

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Šárka Plochá

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B 5341

Šárka Plochá

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POHLED LAICKÉ VEŘEJNOSTI NA PROFESI
VŠEOBECNÁ SESTRA**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 15.3.2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení bakalářské práce, za její stálou ochotu, cenné rady, podněty a připomínky, kterými mě provázela po celou dobu jejího zpracovávání. Mé poděkování patří i všem respondentům, kteří se průzkumného šetření účastnili.

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE PRÁCE.....	14
HYPOTÉZY A TVRZENÍ.....	14

TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY A JEJÍ POSLÁNÍ.....	15
1.1 Všeobecná sestra.....	15
1.2 Osobnost všeobecné sestry.....	15
1.3 Poslání všeobecné sestry.....	16
2 VÝVOJ PROFESE VE 2. POLOVINĚ 20. STOLETÍ.....	17
2.1 Ošetřovatelství v letech 1948 - 1989.....	17
2.2 Ošetřovatelství po roce 1989.....	17
3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER.....	19
3.1 Základní – kvalifikační vzdělávání.....	20
3.2 Další – postkvalifikační vzdělávání.....	21
3.3 Průkaz odbornosti.....	22
4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER.....	23
4.1 Kompetence všeobecných sester a legislativa.....	23
4.2 Registrace všeobecných sester.....	24
5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	26
5.1 Nejčastější role sestry.....	26
6 POSTAVENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER VE SPOLEČNOSTI A PRESTIŽ PROFESY.....	28
6.1 Obraz všeobecné sestry v médiích.....	28
7 ETIKA V PRÁCI VŠEOBECNÝCH SESTER.....	30
7.1 Etický kodex sestry.....	30
8 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY.....	32
8.1 Požadavky na všeobecnou sestru 21. století.....	32
8.2 Vlastnosti všeobecných sester.....	33
8.2.1 Žádoucí vlastnosti.....	33
8.2.2 Nežádoucí vlastnosti.....	34
9 KOMUNIKACE V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY.....	35

9.1 Verbální komunikace	35
9.2 Neverbální komunikace	36
9.2.1 Neverbální projevy a jejich význam v profesi všeobecné sestry	36
9.3 Typy profesionální komunikace	38
9.3.1 Typy kladených otázek	39
9.3.2 Nedirektivní rozhovor	39
9.4 Shrnutí základních podmínek efektivní komunikace.....	40
10 VŠEOBECNÁ SESTRA, NEMOCNÝ A PRÁVO.....	41
10.1 Práva a povinnosti všeobecných sester	41
10.2 Protiprávní jednání všeobecné sestry.....	42
10.3 Práva a povinnosti nemocných	43

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU	44
CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU.....	44
METODIKA	44
ANALÝZA NÁVRATNOSTI DOTAZNÍKŮ	45
STANOVENÉ CÍLE A PŘÍSLUŠNÉ HYPOTÉZY	45
VZOREK RESPONDENTŮ	46
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	46
11 DISKUSE.....	74
11.1 Analýza výzkumného cíle č. 1	76
11.2 Analýza výzkumného cíle č. 2	79
11.3 Analýza výzkumného cíle č. 3	81
11.4 Analýza výzkumného cíle č. 4.....	83
11.5 Srovnávací zhodnocení	84
ZÁVĚR	86
SEZNAM ZDROJŮ	
SEZNAM TABULEK	
SEZNAM GRAFŮ	
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
SEZNAM PŘÍLOH	
PŘÍLOHY	

Anotace

Příjmení a jméno: Plochá Šárka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran: číslované 76, nečíslované 25

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: všeobecná sestra - profese - laická veřejnost - pohled - osobnost - prestiž - komunikace

Souhrn :

Tématem bakalářské práce je profese všeobecné sestry a současný pohled laické veřejnosti na její osobnost, postavení a práci.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část poskytuje ucelený pohled na současnou všeobecnou sestru, její osobnost, základní role a poslání. Dále je zde zmíněn stručný vývoj ošetrovatelské profese, současný systém vzdělávání sester, jejich kompetence, postavení ve společnosti a obecné předpoklady pro výkon profese. Závěr první části práce je věnován etice, komunikaci a právní problematice související s prací všeobecných sester.

Obsahem praktické části práce je analýza souvisejícího dotazníkového šetření, které probíhalo v řadách laické veřejnosti. Praktická část poskytuje rovněž prostor pro závěrečnou diskusi, jejíž součástí je i srovnání s jiným šetřením a závěrečný výstup z práce.

Bakalářská práce by měla směřovat především k rukám všeobecných sester a odborníků, kteří se zabývají vývojem, řízením a zdokonalováním ošetrovatelské péče a sesterské profese. Každá všeobecná sestra je tu především pro veřejnost, pro nemocné, ale i zdravé lidi, kteří potřebují v danou chvíli její pomoc. Proto je názor laické veřejnosti důležitý, měl by všeobecné sestry a odborníky v dané problematice zajímat a vést je na cestě ke zlepšování profese.

Annotation

Surname and name: Plochá Šárka

Department: Nursing and Midwifery

Title of the Thesis: Profession of General Nurse in Perspective of Layman Public

Thesis Supervisor: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages: numbered 76, unnumbered 25

Number of Appendices: 1

Number of References: 27

Key Words: General Nurse - Profession - Layman Public - Perspective - Personality - Reputation - Communication

Summary :

The topic of this bachelor thesis is the profession of general nurse and layman public's current view of her personality, status and work.

The thesis is divided into theoretical and practical section. The theoretical section presents comprehensive insight of contemporary general nurse, her personality, elementary roles and mission. Further on it mentions a concise evolution of nursing profession, up-to-date education system for the nurses, their competencies, social status and general pre-requisites for exercise of their profession. Conclusion of first section is dedicated to ethics, communication and legal issues related to the work of general nurses.

The practical section contains the analysis of related questionnaire investigation, which was performed among the layman public. Practical section also provides opportunity for final discussion, which includes comparison with other investigation, as well as final summary of the thesis.

This bachelor thesis should be addressed mainly to the general nurses and those professionals, who deal with development, management and improvement of nursing care and profession. Every single nurse is here mainly for the general public, for patients, but also for the healthy individuals, who at the moment are in need of her help. Therefore the perspective and attitude of layman public is important, and should concern the general nurses and experts in given field and lead them on their way to improvement of the nursing profession.

ÚVOD

Všeobecná sestra – samostatně odborně pracující osoba, ošetřovatelka, vykonavatelka ordinací, pomocnice lékaře nebo člověk, který je nemocným vždy nablízku? Při hovoru o všeobecných sestrách si každý vybaví něco jiného. Lékaři vnímají sestru zpravidla jako svého nejbližšího spolupracovníka, bez kterého by jejich práce nebyla možná. Pro nemocné představuje všeobecná sestra většinou osobu, která je jim při hospitalizaci nejbliže a tráví s nimi nejvíce času. Každodenně pomáhá uspokojovat především jejich základní potřeby a mohou se na ni v nemoci kdykoliv obrátit se svými problémy. Nezřídka nechávají nemocní v důsledku dlouhodobějších hospitalizací nahlédnout sestry i do svého osobního života.

Pohled na tuto nelehkou profesi ovlivňuje řada faktorů, především věk, zdraví a kvalita života. Pro mladé zdravé lidi plné síly, elánu a chuti do života není zcela jistě tak důležitá. Zpravidla na ni nahlížíjí v jiné dimenzi a slovo všeobecná sestra pro ně často pozbývá významu. Mnozí si jeho plný obsah začnou uvědomovat až tehdy, ocitnou-li se v roli nemocného a nemohoucího člověka odkázaného na pomoc okolí. Starší populace, zvláště pak generace seniorů, kteří se již potýkají s většími či menšími zdravotními problémy a mají s prací všeobecných sester své zkušenosti, přisuzují této profesi větší důležitost a odlišně ji hodnotí.

Všeobecná sestra je dnes nedílnou součástí zdravotnického týmu. Při své práci aktivně spolupracuje s lékařskými i nelékařskými pracovníky. Vykonává práci velice náročnou ať už po stránce fyzické, tak i psychické. Požadavky na reprezentantky této profese jsou nemalé. Většina všeobecných sester pracuje ve směnném provozu. Denní i noční práci vykonávají nepřetržitě, ve všední dny, o víkendech i o svátcích. Odpracované přesčasové hodiny jsou téměř pravidelností. Od sestry se vždy očekává usměvavá tvář, vlídnost, odbornost, pracovitost, pohotovost, rychlost v rozhodování a jednání, komunikační schopnosti, dostatečná dávka empatie, obětavost a mnoho dalších vlastností. Její osobní život a starosti musí jít často stranou. Mimo to rostou v současné společnosti nároky na celoživotní vzdělávání sester a tak dnes nejsou výjimkou vysokoškolsky vzdělané sestry se specializační přípravou v různých oborech, registrací, certifikovanými kurzy apod. To vše dokazuje náročnost sesterské profese a výši požadavků, které jsou na sestry při jejich každodenní práci kladeny a kterým musí vyhovět.

Finanční ohodnocení je ve srovnání s ostatními zeměmi Evropské unie stále nízké a ke změnám v této oblasti zřejmě nedojde ze dne na den. Profese všeobecné sestry ovšem přináší i svá pozitiva. Na první pohled neviditelně obohacuje všeobecné sestry zejména z pohledu psychologie, životních hodnot a priorit. Při péči o nemocné, nemohoucí a často osamocené lidi si každodenně uvědomují nevyčíslitelnou hodnotu zdraví a obyčejného života, což lidé, kteří nejsou přítomni utrpení druhých zpravidla nevidí. Sestrám, které vykonávají svoji práci rády a s chutí, dokáží se vžít do situace nemocných lidí a není jim zatěžké udělat pro ně i něco více, než jim stanovují jejich pracovní náplně, přináší jejich profese především naplnění a celoživotní uspokojení.

Profese se nestávají prestižní samy o sobě. Prestiž získávají postupně, krůček po krůčku, zpravidla na základě svých reprezentantů a svého trvalého přínosu společnosti. Některé rychleji, některé pomaleji. Zatímco lékařská profese vždy patřila, patří a zřejmě i patřit bude mezi jedno z nejprestižnějších povolání v České republice i ve světě, profese všeobecné sestry o tuto prestiž po celou dobu své existence stále usiluje. Onu prestiž, obdiv a uznání za dobře vykonanou práci si budou muset všeobecné sestry vybudovat u široké veřejnosti zcela jistě samy. Nejlepším prostředkem k tomu jim bude kvalitně odvedená práce, vysoké odborné znalosti, osobnostní růst, obětavost, lidský přístup a příkladné chování a vystupování.

Ucelený pohled na osobnost dnešní všeobecné sestry, na její práci a postavení v současné společnosti, stejně jako názor, zkušenosti a požadavky laické veřejnosti na její představitelky jsou náplní této bakalářské práce.

CÍLE PRÁCE

Cíl č. 1:

Zjistit, jaký má laická veřejnost pohled na profesi všeobecná sestra

Cíl č. 2:

Zjistit, jaké vlastnosti a dovednosti jsou u všeobecných sester pro veřejnost důležité

Cíl č. 3:

Zjistit, v jaké oblasti práce všeobecných sester by veřejnost uvítala nejvíce změny

Cíl č. 4:

Zmapovat celkové zkušenosti laické veřejnosti se všeobecnými sestrami

HYPOTÉZY A TVRZENÍ

H 1:

Předpokládám, že profesi všeobecná sestra veřejnost nevnímá jako prestižní povolání.

H 2:

Domnívám se, že větší část veřejnosti vnímá všeobecnou sestru především jako pomocníka lékaře. (kritérium větší část veřejnosti = 50 % a více oslovených respondentů)

H 3:

Předpokládám, že veřejnost oceňuje u všeobecných sester především komunikativnost a celkový přístup k nemocným.

H 4:

Domnívám se, že veřejnost by uvítala nejvíce změn v oblasti komunikačních dovedností a v celkovém přístupu všeobecných sester k nemocným.

H 5:

Předpokládám, že větší část veřejnosti má s prací všeobecných sester pozitivní zkušenosti. (kritérium větší část veřejnosti = 50 % a více oslovených respondentů)

TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBNOST VŠEOBECNÉ SESTRY A JEJÍ POSLÁNÍ

1.1 Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je jedním z členů zdravotnického týmu. Mezi její základní povinnosti patří ošetřování nemocných, péče o jejich potřeby, blaho a pohodlí. Velice úzce spolupracuje s dalšími odborníky jako jsou např. fyzioterapeuti, nutriční terapeuti, psychologové, ale i nižší zdravotnický personál. Sestra je však nejbližším spolupracovníkem lékaře. Vykonává jeho ordinace, připravuje nemocné na vyšetření a asistuje při jednotlivých diagnostických a léčebných výkonech. Ošetrovatelskou péčí dnes všeobecná sestra poskytuje formou ošetrovatelského procesu, který zahrnuje oblast posuzování, diagnostiky, plánování, realizace a vyhodnocení. V neposlední řadě vede všeobecná sestra ošetrovatelskou dokumentaci, provádí edukační činnost a je zpravidla nejbližším člověkem nemocného v době hospitalizace. Tak nějak by zněla stručná charakteristika dnešní všeobecné sestry pracující ve zdravotnických zařízeních. Je ovšem nutné zmínit, že všeobecné sestry nacházejí uplatnění i v oblasti primární a domácí péče, pracují ve stacionářích a angažují se v charitě. Práce všeobecných sester je tak velice rozmanitá.

1.2 Osobnost všeobecné sestry

Profese všeobecné sestry patří mezi nejnáročnější. Jsou zde kladeny vysoké požadavky nejen na vzdělání, odbornost a praktické dovednosti, ale i dobrou výbavu osobnosti. Práce všeobecných sester sebou nese fyzickou a psychickou náročnost. Téměř denně vstupují sestry do intimity nemocných, neustále jsou vystavovány přítomnosti bolesti, neštěstí, útrap a smrti.

Osobností sestry a její výbavou se již v minulosti zabývala nejznámější světová ošetřovatelka Florence Nightingalová. A právě základy etického kodexu sester jsou patrné již v jejích publikacích. (1,s.142)

Osobnostní profil všeobecné sestry na prahu 21. století lze charakterizovat následovně. Všeobecná sestra je emancipovaná, schopna a ochotna pracovat samostatně a nést odpovědnost za své činy. Je vzdělaná, její projev musí být respektován nemocnými i spolupracovníky. Osobně se angažuje ve své profesi a neustále hledá možnosti zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Na své okolí působí důvěryhodně, dává najevo úctu k nemocným a respektuje je jako rovnocenné partnery. Je členem organizace sester, veřejně vystupuje, prosazuje svůj obor, stojí vždy na straně nemocných a uplatňuje nové vědecké poznatky v praxi. Všeobecná sestra se také samostatně věnuje preventivní činnosti a profylaxi.

Osobnostní profil všeobecné sestry zahrnuje rovněž její snahu o celoživotní vzdělávání. Samozřejmostí by mělo být specializační vzdělávání sester, zájem o novinky v oblasti ošetřovatelství, účast v nejrůznějších vzdělávacích programech, v certifikovaných kurzech a na odborných konferencích.(1,s.144)

1.3 Poslání všeobecné sestry

Profese všeobecných sester může být z určitého pohledu hodnocena jako práce kterákoliv jiná. Ošetřování nemocných a péče o jejich potřeby by však měla být pro reprezentantky této profese především posláním. Jen těžko se hledá přesný výklad slova poslání a jeho pravý význam zřejmě zná jen ta sestra, které práce přináší naplnění a vidí v ní hlubší smysl.

Základní poslání všeobecné sestry a hlavní cíle ošetřovatelství lze shrnout do několika bodů. Prvním z nich je podpora a upevňování zdraví. V této oblasti se angažují zejména sestry pracující v primární péči. Jejich každodenní činnost je zaměřena především na oblast prevence. Všeobecná sestra se dále spolupodílí na navracení a zlepšování zdraví, zmírňuje utrpení nemocných, poskytuje jim útěchu a laskavou péči. Nejtěžším posláním všeobecné sestry je péče o nevléčitelně nemocné, které provází v závěrečné fázi jejich života. Vytváří vhodné podmínky pro klidné umírání a důstojnou smrt v nemocnicích, zařízeních hospicového typu i v rámci poskytované domácí péče. (2,s.8)

2 VÝVOJ PROFESE VE 2. POLOVINĚ 20. STOLETÍ

2.1 Ošetřovatelství v letech 1948 - 1989

Po roce 1948 byl rozvoj ošetřovatelství ovlivněn především legislativou. Došlo ke změnám ve zdravotní i sociální sféře a zákon zaručoval péči o zdraví všem občanům. Ošetřovatelská praxe let 1948 – 1989 byla zaměřena více na nemocniční péči. Do popředí se dostávala medicína. Stále se zdokonalující léčba a technika vyžadovala odbornou a častou asistenci ze strany sester. To byl také hlavní důvod, proč začaly být zdravotní sestry chápány především jako asistentky lékařů, nikoliv specialistky ve svém oboru. Potřeby pacientů stejně jako samotné ošetřovatelství byly částečně odsouvány do pozadí.

Chod ošetřovatelství v nemocnicích udávaly hlavní sestry. Péči na odděleních pak vedly sestry vrchní a staniční. V oblasti státní správy pracovala hlavní sestra ministerstva zdravotnictví, ale i krajské a okresní sestry jednotlivých oborů. Primární zdravotní péče zahrnovala práci sester v odborných a obvodních ordinacích. Tyto sestry zajišťovaly rovněž návštěvní službu u dospělých, dětí, geriatrických nemocných, těhotných ... (3,s.17)

Rozvoj ošetřovatelství ve světě se v této době ubíral již jiným směrem. Péče byla zaměřena nejen na nemoc, ale především na zdraví člověka, jeho kvalitní život, prevenci a navrácení zdraví. Na rozvoji světového ošetřovatelství se významně podílela Mezinárodní rada sester (ICN), Světová zdravotnická organizace (SZO, WHO) a Stálá rada sester Evropské unie, v níž jsou angažovány národní sesterské organizace členských států EU. Společně nacházejí problémy a navrhují co nejefektivnější řešení. (6,s.31)

2.2 Ošetřovatelství po roce 1989

Rok 1989 byl přelomem nejen politickým a společenským, ale také přelomem v chápání zdravotní a sociální péče. K zásadním změnám nejen v českém ošetřovatelství

a ošetrovateľském vzdelávaní došlo na podklade programů a rezolucí SZO, mezinárodních konferencí o ošetrovateľství a směrnic EU.

Dokument „ Zdraví pro všechny do roku 2000 “ představuje globální strategii zdravotní péče a byl přijat v r. 1981 světovým zdravotnickým shromážděním. Významné změny v rozvoji profese přinesly mezinárodní konference o ošetrovateľství. Hlavní náplní konference v Alma-Atě konané r. 1978 byly otázky formování vzdelání, praxe a výzkumu v systému primární zdravotní péče. Důležité změny v ošetrovateľství byly projednávány na I. Evropské konferenci o ošetrovateľství ve Vídni r. 1988. Zde byla poprvé formulována nová koncepce profesionálního ošetrovateľství a nutnost změn ve vzdelávání všeobecných sester. Na základě směrnic EU bylo povolání sester zařazeno mezi státem regulované profese, čemuž následovalo nezbytné stanovení požadavků na minimální kvalifikační průpravu. Na základě těchto směrnic začala po roce 1990 probíhat transformace vzdelávání v ošetrovateľství. Změny měly zajistit vyšší úroveň ošetrovateľské péče, zlepšit kvalitu zdraví a zajistit kompatibilitu vzdelávání sester v souladu s kritérii Evropské unie. (1,s118)

Velkým mezníkem ve vývoji současného ošetrovateľství byl rok 1998 a přijetí Koncepce českého ošetrovateľství. Ta přesně vymezuje definici oboru, jeho hlavní cíle, nejdůležitější úkoly, řízení, směřování výzkumu i síť pracovníků a pracovišť poskytujících ošetrovateľskou péči. Tvoří základní východisko pro tvorbu ošetrovateľských koncepcí v jednotlivých klinických oborech. Koncepce českého ošetrovateľství prošla zatím svojí poslední aktualizací v r. 2004.

