Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Hodnota a postoj ošetřovatelství pro veřejnost

diplomová práce

Autor práce: Bc. Jana Maňhalová
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

Vedoucí práce: PhDr. Marie Trešlová, PhD., R.N.

Datum odevzdání práce: 20. května 2013

ABSTRAKT

Teoretická východiska

Přestože počátky ošetřovatelství sahají hluboko do naší historie, je relativně mladým oborem. V průběhu lidských dějin bylo ošetřovatelství ovlivňováno mnoha faktory, které měnily hodnoty a postoje veřejnosti k problematice a poskytování co nejefektivnější ošetřovatelské péče. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Hlavní představitelkou ošetřovatelství je Florence Nightingalová, která ovlivnila zdravotní péči po celém světě. Je považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství, protože ho povýšila na profesi, která je stejně plnohodnotná jako profese lékaře.

Cíle práce

Pro zpracování diplomové práce byly stanoveny 3 cíle: 1) Zjistit názory a představy laické a odborné veřejnosti na ošetřovatelství. 2) Zjistit názory laické a odborné veřejnosti, co je pro ni v ošetřovatelství nejdůležitější a nejefektivnější. 3) Zjistit co laická a odborná veřejnost očekává, že ošetřovatelství může poskytnout moderní společnosti a jak může přispět k jejímu rozvoji.

Použité metody

Výzkumné šetření diplomové práce probíhalo kvantitativní metodou pomocí dotazování formou dotazníků. Technika sběru dat byla snowball. Na základě prvotního předvýzkumu byly stanoveny dvě formy dotazníkového šetření, pro odbornou a laickou veřejnost. Odbornou veřejnost zastupovaly sestry pracující v primární péči, domácí péči a v nemocnici a jiných zdravotnických zařízeních. Laickou veřejnost zastupovaly osoby, které navštěvují praktického lékaře, využívají služeb domácí péče, hospitalizovaní pacienti a ostatní laická veřejnost.

Výsledky

Výsledky práce napomohly objasnit smýšlení veřejnosti a jejich vztah k ošetřovatelství. Mohou být použity jako podkladový materiál pro výuku ošetřovatelských předmětů nebo jako příspěvek na odborné semináře, kurzy a konference, zabývající se touto problematikou. Odpovědi na hypotézy jsou podrobně zpracovány ve výzkumné části diplomové práce. Na základě statisticky zpracovaných dat byly hypotézy vyhodnoceny takto:

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor. H1 byla potvrzena. H2: Vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství muži z laické veřejnosti se liší od vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství ženami z laické veřejnost. H2 byla potvrzena. H3: Odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester. H3 byla potvrzena.H4: Odborná veřejnost vnímá postoj laické veřejnosti k ošetřovatelství pozitivněji, než ho vnímá laická veřejnost. H4 nebyla potvrzena. H5: Přednosti sester vnímá laická veřejnost více než jejich nedostatky. H5 nebyla potvrzena. H6: Hodnota ošetřovatelství pro veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi. H6 byla potvrzena. H7: Vzdělání je zásadní hodnotou ošetřovatelství pro veřejnost více z pohledu odborné veřejnosti, než z pohledu laické veřejnosti. H7 nebyla potvrzena. H8: Možnosti přispění ošetřovatelství pro moderní společnost z pohledu odborné veřejnosti jsou vyšší, než z pohledu laické veřejnosti. H8 nebyla potvrzena. H9: Pohled na hodnotu ošetřovatelství pro laickou veřejnost je přímo závislý na mediálně představovaném obrazu ošetřovatelství. H9 byla potvrzena.

Závěr

Přínosem práce je zveřejnění výsledků o názorech a představách dnešní moderní společnosti k ošetřovatelství a poukázání na problematiku tématu a nalezení slabých míst.

ABSTRACT

Theoretical Framework

Although the beginnings of nursing reach deep into our history, nursing is a relatively young profession. In the course of human history nursing has been influenced by many factors that have changed public values and attitudes to nursing issues and to providing the most effective nursing care. Nursing is focused on an active search and satisfying biological, psychological, social and spiritual needs of the sick and healthy people in the care of their health. The main representative of nursing practice is Florence Nightingale, who has affected health care throughout the world. She is considered the founder of modern nursing, because she has elevated nursing to such a profession that is as important as that of a physician.

Aims of the Thesis

To compile the thesis three goals were set. 1) To find out the views and ideas of the general and professional public on the nursing profession. 2) To determine the views of the general and professional public on what the most important and effective procedures in nursing are. 3) To identify what the general and professional public expect nursing can provide to modern society and how nursing can contribute to its development.

Methods Used

To compile the diploma thesis a quantitative method using interviews through questionnaires was applied. The data collection technique was snowball sampling. Based on the initial pilot study two forms of the survey were determined, for the professional and the general public. The professional public was represented by nurses working in primary care, home care, in hospitals and other medical facilities. The general public was represented by people who visit general practitioners, use home care services, hospitalized patients and other general public.

Results

The results of the thesis have helped explain opinions of the public and their attitudes to nursing care. They can be used as background material for teaching nursing subjects or as a contribution to professional seminars, courses and conferences dealing with this issue. The answers to the hypotheses are discussed in detail in the research section of the thesis. Based on the statistically processed data the hypotheses were evaluated as follows:

H1: By the general public nursing is perceived rather as a profession focused on maternity care than as a professional discipline. H1 was confirmed. H2: As for the general public, men´s perception of nurses as nursing representatives is different from women´s perception of nurses as nursing representatives. H2 was confirmed. H3: The professional public perceive the profession as a mission, unlike the general public, who take it more as a matter of routine from the part of nurses. H3 was confirmed. H4: The professional public perceive the attitude of the general public towards nursing more positively than the general public themselves. H4 was not confirmed.

H5: Nurses´ strengths are perceived more than their weaknesses by the general public. H5 was not confirmed. H6: To the public the value of nursing depends on how the professional public express satisfaction with the care provided by their colleagues. H6 was confirmed. H7: Education is a fundamental value of nursing more from the perspective of the professional public than from the perspective of the general public. H7 was not confirmed. H8: The potential contribution of nursing to modern society from the perspective of professional public is higher than from the perspective of the general public. H8 was not confirmed. H9: The general public´s view on the value of nursing is directly dependent on the image of nursing presented by the media. H9 was confirmed.

Conclusion

The benefit of this work is publication of the findings related to opinions and ideas of today´s society on nursing and pointing to the issue and identification of weak parts.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 20. května 2013 .....

Jana Maňhalová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce paní PhDr. Marii Trešlové, PhD., za její odborné vedení, trpělivost, vstřícný přístup a poskytnutí cenných rad při psaní diplomové práce. Děkuji též paní Mgr. Olze Dvořáčkové za pomoc při statistickém zpracování dat a všem respondentům, kteří mi poskytli informace pro empirickou část práce.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK 11
ÚVOD 12
TEORETICKÁ ČÁST
1 **SOUČASNÝ STAV** 14
1.1 ***Hodnoty a postoje lidí*** 14
1.1.1 *Vlastnosti a dělení postojů* 15
1.2 ***Historie ošetřovatelství*** 17
1.2.1 *Krymská válka* 18
1.2.2 *Počátky profesionálního ošetřovatelství* 19
1.2.2.1 *Florence Nightingalová* 19
1.2.3 *Vývoj vzdělávání v ošetřovatelství v České republice* 21
1.2.4 *České opatrovnice ošetřovatelství* 24
1.3 ***Moderní ošetřovatelství*** 25
1.3.1 *Holismus* 25
1.3.2 *Osobnost sestry* 26
1.3.3 *Image sestry* 27
1.3.4 *Prestiž profese sestry* 29
1.3.5 *Role sestry* 29
1.3.6 *Základní role sestry* 31
1.3.7 *Náplň práce sestry* 33
1.3.8 *Regulace a registrace* 33
1.4 ***Postavení sestry ve společnosti*** 34
1.4.1 *Faktory ovlivňující hodnoty a postoje veřejnosti k ošetřovatelství* 34
1.4.2 *Sestra budoucnosti* 38
1.4.3 *Power* 39
1.5 ***Etika v ošetřovatelství*** 39
1.5.1 *Výzkum v ošetřovatelství* 40
1.5.2 *Ošetřovatelská praxe založená na důkazech* 41

1.5.3 *Ošetřovatelský standard* 42
1.5.4 *Ošetřovatelský audit* 43
1.5.5 *Akreditace* 43
VÝZKUMNÁ ČÁST
2 **CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY** 44
2.1 ***Cíle práce*** 44
2.2 ***Hypotézy*** 44
3 **METODIKA** 45
3.1 ***Použité metody a technika*** 45
3.2 ***Charakteristika výzkumného souboru*** 46
4 **VÝSLEDKY** 48
4.1 ***Vyhodnocení grafů a tabulek*** 48
4.2 ***Vyhodnocení hypotéz*** 93
5 **DISKUSE** 103
6 **ZÁVĚR** 114
7 **SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ** 117
8 **KLÍČOVÁ SLOVA** 124
9 **PŘÍLOHY** 125

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

P/K - Pacient/klient

ČAS - Česká asociace sester

ICN - Mezinárodní rada sester

MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví České republiky

EBP - Evidence based practice

EBN - Evidence based nursing

JCI - Joint Commission International

SŠ - Střední škola

VŠ - Vysoká škola

ÚVOD

Motto:

„ Zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno. “

Indické přísloví

Problematika, která je vyjádřena názvem diplomové práce si získává, zejména v posledních letech, velký zájem. Záležitost hodnot a postojů veřejnosti k ošetřovatelství se čím dál častěji dostává do centra dění této vědní disciplíny. Moderní společnost, ve které žijeme, nám přináší mnoho radostí i strastí. 21. století s sebou přineslo mnoho vědeckých a medicínských objevů. I ošetřovatelství, jako humanitní obor, zaznamenalo v posledních letech velký rozvoj. Opouští se od dřívějšího tradičního systému ošetřovatelství, které se zaměřovalo pouze na nemocné jedince. Dostává se do popředí moderní autonomní ošetřovatelská profese, která společnosti nabízí vysokoškolsky vzdělané a kvalifikované pracovníky, kteří svoji profesi berou jako poslání a poskytují co nejefektivnější péči na základě holistického filosofického směru, který nahlíží na člověka jako bio – psycho – socio – spirituální bytost. Sestra stojí u člověka v celém jeho vývojovém stádiu života. Je u něj po celou dobu života, od jeho narození až po jeho smrt.

Sestry a ošetřovatelství mohou moderní společnosti mnoho nabídnout, protože jsou vzdělávány k tomu, aby vedly společnost k zodpovědnosti za své zdraví, mají komplexní teoretické i dovedností předpoklady k tomu, aby péče, kterou poskytují, byla v souladu s potřebami každého jedince. Cílem diplomové práce bylo zjistit hodnotu ošetřovatelství pro veřejnost jako objekt něčeho, co je pro druhé drahé, potřebné, na čem jí záleží a zjistit postoje veřejnosti k ošetřovatelství jako vytváření stálých tendencí k určitému chování.

Téma diplomové práce jsem si vybrala zejména pro jeho aktuálnost, zajímavost a potřebnost. Na svoji profesi, profesi všeobecné sestry, jsem náležitě pyšná. Proto je přirozené, že cítím naléhavost k zjištění hodnot a postojů veřejnosti k ošetřovatelství a zpracování diplomové práce beru jako výzvu.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Hodnoty a postoje lidí

Soubor hodnot a životních postojů se nazývá hodnotová orientace. U dětí v raném věku se v průběhu primární socializace vytváří hodnotová orientace, která ovlivňuje způsob chování, prostředků a cílů. Žebříček hodnot je dán typem osobnosti, temperamentem, charakterem a je velmi individuální. Pro každého jedince je důležité něco jiného. Pro většinu je na prvním místě zdraví. To však nemusí platit pro člověka, který nepociťuje žádnou nemoc a potřebu zdraví si ani neuvědomuje (Nakonečný, 2005; Hayesová, 2011).

V průběhu lidských dějin nebyl jednoznačně vymezen pojem hodnota ani postoj. Každý si může oba pojmy vysvětlit jinak a je velmi obtížné pochopit, co vlastně znamenají. Poprvé pojem postoj definovali W. J. Thomas a F. Znaniecki, kteří ho chápali jako obraz společenské hodnoty, který je individuální (Výrost, 2008). Většina autorů definuje postoj jako projev určitého chování, který vyplývá ze vztahu člověka k objektům sociálního prostředí. Všeobecně se pojem postoj může vyložit jako způsob určitého jednání. Je to trvalá soustava pozitivního nebo negativního hodnocení, emocionálního cítění a tendencí jednání vůči společenským objektům. Postoj lze zaujmout vůči nějakému objektu, ať už k věci, idee, události nebo bytosti. Smyslem vytváření postoje je hodnocení, které může být ovlivněno mnoha faktory, jakými může být odměna, trest či motivace. Jedinec si vytváří určitá hodnotící individuální stanoviska, díky kterým přiřazuje hodnotící vztahy k objektům, které vedou k vytvoření postoje (Nakonečný, 2009).

Hodnota patří mezi motivační faktory, které vychází z individuálního hodnocení potřeb a zájmů člověka s ohledem na společenské souvislosti, zvyky, zákony, morálku a kulturu. Podobně jako postoje se vytváří zkušenostmi, které se získávají učením. Hodnota je poměrně stálý osobní předpoklad, který leží v samém základu postojů. Mění se s věkem a získanými zkušenostmi, existuje nezávisle na vůli člověka. I Čačka (2009) definuje hodnoty jako zobecněné tendence člověka, které jsou dány jeho zkušenostmi i ideami. Křivohlavý (2006) je přesvědčen, že pojetí hodnoty je závislé na aktivitě člověka a přímo z ní vychází. Hodnotu lze poznávat, analyzovat, vysvětlovat

a srovnávat. Ke každé hodnotě si jedinec může vytvořit souhlas či nesouhlas, zahrnout do ní osobní životní zkušenost a skutečné vztahy (Hayesová, 2011; Říčan, 2010).

Každý člověk si v průběhu života ve společnosti, ve které žije, vytváří individuální systém postojů. Člověk je nositel postojů, které vycházejí ze základní hodnotové orientace každého jedince. Má určité potřeby, které souvisí s hodnotami, které uznává. Potřeby ovlivňují postoj. Pokud známe hodnoty a postoje lidí, víme o nich téměř všechno. Je to zrcadlení jejich vlastního přesvědčení, které vyjadřují v názorech na věci kolem sebe a v chování. Mikuláštík (2010) tvrdí, že postoje připravují člověka k určité činnosti, ovlivňují jeho chování a způsobují, že se častěji chová určitým způsobem. Takovéto chování se nazývá stereotypní. Člověk je bytost, která se nechce stále zabývat rozhodováním, které se neustále opakuje. Při opakujících se situacích dochází ke stereotypnímu jednání, které v mnohých případech může v životě pomoci, jindy ale může dojít k deformaci postoje. Obzvláště nežádoucí je profesionální deformace, která ovlivňuje chování a člověk pak přestává být profesionálem. Postoj, vyjádřený člověkem sice vychází ze základní hodnotové orientace jedince, nemusí být ale vždy přesným indikátorem budoucího chování a nemusí vždy vyjadřovat osobní názory jedince. Změna postojů může nastat dramatickou zkušeností, protikladnou osobní zkušeností, zklamáním, zráním osobnosti, vlivem masmédií, vlivem prostředí a v nemoci. Ve zdravotnictví jsou důležité postoje, které pacient, klient (dále jen P/K) zaujímá ke zdraví a k nemoci. V takové situaci nastávají změny v prožívání a v chování, dochází k omezení životních potřeb. Například má-li P/K bolest, strach a úzkost. Postoj je dán osobnostními vlastnostmi P/K, typem a intenzitou onemocnění, ale i hodnotovou orientací člověka. Ze strany sestry je důležitý profesionální a tvůrčí přístup, kritické myšlení, empatie, celkové vystupování a humánní vztah k P/K (Mikuláštík, 2010; Nakonečný, 2009).

1.1. 2 Vlastnosti a dělení postojů

Postoje jsou ovlivňovány třemi základními komponenty - kognitivním, emotivním a konativním. Kognitivním se vyjadřuje to, co dotyčný o objektu ví, co si o něm myslí a jakou má pro něho hodnotu. Dochází k utváření vlastního názoru. Emotivním

se vyjadřuje vztah k objektu a prožívání společného vztahu. Dochází k vytváření emocionálního hodnocení, tedy zda byl prožitek příjemný či nepříjemný. Konativním komponentem se vyjadřuje vnější projev postoje, tendence reagování, připravenost k jednání a k zahájení akce (Hayesová, 2011; Mikuláštík, 2010).

U postojů lze sledovat základní vlastnosti, kterými jsou trvalost, odolnost a intenzita. Jsou charakterizované různou kvalitou a délkou trvání. Ovlivňují psychiku, myšlení, způsob vnímání, hodnocení, vyvolávají emoce, usilují o stabilnější vztah. Postoje mohou být vědomé a nevědomé, dále vrozené nebo získané. Vrozené jsou takové, které se dají pozorovat přenosem z generace na generaci. Získané se vytváří sociálním učením, konkrétně nápodobou, identifikací nebo na základě vlastní zkušenosti. Největší množství postojů si člověk vytváří v dětství, kdy situace vnímá jako silný emoční prožitek. Rozumový aspekt postojů se rozvíjí o něco později (Vágnerová, 2004).

Mezi druhy postojů lze také zařadit mínění, názor, smýšlení a víru, která vyjadřuje postoj závislosti a předsudek, který se označuje jako postoj s negativním akcentem. Funkce postojů jsou instrumentální, hodnotové, obranné a sociálně adjustační. Instrumentální funkcí je myšlen nástroj k dosažení cíle. Hodnotové potom vytváří obraz hodnot a sebepojetí. Obranné ochraňují sebepojetí a sebeúctu a chrání před úzkostí. Sociálně adjustační jsou nástrojem přizpůsobení se sociálnímu prostředí. Funkce postojů slouží k uspořádání informací, dávají jistotu v řešení problémů, vytváří snadnější orientaci ve světě a regulují chování. Cílem funkcí je, aby každý člověk dosáhl vnitřního uspokojení (Plamínek, 2010; Gálik 2012).

Postoje lze dělit dle Vágnerové (2004) do dvou základních kategorií na periferní a centrální. Centrální jsou mnohem významnější, protože jde o vztah k významným objektům týkající se rodiny, zdraví a nemoci, lásky, přátelství, zaměstnání nebo svobody. Každý jedinec vnímá význam a důležitost jednotlivých hodnot rozdílně. To, co je pro někoho periferní postoj, může být pro druhého centrální a naopak. To znamená, že každý jedinec má svůj individuální žebříček hodnot. Každý postoj má totiž individuální význam. Tento pohled je velmi důležitý v nemocnici při pohlížení

na P/K, kterého je potřeba vnímat jako holistickou bytost. Sestra musí P/K respektovat a přijímat ho takového, jaký je se všemi projevy, názory a postoji (Nakonečný, 2009).

1.2 Historie ošetřovatelství

Ošetřovatelství je věda a umění, které je charakterizováno specifickými znalostmi a dovednostmi. Jedná se o relativně mladý obor, přestože počátky ošetřovatelství sahají hluboko do historie. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví (Plevová, 2011; Workman, 2002).

V průběhu lidských dějin bylo ošetřovatelství ovlivňováno mnoha faktory, které měnily hodnoty a postoje veřejnosti k problematice ošetřovatelské péče. Velký význam na změnu postojů měly války, vědecké a medicínské objevy, sociální změny, ekonomika, politika, kultura, náboženství a některé osobnosti, které si uvědomovaly potřebu změn a snažily se o to, aby splnily nároky společnosti na poskytování nejefektivnější ošetřovatelské péče. Důležitost některých jejich činů se ukázala třeba až o něco později, ale o to víc jsou dnes ceněné (Farkašová, 2006; Plevová, 2008).

Ošetřovatelství ovlivnily tři základní typy péče - laická neprofesionální péče, charitativní péče a organizovaná léčebná profesionální péče. Laická péče je historicky nejstarším ošetřovatelstvím. V lidech měla vzbudit potřebu péče o sebe a o druhé osoby. Od nepaměti ošetřovatelskou péči prováděly především ženy, které získávaly znalosti a dovednosti na základě předávání informací z generace na generaci. Ošetřování bylo prováděno zejména v domácím prostředí za pomocí přírodních zdrojů. Laickou péči poskytovali neprofesionálové a začala pomalu ustávat příchodem křesťanství, přesto ale trvá dodnes (Farkašová, 2006; Plevová, 2011).

Spolu s křesťanstvím se rozvinula charitativní péče, která se zaměřuje na určité skupiny lidí. Vychází z lásky k bližnímu svému, z milosrdenství. Rozvoj této péče je spojený se zakládáním útulků, řádů, klášterů, špitálů a nemocnic. Nemocní chodili ke kněžím, kteří se modlili k rozhněvaným Bohům, jako k původcům nemoci. Historie české země se může chlubit velkým množstvím mnišských řádů, které poskytovaly péči osobám, které ji potřebovaly. Tuto péči poskytovaly na základě svého poslání od Boha.

Péče se zaměřovala na poskytování nejzákladnějších potřeb člověka a její forma je známá dodnes. Řádové ošetřovatelství se datuje od 10. století našeho letopočtu, kdy vznikaly první útulky pro nemocné a chudé občany. Náboženské řády zakládaly první kláštery a špitály, které lidem měly poskytnout střechu nad hlavou a jejich základní potřeby. Vlivem výskytu infekčních onemocnění se zřídily specializované špitály, které byly určené pro separaci lidí s infekčním onemocněním. Od 18. století byly zakládány všeobecné nemocnice v Praze, Brně a Olomouci. Vlivem pozorování péče o nemocné se zjistilo, že znalosti a dovednosti, které jsou potřebné pro péči o nemocné, nejsou dostatečné, a proto bylo zapotřebí sestry vzdělávat, aby byly schopné zajišťovat komplexní péči o pacienty. V této době je ocenění společnosti vzhledem k této profesi velmi minimální (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

1.2.1 Krymská válka

Přelom v péči nastal v Krymské válce, ve které bojovala Anglie s Francií proti Rusku. Kafková (1992) popisuje potřebu odborně připravených žen pro péči o raněné a nemocné v tomto válečném období. Florence Nightingalová (kapitola 1. 2. 2. 1) byla na základě své nabídky požádána, aby pod svým vedením pomáhala se svými ošetřovatelkami ve válce. Obdivuhodné je, jak komplexně se ošetřovatelky o vojáky staraly. Dbaly na psychický stav nemocných, zprovoznily kuchyni, prádelnu, dbaly na čistotu, bojovaly za práva nemocných, dbaly na jejich volnočasové aktivity a také na to, aby mohli vojáci posílat domů peníze svým rodinám. Domů se vrátila jako hrdinka s posledním vojákem. Vojáky kontrolovala i v noci. Obcházela je s lampou v ruce. Lampa se stala symbolem péče o raněné a nemocné vojáky. Na základě této charakteristiky si vysloužila pseudonym „Dáma s lampou." V tomto období údajně onemocněla krymskou horečkou, která ji způsobovala nepříjemné symptomy až do konce života. Péče, kterou ošetřovatelky poskytovaly, rapidně snížila počet mrtvých vojáků. Florence spolu s Nikolajevem Ivanovičem Pigorovem založili dobrovolnou ošetřovatelskou péči o raněné vojáky. Pigorov byl světoznámý uznávaný lékař, který se zasloužil o to, aby zvýšil ošetřovatelskou prestiž. Vzdělával

ošetřovatelky, kterých si vážil a pracoval s nimi v Krymské válce (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011; McDonald, 2004).

Další, neméně důležitou osobou, která se zasloužila o ovlivnění ošetřovatelské péče je Jean Henri Dunant. Přesto, že měl jiné plány, stal se náhodným svědkem bitvy, která v něm zanechala otřesné zážitky. Byl otřesen tím, že se nemá kdo postarat o zraněné vojáky. V té době se v něm zrodila myšlenka o založení organizace, která by těmto vojákům pomohla. Založil organizovanou pomoc, Mezinárodní organizaci Červený kříž. Organizace dodnes poskytuje první pomoc raněným a připravuje odborně osoby, které první pomoc poskytují. Získal Nobelovu cenu míru (Christ, 2010; Kutnohorská, 2010).

1.2. 2 Počátky profesionálního ošetřovatelství

1.2.2.1 Florence Nightingalová

Narodila se 12. 5. 1820. Pocházela z vlivné a bohaté anglické rodiny. Jméno dostala po Florencii v Itálii. Přesto, že o sobě měla mínění nepraktické ženy, celý svůj život zasvětila, na základě promluvy s Bohem, ošetřovatelství a pomoci druhým lidem. Brala svoji profesi jako službu Bohu. Zajímala se o vzdělání i cizí jazyky. Na dobu, v které žila, byla velmi vzdělaná. Měla politicky vlivné přátele. Byla vášnivou cestovatelkou, cestovala hlavně po Evropě, kde navštěvovala nemocnice a dělala si zápisky informací, které se dozvěděla. Rodiče její nadšení nesdíleli, neboť v této době bylo ošetřovatelství pro ženy vyšších vrstev nevhodné. Roku 1850 navštívila školu a nemocnici v německém Keiserwerthu u Düsseldorfu, založené Theodorem Fliednerem. V 31 letech začala na této škole studovat absolvováním kurzu (Kutnohorská, 2010; Zemlicka, 2003).

Florence uspořádala národní sbírku peněz, z kterých založila v roce 1860 1. ošetřovatelskou školu svého druhu na světě při nemocnici svatého Tomáše v Londýně. Peníze na provoz této školy darovaly zejména rodiny zachráněných, ale i raněných vojáků a rodiny pozůstalých. První rok bylo přijato okolo dvaceti studentek, které se učily ve třídách a v nemocnici praktikovaly pod dohledem zkušené

ošetřovatelky, aby poskytovaná péče byla co nejkvalitnější. Předměty vyučovali lékaři, zaměřovali se na hodnocení každé studentky individuálně a studentky poskytovaly učitelům zpětnou vazbu. Nosily uniformy navrhnuté Florence. Budoucí ošetřovatelky byly ubytované v nemocnicích na pokojích, kde měly přísný řád, ale poskytnuté zázemí. Školu mohly navštěvovat i cizinky, což po vystudování školy přineslo rozvoj ošetřovatelských praktik i do dalších zemí. Vyškolené ošetřovatelky cestovaly po světě a zakládaly nové školy, kde učily to, co se doposud naučily. Po absolvování školy pracovaly sestry 3 roky v nemocnici na zkoušku, kde dostávaly nízký plat za odvedenou práci. Po úspěšném splnění podmínek studia byly dobře vyškolené a mohly vykonávat práci ošetřovatelky v praxi (Kutnohorská, 2010).

O pacientech a jejich chorobách vedla Florence dokumentaci, na základě které prováděla výzkumy, které vedly k zlepšování veřejného zdraví celé společnosti. Na základě výsledků dávala doporučení vládě, která pod její záštitou prováděla změny. Vytvářela nové koncepce na zlepšování zdravotního stavu nemocných lidí. Zavedla do praxe funkci hlavní sestry, ošetřovatelství podle druhu nemoci a domácí ošetřovatelskou péči. Byla vášnivou spisovatelkou. Za svůj život vydala přes 200 knih, článků a zpráv. Napsala přes 15 000 dopisů. Nejznámější publikací je kniha Poznámky o ošetřovatelství, ve které shrnula své poznatky o zlepšení kvality péče zaměřené na prostředí (Zemlicka, 2003; Plevová, 2011).

Ovlivnila zdravotní péči po celém světě. Je považována za zakladatelku moderního ošetřovatelství, protože ho povýšila na profesi, která je stejně plnohodnotná jako profese lékaře (Plevová, 2008). Byla iniciátorkou mnoha zdravotních a ošetřovatelských reforem. Uvedla do praxe multidisciplinaritu. Učila sestry o významu celoživotního vzdělávání, které je důležité ke zlepšování znalostí a dovedností. Podporovala vzdělávání sester, což bylo velmi přínosné. Změny, které za svůj život provedla, platí dodnes. Ve stáří oslepla, byla imobilní a sama potřebovala péči druhých osob. Dostala vyznamenání za zásluhy. Zemřela 13. 8. 1910 ve svých dožitých devadesáti letech. Pohřbená byla blízko domu svých rodičů. V Londýně a Istanbulu má své muzeum, kde dominuje v podobě voskové figuríny, lidé ji oslavují, stala se žijící legendou. Den 12. 5. byl ustanoven mezinárodním dnem ošetřovatelství, kdy jsou oceňovány

dobrovolné ošetřovatelky medailí Florence Nightingalové (Fitzpatrick, 2006; Plevová, 2008).

1.2. 2 Vývoj vzdělávání v ošetřovatelství v ČR

V roce 1874 byla založená první česká ošetřovatelská škola. O založení školy se zasloužila Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. Obě dámy byly propagátorkami emancipačního hnutí. Kurz pro ošetřovatelky trval několik měsíců pod záštitou lékařů, kteří pracovali při lékařských fakultách a vzdělávali studentky jak v teoretických, tak v praktických oblastech. Jen málo absolventek, které kurz úspěšně dokončily, v oboru zůstalo. V dobách Rakouska – Uherska bylo vzdělání jednou z mála možností, jak se vyrovnat mužům. Z nejasných příčin tato škola po 7 letech zanikla (Kafková, 1992; Farkašová, 2006).

V roce 1882 vznikla ošetřovatelská škola ve Vídni. Větší zájem společnosti o ošetřovatelství způsobil zánik Rakouska – Uherska a vznik Československé republiky. Byl kladen větší důraz na zlepšování kvality péče, který měl na společnost pozitivní vliv. Tato skutečnost způsobila vzestup v zakládání škol s ošetřovatelskou tématikou. Lékaři vydávali publikace vhodné pro výuku budoucích ošetřovatelek a přednášeli jim tyto odborné informace (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2008).

V roce 1916 vznikla v Praze Česká státní dvouletá ošetřovatelská škola. Stala se vzorem pro vznik dalších ošetřovatelských škol a konečný název školy byl na konci 30. let 20. století – Česká státní ošetřovatelská škola v Praze. Na možnosti vzdělávání sester se podílely Alice Masaryková a Hana Benešová. Alice Masaryková byla velmi vzdělaná žena, která se narodila v 80. letech 19. století. Celý svůj život se věnovala politické sféře, za kterou byla i vězněná. Podílela se na vzniku ošetřovatelského školství. Svojí osobou vyzdvihla prestiž ošetřovatelské profese. Na pozvání Alice Masarykové do školy přijely 3 americké sestry, které svým výkladem a učením přispěly k tomu, aby měla škola vysokou úroveň. Americké sestry vypracovaly koncepci celého studia budoucích ošetřovatelek a učitelek. Na dlouhou dobu se stala škola jednou z nejprestižnějších škol na našem území (Farkašová, 2006). Postupným vzděláváním absolventek se dostávaly do popředí sestry české. Absolvováním dvouleté školy získaly titul diplomovaná ošetřovatelka. Nemocnice počítaly s absolventkami jako se staničními

a vrchními sestrami. O prvních českých sestrách, které získaly diplom, se napsalo mnoho. Mnohdy jsou známé jejich celoživotní osudy, kdy a za koho se provdaly, kolik měly dětí a kde byly pochovány. Přesto, že jejich osudy byly rozdílné, všechny je spojovala láska a touha lidem pomáhat. Žily v tradičních hodnotách, byly skromné a žily svou profesí, kterou braly jako poslání od Boha a nesmírně si ji cenily. Lidé je obdivovali, byly pro ně vzorem. Je obdivuhodné, co tyto ženy v tak nelehkých dobách dokázaly a o co se zasloužily. Pro společnost těchto dob měla ošetřovatelská profese velmi vysokou úroveň a lidé si ji cenili a na sestry vzpomínali s láskou a úctou. Povinností sester bylo nosit stejnokroj. Každá z nich byla pyšná na to, že si může uniformu obléknout a společnost vnímala sestru jako anděla, který má modro bílé šaty a naškrobený čepec a je jim vždy nablízku (Kutnohorská, 2010; Kafková, 1992; Rozsypalová, 2006).

První absolventky vytvořily v roce 1921 Spolek absolventek ošetřovatelské školy, který byl o 7 let později přejmenován na Spolek diplomovaných sester. Posléze byl Spolek přijat do Mezinárodní rady sester a začal vydávat svůj vlastní časopis Diplomovaná sestra. Na počátku třicátých let 20. století založila Alice Masaryková československý červený kříž, v jehož čele stála 20 let. Po první světové válce vznikaly další školy, které se specializovaly na aktuální potřeby veřejnosti. Po válce byla potřeba zvýšení ošetřovatelského personálu, který poskytoval odbornou péči i v domácím prostředí a zaměřoval se na matku a dítě, na pohlavně nemocné a na nemocné, kteří onemocněli tuberkulózou. Problematika nemocných s TBC byla natolik závažná, že byla založená Liga proti TBC, která vznikla také pod záštitou Alice Masarykové a jejího otce T. G. Masaryka. V roce 1937 byla založená civilní Státní ošetřovatelská škola (Plevová, 2011; Kafková, 1992).

Druhá světová válka vzdělávání ošetřovatelek nepřerušila, ale přesunula ošetřování přímo do války. Rozvoj ošetřovatelských škol pokračoval i nadále. Po druhé světové válce vznikla škola, která byla na svou dobu na vysoké úrovni a věnovala se vzdělávání sester jako budoucích učitelek na ošetřovatelských školách a vrchním sestrám umožňovala specializační vzdělávání pro řídící funkce. Vlivem komunistického režimu nastaly po druhé světové válce v ošetřovatelství velké změny. Tehdejší režim zakázal

veškeré kontakty s Alicí Masarykovou a Hanou Benešovou. Do vedoucích funkcí byly přiděleny osoby z komunistické strany. Dvouleté ošetřovatelské školy byly nejdříve prodloužené na tříleté a později na čtyřleté zdravotnické školy, které byly zakončené maturitní zkouškou. Studium zdravotnických škol začínalo ve 14 – 15 letech. Vlivem nízkého věku mládeže se musela přizpůsobit výuka teoretických i praktických předmětů. Nezralá mládež se začala připravovat k ošetřovatelskému povolání. Byla tedy nutnost vzniku nových odborných škol v Brně a Bratislavě. Jejich úkolem bylo zvyšování odborné úrovně sester a poskytování specializačního vzdělávání (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2008).

První vysoká škola pro sestry byla založená v roce 1960 při Univerzitě Karlově v Praze. Nabízela dva pětileté obory studia. Zájemci o studium si mohli vybrat studium ošetřovatelství v kombinaci s psychologií a o několik let později v kombinaci s pedagogikou, kde byla možnost složení rigorózní zkoušky s možností získání titulu PhDr.. Studium bylo určené pro učitelky ošetřovatelských předmětů a později se naskytla možnost studia v denní i dálkové formě. Pro vrchní a hlavní sestry vznikl obor, který se zaměřoval na řídící funkce a manažerské dovednosti (Kutnohorská, 2010; Plevová, 2011).

Roku 1993 umožnila lékařská fakulta v Praze a Hradci Králové tříleté bakalářské studium v oboru ošetřovatelství. V roce 1999 byl poprvé otevřen navazující magisterský studijní program, který za svoje působení sice prošel zásadními změnami, ale úspěšně funguje dodnes. Umožňuje studentům specializaci v daných oborech, rozvinutí manažerských a výzkumných schopností. Absolventi získávají splněním státních závěrečných zkoušek titul Mgr.. Absolventi mohou pokračovat v doktorandském studiu. V současné době je v ošetřovatelství možnost získání titulu bakalář, magistr, doktor, docent a profesor (Farkašová, 2006; Vondráček 2011).

Ošetřovatelství vždy bylo ovlivňováno politickou sférou, vlivem režimu byly některé školy zrušeny, jiné vznikly. Vstupem do EU změny nepřestaly. Ze čtyřletých zdravotnických škol už se nestávají absolventi všeobecnou sestrou, ale zdravotnickým asistentem (Česko, 2004). V současné době jsou v jednání i další změny, které by měly přilákat nové zájemce o studium. Sestry za dobu svého působení založily několik

organizací, které v průběhu dějin zaznamenaly mnoho změn. V současné době mají sestry organizaci, která se jmenuje Česká asociace sester, se zkratkou ČAS. Organizace má v čele prezidentku a je členem světové zdravotnické organizace, ICN (Plevová, 2011).

1.2. 2 České opatrovnice ošetřovatelství

Mezi známé české opatrovnice patří mimo jiné Svatá Anežka Česká Přemyslovna a Svatá Zdislava z Lemberka.

Svatá Anežka Česká Přemyslovna se narodila se roku 1211 a byla nejmladší dcerou Přemysla Otakara I.. Osud neměla jednoduchý, ve třech letech byla zasnoubená, v šesti letech přišla o svého budoucího manžela. Byla poslána na výchovu do kláštera v Doksanech. Výchova v klášteře a její nelehký osud ovlivnily její budoucí život. Přestože se jí dostávalo nejlepšího vzdělávání a toužilo po ní mnoho slavných mužů, rozhodla se zasvětit svůj život Bohu. I přesto, že se vzdala světského řádu, měla od rodiny velkou podporu. Stala se členkou ženské řehole sv. Kláry, Klarisek. Na svých pozemcích nechala postavit klášter a špitál sv. Františka při kostele sv. Haštala. Později vstoupila do kláštera a stala se 1. abatyší řádu Klarisek (Tarzia, 2009). Celý svůj život zasvětila péči o nemocné a chudé. Anežka vypracovala přesné postupy péče o nemocné. Její spisy jsou považovány za jedny z prvních Etických kodexů péče o nemocné. Na svou dobu byl velmi dobře vypracovaný a ceněný. Anežka založila na našem území jediný mužský a církevní rytířský řád, řád křižovníků s červenou hvězdou. Byla proslulá svou vzdělaností, čestností, dobročinností a milosrdenstvím. Anežka je pokládána za patronku a zakladatelku českého ošetřovatelství, zemřela ve svých 71 letech, roku 1282. Roku 1989 byla Svatá Anežka Česká svatořečena papežem Janem Pavlem II. (Kutnohorská, 2010).

