepší organizaci práce zaměstnanců, a tím ke snížení pracovní zátěže sester. Ukazatelem, který udává míru pracovní zátěže, je počet pacientů za směnu a typ směny, jelikož denní směna je považována za těžší a více hektickou (Unruh a Nooney, 2011, s. 572-584). Pokud nenastane zlepšení pracovního prostředí, je pravděpodobné, že se zvýší fluktuace sester, zejména u těch, které mají krátkodobou praxi. Ztráta tohoto povolání už může být navždy (Seago et al., 2006, 96-106). I Silén et al., uvádějí, že pro vytváření a trvání pozitivního pracovního prostředí je nutné dbát na pracovní podmínky, tedy i na personální obsazení (Silén et al., 2012, 501-512).

Sorensen et al., zjistili, že úloha sestry na vedoucí pozici je nezbytná, neboť přispívá k organizaci a řízení zdravotní péče. Pro její činnost jsou nezbytné rozhodovací dovednosti k překonávání překážek a k rozvoji nových ošetrovatelských znalostí (Sorensen et al., 2008, s. 523-544). Podle Takase et al., jsou zřejmé podobné rozdíly v tom, jak více a méně zkušené sestry vnímají rozdíly mezi svými profesními rolmi. A je patrné, že sestry s delší praxí se cítí být více zainteresovány do svých předpokládaných rolí než ty méně zkušené, protože dokazují více praktických a manažerských dovedností při poskytování ošetrovatelské péče. V důsledku toho se zjistilo, že pro sestry mající delší praxi je mnohem jednodušší delegovat práci pomocnému personálu, nežli sestrám s malými pracovními zkušenostmi. Podstatné je, aby si sestry uvědomily, jaké mají praktické zkušenosti a role. Důležité ale rovněž je, aby zůstaly sestry zkušené i mladé. Rozpor rolí totiž může být jedním z faktorů, které vedou k opuštění této profese, a jak již bylo zmíněno, nedostatek sester je problém v mnoha zemích a zdravotnických zařízeních (Takase et al., 2006, s. 751-759). Wells et al., poukazují na to, že plat je velmi důležitou hodnotou v tomto povolání (Wells et al., 2011, s. 777-785). Silén et al., ale dodávají, že jako pozitivní sestry vnímají, pokud dojde k uspokojení všech potřeb

u pacienta i nejbližších příbuzných. Důležité je tedy převzetí odpovědnosti jednotlivců za činnosti, které jsou prováděny v rámci ošetřujícího týmu (Silén at al., 2012, 501-512).

Iliopoulou a While, uvádějí, že je zapotřebí ve všech oblastech ošetřovatelství udržovat a „vychovávat“ všeobecné sestry tak, aby podporovaly vysoce kvalitní péči o pacienty a pomáhaly v profesním zdokonalování budoucím sestřím (Iliopoulou a While, 2010, s. 2520-2531).

2.4 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Z použitých zdrojů se zjistilo, že mediální obraz a názor veřejnosti na sesterské povolání ovlivňuje self-image všeobecných sester, ale i jejich sebevědomí, uspokojení z práce a pracovní výkon. Negativní self-image sester je často podněcována nepřesným mediálním obrazem a veřejným míněním o sestřích. Ovšem veřejná image často přispívá ke zlepšení pracovního výkonu a self-image sester (Takase et al., 2006, s. 333-343). Vliv médií na image sester je patrný, proto média mohou vést k pozitivnímu vnímání jejich image (Fletcher, 2007, s. 207-215). Tzeng uvádí, že veřejná image ošetrovatelství pramení z vnímání sebe-obrazu sester. A pohled veřejnosti na ošetrovatelství ukazuje malé povědomí o sesterské profesi. Společnost vidí práci sestry pouze jako ženskou a pečovatelskou profesi. Samotné sestry ale nedávají dostatečně najevo, jak důležité jsou ve zdravotnickém systému. A pro zlepšení své image toho dělají velmi málo. Kdyby sestry self-image zlepšily, mělo by to pozitivní vliv i na pohled veřejnosti na tuto profesi, neboť by si veřejnost uvědomila, že pro práci sestry je zapotřebí odborná způsobilost a není to pouze profese, která je vázána na ženské pohlaví (Tzeng, 2006, s. 755-765). Muži mohou být stejně jako ženy všeobecnou sestrou. Znalosti a dovednosti pozitivně ovlivňují perspektivy mužů pro práci všeobecné sestry. Pokud veřejnost získá povědomí o této skutečnosti, dojde tak k celkovému zlepšení image ošetrovatelství a self-image sester jako mužů (Valizadeh et al., 2014, s. 307-313).

Všeobecné sestry jsou hrdé na to, že vykonávají práci s velkou zodpovědností, cítí se být respektovány odborníky a vnímají se jako spolehlivé (Siebens et al., 2006, s.). Současně sestry vnímají, že při jejich povolání obětavě poskytují ošetrovatelkou péči, psychickou i fyzickou podporu pacientům a napomáhají při prevenci a ochraně zdraví. Všeobecné sestry se domnívají, že od nich společnost očekává určité chování. A samy uznávají, že jejich práce vyžaduje profesionální chování dle etických kodexů (Dimitriadou-Panteka et al., 2008, s. 86-91).

Hoeve et al., Silén et al., Milisen et al., shodně uvádějí, že na vnímání self-image všeobecných sester má vliv pracovní prostředí (Hoeve et al., 2014, s. 295-307, Silén et al., 2012, s. 501-512, Milisen et al., 2010, s. 688-698). Milisen et al., ještě dodávají, že nespokojenost s pracovním prostředím může být zdrojem napětí a vyčerpání, což vede k negativní self-image sester (Milisen et al., 2010, s. 688-698). Dle Artura a Randleho má pozitivní sebepojetí sester kladný vliv na péči o pacienta a negativní sebepojetí sester může naopak negativně ovlivnit jejich poskytovanou péči (Artur a Randle, 2007, s. 60-64). Toto zjištění potvrzují i Takase et al., kteří uvádějí, že pokud sestry vnímají self-image pozitivně,

tak jejich pracovní výkonnost stoupá (Takase et al., 2006, s. 333-343). Artur a Randle, dodávají, že na sebepojetí sester má vliv prostředí organizace (Artur a Randle, 2007, s. 60-64). Toto zjištění potvrzují i Iglesias a Vallejo svým zjištěním, že pokud organizace podporuje sestry, tak se to projeví na jejich spokojenosti a následném pozitivním self-image (Iglesias a Vallejo, 2011, s. 281-294). Sturm a Dellert, potvrzují, že sestry vnímají vliv pracovního prostředí na self-image a kvalitu péče jimi poskytované (Sturm a Dellert, 2015, s. 1-17).

Sestry vnímají sebe pozitivně, neboť pocítují, že jsou nepostradatelní profesionálové a oceňují svůj vysoký standard ošetrovatelské péče (Takase et al., 2006, s. 333-343). Dle Wlodarczykové a Tobolské, sestry vnímají svoji profesi jako moudrou a užitečnou, kterou vykonávají s velkým odhodláním a self-image mají pozitivní (Wlodarczyk a Tobolska, 2011, s. 688-698). A Eley et al., zjistili, že k důležitým důvodům, proč si sestry toto povolání zvolily, patří péče o druhé osoby, touha pracovat s lidmi, prestiž povolání, poslání, jistota práce, důležitost této profese, zajímavá práce a spokojenost s prací (Eley et al., 2012, s. 1546-1555).

Z dohledaných poznatků je patrné, že výzkumy na self-image všeobecných sester nebyly v České republice dosud realizovány. Přitom zahraniční studie ukazují, že self-image všeobecných sester nelze podceňovat, neboť má vliv na jejich pracovní výkon. Proto se realizace výzkumného šetření a zmapování situace self-image všeobecných sester uvnitř zdravotnické organizace jeví jako přínosné. Po následném shrnutí zjištěných informací předpokládáme rozdíly v self-image všeobecných sester a chceme zjistit, zda je self-image všeobecných sester ovlivněna jejich dosaženým vzděláním, typem pracoviště, délkou praxe a spokojeností na pracovišti.

3 METODIKA VÝZKUMU

Výzkumné šetření bylo provedeno metodou kvantitativního šetření. Jako nástroj pro sběr dat byl použit nestandardizovaný strukturovaný dotazník (Punch, 2003, s. 13-14). Použitý dotazník byl modifikovaným dotazníkem od autorů z belgické studie Belimage: Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (Milisen et al., 2006, s. 71-82). Profesor Milisen udělil souhlas pro jeho použití k výzkumnému šetření diplomové práce s názvem Self-image všeobecných sester. Výzkumné šetření bylo schváleno Etickou komisí Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (příloha č. 3).

3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cílem výzkumu diplomové práce bylo: Popsat názory sester na image a self-image sesterského povolání všeobecnými sestrami. Z cíle jsou dále odvozeny další čtyři cíle.

Cíl 1: Zjistit, zda existuje vztah mezi vzděláním a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 1:

H₁₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na dosaženém vzdělání.

H_{1A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na dosaženém vzdělání.

Cíl 2: Zjistit vztah mezi typem pracoviště a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 2:

H₂₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na typu pracoviště.

H_{2A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na typu pracoviště.

Cíl 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi délkou zaměstnání a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 3:

H₃₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na délce praxe.

H_{3A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na délce praxe.

Cíl 4: Zjistit, zda existuje vztah mezi spokojeností s momentální prací a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 4:

H₄₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na spokojenosti s momentální prací.

H_{4A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na spokojenosti s momentální prací.

3.2 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor byl tvořený všeobecnými sestrami pracujícími v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Celkový počet všeobecných sester v jablonecké nemocnici poskytl vedoucí personálního oddělení. Výběr respondentů byl zvolen na základě účelnosti (Punch, 2003, s. 54-55) a záměrně podle specifických znaků (Chráška, 2007, s. 20). Respondenti museli splňovat následující kritéria: být všeobecnou sestrou, mít osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a být po adaptačním procesu. Účast ve výzkumu byla dobrovolná a vyplnění dotazníku bylo anonymní. Velikost výzkumného souboru byla dána na základě těchto kritérií, bylo osloveno 230 všeobecných sester, což představovalo v Nemocnici Jablonec n/N celkové množství všeobecných sester, které práci vykonávaly bez odborného dohledu a byly po adaptačním procesu.

3.3 Metoda sběru dat

Sběr dat byl proveden pomocí nestandardizovaného strukturovaného dotazníku. Přesněji byl použit modifikovaný dotazník od autorů: Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (Milisen et al., 2006, s. 71-82). Použití dotazníku bylo schváleno profesorem Milisenem, který ale požadoval, aby v dotazníku bylo uvedeno: převzato z: “Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (2006). Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 688-698.” and from: “Siebens, K., Dierckx de Casterlé, B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Dubois, Y., & Milisen, K. (2006). The professional selfimage of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 71–82.”

Profesorem Milisenem byla poskytnuta francouzská a holandská verze dotazníku. Přistoupilo se k překladu z jazyka francouzského do českého. Jazyková validizace dotazníku proběhla ve dvou nezávislých překladech od odborníků na francouzský jazyk. Následně byla provedena analýza jednotlivých položek v dotazníku u obou překladů, kdy se zjišťovala srozumitelnost a korektnost překladů. Poté došlo k syntéze v jednu verzi dotazníku. Vzniklá verze byla recenzována vedoucím práce a po společném rozhodnutí s autorem proběhly úpravy. Jelikož ale byla tato verze dotazníku velmi rozsáhlá (obsahovala 52 otázek, příloha č. 1) a zaměřovala se i na jiná témata, která se netýkala cílů diplomové práce, došlo tak k následující modifikaci dotazníku (příloha č. 2). Tím vznikla před-finální verze dotazníku, která byla použita k předvýzkumu. Ten byl proveden u 5 respondentů – všeobecných sester. V předvýzkumu se zjišťovala srozumitelnost jednotlivých otázek v dotazníku a obtíže s jeho vyplňováním. Respondenty v tomto šetření nebyly shledány žádné nejasnosti, pouze došlo ke zjištění drobných překlepů. Poté vznikla finální verze dotazníku, která byla distribuována při výzkumném šetření. V úvodu dotazníku byly dány pokyny pro jeho vyplnění. Dotazník byl rozdělen na 2 části, kdy 1. část zjišťovala sociodemografické údaje respondentů a 2. část se týkala jednotlivých dimenzí v kontextu ošetrovatelství, konkrétněji 10 položek bylo zaměřeno na image a self-image. Oproti originální verzi dotazníku došlo k eliminaci údajů v 1. části, jelikož originální verze zjišťovala některé položky osobních údajů velice detailně. Segment 2. části byl shodný s originální verzí dotazníku, proto již neproběhla kooperace s tvůrci dotazníku. Odpovědi a otázky byly následně číselně kódovány pro validní statistické měření, zpracování a ověřování.

3.4 Realizace výzkumu

Výzkum byl realizován v Nemocnici Jablonec n/N, souhlas s výzkumným šetřením byl udělen náměstkyní pro ošetrovatelskou péči (příloha č. 4). Distribuce dotazníků byla uskutečněna za osobního jednání vždy s vedoucími pracovníky daného pracoviště a sběr dotazníků proběhl též osobně. Výzkumné šetření probíhalo v časovém období od 3. 11. 2015 do 20. 11. 2015. Celkem bylo distribuováno v jablonecké nemocnici 230 dotazníků a celková návratnost dosahovala 56,96 %, avšak k následnému zpracování bylo použito 124 dotazníků, což činilo 53,91 %. Zbýlých 3,04 % nemohlo být do výzkumu zařazeno z důvodu nekorektně vyplněného dotazníku.

3.5 Metody zpracování dat

Data získaná z dotazníkového šetření byla uložena v programu Microsoft Excel 2010. Pro následné statistické zpracování dat byl aplikován matematický software R a Microsoft Excel 2010. Jednotlivé položky a odpovědi na položky v dotazníku byly kódovány. Po konzultaci s odborníkem ze statistiky se na základě zjištěných dat muselo provést sloučení do skupin, konkrétně v oblasti vzdělání, typu pracoviště a dle medicínského oboru i dle délky praxe. Rozdělení do skupin dle nejvyššího dosaženého vzdělání: středoškolské, vyšší odborné (Dis.), vysokoškolské (Bc. a Mgr.), specializace. Typ pracoviště byl rozdělen na skupiny: standardní lůžkové oddělení, JIP, ambulance, ARO. Rozdělení do kategorií dle medicínských oborů bylo na: interní (interna, onkologie, gastroenterologie, neonatologie, pediatrie), chirurgické (chirurgie, ortopedie, urologie, operační sál, porodnice), ostatní (geriatrie, rehabilitace), ARO. U délky praxe došlo k rozdělení respondentů do tří skupin, kdy 1. skupina představovala délku zaměstnání menší nebo rovnou 10 let, 2. skupina tvořila délku praxe větší než 10 let a menší nebo rovno 25 let a 3. skupina tvořila respondenty s délkou zaměstnání větší než 25 let. Ke statistickému zpracování byl použit v oblasti věku a délky praxe modus a medián. U ostatních otázek týkajících se cílů práce, byl pro ověření statistické závislosti použit Chí-kvadrát test dobré shody. Chí-kvadrát test dobré shody ukazuje, zda byly nalezené rozdíly mezi četnostmi statisticky signifikantní a prokazuje, že výsledek nebyl náhodný (Chráska, 2007, s. 72). Test dobré shody byl ve všech statistických testech proveden na hladině signifikace 0,05. Hladina významnosti 0,05 se používá u většiny výzkumů (Chráska, 2007,s.73).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Demografické údaje respondentů

Výzkumný vzorek tvořily všeobecné sestry Nemocnice Jablonec n/N. Respondenti pracovali v následujících medicínských oborech: interna, onkologie, gastroenterologie, neonatologie, pediatrie, chirurgie, ortopedie, urologie, operační sál, porodnice, geriatric, rehabilitace a ARO. V tabulce č. 1 je přehled demografických údajů respondentů a v příloze č. 5 nalezneme grafické znázornění demografických údajů. Ve výzkumném souboru bylo převážné zastoupení ženského pohlaví oproti mužskému, kdy ženy představovaly 122 respondentů (98,39 %) a muži 2 (1,61 %). U respondentů byl průměrný věk 43,48 let, medián 44 let, modus 40 let, minimum 23 let, maximum 63 let a směrodatná odchylka činila 9,48. U respondentů byla průměrná délka praxe 22,11 roků, medián 23,33 roků, modus 14,00 roků, minimum 0,50 roků, maximum 44,00 roků a směrodatná odchylka činila 10,79.

Tab. 1: Demografické údaje respondentů

		Počet	Procenta	Aritmetický průměr	Medián	Modus	Minimum	Maximum	Směrodatná odchylka
Pohlaví	muž	2	1,61						
	žena	122	98,39						
Věk				43,48	44	40	23	63	9,48
Vzdělání	vysokoškolské	19	15,32						
	vyšší odborné	13	10,48						
	středoškolské	92	74,19						
Pozice na pracovišti	vrchní sestra	8	6,45						
	staniční sestra	7	5,65						
	všeobecná sestra	109	87,90						
Pracovní úvazek	plný	114	91,94						
	částečný	10	8,06						
Pracoviště (typ)	standardní lůžkové oddělení	83	66,94						
	JIP	17	13,71						
	ambulance	7	5,65						
	ARO	17	13,71						
Pracoviště (obor)	interna	27	21,77						
	onkologie	2	1,61						
	gastroenterologie	7	5,65						
	neonatologie	4	3,23						
	pediatrie	7	5,65						
	chirurgie	14	11,29						
	ortopedie	14	11,29						
	urologie	11	8,87						
	operační sál	6	4,84						
	porodnice	3	2,42						
	geriatrie	3	2,42						
	rehabilitace	9	7,26						
ARO	17	13,71							
Délka praxe (roky)				22,11	23,33	14,00	0,50	44,00	10,79

4.2 Výsledky vztahující se k cílům práce a ověření platnosti hypotéz

4.2.1 Výsledky k cíli 1 a ověření platnosti hypotézy

Cíl 1: Zjistit, zda existuje vztah mezi vzděláním a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 1:

H₁₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na dosaženém vzdělání.

H_{1A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na dosaženém vzdělání.

K cíli 1 se vztahovaly zjištěné výsledky položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 3 zjišťovala vzdělání. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách jsou uvedeny v tabulkách č. 2, 3, 4, 5, 6 a grafech č. 7, 8, 9, 10, 11 (příloha č. 6). Ověření hypotézy bylo provedeno za použití Chí-kvadrát testu dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou popsány níže. V případě, že byly hodnoty p nižší nežli 0,05, považovaly se za statisticky významné.

Tabulka č. 2 nám předkládá informace o tom, jak sestry s různým stupněm vzdělání pociťují, jak je společností vnímána profese všeobecné sestry. Výsledky ukázaly u 26 (21,7 %) respondentů se středoškolským vzděláním, 37 (23,7 %) se specializací a 11 (28,2 %) s vyšší odbornou školou, že respondenti vnímali profesi všeobecné sestry jako poslání. Ti s vysokoškolským vzděláním považovali tuto profesi jako poslání ve 12 (21,1 %) a též 12 (21,1 %) se domnívalo, že sestry jsou pravou rukou lékařů. Naopak nejméně respondentů nezávisle na vzdělání vnímalo, že sestra svoji činnost vykonává nezávisle.

Tab. 2: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle vzdělání)

Vzdělání	Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry											
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	celkem	
středoškolské	n	26	9	18	14	13	6	6	16	9	3	120
	%	21,7	7,5	15,0	11,7	10,8	5,0	5,0	13,3	7,5	2,5	100,0
specializace	n	37	9	14	20	21	14	10	19	9	3	156
	%	23,7	5,8	9,0	12,8	13,5	9,0	6,4	12,2	5,8	1,9	100,0
vyšší odborné (Dis.)	n	11	2	4	3	6	6	2	1	3	1	39
	%	28,2	5,1	10,3	7,7	15,4	15,4	5,1	2,6	7,7	2,6	100,0
vysokoškolské	n	12	5	9	6	5	3	1	12	4	0	57
	%	21,1	8,8	15,8	10,5	8,8	5,3	1,8	21,1	7,0	0,0	100,0
celkem	n	86	25	45	43	45	29	19	48	25	7	372
	%	23,1	6,7	12,1	11,6	12,1	7,8	5,1	12,9	6,7	1,9	100,0

V tabulce č. 3 výsledky ukázaly, jak v závislosti na vzdělání všeobecné sestry vnímají svoji profesi. U 29 (24,2 %) respondentů se středoškolským a 15 (26,3 %) s vysokoškolským vzděláním se zjistilo, že toto povolání pocítovali jako vysoce zodpovědné, 39 (25,0 %) se specializací se domnívalo, že je tato profese špatně finančně ohodnocena, což uvedlo i 11 (28,2 %) respondentů s vyšší odbornou školou. Naopak nejméně uvedli respondenti se středoškolským vzděláním 1 (0,8 %), že sestra svoji činnost vykonává nezávisle, 1 (0,6 %) se specializací vidělo práci sestry jako tu, co se stará o hygienu pacientů a provádí převazy. Pouze 1 (1,8 %) respondent s vysokoškolským vzděláním se domníval, že sestra provádí pouze zadané pokyny a 1 (1,8 %) uváděl starání se o hygienu pacientů a převazy, Dis. tato tvrzení neuvedli vůbec.

Tab. 3: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle vzdělání)

Vzdělání	Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi											celkem
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.		
středoškolské	n 19	3	2	21	24	8	29	11	2	1	120	
	% 15,8	2,5	1,7	17,5	20,0	6,7	24,2	9,2	1,7	0,8	100,0	
specializace	n 19	2	1	20	39	10	41	18	4	2	156	
	% 12,2	1,3	0,6	12,8	25,0	6,4	26,3	11,5	2,6	1,3	100,0	
vyšší odborné (Dis.)	n 3	0	0	9	11	2	7	5	1	1	39	
	% 7,7	0,0	0,0	23,1	28,2	5,1	17,9	12,8	2,6	2,6	100,0	
vysokoškolské	n 7	1	1	9	9	4	15	7	2	2	57	
	% 12,3	1,8	1,8	15,8	15,8	7,0	26,3	12,3	3,5	3,5	100,0	
celkem	n 48	6	4	59	83	24	92	41	9	6	372	
	% 12,9	1,6	1,1	15,9	22,3	6,5	24,7	11,0	2,4	1,6	100,0	

V tabulce č. 4 respondenti se vzděláním středoškolským 26 (65 %), specializací 40 (76,9 %), s vyšším odborným 6 (46,2 %) a vysokoškolským 12 (63,2 %) shodně nejvíce uváděli, že společnost má o sestřích image spíše pozitivní. Naopak nejméně ve všech skupinách souhlasili s image negativní.

Tab. 4: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle vzdělání)

Vzdělání	Co si o všeobecných sestřích myslí společnost				celkem
	image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní	
středoškolské	n 1	10	26	3	40
	% 2,5	25,0	65,0	7,5	100,0
specializace	n 0	9	40	3	52
	% 0,0	17,3	76,9	5,8	100,0
vyšší odborné (Dis.)	n 0	4	6	3	13
	% 0,0	30,8	46,2	23,1	100,0
vysokoškolské	n 0	6	12	1	19
	% 0,0	31,6	63,2	5,3	100,0
celkem	n 1	29	84	10	124
	% 0,8	23,4	67,7	8,1	100,0

Nezávisle na dosaženém vzdělání se respondenti domnívali, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry, což znázorňuje tabulka č. 5, kdy tuto odpověď uvedlo 25 (62,5 %) se středoškolským vzděláním, 43 (82,7 %) se specializací, 8 (61,5 %) Dis., 11 (57,9 %) vysokoškolsky vzdělaných. Nikdo z respondentů nevedl, že společnost má představu přesnou.

Tab. 5: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle vzdělání)

Vzdělání	Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem	
	zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou		
středoškolské	n	12	25	3	0	40
	%	30,0	62,5	7,5	0,0	100,0
specializace	n	6	43	3	0	52
	%	11,5	82,7	5,8	0,0	100,0
vyšší odborné (Dis.)	n	3	8	2	0	13
	%	23,1	61,5	15,4	0,0	100,0
vysokoškolské	n	7	11	1	0	19
	%	36,8	57,9	5,3	0,0	100,0
celkem	n	28	87	9	0	124
	%	22,6	70,2	7,3	0,0	100,0

Výsledky v tabulce č. 6 ukázaly, že nezávisle na vzdělání nejvíce respondentů neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. Se středoškolským vzděláním toto uvedlo 27 (67,5 %), se specializací 43 (82,7 %), s vyšším odborným 9 (69,2 %) a vysokoškolským 10 (52,6 %).