Dnešní české ošetrovateľství srovnalo krok s vyspělými státy. Poskytovaná péče dosahuje vysoké kvality, je srovnatelná s péčí poskytovanou ve většině zemí EU a obor vstoupil mezi vědní disciplíny. Všeobecné sestry jsou vzdelané, své znalosti a schopnosti umějí aplikovat v praxi, podílejí se na výzkumu v ošetrovateľství, mají své přesně definované kompetence a stávají se edukátorkami svých pacientů. Ošetrovateľství jako takové je orientováno na péči ve zdraví a v nemoci. (1,s.158)

3 VZDĚLÁVÁNÍ VŠEOBECNÝCH SESTER

Práce všeobecné sestry patří mezi regulované profese, které mohou vykonávat pouze ty osoby, jenž splňují přísné požadavky vymezené zákonnými a podzákonnými normami. Tyto normy se týkají především oprávnění k výkonu povolání a specifikují úroveň nutného vzdělání pro výkon profese. Dále stanovují povinnost celoživotního vzdělávání a odborné náplně práce neboli činnosti, které jsou všeobecné sestry kompetentní provádět. (4,s.8)

Úroveň vzdělání všeobecných sester, ale i všech zdravotnických pracovníků odráží kvalitu poskytované péče. Vzdělávání sester a ošetrovatelek prošlo v minulosti rozsáhlým vývojem, od prvních ošetrovatelských škol až po současné vysokoškolské vzdělávání. Cílem současné přípravy na profesi je vychovat vzdělané všeobecné sestry s dostatečnými teoretickými znalostmi, s praktickými dovednostmi, ale i znalostmi z oblasti psychologie, komunikace, sociologie, etiky, edukace...

Dlouholeté zkušenosti vyspělých států potvrdily, že je vhodné, poskytovat ošetrovatelskou péči prostřednictvím různých kategorií ošetrovatelských pracovníků. (4,s.9) Dle koncepce českého ošetrovatelství zajišťují péči o nemocné 3 typy ošetrovatelských pracovníků, s různým stupněm kvalifikace.

Sestra 1. úrovně (typ A) dosáhla nejvyššího stupně kvalifikačního vzdělání v ČR. Pracuje samostatně v ošetrovatelské oblasti, v terénu nebo v nemocnici a vede práci sester 2. úrovně a pomocného ošetrovatelského personálu.

Sestra 2. úrovně (typ B) má dosažený nižší stupeň kvalifikačního vzdělání. Nepracuje samostatně, ale pouze pod odborným dohledem sestry 1. úrovně. V ČR se jedná o sestry, které mají ukončenou střední zdravotnickou školu.

Kategorie pomocného ošetrovatelského personálu (typ C) zahrnuje pracovníky, kteří vykonávají jednoduchou práci vždy pod odborným dohledem sestry 1. nebo 2. úrovně. Způsobilost získávají zpravidla v certifikovaných kurzech. (4,s.9,10)

Vzdělávání všeobecných sester je možné rozdělit na základní – kvalifikační a další – postkvalifikační.

3.1 Základní – kvalifikační vzdělávání

Základní kvalifikační vzdělání poskytuje všeobecné sestře odborné teoretické znalosti i praktické dovednosti. Je nezbytné pro výkon profese a podléhá přísným kritériím. Jeho podmínky závisí na typu vzdělávací instituce a úrovni výsledné kvalifikace.

Sestra 1. úrovně:

Kvalifikační studium pro výkon profese probíhá na vyšších zdravotnických školách, vysokých školách a univerzitách. Kvalifikace je tedy různorodá od diplomovaných sester k sestřím bakalářkám. (4,s.23) Vzdělávací programy odpovídají příslušným směrnici Evropské unie. Ta usiluje o to, aby kvalita ošetrovatelské péče v členských zemích byla co nejvyšší. Jednotná úroveň odborné přípravy pak umožňuje všeobecným sestřím uplatnit své znalosti a zkušenosti i v jiných zemích EU.

Kvalifikační příprava všeobecných sester odpovídá mezinárodním kritériím. Ke studiu jsou přijímáni uchazeči se středoškolským všeobecným vzděláním od 18 let. U neuniverzitních programů musí kvalifikační příprava sestře umožňovat navazující univerzitní studium. Studium musí být výhradně odborné a jeho délka je stanovena minimálně na 3 roky nebo obsahuje 4 600 studijních hodin. Poměr teoretické a praktické části studia je 35 – 50% studijních hodin teoretické části a minimálně 50% studijních hodin tvoří praktická výuka. Učební osnovy připravují všeobecné sestry na samostatnou práci, na péči o zdravého i nemocného člověka a důraz je kladen na individualizovanou péči. Teoretická část studia je zaměřena rovněž na aplikovanou psychologii, sociologii a komunikaci. Odborná část studia vede sestru ke získání praktických zkušeností v jednotlivých klinických oborech. Absolventi studia jsou vedeni k vyšší odpovědnosti a samostatnosti v nemocniční i terénní péči. (4,s.25-26)

Sestra 2.úrovně:

Kvalifikační studium probíhá na nižších typech škol, v ČR na středních zdravotnických školách. I přesto se jedná většinou o absolventky starší 18 let. Tyto sestry – asistentky pak pracují pod dohledem sester 1. úrovně nebo pod přímým vedením lékařů. (4,s.24)

Sestry 2. úrovně by měly v budoucnu patřit do společné kategorie s pomocným ošetrovatelským personálem, který je v současnosti připravován v akreditovaných kurzech. (4,s.10)

3.2 Další – postkvalifikační vzdělávání

Tento druh vzdělávání navazuje na základní kvalifikační vzdělání. Probíhá formou vysokoškolského nebo univerzitního studia, specializačního studia nebo různými formami celoživotního vzdělávání.

Univerzitní studium:

Počátky univerzitního studia jsou v ČR zasazeny do roku 1960, kdy bylo na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy otevřeno první studium pro sestry – učitelky ošetrovatelství. Toto studium bylo zaměřeno na psychologii a péči o nemocné. Postupem času nabízela univerzita i studijní programy jiného zaměření.

V současnosti mohou sestry v ČR absolvovat univerzitní studium ošetrovatelství v podobě bakalářských a magisterských programů. Doktorské programy jsou určeny pro sestry s magisterským vzděláním, které chtějí pracovat v oblasti vědeckého výzkumu nebo chtějí vyučovat na univerzitách a vysokých školách.

V ČR se všeobecné sestry mohou vzdělávat na několika univerzitách. Bakalářské studium ošetrovatelství poskytují sestrám např. Lékařské fakulty některých univerzit nebo Fakulty zdravotnických studií. Sociálně zdravotní fakulty nabízí vzdělání např. v ošetrovatelském managementu nebo geriatrickém ošetrovatelství. (4,s.44-45)

Specializační studium:

Specializační studium sester prošlo v ČR poměrně dlouhým vývojem. První systematická průprava sester pro řídicí funkce probíhala na Vyšší ošetrovatelské škole, která byla založena v r. 1946 v Praze.

Velkým zlomem ve specializačním vzdělávání sester byl rok 1960, kdy byl v Brně založen Ústav pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V současné době nese tento ústav název Institut dalšího vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. Institut spolupracuje s pověřenými pracovišti z celé ČR, která se podílejí na zajišťování studia. Po dobu své více než padesátileté existence jím prošlo tisíce sester, které zde v různých oborech získaly označení sestra – specialista. (4,s.41)

Specializační studium je zaměřeno na jednotlivé klinické obory, ale i na terénní a nemocniční péči. Titul sestra specialista tak mohou sestry získat např. v oborech ošetrovatelská péče o dospělé s vybraným klinickým zaměřením, ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči... V současné době trvá studium cca 3 roky. Studijní program musí být schválen akreditační komisí a obsahuje

teoretickou i praktickou část. Vyučují zde sestry specialistky. Specializační studium je ukončeno atestační zkouškou a získáním diplomu. (4,s.42)

Celoživotní vzdělávání:

Cílem celoživotního vzdělávání sester je udržení jejich neustále vysoké odbornosti. Všeobecné sestry získávají celoživotním vzděláváním nejnovější informace, poznatky a dovednosti, které jim pomáhají udržet krok s dynamickými změnami ve vývoji ošetrovatelství. Snahou vzdělávacích aktivit je i schopnost sester uplatnit získané znalosti v každodenní praxi. Aktivity celoživotního vzdělávání jsou dány vyhláškou a za jejich absolvování náleží sestře určitý počet kreditních bodů nutných k získání registračního osvědčení. (20,s.48,49)

Nabídka aktivit celoživotního vzdělávání je dnes velice široká. Vycházejí odborné publikace a časopisy na vysoké úrovni. Na trhu je dostatek české i zahraniční odborné literatury. Z odborných časopisů je třeba jmenovat např. časopis Sestra či časopis moderního ošetrovatelství Florence.

Ve vzdělávacích institucích či v nemocnicích jsou pořádány speciální kurzy a semináře s různou problematikou. Pravidelně se všeobecné sestry mohou aktivně či pasivně účastnit odborných konferencí. Rovněž roste počet všeobecných sester, které svými články přispívají do odborných časopisů a podílí se na mezinárodní spolupráci.

Důležitou roli v této oblasti plní profesní organizace „ Česká asociace sester “. (4,s.45)

3.3 Průkaz odbornosti

Průkaz odbornosti byl v ČR zaveden v r. 1991. Informuje o všech typech a stupních dosaženého vzdělání, jsou zde průběžně zaznamenávány všechny aktivity v oblasti kontinuálního celoživotního vzdělávání. V současné době není průkaz odbornosti pro všeobecné sestry povinný. Většina sester si jej však opatřuje, jelikož slouží jako vizitka jejich odbornosti a vzdělávání např. při změně pracovního místa. (4,s.46)

4 KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH SESTER

Pojem kompetence je možné vysvětlit jako pravomoc, způsobilost nebo dovednost k vykonávání určité činnosti, v případě všeobecných sester k ošetrovatelské péči o nemocné.

Kompetence v ošetrovatelské profesi odrážejí především teoretické znalosti, praktické dovednosti a psychomotorické schopnosti všeobecných sester. Neméně důležité jsou však i pochopení a úsudek, stejně jako vlastnosti osobnosti, její postoje a umění správné komunikace.

Teoretickou část kompetencí tvoří vědomosti, pochopení a úsudek. Dovednosti a zručnosti všeobecné sestry naopak souvisí s praktickou částí kompetencí. Obě tyto části doplňují charakterové vlastnosti sestry, její postoje, názory a přesvědčení. Vlastní kompetence jsou pro všeobecné sestry velice důležité. Na jejich základě se všeobecná sestra stává samostatně odborně pracující osobou, která může rozvíjet a uskutečňovat činnosti k zabránění nemoci a upevnění zdraví. (5,s.19)

4.1 Kompetence všeobecných sester a legislativa

Kompetence všeobecných sester a jiných odborných pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. „Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“. Tato vyhláška vstoupila v platnost 14. března 2011 a nabytím své účinnosti zrušila platnost dřívější vyhlášky 424/2004 Sb. (23)

Vyhláška 55/2011 Sb. (§ 4) definuje konkrétní činnosti, které může všeobecná sestra po získání osvědčení k výkonu povolání vykonávat :

a) bez odborného dohledu a bez indikace – patří sem činnosti, které sestra vykonává samostatně, bez indikace v souladu s diagnózou, kterou stanoví lékař. Prostřednictvím ošetrovatelského procesu pak poskytuje základní i specializovanou péči. Činnosti jsou zaměřené na uspokojování potřeb, řešení problémů a zlepšování celkové stavu jednotlivců či skupin. (6,s.183) Všeobecná sestra mimo jiné např. vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti nemocných, monitoruje a orientačně posuzuje fyziologické funkce, pozoruje a hodnotí celkový stav nemocných, vede ošetrovatelskou

dokumentaci. Dále zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu, hodnotí a ošetřuje chronické rány, ošetřuje stomie, centrální i periferní žilní vstupy, edukuje nemocné, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech nebo zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů...(23)

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře – tato skupina kompetencí zahrnuje činnosti, ke kterým má všeobecná sestra odbornou způsobilost, vykonává je zcela samostatně, ale vždy na základě indikace lékaře. Do skupiny těchto kompetencí řadíme např. přípravu nemocných k diagnostickým a léčebným postupům, provádění screeningových a depistážních vyšetření, odběr biologického materiálu a jeho orientační hodnocení, zavádění a udržování kyslíkové terapie, ošetřování akutních a operačních ran včetně drénů, katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, ošetření tracheostomické kanyly, zavádění nazogastrické sondy u pacientů při vědomí starších 10 let a péče o ni ...(23)

c) pod odborným dohledem lékaře – v této skupině jsou definovány činnosti, ke kterým všeobecná sestra získala odbornou způsobilost, vykonává je ale za dosažitelnosti odborné rady nebo pomoci lékaře. Patří sem např. nitrožilní aplikace krevních derivátů, spolupráce při zahájení aplikace transfuzních přípravků...(23)

Vysoce specializovanou ošetrovatelskou činnost vykonává všeobecná sestra se způsobilostí k výkonu povolání, která absolvovala specializační studium v určitém oboru a toto zakončila atestační zkouškou. Vzdělávací instituce s příslušnou akreditací nabízejí specializační průpravu v oboru intenzivní a resuscitační péče, v pediatrii, geriatrii, nefrologii a dalších klinických oborech. Mezi specializované činnosti patří např. katetrizace močového měchýře u mužů, vyhodnocování křivky elektrokardiogramu, defibrilace srdce elektrickým výbojem, odsávání a laváže z dolních cest dýchacích apod. (6,s.183)

4.2 Registrace všeobecných sester

Registrace všeobecných sester slouží k permanentní kontrole celoživotního odborného růstu. Zajišťuje sestřám možnost vykonávat povolání samostatně bez odborného dohledu. Registrační systém zároveň nutí sestry sledovat rychlý pokrok v ošetrovatelství a v medicíně, soustavně se rozvíjet a obnovovat si své odborné

znalosti. Registrace umožňuje všeobecným sestřím také volný pracovní pohyb v zemích EU a celkově vypovídá o jejich kvalitě a odbornosti. V ČR je vznik Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu vymezen zákonem č. 105/2011Sb., který je novelizací dřívějšího zákona č. 96/2004 Sb.. (6,s.184) Informace v registru jsou s výjimkou rodného čísla a trvalého pobytu registrované osoby přístupné veřejnosti. (2,s.11)

Sestra, která získá osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, může používat označení Registrovaná sestra. Osvědčení je nově vydáváno na dobu 10 let namísto původních 6 let. Po uplynutí této doby musí všeobecná sestra s novou žádostí o prodloužení registrace předložit rovněž certifikáty absolvovaných vzdělávacích akcí v hodnotě minimálně 40 bodů.

Některá zdravotnická zařízení mají platnou registraci ve svých podmínkách pro přijetí do pracovního poměru. A tak přestože je registrace v ČR v současnosti dobrovolná, značná část všeobecných sester vstupuje do registru s vědomím toho, že zájem o jejich práci bude vyšší. Do budoucna se počítá s registrací povinnou, která musí být určena pouze příslušnou právní normou.

Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Jeho správu a zpracovávání údajů zajišťuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně.

V České republice zahájil centrální registr svoji činnost 12. května 2000. Tento den je v historii spojen s narozením Florence Nightingalové a je vyhlášen Mezinárodním dnem sester. Na uvedení registrace všeobecných sester do praxe se podílela profesní organizace Česká asociace sester. (4,s.47)

5 ROLE VŠEOBECNÉ SESTRY

Role dnešní všeobecné sestry prošla v minulosti zásadním vývojem. Ten ovlivňovalo ošetrovatelství jako takové, ale především samotná medicína. Přestože anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová prosazovala aktivní přístup k nemocným i k prostředí a usilovala o co nejvyšší úroveň ošetrovatelského personálu, již v její koncepci ošetrovatelství se propojovaly trendy charitativní a medicínské. Postupem času se pozornost obracela k jednotlivým onemocněním, k orgánům a jejich funkcím a na nemocného bylo pohlíženo jako na pasivního příjemce zdravotnické péče. Také ošetrování nemocných se pod tímto vlivem začalo více orientovat na jednotlivé výkony jako je např. podávání léků, měření fyziologických funkcí apod. Sestra se tak stávala především pomocnicí lékaře a její samostatná péče o nemocného v rámci bio-psycho-sociálních potřeb ustupovala do pozadí mohutného rozvoje medicínských věd a technických prostředků ve zdravotnictví. (7,s.111)

Významná osobnost ošetrovatelství poloviny minulého století V. Hendersonová vnímá hlavní funkci sestry takto: „ pomáhá zdravému či nemocnému člověku v provádění činností, týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám schopen a nemá potřebnou sílu, vůli nebo znalosti “. (7,s.112)

Tradičně je sestra vnímána jako člen zdravotnického týmu, jehož hlavním úkolem je základní péče o nemocné. Na tomto obecném pojetí se mnoho nezměnilo. Postupně však začaly do oboru pronikat nové poznatky ze společenských věd jako jsou psychologie, sociologie, etika nebo pedagogika a s tím vznikaly i nové role všeobecné sestry. Ty byly také hlavní náplní I. Evropské konference o ošetrovatelství ve Vídni v roce 1988. Byla zdůrazněna především orientace sestry na podporu zdraví jedince i skupin v primární péči. (7,s.113)

5.1 Nejčastější role sestry

Všeobecná sestra zastává v současné společnosti a systému zdravotní péče více rolí. Její role jsou ovlivňovány společenskými změnami, koncepcí zdravotní péče, novými poznatky v oblasti ošetrovatelství a medicíny nebo celkovým zdravotním stavem

populace. Ošetřovatelství se tak na přelomu 20. a 21. století stává vědní disciplínou a určuje základní role sestry.

První z nich je role poskytovatelky ošetřovatelské péče. Tato role je již tradičně spojena se základní ošetřovatelskou péčí, kterou všeobecná sestra poskytuje. Dále je zdůrazňováno uspokojování základních potřeb nemocných a v neposlední řadě rovněž holistický pohled na člověka v nemoci i ve zdraví.

Všeobecná sestra dále vystupuje jako manažerka. Role manažerky zahrnuje řízení ošetřovatelské péče a procesu. Je nezbytná k poskytování koordinované a vysoce efektivní péče. Sestry manažerky zajišťují organizaci péče na úrovni státu, regionu i jednotlivých zdravotnických zařízení.

Významnou rolí všeobecné sestry je v současnosti role edukátorky, jelikož edukační činnost je doménou moderního ošetřovatelství. Edukací všeobecná sestra usiluje o uvědomělé a zodpovědné chování jedinců i skupin ve vztahu ke svému vlastnímu zdraví. (6,s.182)

Všeobecná sestra často vystupuje i v roli advokátky. Hájí práva nemocného, ale i jeho potřeby a zájmy. Je nemocnému člověku zpravidla nejbližší osobou, dobře zná jeho práva i jeho vlastní problémy a přání. Stává se tak často mluvčím nemocného a dává mu tolik potřebný pocit bezpečí a jistoty. (4,s.11)

Ošetřovatelství a práce sester sebou přináší kontinuální změny, bez kterých by došlo k profesní stagnaci. Sestra je povinna tyto změny akceptovat a ztotožnit se s nimi, a proto je jednou z jejích rolí také role nositelky změn.