Svatá Zdislava z Lemberka se narodila roku 1220, pocházela z velmi zbožné a milující rodiny. Byla dcerou Přibyslava a Sibyly, kteří ji vychovávali velmi skromně v tradičních hodnotách té doby. Brzy se vdala, porodila 4 děti. Vstoupila do apoštolského řádu dominikánů, kde pracovala jako laická pracovnice. Spolu se svým manželem se věnovala celý život charitativní práci. Nechali postavit chrám a klášter

v Jablonném v Podještědí a v Turnově. Kronika udává, že Zdislava měla zázračnou moc uzdravovat nemocné a trpící lidi. Žila velmi skromně, celý svůj život zasvětila péči o lidi, kteří ji potřebovali. Často navštěvovala trpící a umírající osoby. Roku 1252 zemřela a roku 1995 byla papežem Janem Pavlem II., svatořečena (Kutnohorská, 2010; Fišer, 2005).

1.3 Moderní ošetřovatelství

1.3. 2 Holismus

Holismus je filosofický směr, který vznikl ve 20. století. Poprvé byl definován v roce 1926 jihoafrickým generálem Janem Christianem Smutsem. Vychází z řeckého slova holos, které znamená celý, úplný, neporušený (Dupont, 2011). Pro tento směr je celek hodnotnější, než jeho jednotlivé části. Poukazuje na celostní pohled bytosti a hodnotí ji jako souhru částí jednotlivých, přičemž zdůrazňuje interakci těla, emocí a mysli. Holismus je důležitý směr dnešní doby, neboť se ukázalo, že skutečný stav člověka nelze pochopit na základě jednoho problému (Kutnohorská, 2010).

Aplikace holismu zvyšuje kvalitu poskytované péče. Holistická péče tedy vychází z celostního přístupu a respektuje člověka jako celek a ne jen jeho izolované části. Nemocný člověk se zohledňuje jako individuální bytost, která má určité potřeby, zejména biologické, psychické, sociální a spirituální. Hlavní myšlenkou je, že jakákoliv nemoc P/K je nemocí celého těla, neboť porucha jedné části je poruchou celého systému. Holistický pohled na nemocného přinesl nové role do zdravotnictví, přinesl potřebu změny myšlení, akceptuje práva pacientů, stal se neoddělitelnou součástí ošetřovatelského procesu. Tento směr vede jedince k převzetí zodpovědnosti za své zdraví a umožňuje tím jedincům, rodinám, komunitě, veřejnosti a celé společnosti lepší kvalitu života (Pavlíková, 2007; Mastiliaková, 2007).

1.3. 2 Osobnost sestry

Volba povolání je jedna z nejdůležitějších a nejnáročnějších rozhodnutí v životě každého mladého člověka. V období dospívání ještě většinou nemá vyhraněné a sjednocené názory, jeho schopnosti a vlastnosti se rozvíjejí, proto pro něho výběr povolání není jednoduchý. Výběrem povolání se formuje vlastní identita jedince. Identitou se dá rozumět to, čím nebo kým člověk je. Identita se prolíná do všech oblastí bytí. Znamená totožnost, stejnost, individualitu, kontinuitu, ale také sebepoznávání, sebeuvědomování, seberealizaci. Označuje uznání, hrdost, úctu i čest. Poznání vlastní identity je základním znakem dospělosti a napomáhá k identifikaci s rolemi, které člověk má (Krejčířová, 2006).

Předpoklady, které by měl mít budoucí pracovník v ošetřovatelství, jsou velmi specifické a závislé na tom, jaká osobnost člověk je. Smékal (2009) píše, že každý je osobnost a její vytváření je celoživotním úkolem každého člověka. Slovo osobnost pochází ze starého Říma ze slova persona. Persona dříve charakterizovala masku, kterou se herci maskovali a kryli svoji opravdovou tvář. Osobnost člověka dokáže prozradit jaký člověk doopravdy je, jak vypadá, jaký má temperament, jaké má schopnosti, jak se chová, jaké má životní názory a principy. Na utváření osobnosti je přímo závislé v jaké rodině, kultuře, výchově a společnosti člověk žije (Bártlová, 2005).

Zdravotnické povolání je velmi náročné jak na osobnostní předpoklady, tak na znalosti i dovednosti. Stále větší důraz je kladen na zvládání odborné techniky, administrativní práce, na komunikaci jak s nemocným, tak s jeho rodinou (Zacharová, 2007). Zdravotník musí mít rozvinuté tvůrčí schopnosti a kritické myšlení. Musí být empatický, vhodně vystupovat, mít lidský vztah k ostatním jedincům, musí být vyrovnaný a dostatečně vzdělaný. Samozřejmostí pro práci v ošetřovatelství je schopnost získávání znalostí a dovedností pro praxi, ale také pokora, úcta, láska a snaha pomoci druhým lidem. Pomáhající profese musí člověka doopravdy zajímat a bavit, musí je dělat pro blaho druhých a odevzdat svému sebevzdělávání celý život. Musí brát svoji budoucí roli jako poslání, ne jako práci (Zacharová, 2011).

1.3. 2 Image sestry

Pomocí image lidé prezentují obraz své osoby a své představy. Prezentují ji sami sebou, svým vzhledem, pověstí, vystupováním, interpersonálními vztahy a komunikací, která hraje v odrazu image klíčovou roli, protože profesionální vystupování je na ní přímo závislé. Profesionální image bývá často záměrně pěstovaná s cílem získat úspěch a zvýšit postavení jakékoliv profese. Osobní image člověka je kombinací vnitřních a vnějších faktorů. Aby mohla image jedince vzniknout, musí dojít u každého k sebeuvědomění si sama sebe. Sebeuvědomění bývá znakem dospělosti, kdy se o sebe jedinec začíná starat a rozvíjí sám sebe. Při každodenním kontaktu s lidmi, ať už s neznámými či známými, si vytváří člověk o druhých úsudky. Úsudek je představa, která vychází z toho, co si lidé myslí. Pokud se lidé o určité profesi domnívají, že není potřebná nebo není prestižní, myslí si to i většina ostatních, kteří se nechají strhnout názory druhých. Proto je důležité, jaký názor má na sestry společnost, protože je velmi pravděpodobné, že názor společnosti ovlivňuje veřejnost a potom i každého jedince (Bixler, 2006; Sampsonová, 2003).

V ošetřovatelství je image velmi specifická, protože je závislá na tom, jak jsou pomáhající profese každému jedinci blízké. V průběhu let byl názor veřejnosti na ošetřovatelství různý. Měnil se s tím, jaké události veřejnost poznamenaly a jak ošetřovatelství sami lidé potřebovali. Lidé věří tomu, co vidí a slyší, často dají na první dojem, osobní zkušenost a bezprostřední informace. Záleží na prezentaci ošetřovatelství společností, médii a na tom, jak informace podávají. Z toho plyne, že pouhý okamžik, kdy se veřejnost nějakým způsobem setká se sestrou, může rozhodnout o budoucím smýšlení veřejnosti. Znovuzískání důvěry je velmi obtížné, proto by se sestry každodenně měly snažit o to, aby důvěru veřejnosti neztratily. O úspěchu rozhodují všichni zástupci profese. Prestiž určité profese sice nepozvedne jeden člověk, ale musí se snažit každý. Každý zaměstnanec totiž ztělesňuje kulturu společnosti (Plevová, 2011). Image ve zdravotnictví není příliš uspokojivá. Ubylo ochoty přiznat chybu, komunikačních dovedností, používá se příliš odborných výrazů. Interakce vztahů mezi lékařem, sestrou a P/K nejsou vždy na profesionální úrovni. Image v profesi je dána profesionálním dojmem, ten je jakýmsi příslibem toho, co je

člověk ochoten poskytnout. Profesionální dojem je dán kompetencemi, sebedůvěrou, důvěryhodností, důsledností a sebekontrolou. Kompetentnost je souhrn schopností, který vymezuje oblast toho, co člověk dokáže a může dělat. Sebedůvěra vychází z nitra člověka a projevuje se navenek. Způsobuje pozitivní stav mysli. Důvěryhodnost spočívá ve schopnosti vypadat jako někdo, kdo danou práci doopravdy umí vykonávat se vším, co k ní patří. Určité jednání a chování člověka musí být trvalé, aby mohlo být pro ostatní důvěryhodné. Image ve zdravotnictví může být ovlivněná stavem P/K, nekompetentností, nedůvěryhodností personálu, malým sebezviditelňováním na odborných konferencích a je velmi závislá na osobnosti každé bytosti. Pokud člověku chybí sebedůvěra, sebekontrola, důslednost a pokud člověk neumí přiznat svoji chybu, může si sám snižovat svou vlastní image. Dobrou sestrou se sestra nerodí, ale stává se jí postupem času tím, jak získává dostatek znalostí a dovedností. Jedním z faktorů, aby se sestra stala profesionálkou, je to, že musí poznat sama sebe, musí vědět, čeho chce dosáhnout a vědět, proč svoji profesi vykonává a jak vidí svoji image a image své profese jako celku (Plevová, 2011; Kutnohorská, 2010; Sampsonová, 2003; Bártlová, 2005).

Image se dělí na interní a externí. Interní definuje, jakou představu má sestra sama o sobě. Externí formuluje představy laické a odborné veřejnosti, politiků a médií. Průkopnice ošetřovatelství poukazovaly na principy, které jsou zapotřebí k pochopení zvýšení image. Prvním principem je přesvědčení. To znamená, že to, jak sestra hodnotí sama sebe a v co věří, ovlivňuje její image. Pokud má o sobě negativní představu, je velmi pravděpodobné, že ji budou mít i ostatní. Změny, které může sestra vytvořit, by měly začít u ní samé a měla by je provádět pomalu a důkladně, aby byly pro veřejnost důvěryhodné. Druhým principem je vztah odpovědnosti a úspěchu. Každý člověk by měl mít sebekontrolu a být odpovědný sám za sebe, za svůj život, za svoje činy, být profesionálem, umět rozhodovat sám o sobě, o své budoucnosti (Plevová, 2011; Sampsonová, 2003).

1. 3. 4 Prestiž profese sestry

Každá profese má ve společnosti pozici, kde se zohledňuje její důležitost a potřeba pro veřejnost. Pozice určuje místo jedince v sociální skupině, neboli status. Status zajišťuje společenskou hodnotu, která se nazývá prestiž. Prestiž označuje úctu, důstojnost a není spojená s jejím finančním ohodnocením (Jandourek, 2012).

Janoušková (2005) se zamýšlí nad tím, zda sestry jako takové vnímají prestiž své profese pozitivně a jak hodnotí vlastní profesi. Popisuje důležitost vnímání své pozice mezi ostatními pracovníky ve zdravotnictví. Ve výzkumech vyvstává profese sestry vždy na vyšších místech v žebříčku hodnocených profesí. Všeobecně lze konstatovat, že v čím intenzivnější péči sestry pracují, tím vnímají svoji profesi prestižněji. Otázkou zůstává, proč i přes vysokou prestiž v žebříčku profesí zůstává pro sestry jejich práce nedoceněná. Pokud by žebříček tvořily samy sestry, přikládaly by svému povolání jistě vyšší prestiž. Preferování vlastní profese je přirozené a ukazuje na profesionalitu a ztotožnění se s rolemi, které profese přináší. Rozdíly v hodnocení jsou mezi pracovníky různých typů oddělení, mezi pohlavím. Ukazuje se, že v některých výzkumech se objevuje více otázek, než odpovědí. Prestiž profese je velmi důležitá, ale sestry musí mít na paměti, že to, jak si prestiž zvýšit, leží jen v jejich rukou, proto by měly celé společnosti dokázat, jak potřebné jsou. ČAS si dala za cíl posílení prestiže sester. Podporuje důležitost růstu významu ošetřovatelství v očích veřejnosti. Spolupracuje se sdělovacími prostředky při prezentaci nelékařských profesí, podporuje přednášky, publikace, konference, dodržování etických a odborných kompetencí sester, dohlíží na kvalitu poskytovaných ošetřovatelských služeb (Farkašová, 2006).

1.3. 5 Role sestry

Každá profese má předpokládaný společenský status, který je charakterizován určitým očekávaným chováním. Každý člen profese musí jasně vědět, co se od něj očekává a co se očekává od jeho spolupracovníků (Vágnerová, 2004).

Role je očekávané chování nebo jednání, které souvisí s postavením člověka ve společnosti. Člověk má v průběhu života nespočet sociálních rolí, které jsou součástí jeho identity. Každá role má pro člověka osobní význam a ke každé může mít odlišný

vztah. Postoj k rolím je závislý na vlastnostech jedince, hodnotové hierarchii, potřebách. Společnost očekává plnění rolí, které odpovídají daným jedincům vzhledem k jejich pozici. Realizace jakékoliv role s sebou přináší individuální zvláštnosti každého jedince. Významný vliv na plnění role má skupina, požadavky a očekávání. Každá kultura má jiné role, status, prestiž. Role formují osobnost, podporují rozvoj vlastností a kompetencí. U plnění rolí lze definovat dva základní druhy chování, přikázané a přípustné. Přikázané je takové, které je vyžadováno za každých okolností. Přípustné je takové, které je tolerované. Nikdo ho nezakázal ani nepřikázal (Vágnerová, 2004; Bártlová, 2005).

Role jsou vytvářeny nápodobou a identifikací. Sociální učení se vytváří v dětství, jako příprava na budoucí role. První role každého člověka je podřízená role dítěte. Aby mohlo dojít ke změně rolí, je zapotřebí dosažení samostatnosti v chování. Další rolí každého člověka je role vrstevníka. Rozvoj dalších rolí přichází v předškolním a školním věku, kdy dochází k osvojování si nových kompetencí, které ovlivňují vlastnosti, chování, řešení situací. Na základě prvních rolí se rozvíjí další nové role. V dospívání dochází k pozitivnímu hodnocení a k potvrzení vlastních kompetencí. Dospívající odmítají nadřazenost a uznávání autority. V období adolescence a mladší dospělosti je boj o nadřazené pozice, větší moc a vyšší prestiž, která je sice výhodná, ale souvisí s vyššími nároky a větší zodpovědností. Ve stáří dochází k velké proměně sociálního postavení a k ztrátě nadřazených rolí, to je spojené se sociální prestiží. Převažují méně prestižní, závislé a podřízené role z důvodu úbytku osobních kompetencí (Krejčířová, 2006).

Vágnerová (2004) člení role podle různých hledisek. Dle způsobu jejich získání se role dělí na obligatorní a alternativní. Obligatorní vyplývají ze životní situace jedince, člověku jsou přisouzeny v rámci jeho existence v určité společnosti. Tyto role mohou být dané například pohlavím, sociální pozicí nebo zdravotním stavem. Nejsou závislé jen na vůli jedince. Alternativní role přijímá člověk na základě vlastního výběru. Jedná se zejména o profesní nebo rodičovskou roli a také roli vztahu k určitým lidem. Tyto role existují pouze v případě, že mají pro jedince určitý význam. Role se dají rozdělovat také podle jejich obsahu na role formální a neformální. Formální mají velmi

přesně určená pravidla i způsob jejich získání. Neformální vznikají spontánně a nemají přesná pravidla. Člověk si takové role vybírá zpravidla sám nebo mu jsou na základě jeho vlastností přisouzeny. Specifickou variantou jsou atributované a vnucené role. Atributované jsou přisouzené na základě předpokládaných osobnostních vlastností. Tuto roli člověku přiděluje jeho okolí nebo si ji může přisuzovat sám. Vnucenou roli si člověk nevybral, její získání nezáviselo na jeho vůli a často ji přijal pod tlakem okolností. Role se neustále prolínají, mění se, mizí, objevují se.

Role sestry se vyvíjely od počátku historie ošetřovatelství a byly vždy zaměřené na aktuální potřeby celé společnosti. První profesionální role vznikaly s péčí Florence Nightingalové. Florence byla první, která ovlivnila role sester. Sestry byly podřízené lékařům a svým povinnostem. Největší změny nastaly ve 20. století, kdy se role sester po vzoru západního světa orientovaly spíše na zdraví, do popředí se dostává primární péče. Rozvoj medicíny a techniky přinesl nové role, které se v moderní společnosti vlivem vysokoškolského vzdělání neustále rozvíjí. V roce 1988 ve Vídni došlo k velkým změnám v profesi sestry. Vznikla nová role sestry partnerky, která dopomáhá lidem k přesvědčení, že o svém zdraví si každý rozhoduje sám. Zvyšují se požadavky na role a odpovědnost sester. Sestra se stává rovnocennou členkou zdravotnického týmu. Mění se kompetence sester, vzniká profese, která je samostatnější, dochází k její profesionalizaci. Ve vyspělých zemích je profesionalizace běžnou záležitostí. Profese sestry v ČR splňuje znaky profese. Hlavní činností sestry je profesionální ošetřování (Bártlová, 2005; Farkašová, 2006).

1.3. 6 Základní role sester

Všechny role sester se navzájem prolínají a sestra jich zaujímá při své činnosti hned několik najednou. Pro každou roli je důležité, aby ji vykonávala s kritickým myšlením, byla na ni dostatečně zralá a měla dostatek znalostí a dovedností k danému úkonu. Některé role nejsou lehké a sestra potřebuje více času a prostoru k tomu, aby danou roli prováděla dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a uměla promítnout svoje znalosti do praxe. Je velmi důležité, aby si sestra osvojila svoji roli a tím pádem ji mohla co nejlépe vykonávat. Mezi nejzákladnější role sestry patří *sestra manažerka*, která

se uplatňuje ve všech činnostech, které vykonává tím, že řídí ošetřovatelský proces. *Sestra pečovatelka* poskytuje základní ošetřovatelskou péči, samostatně pečuje o nemocné, identifikuje a řeší ošetřovatelské problémy. *Sestra edukátorka* se stará o upevňování zdraví a prevenci, rozvíjí soběstačnost osob s porušeným zdravím a napomáhá v předcházení komplikací. Pomáhá nemocným a rodinám k lepší kvalitě života. Vede jedince k zodpovědnosti. Ve zdravotnictví dochází dnes a denně k menším či větším změnám. Aby péče o P/K mohla probíhat dle nejnovějších poznatků z vědy a výzkumu je zapotřebí, aby se sestry uměly přizpůsobit změnám, které jsou zapotřebí vykonat k tomu, aby péče o P/K byla co nejefektivnější. Proto vznikla role *sestry nositelky změn*. Z důvodu profesionalizace ošetřovatelství bylo zapotřebí vytvoření nové role *sestry mentorky*. Sestra v této roli je speciálně vyškolená k tomu, aby mohla vést studenty na klinickém pracovišti při odborné praxi (Plevová, 2011).

P/K je spotřebitel péče, který má právo na léčbu a může ji zpochybňovat. S rostoucím povědomím o nebezpečí některých zdravotnických technologií a možné nedbalosti či neochotě zdravotníků, se objevila nedůvěra u veřejnosti. Proto bylo zapotřebí vytvoření nové role, tj. role *sestry advokátky*. Pojem advokát se může volně přeložit jako poradce, obhájce či zastánce. Jedná se o rozšíření ošetřovatelství jako součást odborných znalostí. Sestra advokátka je stále častější téma v ošetřovatelské literatuře, jedná se totiž o centrální požadavek ošetřovatelské role. Pomáhá P/K interpretovat situace a poskytovat informace, dále rozpoznat a objasnit hodnoty a postoje, které jsou nedílnou součástí ošetřovatelství a umožňují P/K činit lepší rozhodování. Hájí nejlepší zájmy P/K v roli efektivního obhájce. Podpora advokacie souvisí s morálkou, etikou, nezávislostí a posílením postavení P/K. Již Florence Nightingalová se s pojetím této role potýkala. Tvrdila totiž, že svět je nebezpečný, proto P/K potřebuje ochranu ze strany sester. Na druhé straně ale sestry učila, aby byly výhradně poslušné vůči lékařům. V tom spočívá i dnešní kultura ošetřovatelství, tedy podřízenost lékaři ze strany sester. Sestra je bezmocný zástupce lékaře, má k němu úctu, je mu sociálně podřízená. Vznik advokacie zvyšuje profesionalitu a zlepšuje dovednosti v ošetřovatelství. Role sestry advokátky není přirozená. K tomu, aby ji sestra mohla

úspěšně vykonávat, musí mít potřebné znalosti a dovednosti (Škrla, 2008; Hewitt, 2002).

Sestra koordinátorka spolupracuje na realizování ošetřovatelské péče. P/K a rodinu získává k aktivní spolupráci na individualizované péči. *Sestra asistent* připravuje P/K na vyšetření, asistuje, zajišťuje terapeutické činnosti (Plevová, 2011; Špirudová, 2007).

1.3. 7 Náplň práce sestry

Sestra uplatňuje pomocí své profese role zdravým a nemocným. Současné ošetřovatelství usiluje o to, aby byla sestra uznávaným odborníkem, který má povinnost upevňovat zdraví a uspokojovat potřeby společnosti. Základní povinnosti sestry jsou podporování zdraví, předcházení nemocí, navrácení zdraví a zmírňování utrpení. Sestra poskytuje porozumění a oporu, pomáhá zajistit zdravotní péči a ošetřovatelské služby mezi občany. Náplň práce vydává Ministerstvo zdravotnictví České republiky a podrobně upravovány a rozpracovány jsou zdravotnickým zařízením (Farkašová, 2006).

1.3. 8 Regulace a registrace

Povolání sestry je velice náročné a je dáno přísnými kritérii, které jsou podložené zákonnými normami. Sestra může svojí péčí ohrozit zdraví a životy lidí. Aby sestra mohla provádět určité role, musí se s nimi identifikovat a musí k nim být kompetentní. Kompetence jsou legislativně podložené činnosti, které sestra musí vykonávat. Čím vyšší získává sestra vzdělání, tím vyšší kompetence je způsobilá vykonávat. V moderním ošetřovatelství vyvstávají nové pojmy a činnosti, které byly vytvořené k zefektivnění poskytované péče. Mezi ně patří i regulace a registrace. Regulace je podmíněná určitým procesem, který vymezuje činnosti sester a požadavky, které vedou ke zlepšení péče. V ošetřovatelství se regulace uplatňuje v ochraně veřejnosti tím, že sestry budou dostatečně kompetentní. Regulace je legislativně podmíněná a ovlivňují ji jak samy sestry, tak zaměstnavatelé, kteří ovlivňují kvalitu práce sester (Farkašová, 2006; Kutnohorská, 2010).

Ochrana veřejnosti spočívá v celoživotním vzdělávání zdravotnických pracovníků a v zdokonalování znalostí a dovedností a tím pádem ke zvyšování kvality poskytované péče, což vede ke zvyšování prestiže profese sestry. Ministerstvem zdravotnictví ČR bylo založeno v Brně Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. V tomto centru je zaveden Registr, který eviduje záznamy zdravotnických pracovníků, kteří pracují bez odborného dohledu a jsou způsobilí k vykonávání zdravotnického povolání. Na základě žádosti je zdravotnickému pracovníkovi vydáno osvědčení o výkonu povolání. Držitelé osvědčení mohou používat označení registrovaný/á. Registrace není povinná (Farkašová, 2006; Drdulová, 2009).

1.4 Postavení sester ve společnosti

Mnoho lidí se zamýšlí nad tím, proč profese sestry skýtá tolik otázek. Někteří se domnívají, že změny, které v prestiži profese jsou, jsou způsobené dobou, která je uspěchaná a velmi konzumní. Možná je to tím, že u většiny veřejnosti dochází ke ztrátě tradičních hodnot. Dnešní společnost nejspíš není horší než společnost z dob rodičů, prarodičů. Horší je však svět a doba, která společnost obklopuje. Jedinci, kteří žijí v této době, nejsou připravení na poprání se s každodenním světem. Výše popsanou skutečností může nastat mnoho faktorů, které ovlivňují hodnoty a postoje veřejnosti.
Vnímání ošetřovatelství veřejností je dáno osobností každého člověka a jeho schopností vymezit svůj vlastní názor. Je dáno postojem na zdraví a nemoc. Záleží také na předchozí zkušenosti s ošetřovatelstvím (Zacharová, 2007).

1.4.1 Faktory, ovlivňující hodnoty a postoje veřejnosti k ošetřovatelství

Komunikace. Jedním z nejčastějších problémů vnímání ošetřovatelství veřejností může být nedostatek komunikačních dovedností ze strany veřejnosti nebo ze strany zdravotnického personálu. Součástí profesionálního vybavení sestry jsou právě komunikační dovednosti, kterými sestra rozvíjí vzájemný vztah mezi sebou a P/K. Ve zdravotnictví je komunikace jedním z nejdůležitějších faktorů pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče. P/K přichází do nemocnice s bolestí, strachem, obavou, nejistotou a potřebuje, aby s ním bylo jednáno na profesionální, ale i lidské úrovni.

Sestra pouhým úsměvem může zmírnit utrpení a naopak nevhodnou grimasou může vybudovat strach a nedůvěru. Důležitým znakem komunikuje sestry s P/K je zpětná vazba, která sestře dává podnět k tomu, zda komunikuje správně a tak, jak je žádoucí. Sestra nekomunikuje jenom s P/K, ale také s ostatními zdravotnickými pracovníky i s veřejností. Verbální komunikace je důležitá stejně tak jako neverbální, kterou sestra musí opravdu dobře ovládat, aby lidé neměli pocit, že to, co říká, nekoresponduje s tím, co dělá. Řeč těla je upřímnější, než řeč slova. S příchodem nemoci dochází u P/K ke změně chování a proto je obzvláště důležité, aby sestra věděla, jak s ním komunikovat a pomohla mu zmírnit jeho utrpení. Existují speciální školení a kurzy pro sestry, které pomáhají ke zdokonalování v komunikačních znalostech a dovednostech (Venglářová, 2006; Linhartová, 2007).

Vnímání zdraví. Zdraví má nespočet definic, které se v průběhu historie měnily. Na zdraví se dnes nahlíží z hlediska komplexního, kdy zdravý člověk je pouze ten, který se nachází ve fyzické, psychické, sociální i spirituální pohodě. Zkrátka zdravý je ten, koho nic netrápí a nic mu neschází. Zdraví je natolik důležité, že je zapotřebí věnovat mu hodně pozornosti. Většina lidí vnímá zdraví pouze jako nepřítomnost nemoci. Proto vznikla vědní psychologická disciplína, psychologie zdraví. Vznikla zejména kvůli dnešnímu životnímu stylu lidí. Změnil se názor na zdraví a nemoc. Společnost je vedená k tomu, aby byla zodpovědná za svoje zdraví a předcházela nemocem. Zaměřuje se na posilování zdraví a na faktory zdraví škodlivé, na duševní hygienu, která člověka vede k sebevýchově, zejména k autoregulaci, sebepoznávání, relaxaci. Existují programy psychologie zdraví, které se zaměřují zejména na zvládání stresu, na kouření, alkohol, drogy, rizikový sex, přejídání, úrazy, nehody a změny v životním stylu (Křivohlavý, 2009; ČTK, 2012).

Vnímání nemoci. Nemoc je přirozeně definována jako porucha zdraví. Jedná se o takový stav organismu, kdy vznikly určité okolnosti, které narušují jeho správné fungování, nemůže plnit svoje role. U nemocného člověka dochází k omezení životních potřeb, k omezení soukromí, mění se jeho prožívání a chování, prožívá obavy, strach, úzkost. To, jak nemocný vnímá svoji nemoc, je závislé na typu osobnosti, zvládání bolesti, očekávání a způsobu sdělení a celkové situace. V nemocnici může docházet

k depersonalizaci, kdy se P/K stává pasivním členem ošetřovatelské péče (Křivohlavý, 2002; ČTK, 2012).

Uniforma. Důležitou roli v prezentaci sama sebe hraje uniforma. Neupravenost sestry může způsobit v lidech nedůvěru. Sestra potřebuje získat profesní image a k tomu jí upravená uniforma může doopravdy dopomoci. Dnešní nemocní či zdraví lidé se v uniformách sester nevyznají, nedokáží identifikovat zařazení personálu do jisté pracovní pozice, a proto neví, na koho se mají obrátit. Sjednocení uniforem a určitá upravenost by jistě pozvedla prestiž profese (Mičudová, 2007).

Publikace médií. Sestru může veřejnost vnímat z pohledu médií a sdělovacích prostředků. Mediální obraz sester je utvořen vždy tak, aby byl nějak zajímavý. Bohužel ne tak, aby byl skutečným odrazem toho, jaké sestry doopravdy jsou. Interpersonální vztahy jsou prezentovány pouze tak, aby se divákům zalíbily nějakou svojí odchylkou a ne reálnými a skutečnými vztahy. O sestře se mluví pouze tehdy, pokud byla přítomná nějaké katastrofě, o každodenní práci se nemluví. V seriálech je sestra mnohdy prezentována jako někdo, s kým se běžně manipuluje, kdo nemá svůj vlastní názor a nevěnuje skoro žádný čas P/K. Prezentace médii prestiž sestrám spíše snižuje a zesměšňuje je (Březinová, 2008; Březinová 2006).

Zvýšení kompetencí. Kompetence se zvyšují a rozšiřují, ale sestra má na starosti stále více pacientů za stejné platové ohodnocení. Zvýšením kompetence se zvyšuje zodpovědnost a nároky na provedenou práci. Veřejnost může sestry vnímat jako pasivní členy profese, kteří si nechají všechno líbit (Březinová, 2008).

Podhodnocení sester. Sestry často samy sebe podhodnocují. Říkají o sobě, že jsou jenom sestry, neustále pacienty odkazují na lékaře. To, jak veřejnost sestry vnímá, velmi závisí na tom, jak se sestry samy prezentují. Mnoho sester se neumí prezentovat svými výsledky, přitom by mohly uplatnit svoji sílu, kterou v sobě rozhodně mají. Sestra je zdravotnický pracovník, který má přímý kontakt s jednotlivci i skupinami. Sestry patří mezi silnou profesní, avšak mnohdy bezmocnou skupinu odborníků, tato bezmoc vede k zamyšlení se nad ošetřovatelskou profesí. Přesto, že zaujímají největší profesní skupinu v oblasti zdravotnictví, postrádají společenskou prestiž, profese je vzhledem ke své náročnosti málo ohodnocená a má omezenou profesní

autonomii. Veřejnost vidí sestru jako milou, empatickou bytost, která poskytuje profesionální holistickou péči. Společnost si je ošetřovatelskou profesí a rolemi sestry nejistá. Možná je to tím, že jsou sestry bezmocné. Bezmocnost je přetrvávající mezinárodní problém. Orgány a systémy, které negativně prezentují sestry, musí nést odpovědnost vůči veřejnosti. Sestry vlivem vzdělávání a praxe nejspíš mají potřebné znalosti a dovednosti, ale chybí jim autonomie (Březinová, 2008; Březinová 2006).

Špatné pracovní podmínky a strach sester. V dnešní době dochází k přetěžování sester. Populace stárne, zvyšuje se nemocnost, je nedostatek personálu a ekonomických zdrojů. Přestože jsou si pracovníci ve zdravotnictví vědomi třísměnného neomezeného provozu o nocích, víkendech i svátcích, vedou tyto podmínky k většímu stresu ze zaměstnání. Nové sestry jsou zaučovány zkušenými sestrami, které předávají mladším kolegyním informace a cenné rady. Jsou za ně ale také zodpovědné a dělají tuto práci na úkor své práce a volného času. Veřejnost může sestru vnímat jako majetek. Sestra je jakýmsi majetkem zdravotnického zařízení, kterému by měla být vždy k dispozici. Sestra vždy musí splnit svoji práci a k tomu práci pomocného personálu, když ten není k dispozici. Musí umět rozpoznat mnoho věcí z lékařského hlediska, ale sestru nikdo nezastoupí. Chybí péče o zaměstnance a pracovní podmínky. Sestry se bojí vyjádřit svůj názor, stěžují si jenom samy mezi sebou, bojí se o ztrátu zaměstnání. Spokojenost zaměstnance je předpokladem pro jeho vyšší výkonnost (Březinová, 2008; Šnajdrová, 2009; Balková, 2012).

Ztráta motivace. Sestry je zapotřebí motivovat k lepším výkonům. Motivace je v rukou manažerů. V průzkumech se nejčastěji vyskytují otázky, které se sester ptají na zátěž při práci, na motivaci a na spokojenost vzhledem k jejich dosaženému vzdělání. Motivace je přímo závislá na stanovení cílů v jednotlivých intervencích sester (Balková, 2012).

Politika. Ministerstvo zdravotnictví České republiky sestru příliš nevnímá a to i přesto, že sestra patří do nejpočetnější skupiny ve zdravotnictví. Vždy platilo pravidlo, že zkušená sestra pracovala s mladými lékaři, aby si ruku v ruce pomáhali. V dnešní době ale možná vlivem ztráty tradičních hodnot je sestra podřízená lékaři a je jen na sestrách, jestli obstojí v tak nelehkém úkolu a zmocní se role rovnocenného

partnera lékaře. Záleží samozřejmě také na tom, jací lékaři jsou. Veřejnost ošetřovatelství spíše přehlíží, politika a Ministerstvo zdravotnictví ČR preferují zejména lékařské profese. Možná je to tím, že v politice zatím není žádná sestra, která by mohla tuto profesi hájit svojí komorou (ČTK, 2012; Březinová, 2006; Bártlová, 2005).

Národní povaha Čechů. Mnoho autorů popisuje, že většina oblastí týkajících se ošetřovatelství nejsou pro veřejnost zajímavé, protože má pocit, že se jí netýkají. Na základě výzkumu, který byl prováděn, se zjistilo, že většina lidí v ČR se nezajímá o své vlastní zdraví. Neznají svoji krevní skupinu, nezajímají se o léky, které berou, nezajímají se o své zdravotní záznamy. Mnoho lidí by uvítalo ve zdravotnictví mnoho změn, ale pokud se některé změny udály, pojištěnci je využily pouze v jedné třetině (ČTK, 2012). Není snadné odpovědět na otázku, jak veřejnost sestry vnímá. Obecně by se dalo říci, že je sestra oceněná až v momentě, kdy ji lidé potřebují a když se s ní setkají. Je to podobné, jako to, že zdravý člověk si kolikrát potřebu zdraví ani neuvědomuje. To, jak vnímají lidé sestru, je velmi variabilní, protože se to odvíjí od toho, zda ji právě potřebují či nikoliv. Většinou platí to, že pokud člověk sestru potřebuje, vnímá ji jako anděla, jako pokornou bytost, která je pro něho k dispozici vždy, když ji potřebuje. Pokud člověk služby sestry nepotřebuje, většinou ji vnímá jako obyčejného člověka, jako kohokoliv jiného. Výše popsané nemusí platit vždy, protože každý člověk je jiný a situace si může vynutit jiné chování a smýšlení, než je žádoucí (Březinová, 2006).

1.4.2 Sestra budoucnosti

Jaké změny přinese budoucnost do moderní autonomní profese je zatím ve hvězdách. Nejspíš ale bude pokračovat v dosavadních kritériích moderního ošetřovatelství, ale bude muset změnit některé svoje postoje a něco se naučit od svých kolegyň ze západních zemí. Transformace ošetřovatelství vyžaduje změnu image sestry. Inovace image a zvyšování prestiže profese by měla být i v rukou zákonodárců. Měli by prezentovat sestru a ošetřovatelství tak, jak ji přináší moderní ošetřovatelství. O novou lepší image by sestry měly bojovat za probuzení zájmu o jejich profesi u veřejnosti. Změna sama nepřijde, sestry musí změnit myšlení, chování a jednání.

Sestry by v sobě měly probudit jakousi sílu, kterou sestry na západě preferují. Sestra stojí u člověka v den jeho zrodu, je s ním celý život a je s ním i v jeho poslední den. Lidé by tedy v sestře mohli mít velkou oporu, ale mnohdy si jí tolik neváží. A je jenom v rukou sestry, jak může být doceněná (Prudíková, 2007).

1.4.3 Power

Jedná se o zkoumaný pojem, který všeobecně znamená určitou zjevnou formu nátlaku, manipulaci, zákaz či trest. V ošetřovatelství se překládá jako energie, hybná síla a moc ve smyslu prosazení se ve prospěch P/K. Tato síla snižuje konflikty, frustraci a mocenské vztahy. Sestrám nejde o moc, ale o porozumění. Sestra chce, aby byla moc vnímána jako velký počet silových vztahů, které představují organizaci. Jedná se o proces, který transformuje, povoluje a podporuje. Nejedná se o sílu na základě násilí. Je založena na kontrole, která působí na jednotlivce a to působí na ostatní. Moc je důležitá forma v moderním západním světě. Je to také ale určitá zodpovědnost, která s sebou nese rizika, kterým sestra čelí. Jedná se o formu energie, která působí na jednotlivce i skupiny. Hlavní myšlenkou je vytvořit chování, zvyk, postoj s cílem pomoci dosáhnout konkrétní dovednosti, nového způsobu myšlení, využívá potenciál lidí, umožňuje využití svých kapacit, změn, perspektiv ke studiu duševního zdraví, sebeuvědomění, poradenství, osobního rozvoje a výchovu ke zdraví. Důsledky pro ošetřovatelství vytvářejí nové znalosti, způsob v chování lidstva a tím pádem i politickou sílu, která je neméně důležitá. Rostoucí síla poskytuje důvěryhodnost, správnou informovanost, dodržení práv a zajišťuje zájmy a potřeby P/K (Ponte, 2007).

1.5 Etika v ošetřovatelství

Etika je věda o mravnosti, pochází z řeckého slova ethos, jenž znamená mrav. Etika v ošetřovatelství se zaměřuje na dobro a zlo, řeší etické problémy v ošetřovatelství. Ošetřovatelská etika se od dob svého vzniku velmi změnila, za dob Florence byla sestra podřízená výhradně lékaři, dnes je zaměřená na samostatnost. Etické otázky řeší pracovníci ve zdravotnictví každý den a odpověď na ně není jednoduchá. Základní etické problémy v práci sestry se týkají obhajoby práv P/K, odpovědnosti a povinností,

spolupráce, ošetřování, zachování povinné mlčenlivosti, poskytování informací, zachování úcty a respektování lidské důstojnosti (Šamánková, 2011).

Kodexy jsou mravní normy, které slouží jako doporučení k žádoucímu chování a jednání. Mezi mezinárodní etické kodexy se řadí například Hippokratova přísaha, Norimberský kodex nebo Úmluva o lidských právech a medicíně. Základní standard pro sestry je etický kodex, který byl stanoven ICN, je v něm vyjádřena profesionalita ošetřovatelské péče. Etický kodex sester shrnuje zásady jejich chování. Vymezuje obecná pravidla uznávaná a respektovaná sestrou. Sestra je povinna upevňovat zdraví a předcházet nemocem, zlepšovat zdravotní stav a rozvíjet soběstačnost každého člověka, napomáhat ke zlepšení kvality života. Práce sestry je zaměřená na holistické pojetí bytosti, bere každého člověka jako individuální bytost a respektuje ho takového, jaký je. Sestra spoluzodpovídá za úroveň zdravotního uvědomění občanů a za péči, kterou jim poskytuje (Kutnohorská, 2010).