Tab. 6: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle vzdělání)

Vzdělání	Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem	
	mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí		
středoškolské	n	7	5	27	1	40
	%	17,5	12,5	67,5	2,5	100,0
specializace	n	8	0	43	1	52
	%	15,4	0,0	82,7	1,9	100,0
vyšší odborné (Dis.)	n	2	2	9	0	13
	%	15,4	15,4	69,2	0,0	100,0
vysokoškolské	n	6	1	10	2	19
	%	31,6	5,3	52,6	10,5	100,0
celkem	n	23	8	89	4	124
	%	18,5	6,5	71,8	3,2	100,0

Závěr H_{10}

Hypotézu H_{10} , že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na dosaženém vzdělání, nelze zamítnout. Platnost hypotézy byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody. Statisticky významná závislost mezi vnímání self-image všeobecných sester na dosaženém vzdělání nebyla prokázána. Hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody byla u odpovědí na otázky:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,784803 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,985177717 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestrách $p = 0,381 (> 0,05)$
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,1742 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách $p = 0,08478 (> 0,05)$

Není tedy významný statistický rozdíl. S vyšší dosaženého vzdělání všeobecných sester se významně nemění vnímání self-image všeobecných sester.

4.2.2 Výsledky k cíli 2 a ověření platnosti hypotézy

Cíl 2: Zjistit vztah mezi typem pracoviště a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 2:

H₂₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na pracovišti.

H_{2A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na pracovišti.

K cíli 2 se vztahují výsledky zjištěné z položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 6, která zjišťovala typ pracoviště. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách jsou k nalezení v tabulkách č. 7, 8, 9, 10, 11 a grafech č. 12, 13, 14, 15, 16 (příloha č. 7). Hypotéza byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou uvedeny níže. V případě, že byly všechny hodnoty p nižší nežli 0,05, byly považovány za statisticky významné. Dále se k tomuto cíli vztahovaly výsledky z položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 6, které zjišťovala obor pracoviště. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách je k nahlédnutí v tabulkách č. 12, 13, 14, 15, 16 a grafech č. 17, 18, 19, 20, 21 (příloha č. 7). Hypotéza byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou uvedeny níže. V případě, že byly hodnoty p nižší nežli 0,05, byly považovány za statisticky významné.

Tabulka č. 7 nám předkládá informace o tom, jak sestry v závislosti na typu pracoviště pocítují, jak je společností vnímána profese všeobecné sestry. Bylo zjištěno, že nejvíce respondenti uváděli tvrzení poslání – 59 (23,7 %) na oddělení, 12 (23,5 %) na JIP, 11 (21,6 %) na ARO a na ambulanci 4 (19,0 %).

Tab. 7: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle typu pracoviště)

Typ pracoviště		Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry										celkem
		1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
oddělení	n	59	17	34	26	31	14	11	34	16	7	249
	%	23,7	6,8	13,7	10,4	12,4	5,6	4,4	13,7	6,4	2,8	100,0
JIP	n	12	5	7	3	6	3	5	5	5	0	51
	%	23,5	9,8	13,7	5,9	11,8	5,9	9,8	9,8	9,8	0,0	100,0
ambulance	n	4	2	0	4	2	2	1	4	2	0	21
	%	19,0	9,5	0,0	19,0	9,5	9,5	4,8	19,0	9,5	0,0	100,0
ARO	n	11	1	4	10	6	10	2	5	2	0	51
	%	21,6	2,0	7,8	19,6	11,8	19,6	3,9	9,8	3,9	0,0	100,0
celkem	n	86	25	45	43	45	29	19	48	25	7	372
	%	23,1	6,7	12,1	11,6	12,1	7,8	5,1	12,9	6,7	1,9	100,0

V tabulce č. 8 výsledky ukázaly, jak v závislosti na typu pracoviště všeobecné sestry vnímaly svoji profesi. U 61 (24,5 %) respondentů na oddělení, 14 (27,5 %) na JIP a 11 (21,6 %) na ARO se zjistilo, že považovali toto povolání jako vysoce zodpovědné, na ambulanci se domnívalo 6 (28,6 %), že je tato profese špatně finančně ohodnocena i 6 (28,6 %) práci sestry považovalo za vysoce zodpovědnou. O nezávislém vykonávání činností sestry se nedomníval nikdo z JIP, ARO ani ambulance. Celkově nejméně častým tvrzením bylo, že sestra se stará o hygienu pacientů a provádí převazy.

Tab. 8: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle typu pracoviště)

Typ pracoviště	Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi											celkem
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.		
oddělení	n	34	5	2	38	55	16	61	25	7	6	249
	%	13,7	2,0	0,8	15,3	22,1	6,4	24,5	10,0	2,8	2,4	100,0
JIP	n	4	1	2	10	12	3	14	4	1	0	51
	%	7,8	2,0	3,9	19,6	23,5	5,9	27,5	7,8	2,0	0,0	100,0
ambulance	n	3	0	0	3	6	1	6	2	0	0	21
	%	14,3	0,0	0,0	14,3	28,6	4,8	28,6	9,5	0,0	0,0	100,0
ARO	n	7	0	0	8	10	4	11	10	1	0	51
	%	13,7	0,0	0,0	15,7	19,6	7,8	21,6	19,6	2,0	0,0	100,0
celkem	n	48	6	4	59	83	24	92	41	9	6	372
	%	12,9	1,6	1,1	15,9	22,3	6,5	24,7	11,0	2,4	1,6	100,0

V tabulce č. 9 shodně nejvíce respondentů uvádělo, že společnost má představy o sesterské image spíše pozitivní, a to na oddělení 59 (71,1 %), na JIP 12 (70,6 %), ambulanci 4 (57,1 %) a ARO 9 (52,9 %). Vyjma 1 (1,2 %) respondenta z oddělení nikdo neuvedl, že image je negativní.

Tab. 9: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle typu pracoviště)

Typ pracoviště	Co si o všeobecných sestřích myslí společnost				celkem	
	image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní		
oddělení	n	1	20	59	3	83
	%	1,2	24,1	71,1	3,6	100,0
JIP	n	0	4	12	1	17
	%	0,0	23,5	70,6	5,9	100,0
ambulance	n	0	2	4	1	7
	%	0,0	28,6	57,1	14,3	100,0
ARO	n	0	3	9	5	17
	%	0,0	17,6	52,9	29,4	100,0
celkem	n	1	29	84	10	124
	%	0,8	23,4	67,7	8,1	100,0

Nezávisle na typu pracoviště se respondenti domnívali, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry, což znázorňuje tabulka č. 10, kdy tuto odpověď z oddělení uvedlo 60 (72,3%), 8 (47,1%) z JIP, 6 (85,7%) z ambulance a 13 (76,5%) z ARO.

Tab. 10: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle typu pracoviště)

Typ pracoviště		Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem
		zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou	
oddělení	n	18	60	5	0	83
	%	21,7	72,3	6,0	0,0	100,0
JIP	n	7	8	2	0	17
	%	41,2	47,1	11,8	0,0	100,0
ambulance	n	1	6	0	0	7
	%	14,3	85,7	0,0	0,0	100,0
ARO	n	2	13	2	0	17
	%	11,8	76,5	11,8	0,0	100,0
celkem	n	28	87	9	0	124
	%	22,6	70,2	7,3	0,0	100,0

Výsledky v tabulce č. 11 ukázaly, že nezávisle na typu pracoviště nejvíce respondentů neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. V 58 (69,9 %) případech toto zvolili z oddělení, z JIP 10 (58,8 %), z ambulance 5 (71,4 %) a z ARO 16 (94,1 %). Respondenti z oddělení, JIP i ambulance uváděli nejméně, že to, co si společnost o sestřích myslí, jim zvedá sebevědomí. Naproti tomu na ARO nikdo nevedl, že mu to vadí či ho to frustruje.

Tab. 11: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle typu pracoviště)

Typ pracoviště		Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem
		mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí	
oddělení	n	17	5	58	3	83
	%	20,5	6,0	69,9	3,6	100,0
JIP	n	5	2	10	0	17
	%	29,4	11,8	58,8	0,0	100,0
ambulance	n	1	1	5	0	7
	%	14,3	14,3	71,4	0,0	100,0
ARO	n	0	0	16	1	17
	%	0,0	0,0	94,1	5,9	100,0
celkem	n	23	8	89	4	124
	%	18,5	6,5	71,8	3,2	100,0

V tabulce č. 12 uvedli nejvíce respondenti nezávisle na oboru pracoviště, že společnost vnímá profesi všeobecné sestry jako poslání. Chirurgické obory toto uváděly v 34 (23,6 %), interní ve 32 (22,7 %), ostatní v 9 (25,0 %) a ARO v 11 (21,6 %) případech. Naopak nejméně respondenti uváděli, že sestra vykonává svoji činnost nezávisle.

Tab. 12: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)

Obor pracoviště	Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry										celkem
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
chirurgické	n 34 23,6	11 7,6	18 12,5	10 6,9	20 13,9	11 7,6	8 5,6	18 12,5	12 8,3	2 1,4	144 100,0
interní	n 32 22,7	11 7,8	18 12,8	17 12,1	16 11,3	6 4,3	7 5,0	21 14,9	9 6,4	4 2,8	141 100,0
ostatní	n 9 25,0	2 5,6	5 13,9	6 16,7	3 8,3	2 5,6	2 5,6	4 11,1	2 5,6	1 2,8	36 100,0
ARO	n 11 21,6	1 2,0	4 7,8	10 19,6	6 11,8	10 19,6	2 3,9	5 9,8	2 3,9	0 0,0	51 100,0
celkem	n 86 23,1	25 6,7	45 12,1	43 11,6	45 12,1	29 7,8	19 5,1	48 12,9	25 6,7	7 1,9	372 100,0

V tabulce č. 13 výsledky ukázaly, jak v závislosti na oboru pracoviště všeobecné sestry vnímaly svoji profesi. U 36 (25 %) respondentů z chirurgických oborů, 37 (26,2 %) z interních a 11 (21,6 %) z ARO se zjistilo, že považují toto povolání jako vysoce zodpovědné, což uvádělo i 8 (22,6 %) z ostatních oborů, ale také 8 (22,6 %) z nich zvolilo, že je tato profese posláním.

Tab. 13: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle oboru pracoviště)

Obor pracoviště	Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi										celkem
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
chirurgické	n 19	1	0	22	34	6	36	18	6	2	144
	% 13,2	0,7	0,0	15,3	23,6	4,2	25,0	12,5	4,2	1,4	100,0
interní	n 14	3	3	25	33	11	37	9	2	4	141
	% 9,9	2,1	2,1	17,7	23,4	7,8	26,2	6,4	1,4	2,8	100,0
ostatní	n 8	2	1	4	6	3	8	4	0	0	36
	% 22,2	5,6	2,8	11,1	16,7	8,3	22,2	11,1	0,0	0,0	100,0
ARO	n 7	0	0	8	10	4	11	10	1	0	51
	% 13,7	0,0	0,0	15,7	19,6	7,8	21,6	19,6	2,0	0,0	100,0
celkem	n 48	6	4	59	83	24	92	41	9	6	372
	% 12,9	1,6	1,1	15,9	22,3	6,5	24,7	11,0	2,4	1,6	100,0

V tabulce č. 14 se respondenti shodně nejvíce domnívali v oborech chirurgických 30 (62,5 %), interních 35 (74,5 %), ostatních 10 (83,3 %) a ARO 9 (52,9 %), že společnost má o sestřích image spíše pozitivní, ovšem respondenti z ARO uváděli oproti jiným oborům významně častěji image pozitivní. Nikdo z oborů chirurgických, interních a ARO nepovažoval image za negativní.

Tab. 14: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle oboru pracoviště)

Obor pracoviště	Co si o všeobecných sestřích myslí společnost				celkem
	image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní	
chirurgické	n 0	16	30	2	48
	% 0,0	33,3	62,5	4,2	100,0
interní	n 0	9	35	3	47
	% 0,0	19,1	74,5	6,4	100,0
ostatní	n 1	1	10	0	12
	% 8,3	8,3	83,3	0,0	100,0
ARO	n 0	3	9	5	17
	% 0,0	17,6	52,9	29,4	100,0
celkem	n 1	29	84	10	124
	% 0,8	23,4	67,7	8,1	100,0

Nezávisle na oboru pracoviště respondenti nejvíce uváděli, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry, což je znázorněno v tabulce č. 15, kdy toto uvedly chirurgické obory ve 35 (72,9 %), interní ve 32 (68,1 %), ostatní v 7 (58,3 %), ARO ve 13 (76,5 %). Přesnou představu neuváděl nikdo z respondentů.

Tab. 15: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)

Obor pracoviště		Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem
		zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou	
chirurgické	n	10	35	3	0	48
	%	20,8	72,9	6,3	0,0	100,0
interní	n	12	32	3	0	47
	%	25,5	68,1	6,4	0,0	100,0
ostatní	n	4	7	1	0	12
	%	33,3	58,3	8,3	0,0	100,0
ARO	n	2	13	2	0	17
	%	11,8	76,5	11,8	0,0	100,0
celkem	n	28	87	9	0	124
	%	22,6	70,2	7,3	0,0	100,0

Výsledky v tabulce č. 16 ukázaly, že nezávisle na oboru pracoviště nejvíce respondentů neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. S tímto souhlasily obory chirurgické v 31 (64,6 %) interní ve 33 (70,2 %), ostatní v 9 (75 %) a z ARO 16 (94,1 %).

Tab. 16: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle oboru pracoviště)

Obor pracoviště		Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem
		mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí	
chirurgické	n	11	5	31	1	48
	%	22,9	10,4	64,6	2,1	100,0
interní	n	12	1	33	1	47
	%	25,5	2,1	70,2	2,1	100,0
ostatní	n	0	2	9	1	12
	%	0,0	16,7	75,0	8,3	100,0
ARO	n	0	0	16	1	17
	%	0,0	0,0	94,1	5,9	100,0
celkem	n	23	8	89	4	124
	%	18,5	6,5	71,8	3,2	100,0

Závěr H2₀

Hypotézu H2₀, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na pracovišti, nelze zamítnout. Platnost hypotézy byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody. Nebyla prokázána statistická závislost mezi vnímáním self-image všeobecných sester a pracovištěm. Hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody byla u odpovědí na otázky v závislosti na typu pracoviště:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,209341558 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,927512732 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestřích $p = 0,132 (> 0,05)$
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,3167 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích $p = 0,3663 (> 0,05)$

Není tedy významný statistický rozdíl. Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na typu pracoviště.

V závislosti na oboru pracoviště byla hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody u odpovědí na otázky:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,490493879 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,322634478 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestřích **$p = 0,001853 (< 0,05)$**
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,8372 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích $p = 0,06789 (> 0,05)$

Respondenti z pracoviště z oboru ARO v 52,9 % významně častěji uváděli, že image z pohledu společnosti je pozitivní. Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na oboru pracoviště. Bylo zjištěno, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na pracovišti.

4.2.3 Výsledky k cíli 3 a ověření platnosti hypotézy

Cíl 3: Zjistit, zda existuje vztah mezi délkou zaměstnání a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 3:

H₃₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na délce praxe.

H_{3A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na délce praxe.

K cíli 3 se vztahovaly zjištěné výsledky položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 7 zjišťovala délku praxe. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách jsou k nalezení v tabulkách č. 17, 18, 19, 20, 21 a grafech č. 22, 23, 24, 15, 26 (příloha č. 8). Ověření hypotézy bylo provedeno za použití Chí-kvadrát testu dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou uvedeny níže. V případě, že byly hodnoty p nižší nežli 0,05, byly považovány za statisticky významné.

V tabulce č. 17 výsledky ukázaly u 15 (23,8 %) respondentů s roky praxe ≤ 10 , u 35 (24,3 %) s praxí > 10 a ≤ 25 a s praxí > 25 u 36 (21,8 %), že respondenti vnímali profesi všeobecné sestry jako poslání. Naopak nejméně se respondenti nezávisle na délce praxe domnívali, že sestra svoji činnost vykonává nezávisle.

Tab. 17: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle délky praxe)

Délka praxe (roky)		Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry										celkem
		1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
menší nebo rovno 10	n	15	7	7	6	7	7	2	7	3	2	63
	%	23,8	11,1	11,1	9,5	11,1	11,1	3,2	11,1	4,8	3,2	100,0
větší než 10 a menší nebo rovno 25	n	35	9	21	11	14	8	9	23	11	3	144
	%	24,3	6,3	14,6	7,6	9,7	5,6	6,3	16,0	7,6	2,1	100,0
větší než 25	n	36	9	17	26	24	14	8	18	11	2	165
	%	21,8	5,5	10,3	15,8	14,5	8,5	4,8	10,9	6,7	1,2	100,0
celkem	n	86	25	45	43	45	29	19	48	25	7	372
	%	23,1	6,7	12,1	11,6	12,1	7,8	5,1	12,9	6,7	1,9	100,0

V tabulce č. 18 je uvedeno, jak v závislosti na délce praxe všeobecné sestry vnímaly svoji profesi. U 16 (25,4 %) respondentů s praxí ≤ 10 , ve 36 (25 %) s délkou praxe > 10 a ≤ 25 a ve 40 (24,2 %) praxí > 25 let došlo ke zjištění, že toto povolání vnímali jako vysoce zodpovědné.

Tab. 18: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle délky praxe)

Délka praxe (roky)		Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi										celkem
		1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
menší nebo rovno 10	n %	8 12,7	1 1,6	1 1,6	13 20,6	13 20,6	3 4,8	16 25,4	6 9,5	1 1,6	1 1,6	63 100,0
větší než 10 a menší nebo rovno 25	n %	15 10,4	2 1,4	2 1,4	19 13,2	31 21,5	12 8,3	36 25,0	17 11,8	6 4,2	4 2,8	144 100,0
větší než 25	n %	25 15,2	3 1,8	1 0,6	27 16,4	39 23,6	9 5,5	40 24,2	18 10,9	2 1,2	1 0,6	165 100,0
celkem	n %	48 12,9	6 1,6	4 1,1	59 15,9	83 22,3	24 6,5	92 24,7	41 11,0	9 2,4	6 1,6	372 100,0

V tabulce č. 19 respondenti shodně nejvíce nezávisle na délce praxe uváděli, že společnost má o sestřích image spíše pozitivní. A nejméně udávali image negativní.

Tab. 19: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle délky praxe)

Délka praxe (roky)		Co si o všeobecných sestřích myslí společnost				celkem
		image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní	
menší nebo rovno 10	n %	0 0,0	5 23,8	14 66,7	2 9,5	21 100,0
menší než 10 a menší nebo rovno 25	n %	0 0,0	13 27,1	31 64,6	4 8,3	48 100,0
větší než 25	n %	1 1,8	11 20,0	39 70,9	4 7,3	55 100,0
celkem	n %	1 0,8	29 23,4	84 67,7	10 8,1	124 100,0

Nezávisle na délce praxe respondenti nejčastěji uváděli, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry, což je znázorněno v tabulce č. 20, kdy respondenti s délkou praxe ≤ 10 s tímto souhlasili ve 14 (66,7 %), ve 35 (72,9 %) s praxí > 10 a ≤ 25 a ve 38 (69,1 %) s praxí > 25 let. Všichni se nejméně domnívali o tom, že společnost má představu spíše přesnou.

Tab. 20: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle délky praxe)

Délka praxe (roky)		Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem
		zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou	
menší nebo rovno 10	n	5	14	2	0	21
	%	23,8	66,7	9,5	0,0	100,0
menší než 10 a menší nebo rovno 25	n	9	35	4	0	48
	%	18,8	72,9	8,3	0,0	100,0
větší než 25	n	14	38	3	0	55
	%	25,5	69,1	5,5	0,0	100,0
celkem	n	28	87	9	0	124
	%	22,6	70,2	7,3	0,0	100,0

Výsledky v tabulce č. 21 ukázaly, že nezávisle na délce praxe respondenty neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. Ve 14 (66,7 %) toto uvedli respondenti s praxí ≤ 10 , ve 33 (68,8 %) s praxí > 10 a ≤ 25 a ve 42 (76,4 %) s praxí > 25 let.

Tab. 21: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle délky praxe)

Délka praxe (roky)		Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem
		mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí	
menší nebo rovno 10	n	5	2	14	0	21
	%	23,8	9,5	66,7	0,0	100,0
menší než 10 a menší nebo rovno 25	n	8	4	33	3	48
	%	16,7	8,3	68,8	6,3	100,0
větší než 25	n	10	2	42	1	55
	%	18,2	3,6	76,4	1,8	100,0
celkem	n	23	8	89	4	124
	%	18,5	6,5	71,8	3,2	100,0

Závěr H3₀

Hypotézu H3₀, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na délce praxe, nelze zamítnout. Platnost hypotézy byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody. Statisticky významná závislost mezi vnímáním self-image všeobecných sester a délkou praxe nebyla prokázána. Hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody byla u odpovědí na otázky:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,599609176 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,90739254 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestřích $p = 0,9137 (> 0,05)$
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,8949 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích $p = 0,6321 (> 0,05)$

Není tedy významný statistický rozdíl. Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na délce praxe.

4.2.4 Výsledky k cíli 4 a ověření platnosti hypotézy

Cíl 4: Zjistit, zda existuje vztah mezi spokojeností s momentální prací a vnímáním self-image všeobecných sester.

Statistické hypotézy k cíli 4:

H₄₀: Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na spokojenosti s momentální prací.

H_{4A}: Vnímání self-image všeobecných sester závisí na spokojenosti s momentální prací.

K cíli 4 se vztahovaly výsledky zjištěné z položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 20, která zjišťovala spokojenost s momentální prací. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách jsou k nalezení v tabulkách č. 22, 23, 24, 25, 26 a grafech č. 27, 28, 29, 30, 31 (příloha č. 9). Hypotéza byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou uvedeny níže. V případě, že byly hodnoty p nižší nežli 0,05, byly považovány za statisticky významné. Dále se k tomuto cíli vztahovaly výsledky položek 10.1, 10.2, 11, 12, 13 a položka č. 21, která zkoumala spokojenost nezávisle na aktuálních pracovních podmínkách. Rozdělení četností na odpovědi v otázkách je k nahlédnutí v tabulkách č. 27, 28, 29, 30, 31 a grafech č. 32, 33, 34, 35, 36 (příloha č. 9). Hypotéza, byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody, zjištěné hodnoty statistické signifikace (p) jsou uvedeny níže. V případě, že byly hodnoty p nižší nežli 0,05, byly považovány za statisticky významné.

Povolání sestry jako poslání uváděli respondenti, kteří byli spokojeni v 69 (22,5 %), velmi spokojeni v 10 (25,6 %) a nespokojeni v 7 (29,2 %) případech, což je patrné v tabulce č. 22.

Tab. 22: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)

Spokojenost s momentální prací	Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry										celkem	
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.		
velmi nespokojený/á	n 0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
%	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
nespokojený/á	n 7	3	3	4	1	1	1	1	3	1	0	24
%	29,2	12,5	12,5	16,7	4,2	4,2	4,2	4,2	12,5	4,2	0,0	100,0
spokojený/á	n 69	18	35	34	40	24	16	41	23	6	306	
%	22,5	5,9	11,4	11,1	13,1	7,8	5,2	13,4	7,5	2,0	100,0	
velmi spokojený/á	n 10	3	6	5	4	4	2	3	1	1	39	
%	25,6	7,7	15,4	12,8	10,3	10,3	5,1	7,7	2,6	2,6	100,0	
celkem	n 86	25	45	43	45	29	19	48	25	7	372	
%	23,1	6,7	12,1	11,6	12,1	7,8	5,1	12,9	6,7	1,9	100,0	

V tabulce č. 23 bylo zjištěno, jak v závislosti na spokojenosti s momentální prací všeobecné sestry vnímaly svoji profesi. 76 (24,8 %) spokojených respondentů vnímalo povolání sestry jako vysoce zodpovědné a 11 (28,2 %) velmi spokojených ho považovalo jako špatně finančně ohodnocené.