Další role sestry – výzkumnice, se stává stále aktuálnější především tam, kde je na ošetřovatelství pohlíženo jako na vědní disciplínu. Role sebou rovněž přináší vyšší nároky na vzdělání sester a na dobré podmínky pro výzkumnou činnost.

Všeobecná sestra při své práci vystupuje také jako mentorka. Role mentorky zahrnuje výuku, dohled a kontrolu nad studenty ošetřovatelských oborů. Jsou požadovány adekvátní znalosti v jednotlivých klinických oborech a v oblasti pedagogiky, které sestry získávají v mentorských kurzech pořádaných při vzdělávacích institucích. Při přípravě je kladen důraz také na osobnostní zralost sester – mentorek, které mají vychovávat další představitelky profese. (6,s.182)

6 POSTAVENÍ VŠEOBECNÝCH SESTER VE SPOLEČNOSTI A PRESTIŽ PROFESE

Profese všeobecné sestry patří mezi státem regulovaná povolání. Vykonávání této profese je spojeno s rizikem ohrožení zdraví a života lidí a tudíž i s vysokou dávkou odpovědnosti ze strany všeobecných sester.

Osoby vykonávající tuto profesi musí splňovat přísná kritéria týkající se vzdělávání a praxe, která jsou vymezena zákonnými a podzákonnými normami. Tímto způsobem je ve vyspělé společnosti zajištěna ochrana jedinců i skupin před neodborným zásahem z řad zdravotníků. (4,s.8)

Státem regulované profese se ve světě řadí mezi ty nejprestižnější. Všeobecné sestry o tuto prestiž stále usilují a žebříček popularity uděluje jejich profesi ne příliš vysoké místo. Svůj podíl na této skutečnosti má bezesporu vztah lékaře a sestry, od jehož samého počátku stojí sestry v podřízené pozici. (22,s.3)

Ve druhé polovině 20. století a především na jeho konci prošlo sesterské povolání zásadním vývojem. Velkých změn doznalo vzdělávání sester. Profese všeobecné sestry je dnes profesí vysokoškolskou stejně jako lékař a takto vzdělané sestry se specializační přípravou dnes nejsou žádnou výjimkou. Velkým přínosem ke zvyšování úrovně poskytované péče bylo zavedení centrální registrace sester, která zajišťuje kontinuální a celoživotní vzdělávání. Jen sestra, která sleduje vývoj a pokrok v oblasti ošetrovatelství a medicíny, může poskytovat vysoce kvalifikovanou, odbornou péči a zvyšovat prestiž profese. (6,s.184)

6.1 Obraz všeobecné sestry v médiích

S prací všeobecných sester se společnost setkává dnes a denně. Někteří bohužel přímo jako nemocní, jiní pouze jako pasivní pozorovatelé. Obraz všeobecných sester je pro mnohé z nich nastaven pomocí médií. Zdravotnické prostředí je pro většinu filmových tvůrců prostředím lákavým, neboť dnešní divák rád přijímá tvorbu z přirozeného a běžného světa a rád sleduje příběhy, které jsou mu blízké. Bohužel ne vždy se jedná o tvorbu pravdivou a podobnou realitě této profese. Na sestru je tak veřejností často pohlíženo především jako na osobu mající tajný poměr s lékařem. Její

práce jakoby byla nepodstatná a neviditelná. Strohá rutina pracovního dne všeobecné sestry by zřejmě nikoho nezajímala a sledovanost této tvorby by šla prudce dolů. Často je divák také svědkem toho, že lékaři v seriálové tvorbě tráví hodně času při činnostech, které v reálném světě vykonávají sestry. (8,s.61,62) Pozici všeobecných sester neupevňují ani tištěná periodika. Zpravidla neobsahují žádné příspěvky vztahující se k osobnosti sestry a její profesi s výjimkou odborných časopisů. Pokud už se nějaký článek ze skutečného života objeví, má zpravidla negativní obsah a souvisí většinou se zanedbáním péče či ublížením na zdraví. Nežádka je v tisku všeobecná sestra prezentována také jako spoře oděná, výrazně nalíčená osoba s obrovskou stříkačkou a vyzývavým postojem, jejímž hlavním a nejdůležitějším úkolem je zvolání „ Další prosím.“ a péče o blaho lékaře. To je jen krátký výčet toho, jak zkreslený pohled může veřejnost na všeobecné sestry mít. Ucelená a reálná představa o profesi a skutečné práci všeobecných sester současné populaci tak povětšinou chybí. (21,s.382,383)

Výše zmiňovaná fakta nepříspějí k dobré pozici sester ve společnosti, přestože jejich práce není snadná. Často ji pak část veřejnosti degraduje až na samé dno.

Je jisté, že o zvýšení prestiže své profese se budou muset všeobecné sestry přičinit nejvíce sami. Sestra, která má zdravé sebevědomí, ráda pracuje s lidmi, umí uplatnit své vzdělání a nastavuje široké veřejnosti tu nejlepší tvář je dobrým propagátorem své profese. (22,s.3)

Závěrem této kapitoly je nutné zmínit fakt, že prestiž profese a mediální obraz sestry spolu s výší finančního ohodnocení ovlivňuje současný zájem budoucích generací o tuto nelehkou práci. Pokud bude společnost nastolovat negativně zkreslený obraz všeobecné sestry a její práce, mladí lidé, kteří jsou zodpovědní, vyzrálí a kreativní si ji jen těžko zvolí za svoji. (8,s.63)

7 ETIKA V PRÁCI VŠEOBECNÝCH SESTER

Etika je v odborné literatuře popisována jako filozofická nauka o mravnosti či věda o morálce. Zjednodušeně je možné říci, že etika stanovuje to, co je mravné a nemravné. Dle starořeckého filozofa Aristotela se jedná o nauku o kladných charakterových vlastnostech. Etika velice úzce souvisí s morálkou, čili s pravidly a normami, jenž určují chování a jednání jedinců. Etika tvoří rovněž součást kultury dané společnosti. V ošetrovatelském pojetí je etika těsně spojena s ošetrovatelsky žádoucím a nežádoucím chováním a jednáním. (9,s.12)

Jelikož profese všeobecné sestry tkví především v ošetrovatelské péči o nemocné a postižené či staré a nemohoucí, rozhodnout se pro toto povolání znamená dobrovolně sloužit jiným lidem. Nejčastějším vztahem, do kterého sestra v rámci své profese vstupuje, je vztah k nemocnému. V tomto vztahu dnes a denně řeší otázky týkající se života, smrti, nemoci, zdraví, vzájemné důvěry, povinné mlčenlivosti apod. (9,s.21)

7.1 Etický kodex sestry

Etický kodex sester byl vypracován Mezinárodní radou sester (ICN). Poprvé byl publikován již v r. 1953. V ČR byl přijat profesní organizací ČAS spolu s Etickou komisí a je platný od 29. března 2003. Všeobecná sestra je odborník zcela odpovědný za své chování a jednání, od kterého se očekává, že zvládne fyzické i psychické nároky své profese. Mezi nejdůležitější morální hodnoty v práci sester patří jednoznačně úcta k člověku.

Etický kodex poskytuje náhled, dle kterého by měla všeobecná sestra eticky jednat a rozhodovat se. Při své práci by vždy měla plně respektovat lidský život, lidskou důstojnost a lidská práva. Stěžejními body kodexu jsou víra v osobnost, ošetrovatelství, zdraví a společnost. (9,s.40,41)

Sestra a lidé

Historie zdravotnictví je často spojována s paternalistickým přístupem k nemocným ze stran lékařů, sester i dalšího zdravotnického personálu. Nemocný zaujímal podřízenou pozici a bez připomínek přijímal poskytovanou péči. Tento přístup je současnou společností považován za zcela nepřijatelný. Nemocní dnes mají plné

právo spolurozhodovat o svém zdraví a léčbě, čemuž by měla předcházet jejich dostatečná informovanost ze stran odborníků.

Všeobecná sestra nese odpovědnost vůči lidem, u kterých provádí ošetrovatelskou péči. Při své práci respektuje lidská práva, zvyky a duchovní hodnoty jednotlivců i skupin. K osobním informacím nemocných přistupuje sestra jako k důvěrným a stará se o to, aby nemocný byl vždy dostatečně informován o ošetrovatelské péči a terapii. V neposlední řadě je sestra odpovědná za provádění aktivit k uspokojování zdravotních a sociálních potřeb jedinců. (26,s.1,2)

Sestra a její práce

Všeobecná sestra je zodpovědná za ošetrovatelskou péči, kterou sama poskytuje a za své průběžné vzdělávání. Chrání své vlastní zdraví, aby mohla poskytovat péči druhým. Při plnění úkolů a povinností sestra vždy zhodnotí svou kvalifikaci a své schopnosti. Při své práci vystupuje ve vztahu k okolí vždy seriózně a slušně, čímž posiluje důvěru společnosti ve svou profesi (26,s.2)

Sestra a její povolání

Všeobecná sestra se za pomoci profesních organizací snaží o zajištění dobrých sociálních a ekonomických pracovních podmínek. Je aktivní při rozvoji odborných znalostí na podkladě vědeckého výzkumu a zastává důležitou funkci při určování a realizaci norem, které se týkají ošetrovatelské praxe, managementu, výzkumu a vzdělávání (26,s.2)

Sestra a její spolupracovníci

Všeobecná sestra aktivně spolupracuje s ostatními členy ošetrovatelského týmu i s jinými odborníky. Kolegialita, ochota poradit a pomoci druhému v nouzi jsou základem příjemného pracovního prostředí. Pokud je však jedinec ohrožen péčí jiného zdravotníka či jinou osobou, sestra realizuje příslušné kroky k jeho ochraně. (26,s.2)

Etický kodex sester není všemohoucí a zcela určitě nezajistí morální jednání všech sester. To vychází pouze z té sestry, která je o morálce sama vnitřně přesvědčena. Závěrem této kapitoly je možné říci, že pouze vnitřní hlas sester, jejich vlastní svědomí, touha pracovat s lidmi, soucítit s nimi, snažit se pomoci za každé okolnosti a především nikdy neškodit, je skutečným základem morálního jednání. (9,s.41)

8 PŘEDPOKLADY PRO VÝKON PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY

Všeobecná sestra je pro společnost nepostradatelnou profesí. Její představitelky by měly být ztělesněním dobra, nezištné pomoci a podpory, měly by vždy nést odpovědnost za své činy, ochotně hájit zájmy nemocných, akceptovat důstojnost člověka a pracovat tak, aby vzbuzovaly u nemocných pocit maximální důvěry, která není samozřejmostí, ale něčím, oč musí všeobecné sestry neustále usilovat.

Mezi nejdůležitější znaky důvěryhodnosti patří vztah všeobecné sestry ke své profesi, její kultivovaný projev, vystupování a chování. Důvěru veřejnosti posilují i dostatečné odborné znalosti sester a úprava jejich zevnějšku. (4,s.17)

8.1 Požadavky na všeobecnou sestru 21. století

Výkon profese všeobecné sestry klade na její představitelky vysoké nároky. V souvislosti se způsobilostí k výkonu profese je nutné zmínit zákon 105/2011Sb., který novelizuje dřívější zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. (24) Zde jsou uvedeny tři základní podmínky způsobilosti k výkonu povolání, a to odborná způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost. (18,s.59)

Kromě výše zmíněných základních podmínek je po všeobecné sestře obecně požadováno mnoho dalších vlastností, schopností a aktivit :

Emancipovanost – ochota sestry samostatně pracovat a nést odpovědnost za své činy

Vzdělanost – pracovat a projevovat se vždy tak, aby nejen nemocní, ale i lékaři a ostatní spolupracovníci viděli v sestře samostatnou odbornici, která se dobrovolně celoživotně vzdělává a zasluhuje si respekt široké veřejnosti.

Angažovanost – osobní iniciativita sestry a hledání nových způsobů zlepšování poskytované ošetrovatelské péče.

Důvěryhodnost – zájem sestry působit svým vystupováním a vzhledem tak, aby dávala nemocným najevo, že si jich váží a jsou pro ni rovnocennými partnery v nemoci i ve zdraví.

Odbornost – vyjadřuje úroveň znalostí všeobecné sestry, její vzdělání, specializační přípravu, ale i praktické zkušenosti a dovednosti v oboru.

Členství v sesterských organizacích – být sestrou, která umí veřejně vystoupit, hájit sebe, své spolupracovníky i svou profesi a podílet se na prosazování zájmů svého oboru.

Uplatňování vědeckých poznatků – umět využít nové poznatky z vědeckého výzkumu v praxi a obhájit vždy svá rozhodnutí o využití těchto poznatků. (4,s.20,21)

8.2 Vlastnosti všeobecných sester

Všeobecná sestra je člověk jako každý jiný, má kladné i záporné vlastnosti, dobré i špatné nálady. Nemocný člověk však potřebuje především vyrovnanou osobnost, která se svým přístupem podílí na jeho úzdavě. Všeobecná sestra musí vedle svých pracovních povinností často nést kolísavé nálady nemocných, jejich negativní projevy a postoje, a to i v případech, že nemají pravdu. To vše klade značné nároky na osobnostní vlastnosti všeobecných sester.

8.2.1 Žádoucí vlastnosti

Výčet vlastností, které jsou u všeobecných sester žádoucí je rozsáhlý. Sestra – profesionál by měla mít klidné, přiměřeně optimistické a zdravě sebevědomé vystupování. Měla by disponovat pohotovými reakcemi v kritických situacích i rozvážností pokud je to žádoucí. (10,s.137) Mezi obecně nejdůležitější vlastnosti sester patří profesionalita, empatie neboli schopnost vžít se do pocitů druhého člověka a altruismus čili ochota sestry pomáhat druhým aniž by očekávala vlastní ocenění. Sestra by měla být také přívětivá, nekonečně trpělivá a schopna sebeovládání. V její práci by se měla odrážet pečlivost, vytrvalost a důslednost, stejně jako pochopení, laskavost a schopnost vidět okolí realisticky. Lidskost a komunikativnost by pak měla být naprostou samozřejmostí v jejich každodenní práci stejně jako příjemná vizáž a upravený zevnějšek, jelikož přehnané množství šperků, dlouhé nápadně nalakované nehty, výrazné líčení a vyzývavý oděv nepatří k image důvěryhodné sestry. (4,s.18)

8.2.2 Nežádoucí vlastnosti

Mezi vlastnosti, kterými by všeobecná sestra rozhodně disponovat neměla patří hrubost, sobeckost, ziskost, lhostejnost, neochota pomoci druhým, nepřístupnost kritice, lenost, zlomyslnost či vztahovačnost. Člověk s těmito vlastnostmi bude jako všeobecná sestra jen těžko vzbuzovat důvěru u někoho, komu není dobře, potřebuje ošetření, radu, pomoc nebo pohlazení. Impulsivnost, lehkomyšlnost a uzavřenost dobré image sestry také nepřispívají. (4,s.18)

9 KOMUNIKACE V PROFESI VŠEOBECNÉ SESTRY

Komunikace je nástrojem vzájemné interakce dvou nebo více osob či skupin. Prostřednictvím komunikačního procesu sdělujeme informace, pocity či zkušenosti a máme možnost ovlivnit své okolí. Důležitým cílem komunikace je potom vyvolání odpovědi. Platí tvrzení, že nelze nekomunikovat, jelikož i ten kdo mlčí a pouze přihlíží, rovněž komunikuje. Umění komunikace je schopnost nikoliv vrozená, ale získaná. Člověk ji může rozvíjet kdykoliv v průběhu života. Jedinou podmínkou pro její rozvoj je chtít komunikovat. (3,s.96)

V profesi všeobecné sestry hraje komunikace nezastupitelné místo. Komunikační dovednosti umožňují sestře navázat a následně rozvíjet tolik potřebný vztah s nemocným. (11,s.11)

9.1 Verbální komunikace

Základním prostředkem verbální komunikace je mluvené slovo, případně znakové symboly. Sestra by měla komunikovat tak, aby její sdělení bylo jasné, přesné a dobře srozumitelné. Volbu slov, odbornost ve vyjadřování, rychlost i způsob řeči by měla vždy přizpůsobit věku a intelektové úrovni nemocného. Jinak je nutné komunikovat s malým dítětem, dospělým člověkem či nedoslýchavým seniorem.

Verbální komunikaci doprovází tzv. paralingvistický projev. Jedná se o akustické dokreslení mluveného slova, tedy projevy, které není možné zaznamenat písemnou formou. Patří sem např. hlasitost a plynulost řeči, rychlost, výška tónu, správná výslovnost, intonace nebo členění řeči. (11,s.28) K dosažení účinné komunikace musí sestra věnovat pozornost právě hlasitosti své řeči, která odráží především její emoce, dále vhodnému zařazování pomlky do řeči, délce projevu a intonaci, která dokresluje význam jejích slov. U závažných sdělení je nutné posoudit souvislosti a rozhovor vhodně načasovat. Samozřejmostí by mělo být klidné prostředí, soukromí a dostatek času. Jednou z nejdůležitějších podmínek efektivní komunikace je pak absolutní zájem o nemocného jako o člověka, o jeho problémy, radosti i starosti. Jen těžko si získá důvěru nemocného sestra, která při rozhovoru s ním hledí z okna nebo dělá tisíce jiných, pro ni v tu chvíli zřejmě důležitějších věcí. (11,s.23,24)

Umění komunikace je dáno také schopností naslouchat druhému. Nemocný musí vycítit, že jej sestra nejen fyzicky slyší, ale i to, že jej chápe a snaží se mu porozumět. Naslouchání probíhá třemi způsoby, a to ušima, očima a srdcem a zahrnuje tedy sluchové, zrakové i emoční vjemy. Při správném naslouchání sestra v průběhu komunikace interpretuje pocity, problémy a emoce nemocného. (11,s.25)

Do způsobů komunikace patří i mlčení, které dává komunikujícím prostor k přemýšlení nad položenými otázkami a k dalšímu nasměrování hovoru. Výjimkou v ošetřování nemocných nejsou ani situace, kdy již bylo řečeno vše a ticho je žádoucí stejně jako pouhá přítomnost sestry či její pohazení.