1.5.1 Výzkum v ošetřovatelství

Kutnohorská (2009) charakterizuje výzkum jako tvůrčí poznávací činnost, která přináší nové poznatky. Každý obor se vytváří a rozšiřuje výzkumem, který objasňuje doposud známé poznatky a hledá poznatky nové. Výzkum směřuje k odhalení různých jevů v interakci se společností a jeho cílem je zlepšit kvalitu života populace. Dnešní svět mnohem více vychází z vědeckého poznání, než tomu bylo dříve (Bártlová, 2005).

Zakladatelky výzkumu v ošetřovatelství byly Florence Nightingalová a americké sestry. Výzkumy v ošetřovatelství se vždy zaměřovaly na aktuální potřeby veřejnosti. Nejdříve byly zkoumané potřeby vzdělávání sester, požadavky kladené na sestry, nemocniční prostředí, později příprava sester na akademickou půdu. Rostoucí počet a potřeba výzkumu vedly k založení časopisu, kde by byly výzkumy publikovány. Název časopisu nese jméno Nursing Research. V 80. letech 20. století došlo v USA k založení Národního centra pro výzkum v ošetřovatelství, které má za úkol realizaci výzkumu v ošetřovatelství. Ošetřovatelský výzkum se nejčastěji zaměřuje na klinickou problematiku ošetřovatelství, na rozbor ošetřovatelské profese, na ošetřovatelskou péči,

ověřování nových poznatků a prostředků a na pedagogickou činnost v ošetřovatelství. Od sestry se očekává nová role, sestra výzkumnice. Proto, aby mohla sestra výzkum provádět, musí znát teoretické znalosti z výzkumu. Výzkum v ošetřovatelství se stal nedílnou součástí péče o P/K, slouží ke zlepšování kvality péče, k rozvoji teoretických i praktických poznatků z ošetřovatelství. Ošetřovatelství musí stavět na vědeckých základech. Důležité je, aby se výzkum dostal do povědomí sester a stal se nedílnou součástí jejich profese. Ošetřovatelská péče v ČR je prozatím zaměřená spíše na zažitých postupech. Výzkum v českých zemích se traduje od roku 1960 a je spjat s možností vysokoškolského vzdělání pro sestry, proto se výzkumy provádějí zejména na univerzitách a vzdělávacích institucích, kde se sestry vzdělávají. Je velmi důležitý pro celkový rozvoj ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010; Bártlová, 2008; Plevová, 2011).

1.5.2 Ošetřovatelská praxe založená na důkazech

Události, které postupem času v ošetřovatelství nastaly, vedly k potřebě zavádět a realizovat praxi založenou na důkazech, evidence based practice (EBP). Tento termín byl poprvé použit v roce 1992 na univerzitě v Kanadě v souvislosti s medicínskou praxí, evidence based medicine, medicínou založenou na důkazech, z které vzniklo ošetřovatelství založené na důkazech, evidence based nursing (EBN). EBP je kontinuální změna v praxi, která je založená na důkazech, vlivem EBP se v ošetřovatelství rozvinul výzkum. Kladné i záporné výsledky jsou vždy přínosné. Vlivem EBP mohou být prováděné změny, které vedou ke zlepšení péče (Plevová, 2011).

EBN je proces a interakce co nejlepší praxe se sesterskou odborností a preferencemi pacientů. Zaměřuje se na výkon, začleňuje nejlepší důkazy pro holistickou péči o P/K. Aby sestra mohla poskytovat praxi založenou na důkazech, musí postupovat podle návodu, ošetřovatelského procesu, který se skládá z několika fází. Prvním krokem je formulace problému položením otázky. Záměrem by mělo být nalezení již existujícího výzkumu. Druhým krokem je systematické vyhledávání nejlepšího dostupného důkazu pro položenou otázku. Důkazy musí vycházet z nejnovějších poznatků vědy a z kritického myšlení. Pro hledání důkazů jsou vhodné

ošetřovatelské učebnice, vědecké články, směrnice, doporučení. Nejefektivnější jsou elektronické databáze, které obsahují mnoho publikací. Proto je důležité, aby dotyčný věděl, co přesně hledá a uměl zvolit správné spojení slov, protože jen tak může najít nejvhodnější studie v co nejkratším čase. K práci s databázemi je potřeba umět s PC a ovládat cizí jazyky. Třetím krokem je zvážení výsledků, jejich platnost a užitečnost, musí dojít k posouzení důležitosti a použitelnosti. Nalezené důkazy musí být před aplikací do praxe kriticky zhodnocené. Čtvrtým krokem je aplikace, tedy uvedení výsledků do praxe. Důkazy jsou zásadní při poskytování ošetřovatelské péče. Aby mohly být důkazy aplikovány, musí P/K spolupracovat a musí to daná situace dovolit. Posledním krokem je zhodnocení celého procesu. Hodnotí se, zda byl výzkum efektivní či nikoliv, aby výzkumníci věděli, co by mohli udělat příště lépe. Cílem výzkumu je, aby byly vyzkoumané intervence přínosné pro profese, které řeší stejné či podobné záležitosti (Plevová, 2011; Gurková, 2011). EBN má zajistit co nejvyšší kvalitu poskytované péče, která se v posledních letech dostává do popředí, přestože nemá jasná pravidla posuzování. Kvalita ošetřovatelské péče je definována ve standardech. Mezi znaky kvality péče patří dostupnost, přijatelnost, efektivita, rovnocennost a vhodnost poskytované péče (Plevová, 2012).

1.5.3 Ošetřovatelský standard

Standard ošetřovatelské péče byl poprvé zaveden v USA. Standard je norma, která vychází z požadavků mezinárodní organizace a kterou si stanovilo zdravotnické zařízení. Již Florence popisovala hodnocení úrovně poskytované péče a kvalitu. Poprvé se zmínila o nutnosti standardu. Standardy mají klíčový význam pro zvyšování kvality. Vymezují rozsah a náplň práce sestry a úroveň minimální péče, která má být poskytnuta. Zdravotnické zařízení udává přesná kritéria pro tvorbu standardů (Brabcová, 2006; Plevová 2012).

1.5.4 Ošetřovatelský audit

Audit znamená hodnocení plnění standardů. Jedná se o systematické hodnocení poskytované péče. Cílem je posouzení potřeby zlepšování a nalezení slabých míst. Vyzdvihují problémové oblasti. Vede ke kontinuálnímu zvyšování kvality. Provádění auditů je nezbytná součást dobrého fungování organizace. Audity se týkají všech pracovníků ve zdravotnictví, provádí je auditoři buď ze stejné organizace, nebo zvenčí. Cílem auditů ošetřovatelské péče je sledování efektivity péče, rozvíjení kritického myšlení, odůvodnění nákladů za poskytovanou péči (Brabcová, 2006; Plevová, 2012).

1.5.5 Akreditace

Akreditace je dobrovolný proces zdravotnického zařízení. Je znakem kvality a ukazuje, že se zdravotnické zařízení řídí standardy. Získáním akreditace se nemocnice zavazuje k poskytování vyšší kvality poskytované péče, k posílení důvěry veřejnosti apod. V roce 1998 vznikla Spojená akreditační komise pod záštitou MZ ČR, která vytváří akreditační standardy. Akreditace je dlouhodobý proces, který připravuje zdravotnické zařízení na závěrečné hodnocení. Akreditace je na dobu 3 let, poté je možné obnovení reakreditací (JCI, 2012).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zjistit názory a představy laické a odborné veřejnosti na ošetřovatelství.
2. Zjistit názory laické a odborné veřejnosti, co je pro ni v ošetřovatelství nejdůležitější a nejefektivnější.
3. Zjistit co laická a odborná veřejnost očekává, že ošetřovatelství může poskytnout moderní společnosti a jak může přispět k jejímu rozvoji.

2.2 Hypotézy

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor.

H2: Vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství muži z laické veřejnosti se liší od vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství ženami z laické veřejnosti.

H3: Odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester.

H4: Odborná veřejnost vnímá postoj laické veřejnosti k ošetřovatelství pozitivněji, než ho vnímá laická veřejnost.

H5: Přednosti sester vnímá laická veřejnost více než jejich nedostatky.

H6: Hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi.

H7: Vzdělání je zásadní hodnotou ošetřovatelství pro veřejnost více z pohledu odborné veřejnosti, než z pohledu laické veřejnosti.

H8: Možnosti přispění ošetřovatelství pro moderní společnost z pohledu odborné veřejnosti jsou vyšší, než z pohledu laické veřejnosti.

H9: Pohled na hodnotu ošetřovatelství pro laickou veřejnost je přímo závislý na mediálně představovaném obrazu ošetřovatelství.

3 METODIKA

3.1 Použité metody a technika

Z důvodu potřeby velkého množství získaných dat byla výzkumná část této práce zpracována kvantitativní formou výzkumu. Na základě stanovených cílů bylo šetření rozdělené na zkoumání laické a odborné veřejnosti. Byla použita metoda dotazování pomocí dotazníků, které byly určené pro odbornou veřejnost, konkrétně pro sestry pracující v primární péči, v domácí péči a v nemocnici a pro laickou veřejnost, konkrétně pro osoby, které navštěvují praktického lékaře, využívají služeb domácí péče, hospitalizovaní pacienti a ostatní laická veřejnost. Dotazník byl připraven na základě konfrontací s odbornou literaturou zabývající se hodnotami a postoji lidí a ošetřovatelstvím. Dotazníky byly anonymní a dobrovolné. Z důvodu obsáhlosti tématu práce, byl nejdříve spuštěn předvýzkum, který pomohl k lepší identifikaci stěžejních otázek do dotazníkového šetření. Po této sondáži byl upraven dotazník, který vyhovoval jak respondentům, tak výzkumným účelům. Dotazník pro laickou veřejnost obsahoval 33 otázek, které byly nestrukturované, polostrukturované a strukturované. V otevřených otázkách byly zjišťovány subjektivní pocity respondentů, které byly důležité zejména pro vyhodnocení hypotéz. Polostrukturované otázky umožnily respondentům uvést svůj vlastní názor a zkušenosti. Strukturované otázky obsahovaly konkrétní odpovědi, ze kterých měl respondent označit buď jednu odpověď, nebo libovolné množství odpovědí. První 3 otázky měly identifikační charakter výzkumného souboru. Ostatní otázky obsahovaly tématiku názorů a představ laické veřejnosti o ošetřovatelství. 2 otázky byly škálové, které požadovaly po respondentovi, aby vzestupně seřadil dané údaje, které se konkrétně týkaly prestiže profese sestry. Dotazník je uveden jako příloha 2.

Dotazník pro odbornou veřejnost obsahoval 29 otázek, které byly nestrukturované, polostrukturované a strukturované. V polostrukturovaných otázkách byly zjišťovány subjektivní pocity odborné veřejnosti k jejich profesi. Strukturované otázky obsahovaly konkrétní odpovědi, ze kterých měl respondent označit buď jednu, nebo libovolné množství odpovědí. První tři otázky měly identifikační charakter výzkumného souboru.

Ostatní otázky se zaměřovaly na spokojenost sester s jejich vlastní profesí, na prezentaci sester společností a na to, co si sestry myslí, že si o nich myslí laická veřejnost. 3 otázky byly škálové, které po respondentovi požadovaly, aby seřadil nebo označil jednotlivá fakta, která se týkala prestiže profese sestry a jejího místa ve společnosti. Dotazník je uveden jako příloha 1.

Pro možnost vyzkoumání vztahů mezi oběma soubory, bylo několik otázek pro laickou i odbornou veřejnost totožných. Na základě výsledků dotazníkového šetření jsou vytvořeny grafy a tabulky, ve kterých jsou zveřejněny výsledky výzkumu zejména podle odlišností ve vnímání jednotlivých respondentů mezi sebou, nejčastěji je srovnání ve vnímání odborné a laické veřejnosti, vnímání žen a mužů a vnímání středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester. Výběr respondentů pro kvantitativní šetření byl předem promyšlený a to zejména proto, aby se dostal do rukou všem věkovým kategoriím, včetně rozdílného vzdělání a zkušeností a tím byl vzorek co nejvíce reprezentativní.

Metoda sběru dat byla technika snowball. Neboť mnoho respondentů přislíbilo spolupráci svých rodin a přátel a tím docházelo k nabalování informací. Proto se původní plánovaný počet respondentů rozrostl nejméně o jednu třetinu. Spolupráce s respondenty byla velmi efektivní a probíhala na přátelské úrovni. Ohlasy na výzkum, který zkoumá hodnoty a postoje veřejnosti na ošetřovatelství byly pozitivní a pro mě zároveň velmi povzbuzující. Velká návratnost dotazníků nejspíš souvisí se zájmem veřejnosti o výsledky výzkumu, které budou mít k dispozici po zpracování celé páce.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen laickou a odbornou veřejností. Dotazníky pro laickou veřejnost byly určené pro osoby, které navštěvují praktického lékaře, využívají služeb domácí péče, hospitalizované pacienty a ostatní laickou veřejnost. Distribuce dotazníků probíhala osobním a elektronickým předáním. Celkem bylo rozdáno 280 dotazníků, z toho 200 dotazníků osobně a 80 dotazníků elektronickou formou. Z osobní distribuce se vrátilo 200 dotazníků, 5 z nich však bylo prázdných

a 4 nebyly úplné. Z elektronické distribuce se vrátilo 70 dotazníků, 4 z nich nebyly úplné. Nevyplněné a neúplné dotazníky nebyly zahrnuty do výzkumného šetření. Návratnost dotazníků z laické veřejnosti byla tedy 95%. Dotazníky pro odbornou veřejnost byly určené pro sestry, které pracují v organizacích zastupujících pomáhající profesi sestry. Šetření, které probíhalo elektronickou formou, bylo zastoupeno respondenty z celé České republiky a z různých zařízení. Největší výzkumnou část souboru tvořily sestry pracující na odděleních Nemocnice České Budějovice a. s., které dostaly dotazník osobně. Celkově bylo rozdáno mezi sestry 145 dotazníků. 100 dotazníků bylo rozdáno osobně a jejich návratnost a ucelenost údajů byla 100%. Elektronickou formou bylo posláno 45 dotazníků, vrátilo se jich 43 a 2 z nich nebyly zcela vyplněné, proto byly z šetření vyřazené. Celková návratnost dotazníků od odborné veřejnosti byla 97%. Výzkumné šetření bylo zpracováno do grafů a tabulek, které pochází z mého vlastního výzkumu. Bylo zde využito statistického zpracování dat pomocí Pearsonova chi kvadrát testu, dvouvýběrového t – testu a Kilmogorova – Smirnovova testu. Celková návratnost dotazníků z laické a odborné veřejnosti byla 96%.

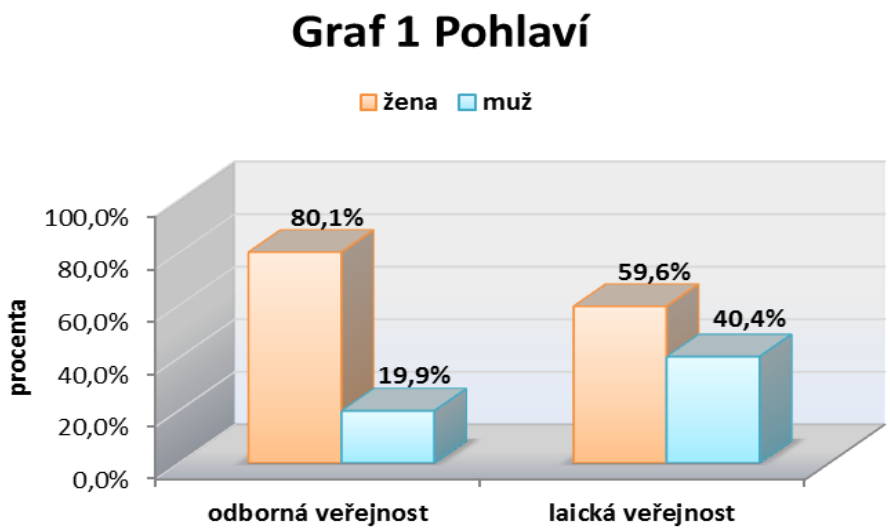
Rozdání dotazníků proběhlo se souhlasem náměstkyně ošetřovatelské péče Nemocnice České Budějovice a. s., Mgr. Moniky Kyselové, MBA a každé vrchní sestry příslušného oddělení. Výzkumné šetření bylo provedeno v únoru roku 2013.

Tabulka 1 Počet rozdaných dotazníků a jejich návratnost

Respondenti	**Počet rozdaných dotazníků**		**Počet vyřazených dotazníků**	**Součást výzkumu**	**Návratnost dotazníků**
	Osobní distribuce	**Elektronická distribuce**			
Laická veřejnost	200	80	13	267	95%
Odborná veřejnost	100	45	4	141	97%
Celkem	300	125	17	408	96%

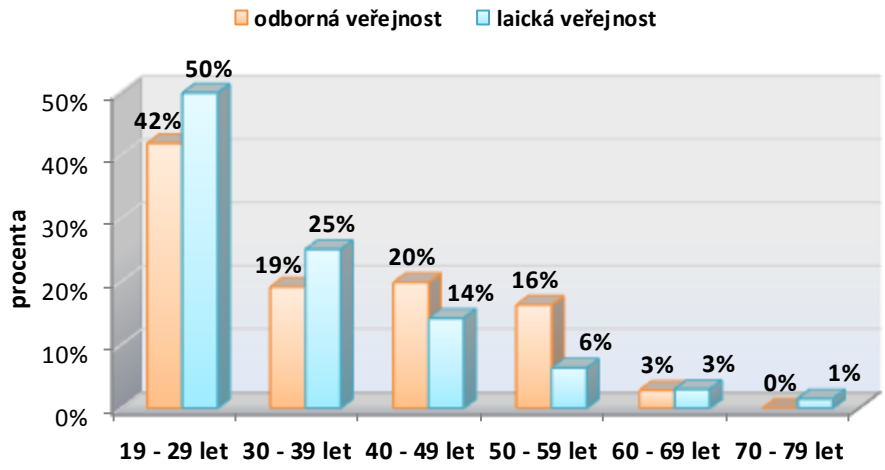
4 VÝSLEDKY

4.1 Vyhodnocení grafů a tabulek vycházejících z kvantitativního šetření mezi odbornou a laickou veřejností



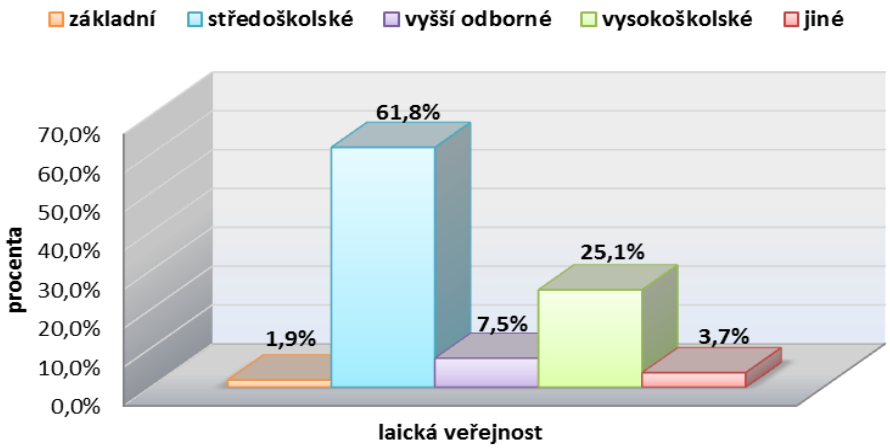
Z celkového počtu 408 respondentů (100%) bylo zastoupeno odbornou veřejností 141 dotazovaných, z toho 113 žen (80, 1%) a 28 mužů (19, 9%) a v laické veřejnosti 267 dotazovaných, konkrétně 159 žen (59, 6%) a 108 mužů (40, 4%).

Graf 2 Věk



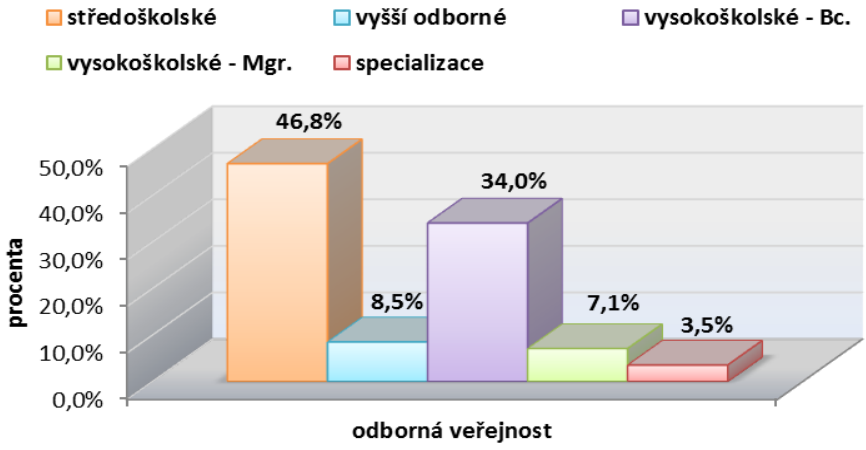
Graf znázorňuje věkové kategorie zastoupené v odborné a laické veřejnosti. Zastoupení kategorie ve věku od 19 – 29 let bylo v odborné veřejnosti 59 respondenty (41, 8%) a 137 (49, 8%) v laické veřejnosti. Zastoupení v druhé věkové kategorii od 30 – 39 let bylo odbornou veřejností 27 (19, 1%) a laickou veřejnosti 67 (25, 1%). Třetí kategorie od 40 – 49 let byla zastoupená odbornou veřejností 28 respondenty (19,9%) a 38 respondenty (14, 2%) laickou veřejností. Kategorie od 50 – 59 let byla zastoupená v odborné veřejnosti 23 respondenty (16, 3%) a v laické veřejnosti 17 respondenty (6, 4%). Předposlední kategorie ukazuje zastoupení dotazovaných ve věkové kategorii od 60 – 69 let, konkrétně 4 (2, 8%) v odborné a 8 (3, 0%) v laické veřejnosti. Poslední kategorie znázorňuje zastoupení dotazovaných ve věkové kategorii od 70 – 79 let, v odborné veřejnosti bylo v této kategorii 0 dotazovaných (0, 0%) a v laické veřejnosti 4 respondenti (1, 5%).

Graf 3 Vzdělání laické veřejnosti



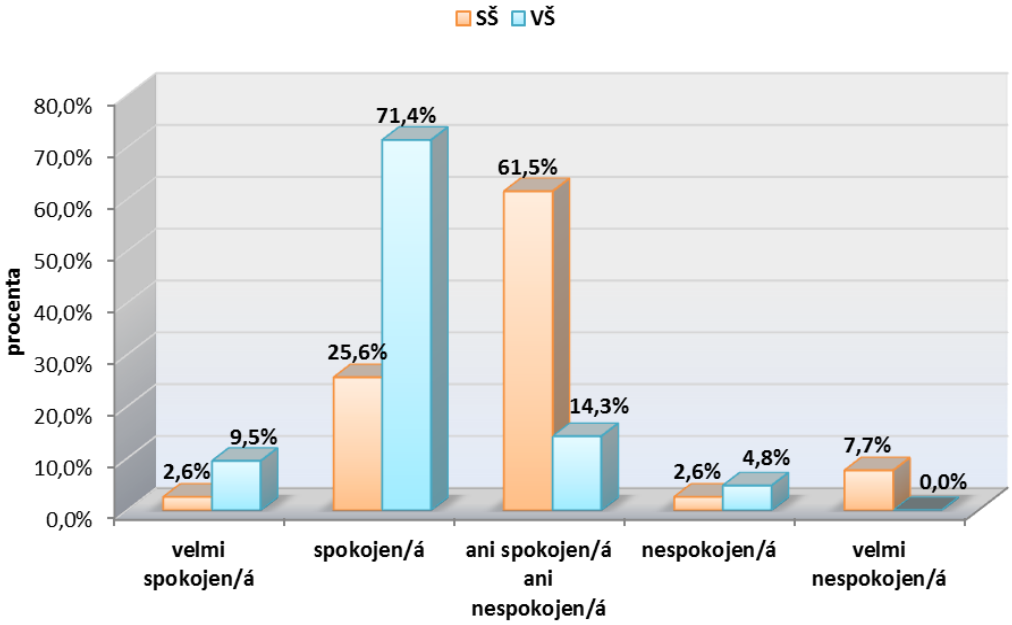
Graf prezentuje vzdělání respondentů z laické veřejnosti. Základního vzdělání dosáhlo 5 respondentů (1, 9%), středoškolského 165 (61, 8%), vyššího odborného 20 (7, 5%), vysokoškolského 67 (25, 1%) a jiného, konkrétně středního odborného učiliště, 10 dotazovaných (3, 7%).

Graf 4 Vzdělání sester

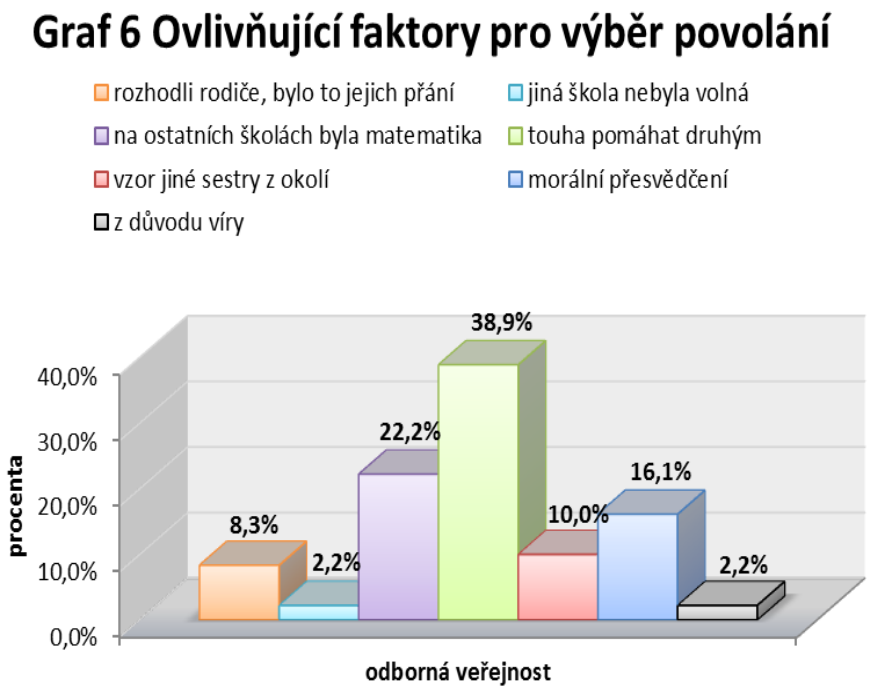


Graf znázorňuje zastoupení nejvyššího dosaženého vzdělání sestrami. Středoškolské vzdělání uvedlo 66 sester (46, 8%), vyšší odborné 12 (8, 5%), vysokoškolské bakalářské 48 (34, 0%), vysokoškolské magisterské 10 (7, 1%) a specializaci uvedlo 5 sester (3, 5%).

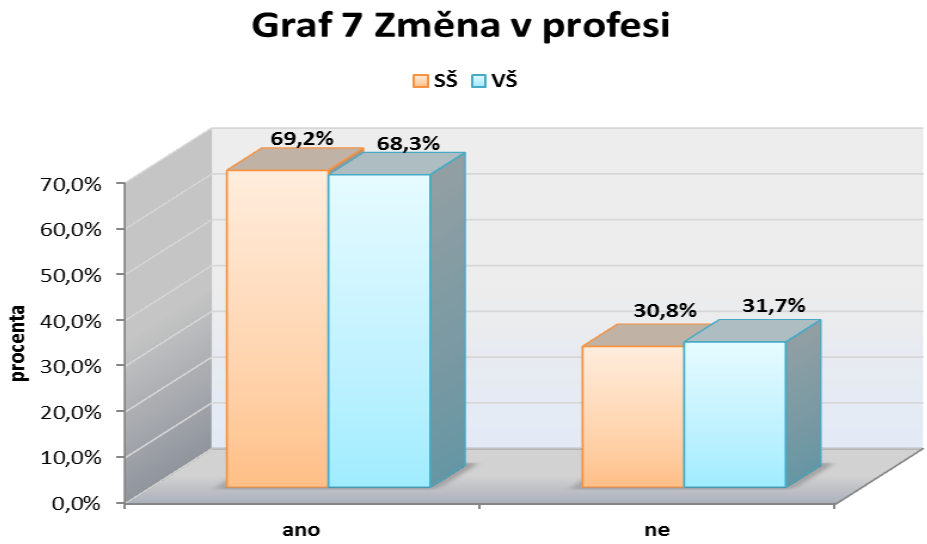
Graf 5 Spokojenost sester s profesí



Graf 5 znázorňuje spokojenost či nespokojenost sester se svojí profesí. Odpověď „velmi spokojen/á" vybrali 2 respondenti (2, 6%) se středoškolským vzděláním a 6 (9, 5%) s vysokoškolským vzděláním. Spokojen/á je ve své profesi 20 respondentů (25, 6%) se středoškolským vzděláním a 45 (71, 4%) s vysokoškolským vzděláním. Ani spokojen/á a ani nespokojen/á se cítí ve své práci 48 respondentů (61, 5%) se středoškolským vzděláním a 9 respondentů (14, 3%) s vysokoškolským vzděláním. Nespokojen/á se cítí ve své profesi 2 dotazovaní (2, 6%) se středoškolským vzděláním a 3 dotazovaní (4, 8%) s vysokoškolským vzděláním, velmi nespokojen/á 6 dotazovaných (7, 7%) se středoškolským vzděláním a žádný (0, 0%) s vysokoškolským vzděláním.



Graf popisuje faktory, které ovlivnily respondenty k výběru jejich povolání. 15 respondentů (8, 3%) uvedlo, že jedním z faktorů, proč se rozhodli pracovat jako sestra bylo to, že rozhodli rodiče, protože to bylo jejich přání, 4 sestry (2, 2%) uvedly, že jiná škola nebyla volná, 40 sester (38, 9%) uvedlo odpověď „na ostatních školách byla matematika", 70 (38, 9%) „touha pomáhat druhým", 18 (10, 0%) „ vzor jiné sestry z okolí", 29 (16, 1%) „morální přesvědčení" a 4 sestry (2, 2%) uvedly za ovlivňující faktor pro výběr svého povolání víru.



Ve své profesi by si přálo změnu 54 sester (69, 2%) se SŠ a 43 (68, 3%) s VŠ. Odpověď „ne" označilo 24 sester (30, 8%) se SŠ a 20 (31, 7%) s VŠ.

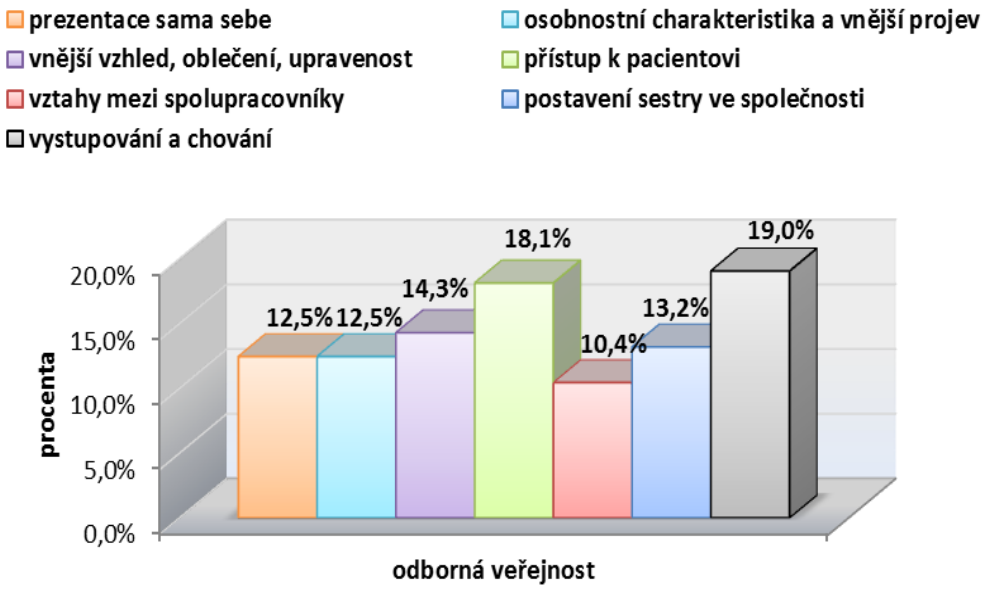
Tabulka 2 Změna v profesi všeobecné sestry z pohledu sester se středoškolským a vysokoškolským vzděláním

Odpovědi respondentů	**Důvod odpovědi**	**Odborná veřejnost – sestry se SŠ vzděláním**	**Odborná veřejnost – sestry s VŠ vzděláním**	**Počet odpovědí celkem**
Ano	*Finanční ohodnocení*	**16**	**11**	**27**
	Změna MZ	**13**	**10**	**23**
	Zvýšení prestiže	**8**	**9**	**17**
	Kompetence	3	6	9
	Méně administrativy	9	2	11
	Vztah sestra/lékař	2	3	5
	Více personálu	3	2	5
Počet odpovědí ano celkem		54	43	97
Ne		24	20	44
Počet odpovědí celkem		**78**	**63**	**141**

Tabulka 2 znázorňuje spokojenost sester se svojí profesí. Na otázku, zda by sestry něco na své profesi změnily, odpověděly následovně. „Ano" uvedlo 54 sester se SŠ vzděláním a 43 s VŠ vzděláním. Důvodem nespokojenosti bylo finanční ohodnocení, konkrétně u 16 sester se SŠ a 11 s VŠ, změnu Ministerstva zdravotnictví uvedlo

13 sester se SŠ a 10 s VŠ, zvýšení prestiže profese sestry napsalo 8 sester se SŠ a 9 s VŠ. Kompetence by na své profesi změnily 3 sestry se SŠ a 6 s VŠ, méně administrativy napsalo 9 sester se SŠ a 2 sestry s VŠ. 2 sestry se SŠ a 3 s VŠ udaly jako důvod nespokojenosti vztah mezi sestrou a lékařem a více personálu uvedly 3 sestry se SŠ a 2 s VŠ. Odpověď „ne", tedy že by nechtěly nic měnit na své profesi, označilo 24 sester se SŠ a 20 sester s VŠ.

Graf 8 Image sestry



Graf prezentuje význam image v profesi sestry z pohledu odborné veřejnosti. Sestry mohly označit libovolné množství odpovědí. 68 sester (12, 5%) označilo „prezentaci sama sebe", 68 sester (12, 5%) „kombinaci osobnostní charakteristiky a vnějšího projevu", 78 sester (14, 3%) „vnější vzhled, oblečení a upravenost". Pro 99 sester (18, 1%) je image v jejich profesi přístup k pacientovi, pro 57 sester (10, 4%) jsou to vztahy mezi spolupracovníky. Odpověď „postavení sestry ve společnosti", byla označená 74krát (13, 2%) a „vystupování a chování" 104krát (19, 0%).