Tab. 23: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)

Spokojenost s momentální prací		Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi										celkem
		1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
velmi nespokojený/á	n %	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 33,3	1 33,3	1 33,3	0 0,0	0 0,0	3 100,0
nespokojený/á	n %	3 12,5	1 4,2	1 4,2	5 20,8	5 20,8	1 4,2	5 20,8	3 12,5	0 0,0	0 0,0	24 100,0
spokojený/á	n %	40 13,1	5 1,6	3 1,0	49 16,0	67 21,9	19 6,2	76 24,8	33 10,8	9 2,9	5 1,6	306 100,0
velmi spokojený/á	n %	5 12,8	0 0,0	0 0,0	5 12,8	11 28,2	3 7,7	10 25,6	4 10,3	0 0,0	1 2,6	39 100,0
celkem	n %	48 12,9	6 1,6	4 1,1	59 15,9	83 22,3	24 6,5	92 24,7	41 11,0	9 2,4	6 1,6	372 100,0

V tabulce č. 24 respondenti nejčastěji uváděli v závislosti na spokojenosti s momentální prací, že společnost má o sestrách image spíše pozitivní.

Tab. 24: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)

Spokojenost s momentální prací		Co si o všeobecných sestrách myslí společnost				celkem
		image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní	
velmi nespokojený/á	n %	0 0,0	0 0,0	1 100,0	0 0,0	1 100,0
nespokojený/á	n %	1 12,5	3 37,5	4 50,0	0 0,0	8 100,0
spokojený/á	n %	0 0,0	23 22,5	71 69,6	8 7,8	102 100,0
velmi spokojený/á	n %	0 0,0	3 23,1	8 61,5	2 15,4	13 100,0
celkem	n %	1 0,8	29 23,4	84 67,7	10 8,1	124 100,0

Výsledky v tabulce č. 25 ukázaly, že všichni respondenti v závislosti na spokojenosti s momentální prací nejvíce uváděli, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry a nejméně se domnívali o představě přesné.

Tab. 25: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)

Spokojenost s momentální prací	Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem
	zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou	
velmi nespokojený/á	n 0	n 1	n 0	n 0	1
	% 0,0	% 100,0	% 0,0	% 0,0	100,0
nespokojený/á	n 1	n 7	n 0	n 0	8
	% 12,5	% 87,5	% 0,0	% 0,0	100,0
spokojený/á	n 23	n 71	n 8	n 0	102
	% 22,5	% 69,6	% 7,8	% 0,0	100,0
velmi spokojený/á	n 4	n 8	n 1	n 0	13
	% 30,8	% 61,5	% 7,7	% 0,0	100,0
celkem	n 28	n 87	n 9	n 0	124
	% 22,6	% 70,2	% 7,3	% 0,0	100,0

V tabulce č. 26 se nezávisle na spokojenosti s momentální prací zjistilo, že nejvíce respondentů neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. S tímto souhlasili velmi nespokojení pouze v 1 (100 %), nespokojení ve 4 (50 %), spokojení v 76 (74,5 %) a velmi spokojení v 8 (61,5 %) případech.

Tab. 26: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)

Spokojenost s momentální prací	Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem
	mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí	
velmi nespokojený/á	n 0	n 0	n 1	n 0	1
	% 0,0	% 0,0	% 100,0	% 0,0	100,0
nespokojený/á	n 2	n 1	n 4	n 1	8
	% 25,0	% 12,5	% 50,0	% 12,5	100,0
spokojený/á	n 17	n 7	n 76	n 2	102
	% 16,7	% 6,9	% 74,5	% 2,0	100,0
velmi spokojený/á	n 4	n 0	n 8	n 1	13
	% 30,8	% 0,0	% 61,5	% 7,7	100,0
celkem	n 23	n 8	n 89	n 4	124
	% 18,5	% 6,5	% 71,8	% 3,2	100,0

V tabulce č. 27 uvedlo nejvíce respondentů v závislosti na spokojenosti nezávisle na aktuálních pracovních podmínkách, že 63 (23,8 %) spokojených a 20 (24,1 %) velmi spokojených vnímalo profesi sestry jako poslání.

Tab. 27: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)

Spokojenost nezávisle na pracovních podmínkách	Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry										celkem
	1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
velmi nespokojený/á	n 1	n 1	n 0	n 1	n 2	n 1	n 0	n 2	n 1	n 0	n 9
	% 11,1	% 11,1	% 0,0	% 11,1	% 22,2	% 11,1	% 0,0	% 22,2	% 11,1	% 0,0	% 100,0
nespokojený/á	n 3	n 2	n 2	n 1	n 1	n 0	n 2	n 3	n 1	n 0	n 15
	% 20,0	% 13,3	% 13,3	% 6,7	% 6,7	% 0,0	% 13,3	% 20,0	% 6,7	% 0,0	% 100,0
spokojený/á	n 63	n 13	n 31	n 32	n 36	n 22	n 13	n 32	n 18	n 5	n 265
	% 23,8	% 4,9	% 11,7	% 12,1	% 13,6	% 8,3	% 4,9	% 12,1	% 6,8	% 1,9	% 100,0
velmi spokojený/á	n 20	n 9	n 12	n 9	n 6	n 6	n 4	n 12	n 3	n 2	n 83
	% 24,1	% 10,8	% 14,5	% 10,8	% 7,2	% 7,2	% 4,8	% 14,5	% 3,6	% 2,4	% 100,0
celkem	n 87	n 25	n 45	n 43	n 45	n 29	n 19	n 49	n 23	n 7	n 372
	% 23,4	% 6,7	% 12,1	% 11,6	% 12,1	% 7,8	% 5,1	% 13,2	% 6,2	% 1,9	% 100,0

V tabulce č. 28 se zjistilo, jak v závislosti na spokojenosti nezávisle na aktuálních pracovních podmínkách všeobecné sestry vnímaly svoji profesi, kdy 66 (25 %) spokojených a 21 (25 %) velmi spokojených považovalo práci sestry jako vysoce zodpovědné.

Tab. 28: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)

Spokojenost nezávisle na pracovních podmínkách		Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi										celkem
		1. Povolání všeobecné sestry je posláním.	2. Sestra provádí pouze dané pokyny.	3. Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.	4. Povolání všeobecné sestry je těžké.	5. Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.	6. Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.	7. Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.	8. Sestry jsou pravou rukou lékařů.	9. Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.	10. Sestra vykonává svou činnost nezávisle.	
velmi nespokojený/á	n %	3 33,3	0 0,0	0 0,0	1 11,1	1 11,1	1 11,1	1 11,1	2 22,2	0 0,0	0 0,0	9 100,0
nespokojený/á	n %	1 6,7	0 0,0	0 0,0	3 20,0	3 20,0	1 6,7	4 26,7	2 13,3	1 6,7	0 0,0	15 100,0
spokojený/á	n %	30 11,4	6 2,3	4 1,5	46 17,4	62 23,5	15 5,7	66 25,0	25 9,5	6 2,3	4 1,5	264 100,0
velmi spokojený/á	n %	14 16,7	0 0,0	0 0,0	9 10,7	17 20,2	7 8,3	21 25,0	12 14,3	2 2,4	2 2,4	84 100,0
celkem	n %	48 12,9	6 1,6	4 1,1	59 15,9	83 22,3	24 6,5	92 24,7	41 11,0	9 2,4	6 1,6	372 100,0

V tabulce č. 29 respondenti nejčastěji uváděli nezávisle na spokojenosti s aktuálními pracovními podmínkami, že společnost má o sestřích image spíše pozitivní, v 59 (67 %) spokojení a v 20 (71,4 %) případech velmi spokojení. Velmi nespokojení nejvíce uvedli image spíše pozitivní 3 (100 %) a nespokojení 3 (60 %) nejčastěji udávali image spíše negativní.

Tab. 29: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích

Spokojenost nezávisle na pracovních podmínkách		Co si o všeobecných sestřích myslí společnost				celkem
		image je negativní	image je spíše negativní	image je spíše pozitivní	image je pozitivní	
velmi nespokojený/á	n %	0 0,0	0 0,0	3 100,0	0 0,0	3 100,0
nespokojený/á	n %	0 0,0	3 60,0	2 40,0	0 0,0	5 100,0
spokojený/á	n %	1 1,1	21 23,9	59 67,0	7 8,0	88 100,0
velmi spokojený/á	n %	0 0,0	5 17,9	20 71,4	3 10,7	28 100,0
celkem	n %	1 0,8	29 23,4	84 67,7	10 8,1	124 100,0

Výsledky v tabulce č. 30 ukázaly, že všichni respondenti nezávisle na spokojenosti s aktuálními pracovními podmínkami nejvíce uváděli, že společnost má spíše nepřesnou představu o náplni práce sestry.

Tab. 30: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)

Spokojenost nezávisle na pracovních podmínkách	Představa společnosti o náplni práce sestry				celkem	
	zcela nepřesnou	spíše nepřesnou	spíše přesnou	přesnou		
velmi nespokojený/á	n	0	3	0	0	3
	%	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
nespokojený/á	n	0	5	0	0	5
	%	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
spokojený/á	n	21	60	7	0	88
	%	23,9	68,2	8,0	0,0	100,0
velmi spokojený/á	n	7	19	2	0	28
	%	25,0	67,9	7,1	0,0	100,0
celkem	n	28	87	9	0	124
	%	22,6	70,2	7,3	0,0	100,0

V tabulce č. 31 u respondentů nezávisle na spokojenosti s aktuálními pracovními podmínkami došlo ke zjištění, že 3 (100 %) velmi nespokojených, 64 (72,7 %) spokojených a 21 (75 %) velmi spokojených neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. Ovšem 2 (40 %) nespokojených uvádělo, že jim to vadí, což uvedlo i 15 (17 %) spokojených.

Tab. 31: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích

Spokojenost nezávisle na pracovních podmínkách	Co si společnost myslí všeobecně o sestřích				celkem	
	mi vadí	mě frustruje	mě neovlivňuje	mi zvedá sebevědomí		
velmi nespokojený/á	n	0	0	3	0	3
	%	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
nespokojený/á	n	2	1	1	1	5
	%	40,0	20,0	20,0	20,0	100,0
spokojený/á	n	15	7	64	2	88
	%	17,0	8,0	72,7	2,3	100,0
velmi spokojený/á	n	6	0	21	1	28
	%	21,4	0,0	75,0	3,6	100,0
celkem	n	23	8	89	4	124
	%	18,5	6,5	71,8	3,2	100,0

Závěr H4₀

Hypotézu H4₀, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na spokojenosti s momentální prací, nelze zamítnout. Platnost hypotézy byla ověřena Chí-kvadrát testem dobré shody. Statisticky významná závislost mezi vnímáním self-image všeobecných sester a závislostí na spokojenosti s momentální prací nebyla prokázána. Hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody byla u odpovědí na otázku v závislosti na spokojenosti s momentální prací:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,966338914 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,977387734 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestřích **$p = 0,0389 (< 0,05)$**
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,8913 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích $p = 0,5955 (> 0,05)$

Bylo zjištěno, že nespokojenost s momentální prací koreluje s negativním vnímáním image. Tedy kdo je nespokojený, vnímá image negativně, a kdo je spokojený, vnímá image pozitivně. Vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na spokojenosti s momentální prací.

Hladina signifikace Chí-kvadrát testu dobré shody byla u otázky: „Jste spokojen/a s tím, že jste všeobecnou sestrou, nezávisle na vašich aktuálních pracovních podmínkách?“, v korelaci s odpovědí na otázku:

- Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry $p = 0,911080748 (> 0,05)$
- Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi $p = 0,900451489 (> 0,05)$
- Co si společnost myslí o všeobecných sestřích $p = 0,7062 (> 0,05)$
- Představa společnosti o náplni práce sestry $p = 0,7214 (> 0,05)$
- Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích $p = 0,1753 (> 0,05)$

Není tedy významný statistický rozdíl. Pokud byli respondenti tázáni, zdali jsou spokojeni s tím, že jsou všeobecnou sestrou nezávisle na jejich aktuálních pracovních podmínkách, pak žádný vztah s vnímáním self-image nebyl.

5 DISKUSE

Cílem výzkumu diplomové práce bylo zjistit názory na image a self-image sesterského povolání všeobecnými sestrami. V dílčích cílech jsme chtěli zjistit, zda výše vzdělání, typ pracoviště, délka praxe a spokojenost s momentální prací koreluje s vnímáním self-image všeobecných sester.

Ze zjištěných výsledků z výzkumného šetření k prvnímu cíli se prokázalo, že s výší dosaženého vzdělání všeobecných sester se nemění vnímání self-image všeobecných sester. Došlo ale ke zjištění, že sestry s vysokoškolským vzděláním nejvíce souhlasily s tvrzením, že všeobecné sestry jsou pravou rukou lékařů. Ostatní skupiny především uváděly, že povolání všeobecné sestry je poslání. Výzkum ukázal u všech sester nezávisle na vzdělání, že pocítují od společnosti vnímání svého povolání jako poslání. A zároveň většina z nich uvedla tvrzení, které profesi všeobecné sestry představovalo jako práci s vysokou zodpovědností. Dále nejvíce sester bez kontextu s dosaženým vzděláním souhlasilo s tím, že image sester z pohledu společnosti je spíše pozitivní. Všeobecné sestry se také domnívají, že společnost má o náplni práce sestry představu spíše nepřesnou nebo zcela nepřesnou, pouze málo z nich uvádí představu spíše přesnou. Bylo zjištěno, že všeobecné sestry neovlivňuje, co si o nich společnost myslí. Toto zjištění se objevovalo i v dalších dílčích cílech výzkumu, tj. nezávisle na typu pracoviště či délce praxe a spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách.

Cao et al., ve své studii, která byla provedena u 1 347 respondentů a zaměřovala se na oblast sebepojetí sester, zjistili, že 42 % sester s bakalářským nebo magisterským titulem mělo signifikantně vyšší pozitivní sebepojetí, nežli 41 % sester s nižším vzděláním (Cao et al., 2013, s. 657-667). To potvrzují i Van Eckert et al., kteří ve své studii u celkového počtu respondentů 110 došli ke zjištění, že sestry vysokoškolsky vzdělané (27 %) signifikantně převyšovaly ($p < 0,01$) sestry bez tohoto vzdělání (24 %) v sebepojetí. Z výsledků nevyšla žádná statistická závislost mezi sebepojetím a věkem. Ovšem autoři za důležitý faktor považovali délku praxe, protože dlouhodobé pracovní zkušenosti zlepšují sebeúctu a sebepojetí. A zjistili pozitivní vnímání self-image u sester, pokud u nich došlo ke kariérenímu postupu nebo dalšímu vzdělávání (Van Eckert et al., 2012, s. 903-910).

Siebens et al., ve svém rozsáhlém výzkumu provedeném u 9 638 respondentů všeobecných sester došli ke zjištění, že všeobecné sestry převážně uváděly povolání všeobecné sestry jako profesi s vysokou zodpovědností (82,5 %), povolání všeobecné sestry považovaly za těžké (71,8 %) a 73 % sester se domnívalo, že společnost vnímá jejich

povolání spíše jako poslání nežli profesi a ošetrovatelství spočívá pouze v pomoci s hygienou a provádění převazů u pacientů (49,2 %), (Siebens et al., 2006, s. 78). Toren et al., naopak udávají, že sestry, které absolvovaly další vzdělávací programy, mají profesionální self-image pozitivní (Toren et al., 2011, s. 28-34). S tím souhlasí i Şenyuva a Çalişkan, kteří ve výzkumu u tureckých sester (n = 273) zjistili, že si 67,7 % sester sesterské povolání vybralo dobrovolně a z toho 50,2 % sester mělo bakalářský titul (Şenyuva a Çalişkan, 2014, s. 372-378).

Ve druhém cíli výzkumu diplomové práce se prokázalo, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na pracovišti. Zajímavé je, že v případě rozdělení pracoviště dle typu ani oboru nebyla prokázána žádná statistická závislost, která by byla považována za významnou. Ale u oboru pracoviště se zjistilo, že respondenti z pracoviště ARO ve 29,4 % uváděli, že image všeobecných sester je pozitivní. U sester z ostatních medicínských oborů byl zaznamenán výskyt tvrzení o image jako spíše pozitivní. Toto zjištění může být dáno i tím, že všeobecné sestry z pracoviště ARO cítí být váženým pracovištěm z pohledu společnosti jsou. A laická veřejnost má před tímto pracovištěm jistý respekt. Výsledky výzkumného šetření se shodují se studií od autorů Lindwall et al., kteří uvedli, že anesteziologické sestry vnímaly svoji profesionální ošetrovatelskou péči jako smysluplnou a pozitivní, protože pacienti uváděli v jejich přítomnosti pocity bezpečí (Lindwall et al., 2003, s. 246–253). Zacharová považuje u sester, které pracují na náročném pracovišti (ARO, JIP), jako velice demotivující okolnosti náročnost práce a stres (Zacharová, 2010, s. 30-31). Baja et al., zkoumali, jak jsou vnímání anesteziologové z pohledu pacientů a zjistili, že z celkového počtu respondentů 3 950 prokazovalo 56,2 % pacientů pozitivní vnímání anesteziologů. Ukázalo se, že pozitivní vnímání uváděli pacienti, kteří již měli předchozí zkušenosti s interakcí s anesteziology oproti těm, kteří zkušenosti s nimi neměli žádné (Baja et al., 2014, s. 114-121). Siebens et al., zjistili pozitivní self-image u většiny sester napříč obory, jelikož se všeobecné sestry cítí být rovnocenným partnerem a mohou se spolehnout na kolegy v obtížných klinických situacích (Siebens et al., 2006, s. 77-78). Milisen et al, uvádějí, že profesionální self-image všeobecných sester je spíše pozitivní. Nicméně ale pracovní prostředí je zdrojem napětí, nespokojenosti i vyčerpání, což se může projevit na self-image sester (Milisen et al., 2010, s. 688-698).

Výsledky výzkumu ke třetímu cíli prokázaly, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na délce praxe. Eley et al., uvádějí, že všeobecné sestry, které nově vstoupily do této profese, často prokazují velké nadšení (Eley et al., 2012, s. 1546-1555) a mají rozdílné vnímání self-image zejména v pozitivním směru nežli sestry s delší praxí (Lu et al., 2007, s. 574–588). Naopak Cao et al., zjistili, že věkově starší všeobecné sestry (45 let a výše) nebo ty s delší pracovní praxí prokazovaly celkově vyšší pozitivní sebepojetí nežli sestry mladší (ve věku 25 let a mladší a 26 - 35 let) a s kratší praxí. Avšak sestry ve věku 25 let a mladší měly ještě signifikantně nižší sebepojetí nežli sestry ve věku 26 - 35 let. Autoři souhrnně uvedli, že čím více pracovních zkušeností sestry prokazují, tím pozitivněji vnímají self-image oproti méně zkušenějším sestrám. Dále se ukázalo, že sestry s 11 až 15letou praxí a více než 20letou pracovní praxí vykazovaly signifikantně vyšší sebepojetí oproti těm, které měly praxi 5 - 10 let. A převážná část čínských sester prokazuje pozitivní postoj k této profesi (Cao et al., 2013, s. 657-667). Naopak Price et al., došli ke zjištění, že všeobecné sestry své povolání považovaly za mnohem lepší, vzrušující a ctnostné nežli ostatní profese, neboť ony pomáhají jiným lidem. Sestry se vnímaly jako empatické, laskavé, pozorné, dobře naslouchající, pilné, emocionálně silné, inteligentní i ambiciózní (Price et al., 2013, s. 305-306).

Zajímavým zjištěním ke čtvrtému cíli bylo, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na spokojenosti s momentální prací. U respondentů došlo ke zjištění, že nespokojenost s momentální prací koreluje s negativním vnímáním image. Tedy, kdo je nespokojený, vnímá image negativně a kdo je spokojený, vnímá image pozitivně. V případě, že na aktuální pracovní podmínky nebyl brán zřetel, pak se též žádná závislost mezi vnímáním self-image sester a spokojeností neprokázala. S našimi výsledky souhlasí i Lu et al., kteří ve studii zaměřené na 512 všeobecných sester, zaznamenali u 53,7 % sester spokojenost nebo velkou spokojenost s jejich prací a pouze 15 % pociťovalo mírný až velký pracovní stres (Lu et al., 2007, 574–588). Naopak Siebens et al., zjistili, že náplň sesterské práce není až tak moc zdrojem napětí, vyčerpání a nespokojenosti. Ale pokud dojde ke zlepšení pracovního prostředí,lepší se spokojenost sester (Siebens et al., 2006, s. 78-80). Cheah et al., poukázali na souvislost vnímání pracovního prostředí sester s jejich spokojeností (Cheah et al., 2012, s. 57-62). A podle Zacharové je pozitivní pracovní prostředí pro výkon sestry nezbytné (Zacharová, 2010, s. 30-31). Což potvrzují Bártlová s Trešlovou, neboť zjistily, že pro převážnou část sester (97,6 %) je pro jejich pracovní spokojenost podstatný dobrý vztah s lékaři v práci a 99,1 % sester uvádělo jako pozitivní spolupráci s nimi (Bártlová, Trešlová, 2010, s. 7-19).

Humphries a Woods u sester na Novém Zélandu zjistili, že se všeobecné sestry velmi pozitivně vnímaly mezi sebou na pracovišti a pociťovaly značnou podporu při své práci od ostatních kolegů zdravotnického týmu, též se cítily být respektovány lékaři (Humphries a Woods, 2016, s. 265–276). Naopak Samaniego a Cárcamo ve své průřezové studii na image a profesionální image mezi sestrami (n = 100) a lékaři (n = 103) zjistili rozdíl ve způsobu jednání a vnímání práce, ale tento rozdíl nebyl statisticky významný ($p = 0,081$). Ovšem 51 % sester uvádělo dobré vztahy s lékaři a 33 % sester považovalo jako dobrou týmovou spolupráci s nimi, přestože 26 % z nich se domnívalo, že lékaři jejich práci nedoceňují a naopak 35 % sester si myslelo, že si jich lékaři cení (Samaniego a Cárcamo, 2013, s. 54-62). Možné řešení ke zlepšení self-image sester nastínili ve své studii Mozaffari et al., a to hlavně prostřednictvím vyšší podpory ze strany organizace, včetně kolegů a mediální podpory (Mozaffari et al., 2015, s 1-8).

Data a zejména pak výsledky, které byly z výzkumného šetření zjištěny, mohly být limitovány velikostí výzkumného souboru. Výsledky mohly být také ovlivněny tím, že výzkum probíhal v rámci jedné organizace, proto nelze zjištěná data generalizovat na všechny všeobecné sestry. Limitem v komparaci výsledků byla i skutečnost, že v České republice nebyla dohledána žádná studie, která by se zaměřovala na self-image všeobecných sester. Lze však říci, že hodnocení image a self-image všeobecných sester je spíše pozitivní, což je velmi povzbuzující zjištění.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá self-image všeobecných sester. Cílem práce bylo sumarizovat dohledané poznatky o image a self-image profese všeobecné sestry a deskripce názorů sester na image a self-image profese všeobecné sestry. Hlavním cílem výzkumu diplomové práce bylo popsat image a self-image všeobecných sester. Ke sběru dat pro kvantitativní výzkumné šetření byl použitý modifikovaný dotazník z belgické studie Belimage. Výzkumu se zúčastnilo 124 respondentů z Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., kteří museli splnit následující kritéria: mít osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, být po adaptačním procesu a souhlasit s účastí ve výzkumu. Následné statistické vyhodnocení získaných výsledků z výzkumného šetření neprokázalo signifikantní vztah mezi výší dosaženého vzdělání všeobecných sester a vnímáním self-image všeobecných sester. Zjištěn byl ale rozdíl v názorech sester na vnímání této profese v kontextu s dosaženým vzděláním. Neboť sestry, které měly vzdělání středoškolské, vyšší odbornou školu nebo specializaci, především uváděly tvrzení, že povolání všeobecné sestry je poslání. Dále se zjistilo, že vnímání self-image všeobecných sester nezávisí na pracovišti. Respondenti z pracoviště ARO však uváděli častěji oproti respondentům z jiných pracovišť, že image všeobecných sester z pohledu společnosti je pozitivní. Statistická závislost nebyla prokázána ani u vnímání self-image všeobecných sester a délky praxe. Také u vnímání self-image všeobecných sester v závislosti na spokojenosti s momentální prací nebyl prokázán signifikantní vztah. Došlo ale ke zjištění, že nespokojenost s momentální prací koreluje s negativním vnímáním image.