Mluvené slovo má velký význam v navazování vztahu s nemocným. Může pomoci i ranit. To co je jednou vyřčeno, nejde již nikdy vzít zpět a málokterý člověk je schopen ošklivá slova vytěsnit z paměti. (3,s.110)

9.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikaci označují odborníci jako řeč těla. Zahrnuje vše, co dokresluje význam našich slov a přitom není vyřčeno ústy. Neverbálním projevem dobarvujeme nejen konkrétní sdělení, ale vyjadřujeme rovněž své nálady, postoje nebo momentální rozpoložení. Z toho vyplývá, že je podstatné nejen to co říkáme, ale i to, jak to říkáme. Řeč těla pak potvrzuje naše slova nebo jim zcela protiřečí. Je prokázáno, že neverbální komunikace je zhruba čtyřikrát silnější než komunikace verbální a lidé ji vnímají většinou mnohem více než obsah vlastního sdělení. (3,s.106) Řečí těla je poskytováno 55 % informací. Menší množství informací, zhruba 38 % získáváme z hlasových projevů a pouhých 7 % tvoří informace pocházející z vlastního obsahu řeči. (12,s.27)

9.2.1 Neverbální projevy a jejich význam v profesi všeobecné sestry

Mimika

Jedná se o komunikaci pomocí svalů obličeje. Obličejem je možné sdělit mnoho informací. Nejčastěji se jedná o emoce např. strach, radost, rozčílení, nezájem ... Emoce jsou vyjadřovány v tzv. mimických neboli obličejových zónách. Oblast očí patří mezi nejdůležitější, jelikož zrakem člověk vnímá přes 80 % informací. Významná

je např. délka pohledu a jeho zaměření, mrkání apod. Komunikovat lze ovšem i čelem a obočím nebo dolní částí obličeje, především nosem, ústy a tvářemi. (12,s.15)

Výraz obličeje nemocného je v práci všeobecné sestry velice důležitý. Sestra v něm může vyčíst momentální, na první pohled viditelné emoce, ale i ty, u kterých se nemocný snaží, aby zůstaly před okolím skryty. Patří sem především bolest, jelikož projevy bolesti se na tváři zrcadlí zcela mimovolně, ale i strach nebo úzkost. (11,s.41,42)

Proxemika

Zahrnuje komunikaci prostřednictvím přiblížení a oddálení. Důležité je tzv. teritorium jedince. Jedná se o prostor, který člověk vnímá jako svůj a vstup do něj je povolen pouze nejbližším osobám. Z hlediska teritoria jsou pak vymezeny proxemické zóny. Intimní zóna vymezuje prostor do 45 cm. Komunikace v této zóně je dána blízkým tělesným kontaktem, např. matka – dítě, manžel – manželka apod. Všeobecná sestra musí při své práci velice často tuto zónu porušit a vstoupit tak do intimity nemocného.

Osobní zóna zasahuje do vzdálenosti 45 – 120 cm. Tato zóna je pro komunikaci mezi sestrou a nemocným nejčastější. Umožňuje např. stisk ruky, dotek či pohlazení.

Sociální zóna je definována vzdáleností od 120 do 360 cm. Uplatňuje se především při komunikaci s větším počtem nemocných v určitém čase. V zorném poli sestry je celá osoba a nedochází k fyzickému kontaktu. Jako příklad je možné uvést edukaci větší skupiny nemocných sestrou.

Veřejná zóna začíná ve vzdálenosti 360 cm a více. V práci sestry se příliš nevyskytuje. Komunikace v této zóně je náročná na jasnost a srozumitelnost (3,s.108)

Haptika

Jedná se o komunikaci pomocí doteků. Nejběžnějšími doteky ve vztahu k nemocnému jsou podání ruky a pohlazení. V práci sestry má haptika důležité místo, jelikož vhodným dotekem lze zklidnit nemocného, dodat mu odvalu, povzbudit jej. Podání ruky vysílá k nemocnému obecně teplo nebo chlad a její stisk prozrazuje mnohé. Pokud nemocný přijde o možnost se někoho dotýkat, nastupuje tzv. taktilní deprivace. (12,s.19)

Posturologie

Zahrnuje naše fyzické postoje, držení těla a polohu. Ke komunikaci s okolím jsou využívány např. napětí, uvolnění, naklonění, celkové nasměrování těla apod. Posturologií jedinec automaticky vyjadřuje svůj postoj k okolnímu dění. Sestra, která

hovoří s nemocným, je napůl odvrácená a částí těla nasměrovaná již k odchodu jistě nevyvolá ve svém okolí pocit zájmu o daný problém. Neméně důležitá je posturologie v projevech nemocného. Může naznačit agresivní postoj, úlevovou polohu při silné bolesti apod. (12,s.24)

Kinetika

Do kinetiky (někdy se označuje také jako kinezika) patří všechny pohyby rukou, nohou i jiných částí těla nebo pohyby celého těla. Důležitá je jejich rychlost, délka trvání, ohraničení, pohybový soulad ... Speciální část kinetiky tvoří také řeč rukou neboli znaková řeč, kterou může sestra uplatnit při ošetřování neslyšících nemocných.

Gestika

Tvoří součást kinetiky. Zahrnuje záměrné pohyby, které sdělují to, co nebylo nebo nemůže být vyjádřeno slovy. Gesta používáme v komunikaci vědomě i nevědomě. Gestika slouží jako doplněk verbálního projevu, zesiluje jej nebo dokresluje a znázorňuje či upřesňuje danou problematiku. Gestika je specifická pro dané kultury. Při ošetřování nemocných jiných etnických skupin musí mít sestra na paměti možnou odlišnost významu gest. (11,s.47,48)

Vzhled a úprava zevnějšku

Celkový upravený vzhled sestry je její vizitkou a odráží její aktuální emoční stav. Samozřejmostí je dnes nošení předepsané, vždy čisté uniformy, která značí roli všeobecné sestry. Přílišné odlišnosti nebo dokonce výstřednosti ať už v líčení, česání či nošení šperků zpravidla nebývají nemocnými kladně hodnoceny. První dojem, který nemocný získá při setkání se sestrou pak výrazně ovlivňuje průběh komunikace a navázání vzájemného vztahu. (11,s.49)

9.3 Typy profesionální komunikace

Sociální komunikace – uskutečňuje se prostřednictvím běžného každodenního hovoru s nemocným např. při hygienické péči, výměně lůžkovin... Hospitalizovaný člověk má nedostatek kontaktu se svým okolím a zpravidla je vděčný za každou chvíli, kdy může s někým komunikovat. Takto strávený čas nemocný většinou vnímá jako něco nadstandardního a pokud je sestra vybavena komunikačními dovednostmi, získává si jeho důvěru.

Specifická komunikace – je obtížnější a náročnější na komunikační výbavu sestry. Zahrnuje např. vysvětlení průběhu vyšetření, důležité informace o výživě, pohybovém režimu v průběhu léčby apod. Sestra nemocného edukuje a motivuje. Je nutné, aby komunikace byla v tomto případě jasná, srozumitelná, vždy přizpůsobená aktuálnímu stavu a intelektu nemocného. Závěrem je nezbytné vhodně ověřit pochopení informací ze strany nemocného. (11,s.12)

Terapeutická komunikace – spolupodílí se na účinnosti léčby a zlepšování celkového stavu nemocných. Při každodenních činnostech poskytují sestry nemocným tolik potřebnou psychickou oporu a pomoc při náhlé změně jejich sociální role, při nutné změně jejich životního stylu, při důležitých rozhodnutích týkajících se léčby a hospitalizace. (11,s.13)

9.3.1 Typy kladených otázek

Během rozhovoru klade sestra otázky otevřené nebo uzavřené a věcné nebo osobní. Otevřené otázky dávají nemocnému možnost a prostor pro širší odpověď. Jsou kladeny tehdy, chce-li sestra, aby se nemocný tzv. otevřel, rozhovořil a vyjádřil svůj názor např. „ Jaký je váš pohled na tuto situaci?“ Uzavřené otázky naopak omezují nemocného v širším vyjádření a jsou pokládány tehdy, chce-li sestra zjistit určité přesné informace. Otázka nabízí zpravidla výběr mezi dvěma či několika variantami odpovědí, přičemž nemocnému neumožňuje odbočit od daného tématu. Otázky věcné jsou soustředěny na konkrétní věc nebo situaci. Do subjektivních pocitů a emocí nemocného pak sestra nahlíží prostřednictvím otázek osobních. (11,s.32)

9.3.2 Nedirektivní rozhovor

Nedirektivní rozhovor je možné definovat jako rozhovor, při němž sestra pokládá cíleně nepřímé otázky. Snaží se dosáhnout nenásilné změny postojů nemocného, vede jej k optimálnímu řešení problému. Vždy se očekává diskuse, kdy má nemocný možnost vyjádřit co cítí a potřebuje. Zároveň může sám klást otázky během rozhovoru. Nejdůležitější podmínkou pro vedení nedirektivního rozhovoru je empatie, emoční blízkost, skutečný zájem o nemocného, o jeho stav, problémy, pocity...

Osvojit si techniku vedení nedirektivního rozhovoru není snadné a sestra by měla využívat mnoha dovedností. Důležitou roli hraje aktivní naslouchání, podporování nemocného v rozhovoru a reflexe jeho sdělení. Neméně důležité je umět vyjádřit porozumění, akceptovat nemocného a projevat k němu ve svém chování úctu. (11,s.33-35)

9.4 Shrnutí základních podmínek efektivní komunikace

Komunikace s nemocným patří ke každodenním činnostem všeobecné sestry. Efektivní komunikace je tvůrcem vztahu mezi sestrou a nemocným. Aby komunikace byla efektivní, musí splňovat následující podmínky. Základem je vhodné komunikační prostředí a eliminace rušivých vlivů. Stěžejní je chtít komunikovat s nemocnými, jelikož tam kde chuť ke komunikaci chybí, je každá snaha marná. (19,s.22) Vzdělaná všeobecná sestra by měla ovládat různé komunikační techniky. Měla by být schopna potlačit vlastní problémy, nálady a nežádoucí chování. V rámci efektivní komunikace je nutné akceptovat nemocného, přijímat a respektovat všechny jeho projevy a názory, trpělivě mu naslouchat, podporovat jej, přiměřeně reagovat na jeho sdělení a dávat zpětnou vazbu.

Empatii, schopnost projevit dostatečné porozumění a holistický pohled na nemocného by měla sestra uplatňovat nejen v komunikaci, ale měla by prolínat veškeré její počínání. Efektivní komunikace se odvíjí rovněž od individuálního přístupu k jednotlivým nemocným. Jiný způsob komunikace volí sestra při ošetřování dítěte, mentálně postiženého jedince či seniora. (3,s.100)

10 VŠEOBECNÁ SESTRA, NEMOCNÝ A PRÁVO

Profese všeobecné sestry a s tím spojené poskytování ošetrovatelské péče se v současné době stává stále rizikovější z hlediska právní odpovědnosti. S rostoucími požadavky na vzdělání sester rostou i požadavky na její odpovědnost za poskytovanou péči.

V oblasti práva vystupuje všeobecná sestra nejen jako fyzická osoba a poskytovatel ošetrovatelské péče, ale v určitých případech může vystupovat také jako pachatel, obviněný či svědek v případě, že postup ošetřování nebyl shledán jako *lege artis*. Je ovšem nutné připomenout, že léčba, ošetřování a výkony s ním spojené vykazují vždy určité procento možných komplikací i při *lege artis* postupu. (13,s.10)

Všeobecnou sestru stejně jako jiné pracovníky ve zdravotnictví volá k odpovědnosti za své chování a jednání nejčastěji rodina nemocného (zejména v souvislosti s úmrtím nebo ublížením na zdraví) nebo sám nemocný. Méně často volá po odpovědnosti i jiný zdravotnický pracovník.

Povinnosti všech zdravotnických pracovníků vymezují právní předpisy, ale i etické normy stanovené v etických kodexech. V souvislosti s těmito povinnostmi je nutné zmínit Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, který ukládá zdravotnickým pracovníkům svědomité a poctivé vykonávání profese s maximální odpovědností. (16,s.18) Tento zákon by měl být od 1.4.2012 nahrazen zákonem č. 372/2011 Sb.

10.1 Práva a povinnosti všeobecných sester

Všeobecné sestry jsou povinny vykonávat profesi v rozsahu, který je stanoven jejich pracovní náplní a v souladu s dalšími platnými předpisy a *lege artis* postupy. Legislativa jim ukládá podílet se dočasně i na zvláštních úkolech např. při epidemiích či následcích hromadných neštěstí a poskytovat neodkladně první pomoc pokud je ohrožen život nebo zdraví lidí. Každá sestra je povinna se celoživotně vzdělávat, rozvíjet své znalosti a zdokonalovat své dovednosti potřebné k výkonu profese (16,s.18) Mezi další povinnosti všeobecné sestry patří vést ošetrovatelskou dokumentaci tak, aby byla věcná, přehledná, čitelná a pravdivá, jelikož je hlavním důkazem kvality ošetrovatelské péče a *lege artis* postupu. (15,s.53) Všeobecná sestra je dále povinna zachovávat zákonem

stanovenou mlčenlivost týkající se jednotlivých nemocných, jejich osobních údajů i informací souvisejících s léčbou a ošetřováním. Touto povinností je vázána i po ukončení výkonu profese všeobecné sestry. (15,s.63)

Dle Listiny základních práv a svobod mají všeobecné sestry stejná práva jako nemocní, kterým je poskytována ošetrovatelská péče a v případě ohrožení se mohou dovolávat stejné ochrany. Částí společnosti je přijímán názor, že nemocný má na neadekvátní chování vůči zdravotníkům v podstatě právo, jelikož jeho chování je ovlivňováno jeho zdravotním stavem a má být ze strany profesionálů co nejvíce tolerováno. S tímto tvrzením lze souhlasit pouze do určité míry, a to za předpokladu, že nedojde k závažnému napadení zdravotníka ze strany nemocného. Pokud k tomuto dojde, má zdravotník stejné právo dožadovat se odškodnění jako nemocný. (15,s.44,45)

10.2 Protiprávní jednání všeobecné sestry

Jako protiprávní jednání označujeme takové jednání, které není v souladu s právním předpisem. Mezi protiprávní jednání zahrnujeme rovněž i non lege artis postup, který je v rozporu se standardy ošetrovatelské péče nebo vnitřními předpisy příslušného zařízení.

Protiprávního jednání se může sestra dopouštět buď aktivně nebo pasivně. Za aktivní protiprávní jednání je možné považovat, jestliže sestra vykonává činnosti, které nejsou v souladu s povinnostmi, které jí ukládá zákon. Tehdy může být vysloveno podezření z úmyslného ublížení na zdraví. Oproti tomu stojí jednání pasivní, které je definováno tím, že sestra nekoná to, co jí ukládá platný předpis, např. neposkytne první pomoc člověku, který je v akutním ohrožení života. Protiprávní jednání stran všech zdravotnických pracovníků se dále dělí na úmyslné přímé a nepřímé a nedbalostní vědomé a nevědomé.

Jako příklady protiprávního jednání všeobecné sestry je možné uvést např. nepodání léku předepsaného lékařem, neoprávněné zkrácení dialyzační léčby, neoprávněné podávání informací o zdravotním stavu nemocného příbuzným, podání jiného léku, který neodpovídá ordinaci lékaře apod. (14,s.7,9)

10.3 Práva a povinnosti nemocných

Práva nemocných v naší společnosti vznikla na podkladě Vzorových práv pacientů, která vydal v r. 1985 Americký svaz občanských svobod. Na podkladě pozdějších diskusí mnoha odborníků dostala Práva nemocných 25. února 1992 definitivní podobu s ohledem na naši kulturu a její specifika. (17,s.44)

Nemocný má právo na odbornou souvislou péči a léčbu poskytovanou kvalifikovanými pracovníky. Má právo znát jména zdravotnických pracovníků, kteří se podílejí na jeho ošetřování. Mezi další práva nemocných patří právo na soukromí a denní návštěvy rodiny a příbuzných, právo na dostatečné informace, které mu usnadní jeho rozhodnutí se souhlasem či nesouhlasem s diagnostickými a terapeutickými výkony a právo být informován o všech rizicích léčby. Velice často se dnes lékaři a všeobecné sestry setkávají s faktem, že nemocný nesouhlasí s navrhovanou léčbou a odmítne léčebný či ošetrovatelský výkon, na což má s ohledem na právní předpisy právo. Zároveň mu musí být odborníky poskytnuty informace týkající se zdravotních důsledků jeho rozhodnutí. Odpovědnost za ně však nese zcela sám a jeho případná stížnost má jen malou šanci na úspěch. Při léčbě a ošetřování má nemocný právo na diskretnost, zajištění intimity a respektování jeho studu. Jsou-li použity nestandardní postupy ze strany lékaře, má nemocný právo na odpovídající vysvětlení tohoto postupu. Před zařazením do výzkumné činnosti musí nemocný podepsat vědomý souhlas a má možnost z výzkumu kdykoliv odstoupit. Na sklonku života má nemocný právo na citlivou péči a respektování jeho přání, která neodporují zákonným normám. Absolutním právem nemocného je pak zajištění ochrany informací týkajících se jeho léčby a ošetřování. (17,s.44-46)

Rovnost v důstojnosti a právech ukládá všem lidem Listina základních práv a svobod. Svoji odpovědnost nesou tedy i nemocní, pokud je jejich jednání shledáno jako protiprávní. Právem a zároveň povinností nemocného je jeho seznámení z tzv. nemocničním řádem, kterým se musí řídit. Nemocný je povinen se chovat tak, aby nepoškodil svým jednáním zdraví jiných osob, majetek zdravotnického zařízení nebo majetek jednotlivých pracovníků. Pokud se tak stane, je povinen vzniklou škodu uhradit. Výjimku tvoří stavy, kdy nemocný není odpovědný za své chování a tuto skutečnost musí potvrdit lékař – specialista. (14,s.26,27)

PRAKTICKÁ ČÁST

FORMULACE PROBLÉMU

Tématem praktické části práce je problematika názoru laické veřejnosti na profesi všeobecných sester zaměřená na jejich práci, postavení, chování, jednání a přístup ke klientům.

CÍL A ÚKOL PRŮZKUMU

Cílem průzkumného šetření je objasnit skutečný úhel pohledu laické veřejnosti na profesi všeobecných sester a na základě získaných údajů prezentovat názor a požadavky, které má na její představitelky.

METODIKA

Jako metodiku jsem si zvolila formu kvantitativního šetření prostřednictvím distribuovaných dotazníků. Jejich výhodou je získání dostatečného množství informací v relativně krátkém časovém období. Dotazník byl zcela anonymní, tak, aby co nejméně ovlivňoval otevřenost a upřímnost v odpovědích respondentů.

V distribuovaném dotazníku bylo osloveným respondentům položeno celkem 25 otázek, jak obecných, tak zaměřených k jednotlivým cílům a hypotézám. Většina položek v dotazníku byly položky uzavřené s možností výběru z nabízených variant odpovědí. Jedna položka patřila mezi polootevřené a kromě nabízených možností odpovědí poskytovala respondentům i prostor pro vyjádření odpovědi vlastní. Závěrečná doplňující položka dotazníku byla zcela otevřená a umožňovala dotazovaným respondentům poslat všeobecným sestřám jakýkoliv vzkaz, vyjádřit své zkušenosti, pocity a přání.

Vlastnímu šetření předcházela pilotní studie, během níž jsem rozdala 20 dotazníků, které byly později zahrnuty do celkového hodnocení. Na studii jsem si ověřila

srozumitelnost pokládaných otázek. Z pilotní studie vyplynulo, že jejich formulace byla jasná, respondenti neudávali žádné problémy při vyplňování dotazníku a nebylo tedy nutné provádět změny. Plné znění dotazníku je uvedeno v příloze č.1.

ANALÝZA NÁVRATNOSTI DOTAZNÍKŮ

Pro konečné hodnocení průzkumu jsem si stanovila návratnost 150 dotazníků. Celkem jsem rozdala respondentům 170 výtisků. 19 dotazníků jsem zpětně neobdržela a návratnost činila tedy 151 výtisků. Po shlednutí vrácených dotazníků bylo nutné ještě 5 z celkového hodnocení vyřadit, neboť jejich vyplnění nebylo úplné a v souladu s pokyny uvedenými v úvodu dotazníku. Celková návratnost činila tedy 146 dotazníků, což představuje 84 % z celkového počtu distribuovaných výtisků.

STANOVENÉ CÍLE A PŘÍSLUŠNÉ HYPOTÉZY

Cíl č. 1:

Zjistit, jaký má laická veřejnost pohled na profesi všeobecná sestra

Cíl je zaměřen na názor veřejnosti na prestiž, důležitost a ocenění profese, ale i na vlastní pozici všeobecných sester. Cíl je podložen dvěma hypotézami.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že profesi všeobecná sestra veřejnost nevnímá jako prestižní povolání.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že větší část veřejnosti vnímá všeobecnou sestru především jako pomocníka lékaře (kritérium větší část veřejnosti = 50 % a více oslovených respondentů).