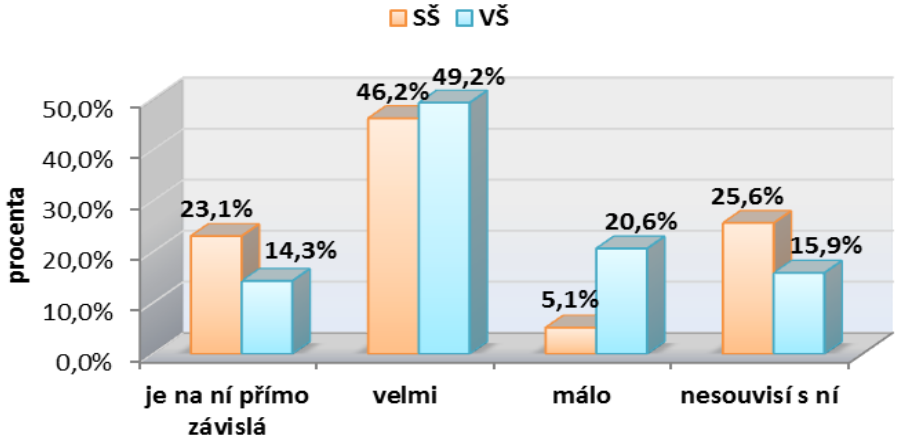
Tabulka 3 Názory sester související s jejich profesí z pohledu středoškolského a vysokoškolského vzdělání

Otázky pro respondenty	Odpovědi respondentů			
	Ano		Ne	
	Odborná veřejnost			
	SŠ	VŠ	SŠ	VŠ
Myslíte si, že je profese sestry autonomní profesí?	29	35	49	28
Jste registrovaná/ý?	**58**	**56**	**20**	**7**
Pokud byste měl/a opět možnost výběru povolání, zvolil/a byste si povolání sestry?	32	38	46	25
Přemýšlel/a jste někdy o odchodu ze svého zaměstnání?	**64**	**35**	30	28
Cítíte se podřízená/ý lékaři?	**62**	**52**	16	11
Cítíte se dostatečně oceněná/ý?	10	7	**68**	**56**
Chtěl/a byste mít vlastní Komoru sester?	**50**	**50**	28	13
Myslíte si, že máte možnost při své práci uplatňovat kompetence charakterizující profesi sestry?	40	30	38	33
Jste spokojená/ý s podmínkami a současnou situací ošetřovatelství ve zdravotnictví?	0	8	**78**	**55**
Domníváte se, že je v současné době na Vašem pracovišti dostatek sester?	22	18	**56**	**45**
Splňuje Vaše uniforma představy o reprezentaci sester?	16	22	**62**	**41**
Myslíte si, že přes administrativní práce máte dostatečný čas na pacienta?	8	6	**70**	**57**
Mají pacienti na Vašem oddělení možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče	20	**59**	20	4
Počet odpovědí celkem v každém řádku	**141**			

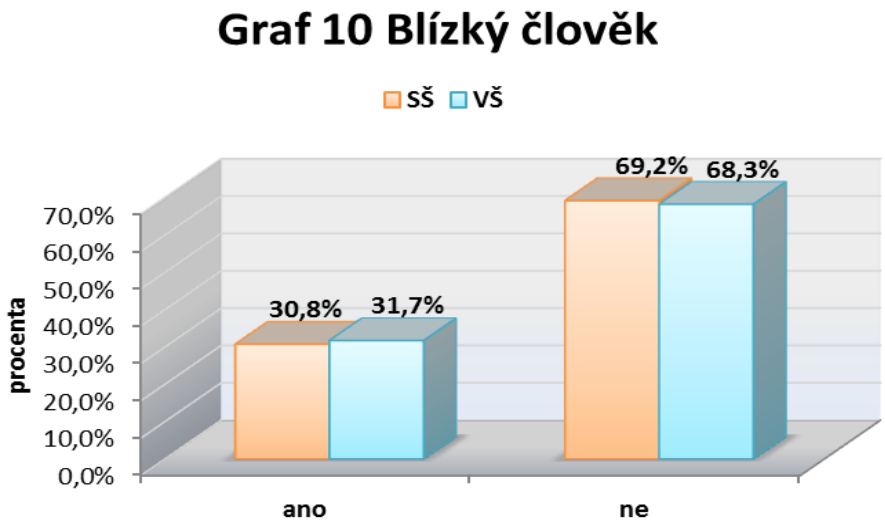
Tabulka 3 znázorňuje odpovědi sester na předem definované otázky vzhledem k jejich nejvyššímu dosaženému vzdělání. Na otázku, zda si sestry myslí, že je jejich profese autonomní, odpovědělo 29 středoškolsky vzdělaných sester „ano" a 49 „ne" a vysokoškolsky vzdělaných sester 35 „ano" a 28 „ne". Zastoupení registrovaných sester se SŠ je 58, bez registrace 20 a s VŠ je registrovaných 56 a bez registrace 7. Na otázku, zda by sestry při opětovném výběru povolání, zvolily znovu to své, odpovědělo „ano" 32 sester se SŠ a 38 s VŠ, „ne" odpovědělo 46 sester se SŠ a 25 s VŠ. O odchodu ze svého zaměstnání přemýšlelo 64 sester se SŠ a 35 s VŠ, nikdy o něm

nepřemýšlelo 30 sester se SŠ a 28 s VŠ. Na otázku, zda se sestry cítí podřízené lékaři, odpovědělo 62 sester se SŠ a 52 s VŠ „ano" a 16 sester se SŠ a 11 s VŠ „ne". Dostatečně oceněné se ve své profesi cítí 10 sester se SŠ a 7 s VŠ, nedostatečně oceněné se cítí 68 sester se SŠ a 56 s VŠ. Další otázkou bylo zjišťováno, zda by sestry chtěly mít vlastní Komoru sester, „ano" odpovědělo 50 sester se SŠ i VŠ, „ne" odpovědělo 28 sester se SŠ a 13 s VŠ. 40 sester se SŠ a 30 s VŠ odpovědělo „ano" na otázku, zda si myslí, že mají při své práci možnost uplatňovat kompetence, které charakterizují profesi sestry. Na tu samou otázku odpovědělo „ne" 38 sester se SŠ a 33 s VŠ. S podmínkami a současnou situací ošetřovatelství ve zdravotnictví je spokojeno 0 sester se SŠ a 8 s VŠ, nespokojeno je 78 sester se SŠ a 55 s VŠ. 22 sester se SŠ a 18 s VŠ odpovědělo „ano" a 56 sester se SŠ a 45 s VŠ odpovědělo „ne", na otázku, zda se domnívají, že je v současné době na jejich pracovišti dostatek sester. Následující otázkou bylo zjišťováno, zda uniforma sester splňuje jejich požadavek na reprezentaci profese, 16 sester se SŠ a 22 s VŠ odpovědělo „ano" a 62 sester se SŠ a 41 s VŠ odpovědělo „ne". 8 sester se SŠ a 6 s VŠ si myslí, že přes administrativní práce mají dostatečný čas na pacienta a 70 sester se SŠ a 57 s VŠ odpovědělo „ne". Poslední otázkou v tabulce bylo zjišťováno, zda mají pacienti na oddělení, kde sestry pracují, možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče. „Ano" odpovědělo 20 sester se SŠ a 59 s VŠ, „ne" odpovědělo 20 sester se SŠ a 4 s VŠ.

Graf 9 Platové ohodnocení



Graf vyjadřuje názory středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester na platové ohodnocení v souvislosti se zvýrazněním image sestry. 18 sester (23, 1%) se SŠ a 9 (14, 3%) s VŠ se domnívá, že je platové ohodnocení přímo závislé na zvýraznění image sestry. 36 sester (46, 2%) se SŠ a 31 (49, 2%) s VŠ označilo odpověď „velmi", 4 (5, 1%) se SŠ a 13 (20, 6%) s VŠ odpověď „málo" a 20 sester (25, 6%) se SŠ a 10 (15, 9%) s VŠ se domnívá, že platové ohodnocení se zvýrazněním image sestry nesouvisí.



Graf 10 znázorňuje názor všech sester na otázku, zda by chtěly, aby někdo z jejich blízkých vykonával profesi sestry. 24 sester (30, 8%) se SŠ a 20 (31, 7%) s VŠ odpovědělo „ano" a 54 sester (69, 2%) se SŠ a 43 (68, 3%) s VŠ odpovědělo „ne."

Tabulka 4 Blízký člověk v profesi sestry z pohledu odborné veřejnosti

Odpovědi respondentů		**Odborná veřejnost**
Ano		44
Ne	**Důvod odpovědi**	
	Profese je časově, psychicky a fyzicky náročná	36
	Špatný vzdělávací systém bez náležitého ocenění	24
	Nedocenění po všech stránkách	18
	Chybí autonomie	10
	Nepříznivé pracovní podmínky	9
Počet odpovědí ne celkem		97
Počet odpovědí celkem		**141**

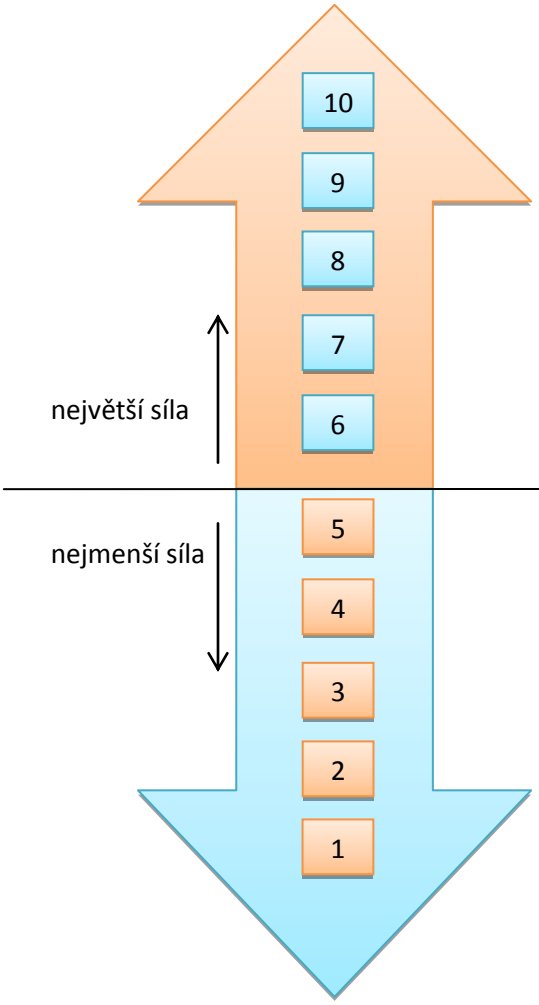
V tabulce jsou data od respondentů z odborné veřejnosti. Odpovídali, zda by chtěli, aby někdo z jejich blízkých vykonával profesi sestry a pokud ne, tak proč. „Ano" odpovědělo 44 sester a „ne" 97. Důvody odpovědi „ne" byly následující. 36 sester uvedlo, že je jejich profese velice náročná a to jak časově, tak psychicky i fyzicky. 24 sester uvedlo jako důvod špatný vzdělávací systém bez následujícího náležitého ocenění. 18 sester uvedlo svoji odpověď na základě pocitu nedocenění po všech stránkách. Autonomie chybí 10 sestrám a nepříznivé podmínky vnímá 9 sester.

Tabulka 5 Význam profese sestry

Ohodnocení sestry	**Odborná veřejnost**
Koníček	10
Poslání	**19**
Nepříjemnost	14
Nutnost	31
Skutečné naplnění	5
Radost	4
Zklamání	4
Zajištění rodiny	**7**
Jistota stálého výdělku	**11**
Možnost profesionálního růstu	6
Možnost využití znalostí a dovedností	**8**
Uspokojení	10
Pomoc lidem	**12**
Počet odpovědí celkem	**141**

Tabulka 5 znázorňuje význam profese sestry pro odbornou veřejnost. Pro 10 sester je jejich práce koníčkem, pro 19 posláním, pro 14 nepříjemností, pro 31 nutností, pro 5 skutečným naplněním, pro 4 radostí, pro 4 zklamáním, pro 7 zajištěním rodiny, pro 11 jistotou stálého výdělku, pro 6 možností profesionálního růstu, pro 8 možností využití znalostí a dovedností, pro 10 uspokojením a pro 12 sester je jejich práce zejména pomocí lidem.

Tabulka 6 Znázornění síly sester



Odborná veřejnost - sestry se SŠ vzděláním	Odborná veřejnost - sestry s VŠ vzděláním
0	**0**
2	3
7	**20**
2	**10**
15	8
16	**10**
4	5
26	7
6	0
0	0
78	**63**

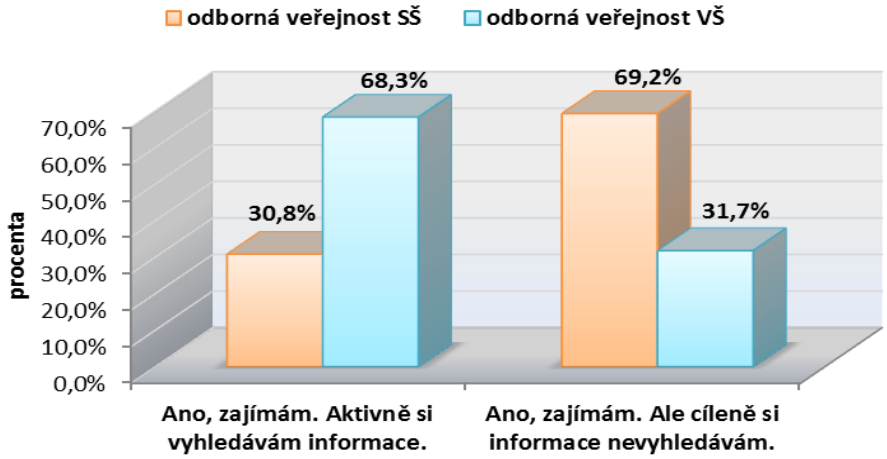
Tabulka 6 znázorňuje názory středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester na míru velikosti jejich profesní síly v souvislosti s tím, že patří mezi nejpočetnější skupinu ve zdravotnictví. Sestry měly k dispozici škálu od 1 – 10, na které měly vyznačit jak velká, je podle nich, jejich síla, přičemž 1 značí sílu nejmenší a 10 sílu největší. „Jedničku" označilo 0 sester se SŠ a 0 sester s VŠ, „dvojku" označilo 6 sester se SŠ vzděláním a 0 sester s VŠ, „trojku" 26 sester se SŠ a 7 s VŠ, „čtyřku" 4 sestry se SŠ a 5 sester s VŠ, „pětku" 16 sester se SŠ a 10 s VŠ. Sílu označenou číslem „6" označilo 15 sester se SŠ a 8 s VŠ, Sílu pod číslem „sedm" vyznačily 2 sestry se SŠ a 10 s VŠ. „Osmičku" označilo 7 sester se SŠ a 20 s VŠ. Sílu definovanou číslem „9" označily 2 sestry se SŠ a 3 s VŠ. Největší sílu z celé stupnice označilo 0 sester se SŠ a 0 sester s VŠ.

Tabulka 7 Prezentace sester společností

Odpovědi respondentů	Odborná veřejnost - sestry se SŠ vzděláním	Odborná veřejnost - sestry s VŠ vzděláním	Počet odpovědí celkem
Pozitivní prezentace			
Pokorná milá bytost	**2**	**1**	**3**
Neutrální prezentace			
Doceněný anděl/poddaná lékaři	5	6	11
Negativní prezentace			
Sestra=služka	**14**	8	22
Sestra=sexsymbol	**11**	2	13
Sestra=nulová prestiž	**11**	2	13
Neautonomní profese	1	**14**	15
Holka pro všechno	0	4	4
Zdrcení	**10**	7	17
Zkreslení	**10**	2	12
Absolutní mylnost	4	4	8
Katastrofa	**10**	**13**	23
Počet odpovědí negativní prezentace celkem	**71**	**57**	**128**
Počet odpovědí celkem	**78**	**63**	**141**

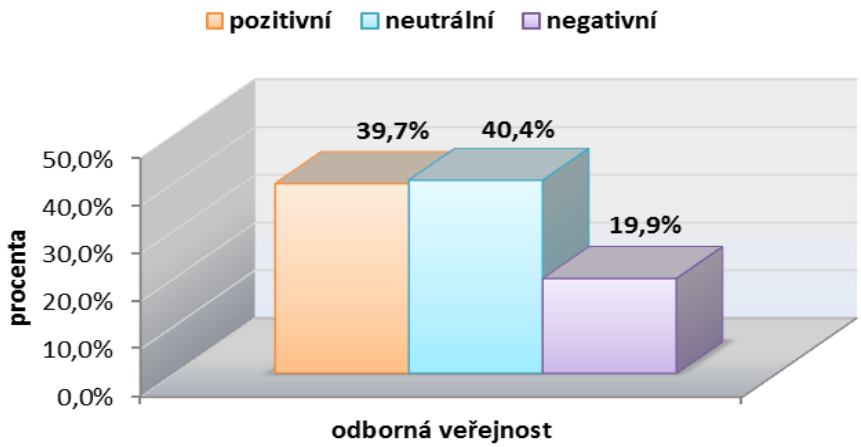
V tabulce jsou znázorněné myšlenky středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester, které se vztahují k tomu, jak vnímají prezentování sester společností. Pozitivně vnímají prezentaci sester společností 2 sestry se SŠ a 1 s VŠ, konkrétně jako „pokornou a milou bytost." Neutrálně vnímá prezentaci sester společností 5 sester se SŠ a 6 s VŠ, konkrétně jako „doceněného anděla versus poddaná lékaři." Negativně vnímá prezentaci sester společností 71 sester se SŠ a 57 s VŠ. Konkrétní odpovědi byly následující. Sestry jsou prezentovány jako „služky", tuto odpověď označilo 14 sester se SŠ a 8 s VŠ. „Sestra = sexsymbol", tuto prezentaci vnímá 11 sester se SŠ a 2 s VŠ, „sestra = nulová prestiž", takto vnímá prezentaci 11 sester se SŠ a 2 s VŠ. „Neautonomní profesi" označila 1 sestra se SŠ a 14 s VŠ, „holku pro všechno" 0 sester se SŠ a 4 s VŠ. Zdrcen/á se cítí z prezentace sester společností 10 sester se SŠ a 2 s VŠ. Na 10 sester se SŠ a 2 sestry s VŠ působí prezentace zkresleně, na 4 sestry se SŠ a 4 s VŠ absolutně mylně a na 10 sester se SŠ a 13 s VŠ katastroficky.

Graf 11 Zájem o názory veřejnosti



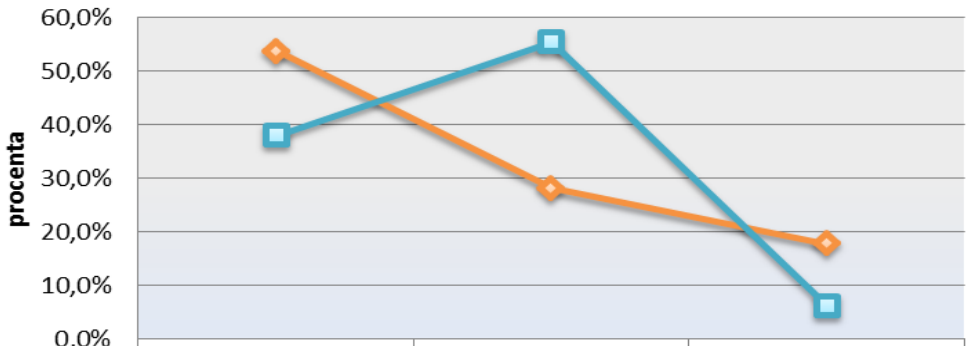
Graf prezentuje zájem středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester o názory veřejnosti na ošetřovatelství. O názory veřejnosti se sestry v obou případech zajímají. V prvním případě si sestry aktivně vyhledávají informace k dané problematice, konkrétně 24 sester (30, 8%) se SŠ a 43 (68, 3%) s VŠ. V druhém případě si sestry cíleně informace k dané problematice nevyhledávají, konkrétně 54 sester (69, 2%) se SŠ a 20 (31, 7%) s VŠ.

Graf 12 Přístup veřejnosti



Graf 12 znázorňuje přístup veřejnosti k sestrám z pohledu sester. 56 sester (39, 7%) se domnívá, že přístup veřejnosti k nim je pozitivní, 57 sester (40, 4%) neutrální a 28 sester (19, 9%) neutrální.

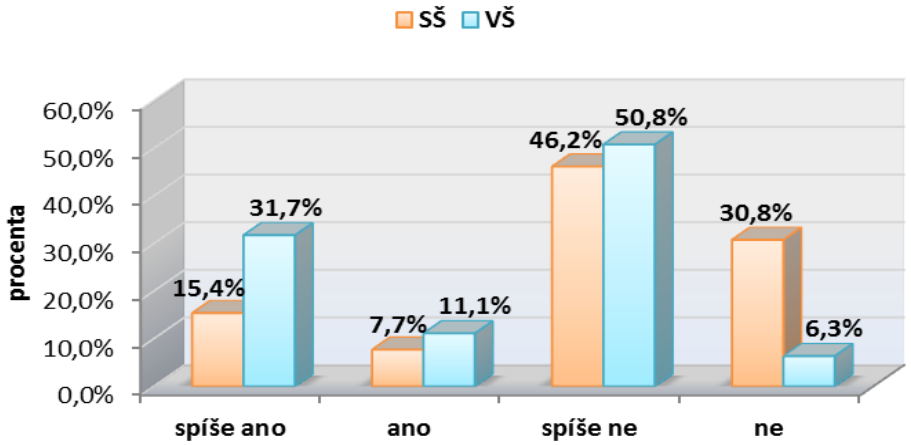
Graf 13 Péče ostatních sester



	téměř všichni	polovina	téměř nikdo
SŠ	53,8%	28,2%	17,9%
VŠ	38,1%	55,6%	6,3%

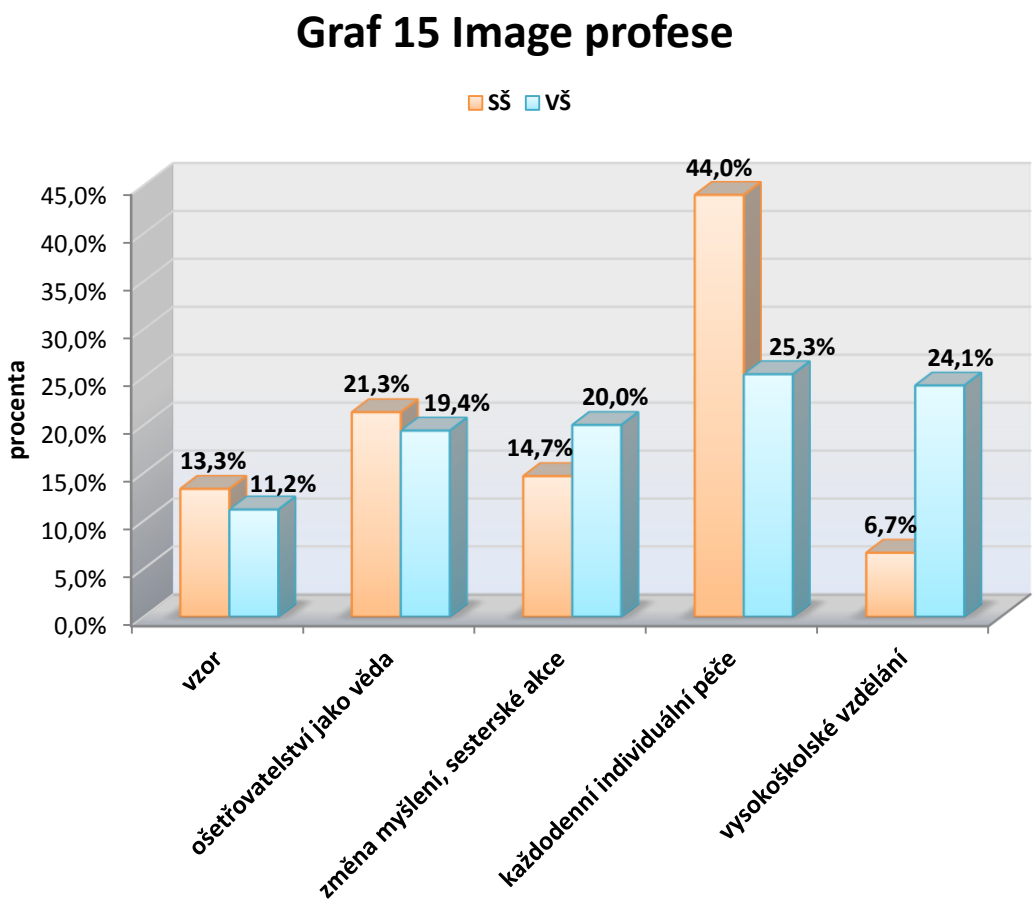
Graf popisuje odpovědi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester na otázku, kolik kolegů by rády viděly jako sestry podílející se na péči o ně samé. 42 sester (53, 8%) se SŠ a 24 sester (38, 1%) by rádo vidělo téměř všechny své kolegy na péči podílející se právě o ně v případě osobní role sestry jako pacienta. Asi polovinu označilo 22 sester (28, 2%) se SŠ a 35 (55, 6%) s VŠ. Téměř nikoho na péči podílející se o ně samé označilo 14 sester (17, 9%) se SŠ a 4 sestry (6, 3%) s VŠ.

Graf 14 Prostor pro péči



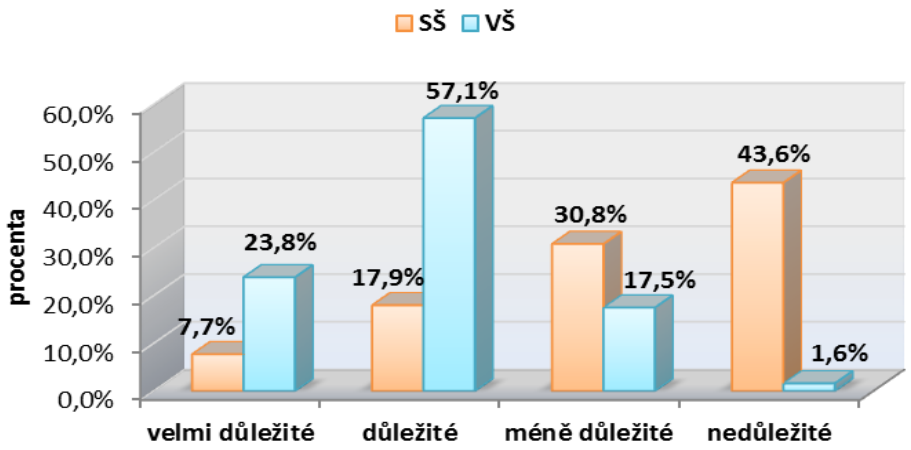
Zda mají sestry dostatečný prostor pro naplnění ošetřovatelské péče, znázorňuje graf 14, který rozlišuje odpovědi sester dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. 12 sester (15, 4%) se SŠ a 20 (31, 7%) s VŠ odpovědělo „spíše ano", „ano" uvedlo 6

sester (7, 7%) se SŠ a 7 (11, 1%) s VŠ. Odpověď „spíše ne" uvedlo 36 sester (46, 2%) se SŠ a 32 (50, 8%) s VŠ. „Ne", tedy, že nemají dostatečný prostor pro naplnění ošetřovatelské péče, uvedlo 24 sester (30, 8%) se SŠ a 4 (6, 3%) s VŠ.



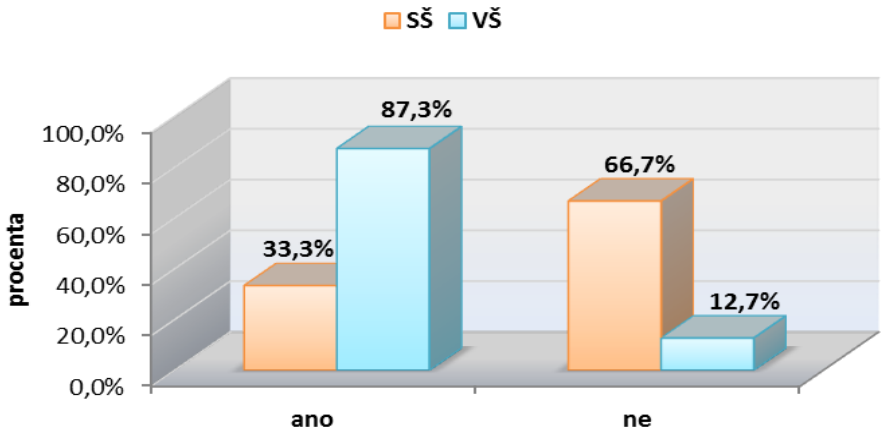
Faktory ovlivňující image moderní autonomní ošetřovatelské profese jsou popsané v grafu 15. Uvedených faktorů mohly sestry označit libovolné množství a jsou znázorněné ve vztahu mezi nejvyšším dosaženým vzděláním. 20 sester (13, 3%) se SŠ a 19 (11, 2%) s VŠ označilo „vzor" (např. Florence Nightingalovou nebo Alici Masarykovou), 32 sester (21, 3%) se SŠ a 33 (19, 4%) s VŠ označilo „ošetřovatelství jako vědní disciplína." Pro 22 sester (14, 7%) se SŠ a 34 sester 20, 0%) s VŠ je jedním z faktorů, které ovlivňují image profese změna myšlení a sesterské akce. Každodenní individuální péči označilo 66 sester (44, 0%) se SŠ a 43 (25, 3%) s VŠ. 10 sester (6, 7%) se SŠ a 41 (24, 1%) s VŠ označilo jedním z faktorů ovlivňující image moderní autonomní ošetřovatelské profese vysokoškolské vzdělání

Graf 16 Vysokoškolské vzdělání



Graf 16 prezentuje míru důležitosti vysokoškolského vzdělání pro ošetřovatelství z pohledu středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester. Za velmi důležité považuje vysokoškolské vzdělání 6 sester (7, 7%) se SŠ a 15 (23, 8%) s VŠ, za důležité 14 sester (17, 9%) se SŠ a 36 (57, 1%) s VŠ, za méně důležité 24 sester (30, 8%) se SŠ a 11 (17, 5%) s VŠ a za nedůležité 34 sester (43, 6%) se SŠ a 1 sestra (1, 6%) s VŠ.

Graf 17 Zvyšování kvality péče

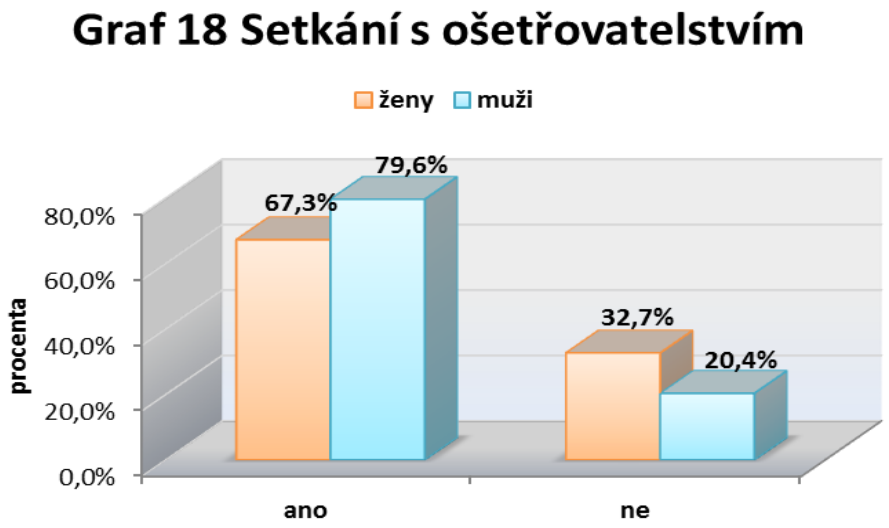


26 sester (33, 3%) se středoškolským a 55 (87, 3%) s vysokoškolským vzděláním odpovědělo „ano" na otázku, zda si myslí, že existuje vztah mezi celoživotním vzděláváním a zvyšováním kvality poskytované péče. Na tu samou otázku odpovědělo „ne" 52 sester (66, 7%) se středoškolským a 8 (12, 7%) s vysokoškolským vzděláním.

Tabulka 8 Zvyšování kvality péče

Odpovědi respondentů	Důvod odpovědi	Odborná veřejnost - sestry se SŠ vzděláním	Odborná veřejnost - sestry s VŠ vzděláním	Počet odpovědí celkem
Ano	*Věda jde neustále dopředu*	**20**	**58**	78
Ne	*Na vzdělávání nezáleží*	**58**	**5**	63
Počet odpovědí celkem		**78**	**63**	**141**

Tabulka prezentuje názory na možný vztah mezi celoživotním vzděláváním a zvyšováním kvality poskytované péče z pohledu středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných sester. „Ano", tedy že vztah existuje, označilo 20 sester se SŠ a 58 s VŠ, důvod odpovědi byl „věda jde neustále dopředu". „Ne", tedy že vztah neexistuje, označilo 58 sester se SŠ a 5 s VŠ, důvod odpovědi byl „na vzdělávání nezáleží".

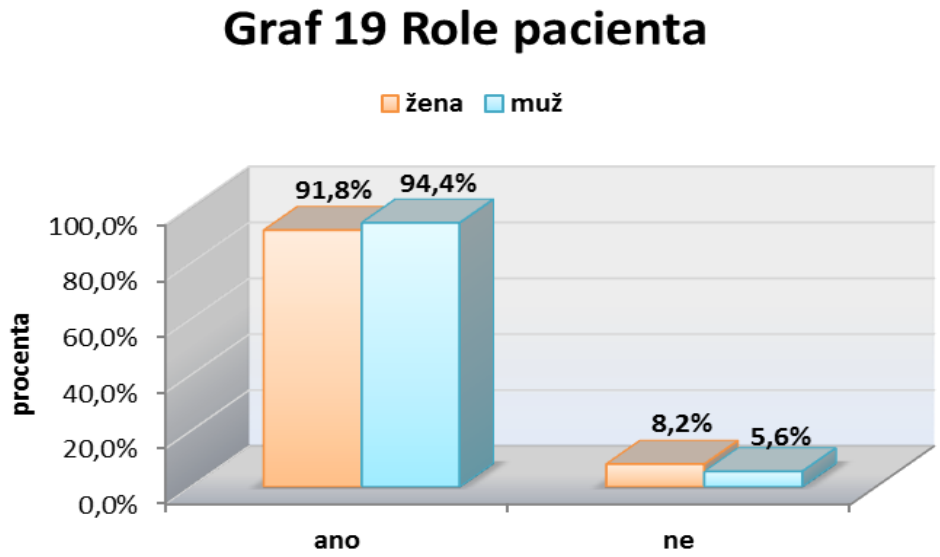


107 žen (67, 3%) a 86 mužů (79, 6%) uvedlo „ano" na otázku, zda se již někdy setkali s ošetřovatelstvím. „Ne" odpovědělo 52 žen (32, 7%) a 22 mužů (20, 4%).

Tabulka 9 Setkání laické veřejnosti s ošetřovatelstvím

Setkání se s ošetřovatelstvím			Laická veřejnost - ženy	Laická veřejnost - muži	Počet odpovědí celkem
Ano	Zkušenost	Pozitivní	**79**	**50**	**129**
		Neutrální	19	36	55
		Negativní	9	0	9
Počet odpovědí ano celkem			107	86	193
Ne			52	22	74
Počet odpovědí celkem			**159**	**108**	**267**

Tabulka znázorňuje podrobným způsobem odpovědi laické veřejnosti, zda se někdy setkali s ošetřovatelstvím. 107 žen uvedlo, že se s ošetřovatelstvím setkalo, tato zkušenost pro 79 z nich byla pozitivní, pro 19 neutrální a pro 9 negativní. Odpověď „ano" označilo 96 mužů a tuto zkušenost ohodnotilo 50 mužů jako pozitivní, 36 neutrální a 0 jako negativní. Odpověď „ne", tedy že se s ošetřovatelstvím nikdy nesetkali, odpovědělo 52 žen a 22 mužů.



Zda mají respondenti z laické veřejnosti osobní zkušenost s rolí pacienta, znázorňuje graf 19. Osobní zkušenost s rolí pacienta uvedlo 146 žen (91, 8%) a 102 mužů (94, 4%). „Ne" uvedlo 13 žen (8, 2%) a 6 mužů (5, 6%).

Tabulka 10 Osobní zkušenost laické veřejnosti s rolí pacienta

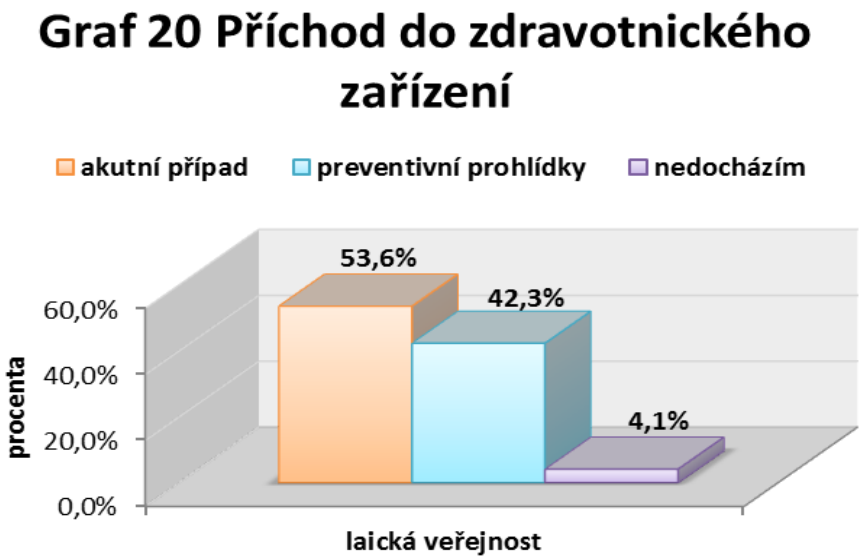
Osobní zkušenost s rolí pacienta		**Respondenti laická veřejnost**
Ano		248
	Možnost vyjádření ke kvalitě poskytované péče	
	➢ **Ano**	86
	➢ **Ne**	**162**
	Důvěra k sestře	
	➢ **Ano**	**229**
	➢ **Ne**	19
	Častější setkání	
	➢ **Jen se sestrou**	21
	➢ **Jen s lékařem**	2
	➢ **Více se sestrou, než s lékařem**	**134**
	➢ **Více s lékařem, než se sestrou**	14
	➢ **S oběma stejně**	47
Ne		19
Počet odpovědí celkem		267

Osobní zkušenost s rolí pacienta uvedlo 248 respondentů. Tito respondenti dále odpovídali na podotázky. 86 respondentů označilo „ano" na otázku, zda měli možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče, 162 respondentů napsalo odpověď „ne". Další podotázka se týkala důvěry k sestře. 229 respondentů napsalo, že sestře důvěřovalo a 19 respondentů napsalo, že sestře nedůvěřovalo. Poslední podotázka charakterizuje nejčastější setkání se zdravotnickým personálem. 21 respondentů napsalo, že se setkalo jen se sestrou, 2 jen s lékařem, 134 více se sestrou, než s lékařem, 14 více s lékařem, než se sestrou 47 respondentů označili, že se setkali s oběma stejně. Osobní zkušenost s rolí pacienta nemělo 19 respondentů.

Tabulka 11 Porovnání osobní zkušenosti s rolí pacienta a setkání s ošetřovatelstvím

Odpovědi respondentů	Laická veřejnost - ženy	Laická veřejnost - muži	Počet odpovědí celkem
Setkal/a jsem se s ošetřovatelstvím	**107**	**86**	**193**
Mám osobní zkušenost s rolí pacienta	**146**	**102**	**248**

V tabulce jsou zpracovány dva údaje od respondentů z laické veřejnosti. První je setkání respondentů s ošetřovatelstvím. 107 žen a 86 mužů uvedlo setkání s ošetřovatelstvím. Druhým údajem je osobní zkušenost s rolí pacienta, tu uvedlo 146 žen a 102 mužů.



143 respondentů (53, 6%) z laické veřejnosti označilo za nejčastější důvod příchodu do zdravotnického zařízení akutní případ, 113 respondentů (42, 3%), označilo preventivní zařízení a 11 respondentů (4, 1%) do zdravotnického zařízení nedochází.

Tabulka 12 Asociace pojmu „všeobecná sestra”

Pojem „všeobecná sestra”	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Sexy bytost	**0**	**42**	**42**
Ošetřovatelské činnosti	**30**	10	**40**
Pravá ruka lékaře	**30**	10	**40**
Pracovník se znalostmi z medicíny a ošetřovatelské péče ze všech oborů	**30**	8	**38**
Člověk na svém místě, profesionál	19	18	**37**
Osoba, která pomáhá druhým	14	12	**26**
Modré šaty, bílá zástěra, naškrobený čepec	11	10	**21**
Příjemná a milá bytost	13	5	**18**
Velký článek zdravotnictví	**15**	2	**17**
Práce s nízkou prestiží, bez které se ale nikdo neobejde	7	8	**15**
Sestra u praktického lékaře	7	2	**9**
Člověk bez vysokoškolského vzdělání	**8**	**0**	**8**
Starší přísná paní	**7**	**0**	**7**
Dělník ve zdravotnictví	**0**	**6**	**6**
Děvče pro všechno	**0**	**6**	**6**
Anděl s dobrým slovem	**5**	**0**	**5**
Počet odpovědí celkem	**196**	**139**	**335**

Tabulka 12 prezentuje asociaci pojmu „všeobecná sestra”. 0 žen a 42 mužů napsalo, že si pod pojmem všeobecná sestra vybaví sexy bytost, 30 žen a 10 mužů si vybaví ošetřovatelské činnosti, 30 žen a 10 mužů pravou ruku lékaře, 30 žen a 8 mužů pracovníka se znalostmi z medicíny a ošetřovatelské péče ze všech oborů. Člověka na svém místě, profesionála si vybaví 19 žen a 18 mužů. Odpověď - osoba, která pomáhá druhým, byla uvedena 14 krát od žen a 12 krát od mužů. 11 žen a 10 mužů si vybaví modré šaty, bílou zástěru a naškrobený čepec, 13 žen a 5 mužů příjemnou a milou bytost, 15 žen a 2 muži si představí velký článek zdravotnictví. 7 žen a 8 mužů si vybaví práci s nízkou prestiží, bez které se ale nikdo neobejde, 7 žen a 2 muži sestru u praktického lékaře. Člověka bez vysokoškolského vzdělání si představí 8 žen a 0 mužů, starou přísnou paní 7 žen a 0 mužů, dělníka ve zdravotnictví 0 žen a 6 mužů, děvče pro všechno 0 žen a 6 mužů a anděla s dobrým slovem si představí 5 žen a 0 mužů.