Cíle práce a dílčí cíle, které byly stanoveny pro výzkumnou část diplomové práce, byly dosaženy. Do budoucna by bylo vhodné provést rozsáhlejší výzkum na toto téma a zanalyzovat situaci po celé České republice, neboť by to pro profesi všeobecné sestry bylo přínosem. Věřím, že výsledky z výzkumného šetření poukážou na problematiku self-image všeobecných sester, kterou nelze podceňovat. Domnívám se, že pozitivní image tohoto povolání by zabránila mnoha úskalím, která se v kontextu s touto profesí v nynější době objevila. Předpokládám, že pokud budou mít všeobecné sestry self-image pozitivní, bude to mít pozitivní dopad na jimi poskytovanou péči.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ABZ Slovník cizích slov [online]. 2015 [cit. 2015-09-20]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/image-imidz>.
2. ALBERT, N. M., WOCIAL, L., MEYER, K. H., NA, J. a TROCHELMAN, K. Impact of nurses' uniforms on patient and family perceptions of nurse professionalism. *Applied Nursing Research* [online]. 2008, **21**(4): 181-190 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0897-1897. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089718970700064X>.
3. ARTHUR, D. a RANDLE, J. THE PROFESSIONAL SELF-CONCEPT OF NURSES: A REVIEW OF THE LITERATURE FROM 1992-2006. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, **24**(3): 60-64 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0813-0531. Dostupné z: <http://search.informit.com.au/documentSummary;dn=403000570176504;res=IELAPA>.
4. BAJA, J., A.S. WELKER, G. BECK, A. SCHLEPPERS, M. FISCHER a C. WEIß. Berufsbild des Anästhesisten in der Öffentlichkeit. *Der Anaesthetist* [online]. 2014, **63**(2): 114-121 [cit. 2016-04-20]. ISSN 0003-2417. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s00101-013-2276-5>.
5. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005, 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
6. BÁRTLOVÁ, S. a TREŠLOVÁ, M. Jak nahlízejí sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. 2010, roč. 12, č. 1, s. 7-19. ISSN: 1212-4117.
7. BORHANI, F., JALALI, T., ABBASZADEH, A. a HAGHDOOST, A. Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nursing Ethics* [online]. 2014, **21**(3): 278-288 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733013493215>.
8. BRADSHAW, A. a MERRIMAN, C. Nursing competence 10 years on: fit for practice and purpose yet? *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2008, **17**(10): 1263-1269 [cit. 2015-11-08]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2007.02243.x>.

9. CAO, X. Y., LIU, X. H., TIAN, L. a GUO, Y. Q. The reliability and validity of the Chinese version of nurses' self-concept questionnaire. *Journal of Nursing Management* [online]. 2013, **21**(4): 657-667 [cit. 2016-04-20]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2012.01419.x>.
10. COWIN, L. S., JOHNSON, M., CRAVEN, R.G. a W. MARSH, H. Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2008, **45**(10): 1449-1459 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907002532>.
11. ČESKO. VĚSTNÍK MZ ČR č. 6/2008, Metodický pokyn k přípravě a realizaci vzdělávacího programu akreditovaného kvalifikačního kurzu, z listopadu 2008. roč. 2008, částka 6. [online] [cit. 2015 - 02 - 07]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html.
12. ČESKO. VYHLÁŠKA č. 39/2005 Sb. ze dne 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: Sbírka zákonů České republiky. 2005, částka 8. ISSN 1211-1244.
13. ČESKO. VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. 2011, částka 20, s. 482-544. ISSN 1211-1244.
14. DIMITRIADOU-PANTEKA, A., LAVDANITI, M., SAPOUNTZI-KREPIA, D., PSYCHOGIOU, M., KONSTADINIDOU-STAFKOU, A. a BENOS, A. Nurses' perceptions about the nurse's social role in Greece. *International Journal of Caring Sciences*, [online]. 2008, **1**(2): 86-91 [cit. 2015-11-08]. ISSN 1791-5201. Dostupné z: <https://doaj.org/article/21ba1a80dd6c431aa9ccd984c77ab558>.
15. ELEY, D., ELEY, R., BERTELLO, M. a ROGERS-CLARK, C. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2012, **68**(7): 1546-1555 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x>.

16. FESTINI, F., OCCHIPINTI, V., COCCO, M., BIERMANN, K., NERI, S., GIANNINI, CH., GALICI, V., DE MARTINO, M. a CAPRILLI, S. Use of non-conventional nurses' attire in a paediatric hospital: a quasi-experimental study. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, **18**(7): 1018-1026 [cit. 2015-11-08]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2008.02430.x>.
17. FLETCHER, Karen. Image: changing how women nurses think about themselves. Literature review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, **58**(3): 207-215 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2007.04285.x>
18. FÜRST, Maria. *Psychologie: včetně vývojové psychologie a teorie výchovy*. Olomouc: Votobia, 1997, 263 s., [8] s. obrazových příloh. ISBN 80-719-8199-0.
19. HOEVE, Y., JANSEN, G. a ROODBOL, P. The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2014, **70**(2): 295-309 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.12177>.
20. HONZÁK, Radkin. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, 132 s. ISBN 80-246-1138-4.
21. HUMPHRIES, A. a WOODS, M. A study of nurses ethical climate perceptions: Compromising in an uncompromising environment. *Nursing Ethics* [online]. 2016, **23**(3): 265-276 [cit. 2016-04-30]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733014564101>.
22. CHEAH, W. L, GILOI, N., CHANG, C. T. a LIM, J. F. The Perception, Level of Safety Satisfaction and Safety Feedback on Occupational Safety and Health Management among Hospital Staff Nurses in Sabah State Health Department. *The Malaysian Journal of Medical Sciences :MJMS*. [online]. 2012, **19**(3): 57-63 [cit. 2015-07-02]. ISSN 1394-195x. Dostupné z: <http://europepmc.org/articles/PMC3629665?sessionid=x6RuwTxJNi0j2IzbsHQq.0>.
23. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

24. ILIOPOULOU, K., K. a WHILE, A., E. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2010, **66**(11): 2520-2531 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x>.
25. JANZEN, K. J., MELROSE, S., GORDO, K. a MILLER, J. ' RN Means Real Nurse': Perceptions of Being a 'Real' Nurse in a Post- LPN- BN Bridging Program. *Nursing Forum* [online]. 2013, **48**(3): 165-173 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0029-6473. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nuf.12026>.
26. JOOSTE, K. a CAIRNS, L. Comparing nurse managers and nurses' perceptions of nurses' self-leadership during capacity building. *Journal of Nursing Management* [online]. 2014, **22**(4): 532-539 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12235>.
27. LINDWALL, L., VON POST, I. a BERGBOM, I. Patients' and nurses' experiences of perioperative dialogues. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2003, **43**(3): 246-253 [cit. 2016-05-05]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2648.2003.02707.x>.
28. LOSA IGLESIAS, M. E. a BECERRO DE BENGOA VALLEJO, R. Personal and interpersonal value system, self-perception and identity of Spanish nurses: a cross-sectional study. *Journal of Beliefs* [online]. 2011, **32**(3): 281-294 [cit. 2015-07-02]. ISSN 1361-7672. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13617672.2011.627675>.
29. LU, H., WHILE, A. E. a BARRIBALL, K. L. *Job satisfaction and its related factors: A questionnaire survey of hospital nurses in Mainland China* [online]. 2007, **44**(4): 574-588 [cit. 2016-04-20]. ISSN nedohledáno. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748906002239>.

30. MILISEN, K., DE BUSSER, T., KAYAERT, A., ABRAHAM, I. a DIERCKX DE CASTERLÉ, B. The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2010, **47**(6): 688-698 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748909003642>.
31. MORRIS-THOMPSON, T., SHEPHERD, J., PLATA, R. a MARKS-MARAN, D. Diversity, fulfilment and privilege: the image of nursing. *Journal of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(5): 683-692 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2011.01268.x>.
32. MOZAFFARI, N., PEYROVI, H. a NAYERI, N. D. The social well-being of nurses shows a thirst for a holistic support: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* [online]. 2015, **10**: 1-8 [cit. 2016-05-26]. ISSN 1748-2631. Dostupné z: <http://www.ijqhw.net/index.php/qhw/article/view/27749>.
33. PAPASTAVROU, E., EFSTATHIOU, G., ACAROGLU, R., DEOLINDA ANTUNES DA LUZ, M., BERG, A., IDVALL, E., KALAFATI, M., KANAN, N., KATAJISTO, J., et al. A seven country comparison of nurses' perceptions of their professional practice environment. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**(2): 236-248 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2011.01289.x>.
34. PORR, C., DAWE, D., LEWIS, N., MEADUS, R. J., SNOW, N. a DIDHAM, P. Patient perception of contemporary nurse attire: A pilot study. *International Journal of Nursing Practice* [online]. 2014, **20**(2): 149-155 [cit. 2015-11-08]. ISSN 1322-7114. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijn.12160>.
35. PRICE, S. L., MCGILLIS HALL, L., ANGUS, J. E. a PETER, E. Choosing nursing as a career: a narrative analysis of millennial nurses' career choice of virtue. *Nursing Inquiry* [online]. 2013, **20**(4): 305-316 [cit. 2016-04-26]. ISSN nedohledáno. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nin.12027>.
36. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

37. SAMANIEGO, V. C. a CÁRCAMO, S. The nursing image and professional identity. The future of a construction. *Investigacion & Educacion en Enfermeria*, [online]. 2013, **31**(1): 54-62 [cit. 2016-04-23]. ISSN 0120-5307. Dostupné z: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105226364017>.
38. SEAGO, J-A., SPETZ, J., ALVARADO, A., KEANE, D. a GRUMBACH, K. The Nursing Shortage: Is It Really About Image? *Journal of Healthcare Management* [online]. 2006, **51**(2): 96-108 [cit. 2015-06-17]. ISSN 1096-9012.
39. ŞENYUVA, E. a ÇALIŞKAN, F. Lifelong Learning Perception Metaphoric of Nurses. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2014, **152**: 372-378 [cit. 2016-04-26]. ISSN 1877-0428. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042814052811>.
40. SHIH, F-J., LIN, Y-S., C SMITH, M., LIOU, Y-M., CHIANG, H-H., LEE, S-H. a GAU, M-L. Perspectives on professional values among nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2009, **18**(10): 1480-1489 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2008.02728.x>.
41. SIEBENS, K., Dierckx de CASTERLÉ, B., ABRAHAM, I., DIERCKX, K., BRAES, T., DARRAS, E., DUBOIS, Y. a MILISEN, K. The professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2006, **43**(1): 71-82 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0020-7489. Dostupné z <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748905000714>.
42. SILÉN, M., KJELLSTRÖM, S., CHRISTENSSON, L., SIDENVALL, B. a SVANTESSON, M. What actions promote a positive ethical climate? A critical incident study of nurses' perceptions. *Nursing Ethics* [online]. 2012, **19**(4): 501-512 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733011436204>.
43. SORENSEN, R., IEDEMA, R., SEVERINSSON, E. Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare. *Journal of Nursing Management* [online]. 2008, **16**(5): 535-544 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2008.00896.x>.

44. STURM, B. A. a DELLERT, J. C. Exploring nurses' personal dignity, global self-esteem and work satisfaction. *Nursing Ethics* [online]. 2015, 1-17 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0969-7330. Dostupné z: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733014567024>.
45. TAKASE, M., MAUDE, P. a MANIAS, E. Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behaviour. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **53**(3): 333-343 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03729.x/abstract>.
46. TAKASE, M., MAUDE, P. a MANIAS, E. Role discrepancy: is it a common problem among nurses? *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **54**(6): 751-759 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.03859.x>.
47. TOREN, O., KERZMAN, H. a KAGAN, I. The Difference Between Professional Image and Job Satisfaction of Nurses Who Studied in a Post-Basic Education Program and Nurses With Generic Education: A Questionnaire Survey. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2011, **27**(1): 28-34 [cit. 2015-07-02]. ISSN 8755-7223. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722310001134>.
48. TZENG, H.-M. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2006, **43**(6): 755-765 [cit. 2015-11-08]. ISSN 0020-7489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748905001963>.
49. ULMER, Brenda C. The image of nursing. *AORN Journal* [online]. 2000, **71**(6): 1124-1127 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0001-2092. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001209206614270>.
50. UNRUH, L. Y. a NOONEY, J. Newly licensed registered nurses' perceptions of job difficulties, demands and control: individual and organizational predictors. *Journal of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(5): 572-584 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2011.01239.x>.
51. VALIZADEH, L., ZAMANZADEH, V., FOOLADI, M. M., AZADI, A., NEGARANDEH, R., a MONADI, M. The image of nursing, as perceived by Iranian male nurses. *Nursing* [online]. 2014, **16**(3): 307-313 [cit. 2015-11-08]. ISSN 1441-0745. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/nhs.12101>.

52. VAN ECKERT, S., GAIDYS, U. a MARTIN, C. R. . Self-esteem among German nurses: does academic education make a difference? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 2012, **19**(10): 903-910 [cit. 2016-04-20]. ISSN 1351-0126. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2850.2011.01862.x>.
53. VARAEI, S., VAISMORADI, M., JASPER, M. a FAGHIHZADEH, S. Iranian nurses self-perception - factors influencing nursing image. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**(4): 551-560 [cit. 2015-07-02]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2012.01397.x>.
54. WELLS, J., MANUEL, M. a CUNNING, G. Changing the model of care delivery: nurses' perceptions of job satisfaction and care effectiveness. *Journal of Nursing Management* [online]. 2011, **19**(6): 777-785 [cit. 2015-06-17]. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1365-2834.2011.01292>
55. WHO EUROPEAN STRATEGY FOR NURSING AND MIDWIFERY EDUCATION. *Nurses and midwives for health*. 2001, 164 s. ISBN 92-890-1191-2.
56. WLODARCZYK, D., TOBOLSKA, B. 2011. Professional image of nurses as perceived by doctors, patients and nurses themselves. *Medycyna Pracy*. 2011, **62**(3): 269-279. ISSN 0465-5893.
57. ZACHAROVÁ, Eva. Motivační faktory v sesternském povolání. *Sestra*. 2010, roč. 20, č. 6, s. 30-31. ISSN: 1210-0404.

SEZNAM ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
č.	Číslo
Dis.	Vyšší odborná škola
et al.	A kolektiv
JIP	Jednotka intenzivní péče
n	Absolutní četnost
Nemocnice Jablonec n/N	Nemocnice Jablonec nad Nisou
p. o.	Příspěvková organizace
s.	Strana
Tab.	Tabulka
%	Relativní četnost

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Demografické údaje respondentů.....	34
Tab. 2: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle vzdělání).....	36
Tab. 3: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle vzdělání)	37
Tab. 4: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle vzdělání)	37
Tab. 5: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle vzdělání)	38
Tab. 6: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle vzdělání)...	38
Tab. 7: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle typu pracoviště).....	41
Tab. 8: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle typu pracoviště)	42
Tab. 9: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle typu pracoviště)	42
Tab. 10: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle typu pracoviště)	43
Tab. 11: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle typu pracoviště)	43
Tab. 12: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)	44
Tab. 13: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle oboru pracoviště)	45
Tab. 14: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle oboru pracoviště)	45
Tab. 15: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)	46
Tab. 16: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle oboru pracoviště)	46
Tab. 17: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle délky praxe)	49
Tab. 18: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle délky praxe)	50
Tab. 19: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle délky praxe)	50
Tab. 20: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle délky praxe)	51

Tab. 21: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle délky praxe).....	51
Tab. 22: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)	54
Tab. 23: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)	55
Tab. 24: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)	55
Tab. 25: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)	56
Tab. 26: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)	56
Tab. 27: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách).....	57
Tab. 28: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách).....	58
Tab. 29: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách).....	58
Tab. 30: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách).....	59
Tab. 31: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)	59

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník – originální verze.....	78
Příloha 2: Dotazník – modifikovaná verze	96
Příloha 3: Souhlas Etické komise s realizací výzkumného šetření.....	103
Příloha 4: Souhlas s realizací výzkumného šetření	104
Příloha 5: Grafické znázornění demografických údajů	105
Příloha 6: Grafická znázornění k cíli 1	108
Příloha 7: Grafická znázornění k cíli 2.....	111
Příloha 8: Grafická znázornění k cíli 3	116
Příloha 9: Grafická znázornění k cíli 4.....	119



Chère collègue, cher collègue

Le Centrum voor Ziekenhuis en Verplegingswetenschap de la Katholieke Universiteit Leuven et l'Unité des Sciences Hospitalières de l'Université Catholique de Louvain ont réalisé, à la demande de Madame Aelvoet, ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, une recherche sur **l'image de soi professionnelle des infirmiers/ères et des accoucheuses dans les hôpitaux généraux belges.**

Le but de cette recherche consiste à :

1. mettre en évidence les valeurs spécifiques de la profession infirmière : la place, le rôle, et la contribution spécifique du personnel infirmier dans le cadre des soins de santé actuels et futurs ;
2. formuler des recommandations pour l'avenir de la profession ;
3. préconiser des mesures à prendre sur base d'éléments qui sont considérés par les professionnels infirmiers comme essentiels pour l'exercice de leur profession.

Votre hôpital participant à cette recherche, nous invitons toutes les infirmières de l'hôpital à compléter le questionnaire ci-joint. Celui-ci comprend 5 parties : les données personnelles, la formation et les compétences, les soins infirmiers, l'équipe et le contexte de soins.

Ce questionnaire cherche à dégager les aspects de la profession que les infirmiers/ères trouvent important, l'image qu'ils (elles) ont d'eux (elles)-mêmes comme professionnel(le)s et enfin votre perception du contexte de soin actuel.

Le temps que vous devrez consacrer à cette recherche est d'environ 30 minutes et vous trouverez à la page suivante les indications préalables au remplissage du questionnaire. Celui-ci, tout comme le traitement des données, sont entièrement anonymes. En aucun cas les données individuelles ne seront analysées ou communiquées à une quelconque instance dans ou en dehors de votre hôpital.

La communication des résultats nationaux de la recherche sera assurée dans chaque hôpital au plus tard en janvier 2003. Votre collaboration est essentielle à l'atteinte des objectifs de cette recherche, nous vous en remercions chaleureusement.

Coordinateur de projet KUL :
Kaat Siebens

Coordinateur de projet UCL :
Sophie Leonard

Responsables de projet :
Prof. Bernadette Dierckx de Casterlé
Prof. Koen Milisen

Responsable de projet :
Prof. Elisabeth Darras

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

UCL Université catholique de Louvain

6072



La profession infirmière sous la loupe

Une recherche sur l'image qu'ont les professionnels infirmiers et les accoucheuses d'eux-mêmes au sein des hôpitaux généraux belges et l'importance de celle-ci pour l'avenir de la profession.

INDICATIONS PREALABLES AU REMPLISSAGE DU QUESTIONNAIRE

1. Le remplissage de questionnaire est anonyme.
2. Nous sommes intéressés par vos opinions et expériences, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
3. Veuillez répondre entièrement à toutes les questions sans en laisser de côté.
4. Veuillez compléter ce questionnaire individuellement et n'en discutez pas au préalable avec vos collègues.
5. Répondez spontanément aux questions, ne vous y attardez pas trop.
6. Vous devez prévoir environ 30 minutes pour répondre à ce questionnaire.
7. Complétez ce questionnaire de préférence avec un bic noir. Un crayon peut également convenir mais à condition qu'il écrive suffisamment noir.
8. Lorsque vous répondez, il faut noircir la case adéquate
Noircissez la case de cette façon : ●
Pas de cette façon : ⊗ ⊙
9. Il y a seulement une réponse possible par proposition, à moins qu'une autre possibilité soit spécifiée. En cas d'erreur à une réponse et si vous n'avez plus la possibilité de changer (ex. si vous utilisez un bic), veuillez encercler la bonne réponse.
10. Veuillez remplir le questionnaire et le retourner pour le 20 septembre 2002 au plus tard.

Certaines questions ne pourront pas être complétées par les infirmières qui travaillent dans un service ayant une courte durée d'hospitalisation, dans un service médico-technique, etc. Veuillez laisser sans réponse les questions auxquels vous ne pouvez répondre.

Pour les infirmières en chef et les cadres : veuillez répondre uniquement aux questions que vous estimez vous être applicables. Laissez sans réponse les questions qui ne vous sont pas applicables.

D'avance merci pour votre collaboration!

KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

UCL Université catholique de Louvain

Une recherche financée par le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et menée par het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap de la KUL et l'Unité des Sciences Hospitalières de l'UCL



14231

PARTIE 1: DONNEES PERSONNELLES

1. Quel est votre sexe? Masculin
 Féminin
2. Quel est votre âge? ans
3. Quel est votre état civil actuel? (un seul choix) Célibataire
 Marié(e) ou cohabitant(e)
 Divorcé(e) ou séparé(e)
 Veuf/veuve
4. Avez-vous un ou des enfant(s) vivant sous votre toit? Oui
 Non

5. Quel(s) diplôme(s) avez-vous obtenu(s)? (Plusieurs réponses possibles)

FORMATION DE BASE

- Infirmière* graduée
 Accoucheuse
 Infirmière brevetée
 Diplôme infirmier étranger
 Autre:.....

FORMATION COMPLEMENTAIRE

- Infirmière graduée spécialisée (4ème année) en:.....
 Ecole des cadres
 Formation complémentaire non-universitaire en:.....
 Licence en sciences de la santé publique
 Autre formation universitaire:.....
 Autre(s):.....

Répondez uniquement à la question 6 si vous avez suivi une formation complémentaire.

6. Dans la fonction que vous exercez actuellement, êtes-vous en mesure de mettre à profit les connaissances que vous avez acquises dans le cadre de votre formation complémentaire?
 Oui
 Non
 Partiellement

*Pour plus de lisibilité dans les questions suivantes, le terme "infirmière" sera utilisé indifféremment pour parler des "infirmiers" et des "infirmières".

6072

1



14231

7. Quelle(s) fonction(s) exercez-vous actuellement au sein de l'hôpital? (Plusieurs réponses possibles)

- Infirmière
- Accoucheuse
- Infirmière en santé communautaire
- Infirmière de référence pour l'institution (stomathérapie, diabétologie, soins de plaies, etc.)
- Infirmière relais pour le service (transfusions, escarres, hygiène hospitalière)
- Infirmière en hygiène hospitalière
- Infirmière chercheur
- Infirmière en chef adjointe
- Infirmière en chef
- Cadre intermédiaire
- Coordinateur(trice) pour la qualité
- Autre:.....

8. Quel contrat avez-vous avec l'hôpital dans lequel vous travaillez actuellement?

- Contrat d'emploi à durée déterminée
- Contrat d'emploi à durée indéterminée
- Agent statutaire (hôpitaux publics)
- Contrat, via une agence d'intérim, essentiellement dans le même hôpital
- Contrat, via une agence d'intérim, dans différents hôpitaux
- Autre:.....

9. Quel est votre temps de travail actuel?

- Temps plein
- Temps partiel, soit

--	--

 %

10. Quelle est la proportion de jours et de nuits que vous prestez généralement? (Le % de service de jour + le % de service de nuit = 100%)

Service de jour:

--	--	--

 %

Service de nuit:

--	--	--

 %

11. Au cours du dernier mois durant lequel vous avez travaillé, combien d'heure(s) supplémentaire(s) avez-vous prestée(s)?

--	--	--

 heure(s)

12. Prestez-vous au moins un week-end par mois?

- Oui
- Non

13. Faites-vous des horaires coupés (pause de plus de 1h30)?

- Oui
- Non

14. Travaillez-vous dans une équipe volante (mobile)?

- Oui
- Non

6072

2



14231

15. Dans quel type de service travaillez-vous actuellement? (Plusieurs réponses possibles)

- Médecine interne
- Chirurgie
- Gériatrie
- Maternité et/ou bloc d'accouchement
- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Soins intensifs
- Urgences
- Soins palliatifs
- Psychiatrie
- Hôpital de jour
- Bloc opératoire
- Salle de réveil
- Revalidation
- Services médico-techniques
- Consultations
- Autre:

16. Au cours de l'année dernière, à raison de combien d'heures par mois, en moyenne, avez-vous été appelé(e) en renfort dans d'autres services au sein de l'hôpital?

heure(s)

17. Depuis combien de temps travaillez-vous dans votre service actuel?

années mois

18. Depuis combien d'années avez-vous terminé vos études d'infirmière?

années mois

19. Combien d'année(s) de travail effectif avez-vous depuis que vous êtes infirmière diplômée?

années mois

Veillez répondre aux trois questions suivantes uniquement si vous travaillez dans un service d'hospitalisation.