Cíl č. 2:

Zjistit, jaké vlastnosti a dovednosti jsou u všeobecných sester pro veřejnost důležité

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že veřejnost oceňuje u všeobecných sester především komunikativnost a celkový přístup k nemocným.

Cíl č. 3:

Zjistit, v jaké oblasti práce všeobecných sester by veřejnost uvítala nejvíce změny

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že veřejnost by uvítala nejvíce změn v oblasti komunikačních dovedností a v celkovém přístupu všeobecných sester k nemocným.

Cíl č. 4:

Zmapovat celkové zkušenosti laické veřejnosti se všeobecnými sestrami

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že větší část veřejnosti má s prací všeobecných sester pozitivní zkušenosti (kritérium větší část veřejnosti je stejně jako ve druhé hypotéze 50 % a více oslovených respondentů).

VZOREK RESPONDENTŮ

Průzkumné šetření bylo realizováno formou dotazníků. Výběr respondentů byl zcela náhodný. Snahou bylo oslovit širší veřejnost různého věku, která ale překročila hranici dospělosti a dovršila minimálně 20 let. Respondenti byli obojího pohlaví, nerozhodovalo dosažené vzdělání, sociální postavení, etnická příslušnost ani jiné faktory. Sběr potřebných dat probíhal v období od srpna do října 2011.

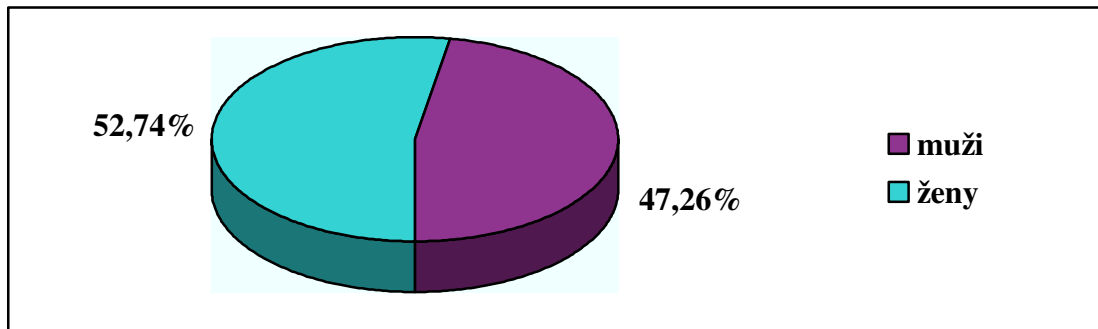
PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Při hodnocení získaných dat jsem vycházela z relativní a absolutní četnosti. Výsledky průzkumného šetření jsou znázorněny formou grafů, u nichž jsou udány četnosti relativní. Každý graf je doplněn příslušnou legendou. V textu pod grafem jsou pak zaznamenány jak četnosti relativní tak četnosti absolutní. Hodnocení otázek č. 16, 17 a 21 je navíc doplněno tabulkou z důvodu většího počtu získaných dat.

Položka č. 1

Vaše pohlaví

Graf 1 Pohlaví



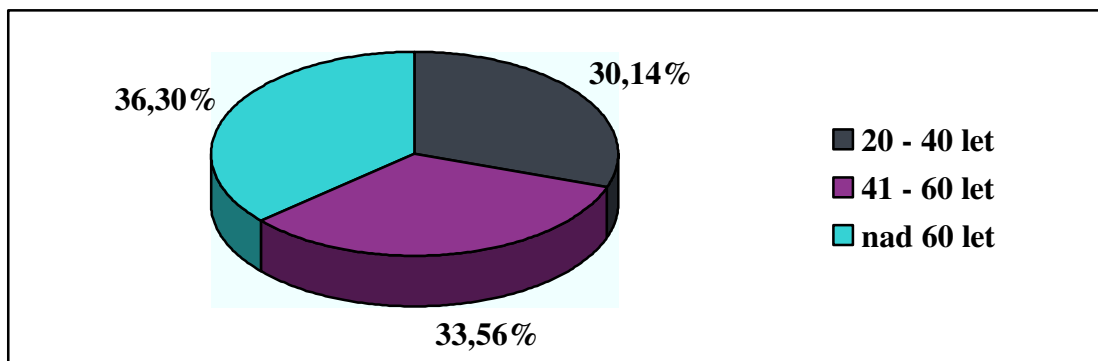
Zhodnocení:

Graf 1 znázorňuje zastoupení mužů a žen ve skupině dotazovaných respondentů. Jejich celkový počet byl 146 (100 %). Ženy tvořily 77 respondentů (52,74 %). Muži byli zastoupeni 69 respondenty (47,26 %).

Položka č. 2

Váš věk

Graf 2 Věk



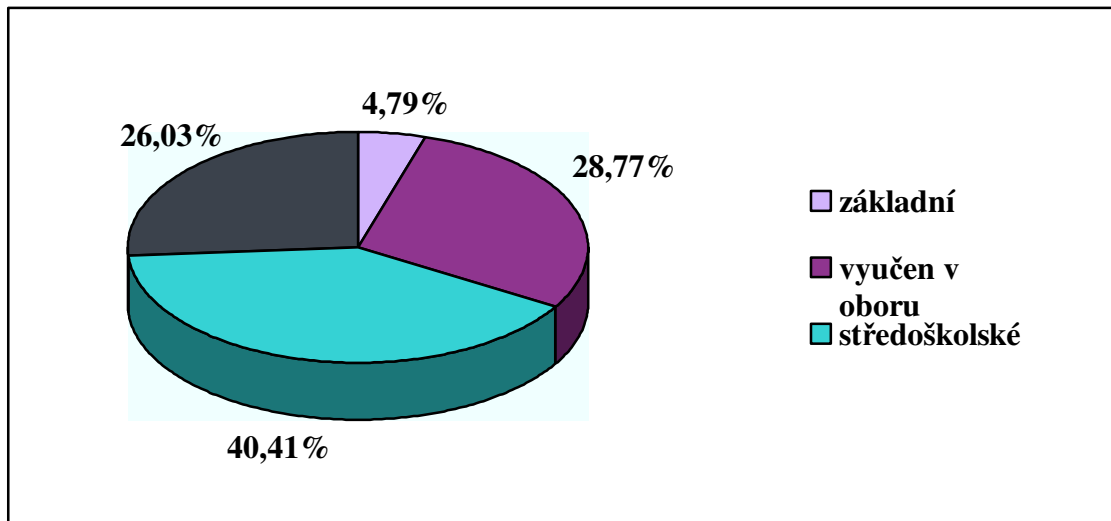
Zhodnocení:

Z grafu 2 je patrné věkové složení respondentů, které jsem rozdělila do tří skupin. Nejmladší skupinu respondentů od 20 do 40 let tvořilo 44 dotazovaných (30,14 %). Ve druhé skupině od 41 do 60 let bylo zastoupení 49 respondentů (33,56 %). Poslední skupina nad 60 let zahrnovala 53 respondentů (36,30 %).

Položka č. 3

Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



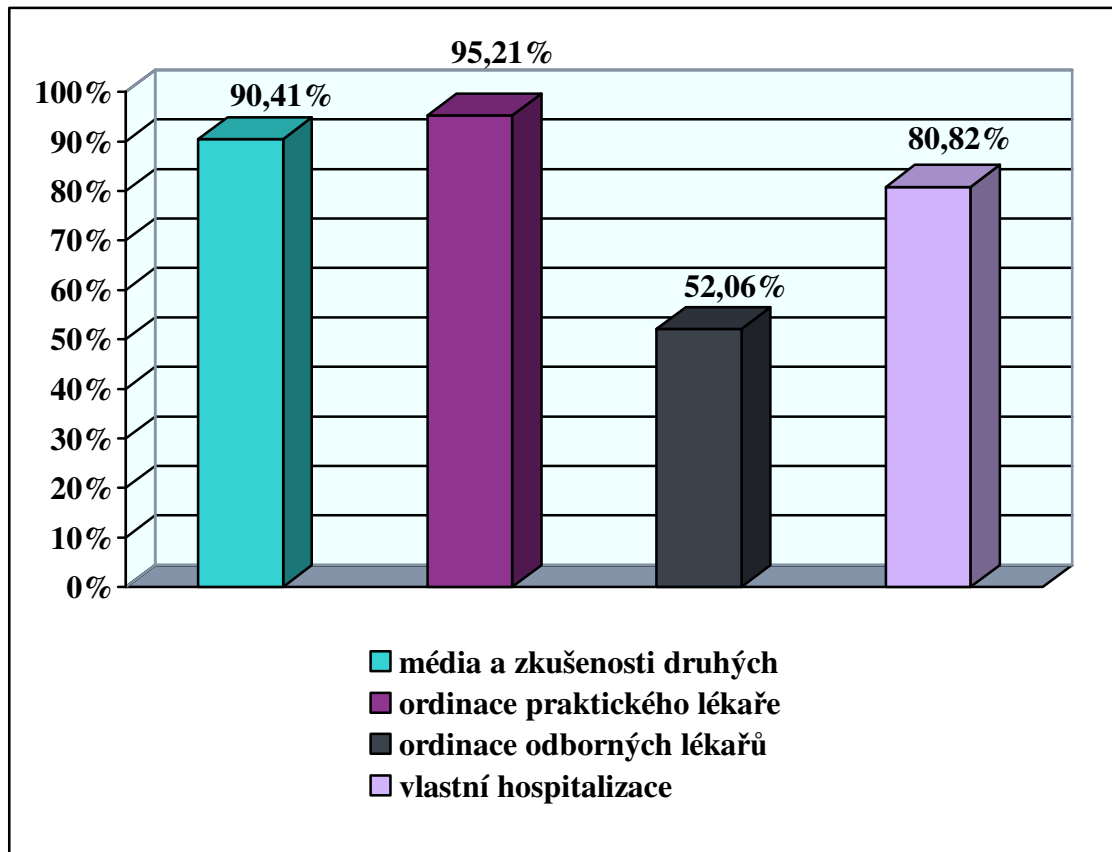
Zhodnocení:

Graf 3 zobrazuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Základní vzdělání označilo v dotazníku 7 respondentů (4,79 %). 42 dotazovaných (28,77 %) ukončilo své vzdělání vyučením v určitém oboru. Středoškolské vzdělání udávalo jako nejvyšší dosažené celkem 59 respondentů (40,41 %). Vysokoškolského stupně vzdělání pak dosáhlo zbývajících 38 dotazovaných (26,03 %).

Položka č. 4

Vaše zkušenosti s prací všeobecných sester jsou:

Graf 4 Původ zkušeností respondentů s prací všeobecných sester



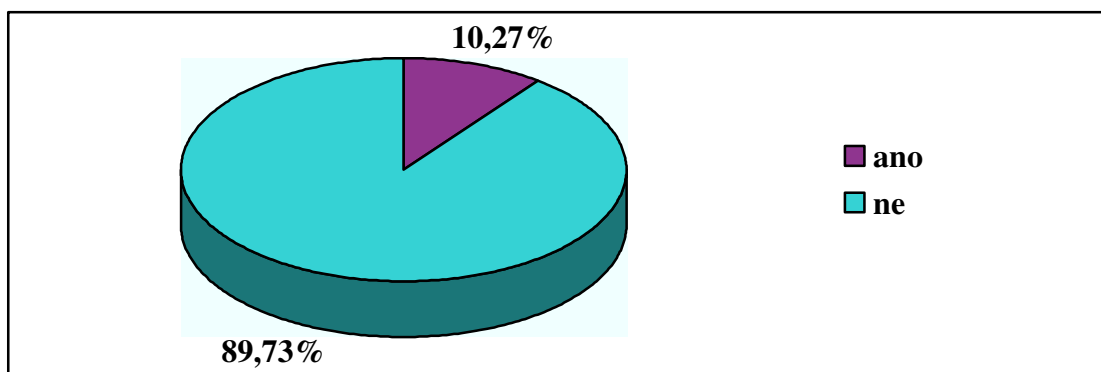
Zhodnocení:

Graf 4 znázorňuje, odkud pocházejí zkušenosti respondentů s prací všeobecných sester. V této položce bylo možné označit více odpovědí, které jsou v hodnocení vztaženy vždy k celkovému počtu respondentů u jednotlivých nabízených variant odpovědí. Většina dotazovaných má zkušenosti z více oblastí práce sester. 132 respondentů (90,41 %) získává zkušenosti z médií a zkušeností druhých. U 139 dotazovaných (95,21 %) pocházejí zkušenosti z ordinace praktického lékaře. 76 respondentů (52,06 %) uvádí jako zdroj svých zkušeností ordinace odborných lékařů. 118 dotazovaných (80,82 %) bylo ve svém životě hospitalizováno v nemocnici a jejich zkušenosti s danou problematikou pocházejí právě odsud.

Položka č. 5

Máte ve své rodině či blízkém okolí někoho, kdo pracuje jako všeobecná sestra?

Graf 5 Přítomnost všeobecné sestry v rodině či blízkém okolí respondentů



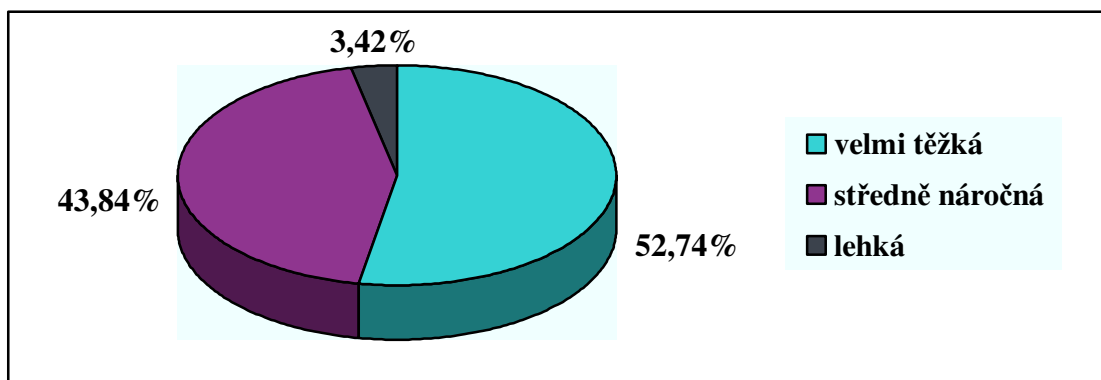
Zhodnocení:

Grafem 5 je vyjádřena přítomnost všeobecné sestry v rodině nebo blízkém okolí respondentů. Odpověď ano zvolilo 15 dotazovaných (10,27 %). Převážná většina respondentů 131 (89,73 %) nemá ve svém okolí člověka s danou profesí a udala odpověď ne.

Položka č. 6

Jak hodnotíte práci všeobecných sester?

Graf 6 Hodnocení práce všeobecných sester



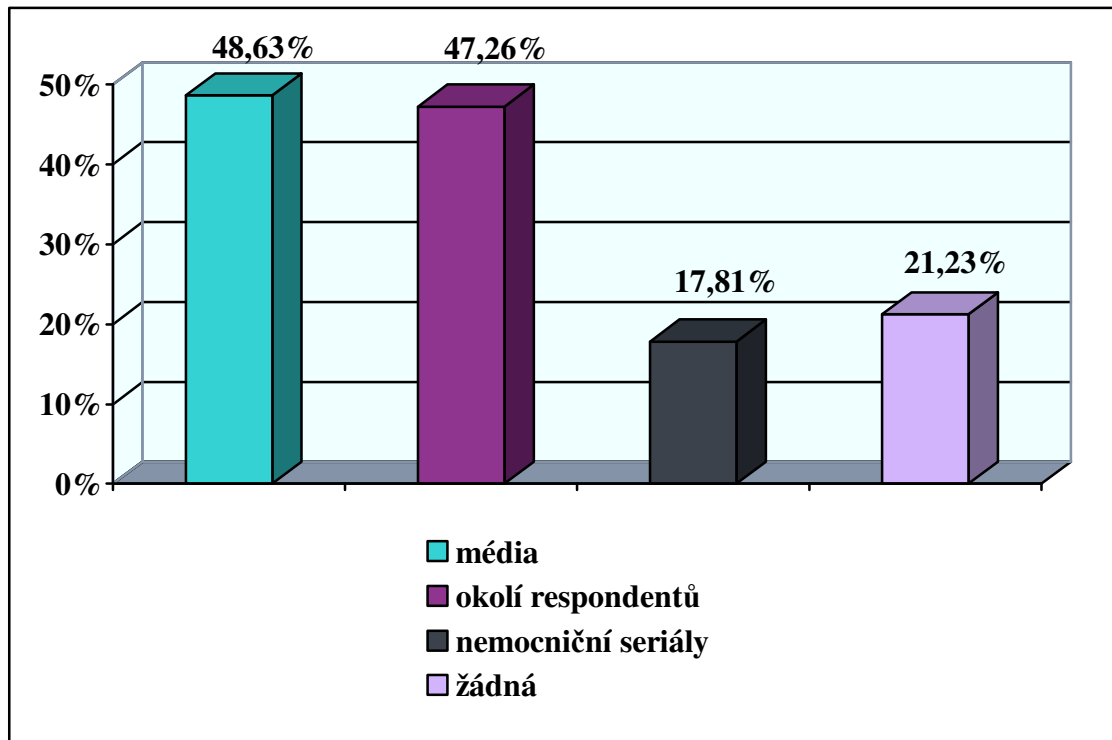
Zhodnocení:

Graf 6 zobrazuje, jak veřejnost hodnotí práci všeobecných sester z hlediska náročnosti. Jako práci velmi těžkou ji označilo 77 respondentů (52,74 %). 64 dotazovaných (43,84 %) vnímá tuto práci jako středně náročnou a pouze 5 respondentů (3,42 %) ji označilo jako práci lehkou.

Položka č. 7

Která z těchto oblastí Vás ovlivňuje ve vašem pohledu na všeobecné sestry?

Graf 7 Oblasti ovlivňující pohled respondentů na všeobecné sestry



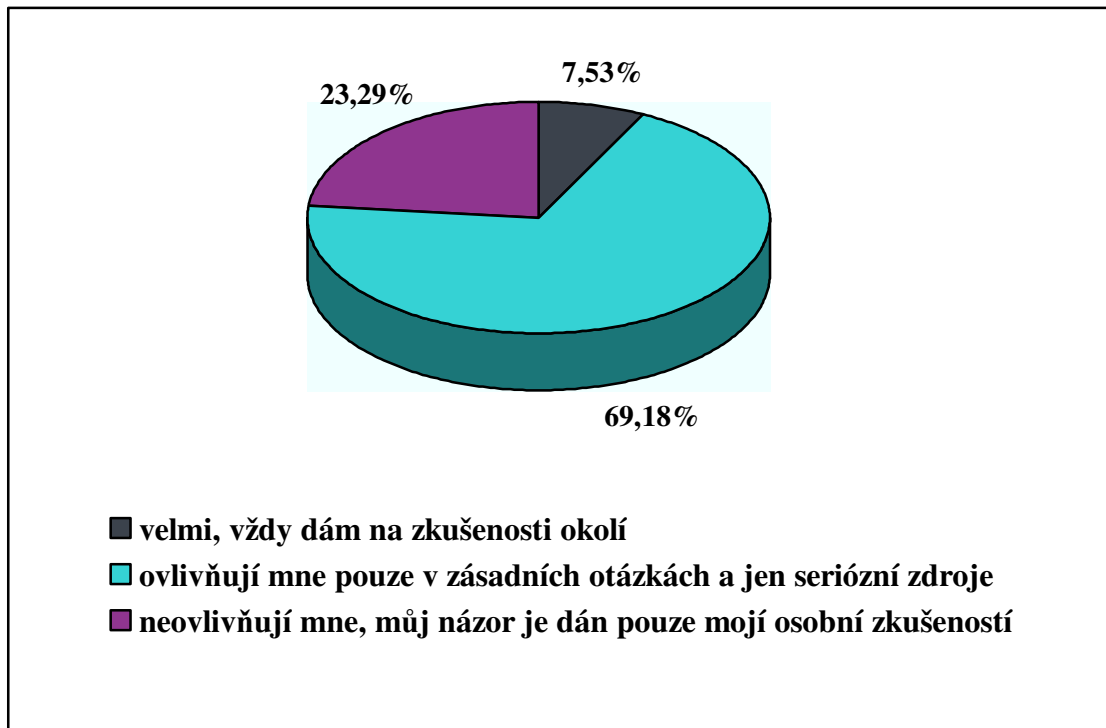
Zhodnocení:

Graf 7 zobrazuje oblasti, které respondenty ovlivňují v pohledu na všeobecné sestry. V položce měli respondenti opět možnost označit více odpovědí. Četnosti u jednotlivých variant odpovědí jsou zpracovány vždy k celkovému počtu dotazovaných respondentů. Média ovlivňují v pohledu na danou problematiku celkem 71 dotazovaných (48,63 %). 69 respondentů (47,26 %) udalo, že jejich pohled na všeobecné sestry je ovlivněn jejich okolím. Dnes tolik populární seriály z nemocničního prostředí vstupují do názoru 26 respondentům (17,81 %). 31 dotazovaných (21,23%) udalo, že nejsou ve svém pohledu na všeobecné sestry ovlivněny žádnou z nabízených možností.