Tabulka 13 Schopnost sester pracovat ve vedoucích pozicích z pohledu laické veřejnosti

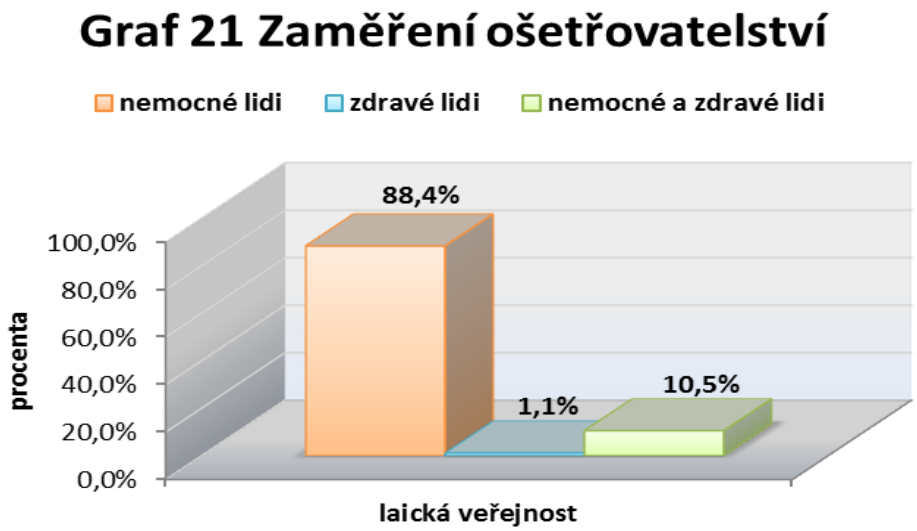
Odpovědi respondentů	**Důvod odpovědi**	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Ano	*Jsou vzdělané a lidské*	**35**	**34**	**69**
	Potřebují zastoupení svého oboru	**19**	**18**	**37**
	Nutnost ke zvýšení prestiže	**15**	**20**	**35**
	Mají mnoho zkušeností	30	0	30
	Jsou schopnější, než ti, co tam jsou	12	10	22
	Jsou součástí zdravotnictví	11	5	16
Počet odpovědí ano celkem		122	87	209
Ne	*Nemají zkušenosti*	**15**	**14**	**29**
	Nejsou vzdělané	**9**	**20**	**29**
	Jsou potřebnější v nemocnici	**9**	**10**	**19**
	Nerozumí administrativě	9	0	9
	Nemají na to	2	0	2
Počet odpovědí ne celkem		41	44	85
Počet odpovědí celkem		163	131	294

Tabulka prezentuje názory laické veřejnosti na schopnosti sester pracovat ve vysokých funkcích v oblasti zdravotnictví. 122 žen a 87 mužů uvedlo „ano" a jako důvod uvedlo 35 žen a 34 mužů vzdělanost a lidskost sester, 19 žen a 18 mužů uvedlo nutnost zastoupení jejich oboru. 15 žen a 20 mužů poukázalo na nutnost ke zvýšení prestiže, 30 žen a 0 mužů poukázalo na zkušenosti sester. Jsou schopnější, než ti, co tam jsou, uvedlo 12 žen a 10 mužů. Sestry jsou součástí zdravotnictví, uvedlo 11 žen a 5 mužů. Odpověď „ne" uvedlo 41 žen a 44 mužů. Důvod odpovědi byl u 15 žen a 14 mužů fakt, že sestry nemají zkušenosti. 9 žen a 20 mužů napsalo, že sestry nejsou vzdělané. 9 žen a 10 mužů si myslí, že sestry jsou potřebnější v nemocnici. 9 žen a 0 mužů uvedlo odpověď, že sestry nerozumí administrativě a 2 ženy a 0 mužů uvedlo, že na to sestry nemají.

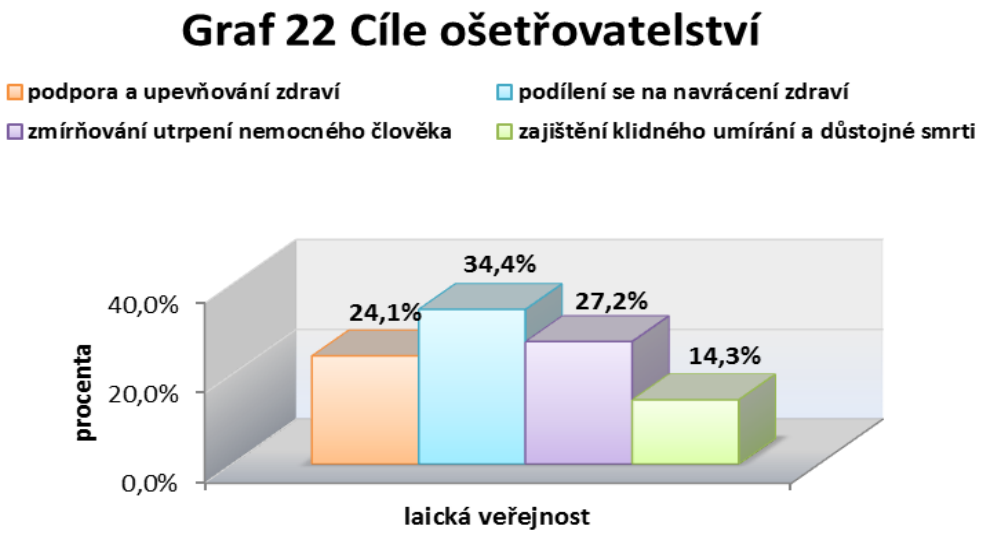
Tabulka 14 Ohodnocení sestry očima laické veřejnosti

Ohodnocení sestry	**Spíše souhlasím**	**Souhlasím**	**Spíše nesouhlasím**	**Nesouhlasím**
Vždy pomůže	**121**	**114**	30	**2**
Vždy vyslechne	104	101	46	16
Vždy je milá, empatická, respektující	**92**	57	**92**	26
Vždy je upravená	**99**	**128**	37	**3**
Je to anděl, který pomáhá druhým	**76**	**72**	**75**	44
Její práce je pro ni posláním	**97**	**80**	62	28
Počet odpovědí celkem	**1141**		**461**	

V tabulce jsou znázorněné odpovědi laické veřejnosti na ohodnocení sester. S tvrzením „sestra vždy pomůže", spíše souhlasí 121 respondentů, 114 souhlasí, 30 spíše nesouhlasí a 2 nesouhlasí. S tvrzením „sestra vždy vyslechne", spíše souhlasí 104 respondentů, souhlasí 101, spíše nesouhlasí 46 a nesouhlasí 16. Tvrzení „sestra je milá, empatická, respektující", označilo odpovědí „spíše souhlasím" 92 respondentů, „souhlasím" 57, „spíše nesouhlasím" 92 a „nesouhlasím" 26. „Sestra je vždy upravená", s tímto spíše souhlasí 99 dotazovaných, souhlasí 128, spíše nesouhlasí 37 a nesouhlasí 3. „Sestra je anděl, který pomáhá druhým", odpověď „spíše souhlasím", označilo 76 dotazovaných, „souhlasím" 72, „spíše nesouhlasím" 75 a „nesouhlasím" 44. Poslední tvrzení, „práce sestry je pro ni posláním", ohodnotili respondenti následovně, 97 z nich spíše souhlasí, 80 souhlasí, 62 spíše nesouhlasí a 44 nesouhlasí.

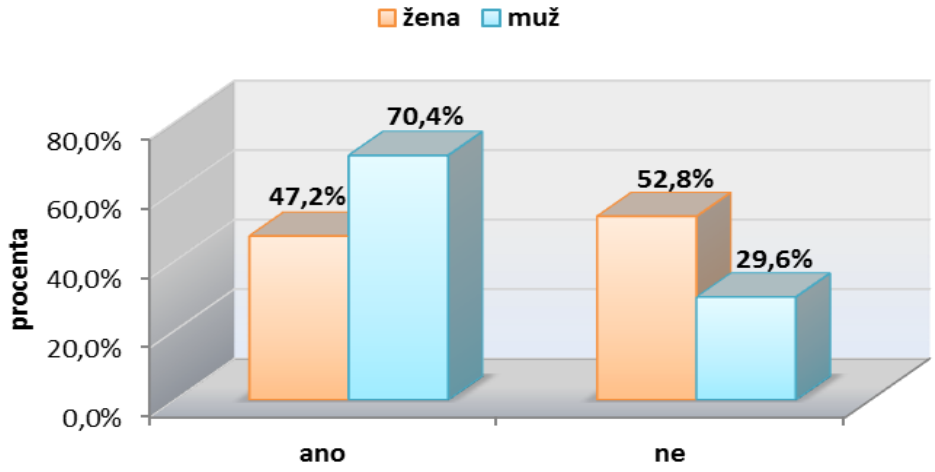


236 respondentů (88, 4%) z laické veřejnosti napsalo, že se ošetřovatelství zaměřuje pouze na nemocné lidi, 3 respondenti (1, 1%) napsali, že se ošetřovatelství zaměřuje pouze na zdravé lidi a podle 28 respondentů (10, 5%) se ošetřovatelství zaměřuje jak na nemocné, tak na zdravé lidi.



Respondenti měli možnost označit libovolné množství odpovědí týkající se cílů ošetřovatelství. Odpověď „podpora a upevňování zdraví", byla uvedena 158 krát (24, 1%), odpověď „podílení se na navrácení zdraví", byla uvedena 226 krát (34, 4%), odpověď „zmírňování utrpení nemocného člověka", byla uvedena 179 krát (27, 2%) a 94 krát (14, 3%) byla uvedena odpověď „zajištění klidného umírání a smrti".

Graf 23 Sestra jako osobnost

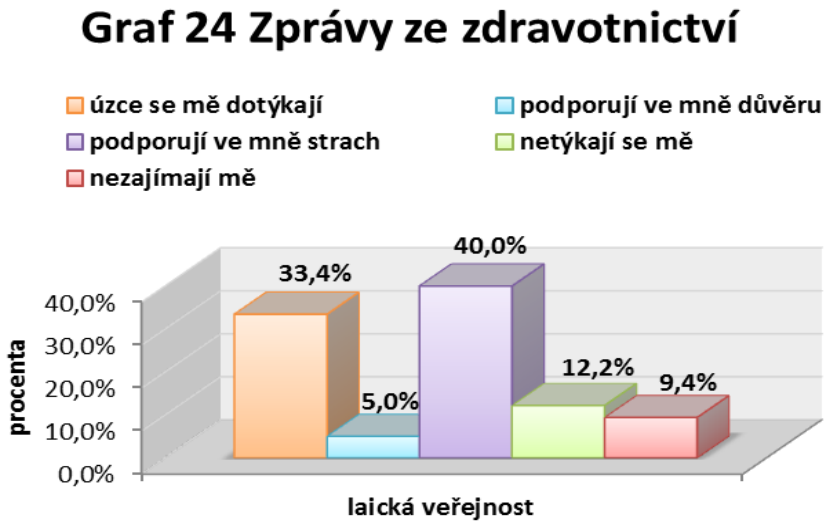


75 žen (47, 2%) a 76 mužů (70, 4%) poznalo sestru, která pro ně byla, nebo je osobností. 84 žen (52, 8%) a 32 mužů (29, 6%) nepoznalo sestru, o které by mohli říct, že pro ně je, nebo byla osobností.

Tabulka 15 Vnímání sestry jako osobnosti z pohledu laické veřejnosti

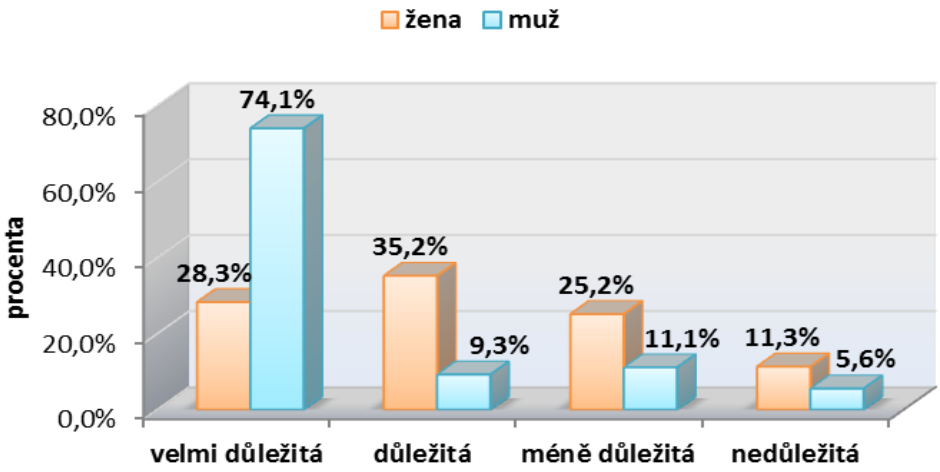
Odpovědi respondentů	**Důvod odpovědi**	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost Muži**	**Počet odpovědí celkem**
Ano	*Věřím jí, je profesionál*	**17**	**20**	**37**
	Vždy mně i mé rodině pomůže	**9**	**15**	**24**
	Je to člen mé rodiny	9	4	13
	Dělá práci, která je potřebná	7	4	11
	Kvůli přirozené autoritě	7	5	12
	Je skvělá	7	10	17
	Stará se o cizí lidi	7	5	12
	Vzor z historie	6	4	10
	Zastane práci lékaře	**6**	**9**	**15**
Počet odpovědí ano celkem		75	76	151
Ne		84	32	116
Počet odpovědí celkem		159	108	267

Tabulka podrobně znázorňuje odpovědi laické veřejnosti na otázku, zda znají nějakou sestru, která pro ně je, nebo byla osobností v rozlišení žen a mužů. „Ano" odpovědělo 75 žen a 76 mužů, konkrétní důvody jejich odpovědi jsou následující. „Věřím jí, je profesionál", uvedlo 17 žen a 20 mužů, „vždy mně i mé rodině pomůže", uvedlo 9 žen a 15 mužů, „je to člen mé rodiny", napsalo 9 žen a 4 muži. Jako osobnost vnímají sestru díky tomu, že dělá práci, která je potřebná 7 žen a 4 muži, kvůli přirozené autoritě 7 žen a 5 mužů, proto, že je skvělá 7 žen a 10 mužů. „Stará se o cizí lidi", tuto odpověď uvedlo 7 žen a 5 mužů. Pro 6 žen a 4 muže je sestra jako osobnost „vzor z historie", konkrétně Florence Nightinghalová a proto, že zastane práci lékaře, vidí sestru jako osobnost 6 žen a 9 mužů. Osobnost v profesi sestry nezná 84 žen a 32 mužů.



Graf 24 popisuje pocity laické veřejnosti při zprávách ze zdravotnictví. Dotazovaní mohli označit libovolné množství odpovědí. 107 krát (33, 4%) byla označená odpověď „úzce se mě dotýkají", 16 krát (5, 0%) odpověď „podporují ve mně důvěru", 128 krát (40, 0%) odpověď „podporují ve mně strach", 39krát (12, 2%) odpověď „netýkají se mě" a 30 krát (9, 4%) respondenti označili odpověď, že je zprávy ze zdravotnictví nezajímají.

Graf 25 Uniforma sester

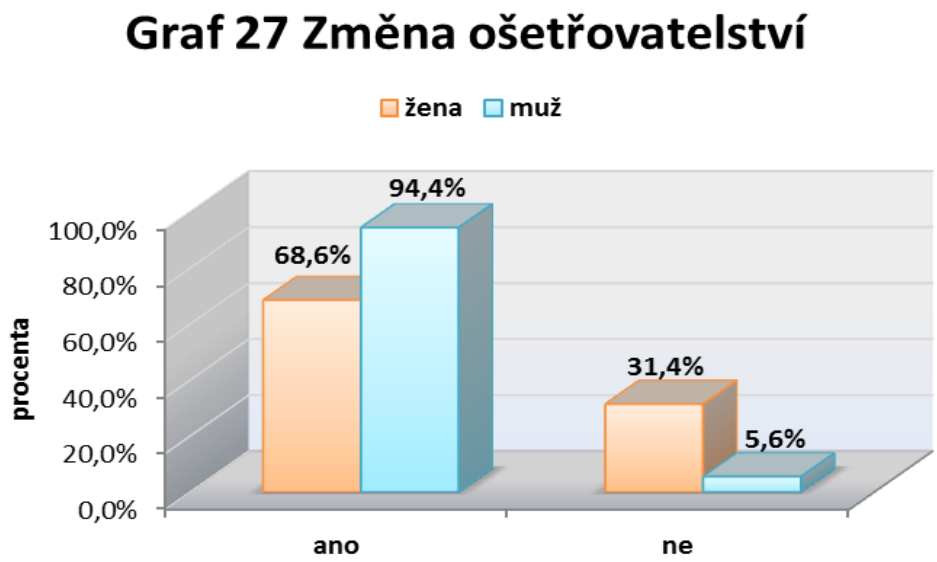


Zda je pro respondenty z laické veřejnosti, důležitá uniforma sester pro reprezentaci jejich profese, ukazuje graf 25. Pro 45 žen (28, 3%) a 80 mužů (74, 1%) je velmi důležitá, pro 56 žen (35, 2%) a 10 mužů (9, 3%) je důležitá, pro 40 žen (25, 2%) a 12 mužů (11, 1%) je méně důležitá a nedůležitá je pro 18 žen (11, 3%) a 6 mužů (5, 6%).

Tabulka 16 Nejdůležitější přednosti a nedostatky sester

Odpovědi sester	**Důvod odpovědi**	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Přednosti sester	Profesionální přístup	**93**	**60**	**153 57, 3%**
	Dostatek znalostí	27	4	31 11, 6%
	Dostatek dovedností	15	2	17 6, 4%
	Psychická pomoc	23	2	25 9, 4%
	Somatická pomoc	**0**	**1**	**1 0, 4%**
	Osobní kouzlo	**0**	**40**	**40 14, 9%**
Nedostatky sester	Neprofesionální přístup	**84**	**90**	**174 65, 2%**
	Nedostatek znalostí	**12**	**0**	**12 4, 5%**
	Nedostatek dovedností	**6**	**0**	**6 2, 2%**
	Neschopnost psychické pomoci	**51**	**0**	**51 19, 1%**
	Neschopnost somatické pomoci	5	18	23 8, 6%
	Osobní kouzlo	1	0	1 0, 4%
Počet odpovědí celkem		**318**	**216**	**534**

Tabulka popisuje názory laické veřejnosti na nejdůležitější přednost a nedostatek na sestrách. Nejdůležitější faktor na sestrách je pro 93 žen a 60 mužů profesionální přístup, pro 27 žen a 4 muže dostatek znalostí, pro 15 žen a 2 muže dostatek dovedností, pro 23 žen a 2 muže psychická pomoc, pro 0 žen a 1 muže somatická pomoc a možnosti jiné využilo 40 mužů k odpovědi osobní kouzlo. Nedostatky u sester respondenti ohodnotili následovně. 84 žen a 90 mužů označilo neprofesionální přístup, 12 žen a 0 mužů nedostatek znalostí, 6 žen a 0 mužů nedostatek dovedností, 51 žen a 0 mužů neschopnost psychické pomoci, neschopnost somatické pomoci uvedlo 5 žen a 18 mužů a osobní kouzlo uvedla 1 žena a 0 mužů.



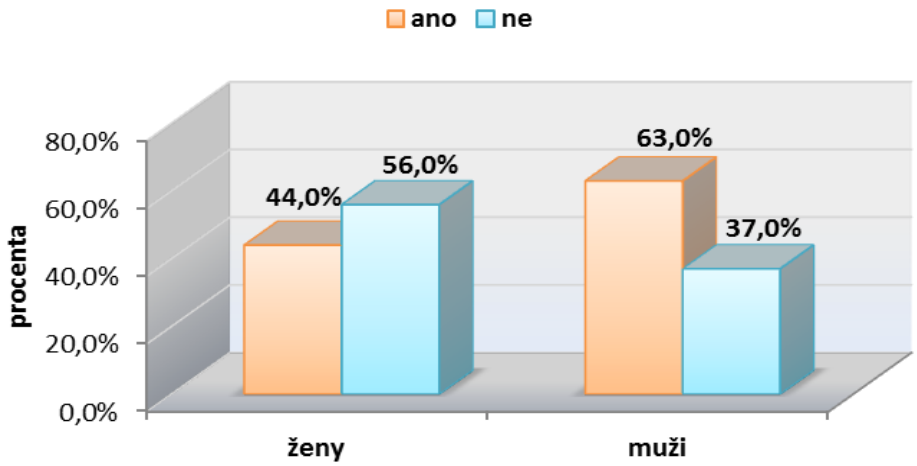
109 žen (68, 6%) a 102 mužů (94, 4%) by si přálo v nynějším ošetřovatelství změnu a 50 žen (31, 4%) a 6 mužů (5, 6%) by na současném ošetřovatelství nic neměnilo.

Tabulka 17 Oblasti změn nynějšího ošetřovatelství

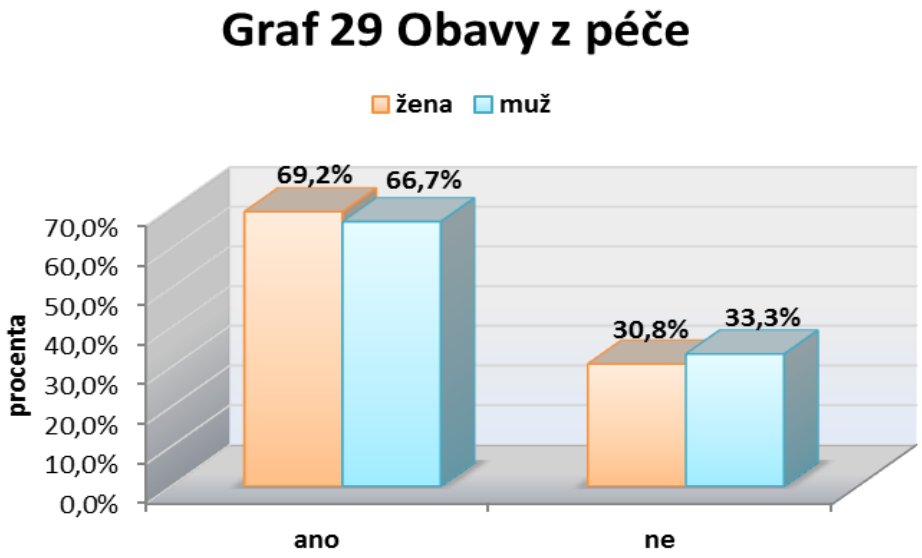
Odpovědi respondentů	**Důvod odpovědi**	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Ano	*Více sester s VŠ*	12	20	32
	Lepší přístup lékařů k sestrám	15	16	31
	Vyšší platové ohodnocení	18	10	28
	Více autonomie sester	8	16	24
	Více holismu	12	8	20
	Větší docenění	18	0	18
	Méně administrativy	12	4	16
	Vhodnější náběr zaměstnanců	0	14	14
	Prestižnější uniformy	0	14	14
	Více personálu	10	0	10
	Kratší čekací doba v čekárně	4	0	4
Počet odpovědí ano celkem		109	102	**211**
Ne		50	6	**56**
Počet odpovědí celkem		**159**	**108**	**267**

109 žen a 102 mužů z laické veřejnosti by uvítalo změnu v současném ošetřovatelství. 12 žen a 20 mužů by si přálo více sester s VŠ vzděláním, 15 žen a 16 mužů lepší přístup lékařů k sestrám, 18 žen a 10 mužů vyšší platové ohodnocení pro sestry, 8 žen a 16 mužů více autonomie sester, 12 žen a 8 mužů více holismu, 18 žen a 0 mužů větší docenění, 12 žen a 4 muži méně administrativy, 0 žen a 14 mužů by zvolilo vhodnější náběr zaměstnanců, 0 žen a 14 mužů by zvolilo prestižnější uniformy, více personálu by přidalo 10 žen a 0 mužů, 4 ženy a 0 mužů uvedlo kratší čekací dobu v čekárně. Na nynějším ošetřovatelství by nic neměnilo 50 žen a 6 mužů.

Graf 28 Klesající charakter profese



70 žen (44, 0%) a 68 mužů (56, 0%) z laické veřejnosti se domnívá, že má prestiž profese sestry klesající charakter, 89 žen (63, 0%) a 40 mužů (37, 0%) označilo odpověď „ne.”



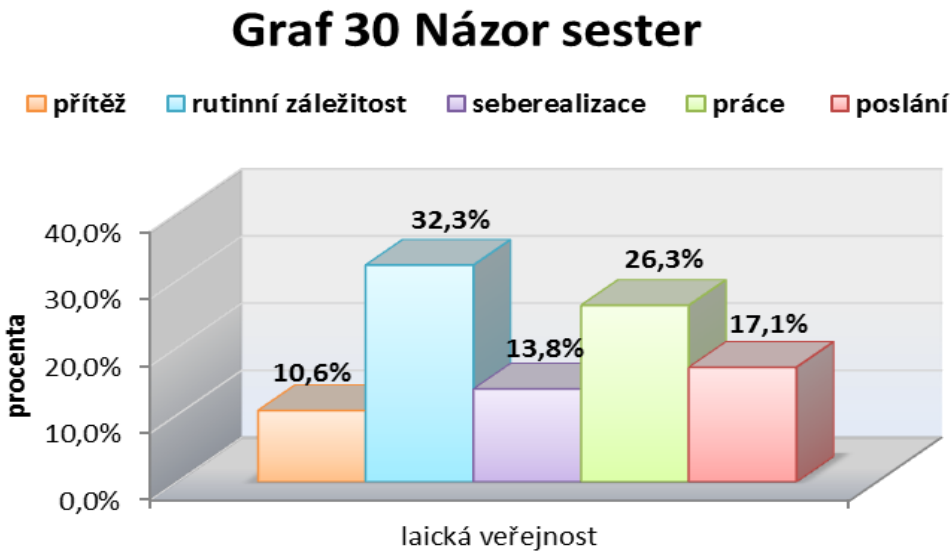
Graf 29 znázorňuje obavy laické veřejnosti z ošetřovatelské péče. Obavu vedlo 110 žen (69, 2%) a 72 mužů (66, 7%) a 49 žen (30, 8%) a 36 mužů (33, 3%) uvedlo, že z ošetřovatelské péče obavy nemá.

Tabulka 18 Obavy laické veřejnosti z ošetřovatelské péče

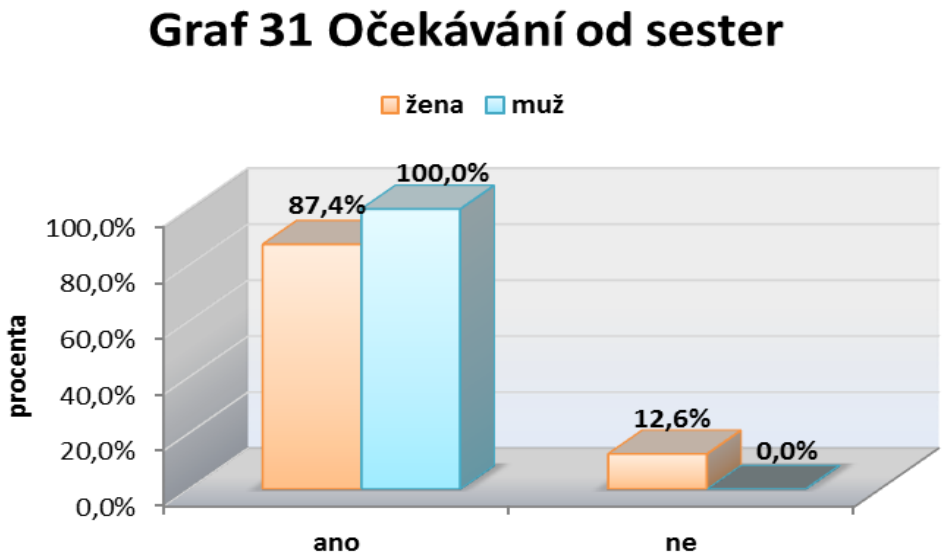
Obavy z ošetřovatelské péče	**Příčiny obavy**	**Laická veřejnost**
		Počet odpovědí celkem
Ano	*Obavy z bolesti*	49
	Nejistota pomoci	44
	Nedostatek sester s VŠ	43
	Závislost na druhých	30
	Syndrom bílého pláště	16
	Negativní zkušenost	12
	Nedůvěra	12
	Obava o blízké	12
Počet odpovědí ano celkem		182
Ne		85
Počet odpovědí celkem		267

Tabulka 17 znázorňuje obavy laické veřejnosti z ošetřovatelské péče. 182 respondentů odpovědělo, že v nich ošetřovatelská péče vyvolává obavy. Příčiny obavy vypsali respondenti následovně, „obavy z bolesti" uvedlo 49 respondentů,

„nejistotu pomoci" 44, nedostatek sester s VŠ 43, „závislost na druhých" 30, „syndrom bílého pláště" 16, „negativní zkušenost" 12, „nedůvěra" 12 a odpověď „obava o blízké" 12 uvedlo respondentů. Odpověď ne, tedy že v nich ošetřovatelská péče nevyvolává obavy, označilo 85 respondentů.



Graf popisuje názory laické veřejnosti na vnímání sester v péči o pacienty. Respondenti měli možnost označit libovolné množství odpovědí. 46 krát (10, 6%) byla označená odpověď „péče o pacienty je pro sestry přítěž", 140 krát (32, 3%) odpověď „péče o pacienty je pro sestry rutinní záležitost", 60 krát (13, 8%) odpověď „péče o pacienty sestry naplňuje, umožňuje jim seberealizaci", 114 krát (26, 3%) odpověď „péče o pacienty je pro sestry jen práce" a 74krát (17, 1%) respondenti označili odpověď, že sestry berou péči o pacienta jako svoje poslání.



139 žen (87, 4%) a 108 mužů (100, 0%) napsalo, že je něco, co od sester očekávají. 20 žen (12, 6%) a 0 mužů (0, 0%) napsalo, že od sester nic neočekávají.

Tabulka 19 Priority v očekávání od sester z pohledu laické veřejnosti

Odpovědi respondentů	**Důvod odpovědi**	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Ano	*Profesionalita*	54	12	66
	VŠ	32	11	43
	Poslání	10	20	30
	Naslouchání	15	12	27
	Vysoká kvalita péče	18	9	27
	Boj za lepší práva	7	18	25
	Pomoc	0	12	12
	Úsměv	0	9	9
	Holismus	3	5	8
Počet odpovědí ano celkem		**139**	**108**	**247**
Ne		**20**	**0**	**0**
Počet odpovědí celkem		**159**	**108**	**247**

Respondenti z laické veřejnosti měli možnost vyjádřit se na otevřenou otázku, zda je něco, co od sester očekávají. Odpovědi „ano" využilo 139 žen a 108 mužů, konkrétní příklady byly následující. U 54 žen a 12 mužů se objevila odpověď „profesionalita", u 32 žen a 11 mužů odpověď „vysokoškolské vzdělání". 10 žen a 20

mužů napsalo, že očekávají od sester, že budou brát svoji profesi jako poslání. 15 žen a 12 mužů od sester očekává naslouchání, 18 žen a 9 mužů vysokou kvalitu poskytované péče. 7 žen a 18 mužů od sester očekává, že budou bojovat za svá lepší práva. 0 žen a 12 mužů od sester očekává pomoc, 0 žen a 9 mužů úsměv a 3 ženy a 5 mužů holismus. Nic od sester neočekává 20 žen a 0 mužů.

Tabulka 20 Priority v očekávání od ošetřovatelství z pohledu laické veřejnosti

Důvod odpovědi respondenta	**Laická veřejnost ženy**	**Laická veřejnost muži**	**Počet odpovědí celkem**
Sestry s VŠ vzděláním	41	46	87
Profesionalita	48	10	58
Vysoká kvalita péče	21	30	51
Sestra	20	10	30
Uzdravení	16	12	28
Psychická podpora	13	0	13
Počet odpovědí celkem	**159**	**108**	**267**

Respondenti z laické veřejnosti měli možnost vyjádřit se na otevřenou otázku, co je pro ně v ošetřovatelství nejdůležitější. Pro 41 žen a 46 mužů jsou nejdůležitější sestry s vysokoškolským vzděláním, pro 48 žen a 10 mužů profesionalita, 21 žen a 30 mužů vysoká kvalita poskytované péče, pro 20 žen a 10 mužů je nejdůležitější sestra, pro 16 žen a 12 mužů je to uzdravení a pro 13 žen a 0 mužů psychická podpora.

Tabulka 21a) Vlastnosti sestry

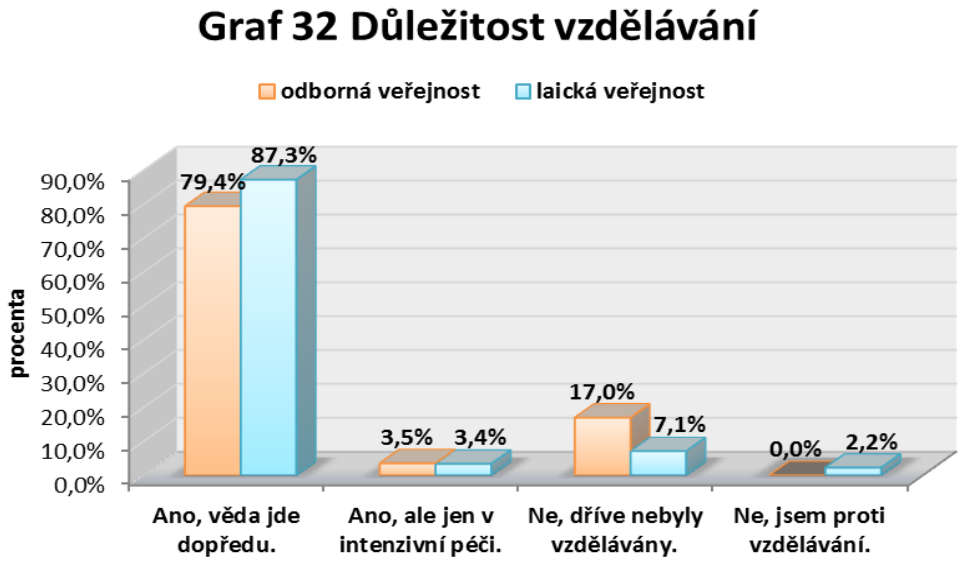
Odpovědi respondentů	Odborná veřejnost, Laická veřejnost
Vzdělanost	**175**
Empatie	**159**
Profesionalismus	**135**
Sexappel	**98**
Příjemné vystupování	96
Svědomitost	84
Laskavost	76
Autonomie	49
Komunikativnost	48
Trpělivost	42
Zručnost	40
Ohleduplnost	31
Sebevědomost	37
Zodpovědnost	25
Vstřícnost	22
Lidskost	22
Pravdomluvnost	21
Morální čistota	15
Pracovitost	15
Pokora	12
Optimismus	11
Upřímnost	11
Počet odpovědí celkem	**1224**

Tabulka znázorňuje odpovědi všech respondentů na otázku, jaké vlastnosti by měla mít sestra, která by je ošetřovala. „Vzdělanost" byla zodpovězena 175 krát, „empatie" 159 krát, „profesionalismus" 135 krát, „sexappel" 98 krát, „příjemné vystupování" 96 krát, „svědomitost" 84 krát, „laskavost" 76 krát, „autonomie" 49 krát, „komunikativnost" 48 krát, „trpělivost" 42 krát, „zručnost" 40 krát, „ohleduplnost" 31 krát, „sebevědomost" 37 krát, „zodpovědnost" 25 krát, vstřícnost 22 krát, „lidskost" 22 krát, „pravdomluvnost" 21 krát, „morální čistota" 15 krát, „pracovitost" 15 krát, „pokora" 12 krát, „optimismus" 11krát a „upřímnost" byla zodpovězená 11 respondenty.