20. Combien de lits d'hospitalisation y a-t-il dans votre unité?

lits

21. Combien de patients hospitalisés y avait-il dans votre unité lors de votre dernière journée de travail?

patients

22. Combien de patients avez-vous soignés lors de votre dernière journée de travail?

patients

6072

3

1



14231

PARTIE 2: FORMATION ET COMPETENCES

Cette partie reprend un certain nombre de propositions concernant la formation en soins infirmiers* et les compétences nécessaires à l'exercice de la profession.

23. Dans quelle mesure les éléments suivants ont-ils contribué à votre niveau de compétence actuel?

	Pas de contribution	Faible contribution	Moyenne contribution	Grande contribution	Très grande contribution	Non applicable
Formation de base d'infirmière ou d'accoucheuse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spécialisation en soins infirmiers (SIAMU, pédiatrie, gériatrie, psychiatrie, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation complémentaire qui mène à un certificat (ex. formation de spécialiste de la douleur, diabétologie, soins palliatifs, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation universitaire (licences en sciences de la santé publique, en criminologie, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Initiation à l'engagement dans le service où je travaille actuellement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formation permanente (dans et en dehors de l'hôpital, congrès, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Expérience acquise sur le terrain et réflexions personnelles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange de connaissances et d'expériences avec les collègues infirmières (tuteur, réunion de travail, discussion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange de connaissances et d'expériences avec le supérieur hiérarchique (étude de cas, réunions d'information, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange de connaissances et d'expériences avec des collègues d'autres disciplines (réunion d'équipe interdisciplinaire, staffs, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Echange de connaissances et d'expériences avec les étudiants en soins infirmiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation de la littérature spécialisée (revues, études, livres, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Lorsque, dans les questions suivantes, les termes "soins infirmiers" et "infirmières" sont utilisés, ils concernent également les "soins obstétricaux" et les "accoucheuses".

6072

4



14231

24. Selon vous, y a-t-il des domaines où il faut investir davantage pour optimiser le niveau de compétence en soins infirmiers?

- Oui
 Non

Si oui, merci de bien vouloir noircir TROIS cases correspondant aux trois domaines dans lesquels il faut investir en priorité.

- Formation de base d'infirmière ou d'accoucheuse
- Spécialisation en soins infirmiers (SIAMU, pédiatrie, gériatrie, psychiatrie, etc.)
- Formation complémentaire qui mène à un certificat (ex. formation de spécialiste de la douleur, diabétologie, soins palliatifs, etc.)
- Formation universitaire (licences en sciences de la santé publique, en criminologie, etc.)
- Initiation à l'engagement
- Formation permanente (dans et en dehors de l'hôpital, congrès, etc.)
- Echanges organisés de connaissances et d'expériences avec les collègues infirmières (tuteur, réunion de travail, discussion)
- Echanges organisés de connaissances et d'expériences avec le supérieur hiérarchique (étude de cas, réunions d'information, etc.)
- Echanges organisés de connaissances et d'expériences avec des collègues d'autres disciplines (réunion d'équipe interdisciplinaire, staffs, etc.)
- Recherche scientifique en soins infirmiers
- Autres:.....

25. Pour pouvoir exercer votre métier d'infirmière avec compétence, quelle importance accordez-vous aux éléments suivants?

	Peu important	Important	Très important	Prioritaire
Le savoir (les connaissances théoriques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le savoir-faire pratique, technique (application de techniques)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le savoir-faire intellectuel (capacité de réflexion, synthèse, analyse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le savoir être (attitudes, comportements)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Indiquez votre degré d'accord face aux propositions suivantes concernant la formation permanente.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Je recherche moi-même des possibilités de me former.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de pouvoir participer régulièrement à des formations permanentes me donne, en tant qu'infirmière, beaucoup de satisfaction.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je consulte régulièrement la littérature spécialisée (articles, livres, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La formation permanente est pour moi une priorité.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les formations permanentes auxquelles je participe contribuent à améliorer la qualité de mes soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

5



14231

27. Les questions suivantes ont trait à un certain nombre d'aptitudes et/ou de comportements d'infirmières. Dans la colonne de gauche, nous vous demandons d'indiquer à quel point vous vous sentez compétente dans l'exercice de certaines aptitudes et à l'égard de certaines attitudes. Dans la colonne de droite, nous vous demandons d'indiquer quelle importance vous accordez aux aptitudes et attitudes dont il a été question.

En tant qu'infirmière, à quel point vous sentez-vous compétente pour les aptitudes suivantes?					Chez une infirmière, quelle importance accordez-vous, en général, aux aptitudes suivantes?				
Incompétente	Plutôt incompétente	Plutôt compétente	Compétente	Très Compétente		Peu important	Important	Très important	Prioritaire
Aptitudes instrumentales et techniques									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aptitudes à dispenser les soins de bases (hygiène, alimentation, mobilisation, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aptitudes à dispenser des soins thérapeutiques et diagnostiques (préparation des médicaments, soins des plaies, aspiration, perfusion, prise de sang, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Rapport écrit (dossier du patient, document de transfert, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aptitudes logistiques (rangement du matériel, utility, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aptitudes techniques propres aux différents appareillages (utiliser les moniteurs, les pompes, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aptitudes intellectuelles - cognitives									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Démarche systématique en soins infirmiers (observer, interpréter, planifier, évaluer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Transfert de connaissances (utiliser les expériences antérieures pour résoudre un problème actuel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Créativité (développer des alternatives)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Flexibilité (s'adapter à un contexte spécifique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aptitudes organisationnelles									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Organiser les soins pour les patients qui me sont confiés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Déléguer des soins (aux étudiants et aides infirmières)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Organiser le travail en fonction de la collaboration avec les autres professionnels de la santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aptitudes administratives (téléphone, formulaire de demande d'examens, commande de médicaments, formulaires administratifs, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

6



14231

En tant qu'infirmière, à quel point vous sentez-vous compétente pour les aptitudes/attitudes suivantes?					Chez une infirmière, quelle importance accordez-vous, en général, aux aptitudes/attitudes suivantes?				
Incompétente	Plutôt incompétente	Plutôt compétente	Compétente	Très Compétente		Peu important	Important	Très important	Prioritaire
Aptitudes sociales et communicatives									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communiquer avec le patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communiquer avec la famille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communiquer avec les collègues infirmières du service	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communiquer avec les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Communiquer avec les partenaires paramédicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Reformuler (traduire les explications du médecin au patient et à sa famille, et vice-versa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eduquer / informer (information, avis, enseignement, etc, au patient et à sa famille.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comportements - attitudes									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Assumer la responsabilité des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sollicitude (se soucier de, se préoccuper de)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Relation professionnelle avec le patient (écoute empathique, aborder des questions éthiques, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attitude critique (face aux procédures et décisions au sein de l'hôpital, aux décisions médicales, aux questions du patient / de la famille, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Attitude scientifique (se tenir informée et appliquer les résultats de recherche dans la pratique)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Globalement, pour faire face à ce que l'on vous demande aujourd'hui dans votre travail vous sentez-vous

- incompétente
- plutôt incompétente
- plutôt compétente
- compétente
- très compétente

6072

7



14231

PARTIE 3: LES SOINS INFIRMIERS

Cette partie regroupe un certain nombre de questions ayant trait à la prestation des soins infirmiers.

La mission soignante de l'infirmière est très complexe et comprend différents aspects sur lesquels chaque infirmière insiste différemment. Ci-dessous vous trouverez une énumération de différents aspects de cette mission.

29. Veuillez indiquer l'importance que vous accordez aux affirmations suivantes dans le cadre de votre mission de soin.

Pour moi, en tant qu'infirmière, je considère que:	Peu important	Important	Très important	Prioritaire
... dispenser les soins de base strictement nécessaires est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... agir selon les prescriptions, règles, directives et protocoles est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... viser la guérison du patient est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... détecter les problèmes de santé et les complications éventuelles chez le patient est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... adapter les soins en fonction de chaque patient est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... défendre les intérêts du patient auprès des autres professionnels et de l'organisation hospitalière est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... chercher, avec le patient, une réponse créative à ses soucis et problèmes est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... accepter le patient tel qu'il est et l'accompagner tout au long de son hospitalisation est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... agir en personne de confiance du patient est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... apporter au patient l'aide dont il a besoin pour vivre avec sa maladie et son traitement est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... favoriser le bien-être du patient à travers une bonne relation d'aide et de soins est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Estimez-vous que les aspects suivants fassent partie de la mission d'une infirmière?

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Exécuter des tâches administratives (demande d'analyse de laboratoire, R.I.M., etc., <u>excepté</u> le dossier de soins du patient).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participer à des recherches en soins infirmiers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aider les autres membres de l'équipe soignante à progresser professionnellement (initier les nouvelles collègues, échanger des expériences, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribuer à la formation des étudiants en soins infirmiers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contribuer aux initiatives qui améliorent les soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etre attentive au coût financier des soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

8



14231

31. Dans l'exercice de votre mission d'Infirmière, quelle importance attribuez-vous aux éléments suivants?

	Peu important	Important	Très important	Prioritaire
Soigner régulièrement les mêmes patients (continuité) est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discuter des problèmes de soins avec les collègues infirmières est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se concerter avec l'équipe pluridisciplinaire est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre librement des décisions en matière de soins (autonomie) est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agir selon mes propres valeurs éthiques est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discuter de problèmes éthiques est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir de bonnes relations professionnelles avec les médecins est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entretenir de bonnes relations professionnelles avec les supérieurs hiérarchiques est ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Le contexte de travail ne permet pas toujours de dispenser les soins tel qu'on souhaiterait. Les questions suivantes ont trait à votre pratique quotidienne des soins.

32. Lorsque je regarde mon travail, réalisé au cours d'une journée, en général, je peux...

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
... prendre le temps de recueillir les données nécessaires concernant le patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... posséder l'information nécessaire pour prodiguer de bons soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... évaluer systématiquement le résultat de mes soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... adapter mon organisation aux souhaits personnels du patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... définir des objectifs de soin individuels pour chaque patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... justifier les décisions que j'ai prises en matière de soin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... travailler régulièrement avec les mêmes patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... me concerter avec les autres professionnels de la santé (kinésithérapeutes, médecins, assistants sociaux, etc.) si nécessaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... agir conformément à mes propres valeurs éthiques.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... consacrer du temps à établir une relation personnelle avec le patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... discuter des problèmes éthiques concernant les patients au sein de l'équipe (pluridisciplinaire).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... consacrer du temps à travailler avec les étudiants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... adapter mes soins aux contraintes économiques de l'hôpital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... être créative dans ma pratique de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... adapter mes soins en fonction des nouvelles connaissances.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... travailler de façon autonome.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

9



14231

- 33. Comment pourriez-vous décrire la qualité des soins que vous avez donnés durant votre dernière journée de travail?**
- Excellente
 - Bonne
 - Acceptable
 - Mauvaise
- 34. Comment évalueriez-vous, en général, la qualité des soins infirmiers qui sont prodigués dans votre service?**
- Excellente
 - Bonne
 - Acceptable
 - Mauvaise
- 35. Dans quelle mesure êtes-vous convaincue que les patients sont prêts à se prendre en charge lorsqu'ils quittent l'hôpital?**
- Tout à fait convaincue
 - Convaincue
 - Peu convaincue
 - Pas du tout convaincue
 - Non applicable
- 36. Dans quelle mesure le fait d'avoir fait appel à des aides infirmières et/ou du personnel non infirmier pour soigner les patients influence-t-il la qualité des soins dans votre unité?**
- La qualité s'est améliorée
 - La qualité est restée la même
 - La qualité s'est détériorée
 - Non applicable
- 37. Parmi les tâches suivantes, quelles sont celles que vous auriez dû exercer durant votre dernier jour de travail, mais que vous n'avez pu réaliser à cause d'un manque de temps?**
- Education du patient ou de sa famille
 - Préparation du patient (et de sa famille) à sa sortie d'hôpital
 - Répondre à un souhait ou une demande spécifique d'un patient (lui laver les cheveux, lui couper les ongles, lui apporter une tasse de café supplémentaire, etc.)
 - Prendre le temps pour écouter les préoccupations du patient
 - Rédiger le rapport
 - Faire un massage de confort
 - Faire des soins de bouche
 - Réaliser ou actualiser les plans de soins infirmiers
 - Faire de la prévention des escarres
 - Aucune de ces tâches

6072

10



14231

PARTIE 4: EQUIPE

Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas avec les affirmations suivantes dans le cadre de votre pratique actuelle d'infirmière.

38. Dans mon travail aujourd'hui, ...	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
... j'ai besoin d'un bon chef d'équipe qui partage sa vision des soins infirmiers.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je me considère comme un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je me sens co-responsable du bon fonctionnement de l'équipe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... j'ai une place centrale dans la coordination des soins au sein de l'équipe pluridisciplinaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je peux toujours compter sur mes collègues dans les situations de soin difficiles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... les autres paramédicaux (kinésithérapeutes, logopèdes, psychologues, etc.) respectent la contribution des infirmières dans les soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... l'équipe infirmière est d'accord sur les objectifs de soins communs à poursuivre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je sais très précisément ce que mon supérieur hiérarchique attend de moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le sentiment d'appartenance à l'équipe infirmière est important pour moi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je sais que les médecins avec lesquels je travaille reconnaissent l'utilité de mes interventions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... le bon fonctionnement de l'équipe dépend du leadership du chef d'équipe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... je me sens responsable des actes que je délègue.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

11



14231

PARTIE 5: CONTEXTE DE SOINS

39. Indiquez votre degré d'accord par rapport aux propositions suivantes.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Dans l'hôpital, la transmission de l'information de la direction vers les infirmières se passe très bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le contexte économique de l'hôpital s'oppose à mes aspirations d'infirmière.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il est important pour moi que la direction des soins infirmiers soit en contact avec la réalité du terrain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens soutenue dans mon travail par la politique des soins infirmiers suivie au sein de mon institution.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les possibilités de carrière offertes au sein de la profession d'infirmière me permettent de réaliser mes ambitions.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je parle régulièrement de problèmes professionnels avec mon responsable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un feed-back régulier de la part de mes supérieurs hiérarchiques est important pour la qualité de mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relation que j'entretiens avec mes supérieurs hiérarchiques est un soutien pour moi en tant qu'infirmière.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Veuillez indiquer si les éléments suivants font partie de votre travail quotidien.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Des services de soutien adéquats me permettent de consacrer du temps aux patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins et les infirmières ont de bonnes relations de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les professionnels infirmiers contrôlent leur propre pratique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai suffisamment de temps et d'occasions pour discuter avec d'autres infirmières de problèmes de soins rencontrés avec les patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a suffisamment d'infirmières qualifiées pour prodiguer des soins de qualité aux patients.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'ai la liberté de prendre des décisions importantes en matière de soins aux patients et dans mon travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
On ne me met pas dans une position dans laquelle je suis contrainte d'agir contre mes convictions d'infirmière.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il y a beaucoup de travail d'équipe entre les médecins et les infirmières.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'attribution des patients se fait de manière à garantir la continuité des soins (ex. la même infirmière soigne le même patient d'un jour à l'autre).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

12



14231

41. Les questions suivantes ont trait à l'image de l'infirmière dans notre SOCIETE.

1. Selon vous, parmi les dix affirmations ci-dessous, quelles sont les trois qui correspondent le mieux à l'image que la SOCIETE se fait de la profession infirmière? (Veuillez noircir uniquement TROIS réponses s.v.p.)
2. Parmi les affirmations ci-dessous, quelles sont les trois qui correspondent le mieux à l'image que VOUS avez de votre profession? (Veuillez noircir uniquement TROIS réponses s.v.p.)

Image de la société		Image personnelle
<input type="radio"/>	Le métier d'infirmière est une vocation.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Une infirmière ne fait qu'exécuter des instructions.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Etre infirmière c'est faire la toilette des patients et des pansements.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le métier d'infirmière est dur.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le métier d'infirmière est mal payé.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le métier d'infirmière est un métier qui force l'admiration.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Le métier d'infirmière est un métier à hautes responsabilités.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Les infirmières sont les petites mains des médecins.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Pour devenir infirmière, il ne faut pas suivre une longue formation.	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Une infirmière exécute son travail en toute autonomie.	<input type="radio"/>

42. Quelle image la SOCIETE a-t-elle des infirmières?

- Une image positive
- Une image plutôt positive
- Une image plutôt négative
- Une image négative

43. Dans quelle mesure la SOCIETE a-t-elle une image exacte de ce que font les infirmières en pratique?

- Une image exacte
- Une image plutôt exacte
- Une image plutôt fausse
- Une fausse image

44. L'image que la SOCIETE a en général des infirmières:

- Me valorise
- M'indiffère
- Me frustre
- Me dérange

6072

13



14231

45. Le gouvernement a mis à l'étude une série de mesures structurelles et financières pour faire face à la pénurie d'infirmières. Parmi les mesures reprises ci-dessous, certaines sont déjà d'application tandis que d'autres pourraient être envisagées dans le futur.

Selon vous, quelle est l'incidence des mesures suivantes sur l'avenir de la profession infirmière?				
	Effet négatif	Pas d'effet	Effet positif	Pas d'opinion
Organiser la passerelle pour que les infirmières brevetées puissent devenir des infirmières graduées.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accessibilité à la profession infirmière pour les kinésithérapeutes moyennant une formation rémunérée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'accessibilité à la profession infirmière pour le personnel peu qualifié (aides soignantes) moyennant une formation rémunérée.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La possibilité de suivre la formation d'infirmière tout en étant déjà employée au sein d'une institution de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le réengagement d'infirmières ayant quitté la profession, en ce compris l'organisation d'une formation de réinsertion professionnelle par le FOREM/ORBEM.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La réduction du temps de travail en fin de carrière sans perte de salaire.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'augmentation de salaire en fin de carrière avec maintien du temps de travail.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La revalorisation générale des salaires.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des campagnes d'amélioration de l'image de la profession organisées par les autorités gouvernementales.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dégager des budgets pour la recherche scientifique.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La création d'une nouvelle fonction au sein de l'hôpital : "infirmière chargée du recrutement et du maintien en fonction des infirmières".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une formation de base en soins infirmiers gratuite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accroître les possibilités de formation permanente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'augmentation des primes pour les prestations irrégulières.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utiliser l'information du Résumé Infirmier Minimum (RIM) pour déterminer les effectifs infirmiers à prévoir au sein des unités de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recruter des infirmières à l'étranger.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impliquer davantage le personnel infirmier dans la gestion de l'établissement de soins.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promouvoir des mesures pour la garde des enfants.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la mobilité des membres du personnel (remboursement intégral des frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail, facilités de parking, améliorer les transports en communs).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6072

14



14231

46. Indiquez votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Entièrement d'accord
Il est important pour une infirmière de faire partie d'une association professionnelle (ACN, FNIB, KPVDB, AIB, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En tant qu'infirmière, je suis bien considérée par mon proche entourage (famille, amis, connaissances, etc.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En tant qu'infirmière, je suis bien considérée par la société.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Au terme de mes études, j'avais une image correcte de la profession que j'allais exercer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les nouvelles infirmières qui sortent de l'école sont aptes à exercer convenablement leur métier.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les infirmières professeurs ont la même image de la profession infirmière que les infirmières de terrain.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'essentiel de la formation s'acquiert à l'hôpital, au chevet du patient.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Donnez votre avis face aux propositions suivantes:

Je recommanderais les études d'infirmière à mes enfants ou à un ami.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Si je devais recommencer des études, je ferais le même choix.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Dans l'environnement où je travaille, je trouve que le métier d'infirmière est stressant.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Dans le contexte actuel de soins, je suis en mesure de prodiguer à la majorité des patients les soins que je voudrais donner.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
En général, je suis fière d'être infirmière.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

48. Choisissez, parmi les propositions suivantes, celle qui traduit le mieux vos sentiments à la fin d'une journée de travail. Veuillez noircir la case qui convient. Lorsque je quitte le travail, je me sens surtout...

- satisfaite d'avoir bien accompli mon travail.
- fatiguée mais généralement satisfaite.
- épuisée et découragée.
- découragée et attristée de ne pas avoir pu faire tout ce qu'il fallait pour les patients.

6072

15



14231

49. Sur le plan professionnel, quels sont vos projets pour l'année à venir?

- Ne rien changer à ma situation professionnelle actuelle.
- Changer de service mais rester dans le même hôpital.
- Changer d'hôpital pour exercer une même fonction.
- Tenter d'améliorer ma position au sein de l'hôpital.
- Changer d'hôpital pour améliorer ma position.
- Continuer à travailler comme infirmière mais plus en milieu hospitalier.
- Réduire mon temps de travail comme infirmière.
- Changer de profession.
- Ne plus travailler pendant un certain temps.
- Arrêter définitivement de travailler.

50. Combien de temps pensez-vous encore travailler comme infirmière?

- Actuellement, je pense pouvoir travailler jusqu'à la fin de ma carrière.
- Je vais encore continuer pendant un petit temps mais probablement pas jusqu'à la fin de ma carrière.
- Je vais encore continuer pendant un petit temps mais certainement pas jusqu'à la fin de ma carrière.
- En ce moment, je recherche autre chose et si l'occasion se présente, je quitte la profession.

51. Globalement, êtes-vous satisfaite de votre travail actuel?

- Très insatisfaite
- Insatisfaite
- Satisfaite
- Très satisfaite

52. Indépendamment des conditions de travail actuelles, dans quelle mesure êtes-vous satisfaite d'être infirmière?

- Très insatisfaite
- Insatisfaite
- Satisfaite
- Très satisfaite

Commentaires:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nous vous remercions pour votre collaboration.

6072

Příloha 2: Dotazník – modifikovaná verze

Dobrý den,

jmenuji se Michaela Kulhová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia Ošetrovatelská péče v interních oborech na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé vyplnění dotazníku, který je zaměřený na Image všeobecných sester, zejména na Self-image všeobecných sester. Dotazník je zcela anonymní, získaná data budou statisticky zpracována a užitá ve výzkumné části mé diplomové práce. Jedná se o modifikovaný dotazník autorů z belgické studie Belimage: Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B.

Převzato z: “Milisen, K., Abraham, I., Siebens, K., Darras, E., & Dierckx de Casterlé, B. (2006). Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 688-698.” and from: “Siebens, K., Dierckx de Casterlé, B., Abraham, I., Dierckx, K., Braes, T., Darras, E., Dubois, Y., & Milisen, K. (2006). The professional selfimage of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 71–82.”

International Journal of Nursing Studies, 43, 71–82.”

Pokud nebude uvedeno jinak, zaškrtněte prosím u každé otázky pouze jednu odpověď, případně doplňte slovy požadovaný údaj.

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku!

V případě nejasností mě kontaktujte na e-mailové adrese: kulhava.michaela@seznam.cz

Michaela Kulhová

Část 1: Udání osobních údajů

1. Jste? muž žena

2. Jaký je Váš věk? ... let

3. Jaké je vaše vzdělání? (více odpovědí možných)

ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ

- všeobecná sestra
- porodní asistentka
- zdravotnický asistent
- diplom ošetrovatelství ze zahraničí
- jiné

DOPLŇUJÍCÍ VZDĚLÁVÁNÍ

- specializovaná všeobecná sestra v oboru:
- vyšší zdravotnická škola (Dis.)
- neuniverzitní doplňující vzdělání v oboru:
- titul bakaláře ve zdravotnictví
- jiné univerzitní vzdělání:
- jiné.....

4. Na které pozici se v současnosti nacházíte v nemocnici? (můžete zaškrtnout více možností)

- všeobecná sestra
- porodní asistentka
- sestra v oblasti zdraví
- všeobecná sestra způsobilá pro práci v instituci (stomatologie, diabetologie, chirurgie, atd.)
- směnová všeobecná sestra (transfuze, dekubitus, zdravotnická hygiena)
- hygienická sestra
- sestra ve výzkumu
- všeobecná sestra zástupkyně vedoucí (staniční sestra)
- vedoucí všeobecná sestra (vrchní sestra)
- střední vedoucí pracovník
- koordinátor/ka kvality
- jiné.....