Položka č. 8

Jak moc Vás tyto oblasti ovlivňují ve Vašem pohledu na všeobecné sestry?

Graf 8 Intenzita ovlivnitelnosti respondentů v pohledu na všeobecné sestry



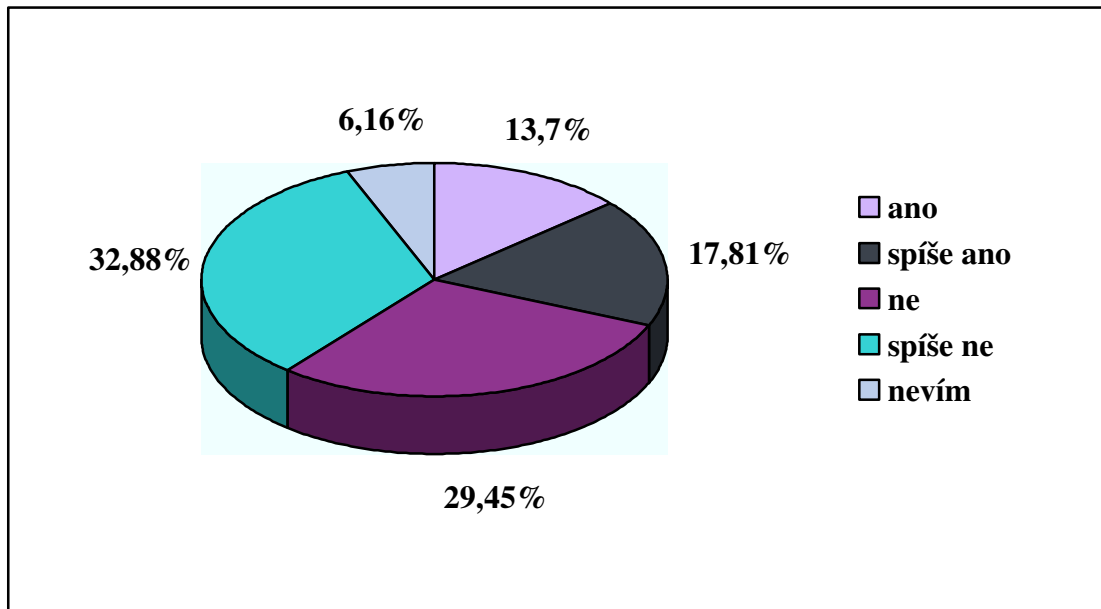
Zhodnocení:

Na otázku jak moc jsou respondenti ovlivnitelní ve svém pohledu na všeobecné sestry odpovídá graf 8. Počet těch, kteří jsou ovlivnitelní velmi a vždy dají na zkušenosti okolí byl 11 respondentů (7,53 %). Výrazná skupina dotazovaných 101 (69,18 %) odpověděla, že jsou ovlivnitelní pouze v zásadních otázkách a jen seriózními zdroji. 34 respondentů (23,29 %) udalo, že jejich názor na všeobecné sestry ovlivňují pouze jejich vlastní zkušenosti.

Položka č. 9

Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní povolání?

Graf 9 Prestiž profese všeobecné sestry



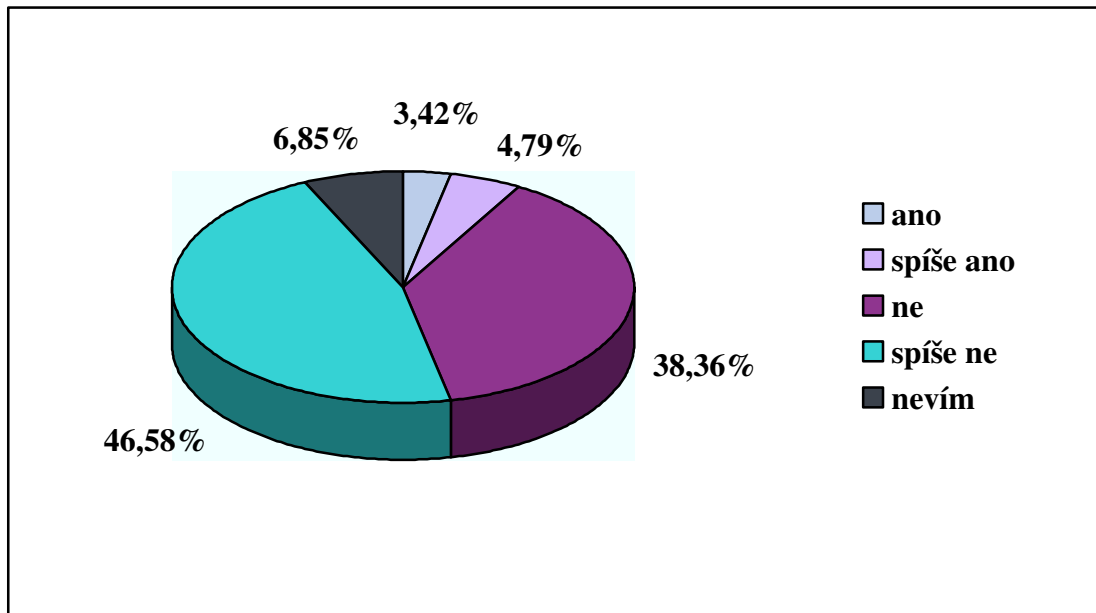
Zhodnocení:

Graf 9 znázorňuje pohled veřejnosti na prestiž profese. Jako prestižní povolání hodnotilo profesi všeobecné sestry 20 dotazovaných (13,7 %). Respondentů, kteří si nebyli zcela jisti svým názorem, ale přikláněli se k odpovědi spíše ano, bylo 26 (17,81%). 43 dotazovaných (29,45 %) se domnívalo, že profese nepatří mezi prestižní a 48 dotazovaných (32,88 %) se přiklánělo k názoru spíše ne. Na otázku hodnotící prestiž profese nedalo jasnou odpověď 9 respondentů (6,16 %), kteří označili možnost nevím.

Položka č. 10

Chtěl / chtěla by jste vy sám / sama pracovat jako všeobecná sestra?

Graf 10 Zájem respondentů o výkon profese všeobecné sestry



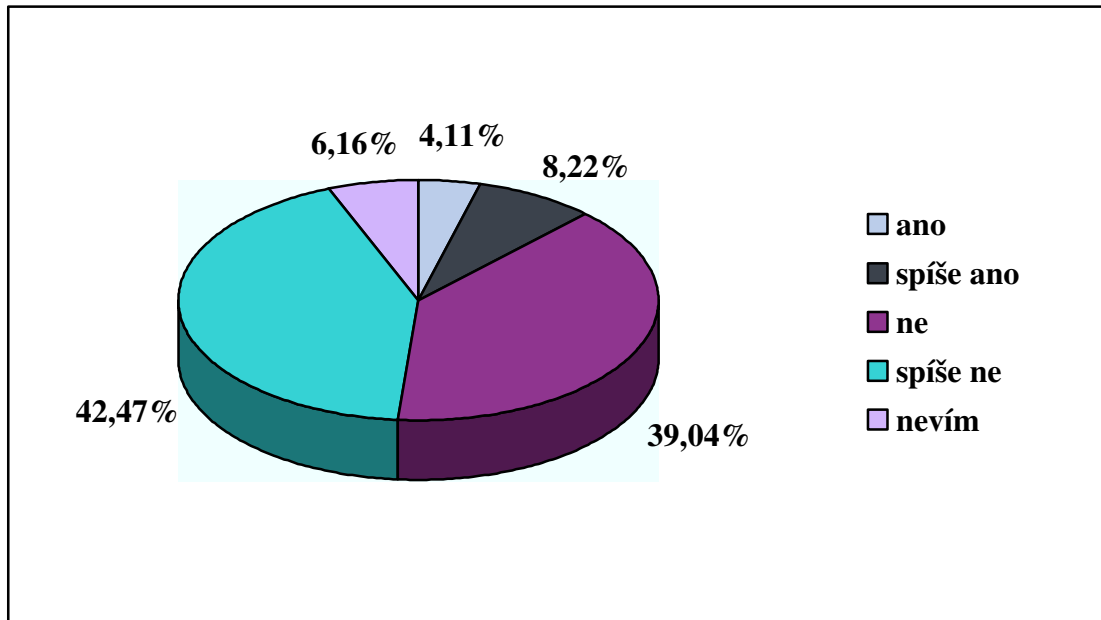
Zhodnocení:

Graf 10 zobrazuje zájem respondentů o výkon profese všeobecné sestry. Pouze 5 dotazovaných (3,42 %) si bylo jisto, že by chtěli pracovat jako všeobecná sestra. Odpověď spíše ano udalo 7 respondentů (4,79 %). Práci všeobecné sestry by si zcela jistě ne zvolilo za svoji profesi celkem 56 tázaných (38,36 %). K možnosti spíše ne se přikláněl největší počet respondentů a to 68 (46,58 %). 10 dotazovaných (6,85 %) si nebylo jisto svou odpovědí a označilo možnost nevím.

Položka č. 11

Domníváte se, že je práce všeobecných sester naší společnosti dostatečně uznávána a finančně oceněna?

Graf 11 Adekvátnost finančního ocenění a uznávání profese společností



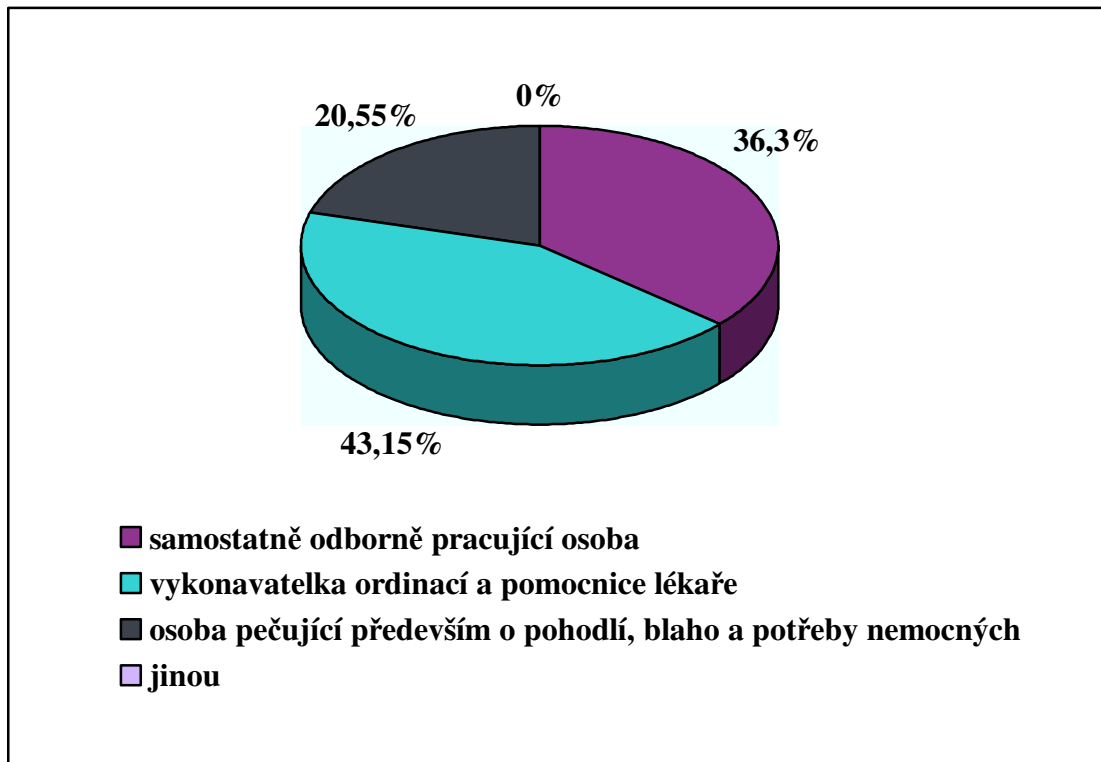
Zhodnocení:

Graf 11 prezentuje názor respondentů na uznání a finanční ohodnocení profese všeobecné sestry naší společnosti. Pouze 6 dotazovaných (4,11 %) se domnívalo, že uznání a finanční ohodnocení je dostatečné. Odpověď spíše ano zvolilo celkem 12 respondentů (8,22 %). O neadekvátnosti ohodnocení práce sester je přesvědčeno 57 odpovídajících (39,04 %). 62 dotazovaných (42,47 %) nemělo zcela jasný názor, ale přiklánělo se k odpovědi spíše ne. Možnost nevím pak označilo zbývajících 9 respondentů (6,16 %).

Položka č. 12

Jakou roli plní dle Vašeho názoru všeobecná sestra?

Graf 12 Role všeobecné sestry



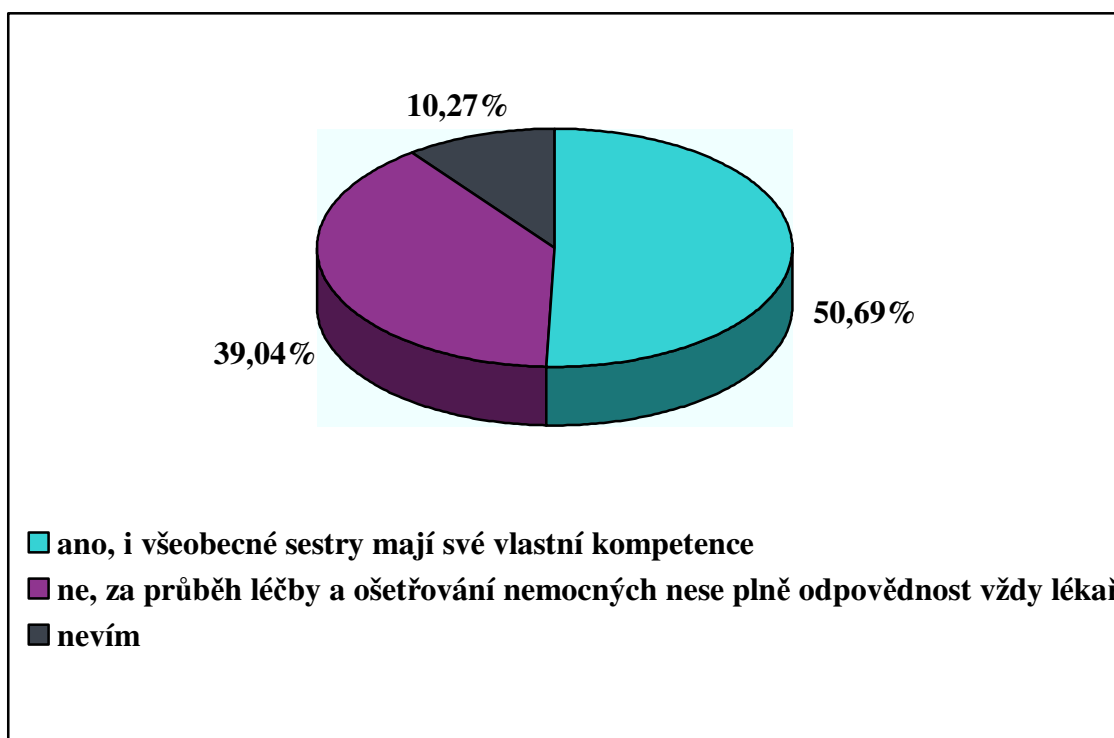
Zhodnocení:

Představu respondentů o roli všeobecné sestry mapuje položka a graf 12. Jako samostatně odborně pracující osobu ji označilo 53 dotazovaných (36,3 %). Nemalá část respondentů 63 (43,15 %) je přesvědčena, že všeobecná sestra je především pomocnicí lékaře a její hlavní pracovní náplní je vykonávání předepsaných ordinací. Jako osobu, která pečuje především o pohodlí, blaho a potřeby nemocných vidí všeobecnou sestru 30 dotazovaných (20,55 %). Nabízenou jinou odpověď ne zvolil žádný z respondentů.

Položka č. 13

Domníváte se, že existují odborné úkony, které může všeobecná sestra vykonávat na základě svého vlastního rozhodnutí bez konzultace s lékařem?

Graf 13 Existence odborných úkonů, jež sestra provádí na základě svého vlastního rozhodnutí



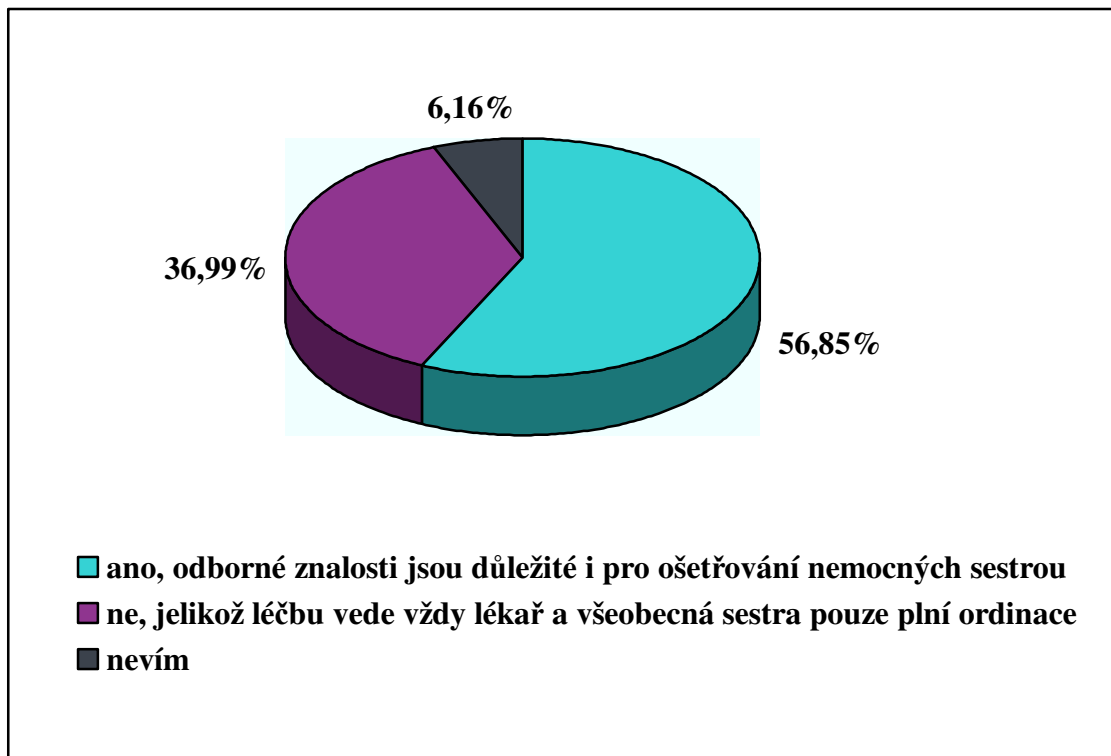
Zhodnocení:

V grafu 13 je zaznamenán názor respondentů na existenci vlastních kompetencí všeobecných sester. Zhruba polovina dotazovaných 74 (50,69 %) je přesvědčena, že i všeobecné sestry mají své vlastní kompetence, které nepatří pod ordinace lékařů. 57 respondentů (39,04 %) si myslí, že sestry nemohou vykonávat samostatně odborné úkony, aniž by byly naordinovány ze strany lékařů a těm také přisuzují plnou odpovědnost za léčbu i ošetřování nemocných. Zbytek dotazovaných 15 (10,27 %) nezvolilo jednoznačnou odpověď a přiklonilo se k možnosti nevím.