Tabulka 21b) Nejčastější vlastnosti sestry dle kategorií

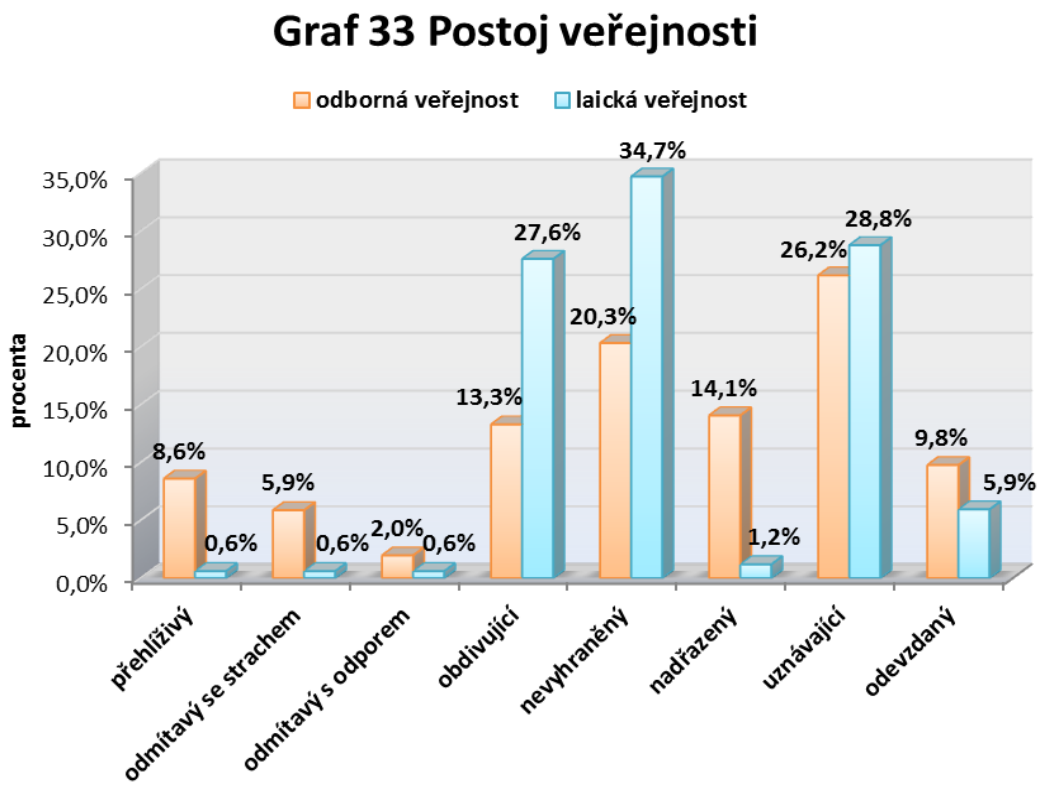
Odborná veřejnost		Laická veřejnost	
SŠ	**VŠ**	**Ženy**	**Muži**
3 nejčastější vlastnosti			
1. empatie	1. vzdělanost	1. vzdělanost	1. sexappel
2. profesionalismus	2. profesionalismus	2. empatie	2. příjemné vystupování
3. příjemné vystupování	3. autonomie	3. profesionalismus	3. sebevědomost

Tabulka 21b) mapuje 3 nejčastější vlastnosti, které by měla mít sestra, která by ošetřovala z odborné veřejnosti středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanou sestru a z laické veřejnosti ženu a muže. Středoškolsky vzdělané sestry uvedly nejčastěji empatii, profesionalismus a příjemné vystupování. Vysokoškolsky vzdělané sestry uvedly nejčastěji vzdělanost, profesionalismus a autonomii. Ženy z laické veřejnosti nejčastěji uvedly vzdělanost, empatii a profesionalismus a muži nejčastěji uvedli sexappel, příjemné vystupování a sebevědomost.



Odborná i laická veřejnost odpovídala na stejnou otázku, která se týkala názorů na další vzdělávání sester. 112 dotazovaných (79, 4%) z odborné a 233 (87, 3%) z laické veřejnosti uvedlo odpověď „Ano, samozřejmě, věda jde neustále dopředu.” 5

dotazovaných (3, 5%) z odborné a 9 (3, 4%) z laické veřejnosti uvedlo odpověď „Ano, samozřejmě, ale jen na odděleních intenzivní péče.“ „Ne, dříve sestry nebyly vzdělávány a přesto své povolání mohly a uměly vykonávat“, uvedlo 24 respondentů (17, 0%) z odborné veřejnosti a 19 (7, 1%) z laické veřejnosti. Absolutně proti dalšímu vzdělávání je 0 dotazovaných (0, 0%) z odborné a 6 (2, 2%) z laické veřejnosti.



Postoj k sestrám z pohledu laické veřejnosti a odborné veřejnosti je znázorněn v grafu 33. Respondenti mohli označit libovolné množství odpovědí a výsledky jejich odpovědí jsou následující. Přehlížívý postoj byl označen od sester 22 krát (8, 6%) a od laické veřejnosti 2 krát (0, 6%), postoj odmítavý se strachem byl sestrami označen 15 krát (5, 9%) a laickou veřejností 2 krát 0, 6%), postoj odmítavý s odporem sestry označily 5 krát (2, 0%) a laická veřejnost 2 krát (0, 6%). Veřejnost má k sestrám obdivující postoj, toto tvrzení bylo vyznačeno 34 krát (13, 3%) sestrami a 93 krát (27, 6%) laickou veřejností, nevyhraněný postoj byl označen 52 krát (20, 3%) sestrami a 117 krát (34, 7%) laickou veřejností, nadřazený postoj byl uveden sestrami 36 krát (14, 1%) a laickou veřejností 4 krát (1, 2%), uznávající postoj byl uveden 67 krát

(26, 2%) ze strany sester a 97 krát (28, 8%) ze strany laické veřejnosti a 25 krát (9, 8%) od sester a 20 krát (5, 9%) od laické veřejnosti byl uveden postoj odevzdaný.

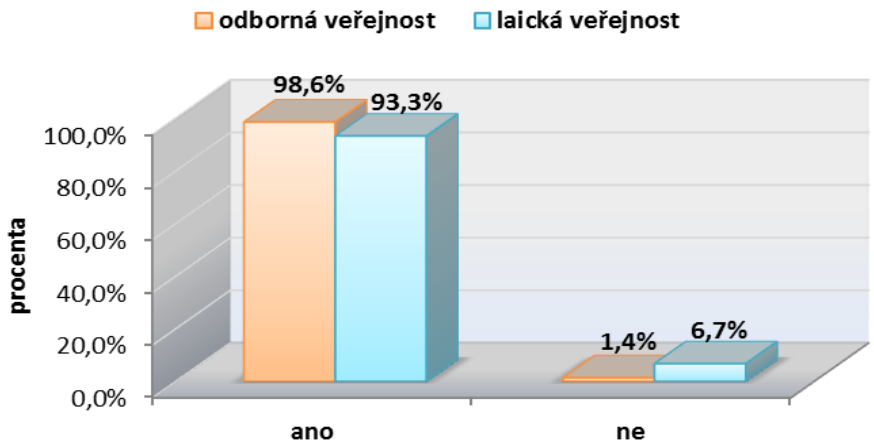
Tabulka 22 Postavení sester ve společnosti z pohledu odborné a laické veřejnosti

Odpověď respondentů	**Respondenti odborná veřejnost**	**Respondenti laická veřejnost**	**Počet odpovědí celkem**
Anděl a pokorná bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha	17	21	**38**
Profesionál, který vykonává svoji práci	56	135	**191**
Vykonavatel lékařových příkazů	99	68	**167**
Spolehlivý spolupracovník lékaře	34	107	**141**
Nedoceněný partner lékaře	62	70	**132**
Vykonavatel narůstající administrativy	48	22	**70**
Samostatný pracovník v ošetřovatelském týmu	20	30	**50**
Kdokoliv jiný	9	13	**22**
Nezájem	5	3	**8**
Počet odpovědí celkem	**350**	**469**	**819**

Tabulka prezentuje názory odborné a laické veřejnosti na postavení sester ve společnosti. Dotazovaní mohli označit libovolné množství odpovědí. Odpověď „sestra je anděl a pokorná bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha", byla uvedena od odborné veřejnosti 17 krát a laické veřejnosti 21 krát. „Sestra je profesionál, který vykonává svoji práci", toto tvrzení bylo označeno 56 krát sestrami a 235 krát laickou veřejností. 99 krát sestrami a 68 krát laickou veřejností byla uvedena odpověď, že je sestra vykonavatel lékařových příkazů. 34 krát sestrami a 107 krát odbornou veřejností, byla uvedena odpověď, že je sestra spolehlivý spolupracovník lékaře. Sestra je nedoceněný partner lékaře, tato odpověď byla uvedena 62 krát sestrami a 70 krát laickou veřejností, sestra je vykonavatel narůstající administrativy, tuto odpověď označily sestry 48 krát a laická veřejnost 22 krát. 20 krát od sester a 30 krát od laické veřejnosti byla uvedena odpověď, že je sestra samostatný pracovník v ošetřovatelském týmu. Postavení sestry ve společnosti je jako postavení kohokoliv jiného, tato odpověď byla označena 9 krát od sester a 13 krát od laické veřejnosti. 5 krát byla označená

odpověď od sester, které se domnívají, že se o ně veřejnost nezajímá a 3 krát byla uvedená odpověď od laické veřejnosti, že se o postavení sester ve společnosti nezajímají.

Graf 34 Seriály s ošetřovatelstvím



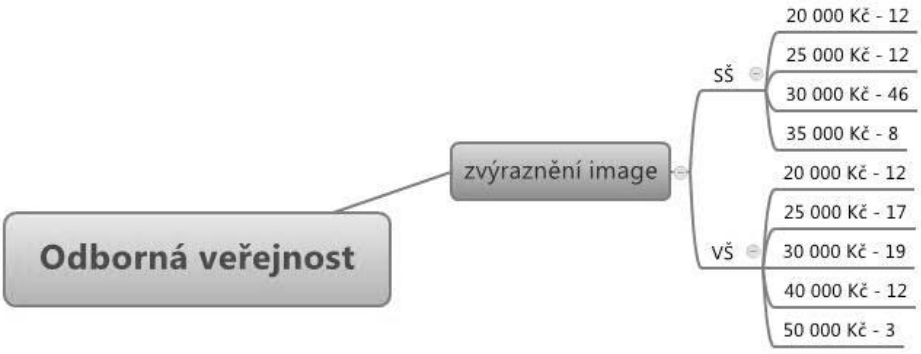
Zda zná veřejnost filmy či seriály s ošetřovatelskou tématikou je uvedeno v grafu 34. 139 sester (98, 6%) a 249 dotazovaných (93, 3%) z laické veřejnosti uvedlo, že znají nějaký film či seriál s ošetřovatelskou tématikou. Odpověď „ne" byla uvedena 2 krát od sester (1, 4%) a 18 krát (6, 7%) od laické veřejnosti.

Tabulka 23 Seriály s ošetřovatelskou tématikou a prezentace rolí sester v nich

Respondenti	**Odpověď respondenta**		**Počet odpovědí celkem**
Odborná veřejnost	**Ano**		
	Nadsazenost		31
	Nereálnost		31
	Otřesnost		16
	matení veřejnosti		13
	Negativnost		13
	Zkreslenost		12
	Směšnost		12
	Rozporuplnost		6
	Naivnost		5
Počet odpovědí ano celkem			**139**
	Ne		**2**
Počet odpovědí celkem			**141**
Laická veřejnost	**Ano**	**Reálnost rolí**	249
		Ano	**134**
		Ne	115
	Ne		18
Počet odpovědí celkem			**267**

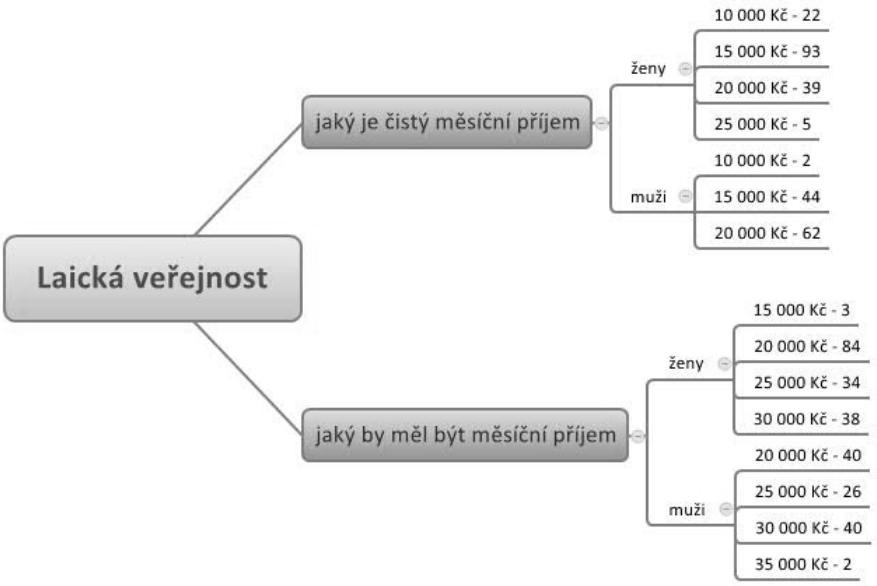
Tabulka zobrazuje skutečnost, zda respondenti znají nějaký film či seriál s ošetřovatelskou tématikou. Kladná odpověď u odborné veřejnosti pokračovala otázkou „Jak na Vás působí prezentované role sester?" 139 sester uvedlo, že film či seriál s ošetřovatelskou tématikou znají, odpovědi působení prezentovaných rolí byly následující. Jako nadsazenost je označilo 31 sester, jako nereálnost 31 sester, jako otřesnost 16 sester a jako matení veřejnosti 13 sester. 13 sester uvedlo odpověď negativnost, 12 zkreslenost, 12 směšnost, 6 rozporuplnost a 5 sester uvedlo naivnost. 2 sestry z celkového počtu 141 respondentů uvedly, že žádný takový film či seriál neznají. Kladných odpovědí u laické veřejnosti bylo 249. Odpověď ano pokračovala otázkou „Myslíte si, že jsou prezentované role sester reálné?" 134 respondentů v laické veřejnosti uvedlo reálnost prezentovaných rolí sester v seriálech, zbylých 18 respondentů uvedlo, že role sester, které jsou prezentovány v seriálech, nejsou reálné.

Myšlenková mapa 1 Finanční ohodnocení sester z pohledu odborné veřejnosti



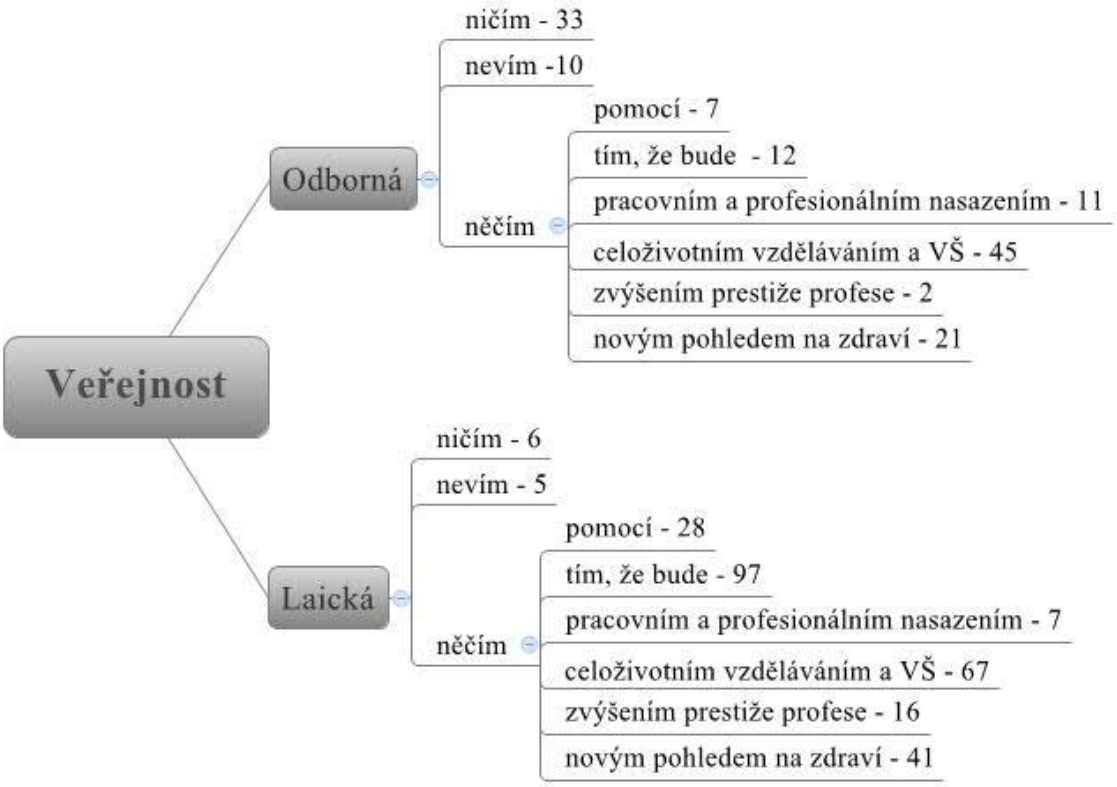
Myšlenková mapa znázorňuje představy odborné veřejnosti o částce, která by zvýraznila image profese sestry. Sestry se SŠ vzděláním uvedly částku 20 000 Kč (12), 25 000 Kč (12), 30 000 (46) a 35 000 Kč (8). Sestry s VŠ uvedly částku 20 000 Kč (12), 25 000 Kč (17), 30 000 Kč (19), 40 000 (12) a 50 000 (3).

Myšlenková mapa 2 Finanční ohodnocení sester z pohledu laické veřejnosti



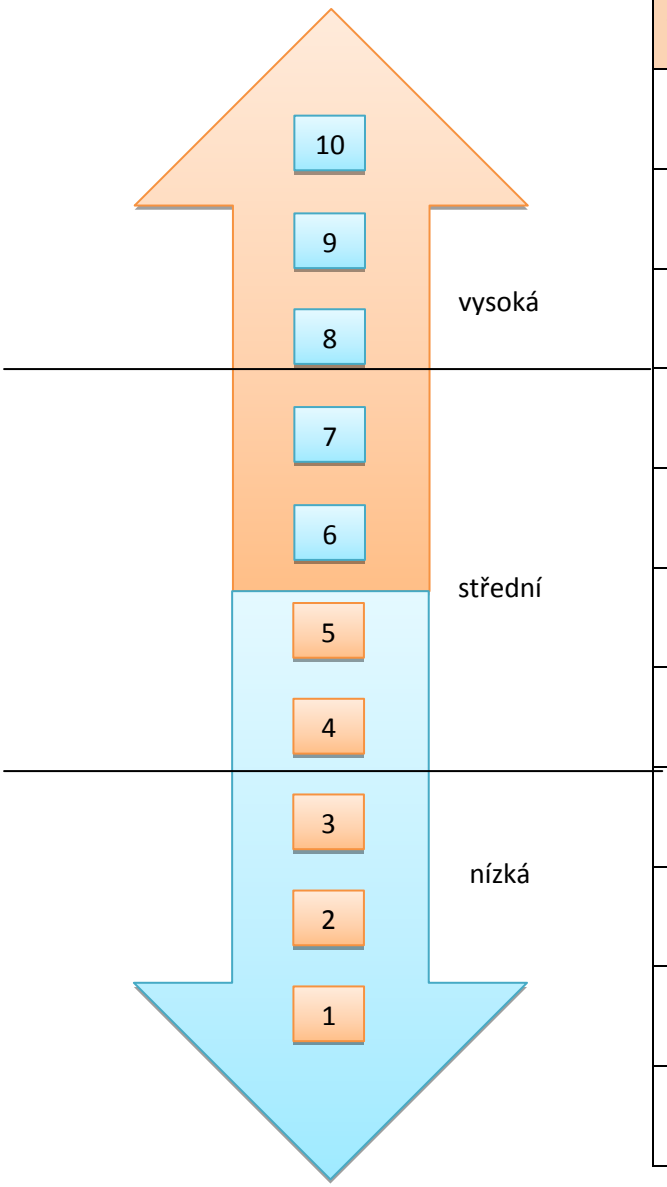
24 respondentů z laické veřejnosti si myslí, že čistý měsíční příjem sestry je 10 000 Kč, 15 000 Kč uvedlo 137 respondentů, 20 000 Kč označilo 101 respondentů a 25 000 Kč 5 respondentů. Dále měli respondenti uvést, kolik by měl být čistý měsíční příjem sestry. 15 000 Kč uvedli 3 respondenti, 20 000 Kč 124 respondentů, 25 000 Kč 60 dotazovaných, 30 000 Kč 78 dotazovaných a 2 respondenti se domnívají, že čistý měsíční příjem sestry by měl být 35 000 Kč.

Myšlenková mapa 3 Přispění moderní společnosti ze strany sestry



Myšlenková mapa 3 prezentuje přispění sestry moderní společnosti z pohledu odborné a laické veřejnosti. 33 respondentů z odborné a 6 z laické veřejnosti se domnívá, že ničím. 10 respondentů z odborné veřejnosti a 5 z laické neví. Ostatní respondenti se domnívají, že sestra může přispět svojí pomocí (7 z odborné veřejnosti a 28 z laické veřejnosti), tím, že bude (12 z odborné veřejnosti, 97 z laické veřejnosti), celoživotním vzděláváním a VŠ (45 z odborné veřejnosti a 67 z laické veřejnosti), zvýšením prestiže profese (2 z odborné veřejnosti a 16 z laické veřejnosti), novým pohledem na zdraví (21 z odborné veřejnosti a 41 z laické veřejnosti.

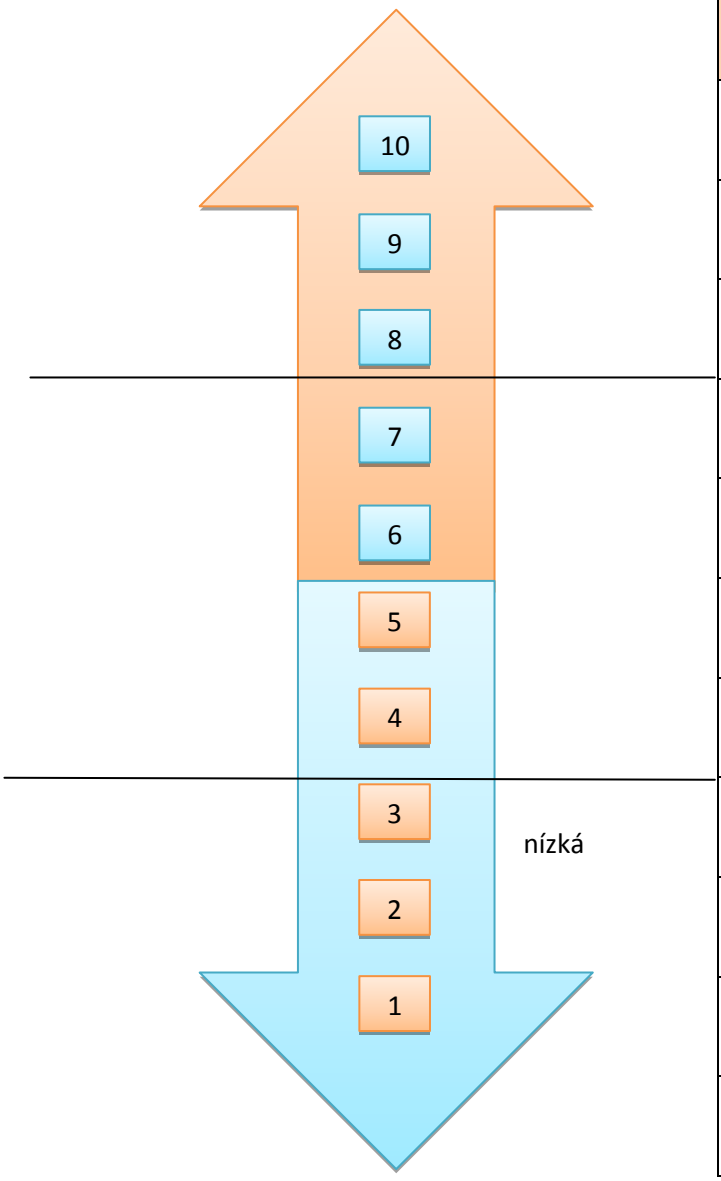
Tabulka 24 Hodnota a prestiž sestry



Odborná veřejnost	Laická veřejnost
39 (27, 7%)	30 (11, 2%)
16 (11, 3%)	29 (10, 9%)
11 (7, 8%)	43 (16, 1%)
10 (7, 1%)	46 (17, 2%)
9 (6, 4%)	48(18, 0%)
28 (19, 9%)	29 (10, 9%)
10 (7, 1%)	19 (7, 1%)
14 (9, 9%)	20 (7, 5%)
4 (2, 8%)	3 (1, 1%)
0 (0, 0%)	0 (0, 0%)
141 (100%)	267 (100%)

Hodnota a prestiž profese sestry a ošetřovatelství byla rozdělená do tří oblastí, na nízkou, střední a vysokou. Nízká hodnotu vyjádřilo 18 sester (12, 7%) a 23 respondentů (8, 6%) z laické veřejnosti. Střední hodnotu vyjádřilo 46 sester (40, 5%) a 129 respondentů (53, 2%) z laické veřejnosti. 66 sester (46, 8%) a 115 respondentů (38, 2%)vyjádřilo vysokou hodnotu.

Tabulka 25 Hodnota a prestiž sestry ve srovnání s ostatními profesemi



Veřejnost	Absolutní četnost
Lékař	22, 3%
Sestra	18, 7%
Vědec	15, 8%
VŠ učitel	11, 2%
Zdravotnický záchranář	8, 4%
Kvalifikovaný dělník	8, 2%
Kuchař	7, 1%
Právník	3, 7%
Herec	3, 3%
Ekonom	1, 3%
Celkem	100%

Tabulka prezentuje hodnotu a prestiž profese sestry ve srovnání s ostatními profesemi. Veřejnost označovala na škále od 1 – 10 jednotlivé profese podle jejich důležitosti. Na nejvyšší pozici byl uveden lékař (22, 3%), dále sestra (18, 7%), vědec (15, 8%), vysokoškolský učitel (11, 2%), zdravotnický záchranář (8, 4%), kvalifikovaný dělník (8, 2%), kuchař (7, 1%), právník (3, 7%), herec (3, 3%) a ekonom (1, 3%).

4.2 Vyhodnocení hypotéz za pomoci Pearsonova chi kvadrát testu, dvouvýběrového t – testu a Kolmogorov – Smirnov testu

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor.

Hypotéza byla testována na otázce číslo 15: „Na co se, podle Vás, zaměřuje ošetřovatelství?" (viz dotazník 2) a byla vyjádřena očekávaným poměrem odpovědí 90% : 10% ve prospěch možnosti „profese zaměřená na mateřskou péči." Pro účely H1 byl graf 21 rozdělen na nesprávnou odpověď (89, 5%), pro H1 odpověď „ano" a na správnou odpověď (10, 5%), pro H1 odpověď „ne".

Tabulka 26 Vnímání ošetřovatelství z pohledu laické veřejnosti

	Pozorované		**Očekávané**		**Dosažená hladina významnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta	**79, 1%**
Ano	239	89, 5%	240	90, 0%	
Ne	28	10, 5%	27	10, 0%	
Celkem	267	100%	267	100%	

Tabulka 26 prezentuje vnímání profese sestry ze strany laické veřejnosti. Jako mateřskou péči vnímá ošetřovatelství 239 respondentů (89, 5%) a jako profesionální obor ho vnímá 28 dotazovaných (10, 5%). Pomocí Pearsonova chí kvadrát testu byla zjištěna dosažená hladina významnosti 79, 1%, která dokazuje, že byl předpokládaný poměr odpovědí správný. H0 nelze zamítnout. Na základě těchto výsledků lze H1 potvrdit, protože výsledky ukazují, že laická veřejnost vnímá ošetřovatelství, při vyjádření očekávaného poměru 90% : 10%, jako profesi zaměřenou na mateřskou péči.

H2: Vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství muži z laické veřejnosti se liší od vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství ženami z laické veřejnost.

Hypotéza byla testována na otázce číslo 10: „Jak vnímáte postavení sester ve společnosti?" (viz dotazník 2). Nulová hypotéza byla vyjádřena očekávaným poměrem odpovědí 50% : 50% ve prospěch obou proměnných. Pro účely H2 byla použita tabulka 22, která byla doplněna o názory žen a mužů z laické veřejnosti.

Tabulka 27 Vnímání sestry muži a ženami

	Laická veřejnost ženy		**Laická veřejnost muži**		**Dosažená hladina významnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Anděl a pokorná bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha	1	0,6%	20	6,6%	**‹0, 1%**
Profesionál, který vykonává svoji práci	36	22,0%	99	32,5%	**‹0, 1%**
Vykonavatel lékařových příkazů	48	29,3%	20	6,6%	**‹0, 1%**
Spolehlivý spolupracovník lékaře	19	11,6%	88	28,9%	**‹0, 1%**
Nedoceněný partner lékaře	15	9,1%	55	18,0%	**‹0, 1%**
Vykonavatel narůstající administrativy	19	11,6%	3	1,0%	**‹0, 1%**
Samostatný pracovník v ošetřovatelském týmu	12	7,3%	18	5,9%	**26,4%**
Kdokoliv jiný	12	7,3%	1	0,3%	**‹0, 1%**
Nezájem	2	1,2%	1	0,3%	**31,7%**
Počet odpovědí celkem	**164**	**100,0%**	**305**	**100,0%**	

Tabulka 27 znázorňuje odlišnosti ve vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství mezi muži a ženami. Odpovědi byly vyjádřeny za pomoci Pearsonova chí kvadrát testu. Dosažená hladina významnosti doplňuje jednotlivé odpovědi a svou hodnotou dokazuje, že v mnoha uvedených případech H0, na základě stanoveného poměru 50% : 50%, neplatí, neboť vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství je závislé na pohlaví. V těchto případech bylo možno H0 zamítnout, neboť je dosažená hladina významnosti $p < 0,001$. Na základě těchto údajů lze H2 potvrdit, krom 2 pocitů

interakce odpovědí mužů a žen v oblasti vnímání sestry jako samostatného pracovníka v ošetřovatelském týmu (ženy 7, 3% a muži 5, 9%) a nezájem o sestru (ženy 1, 2% a 0, 3% muži), jejichž dosažená hladina významnosti byla větší než 0, 1% a napovídá o nezávislosti pohlaví na vnímání sestry.

H3: Odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester.

Hypotéza byla testována na otázkách číslo 14: „Vaše práce je pro Vás" (viz dotazník 1) a na otázce číslo 31: „Co si myslíte, že si sestry myslí o pacientech**?**" (viz dotazník 2). Pro účely H3 byla použita tabulka 5, kde byla shrnuta všechna vnímání profese sestry jako poslání (koníček, poslání, skutečné naplnění, radost, možnost profesionálního růstu, možnost využití znalostí a dovedností, uspokojení a pomoc lidem). Poslání označily sestry 74 krát (52, 5%) a ostatní vnímání profese označily 67 krát (47, 5%). Pro druhý vztah byl použit graf 30, který byl upraven na základě odpovědí každého respondenta v souvislosti s vnímáním poslání. Na základě tohoto rozdělení bylo použito 74 respondentů (27, 7%) pro odpověď „ano" a 193 (72, 3%) pro odpověď „ne".

Tabulka 28 Vztah k profesi sestry

	Odborná veřejnost		**Laická veřejnost**		**Dosažená hladina významnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Ano	74	52, 5%	74	27, 7%	**‹0, 1%**
Ne	67	47, 5%	193	72, 3%	
Celkem	**141**	**100,0%**	**267**	**100,0%**	

H3 byla vyhodnocena pomocí statistického zpracování dat na základě Pearsonova chí kvadrát testu. Jako poslání vnímá laická veřejnost profesi sestry ve 27, 7%, odborná veřejnost ji vnímá v 52, 5%. Hodnota dosažené hladiny významnosti H3 je $p < 0{,}001$, H0 se na základě těchto výsledků zamítá. H3 se potvrzuje, lze tedy říci, že odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester.

H4: Odborná veřejnost vnímá postoj laické veřejnosti k ošetřovatelství pozitivněji, než ho vnímá laická veřejnost.

Hypotéza byla testovaná na otázkách číslo 22: „Jaký postoj, dle Vašeho názoru, má veřejnost k sestrám?" (viz dotazník 1) a 9: „Jaký máte postoj k sestrám?" (viz dotazník 2). Pro účely této hypotézy byly zkoumané dvě proměnné (viz graf 33). Uvedené postoje byly pracovně kategorizované na pozitivní, neutrální a záporné. Odborná veřejnost uvedla pozitivní postoje (obdivující, uznávající) 101 krát (39, 5%) a ostatní 155 krát (60, 5%). Laická veřejnost uvedla pozitivní postoje 190 krát (56, 4%), ostatní uvedla 147 krát (43, 6%).

Tabulka 29 Postoj veřejnosti k ošetřovatelství

	Odborná veřejnost		**Laická veřejnost**		**Počet stupňů volnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Pozitivní	101	39, 5%	190	56, 4%	**591**
Neutrální, záporné	155	60, 5%	147	43, 6%	
Celkem	**256**	**100,0%**	**337**	**100,0%**	

Tabulka 29 prezentuje dvouvýběrovým t-testem postoje veřejnosti k ošetřovatelství. Laická veřejnost vnímá postoj k ošetřovatelství pozitivněji, než odborná veřejnost. Na 5% hladině významnosti je tento rozdíl 15%. Rozdíl středních hodnot je statisticky významný i na alfa = 1%. Hypotézu nelze zamítnout, neboť veličina T = 0, 470747 nepřekročila kritickou hodnotu o uvedeném počtu stupňů volnosti. Na základě těchto výsledků H4 nelze potvrdit.

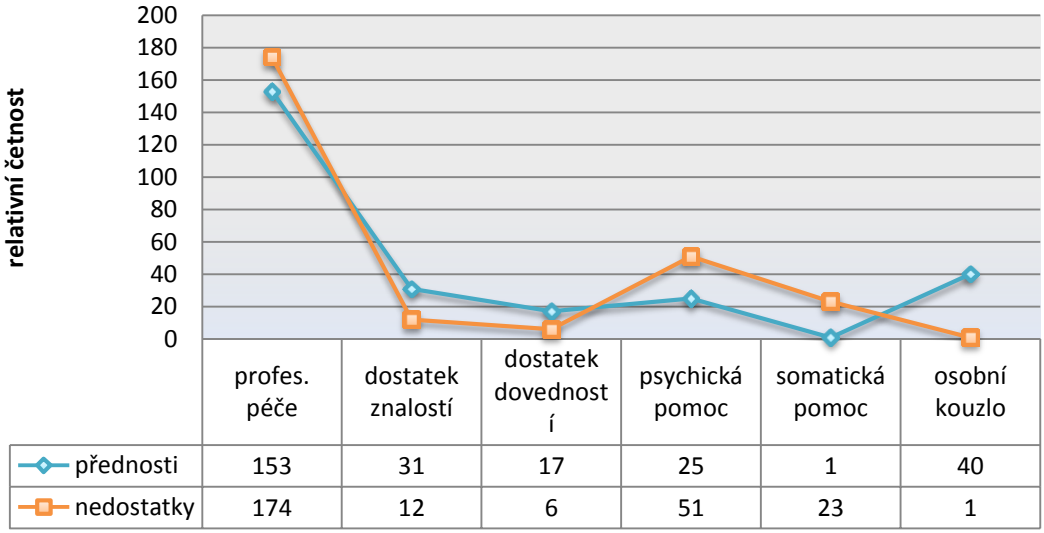
H5: Přednosti sester vnímá laická veřejnost více než jejich nedostatky.

Hypotéza byla testována na otázkách číslo 22: „Co je pro Vás na sestrách nejdůležitější?" a 23: „Co Vám nejvíce na sestrách vadí?" (viz dotazník 2). Pro účely hypotézy byly zkoumané dvě proměnné (tabulka 16).

Tabulka 30 Přednosti a nedostatky sester očekávané laickou veřejnosti dle K – S testu

Hladina významnosti α	Koeficient k	D2 max	D2
20 %	1,07	0,09260686	**0, 146067**
10 %	1,22	0,10558913	
5 %	1,36	0,11770591	
2 %	1,52	0,13155367	
1 %	1,63	0,141074	

Graf 35 Přednosti a nedostatky sester



Hypotéza byla vyhodnocená na základě statisticky zpracovaných dat za pomoci Kolmogorov – Smirnov testu, který na základě výsledných hodnot prezentuje výsledky téměř totožně. Pro laickou veřejnost mají přednosti (57, 3%) stejnou váhu jako nedostatky (65, 2%). Na základě těchto výsledků nelze H5 potvrdit.

H6: Hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi.

Hypotéza byla testována na otázkách číslo 6: „Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10?" (viz dotazník 1), 26: „Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10?" (viz dotazník 2), 18: „Představte si, že jste pacientem u Vás na oddělení. Kolik Vašich kolegů byste rád/a viděl/a jako sestry podílející se na péči o Vás?" (viz dotazník 1).

Tabulka 31 Hodnota ošetřovatelství versus spokojenost sester s péčí svých kolegyň.

	Odborná veřejnost		**Laická veřejnost**		**Celkem**	**Dosažená hladina významnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta		
Spokojená	66	46, 8%	102	38, 2%	168	**4, 2%**
ani spokojená/ani nespokojená	57	40, 4%	142	53, 2%	199	
Nespokojená	18	12, 8%	23	8, 6%	41	
Celkem	**141**	**100%**	**267**	**100%**	**408**	

Tabulka 6 prezentuje vztah mezi hodnotou ošetřovatelství a spokojeností s ošetřovatelskou péčí poskytovanou kolegyněmi z odborné veřejnosti. Hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost byla vyjádřena na základě škály, kde mohli respondenti označit prestiž profese sestry. Vysokou hodnotu, (kategorie spokojen/á) označilo 38, 2% respondentů, střední hodnotu (kategorie ani spokojená, ani nespokojená) označilo 53, 2% respondentů a nízkou hodnotu (kategorie nespokojená) označilo 8, 6% dotazovaných. V interakci byly vyhodnocovány odpovědi sester na spokojenost s péčí svých kolegyň. Spokojených sester je 46, 8%, ani spokojených, ani nespokojených je 40, 4% a nespokojených je 12, 8%. Pomocí statistického testování byla zjištěna dosažená hladina významnosti 4, 2%. Protože je nižší, než 5 %, H0 se zamítá, lze tedy tvrdit, že hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost je závislá na spokojenosti sester s péčí svých kolegyň. H6 je potvrzena.

H7: Vzdělání je zásadní hodnotou ošetřovatelství pro veřejnost více z pohledu odborné veřejnosti, než z pohledu laické veřejnosti.

Hypotéza byla testována na dvou proměnných. Otázka číslo 27 (viz dotazník 1) a 8 (viz dotazník 2): „Je, dle Vašeho názoru, důležité další vzdělávání sester?"