5. Jaký je Váš aktuální pracovní úvazek?

- plný úvazek
- částečný úvazek

6. V jaké medicínském oboru pracujete? (několik odpovědí možno zaškrtnout)

- interna
- chirurgie
- geriatric
- porodnice
- pediatrie
- neonatologie
- jednotka intenzivní péče
- pohotovost
- hospic
- psychiatrie
- ambulance
- operační sál
- pooperační pokoj
- oddělení kvality
- medicínsko-technické služby
- konzultace
- jiné:

7. Kolik let jste skutečně pracovali od ukončení vašich studií?

.....let měsíců

Část 2: Kontext ošetrovatelství

8. Uved'te, do jaké míry souhlasíte s následujícími tvrzeními...

1 - Zcela nesouhlasím, 2 - Spíše nesouhlasím, 3 - Souhlasím, 4 - Zcela souhlasím

V nemocnici, přenos informací mezi vedením a sestrami probíhá bez problémů

Ekonomická situace nemocnice se staví proti mým očekáváním

Je důležité, aby vedení sester bylo v kontaktu s realitou v praxi

Cítím se podporována v mé práci

Kariérní možnosti nabídnuté nemocnicí mi umožňují si splnit své ambice

Pravidelně mluvím s mým nadřízeným o mých profesionálních problémech

Zpětná vazba od mých nadřízených o kvalitě mé práce je pro mě velmi důležitá

Vztah, který mám se svými nadřízenými je pro mě podporou

9. Uved'te prosím, zda tyto položky jsou součástí vaší každodenní práce.

1 - Vůbec ne, 2 - Spíše ne, 3 - Spíše ano, 4 - Zcela ano

Odpovídající podpůrné služby mi dovolují, abych trávila dost času s pacienty....

Lékaři a zdravotní sestry mají dobré pracovní vztahy.....

Všeobecné sestry řídí svoji vlastní práci.....

Mám dostatek času a příležitostí diskutovat s ostatními sestrami o problémech, se kterými jsem se setkala při péči o pacienty.....

Je dostatek kvalifikovaných všeobecných sester pro dostatečnou a kvalitní péči o pacienty....

Mám svobodu dělat důležitá rozhodnutí, týkající se péče o pacienty.....
Nedostávám se do situací, kdy jsem nucen/a jednat proti svému přesvědčení.....
Je tu mnoho týmové práce mezi lékaři a všeobecnými sestrami.....
Rozdělení pacientů je způsob, kterým zajišťujeme kontinuitu

10. Následující otázky se týkají vnímání „image sester“ ve společnosti.

1. Které tři z následujících deseti tvrzení odpovídají tomu, jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry? **(Vyplňte prosím jen tři odpovědi)**
2. Které tři z následujících deseti tvrzení odpovídají tomu, jak VY vnímáte vaši profesi všeobecné sestry? **(Vyplňte prosím jen tři odpovědi)**

Vnímání společnosti

Osobní vnímání

- Povolání všeobecné sestry je posláním.
- Sestra provádí pouze dané pokyny.
- Být sestrou znamená starat se o hygienu pacientů a provádět převazy pacientů.
- Povolání všeobecné sestry je těžké.
- Povolání všeobecné sestry je špatně finančně ohodnoceno.
- Povolání všeobecné sestry je profese, která si zaslouží obdiv.
- Povolání všeobecné sestry je profese s vysokou odpovědností.
- Sestry jsou pravou rukou lékařů.
- Pro vykonávání práce všeobecné sestry není třeba dlouhých studií.
- Sestra vykonává svou činnost nezávisle.

11. Co si společnost myslí o všeobecných sestrách?

- image je negativní
- image je spíše negativní
- image je spíše pozitivní
- image je pozitivní

12. Do jaké míry má společnost přesný obraz o tom, co je náplní práce sestry?

- zcela nepřesnou
- spíše nepřesnou
- spíše přesnou
- společnost má přesnou představu

13. Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách

- mi vadí
- mě frustruje
- mě neovlivňuje
- mi zvedá sebevědomí

14. Jsou určité možnosti, jak čelit nedostatku všeobecných sester. Mezi níže zmíněnými opatřeními jsou taková, která jsou již zavedena a taková, o kterých se uvažuje do budoucna.

Jaký budou, podle vás, mít dopad následující opatření?

1 - Negativní efekt, 2 - Bez efektu, 3 - Pozitivní efekt, 4 - Bez názoru

Zajistit lepší přechod mezi jednotlivými stupni vzdělání všeobecných sester.....

Přístupnost k profesi všeobecné sestry pro méně kvalifikovaný personál (ošetřovatelé) prostřednictvím placeného vzdělávání....

Možnost vzdělávat se na pozici všeobecné sestry při zaměstnání prostřednictvím zdravotnické instituce....

Znovu zaměstnání dříve odchozích všeobecných sester zahrnující pomoc při profesionálním začleňování....

Zmírnění pracovní doby na sklonku kariéry bez snížení platu....

Zvýšení platu na sklonku kariéry bez prodloužení pracovní doby....

Přehodnocení platové situace....

Kampaně pro zlepšení image povolání ve společnosti organizované státem.....

Uvolnit více prostředků na výzkum....

Vytvořit novou funkci v rámci nemocničního personálu: všeobecná sestra zodpovědná za nábor a udržení ve funkci sester.....

Základní vzdělání pro všeobecné sestry zdarma....

Rozšíření možností průběžného vzdělávání.....

Zvýšení finančních prémie.....

Využití informací z registru sester - pro určení množství všeobecných sester a pro plánování péče v rámci jednotlivých oborů....

Zaměstnat sestry ze zahraničí....

Vzít v potaz osobnostní přednosti jednotlivých pracovníků pro jejich umísťování na jednotlivá oddělení....

Podporovat opatření pro hlídání dětí....

Zlepšit pohyblivost členů personálu (zlepšení veřejné dopravy, bezproblémové parkování, proplácení cesty do práce,...)....

15. Přiřaďte ohodnocení dle následujících tvrzení

1 - Nesouhlasí, 2 - Celkem nesouhlasí, 3 - Celkem souhlasí, 4 - Naprosto souhlasí

Pro všeobecnou sestru je důležité být součástí profesní organizace/asociace....

Jako všeobecná sestra jsem svým okolím ceněn/a (rodina, přátelé,...).....

Jako všeobecná sestra jsem pozitivně ceněn/a (rodina, přátelé,...).....

Na základě studií jsem si udělal/a přesný obraz o povolání, které vykonávám....

Nové všeobecné sestry, přicházející ze škol, jsou schopné plnohodnotně vykonávat svoji práci.....

Vyučující sestry mají stejný image o všeobecných sestrách jako sestry z praxe....

Hlavním místem sester v nemocnici jsou lůžkové části...

16. Vyjádřete svůj názor na následující tvrzení: (ano – ne)

- Doporučila bych studia všeobecné sestry svým dětem nebo přátelům. ano ne
Kdybych si měla znovu vybrat, co půjdu studovat, zvolil/a bych stejně. ano ne
V prostředí, ve kterém pracuji, je mé povolání stresující. ano ne
Při momentální situaci ve zdravotnictví jsem schopný/á věnovat pacientům takovou péči, jakou si představuji. ano ne
Jsem rád/a, že jsem všeobecnou sestrou. ano ne

17. Vyberte z následujících hodnocení, jak se cítíte na konci vašeho pracovního dne. Zaškrtněte případ, který tomu nejlépe odpovídá. Když opouštím nemocnici, cítím se ...

- skleslý/á a mrzutý/á, protože nebylo možno pro pacienty udělat vše, co bylo potřeba.
 vyčerpaný/á a skleslý/á.
 unavený/á, ale celkem spokojený/á.
 spokojený/á, že jsem dobře provedl svoji práci.

18. Jaké jsou vaše profesní plány pro následující rok?

- Na moji profesní situaci bych nic neměnil/a.
 Změnit zaměření, ale zůstat ve stejné nemocnici.
 Změnit nemocnici, ale zůstat na stejné pozici.
 Pokusit se zlepšit svoji pozici v nemocnici.
 Změnit nemocnici pro zlepšení mé pozice.
 Pokračovat dál v této profesi, avšak v lepším nemocničním prostředí.
 Snížit pracovní dobu.
 Změnit zaměstnání.
 Nějakou dobu nepracovat.
 Skončit s prací definitivně.

19. Jak dlouho budete, podle vás, ještě pracovat jako všeobecná sestra?

- Momentálně si myslím, že až do konce mého produktivního věku.
 Ještě nějakou dobu plánuji zůstat v této profesi, ale nejspíš ne až do důchodu.
 Ještě nějakou dobu plánuji zůstat v této profesi, ale určitě ne až do důchodu.
 Momentálně hledám jinou práci.

20. Jste obecně spokojený/á s vaší momentální prací?

- Velmi nespokojený/á
 Nespokojený/á
 Spokojený/á
 Velmi spokojený/á

21. Jste spokojen/a s tím, že jste všeobecnou sestrou, nezávisle na vašich aktuálních pracovních podmínkách?

- Velmi nespokojený/á
 Nespokojený/á
 Spokojený/á
 Velmi spokojený/á

Vaše případné komentáře:

Děkuji Vám za spolupráci!

Příloha 3: Souhlas Etické komise s realizací výzkumného šetření

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.
Etická komise
Nemocniční 15
466 60 Jablonec nad Nisou

VYJÁDŘENÍ ETICKÉ KOMISE NEMOCNICE JABLONEC NAD NISOU, p.o.

k projektu výzkumné diplomové práce: Self-image všeobecných sester

Řešitel: Bc. Michaela Kulhavá

Složení etické komise:

MUDr. Martin Bartoň

MUDr. Robert Toscani

Ilona Stehnová

MUDr. Ivo Jörg

MUDr. Jaroslav Všetička

Mgr. Jitka Řehořová

JUDr. Fedor Chomča

Projekt práce byl schválen Etickou komisí Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. pod jednacím

číslem: ...*LEK 29/2015/ST*.....

dne:*1.10.2015*.....

Etická komise Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodní směrnici pro provádění výzkumu zahrnujícího lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

razítko nemocnice

**Nemocnice
Jablonec nad Nisou, p.o.**
etická komise
Nemocniční 15
466 60 Jablonec nad Nisou

1.2. [signature]
.....*fgimil etc*.....
podpis předsedy EK

Příloha 4: Souhlas s realizací výzkumného šetření

Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.
Mgr. Jitka Řehořová, MBA
Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra
Nemocniční 15
466 60 Jablonec nad Nisou

V Železném Brodě dne 2. 11. 2015

Věc: Žádost o povolení kvantitativního výzkumu

Žádám Vás o povolení kvantitativního výzkumu od 3. 11. – 20. 11. 2015 v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Výzkum bude probíhat kvantitativní metodou, sběr dat bude pomocí dotazníku. Respondenty budou všeobecné sestry, budou poučeny o anonymitě a účast bude dobrovolná. Získaná data budou statisticky zpracována a budou použita pouze pro účely výzkumné části mé diplomové práce.

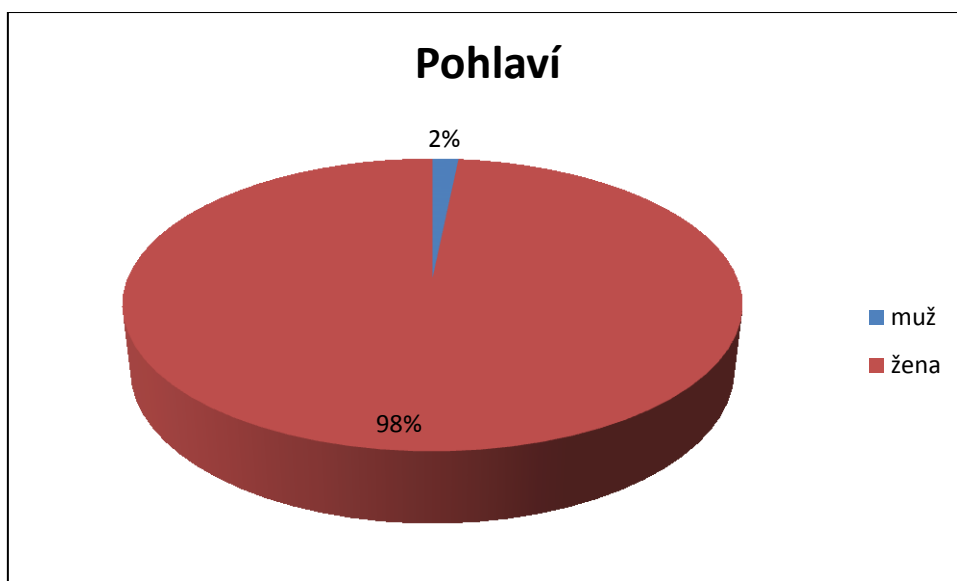
Děkuji Vám předem za vyjádření k mé žádosti.

Bc. Michaela Kulhavá
studentka FZV Univerzity Palackého v Olomouci
podpis autora: *Michaela Kulhavá*

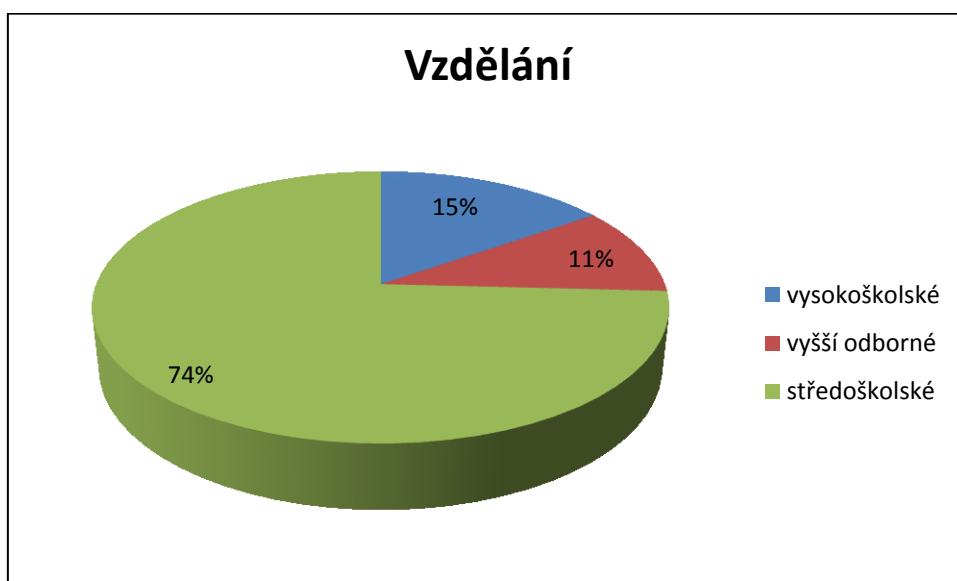
Vyjádření nemocnice:

Souhlas
Řehoř
Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.
Mgr. Jitka Řehořová, MBA
náměstek pro ošetrovatelskou péči
Nemocniční 15, 466 60 Jablonec nad Nisou

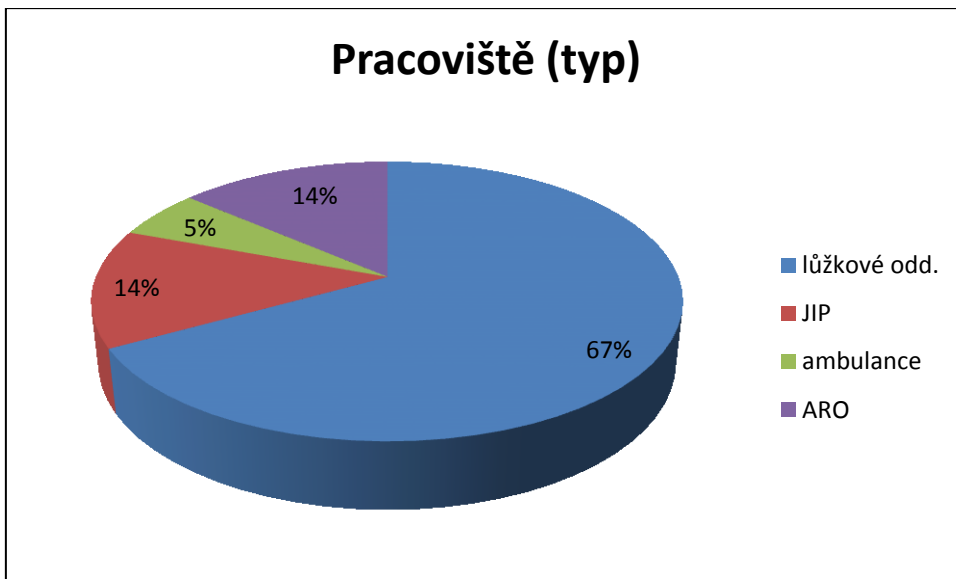
Příloha 5: Grafické znázornění demografických údajů



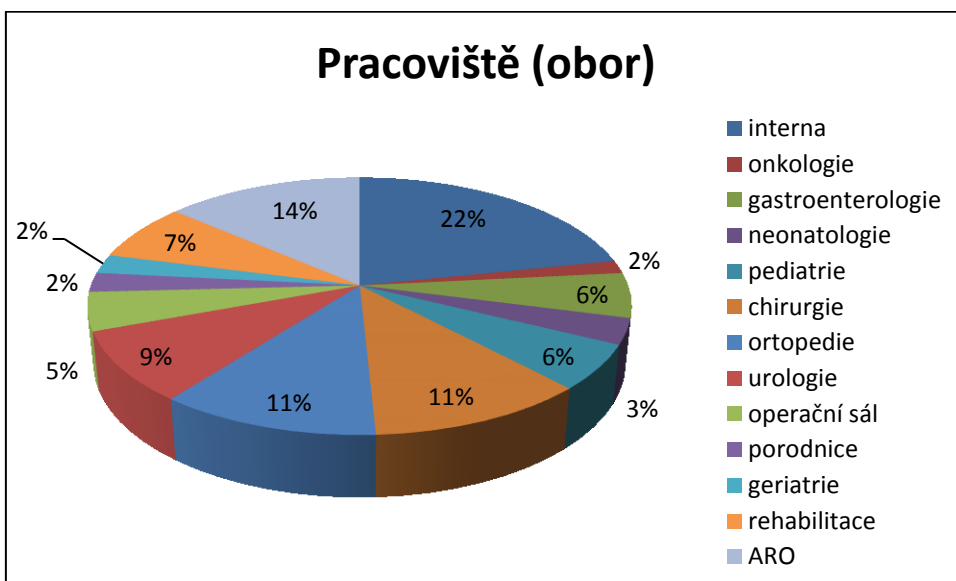
Obrázek 1: Rozdělení respondentů dle pohlaví



Obrázek 2: Rozdělení respondentů dle vzdělání



Obrázek 3: Rozdělení respondentů dle pracoviště (typ)



Obrázek 4: Rozdělení respondentů dle pracoviště (obor)

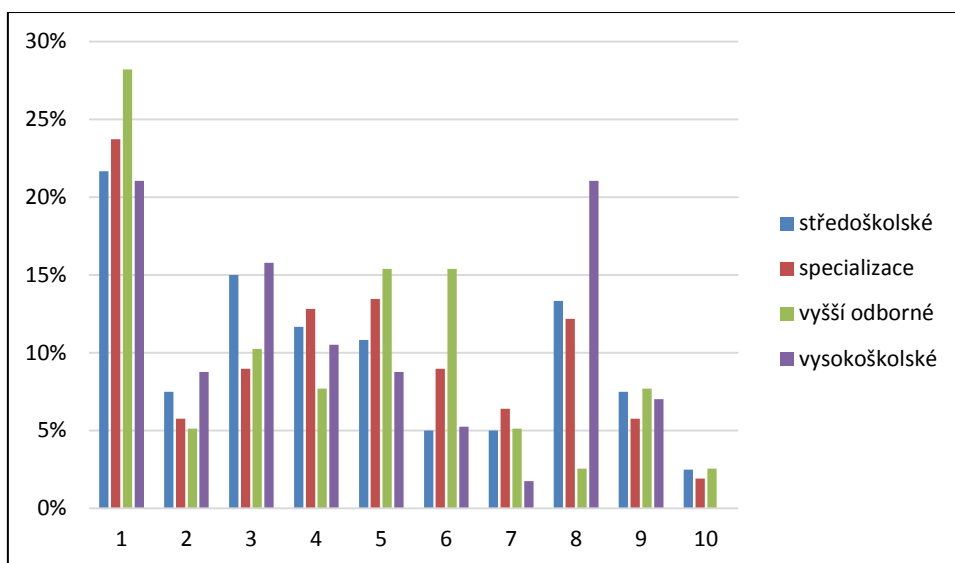


Obrázek 5: Rozdělení respondentů dle pozice na pracovišti

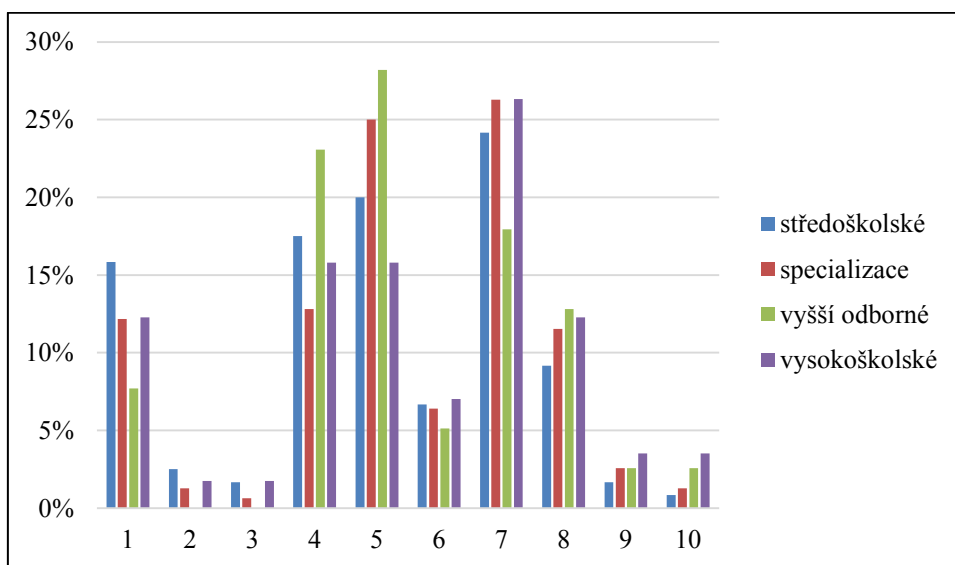


Obrázek 6: Rozdělení respondentů dle pracovního úvazku

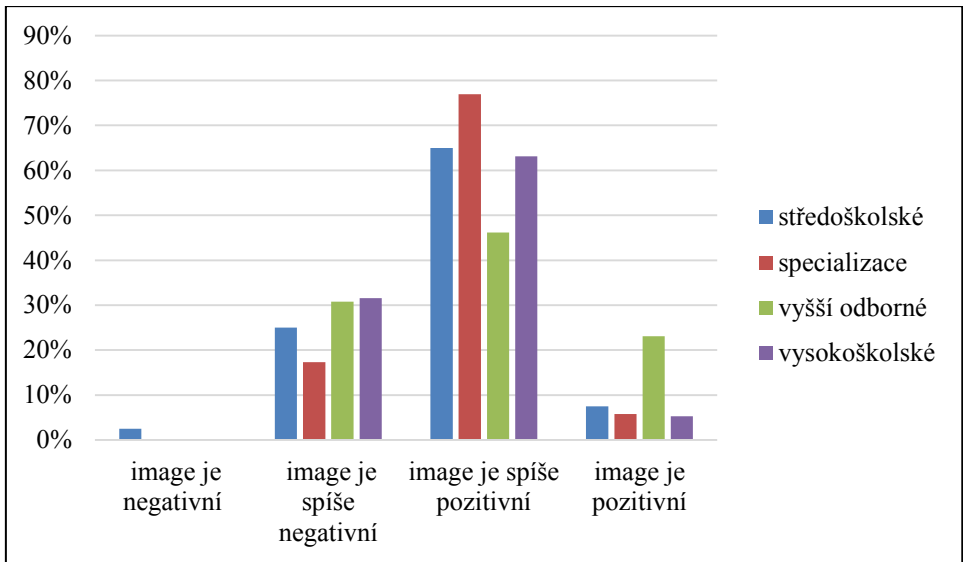
Příloha 6: Grafická znázornění k cíli 1



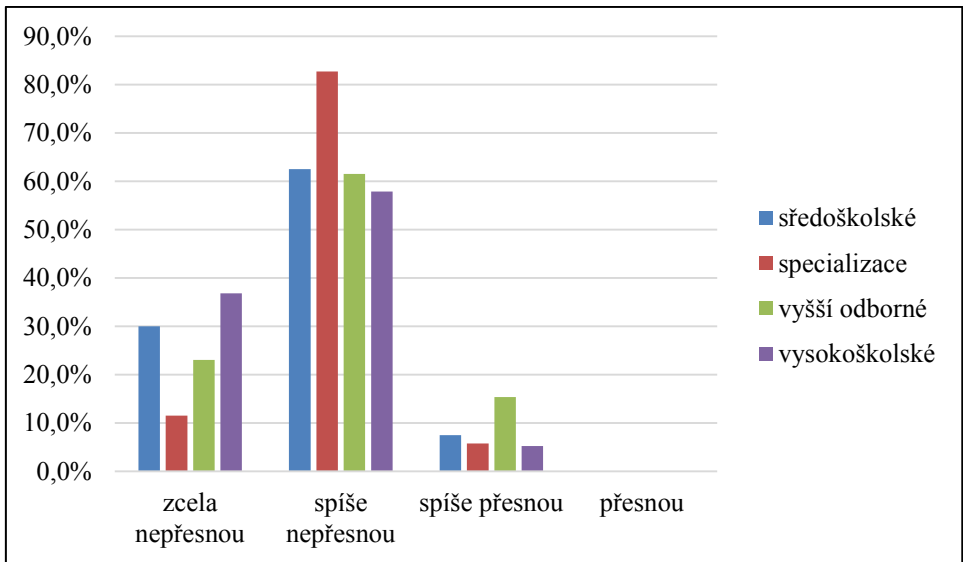
Obrázek 7: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle vzdělání)