Položka č. 14

Myslíte si, že by všeobecné sestry měly mít vysokoškolské vzdělání a odborné znalosti na co nejvyšší úrovni?

Graf 14 Vysokoškolské vzdělání a odborné znalosti co nejvyšší úrovně u všeobecných sester



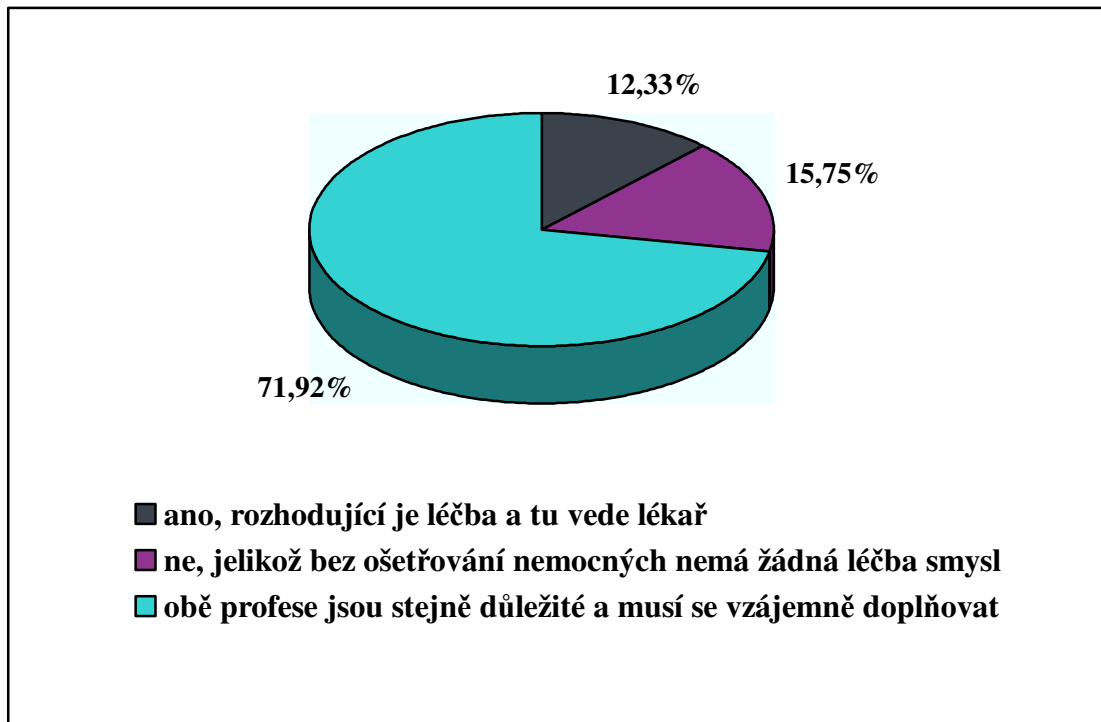
Zhodnocení:

Graf 14 znázorňuje pohled respondentů na vysokoškolské vzdělání a úroveň odborných znalostí u všeobecných sester. 83 odpovídajících (56,85 %) považuje odborné znalosti a vysokoškolské vzdělání u všeobecných sester za důležité. 54 dotazovaných (36,99 %) si myslí, že není potřeba, aby se všeobecné sestry vzdělávaly na vysokých školách a měly tomu odpovídající znalosti, jelikož za léčbu nese plnou odpovědnost lékař a sestra pouze plní jeho ordinace. Jednoznačný názor na problematiku nemělo zbývajících 9 respondentů (6,16 %), kteří označili možnost nevím.

Položka č. 15

Domníváte se, že je práce všeobecných sester méně důležitá než práce lékařů?

Graf 15 Hodnocení důležitosti práce sester a lékařů



Zhodnocení:

Graf 15 vypovídá o tom, zda respondenti hodnotí práci všeobecných sester jako méně důležitou než práci lékařů. 18 dotazovaných (12,33 %) považovalo za důležitější práci lékařů, jelikož vedou léčbu nemocných a ta je rozhodující. O něco větší část tázaných 23 (15,75 %) se domnívala, že bez ošetřování nemocných ztrácí jakákoliv léčba smysl a tudíž nepovažovali práci všeobecných sester za méně důležitou. Nadpoloviční většina respondentů 105 (71,92 %) souhlasila s tvrzením, že obě profese jsou stejně důležité a bez sebe se neobejdou.

Položka č. 16

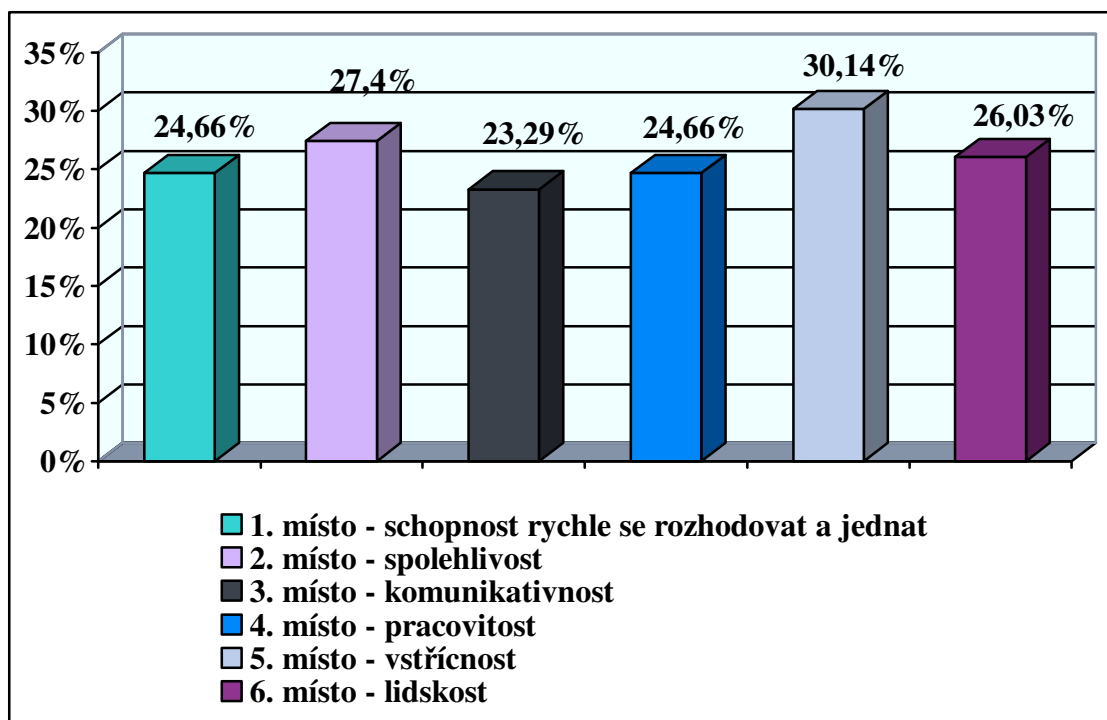
Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít ideální všeobecná sestra?

Tabulka 1 Důležitost jednotlivých vlastností a dovedností z pohledu všech respondentů (1 = nejdůležitější, 6 = nejméně důležitá)

vlastnost, dovednost všeobecných sester	1. místo		2. místo		3. místo	
	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.
pracovitost	26	17,81	12	8,22	32	21,92
spolehlivost	32	21,92	40	27,4	28	19,18
komunikativnost	14	9,59	26	17,81	34	23,29
vstřícnost	10	6,85	24	16,44	16	10,96
lidskost	28	19,18	26	17,81	23	15,75
schopnost rychle se rozhodovat a jednat	36	24,66	18	12,33	13	8,9

vlastnost, dovednost všeobecných sester	4. místo		5. místo		6. místo	
	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.
pracovitost	36	24,66	26	17,81	14	9,59
spolehlivost	26	17,81	16	10,96	4	2,74
komunikativnost	24	16,44	20	13,7	28	19,18
vstřícnost	24	16,44	44	30,14	28	19,18
lidskost	15	10,27	16	10,96	38	26,03
schopnost rychle se rozhodovat a jednat	21	14,38	24	16,44	34	23,29

Graf 16 Důležitost jednotlivých vlastností a dovedností z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů



Zhodnocení:

V položce č. 16 měli respondenti ohodnotit potřebné vlastnosti a dovednosti u všeobecných sester pomocí stupnice 1 - 6, přičemž 1 znamenala položku nejdůležitější a 6 položku nejméně důležitou pro výkon profese. Absolutní a relativní četnosti u jednotlivých vlastností a dovedností z pohledu všech dotazovaných respondentů jsou uvedeny v tabulce 1.

Souvisejícím grafem 16 jsou znázorněny vlastnosti a dovednosti tak, jak je dle důležitosti seřadil největší počet respondentů. Na prvním místě se nejčastěji umístila schopnost rychle se rozhodovat a jednat (36 respondentů – 24,66 %). Druhou nejdůležitější vlastností byla nejčastěji zvolena spolehlivost (40 dotazovaných – 27,4 %). Na třetím místě byla nejčastěji udávána komunikativnost (34 respondentů – 23,29 %). Jako čtvrtá nejdůležitější vlastnost byla nejčastěji označena pracovitost (36 tázaných – 24,66 %). Předposlední páté místo zaujala nejčastěji vstřícnost (44 dotazovaných – 30,14 %) a nejméně důležitou vlastností byla zvolena lidskost, která byla nejčastěji hodnocena na šestém místě (38 respondentů – 26,03 %).

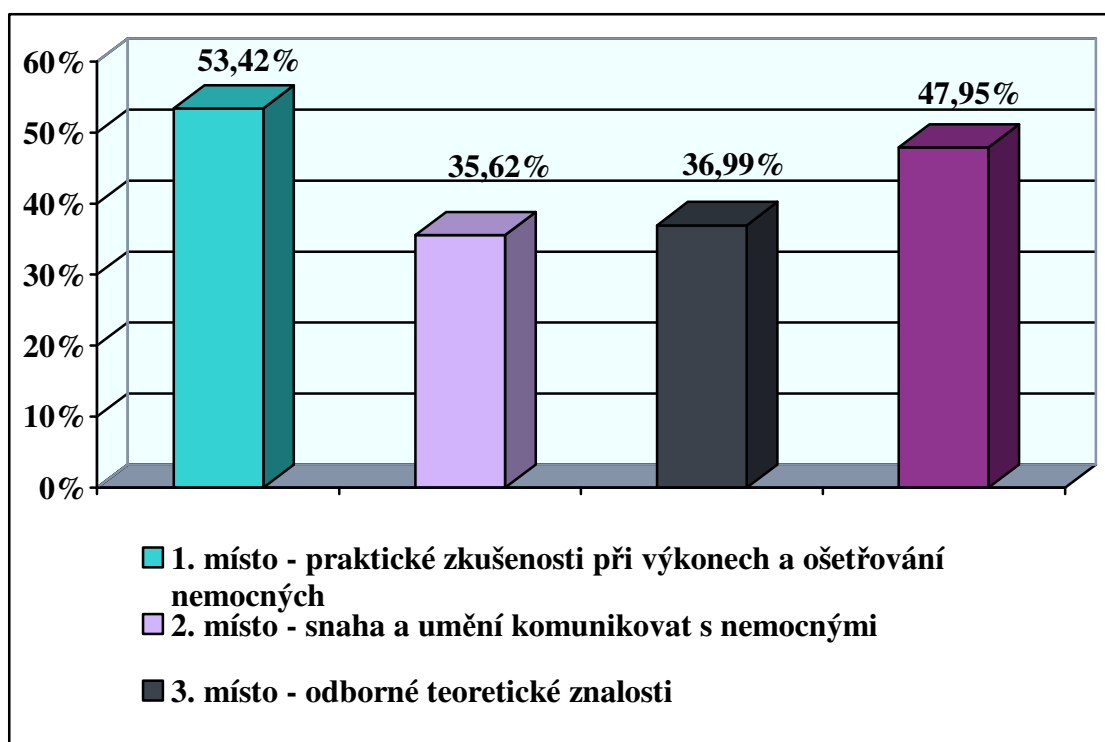
Položka č. 17

Co je podle Vás na práci všeobecné sestry nejdůležitější?

Tabulka 2 Důležitost jednotlivých oblastí v práci všeobecné sestry z pohledu všech respondentů (1 = nejdůležitější, 4 = nejméně důležitá)

oblast práce všeobecných sester	1. místo		2. místo		3. místo		4. místo	
	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.
odborné teoretické znalosti	10	6,85	38	26,03	54	36,99	44	30,14
praktické zkušenosti při výkonech a ošetřování	78	53,42	42	28,77	24	16,44	2	1,37
snaha a umění komunikovat s nemocnými	20	13,7	52	35,62	44	30,14	30	20,55
povahové vlastnosti a celkový přístup k nemocným	38	26,03	14	9,59	24	16,44	70	47,95

Graf 17 Důležitost jednotlivých oblastí v práci všeobecné sestry z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů



Zhodnocení:

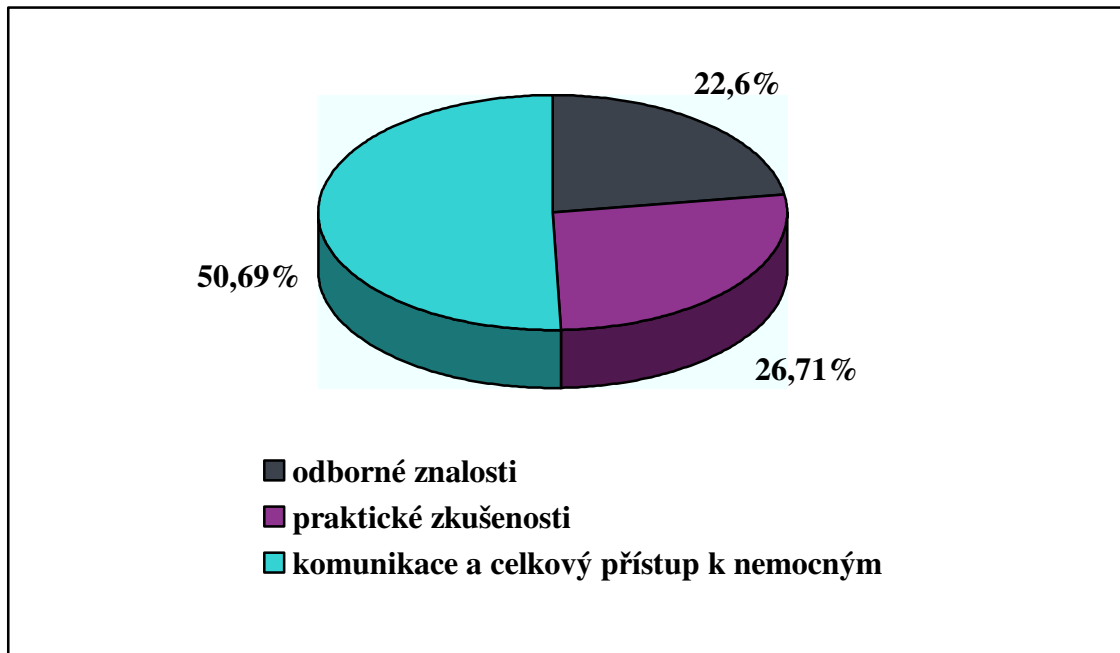
Položkou č. 17 jsem zjišťovala, kterou nabízenou oblast považují dotazovaní na práci všeobecných sester za nejdůležitější. Respondenti mohli hodnotit pomocí stupnice 1 - 4, přičemž hodnota 1 definovala oblast nejdůležitější a hodnota 4 byla určena pro oblast nejméně důležitou. Tabulka 2 znázorňuje absolutní a relativní četnosti u jednotlivých oblastí z pohledu všech respondentů.

V souvisejícím grafu 17 je znázorněno pořadí jednotlivých oblastí tak, jak je dle důležitosti seřadil největší počet respondentů. Na prvním místě se nejčastěji objevovaly praktické zkušenosti při výkonech a ošetřování nemocných (78 respondentů – 53,42%). Druhou nejdůležitější oblastí byla nejčastěji označena snaha a umění komunikovat s nemocnými (52 dotazovaných – 35,62%). Třetí místo přiřadili respondenti nejčastěji odborným teoretickým znalostem (54 odpovídajících – 36,99%). Na posledním čtvrtém místě byla nejčastěji udávána oblast povahových vlastností a celkový přístup k nemocným (70 respondentů - 47,95%).

Položka č. 18

V jaké oblasti práce všeobecných sester by jste uvítali nejvíce změny?

Graf 18 Oblasti práce všeobecných sester s nejvíce vítanými změnami



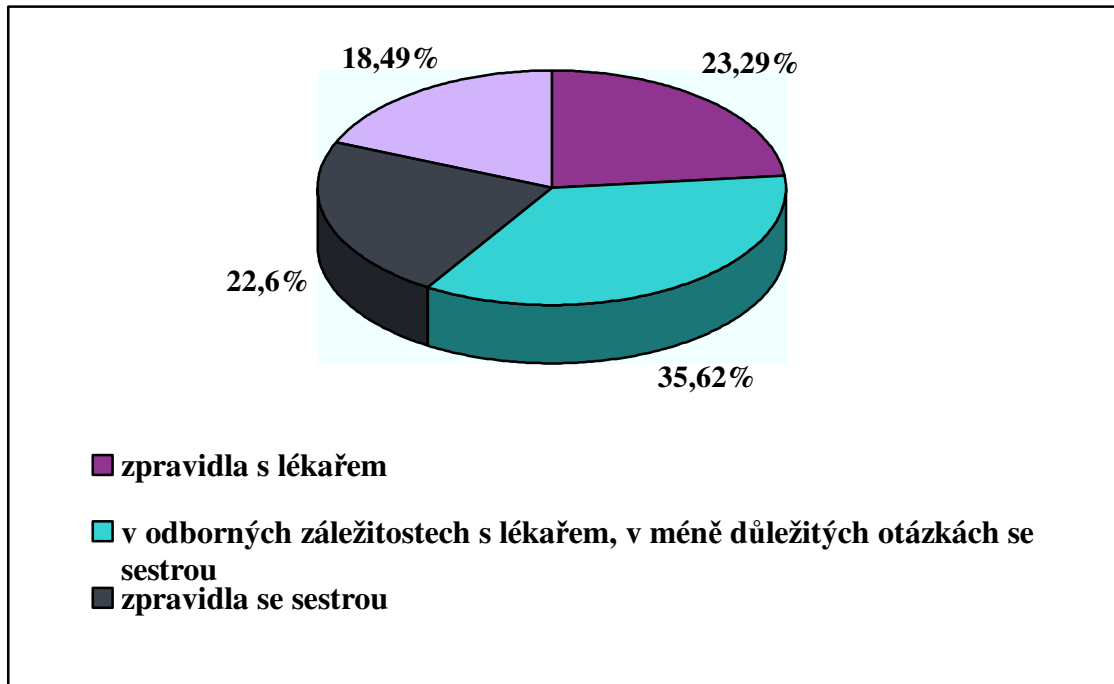
Zhodnocení:

Graf 18 znázorňuje oblasti práce všeobecných sester, ve kterých respondenti požadovali nejčastěji změny. 33 dotazovaných (22,6 %) by nejvíce uvítalo změny v odborných znalostech všeobecných sester. Praktické zkušenosti sester by si přálo vylepšit 39 tázaných (26,71 %). Největší počet respondentů 74 (50,69 %) se shodl na tom, že změny by měly proběhnout nejvíce v komunikaci a celkovém přístupu všeobecných sester k nemocným.