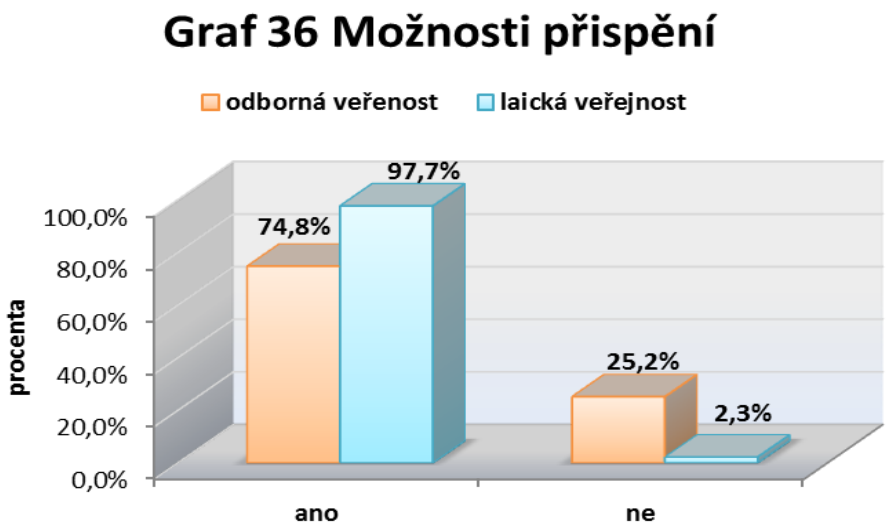
Tabulka 32 Význam vzdělání z pohledu laické a odborné veřejnosti

Hladina významnosti α	Koeficient k	D2 max	D2
20 %	1,07	0,111390633	**0,078333**
10 %	1,22	0,127006142	
5 %	1,36	0,141580618	
2 %	1,52	0,158237161	
1 %	1,63	0,169688535	

Na základě statistického vyhodnocení dat za pomoci Kolmogorov-Smirnov testu se podařilo prokázat, že odpovědi na H7 u laické i odborné veřejnosti pocházejí ze stejného pravděpodobnostního rozdělení. Vzdělání je významné pro 90, 6% laické veřejnosti a 80, 3% odborné veřejnosti (viz graf 32). Na hladině významnosti alfa = 1%, lze tvrdit, že odborná a laická veřejnost odpověděla na H7 v průměru stejně. Jelikož D2 < D2 max, přijímá se H1, na základě tohoto vyhodnocení H7 nelze potvrdit, neboť je vzdělání zásadní hodnotou pro obě skupiny téměř stejné.

H8: Možnosti přispění ošetřovatelství pro moderní společnost z pohledu odborné veřejnosti jsou vyšší, než z pohledu laické veřejnosti.

Testování hypotézy vycházelo z otázek číslo 29 (viz dotazník 1) a 25 (viz dotazník 2): „Čím může sestra přispět moderní společnosti?"



Možnosti přispění sestry a ošetřovatelství pro moderní společnost jsou znázorněné v grafu 36. Možnosti přispění uvedlo 98 respondentů (74, 8%) z odborné veřejnosti a 256 (97, 7%) z laické veřejnosti. 33 respondentů (25, 2%) z odborné veřejnosti a 6 (2, 3%) z laické veřejnosti uvedlo, že ošetřovatelství nemůže přispět moderní společnosti ničím. Odpověď nevím byla pro účely H8 vyloučena.

Tabulka 33 Moderní společnost versus přispění ošetřovatelství

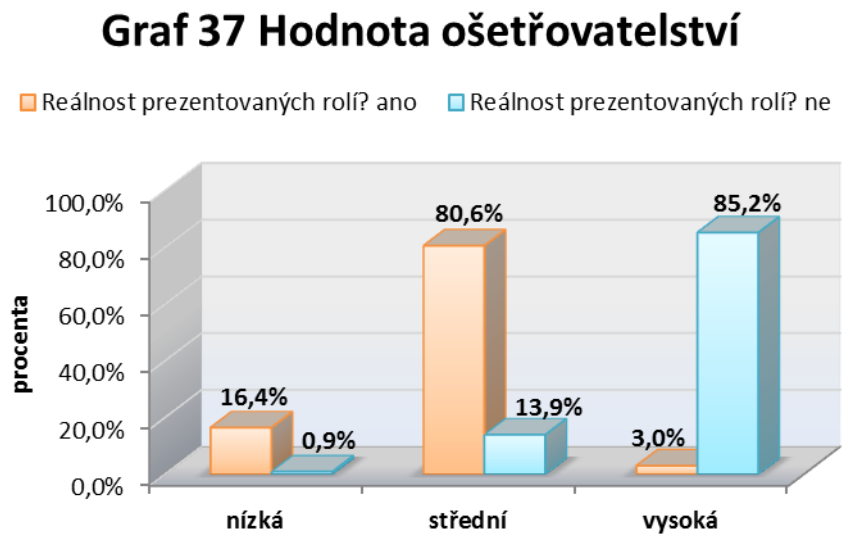
	Odborná veřejnost		**Laická veřejnost**		**Celkem**	**Dosažená hladina významnosti**
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta		
Ano	98	74, 8%	256	97, 7%	354	**‹0, 1%**
Ne	33	25, 2%	6	2, 3%	39	
Celkem	131	100%	262	100%	393	

Tabulka prezentuje přispění ošetřovatelství moderní společnosti z pohledu laické a odborné veřejnosti. Na základě výpočtu Pearsonova chí kvadrát testu se zamítá nulová hypotéza, která tvrdí, že názory laické a odborné veřejnosti se neliší. Dosažená hladina významnosti, která je menší než 0,1 %, svědčí o statisticky významných rozdílech.

Překvapivě je to z důvodu vyšší možnosti přispění z pohledu laické veřejnosti, než z pohledu odborné veřejnosti. Hypotéza H8 se nepotvrdila.

H9: Pohled na hodnotu ošetřovatelství pro laickou veřejnost je přímo závislý na mediálně představovaném obrazu ošetřovatelství.

Testování této hypotézy bylo založeno na otázkách číslo 19: „Znáte nějaký film či seriál s ošetřovatelskou tématikou?", podotázky: „Myslíte si, že jsou prezentované role sester reálné?" a otázky číslo 26: „Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10?" (viz dotazník 2).



Tabulka 34 Hodnota ošetřovatelství v závislosti na mediálním obraze sestry

		Hodnota ošetřovatelství			Celkem
		Nízká	Střední	Vysoká	
Reálnost prezentovaných rolí?	**Ano**	22	108	4	134
	Ne	1	16	98	115
Celkem		**23**	**124**	**102**	**249**
Reálnost prezentovaných rolí?	**Ano**	16, 4%	80, 6%	3, 0%	**100%**
	Ne	0, 9%	13, 9%	85, 2%	**100%**
Celkem		9, 2%	49, 8%	41, 0%	**100%**

Testovaná nulová hypotéza H0 říká, že respondenti hodnotí ošetřovatelství stejně, bez ohledu na obraz prezentovaný médii. Protože je dosažená hladina významnosti v chí kvadrát testu menší než 5 % ($p<0,1\%$), platí HA: Pohled respondentů na ošetřovatelství se liší v závislosti na prezentovaných rolích. Jak ukazuje graf 37, respondenti, kteří jsou si vědomi nereálnosti ztvárnění ošetřovatelského oboru, hodnotí tento obor mnohem výše, než respondenti, kteří mediálnímu obrazu věří. Na základě těchto výsledků lze H9 potvrdit.

5 DISKUSE

Cílem diplomové práce bylo zjistit názory a představy veřejnosti na ošetřovatelství, zjistit co laická veřejnost od ošetřovatelství očekává a čím může ošetřovatelství přispět moderní společnosti. Práce definuje hodnotu a postoj ošetřovatelství pro veřejnost. Význam slova postoj se v historickém měřítku velmi často měnil. Zatímco poprvé byl charakterizován postojem člověka, kterého malíř ztvárňoval na své plátno, dnes se užívá v souvislosti s kulturní a společenskou podmíněností a chováním člověka (Výrost, 2008). Pro co nejefektivněji zjištěné údaje bylo zapotřebí zaměřit se na mnoho faktorů, které by mohly ovlivňovat hodnoty a postoje společnosti k ošetřovatelství. Aby byly hodnoty a postoje veřejnosti měřitelné, bylo zapotřebí podrobně prostudovat dostupnou literaturu, která se hodnotami, postoji a ošetřovatelstvím zabývá.

První 4 grafy znázorňují identifikační údaje, které byly důležité pro srovnání mezi jednotlivými skupinami respondentů. Na základě cílů byly stanoveny hypotézy, které znázorňují jednotlivá tvrzení v interakci se skupinami výzkumného souboru.

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor.

Tak jak uvádí Farkašová (2006), ošetřovatelství je vědní obor, který se zaměřuje na zdravou i nemocnou populaci. To si ale nemyslí laická veřejnost z našeho výzkumného souboru (viz graf 21), který znázorňuje názory laické veřejnosti na záměr ošetřovatelství. 236 respondentů (88, 4%) uvedlo, že se ošetřovatelství zaměřuje pouze na nemocné lidi, což se neztotožňuje ani s moderním ošetřovatelstvím, ani s holistickým náhledem na lidskou bytost. K tomu, aby se dalo výzkumné šetření zrealizovat, bylo zapotřebí zjistit, zda lidé, coby laická veřejnost, ví, co je to ošetřovatelství, zná jeho cíle, a ví, na co se zaměřuje. Prezentace k H1 je znázorněna v tabulce 26. *Na základě předem stanoveného poměru byla hypotéza potvrzena.* Výsledky této hypotézy nejsou uspokojivé. Ukazují na skutečnost, že po dlouhá léta nebyla společnost vychovávána ke zdraví, proto vnímá veřejnost ošetřovatelství pouze jako péči o nemocného. Další skutečností je mentalita dnešní společnosti a Čechů všeobecně, kteří se o své zdraví

ve většině případů nezajímají, což je patrné i z výzkumného šetření agentury STEM/MARK (ČTK, 2012), do zdravotnického zařízení chodí nejčastěji v akutním případě (53, 6%, viz graf 20) a jejich příčinami obavy z ošetřovatelské péče (viz tabulka 17) jsou obavy z bolesti (26, 9%), nejistota pomoci (24, 2%) nebo nedostatek sester s vysokoškolským vzděláním (23, 6%). Veřejnost na jednu stranu neví, na co se ošetřovatelství zaměřuje, ale na druhé straně od sester a ošetřovatelství (viz tabulka 19, 20) mnohé očekává. Přála by si změnu v nynějším ošetřovatelství (68, 6% žen a 94, 4% mužů, viz graf 27), 44, 0% žen a 63, 0% mužů se domnívá, že image profese sestry má klesající charakter (viz graf 28) a sestra jako představitelka ošetřovatelství by mohla moderní společnosti mnohým přispět (viz myšlenková mapa 3). Znamená to tedy, že veřejnost o ošetřovatelství příliš mnoho informací nemá, to dokazuje i graf 22, v kterém respondenti označovali libovolné množství odpovědí, které charakterizovaly cíle ošetřovatelství. V tomto znázornění se opět projevil názor laiků na ošetřovatelství, neboť se většina (34, 4%) respondentů domnívá, že cílem ošetřovatelství je pouze podílení se na navrácení zdraví.

H2: Vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství muži z laické veřejnosti se liší od vnímání sestry jako představitelky ženami z laické veřejnost.

Pojem gender znamená podle Koldinské (2010) ze sociologického hlediska vytvoření rozdílů mezi pohlavími. Pohlaví je podmíněné určitými rozdíly mezi ženou a mužem. Některé rozdíly jsou přímo závislé na roli, která se od člověka očekává, ať už se jedná o roli matky nebo o větší fyzickou sílu či zaujímání role hlavy rodiny. Slovo rovnost patří k jednomu z nejstarších slov na světě. První zmínky o rovnosti mužů a žen pochází ze Starého zákona. Vymětal (2008) uvádí, že různost myšlení mezi ženou a mužem je zřejmá po celém světě a souvisí se schopností autoprojekce, která je výbavou každého člověka. K překonání autoprojekce slouží schopnost empatie, která je předurčená spíše ženám. Empatie byla ženami z laické veřejnosti určená jako druhá nejdůležitější vlastnost u sestry, která by je ošetřovala (viz tabulka 21b). Muž ve svých názorech a představách bývá často ovlivněn svými tužbami, které plynou z pudového jednání. Proto jsou odpovědi mužů na otázky o všeobecných sestrách zaměřené spíše

na jejich vnímání sestry jako ženy a ne sestry jako poskytovatelky ošetřovatelské péče. Jandourek (2012) označuje asociaci jako vysvětlení jevu, který spojuje duši s tělesnou schránkou. Při dotazování se veřejnosti na otázku, co si představí pod pojmem všeobecná sestra (viz tabulka 12), je tedy velmi pravděpodobné, že ať už vědomě či nevědomě, vysloví svůj skutečný vztah k sestře, svoje pocity které má, když o něj sestra pečuje, zdali má nějakou negativní zkušenost jako například 3, 6% žen z laické veřejnosti, které si pod pojmem všeobecná sestra představí starou přísnou paní. Prozrazuje své pocity, názory, smýšlení, hodnoty a postoje. Nejčastější odpověď mužů při asociaci pojmu všeobecné sestry je označení „sexy bytost“ (30, 2%). Ti samí muži vnímají sestru jako bytost v klasické tehdejší uniformě v modrých šatech, s bílou zástěrou a naškrobeným čepcem (7, 2%) a jako příjemnou a milou bytost (3, 6%), zároveň ji ale vidí jako někoho, kdo pracuje v profesi, která není oceněná, i když potřebná (5, 8%). Ženy si však pod pojmem všeobecná sestra vybaví nejčastěji pravou ruku lékaře (16, 3%), ošetřovatelské činnosti (14, 3%) a pracovníka se znalostmi z medicíny a ošetřovatelské péče ze všech oborů (14, 8%). Pro vnímání sester veřejností je důležité, jaké vlastnosti lidé od sester očekávají. Na tuto otázku odpovídal celý výzkumný vzorek (408) a nejčastěji uvedl vzdělanost (14, 3%), empatii (13, 0%), profesionalitu (11, 0%), sexappel (8, 0%) a příjemné vystupování (7, 8%, viz tabulka 21 a). Pro lepší přehlednost byly vlastnosti zpracovány do tabulky 21 b), která definuje 3 nejčastější vlastnosti sestry, které by měla mít, kdyby ošetřovala daného člověka. Pro středoškolsky vzdělané sestry je nejdůležitější empatie, profesionalismus a příjemné vystupování, pro vysokoškolsky vzdělané sestry je nejvýznamnější vzdělanost, profesionalismus a autonomie. Pro ženy z laické veřejnosti je nejhodnotnější vzdělanost, empatie a profesionalismus, pro muže je nejvýznamnější sexappel, příjemné vystupování a sebevědomost. H2 byla stanovena na základě vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství rozdílem mezi názory žen a mužů (viz tabulka 27). Ženy vnímají sestru nejčastěji jako vykonavatele lékařových příkazů (29, 3%), jako profesionála, který vykonává svoji práci (22, 0%) a jako spolehlivého spolupracovníka lékaře (11, 6%). Muži vnímají sestru nejčastěji jako profesionála, který vykonává svoji práci (32, 5%), jako spolehlivého spolupracovníka lékaře (28, 9%) a jako nedoceněného

partnera lékaře (18, 0%). Navíc muži vnímají sestru jako anděla a pokornou bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha (6, 6%), tak jak ji ctila i Florence Nightingalová, zakladatelka moderního ošetřovatelství (Kutnohorská, 2010). *Na základě statisticky podloženého výpočtu Pearsonova chi testu a předem stanoveného poměru odpovědí, byla hypotéza potvrzena, až na dvě tvrzení, která vidí sestru jako samostatného pracovníka v ošetřovatelském týmu a všeobecně se o ní nezajímají na základě dosažené hladiny významnosti 26, 4% a 31, 7%.*

H3: Zatímco odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, laická veřejnost ji vnímá jako rutinní záležitost ze strany sester.

Hodnocení názorů dnešní společnosti vlivem uspěchaného životního stylu a možná ztrátou tradičních hodnot, není úplně jednoduché. O to víc se dá cenit, když lidé vnímají sestru (viz tabulka 14), představitelku ošetřovatelství, jako bytost, která vždy pomůže (20, 9%), která je vyslechne (18, 0%), je upravená (19, 9%) a bere svoji profesi jako poslání (15, 5%). Samozřejmě, že každý člověk je jiná osobnost a má jiné smýšlení, proto mohou někteří sestru vidět jako bytost, která není milá, neumí je respektovat a není empatická (25, 5%), někteří si o sestrách nemyslí, že by to byl anděl, který pomáhá druhým (25, 7%). Na druhé straně se mnoho lidí setkalo se sestrou, která pro ně byla nebo je osobnost (47, 2% žen, 70, 4% mužů, viz graf 23). Důvody odpovědi vychází z jejich pocitů a zkušeností (viz tabulka 15). Je pozoruhodné, že někdo vnímá osobnost člověka pouze na základě nějakého dobrého přičinění, zejména proto, že je profesionál (24, 5%) a že daným jedincům nebo jejich rodinám vždy dokázala doopravdy pomoci (15, 9%). Nebo také proto, že mnohdy zastane práci lékaře (9, 9%), má přirozenou autoritu (7, 9%), nebo proto, že je sestra respondentovi blízká osoba (8, 6%) a on si ji váží za to, že pomáhá druhým. Nebo z důvodu, že je skvělá (11, 3%). 10 respondentů (6, 6%) z celkových 151 uvedlo jako osobnost vzor z historie. Vzorem nebyl nikdo jiný, než Florence Nightingalová a mě tento názor, byť malého počtu respondentů, opravdu potěšil. Záporné odpovědi na setkání se s osobností se neztotožňují s názorem Smékala (2009), který definuje osobnost jako předpoklad každé bytosti, i když přiznává, že její vytváření je celoživotním úkolem

každého člověka. Na základě H3 byl stanoven vztah vnímání odborné veřejnosti ke své profesi a odborné veřejnosti k profesi všeobecné sestry (viz tabulka 28). Laická veřejnost vnímá profesi sestry jako poslání v zastoupení 27, 7%, na rozdíl od odborné veřejnosti (52, 2%). *Na základě dosažené hladiny významnosti Pearsonova chi testu byla zamítnuta H0 a lze tedy tvrdit, že sestry vnímají svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester.*

H4: Odborná veřejnost vnímá postoj laické veřejnosti k ošetřovatelství pozitivněji, než ho vnímá laická veřejnost.

Zatímco Kubátová (2010) sleduje životní postoje z pohledu životního stylu, Křivohlavý (2007) se zaměřuje na formu vděčnosti, která souvisí s vnímáním postojů. Postoje by se daly v abstraktní rovině rozdělit na negativní, neutrální a pozitivní. Sestry se na rozdíl od laické veřejnosti domnívají, že postoj veřejnosti k nim je pozitivní (39, 5%), neutrální a negativní (pro účely H4 celkem 60, 5%). Zatímco postoj laické veřejnosti je pozitivní (56, 4%), neutrální a negativní (pro účely H4 celkem 43, 6%, viz tabulka 29). Z toho vyplývá, že sestra vnímá svoji prezentaci negativněji, než laická veřejnost, protože postoj lidí k sestrám není negativně téměř zastoupen. Hypotéza byla vyhodnocena za pomoci statistických dat dvouvýběrového t – testu. Tabulka 29 prokazuje postoje veřejnosti k ošetřovatelství. Na 5% hladině významnosti je rozdíl 15%. Rozdíl středních hodnot je statisticky významný i na alfa=1%. *Hypotézu 0 nelze zamítnout, neboť veličina T = 0, 470747 nepřekročila kritickou hodnotu o uvedeném počtu stupňů volnosti. Na základě těchto výsledků H4 nepotvrzujeme.* Pro posouzení postoje je důležité zjistit, zda se lidé s ošetřovatelstvím vůbec někdy setkali a jaká tato zkušenost byla. Většina žen i mužů z laické veřejnosti uvedla, že se již někdy s ošetřovatelstvím setkala (79, 9% žen a 88, 9% mužů, graf 18) a hodnotí tuto zkušenost jako pozitivní (66, 8%, tabulka 9). Většina laické veřejnosti také uvedla (91, 8% žen a 94, 4% mužů) osobní zkušenost s rolí pacienta (graf 19). Lidé, kteří byli v roli pacienta, ve většině uvedli (65, 3%) nemožnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče. Téměř všichni ale měli k sestře, s kterou se setkali důvěru (97, 3%). Většina z nich navíc také uvedla, že se v případech, kdy dochází

do zdravotnického zařízení (viz graf 20) za účelem akutního stavu (53, 6%) či preventivní prohlídky (42, 3%), setkali více se sestrou, než s lékařem (66, 1%, viz tabulka 10). Jak uvádí Mahrová (2006) ve své publikaci, pacient se více svěří sestře, než lékaři, protože s ním tráví více času a vytvoří si mezi sebou vzájemnou důvěru, proto jsou výsledky tabulky 10 očekávané a žádoucí. V této oblasti zkoumání vyvstává jeden zásadní problém, a to ten, že při podrobné kategorizaci jednotlivých dotazníků se ukázalo, že 146 žen má osobní zkušenost s rolí pacienta, ale 107 žen z celkového počtu zkoumaného vzorku uvedlo, že se s ošetřovatelstvím nikdy nesetkaly. 102 mužů mělo osobní zkušenost s rolí pacienta, ale 86 z celkové počtu zkoumaného vzorku uvedlo, že se nikdy s ošetřovatelstvím nesetkali (viz tabulka 11). Zjištěné skutečnosti ukazují na zásadní nedostatek ve smýšlení laické veřejnosti na profesi sestry.

H5: Přednosti sester vnímá laická veřejnost více než jejich nedostatky.

Mnoho autorů psychologických publikací, včetně Plhákové (2008) si je vědomo, že vnímání psychologických akceptů tak, jak je přináší psychologická věda, je ovlivňováno osobností. Každý člověk je individuální bytost a je zcela přirozené, že je omylná, dělá chyby a tak jako má své přednosti, má i své nedostatky. Vnímání lidí je ovlivňováno jejich očekáváním. Aby se dalo podotknout, že lidé něco od sester a ošetřovatelství očekávají, je důležité zjistit faktory, které jim připadají nejdůležitější a naopak faktory, s kterými nejsou spokojení při vnímání sester v současné době (viz tabulka 16). Nejdůležitějším faktorem na sestrách je pro ostatní lidi profesionální péče (57, 3%) a nejvíce lidem vadí neprofesionální péče (65, 2%). Lidé postrádají ten samý faktor, který je pro ně na sestrách nejdůležitější. Pro muže je na sestrách druhý z nejdůležitějších faktorů jejich osobní kouzlo (14, 0%). Hypotéza byla vyhodnocená na základě statisticky zpracovaných dat za pomoci Kolmogorov – Smirnov testu, který vyhodnocuje, že pro lidi mají nedostatky stejnou váhu jako přednosti. *Hypotézu H5 nemůžeme na základě těchto výsledků potvrdit.*

H6: Hodnota ošetřovatelství pro veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi.

Thomas Sydenham řekl myšlenku o léčbě na svou osobu: „Nikdo nechť není léčen mnou jinak, než bych si přál být sám léčen, kdybych byl stejně nemocen." Na základě této myšlenky byla stanovena hypotéza i v našem výzkumu. Hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi (viz graf 13). Farkašová (2006) uvádí, že sestry poskytují péči, která musí být co nejefektivnější, k tomu, aby vedla k žádoucímu cíli. Poskytují péči, která je legislativně podložená, je upravená výchozími směrnicemi a je neustále kontrolovaná pomocí indikátorů kvality. Pozoruhodné jsou odpovědi sester, které označovaly počet svých kolegyň, od kterých by se nechaly ošetřovat v případě vlastní zkušenosti s rolí pacienta u nich na oddělení. Nejvíce středoškolsky vzdělaných sester by se nechalo ošetřit od téměř všech svých kolegyň (53, 8%). Skoro jedna pětina však uvedla, že si nedokáže představit téměř žádnou ze svých kolegyň v péči o sebe (17, 9%). Vysokoškolsky vzdělané sestry se nejvíce shodly na polovině svých kolegyň (55, 6%), kdežto 6, 3% sester uvedlo, že by se nechtělo ošetřit od žádné ze svých spolupracovnic. Druhou proměnnou byla hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost, která byla vyjádřena na základě škály, kde mohli respondenti označit prestiž profese sestry. Vysokou hodnotu (viz tabulka 24), (kategorie spokojen/á) označilo 38, 2% respondentů, střední hodnotu (kategorie ani spokojená, ani nespokojená) označilo 53, 2% respondentů a nízkou hodnotu (kategorie nespokojená) označilo 8, 3% dotazovaných. Pomocí statistického testování byla zjištěna dosažená hladina významnosti 4, 5%. Protože je nižší, než 5 %, zamítáme H0, lze tedy tvrdit, že hodnota ošetřovatelství pro laickou veřejnost je závislá na spokojenosti sester s péčí svých kolegyň. *H6 na základě těchto výsledků potvrzujeme.*

H7: Vzdělání je zásadní hodnotou ošetřovatelství pro veřejnost více z pohledu odborné veřejnosti, než z pohledu laické veřejnosti

Bártlová (2005) konstatuje skutečnost ve vnímání svojí profese sestrou. Udává, že vnímání vlastní profese je velmi závislé na spokojenosti s touto profesí a ztotožnění

se s rolemi, které s sebou profese přináší. Já osobně se domnívám, že vnímání sama sebe z pohledu sestry, se prolíná do vnímání sestry veřejností. Většina vysokoškolsky vzdělaných sester je se svojí profesí spokojená (71, 4%) a většina středoškolsky vzdělaných sester (61, 5%) se ve své práci necítí ani spokojená, ani nespokojená (graf 5). To může být ovlivněno dřívějším tradičním vzdělávacím systémem. Sestry se středoškolským vzděláním nejsou spokojené ani nespokojené se svojí profesí, ale na druhou stranu téměř všechny nesouhlasí s vysokoškolským vzděláváním sester (viz graf 16), přijde jim vysokoškolské vzdělání pro ošetřovatelství méně důležité (30, 8%) a nedůležité (43, 8%), nemyslí si (66, 7%), že existuje vztah mezi celoživotním vzděláváním a zvyšováním kvality poskytované péče (viz graf 17), protože se domnívají, že vzdělání není potřebné (96, 7%, viz tabulka 8). Nemyslí si, že je profese sestry autonomní profesí (62, 8%) a často pomýšlí na odchod ze svého zaměstnání (82, 1%, tabulka 3). Tyto výsledky se neslučují s názorem Linhartové (2007), která uvádí, že jednou z cest ke zvyšování kvality poskytované péče je právě potřeba zvyšování vzdělání sester a právě vlivem této skutečnosti dochází k neustálé transformaci ve vzdělávacím systému sester. Při interakci této otázky, která člení potřebu vzdělávání sester na odbornou a laickou veřejnost, se ukázalo, že většina dotazovaných se domnívá, že vzdělání sester je důležité a že s ním souhlasí (odborná veřejnost celkem souhlasících odpovědí - 80, 3% a laická veřejnost – 90, 6%, graf 32) z pozadí vyčnívají názory středoškolsky vzdělaných sester, které se domnívají, že vzdělání sester není potřebné, protože dříve sestry nebyly vzdělávány a přesto uměly a mohly svoji profesi vykonávat (17, 0%). Výsledky byly statisticky vyjádřené za pomoci Kolmogorova – Smirnovova testu, který potvrdil H1: Dva výběry nemají stejná rozlišení a tím pádem se nám povedlo prokázat, že odpovědi respondentů jsou průměrně stejné. *Na základě tohoto tvrzení H7 nebyla potvrzena, neboť respondenti vnímají potřebu vysokoškolského vzdělání relativně stejně.*

H8: Možnosti přispění ošetřovatelství pro moderní společnost z pohledu odborné veřejnosti jsou vyšší, než z pohledu laické veřejnosti.

Možnosti přispění sestry a ošetřovatelství pro moderní společnost jsou znázorněné v grafu 36. Možnosti přispění uvedlo 98 respondentů (74, 8%) z odborné veřejnosti a 256 (97, 7%) z laické veřejnosti. 33 respondentů (25, 2%) z laické veřejnosti a 6 (2, 3%) z laické veřejnosti uvedlo, že ošetřovatelství nemůže přispět moderní společnosti ničím. Odpověď nevím byla pro účely H8 vyloučena. Na základě výpočtu Pearsonova chí kvadrát testu se zamítá nulová hypotéza, která tvrdí, že názory laické a odborné veřejnosti se neliší. Dosažená hladina významnosti, která je menší než 0,1 %, svědčí o statisticky významných rozdílech. Překvapivě je to z důvodu vyšší možnosti přispění z pohledu laické veřejnosti, než z pohledu odborné veřejnosti. Hypotézu H8 nepotvrzujeme.

H9: Pohled na hodnotu ošetřovatelství pro laickou veřejnost je přímo závislý na mediálně představovaném obrazu ošetřovatelství.

Prezentace sestry a ošetřovatelství může působit jako psychologie reklamy. Vysekalová (2007) udává, že reklamní sdělení je vnímáno všemi smysly a může více či méně ovlivňovat psychické i fyzické prožitky. To znamená, že vhodně či nevhodně zvolená prezentace může působit efektivně, ale také kontraproduktivně. Sestra a ošetřovatelství je společnosti prezentováno různými způsoby. Jedním z nich může být konkrétní informační systém ve zdravotnickém zařízení nebo může být prezentováno mediálním obrazem, který je prezentován zpravodajským portálem formou zpráv ze zdravotnictví nebo formou zábavných pořadů. Zprávy ze zdravotnictví (viz graf 24) se lidí úzce dotýkají (33, 4%) a podporují v nich strach (40%). Nepříliš mnoho lidí označilo, že by v něm zprávy ze zdravotnictví podporovaly důvěru (5, 0%), dokonce uvedli, že se jich netýkají (12, 2%) a že je nezajímají (9, 4%). Prezentace sester společností je důležitým faktorem pro vnímání sestry společností (viz tabulka 7). Sestry ji v minimálním počtu vnímají jako pozitivní (2, 1%) a neutrální (7, 8%). V drtivé většině se svojí prezentací společností nejsou spokojené (90, 8%) a to hlavně z důvodu toho, že nesympatizují s názory, že společnost prezentuje sestry jako služku (15, 6%), sexsymbol (9, 2%), holku pro všechno (2, 8%), někoho s nulovou prestiží (9, 1%)

a neautonomní profesi (10, 6%). Konkrétní případy působení uváděly sestry jako katastrofu (16, 3%), zdrcení (12, 1%), zkreslení (8, 5%), absolutní mylnost (5, 7%). Pohled respondentů na ošetřovatelství se liší v závislosti na prezentovaných rolích. Jak ukazuje graf 37, respondenti, kteří jsou si vědomi nereálnosti ztvárnění ošetřovatelského oboru, hodnotí tento obor mnohem výše, než respondenti, kteří mediálnímu obrazu věří. Na základě těchto výsledků lze H9 potvrdit.

Sestra je v dnešním ošetřovatelství velmi málo vidět, sestry sice patří mezi nejpočetnější skupinu ve zdravotnictví, ale svoji sílu za vysokou příliš nepovažují (viz tabulka 6). Domnívám se, že sestry by se měly dostat do povědomí společnosti zejména svými záslužnými činnostmi při vykonávání své profese, ale také zviditelňováním na sesterských akcích a ve vysoké politice. Pokud jsou sestry mizivě zastoupeny ve vysokých funkcích, ať už v okresních nebo v krajských zastupitelstvích, moc změn očekávat nemůžeme. Mým přáním je, aby veškeré změny, které se v ošetřovatelství dějí, padly na úrodnou půdu ve prospěch všech zúčastněných. Co nás, začínající sestry, asi tak čeká na konci naší kariéry? Bude vzdělávací systém posunut opět o úroveň výš? Nebo jsou změny, které se dosud udály, konečné?

Mám pocit a zároveň bych si velmi přála, aby tato práce neměla konečný závěr pouze na podkladě těchto výsledků. Domnívám se, že v budoucnu bude čím dál více zapotřebí takovýchto výzkumů k tomu, aby se udály co nejefektivnější změny. Téma práce je natolik obsáhlé, že by si zasloužilo další rozsáhlejší zkoumání v hledání, byť drobných niancí, mezi jednotlivými proměnnými. Výsledky napomáhají k obohacení společnosti vytvořením názoru na obě skupiny, laickou i odbornou veřejnost a jejich vzájemnou interakci. Zpracování práce, vzhledem k jejímu obsáhlému tématu, nebylo jednoduché, ale zdá se, že výsledky přinesly žádaný úspěch, neboť i negativní výsledky jsou pro nás výsledky, kterých si ceníme.

Zarážející je, že laická veřejnost ošetřovatelství hodnotí, má o něm určitou vizi, hodnotí sestru, a ví, čím by mohla přispět moderní společnosti. Na druhou stranu ale většina moderní společnosti o ošetřovatelství nemá žádné informace, neví, na co se zaměřuje a nezná jeho cíle. S těmito výsledky, bohužel, nemůžeme být spokojené. Zarážející je i fakt, že sestry, které pracují na rozličných odděleních, nejsou

spokojené s poskytováním péče svých kolegyň. Je dost možné, že právě tato péče se plně odráží do pocitů laické veřejnosti, která to takto vnímá.

Některé výsledky výzkumu jsou předpokládané, některé velmi překvapující. Člověk je individuální bytost, která ctí nějaké hodnoty a zaujímá ke světu určité postoje, nejčastější postoj laické veřejnosti k sestrám je nevyhraněný (34, 7%), uznávající (28, 8%) a obdivující (27, 6%, viz graf 33). Lidé nás vnímají pozitivněji, než si myslíme. I nad tím je zapotřebí se zamyslet.

Předpokládám, že na našem dostatečně velkém výzkumném souboru se dá říci, že výsledky jsou stanoveny s poměrně vysokou přesností. V našem výzkumu se ukázalo, že náhled na moderní autonomní ošetřovatelskou profesi, je přímo závislý na nejvyšším dosaženém vzdělání. Osobně si nemyslím, že by jakýkoliv titul dělal člověka lepším či hodnotnějším, jen ho opravňuje k tomu, aby mohl vykonávat určité činnosti. Moderní ošetřovatelství je však nastaveno vysokými nároky, na které sestry, které odmaturují na středních zdravotnických školách, připraveny nejsou. Samozřejmě, že mají určité znalosti a dovednosti, které jsou schopné aplikovat v praxi, ale možná jim chybí autonomie, kritické myšlení či efektivní komunikace. Osobně mě mrzí, že sestry, mé kolegyně, které nemají vysokoškolský titul, tolik vzdělání odsuzují. Zároveň, jak se v našem výzkumu ukázalo, nejsou spokojeny se svojí profesí, nejraději by dělaly v jiném oboru, nemyslí si, že je profese sestry autonomní profesí a nemyslí si, že existuje vztah mezi celoživotním vzděláním a zvyšováním kvality poskytované péče. Dřívější vzdělávací systém byl nastaven jinak a pro účely ošetřovatelství byl dostačující. V 90. letech minulého století však došlo k transformaci ve vzdělávacím systému a jsou kladeny mnohem vyšší nároky jak na sestry, tak na ošetřovatelskou profesi celkově.

6 ZÁVĚR

Smyslem diplomové práce bylo zjistit hodnoty a postoje veřejnosti k ošetřovatelství. S ohledem na dané téma byly stanoveny 3 cíle.

Prvním cílem bylo zjistit názory a představy laické a odborné veřejnosti na ošetřovatelství. Druhým cílem bylo zjistit názory laické a odborné veřejnosti, co je pro ni v ošetřovatelství nejdůležitější a nejefektivnější. A třetím cílem bylo zjistit, co laická a odborná veřejnost očekává, že ošetřovatelství může poskytnout moderní společnosti a jak může přispět k jejímu rozvoji. Na základě těchto cílů byly stanoveny hypotézy, které napomohly poukázat na vztahy mezi laickou a odbornou veřejností, mezi ženami a muži a mezi středoškolsky a vysokoškolsky vzdělanými sestrami, které napomohly k naplnění cílů.

Diplomová práce byla zpracována kvantitativní metodou výzkumu pomocí dotazování, formou dotazníků. Výsledky diplomové práce byly zpracovány do grafů a tabulek, hypotézy byly statisticky vyhodnoceny za pomoci Pearsonova chí kvadrát testu, dvouvýběrového t – testu a Kilmogorova – Smirnovova testu. Na základě statisticky zpracovaných dat byly hypotézy vyhodnoceny takto:

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor. H1 byla potvrzena.

H2: Vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství muži z laické veřejnosti se liší od vnímání sestry jako představitelky ošetřovatelství ženami z laické veřejnost. H2 byla potvrzena.

H3: Odborná veřejnost vnímá svoji profesi jako poslání, na rozdíl od laické veřejnosti, která ji vnímá spíše jako rutinní záležitost ze strany sester. H3 byla potvrzena.

H4: Odborná veřejnost vnímá postoj laické veřejnosti k ošetřovatelství pozitivněji, než ho vnímá laická veřejnost. H4 nebyla potvrzena.

H5: Přednosti sester vnímá laická veřejnost více než jejich nedostatky. H5 nebyla potvrzena.

H6: Hodnota ošetřovatelství pro veřejnost je závislá na tom, jak odborná veřejnost vyjadřuje spokojenost s ošetřovatelskou péčí poskytovanou svými kolegyněmi. H6 byla potvrzena.

H7: Vzdělání je zásadní hodnotou ošetřovatelství pro veřejnost více z pohledu odborné veřejnosti, než z pohledu laické veřejnosti. H7 nebyla potvrzena.

H8: Možnosti přispění ošetřovatelství pro moderní společnost z pohledu odborné veřejnosti jsou vyšší, než z pohledu laické veřejnosti. H8 nebyla potvrzena.

H9: Pohled na hodnotu ošetřovatelství pro laickou veřejnost je přímo závislý na mediálně představovaném obrazu ošetřovatelství. H9 byla potvrzena.

Přínosem práce je zveřejnění výsledků o názorech a představách dnešní moderní společnosti na ošetřovatelství a poukázání na problematiku tématu a nalezení slabých míst.

Výstupem práce je návrh na webové stránky, které by v reálné podobě mohly sloužit jako informační centrum pro odbornou i laickou veřejnost, byly by zde umístěny výsledky z naší diplomové práce a diskusní fórum k možnému předávání si cenných rad plus mnoho dalších odkazů, které souvisejí s hodnotami a postoji veřejnosti k ošetřovatelství. Problematika, vyjádřená názvem diplomové práce je v posledních letech velmi diskutovaná. Ošetřovatelské organizace si dávají za cíl zvýšit prestiž profese sestry. Zvýšení prestiže profese sestry je přímo závislé na poskytování ošetřovatelské péče kvalifikovanými vysokoškolsky vzdělanými pracovníky. V empirické části bylo zjištěno nepřeberné množství proměnných, které by si svou zajímavostí zasloužily další podrobné zkoumání, které je nad rozsah této práce.