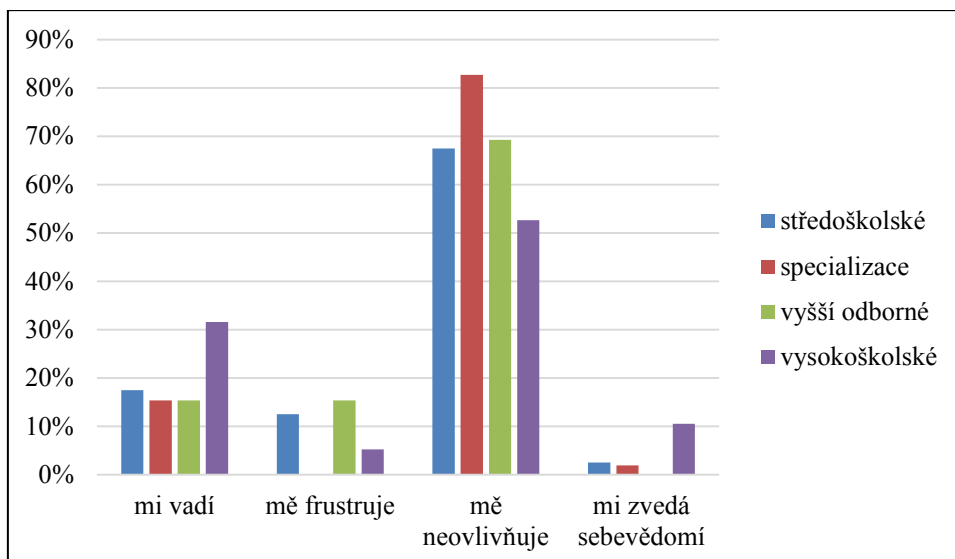
Obrázek 8: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle vzdělání)



Obrázek 9: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle vzdělání)

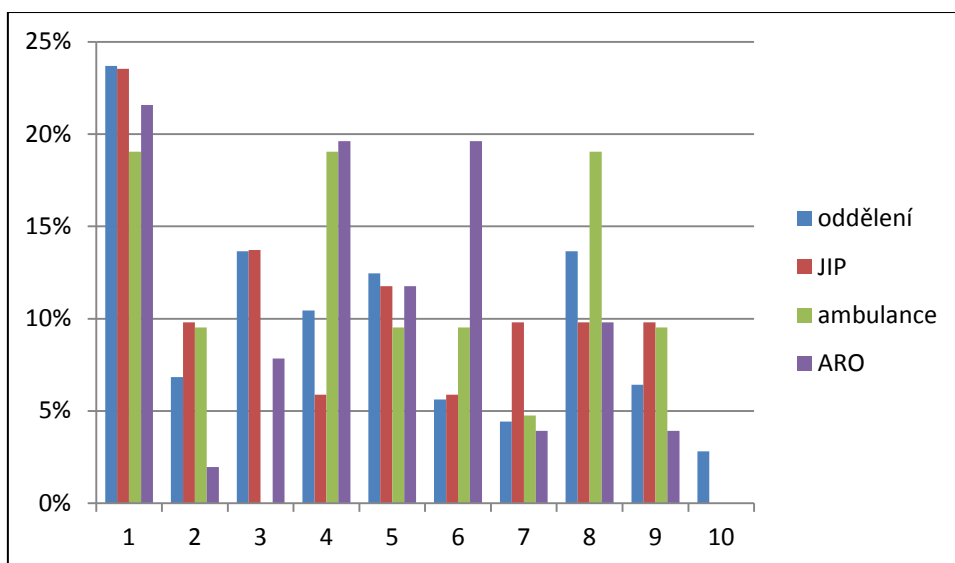


Obrázek 10: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle vzdělání)

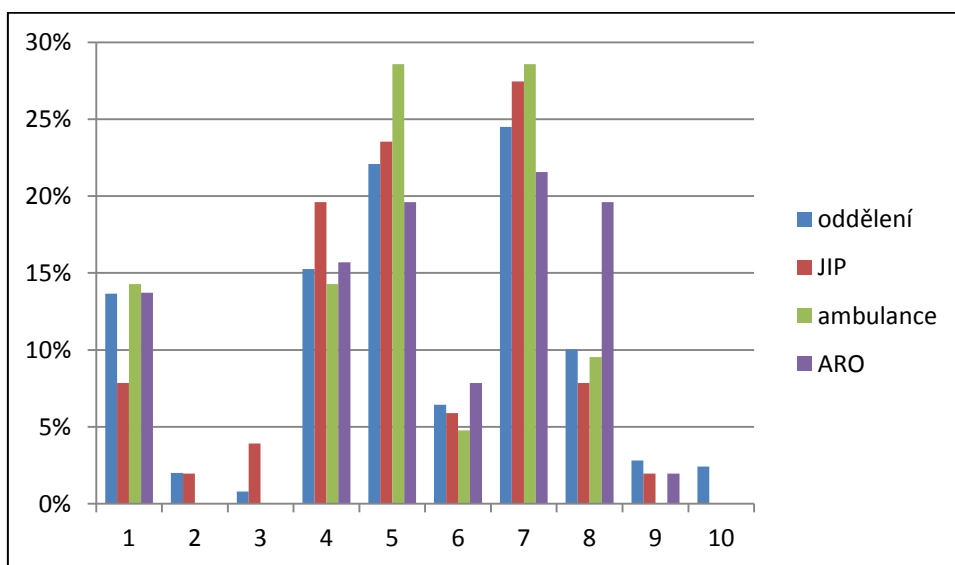


Obrázek 11: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle vzdělání)

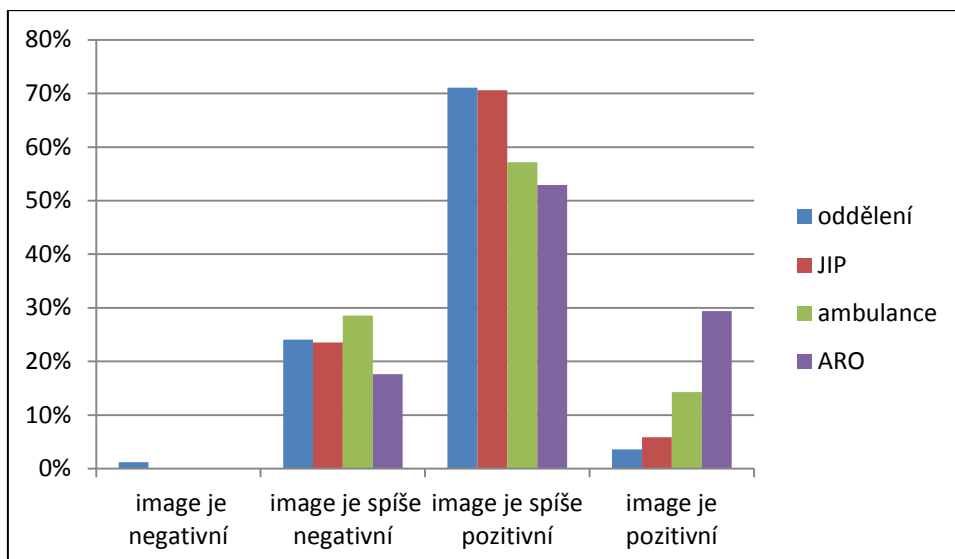
Příloha 7: Grafická znázornění k cíli 2



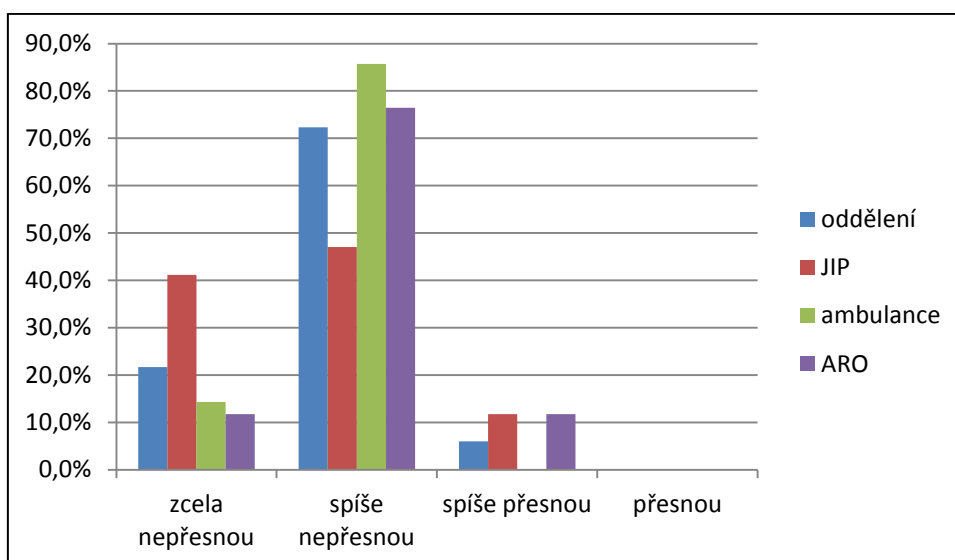
Obrázek 12: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle typu pracoviště)



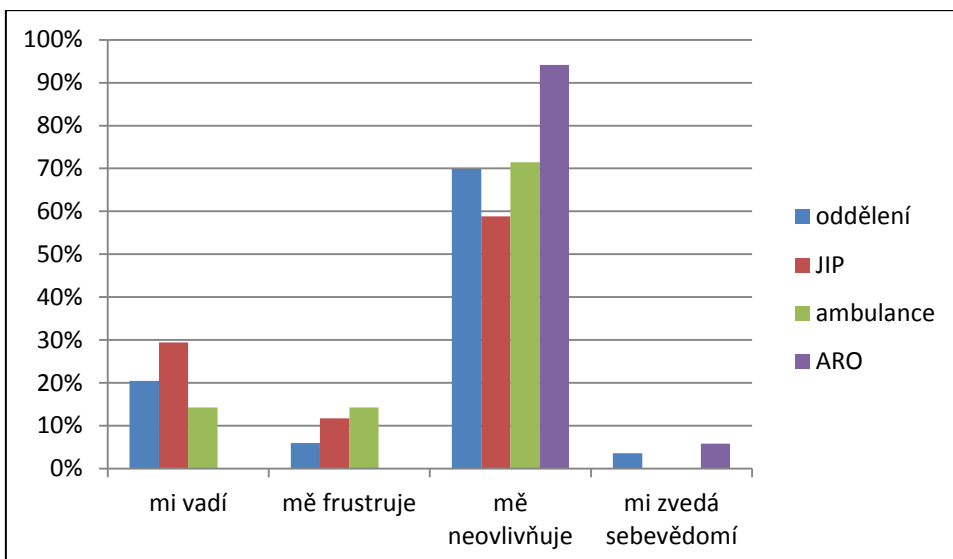
Obrázek 13: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle typu pracoviště)



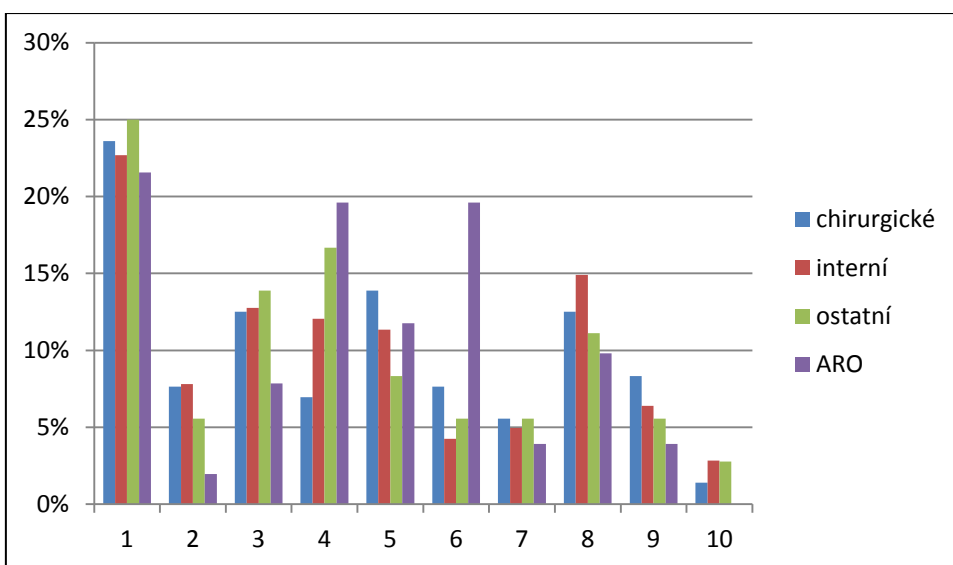
Obrázek 14: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle typu pracoviště)



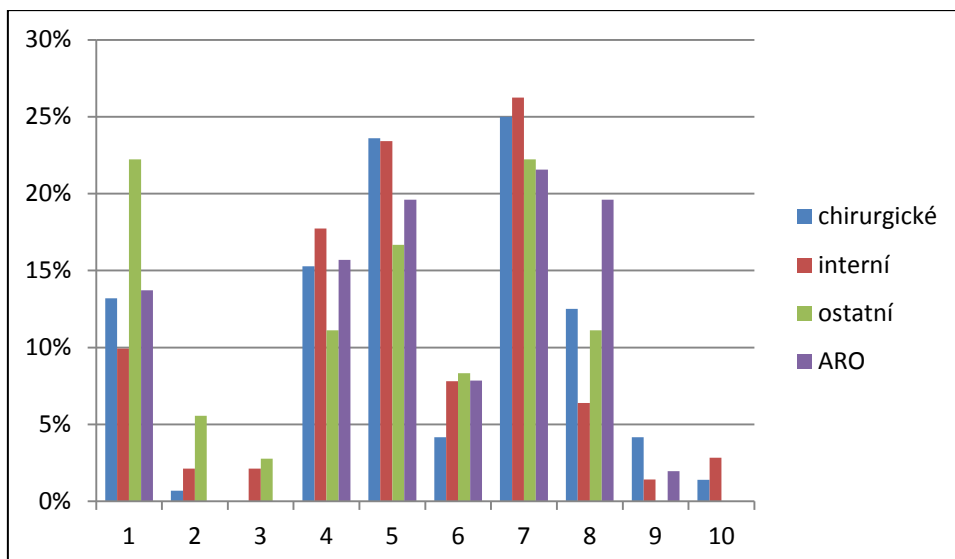
Obrázek 15: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle typu pracoviště)



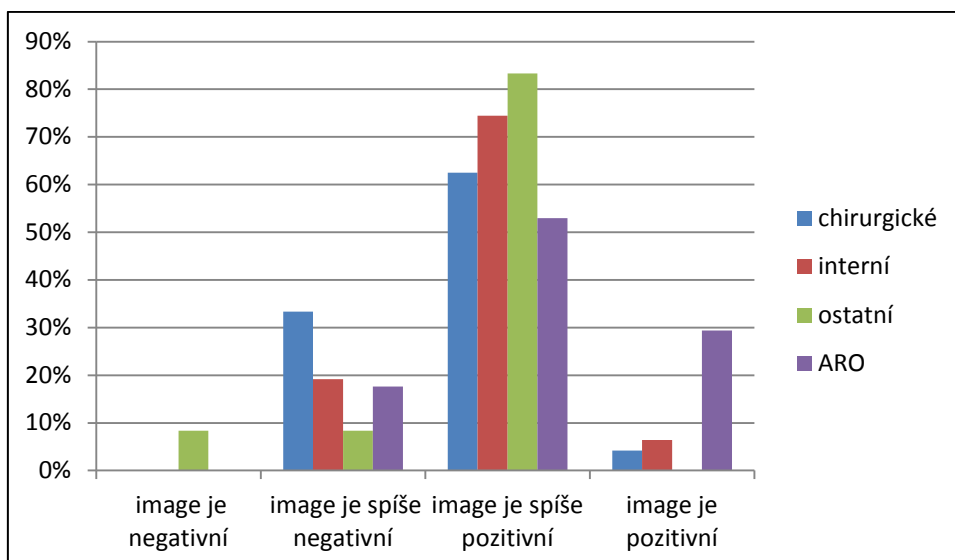
Obrázek 16: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle typu pracoviště)



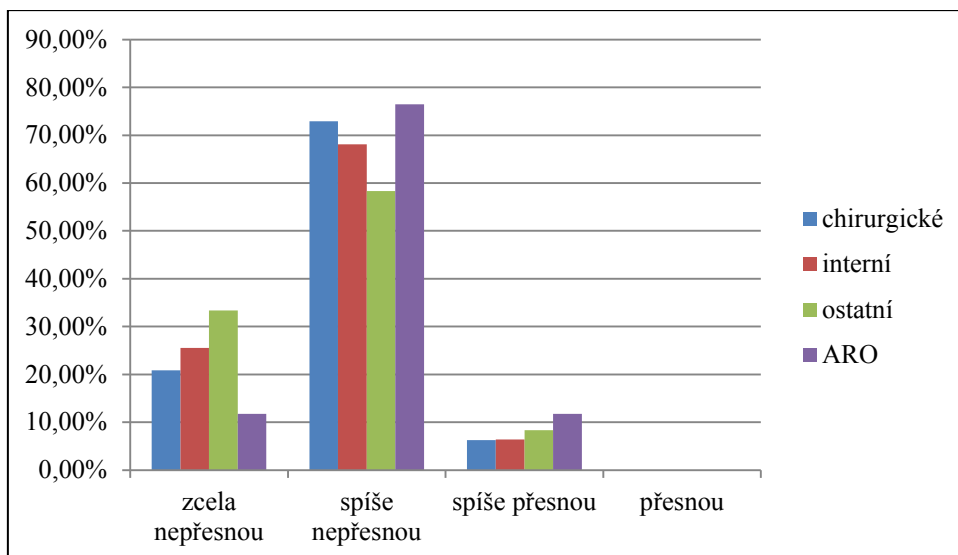
Obrázek 17: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)



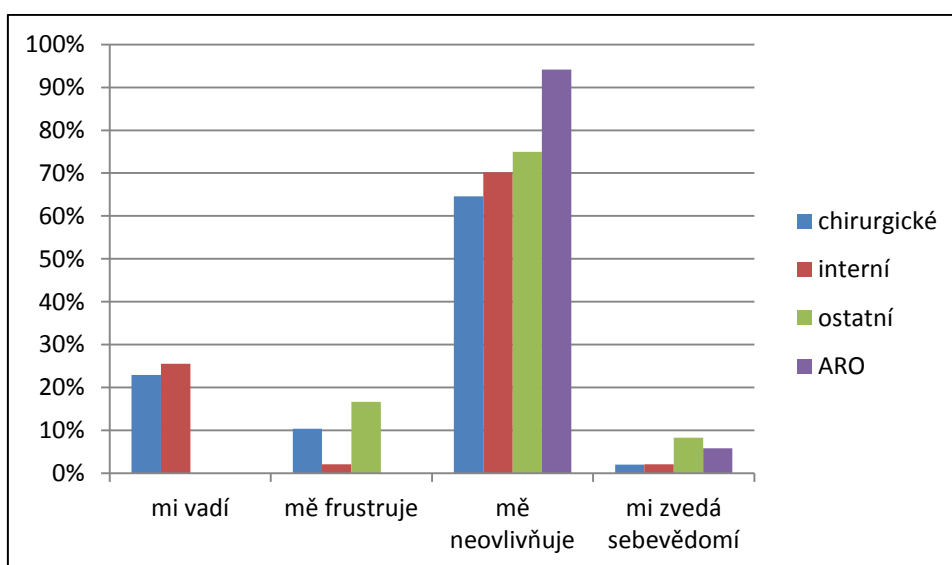
Obrázek 18: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle oboru pracoviště)



Obrázek 19: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle oboru pracoviště)

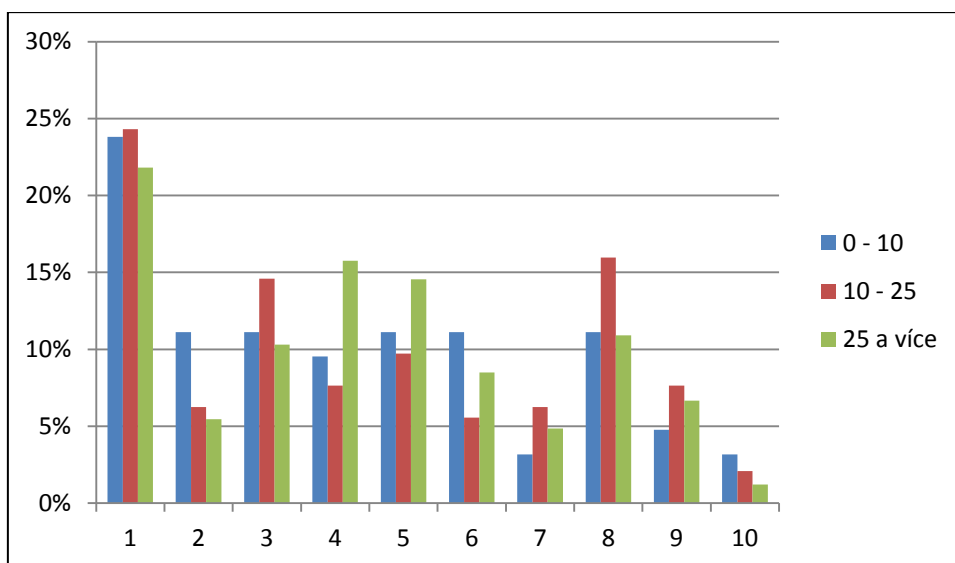


Obrázek 20: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle oboru pracoviště)

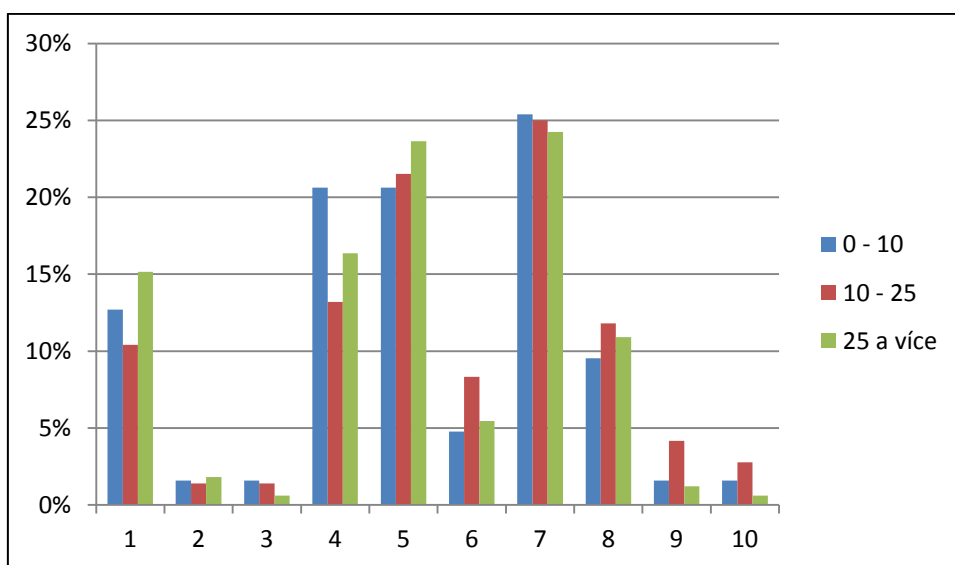


Obrázek 21: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle oboru pracoviště)

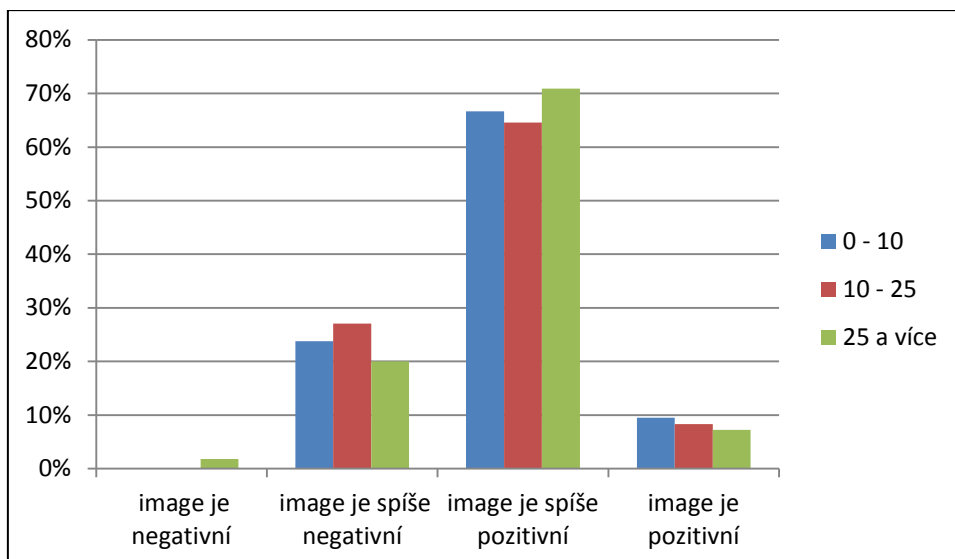
Příloha 8: Grafická znázornění k cíli 3



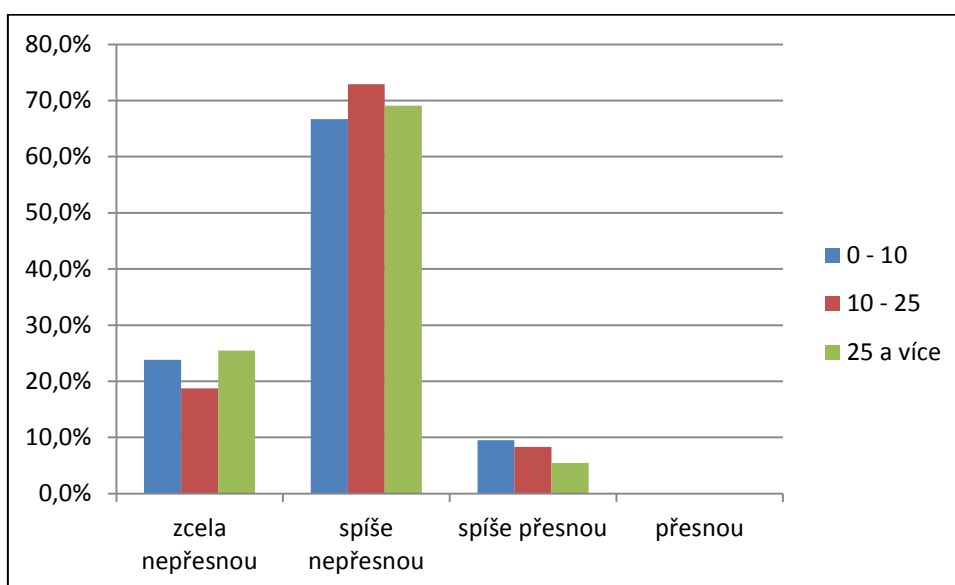
Obrázek 22: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle délky praxe)



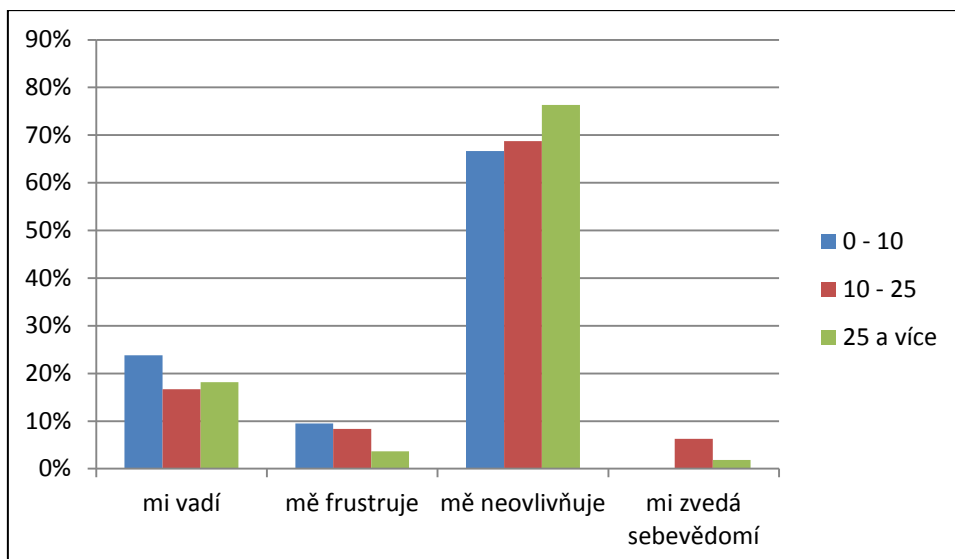
Obrázek 23: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle délky praxe)



Obrázek 24: Co si společnost myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle délky praxe)

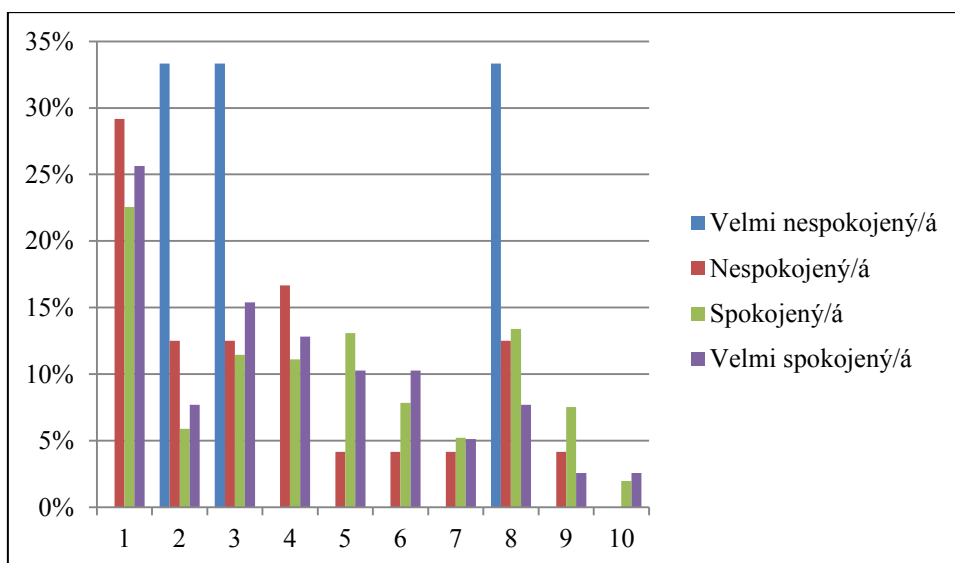


Obrázek 25: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle délky praxe)

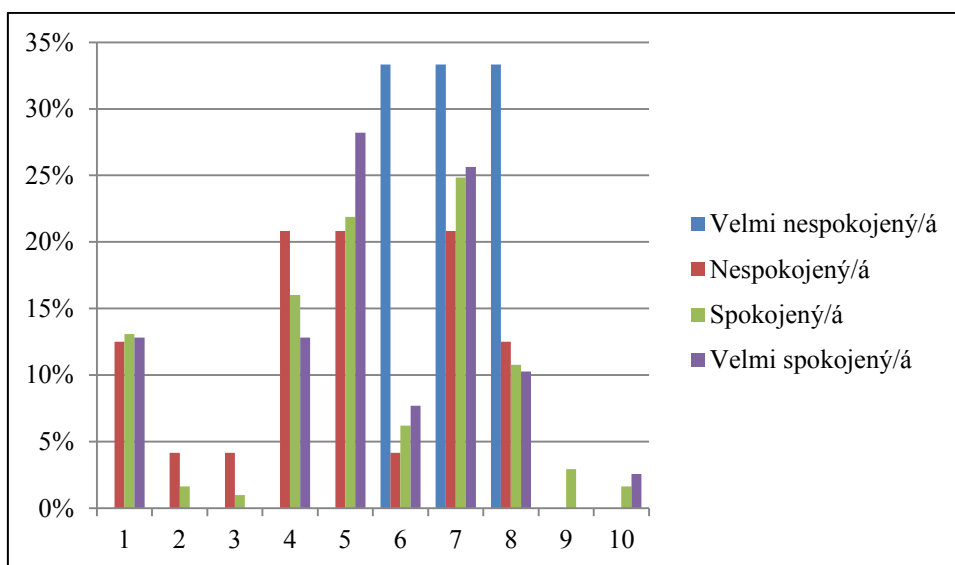


Obrázek 26: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle délky praxe)

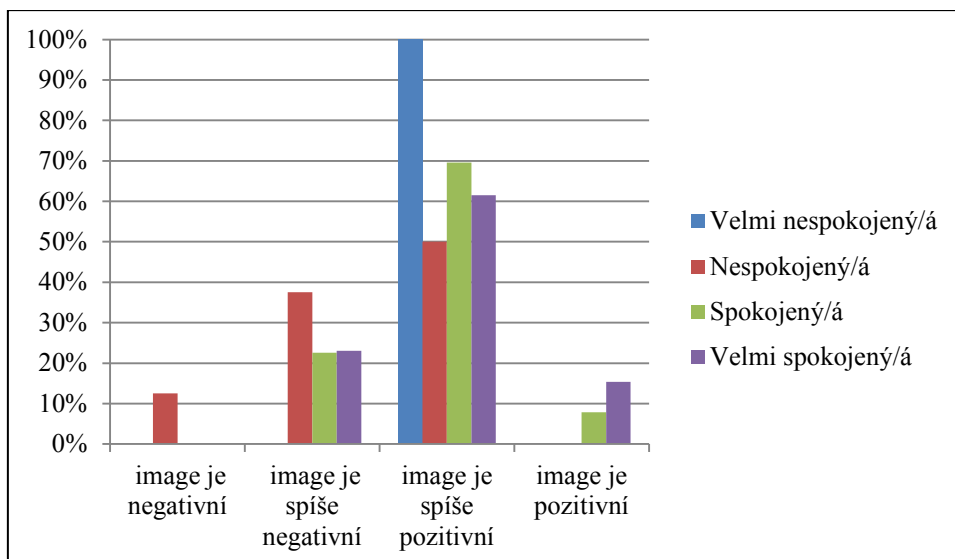
Příloha 9: Grafická znázornění k cíli 4



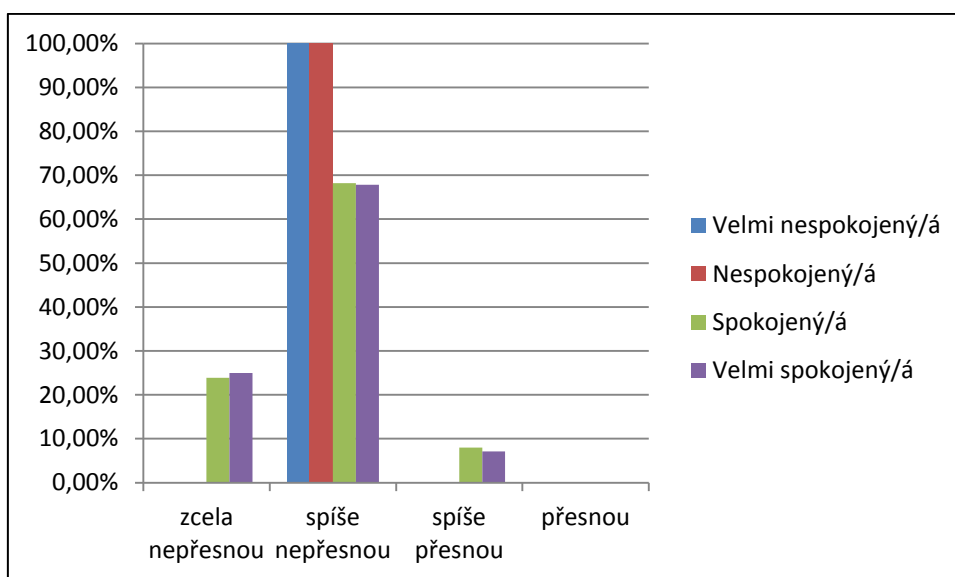
Obrázek 27: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)



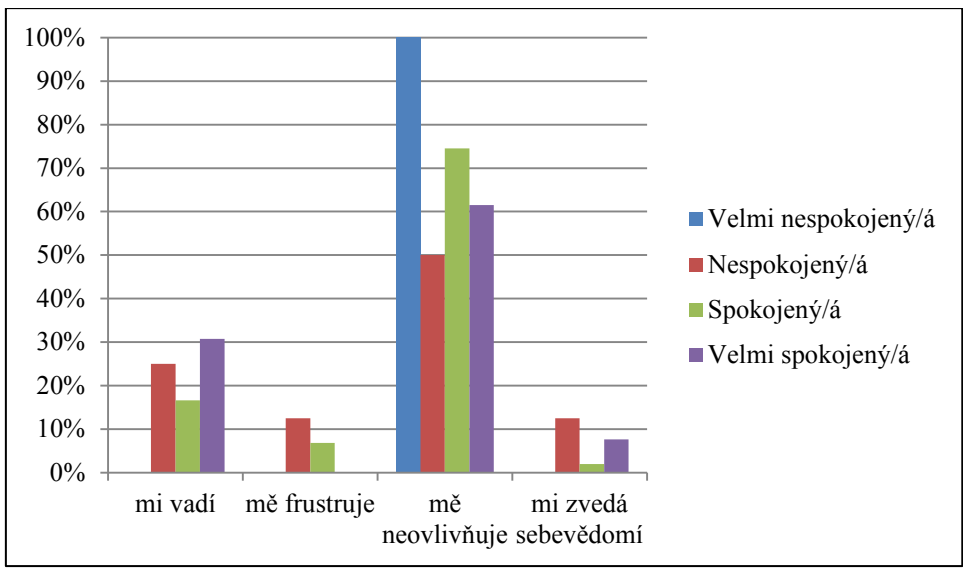
Obrázek 28: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (dle spokojenosti s momentální prací)



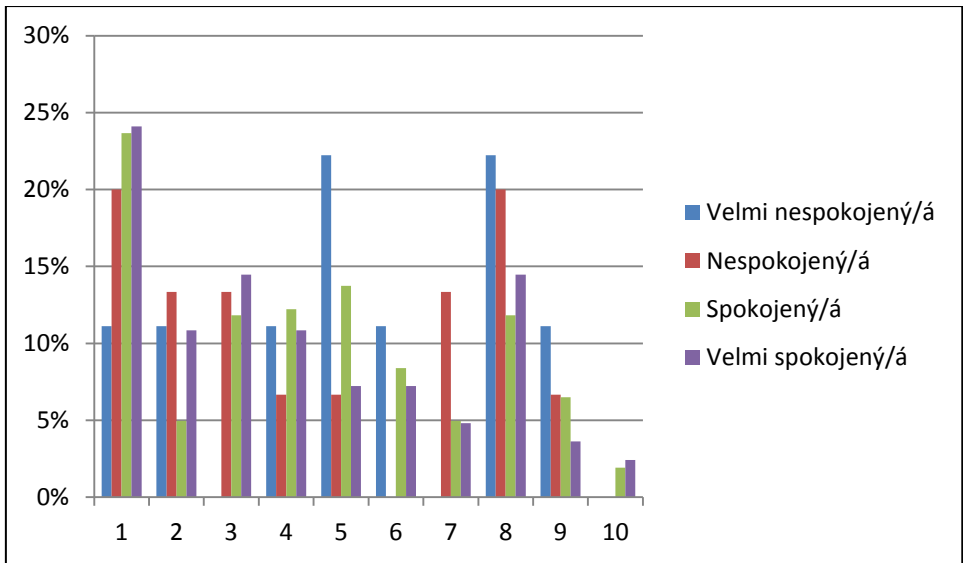
Obrázek 29: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)



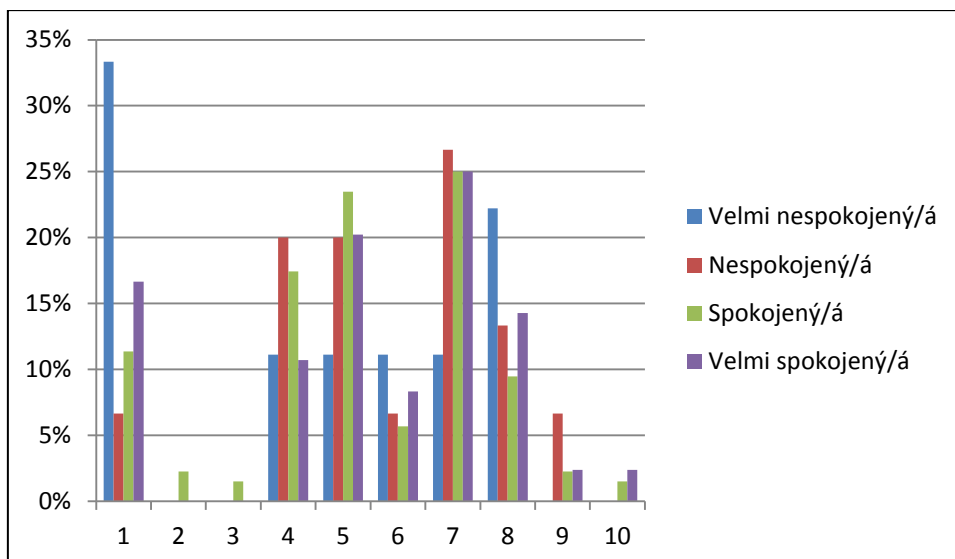
Obrázek 30: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)



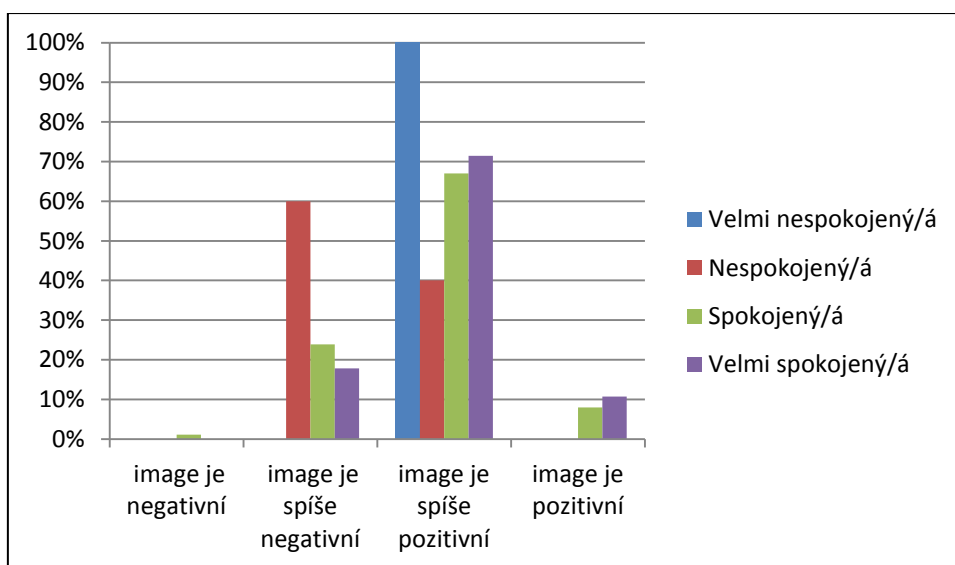
Obrázek 31: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti s momentální prací)



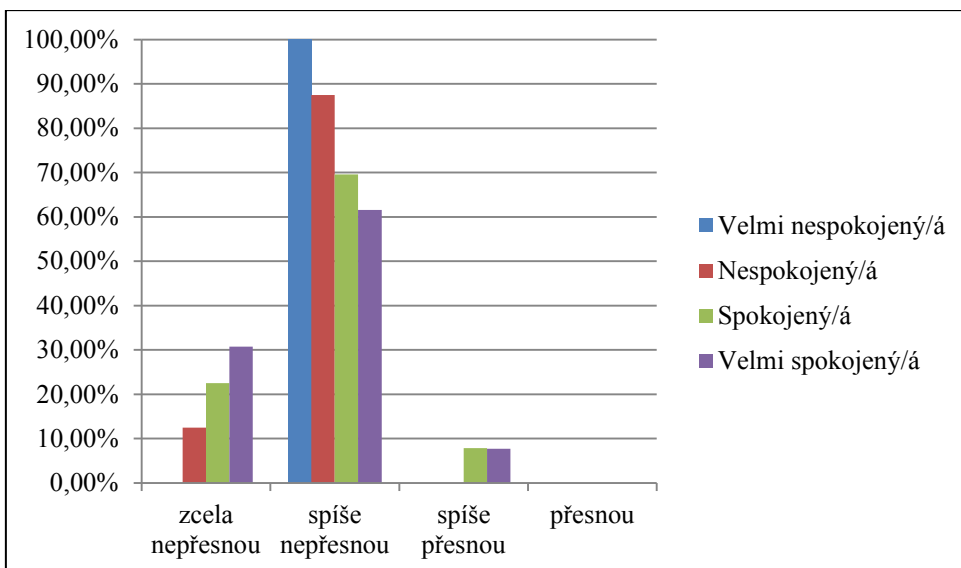
Obrázek 32: Jak společnost vnímá profesi všeobecné sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)



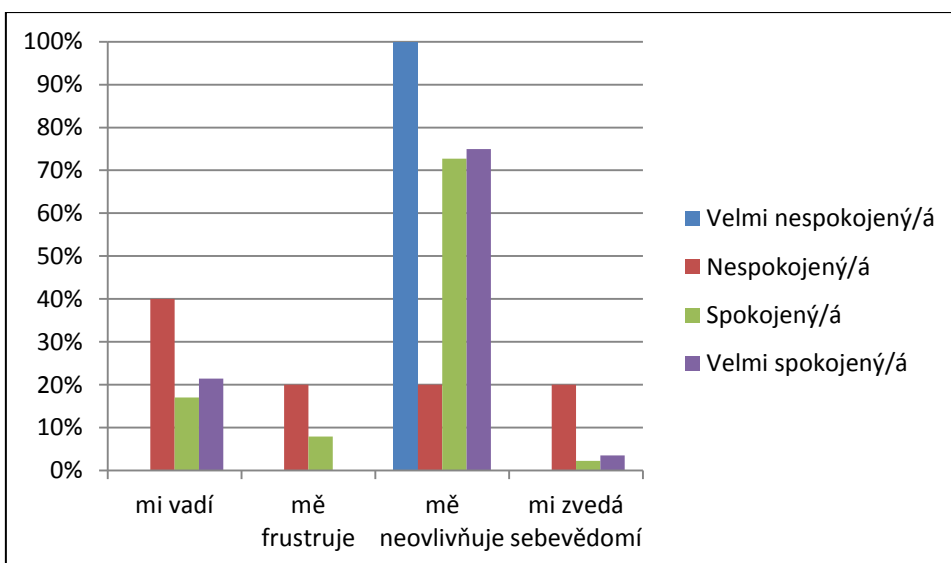
Obrázek 33: Jak všeobecné sestry vnímají svoji profesi (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)



Obrázek 34: Co si společnost myslí o všeobecných sestřích (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)



Obrázek 35: Představa společnosti o náplni práce sestry (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)



Obrázek 36: Co si společnost všeobecně myslí o všeobecných sestrách (rozdělení dle spokojenosti nezávisle na pracovních podmínkách)