Ať to bude jakkoliv, sestry i ošetřovatelství čeká v příštích letech mnoho práce k tomu, aby dokázaly moderní společnosti, že jsou potřebné, vzdělané, empatické a pomůžou vždy, když bude potřeba. Také je čeká mnoho změn v podobě píle, snaživosti, vyšších cílů, vůle, touhy, ideálů či překonání překážek k tomu, aby se zvýšila prestiž ošetřovatelské profese. Snad nastane zvýšení zájmu o vysokoškolské vzdělání, abychom po vzoru sester ze západních zemí dělali všechno proto, aby naše profese, profese všeobecné sestry, byla pozvednutá. Ošetřovatelství může společnosti mnoho nabídnout, nejspíš ho ale ještě čeká mnoho práce k tomu, aby pozvedlo svoji

image a prestiž profese sestry. Mělo by bojovat o probuzení zájmu u veřejnosti, aby ukázalo, jak moc je potřebné.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BALKOVÁ, Hilda. Motivace sester na pracovišti. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012, roč. 22, č. 6, s. 29. ISSN 1210-0404.

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

BIXLER, Susan, 2006. *Profesionální image: jak vzbudit nejlepší dojem v každé situaci*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 217 s. ISBN 80-251-1057-5.

BŘEZINOVÁ, Jana. O papírech a nejednotnosti sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2008, roč. 18, č. 11, s. 7 - 8. ISSN 1210 – 0404.

BŘEZINOVÁ, Jana. Povolání sestra. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2006, roč. 16, č. 11, s. 17 - 22. ISSN 1210 – 0404.

ČAČKA, Otto, 2009. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. 3. vyd. Brno: Doplněk, 384 s. ISBN 80-7239-107-0.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, 30/2004 Sb., s. 1452-1479. ISSN 1211 – 1244.

ČTK. Češi se o své zdraví příliš nezajímají. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2012, roč. 21, č. 5, s. 6. ISSN 1210-0404.

DRDULOVÁ, Alena. Pokračování průvodce stránkami www.nconzo.cz odkaz – Registr. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2009, roč. 19, č. 11, s. 16 -18. ISSN 1210 – 0404.

DUPONT, Stefanie, 2006. *Holismus und Patientenorientierung in der Pflege*. 1 aus. 1.Deutschland: Grin Verlag, 2006, 17 s. ISBN: 978-3-640-91960-4.

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Ošetřovatelství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 211 s. ISBN 80-806-3227-8.

FIŠER, Zdeněk, 2005. *Na přímluvu paní Zdislavy*. 1. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 90 s. ISBN 80-726-6091-8.

FITZPATRICK, Joyce a Meredith WALLACE, 2006. *Encyclopedia of nursing research*. 2nd ed. New York: Springer, 795 p. ISBN 08-261-9812-0.

GÁLIK, Stanislav, 2012. *Psychologie přesvědčování*. 1. vyd. Praha: Grada, 95 s. ISBN 978-80-247-4247-2.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetřovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 223 s. ISBN 80-247-3625-X.

HAYESOVÁ, Nicky, 2000. *Základy sociální psychologie.* 2.vyd. Praha: Portál, 165 s. ISBN 80-717-8415-X.

HEWITT, Jeanete, 2004. A critical review of the arguments debating the role of the nurse advocate. *Journal of Advanced Nursing*, San Francisco: Blackell synergy, 2004. Volume 37, Number 5, June. ISSN 0309-2402.

CHRIST, Felix, 2010. *Henry Dunant: život a víra zakladatele Červeného kříže*. Tišnov: Sursum, 118 s. ISBN 80-732-3201-4.

JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. 1.vyd. Praha: Grada, 258 s. ISBN 978-802-4736-792.

JANOUŠKOVÁ, Hana. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2005, roč.15, č. 11, s. 22 - 23. ISSN 1210 – 0404.

*Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals,*2003. 2nd. ed. USA: Second Edition, 190 p. ISBN 08-668-8779-2.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.

KAREŠ, Jiří, Marie DRLÍKOVÁ a Iva BRABCOVÁ, 2006. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 137 s. ISBN 80-704-0852-9.

KOLDINSKÁ, Kristina, 2010. *Gender a sociální právo: rovnost mezi muži a ženami v sociálněprávnich souvislostech*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 240 s. ISBN 80-740-0343-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2006. *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. 1. vyd. Praha: Grada, 204 s. ISBN 80-247-1370-5.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2007. *Psychologie vděčnosti a nevděčnosti.* 1. vyd. Praha: Grada, 120 s. ISBN 80-247-1838-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2002, 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-807-3675-684.

KUBÁTOVÁ, Helena, 2010. *Sociologie životního způsobu*. 1. vyd. Praha: Grada, 272 s. ISBN 8024724561.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-802-4727-134.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 206 s. ISBN 80-247-3224-6.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-802-4717-845.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2007. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 164 s. ISBN 978-807-0134-573.

MCDONALD, Lynn, 2004. *Florence Nightingale on public health care*. 6nd ed. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 701 p. ISBN 0889204462.

MIČUDOVÁ, Erna. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2007, roč. 17, č. 5, s. 20 - 21. ISSN 1210-0404.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 325 s. ISBN 978-80-247-2339-6.

NAKONEČNÝ, Milan, 2005. *Sociální psychologie organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 225 s. ISBN 80-247-0577-X.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2007. *Modely ošetrovateľstva v kocke*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. ISBN 80-247-1918-5.

PLAMÍNEK, Jiří, 2010. *Vzdělávání dospělých: průvodce pro lektory, účastníky a zadavatele*. 1. vyd. Praha: Grada, 320 s. ISBN 80-247-3235-1.

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

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetřovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 120 s. ISBN 80-736-8506-X.

PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.

PONTE, Reid et al., 2007. The *Power* of Professional Nursing Practice. *OJIN: Journal of Issues in Nursing*. Vol. 12 No. 1, Manuscript 3. ISSN: 0090-1482.

PRUDÍKOVÁ, Olga. Celkový dojem sestry na pacienty a veřejnost. *Sestra.* Praha: Mladá fronta a.s, 2007, roč. 17, č. 3, s. 21. ISSN 1210 – 0404.

ROZSYPALOVÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Marie ZVONÍČKOVÁ, 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 86 s. ISBN 80-247-1503-1.

ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6.vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 80-247-3133-9.

SAMPSONOVÁ, Eleri, 2003. *Jak si vytvořit působivý image: krok za krokem k úspěšné kariéře*. 3. vyd. Praha: Management Press, 135 s. ISBN 80-726-1079-1.

SMÉKAL, Vladimír, 2009. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení vědomí a jednání*. 3. vyd. Brno: Barrister, 523 s. ISBN 80-870-2962-3.523.

SYLVA BÁRTLOVÁ, Petr SADÍLEK a Valerie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 185 s. ISBN 80-701-3467-4.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd. Praha: Grada, 134 s. ISBN 978-802-4732-237.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 200 s. ISBN 80-247-2616-5.

ŠNAJDROVÁ, Lenka. O sestrách, jejich práci a prestiži povolání. *Sestra*. Praha: Mladá fronta a.s., 2009, roč. 19, č. 7 – 8, s. 6 – 7. ISSN 1210 – 0404.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, Kateřina IVANOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetřovatelství 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.

TARZIA, Antonio a Domenico AGASSO, 2009. *Svatí na každý den: historie, spiritualita, umění*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 950 s. ISBN 80-719-5293-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta Wirthová, 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 95 s. ISBN 80-247-3132-0.

VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací: efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 322 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2614-4.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 416 s. ISBN 80-247-1428-0.

VYSEKALOVÁ, Jitka, 2007. *Psychologie reklamy*. 3. vyd. Praha: Grada, 294 s. ISBN 978-80-247-2196-5.

WALKER, IAN, 2013. *Výzkumné metody a statistika.* 1. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN: 978- 80-247 – 3920 -5.

WORKMAN, Barbara a Clare BENNETT, 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada, 259 s. ISBN 80-247-1714-X.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 288 s. ISBN 80-247-4062-1.

ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1.vyd. Praha: Grada, 229 s. ISBN 80-247-2068-X.

ZEMLICKA, Shannon, 2003. *Florence Nightingale*. 1nd ed. Minneapolis: Carolrhoda Books, 48 p. ISBN 15-750-5712-3.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Sestra

Hodnota

Postoj

Ošetřovatelství

Laická veřejnost

9 PŘÍLOHY:

Příloha 1: Dotazník pro odbornou veřejnost

Příloha 2: Dotazník pro laickou veřejnost

Příloha 3: Návrh na webové stránky

Příloha 1

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Jana Maňhalová a jsem studentkou oboru Ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění celého dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: „Hodnota a postoj ošetřovatelství pro veřejnost." Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze v rámci výzkumu v mé diplomové práci. Děkuji Vám za Vaši ochotu, cenné informace a drahocenný čas.

Bc. Jana Maňhalová

1) Jste: **2) Kolik Vám je let?** (doplňte) **……**

☐ žena
☐ muž

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ středoškolské
☐ vyšší odborné
☐ vysokoškolské - Bc.
☐ vysokoškolské - Mgr.
☐ jiné:……

4) Jaké faktory ovlivnily Vaše rozhodnutí pracovat jako sestra? (můžete označit více odpovědí)

☐ rozhodli rodiče, bylo to jejich přání
☐ jiná škola nebyla volná
☐ na ostatních školách byla matematika
☐ touha pomáhat druhým
☐ vzor jiné sestry z okolí
☐ morální přesvědčení
☐ z důvodu víry
☐ jiné:……

5) Jak byste ohodnotil/a Vaší spokojenost s profesí sestry?

☐ velmi spokojen/á
☐ spokojen/á
☐ ani spokojen/á, ani nespokojen/á
☐ nespokojen/á
☐ velmi nespokojen/á

Uveďte důvod své spokojenosti či nespokojenosti:……..

6) Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10? (libovolně vyznačte na přímce, přičemž 1 – nejnižší, 10 – nejvyšší)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7) **Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10 ve srovnání s ostatními profesemi?** (napište číslice do volného rámečku pod každou profesi od 1 do 10 tak, jak hodnotíte její prestiž ve společnosti, přičemž 1 – nejnižší, 10 – nejvyšší)

VŠ učitel	**vědec**	**lékař**	**kvalifikovaný dělník**	**právník**	**ekonom**	**sestra**	**kuchař**	**herec**	**zdravotnický záchranář**

8) **Změnil/a byste něco na své profesi?**

☐ ano

- Co konkrétně?

……

☐ ne

9) **Zakřížkujte, prosím, odpověď. (X)**

	ano	**ne**
Myslíte si, že je profese sestry autonomní profesí?		
Jste registrovaná/ý?		
Pokud byste měl/a opět možnost výběru povolání, zvolil/a byste si povolání sestry?		
Přemýšlel/a jste někdy o odchodu ze svého zaměstnání?		
Cítíte se podřízená/ý lékaři?		
Cítíte se dostatečně oceněná/ý?		
Chtěl/a byste mít vlastní Komoru sester?		
Myslíte si, že máte možnost při své práci uplatňovat kompetence charakterizující profesi sestry?		
Jste spokojená/ý s podmínkami a současnou situací ošetřovatelství ve zdravotnictví?		
Domníváte se, že je v současné době na Vašem pracovišti dostatek sester?		
Splňuje Vaše uniforma představy o reprezentaci sester?		
Myslíte si, že přes administrativní práce máte dostatečný čas na pacienta?		
Mají pacienti na Vašem oddělení možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče?		

10) Co pro Vás znamená image v profesi sestry? (můžete označit více odpovědí)

- ☐ prezentace sama sebe
- ☐ kombinace osobnostní charakteristiky a vnějšího projevu
- ☐ vnější vzhled, oblečení, upravenost
- ☐ přístup k pacientovi
- ☐ vztahy mezi spolupracovníky
- ☐ postavení sestry ve společnosti
- ☐ vystupování a chování
- ☐ jiné: ……

11) Jakou výši platu byste vybral/a pro zvýraznění image v profesi sestry?(doplňte čistý příjem)……

12) Do jaké míry si myslíte, že platové ohodnocení zvýrazňuje image sestry?

- ☐ je na ní přímo závislá
- ☐ velmi
- ☐ málo
- ☐ nesouvisí s ní
- ☐ jiné:……

13) Chtěl/a byste, aby někdo z Vašich blízkých vykonával profesi sestry?

- ☐ ano
- ☐ ne
  - Proč?

    ……

14) Vaše práce je pro Vás: (můžete označit více odpovědí)

- ☐ koníčkem
- ☐ posláním
- ☐ nepříjemností
- ☐ nutností
- ☐ skutečným naplněním
- ☐ radostí
- ☐ zklamáním
- ☐ zajištěním rodiny
- ☐ jistotou stálého výdělku
- ☐ možností profesionálního růstu
- ☐ možností využití znalostí a dovedností
- ☐ uspokojením
- ☐ pomocí lidem
- ☐ jiné:……

15) Zajímáte se o názory veřejnosti na ošetřovatelství?

- ☐ Ano, zajímám. Aktivně si vyhledávám informace k dané problematice.
- ☐ Ano, zajímám. Ale cíleně si informace k dané problematice nevyhledávám.
- ☐ Ne, nezajímají mě názory druhých.
- ☐ jiné: ……

16) Jaký myslíte, že je přístup veřejnosti k Vám?

- ☐ pozitivní
- ☐ neutrální
- ☐ negativní
- ☐ jiný: ……

17) **Napište 3 nejdůležitější vlastnosti, které by měla mít sestra, která by Vás ošetřovala?** (doplňte)

……

18) **Představte si, že jste pacientem u Vás na oddělení. Kolik Vašich kolegů byste rád/a viděl/a jako sestry podílející se na péči o Vás?**

☐ téměř všechny ☐ téměř nikoho
☐ polovinu ☐ jiné:……..

19) **Znáte nějaký film či seriál s ošetřovatelskou tématikou?**

☐ ano
- Jak na Vás působí prezentované role sester?

……

☐ ne

20) **Máte dostatečný prostor pro naplnění ošetřovatelské péče poskytované pacientům?**

☐ spíše ano ☐ spíše ne ☐ jiné: ……
☐ ano ☐ ne

21) **Jaké faktory, podle Vás, ovlivňují image moderní autonomní ošetřovatelské profese?** (můžete označit více možností)

☐ vzor (např.: Florence Nightingalová, Alice Masaryková…)
☐ ošetřovatelství jako profesní vědní disciplína
☐ změna myšlení, sesterské akce (např.: Sestra na sál, Sestra fest…)
☐ každodenní individuální péče
☐ vysokoškolské vzdělání
☐ jiné: ……

22) **Jaký postoj, dle Vašeho názoru, má veřejnost k sestrám**? (můžete označit více odpovědí)

☐ přehlíživý ☐ odmítavý se strachem
☐ obdivující
☐ uznávající ☐ nevyhraněný
☐ odmítavý s odporem ☐ odevzdaný
☐ nadřazený ☐ jiný: ……

23) Patříte mezi nejpočetnější skupinu ve zdravotnictví, jak velká je, podle Vás, její síla?

(vyznačte na škále od 1 do 10, přičemž 1 – nejmenší síla, 10 – největší síla)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

24) Jak myslíte, že Vás veřejnost vnímá? (můžete označit více odpovědí)

☐ jako anděla a pokornou bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha
☐ jako profesionála, který vykonává svoji práci
☐ jako vykonavatele lékařových příkazů
☐ jako spolehlivého spolupracovníka lékaře
☐ jako nedoceněného partnera lékaře
☐ jako vykonavatele narůstající administrativy
☐ jako samostatného pracovníka v ošetřovatelském týmu
☐ jako kohokoliv jiného
☐ nezajímá se o mě
☐ jiné:……

25) Co si myslíte o tom, jak je sestra prezentována společností? (napište svůj názor)

……

26) V jaké míře je, dle Vašeho názoru, důležité vysokoškolské vzdělání pro ošetřovatelství?

☐ velmi důležité ☐ méně důležité ☐ jiné: ……
☐ důležité ☐ nedůležité

27) Je, dle Vašeho názoru, důležité další vzdělávání sester?

☐ Ano, samozřejmě. Věda jde neustále dopředu.
☐ Ano, samozřejmě. Ale jen na odděleních intenzivní péče.
☐ Ne, dříve nebyly sestry vzdělávány, a přesto své povolání mohly a uměly vykonávat.
☐ Ne, jsem absolutně proti dalšímu vzdělávání.
☐ Jiné: ……

28) Myslíte si, že existuje vztah mezi celoživotním vzděláváním a zvyšováním kvality poskytované péče?

☐ ano
- Jaký?

  ……

☐ ne

29) Čím může sestra přispět moderní společnosti? (napište svůj názor)

……

Mnohokrát Vám děkuji za čas strávený vyplněním tohoto dotazníku a přeji Vám hezký den.

Příloha 2

Vážená respondentko, vážený respondente,

jmenuji se Jana Maňhalová a jsem studentkou oboru Ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění celého dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma: „Hodnota a postoj ošetřovatelství pro veřejnost." Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze v rámci výzkumu v mé diplomové práci. Děkuji Vám za Vaši ochotu, cenné informace a drahocenný čas.

Bc. Jana Maňhalová

1) Jste: **2) Kolik Vám je let?** (doplňte) ……

☐ žena
☐ muž

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

☐ základní ☐ vyšší odborné ☐ jiné:……
☐ středoškolské ☐ vysokoškolské

4) Setkal/a jste se někdy s ošetřovatelstvím (činností zdravotní – všeobecné sestry)?

☐ ano
- Jaká tato zkušenost byla? ☐ pozitivní ☐ negativní ☐ neutrální ☐ jiná:……..

☐ ne

5) Máte osobní zkušenost s rolí pacienta?

☐ ano ☐ ne

Pokud jste odpověděl/a ano, doplňte následující podotázky:

- Měl/a jste možnost vyjádřit se ke kvalitě poskytované péče? ☐ ano ☐ ne
- Důvěřoval/a jste sestře? ☐ ano ☐ ne
- Častěji jste se setkal/a: ☐ jen se sestrou
  ☐ jen s lékařem
  ☐ více se sestrou, než s lékařem
  ☐ více s lékařem, než se sestrou
  ☐ s oběma stejně

6) Za jakých okolností nejčastěji přicházíte do zdravotnického zařízení?

☐ v akutním případě ☐ nedocházím
☐ na preventivní prohlídky ☐ jiné: ……

7) **Co si vybavíte pod pojmem všeobecná (zdravotní) sestra?** (doplňte)

……

8) **Je, dle Vašeho názoru, důležité další vzdělávání sester?**

☐ Ano, samozřejmě. Věda jde neustále dopředu.
☐ Ano, samozřejmě. Ale jen na odděleních intenzivní péče.
☐ Ne, dříve nebyly sestry vzdělávány, a přesto své povolání mohly a uměly vykonávat.
☐ Ne, jsem absolutně proti dalšímu vzdělávání.
☐ Jiné: ……

9) **Jaký máte postoj k sestrám?** (můžete označit více odpovědí)

☐ přehlíživý
☐ odmítavý se strachem
☐ odmítavý s odporem
☐ obdivující
☐ nevyhraněný
☐ nadřazený
☐ uznávající
☐ odevzdaný
☐ jiný:……

10) **Jak vnímáte postavení sester ve společnosti?** (můžete označit více odpovědí)

☐ jako anděla a pokornou bytost, která bere svoji profesi jako poslání od Boha
☐ jako profesionála, který vykonává svoji práci
☐ jako vykonavatele lékařových příkazů
☐ jako spolehlivého spolupracovníka lékaře
☐ jako nedoceněného partnera lékaře
☐ jako vykonavatele narůstající administrativy
☐ jako samostatného pracovníka v ošetřovatelském týmu
☐ jako kohokoliv jiného
☐ nezajímám se o ně
☐ jiné: ……

11) **Myslíte si, že jsou sestry schopné pracovat ve vedoucích pozicích v oblasti zdravotnictví na vládní úrovni?** (Ministerstvo zdravotnictví, vysocí úředníci, ministři…)

☐ ano
  - Proč? ……
☐ ne
  - Proč? ……

12) Zakroužkujte, prosím, odpověď.

Je pro Vás stejně hodnotná práce sestry jako práce lékaře?	ano	ne
Je podle Vás reálné, aby byla sestra rovnocennou partnerkou lékaře?	ano	ne
Myslíte si, že sestra vykonává pouze činnosti, které jí právem náleží?	ano	ne
Myslíte si, že sestra vykonává činnosti i za jiné pracovníky? (lékaře, sanitářky…)	ano	ne
Myslíte si, že existují překážky bránící sestrám uplatňovat jejich kompetence?	ano	ne
Myslíte si, že sestry svým chováním správně obhajují svoji profesi?	ano	ne
Chtěl/a byste mít za životní/ho partnera/ku zdravotní – všeobecnou sestru?	ano	ne

13) Jaký si myslíte, že je čistý měsíční příjem sestry? (doplňte)

…….

14) Jaký si myslíte, že by měl být čistý měsíční příjem sestry? (doplňte)

…….

15) Na co se, dle Vašeho názoru, zaměřuje ošetřovatelství?

☐ na nemocné lidi ☐ na zdravé lidi ☐ jiné:……..

16) Co je, dle Vašeho názoru, cílem ošetřovatelství? (můžete označit více odpovědí)

☐ podporovat a upevňovat zdraví
☐ podílet se na navrácení zdraví
☐ zmírňovat utrpení nemocného člověka
☐ zajistit klidné umírání a důstojnou smrt
☐ jiné:……

17) Znáte nějakou sestru, která pro Vás byla nebo je osobností?

☐ ano
- Proč ji považujete za osobnost?

  ……..

☐ ne

18) Napište 3 nejdůležitější vlastnosti, které by měla mít sestra, která by Vás ošetřovala? (doplňte)

……

19) Znáte nějaký film či seriál s ošetřovatelskou tématikou?

☐ ano
- Myslíte si, že jsou prezentované role sester reálné? ☐ ano ☐ ne

☐ ne

20) Jak na Vás působí zprávy ze zdravotnictví? (můžete označit více odpovědí)

- ☐ úzce se mě dotýkají
- ☐ podporují ve mně důvěru
- ☐ podporují ve mně strach
- ☐ netýkají se mě
- ☐ nezajímají mě
- ☐ jiné: ……

21) Do jaké míry je, podle Vás, důležitá uniforma sestry pro reprezentaci její profese?

- ☐ velmi důležitá
- ☐ důležitá
- ☐ méně důležitá
- ☐ nedůležitá
- ☐ jiné: ……

22) Co je pro Vás na sestrách nejdůležitější?

- ☐ profesionální přístup
- ☐ dostatek znalostí
- ☐ dostatek dovedností
- ☐ psychická pomoc
- ☐ tělesná pomoc
- ☐ jiné: ……

23) Co Vám nejvíce na sestrách vadí?

- ☐ neprofesionální přístup
- ☐ nedostatek znalostí
- ☐ nedostatek dovedností
- ☐ neschopnost psychické pomoci
- ☐ neschopnost tělesné pomoci
- ☐ jiné: ……

24) Změnil/a byste něco na nynějším ošetřovatelství?

- ☐ ano
  - o Co vám vadí, co byste změnil/a? ……
- ☐ ne

25) Čím může sestra přispět moderní společnosti? (napište svůj názor):

……

26) Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10?
(libovolně vyznačte na přímce, přičemž 1 – nejnižší, 10 – nejvyšší)

27) Jak byste ohodnotil/a prestiž profese sestry na žebříčku od 1 – 10 ve srovnání s ostatními profesemi?(napište číslice do volného rámečku pod každou profesi od 1 do 10 tak, jak hodnotíte její prestiž ve společnosti, přičemž 1 – nejnižší, 10 – nejvyšší)

VŠ učitel	**vědec**	**lékař**	**kvalifikovaný dělník**	**právník**	**ekonom**	**sestra**	**kuchař**	**herec**	**zdravotnický záchranář**

28) Myslíte si, že má prestiž profese sestry klesající charakter? ☐ ano ☐ ne

29) Je něco, co od sester očekáváte? (Pokud ano, doplňte. Pokud ne, proškrtněte.)

……

30) Co je pro Vás v ošetřovatelství nejdůležitější? (doplňte)

……

31) Co si myslíte, že si sestry myslí o pacientech? (můžete označit více odpovědí)

☐ péče o pacienty je pro ně přítěž
☐ péče o pacienty je pro ně rutinní záležitost
☐ péče o pacienty je naplňuje a umožňuje jim seberealizaci
☐ péče o pacienty je pro ně jen práce
☐ péči o pacienty berou jako svoje poslání
☐ jiné: ……

32) Vyvolává ve Vás ošetřovatelská péče strach (obavy)?

☐ ano
  - Proč?……
☐ ne

33) Jak byste ohodnotil/a sestry? (zakřížkujte – X)

	spíše souhlasím	souhlasím	spíše nesouhlasím	nesouhlasím
vždy pomůže				
vždy vyslechne				
vždy je milá, empatická, respektující				
vždy je upravená				
je to anděl, který pomáhá druhým				
její práce je pro ni posláním				

ÚVOD

Motto:
„ Zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno. “
Indické přísloví

Hledat:

Hodnota a postoj ošetřovatelství pro veřejnost

Problematika, která je vyjádřena názvem diplomové práce si získává, zejména v posledních letech, velký zájem. Záležitost hodnot a postojů veřejnosti k ošetřovatelství se čím dál častěji dostává do centra dění této vědní disciplíny. Moderní společnost, ve které žijeme, nám přináší mnoho radostí i strastí. 21. století s sebou přineslo mnoho vědeckých a medicínských objevů. I ošetřovatelství, jako humanitní obor, zaznamenalo v posledních letech velký rozvoj. Opouští se od dřívějšího tradičního systému ošetřovatelství které se zaměřovalo pouze na nemocné jedince. Dostává se do popředí moderní autonomní ošetřovatelská profese, která společnosti nabízí vysokoškolsky vzdělané a kvalifikované pracovníky, kteří svoji profesi berou jako poslání a poskytují co nejefektivnější péči na základě holistického filosofického směru, který nahlíží na člověka jako bio – psycho – socio – spirituální bytost. Sestra stojí u člověka v celém jeho vývojovém stádiu života. Je u něj po celou dobu života, od jeho narození až po jeho smrt.

zdroj 1.

zdroj 2.

zdroj 3.

Sestra stojí u člověka v celém jeho vývojovém stádiu života. Je u něj po celou dobu života, od jeho narození až po jeho smrt.

zdroj 4.

zdroj 5.

Ministerstvo zdravotnictví

Granty projekty

Profese všeobecné sestry

Ke stažení

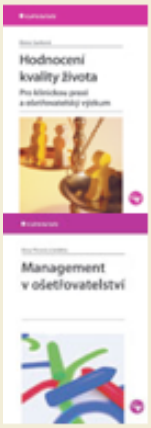
Sesterské akce

zdroj 6.

12. 5. Mezinárodní den ošetřovatelství

21. 5 ARO dny

30. 5. Neurochirurgický kongres



Diskuze

zdroj 7.

ČESKÁ ASOCIACE SESTER ČAS

http://www.cnna.cz/

MLADÁ FRONTA

http://www.vela.cz/sesterske-hodinky

KOMENTÁŘE

Vaše jméno:

e-mail:

Váš komentář:

zdroj 8.

Bc. Jana Maňhalová

Pracovní zkušenosti:
2012-2013
Všeobecná sestra na infekčním oddělení JIP Nemocnice České Budějovice, a.s.

Vzdělání:
2011 - 2013
Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech – modul chirurgie, Zdravotně sociální fakulta JU v Českých Budějovicích, Mgr. ???

2008 - 2011
Všeobecná sestra, Bc.

2004 - 2008
Střední zdravotnická škola, maturita s vyznamenáním

Další dovednosti:
německý jazyk - středně pokročilý
počítačová gramotnost - samostatná práce v kancelářských aplikacích

Zájmy:
rodina, profese sestry, vzdělání, příroda, kultura, umění, sport

V Českých Budějovicích, 20. 5. 2013

Abstrakt

Teoretická východiska

Přestože počátky ošetřovatelství sahají hluboko do naší historie, je relativně mladým oborem. V průběhu lidských dějin bylo ošetřovatelství ovlivňováno mnoha faktory, které měnily hodnoty a postoje veřejnostu k problematice a poskytování co nejefektivnější ošetřovatelské péče. Zaměřuje se na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.

Cíle práce

Pro zpracování diplomové práce byly stanoveny 3 cíle: 1) Zjistit názory a představy laické a odborné veřejnosti na ošetřovatelství. 2) Zjistit názory laické a odborné veřejnosti, co je pro ni v ošetřovatelství nejdůležitější a nejefektivnější. 3) Zjistit co laická a odborná veřejnost očekává, že ošetřovatelství může poskytnout moderní společnosti a jak může přispět k jejímu rozvoji.

Použité metody

Diplomová práce byla zkoumaná kvantitativní metodou pomocí dotazování formou dotazníků. Technika sběru dat byla snowball. Na základě prvotního předvýzkumu byly stanoveny dvě formy dotazníkového šetření, pro odbornou a laickou veřejnost. Výsledky diplomové práce byly zpracovány do grafů a tabulek, hypotézy byly statisticky vyhodnoceny za pomoci Pearsonova chí kvadrát testu, dvouvýběrového t – testu a Kilmogorova – Smirnovova testu.

Výsledky

Výsledky práce napomohly objasnit smýšlení veřejnosti a jejich vztah k ošetřovatelství. Mohou být použity jako podkladový materiál pro výuku ošetřovatelských předmětů nebo jako příspěvek na odborné semináře, kurzy a konference, zabývající se touto problematikou. Odpovědi na hypotézy jsou podrobně zpracovány ve výzkumné části diplomové práce.

Závěr

Přínosem práce je zveřejnění výsledků o názorech a představách dnešní moderní společnosti k ošetřovatelství a poukázání na problematiku tématu a nalezení slabých míst.

Úvod

Motto:

„ Zdravý člověk má mnoho přání, nemocný jen jedno. “

Indické přísloví

Problematika, která je vyjádřena názvem diplomové práce si získává, zejména v posledních letech, velký zájem. Záležitost hodnot a postojů veřejnosti k ošetřovatelství se čím dál častěji dostává á do centra dění této vědní disciplíny. Moderní společnost, ve které žijeme, nám přináší mnoho radostí i strastí. 21. století s sebou přineslo mnoho vědeckých a medicínských objevů. I ošetřovatelství, jako humanitní obor, zaznamenalo v posledních letech velký rozvoj. Opouští se od dřívějšího tradičního systému ošetřovatelství, které se zaměřovalo pouze na nemocné jedince. Dostává se do popředí moderní autonomní ošetřovatelská profese, která společnosti nabízí vysokoškolsky vzdělané a kvalifikované pracovníky, kteří svoji profesi berou jako poslání a poskytují co nejefektivnější péči na základě holistického filosofického směru, který nahlíží na člověka jako bio – psycho – socio – spirituální bytost. Sestra stojí u člověka v celém jeho vývojovém stádiu života. Je u něj po celou dobu života, od jeho narození až po jeho smrt.

Sestry a ošetřovatelství mohou moderní společnosti mnoho nabídnout, protože jsou vzdělávány k tomu, aby vedly společnost k zodpovědnosti za své zdraví, mají komplexní teoretické i dovednosti předpoklady k tomu, aby péče, kterou poskytují, byla v souladu s potřebami každého jedince. Cílem diplomové práce bylo zjistit hodnotu ošetřovatelství pro veřejnost jako objekt něčeho, co je pro druhé drahé, potřebné, na čem jí záleží a zjistit postoje veřejnosti k ošetřovatelství jako vytváření stálých tendencí k určitému chování.

Téma diplomové práce jsem si vybrala zejména pro jeho aktuálnost, zajímavost a potřebnost. Na svoji profesi, profesi všeobecné sestry, jsem náležitě pyšná. Proto je přirozené, že cítím naléhavost k zjištění hodnot a postojů veřejnosti k ošetřovatelství a zpracování diplomové práce beru jako výzvu.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Hodnota a postoj ošetřovatelství pro veřejnost

Vedoucí práce:
PhDr. Marie Trešlová, Ph. D.

Autor práce:
Bc. Jana Maňhalová

2013

Teoretická část

Současný stav

Hodnoty a postoje lidí

Soubor hodnot a životních postojů se nazývá hodnotová orientace. U dětí v raném věku se v průběhu primární socializace vytváří hodnotová orientace, která ovlivňuje způsob chování, prostředků a cílů. Žebříček hodnot je dán typem osobnosti, temperamentem, charakterem a je velmi individuální. Pro každého jedince je důležité něco jiného. Pro většinu je na prvním místě zdraví. To však nemusí platit pro člověka, který nepociťuje žádnou nemoc a potřebu zdraví si ani neuvědomuje (Nakonečný, 2005; Hayesová, 2011).

V průběhu lidských dějin nebyl jednoznačně vymezen pojem hodnota ani postoj. Každý si může oba pojmy vysvětlit jinak a je velmi obtížné pochopit, co vlastně znamenají. Poprvé pojem postoj definovali W. J. Thomas a F. Znaniecki, kteří ho chápali jako obraz společenské hodnoty, který je individuální (Výrost, 2008). Většina autorů definuje postoj jako projev určitého chování, který vyplývá ze vztahu člověka k objektům sociálního prostředí. Všeobecně se pojem postoj může vyložit jako způsob určitého jednání. Je to trvalá soustava pozitivního nebo negativního hodnocení, emocionálního cítění a tendencí jednání vůči společenským objektům. Postoj lze zaujmout vůči nějakému objektu, ať už k věci, idee, události nebo bytosti. Smyslem vytváření postoje je hodnocení, které může být ovlivněno mnoha faktory, jakými může být odměna, trest či motivace. Jedinec si vytváří určitá hodnotící individuální stanoviska, díky kterým přiřazuje hodnotící vztahy k objektům, které vedou k vytvoření postoje (Nakonečný, 2009).

Empirická část

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor.

Hypotéza byla testována na otázce číslo 15: „Na co se, podle Vás, zaměřuje ošetřovatelství?" (viz dotazník 2) Byla vyjádřena očekávaným poměrem odpovědí 90% : 10% ve prospěch možnosti „profese zaměřená na mateřskou péči." Pro účely H1 byl graf 21 rozdělen na nesprávnou odpověď (89, 5%), pro H1 odpověď „ano" a na správnou odpověď ((10, 5%), pro H1 odpověď „ne".

Tabulka 26 Vnímání ošetřovatelství z pohledu laické veřejnosti

	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladiny významnosti
Odpověď	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Ano	239	89, 5%	240	90, 0%	79, 1%
Ne	28	10, 5%	27	10, 0%	
Celkem	267	100%	267	100%	

Tabulka 1 prezentuje vnímání profese sestry ze strany laické veřejnosti. Jako mateřskou péči vnímá ošetřovatelství 239 respondentů (89, 5%) a jako profesionální obor ho vnímá 28 dotazovaných (10, 5%). Pomocí Pearsonova chí kvadrát testu byla zjištěna dosažená hladina významnosti 79, 1%, který dokazuje, že předpokládaný poměr byl správný. H0 nelze zamítnout. Hypotézu 1 potvrzujeme – ošetřovatelství laická veřejnost vnímá při vyjádření očekávaného poměru 90%:10% jako profesi zaměřenou na mateřskou péči.

Diskuse

H1: Ošetřovatelství laická veřejnost vnímá spíše jako profesi zaměřenou na mateřskou péči, než jako profesionální obor.

Tak jak uvádí Farkašová (2006), ošetřovatelství je vědní obor, který se zaměřuje na zdravou i nemocnou populaci. To si ale nemyslí laická veřejnost z našeho výzkumného souboru (viz graf 21), který znázorňuje názory laické veřejnosti na záměr ošetřovatelství. 236 respondentů (88, 4%) uvedlo, že se ošetřovatelství zaměřuje pouze na nemocné lidi, což se neztotožňuje ani s moderním ošetřovatelstvím, ani s holistickým náhledem na lidskou bytost. K tomu, aby se dalo výzkumné šetření zrealizovat, bylo zapotřebí zjistit, zda lidé, coby laická veřejnost, ví, co je to ošetřovatelství, zná jeho cíle, a ví, na co se zaměřuje. Prezentace k H1 je znázorněna v tabulce 1. Na základě předem stanoveného poměru byla hypotéza potvrzena. Výsledky této hypotézy nejsou uspokojivé. Ukazují na skutečnost, že po dlouhá léta nebyla společnost vychovávána ke zdraví, proto vnímá veřejnost ošetřovatelství pouze jako péči o nemocného. Další skutečností je mentalita dnešní společnosti a Čechů všeobecně, kteří se o své zdraví ve většině případů nezajímají, což je patrné i z výzkumného šetření agentury STEM/MARK (ČTK, 2012).

Závěr

Smyslem diplomové práce bylo zjistit hodnoty a postoje veřejnosti k ošetřovatelství. S ohledem na dané téma byly stanoveny 3 cíle. Prvním cílem bylo zjistit názory a představy laické a odborné veřejnosti na ošetřovatelství. Druhým cílem bylo zjistit názory laické a odborné veřejnosti, co je pro ni v ošetřovatelství nejdůležitější a nejefektivnější. A třetím cílem bylo zjistit, co laická a odborná veřejnost očekává, že ošetřovatelství může poskytnout moderní společnosti a jak může přispět k jejímu rozvoji. Na základě těchto cílů byly stanoveny hypotézy, které napomohly poukázat na vztahy mezi laickou a odbornou veřejností, mezi ženami a muži a jednotlivými vztahy, které napomohly k naplnění cílů. Diplomová práce byla zpracovaná kvantitativní metodou výzkumu, pomocí dotazování, formou dotazníků. Výsledky diplomové práce byly zpracovány do grafů a tabulek, hypotézy byly statisticky vyhodnoceny za pomoci Pearsonova chí kvadrát testu, dvouvýběrového t – testu a Kilmogorova – Smirnovova testu.

Výstupem práce je návrh na webové stránky, které by v reálné podobě mohly sloužit jako informační centrum pro odbornou i laickou veřejnost, byly by zde umístěny výsledky z naší diplomové práce a diskusní fórum k možnému předávání si cenných rad plus mnoho dalších odkazů, které souvisejí s hodnotami a postoji veřejnosti k ošetřovatelství. Problematika, vyjádřená názvem diplomové práce je v posledních letech velmi diskutovaná. Ošetřovatelské organizace si dávají za cíl zvýšit prestiž profesi sestry. Zvýšení prestiže profese sestry je přímo závislé na poskytování ošetřovatelské péče kvalifikovanými vysokoškolsky vzdělanými pracovníky. V empirické části bylo zjištěno nepřeberné množství proměnných, které by si svou zajímavostí zasloužily další podrobné zkoumání, které je nad rozsah této práce.

Zdroje: dostupné z www.googleobrazky.com