Položka č. 19

Jestliže se ocitnete v roli hospitalizovaného nemocného, s kým komunikujete ohledně svého zdravotního stavu nejčastěji?

Graf 19 Komunikace hospitalizovaných nemocných se zdravotníky



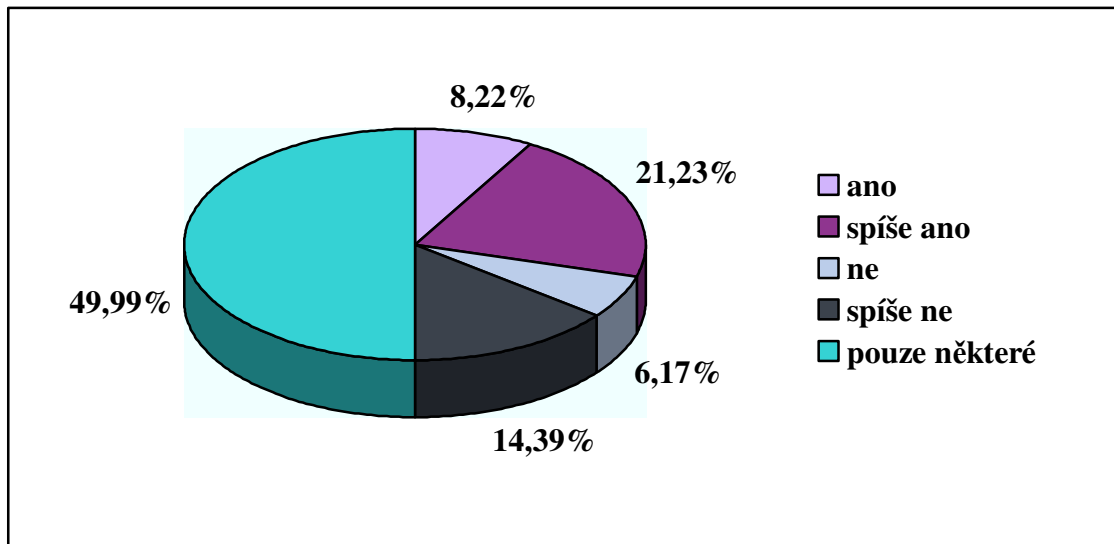
Zhodnocení:

Graf 19 vypovídá o tom, s kým nemocní v době hospitalizace nejčastěji komunikují ohledně svého zdravotního stavu. 34 dotazovaných (23,29 %) volí ke komunikaci zpravidla lékaře. 52 respondentů (35,62 %) se shodlo na tom, že v odborných záležitostech se obrací na lékaře a v méně důležitých otázkách komunikují se sestrou. 33 tázaných (22,6 %) komunikuje v době hospitalizace zpravidla se všeobecnou sestrou a 27 respondentů (18,49 %) se dle své odpovědi obrací na kohokoliv z personálu, kdo se komunikaci nebrání.

Položka č. 20

Mají podle Vašeho názoru všeobecné sestry dostatek komunikačních dovedností?

Graf 20 Dostatečnost komunikačních dovedností všeobecných sester



Zhodnocení:

Pohled respondentů na dostatečnost komunikačních dovedností všeobecných sester znázorňuje graf 20. 12 dotazovaných (8,22 %) se domnívá, že komunikační výbava všeobecných sester je dostačující. Odpověď spíše ano zvolilo celkem 31 odpovídajících (21,23 %). Za nedostačující považuje komunikační schopnosti sester 9 respondentů (6,17 %). 21 dotazovaných (14,39 %) si není jisto, ale přiklání se k názoru, že komunikační dovednosti sester jsou spíše nedostačující. Největší část respondentů se domnívá, že dostatečně komunikovat s nemocnými umí pouze některé všeobecné sestry. Tuto skupinu tvořilo 73 odpovídajících (49,99 %).

Položka č. 21

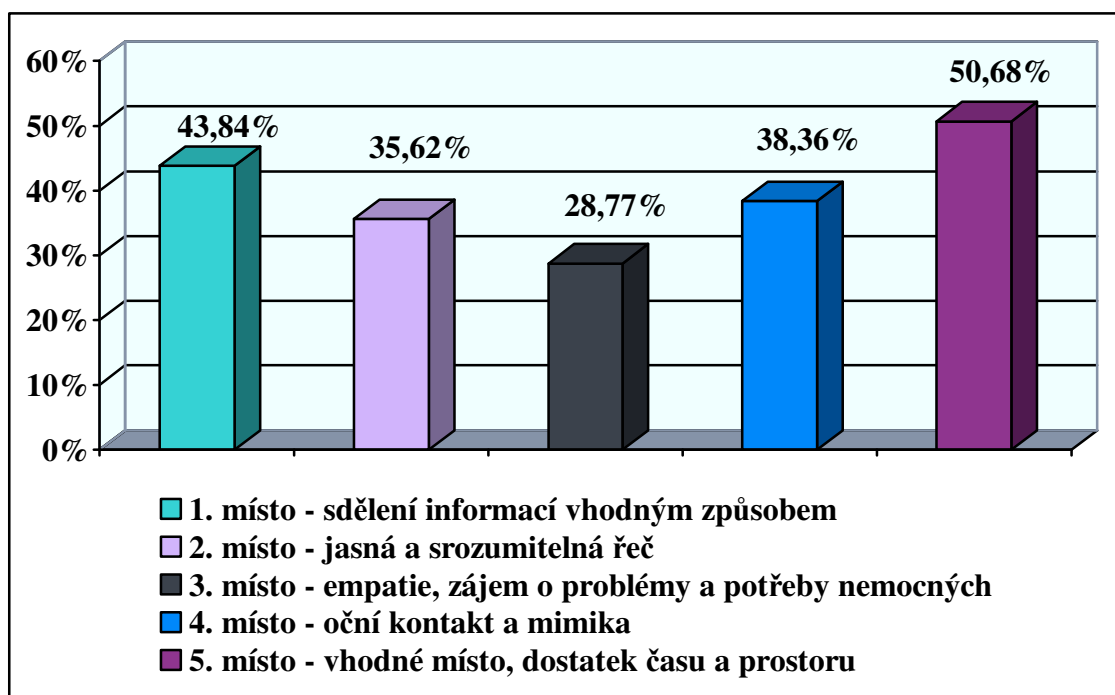
Co je pro Vás v komunikaci se všeobecnou sestrou důležité?

Tabulka 3 Důležitost jednotlivých složek komunikace z pohledu všech respondentů

(1 = nejdůležitější, 5 = nejméně důležité)

komunikační oblast	1. místo		2. místo		3. místo		4. místo		5. místo	
	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.	abs. čet.	relat. čet.
jasná a srozumitelná řeč	34	23,29	52	35,62	36	24,66	10	6,85	14	9,59
oční kontakt a mimika	8	5,48	14	9,59	34	23,29	56	38,36	34	23,29
sdělení informací vhodným způsobem	64	43,84	44	30,14	22	15,07	14	9,59	2	1,37
vhodné místo, dostatek času a prostoru	4	2,74	10	6,85	12	8,22	46	31,51	74	50,68
empatie, zájem o problémy, potřeby nemocných	36	24,66	26	17,81	42	28,77	20	13,7	22	15,07

Graf 21 Důležitost jednotlivých složek komunikace z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů



Zhodnocení:

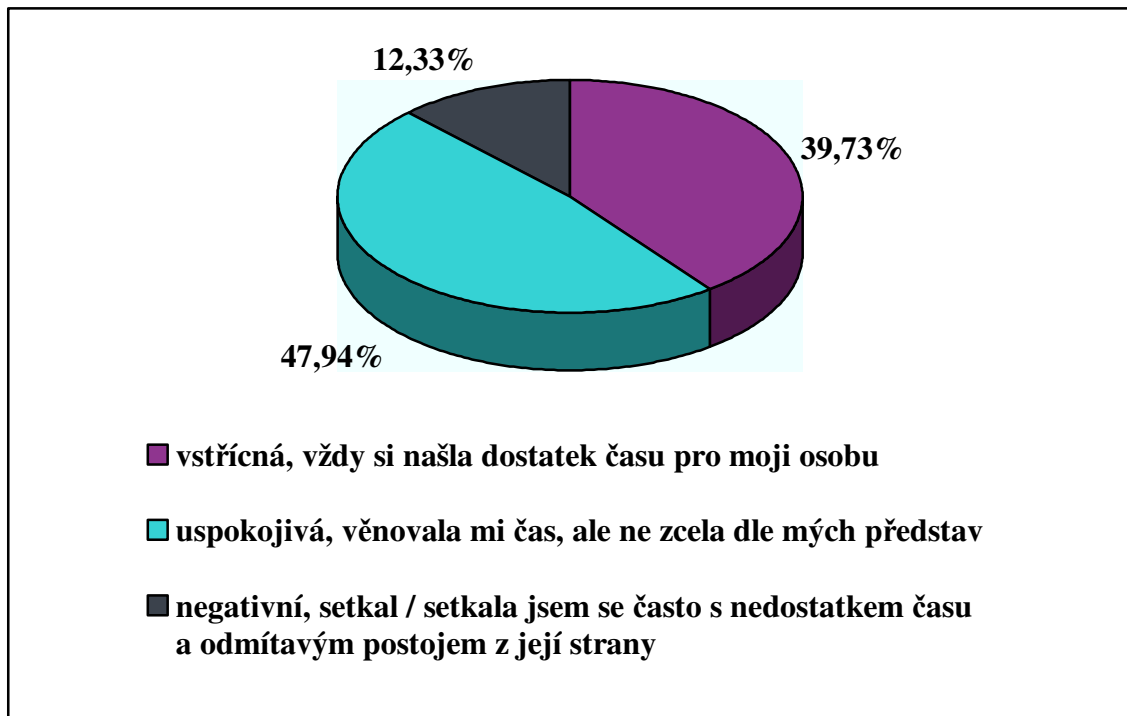
Úkolem položky č. 21 bylo zjistit, co je pro respondenty při komunikaci se všeobecnou sestrou nejdůležitější. Jednotlivým variantám odpovědí přiřazovali respondenti hodnocení 1 - 5, přičemž hodnota 1 označovala opět položku nejdůležitější a hodnota 5 položku nejméně důležitou. V tabulce 3 jsou zaznamenány absolutní a relativní četnosti u jednotlivých variant odpovědí z pohledu všech respondentů.

Doplňující graf 21 znázorňuje pořadí jednotlivých složek komunikace tak, jak je dle důležitosti seřadil největší počet respondentů. Na prvním místě odpovídající nejčastěji udávali sdělení informací vhodným způsobem (64 respondentů – 43,84%). Druhé místo bylo nejčastěji připisováno jasné a srozumitelné řeči (52 odpovídajících – 35,62%). Na třetím místě se nejčastěji objevovala empatie, zájem o problémy a potřeby nemocných (42 respondentů – 28,77%). Oční kontakt a mimika byla hodnocena nejčastěji na čtvrtém místě (56 respondentů – 38,36%). Na poslední páté pozici bylo nejčastěji udáváno vhodné místo, dostatek času a prostoru (74 respondentů – 50,68%).

Položka č. 22

Pokud jste se v době hospitalizace obrátil / obrátila na všeobecnou sestru s prosbou o pomoc, radu, vyslechnutí či rozhovor týkající se Vašeho zdravotního stavu, její reakce byla nejčastěji:

Graf 22 Nejčastější reakce všeobecných sester na prosby nemocných související s jejich zdravotním stavem



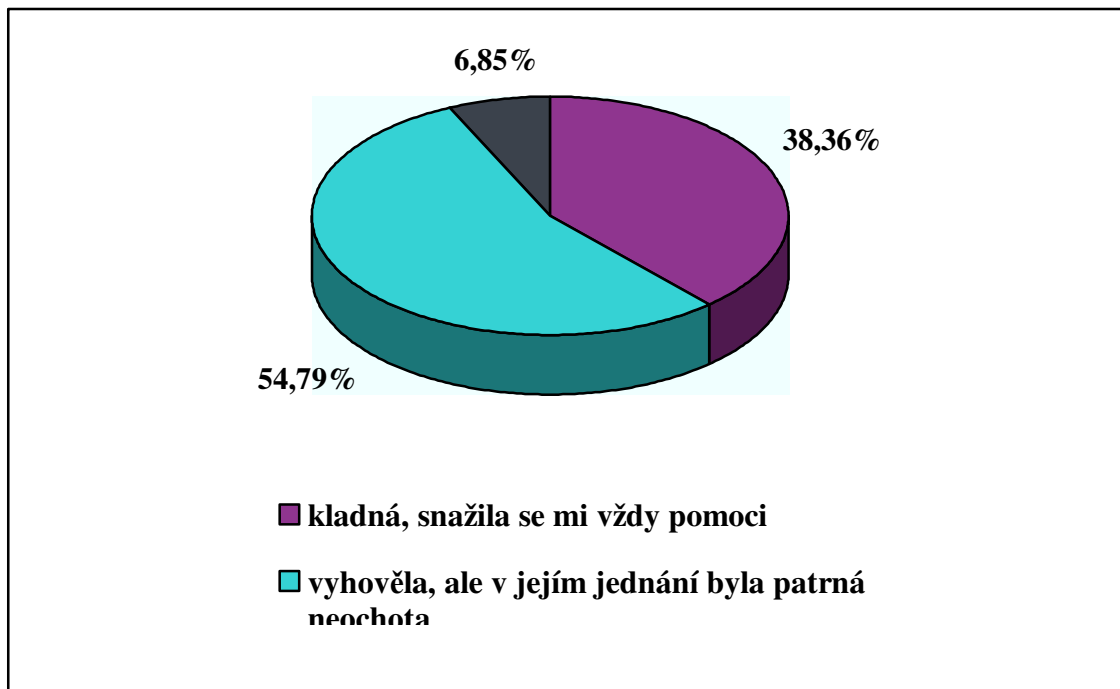
Zhodnocení:

V grafu 22 jsou znázorněny zkušenosti respondentů s reakcí všeobecných sester na jejich prosby a požadavky ohledně jejich zdravotního stavu. 58 dotazovaných (39,73 %) se setkalo vždy se vstřícnou reakcí ze strany všeobecných sester. Uspokojivé zkušenosti, ale ne zcela dle svých představ má 70 odpovídajících (47,94 %). Negativní a odmítavý postoj ze strany všeobecných sester při řešení svých problémů udává 18 respondentů (12,33 %).

Položka č. 23

Pokud jste se v době hospitalizace obrátil / obrátila na všeobecnou sestru v záležitosti přesahující rámec jejích povinností, její reakce byla nejčastěji:

Graf 23 Nejčastější reakce všeobecných sester na prosby nemocných v záležitosti přesahující rámec jejích povinností



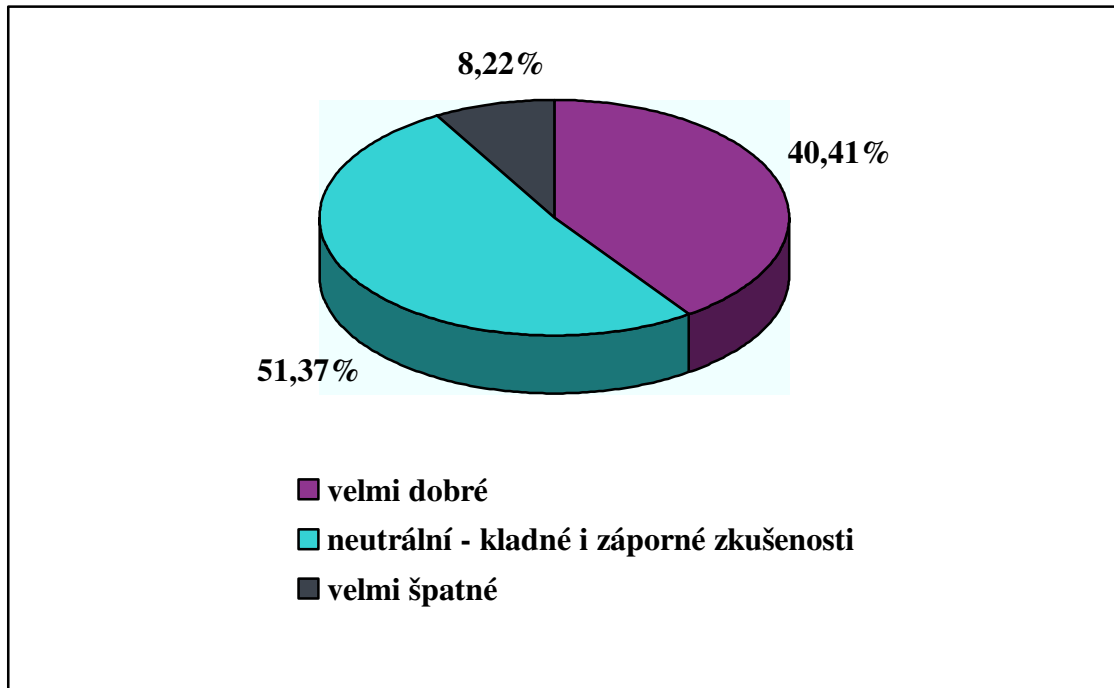
Zhodnocení:

Graf 23 vypovídá o ochotě a přístupu všeobecných sester v záležitostech, které přesahují rámec jejich povinností. S ochotou všeobecných sester má kladné zkušenosti celkem 56 respondentů (38,36 %). 80 dotazovaných (54,79 %) se nejčastěji setkala s neutrálním přístupem a odpovědělo, že jim sice bylo vyhověno, ale s určitou neochotou. Zbývajících 10 respondentů (6,85 %) označilo svoje zkušenosti s reakcí všeobecných sester za záporné.

Položka č. 24

Kdyby jste měl / měla shrnout Vaše dosavadní zkušenosti s prací všeobecných sester, nejlépe by je vystihovalo tvrzení:

Graf 24 Celkové hodnocení dosavadních zkušeností s prací všeobecných sester



Zhodnocení:

V grafu 24 jsou znázorněny celkové dosavadní zkušenosti respondentů s prací všeobecných sester. 59 dotazovaných (40,41 %) označilo svoje dosavadní zkušenosti za velmi dobré. Největší počet respondentů 75 (51,37 %) hodnotí své zkušenosti jako neutrální a setkala se s kladným i záporným přístupem. Pro zbývajících 12 dotazovaných (8,22 %) jsou získané zkušenosti s prací všeobecných sester velmi špatné.

Doplňující položka č. 25

Kdyby jste měl / měla možnost všeobecným sestřám cokoliv vzkázat, Váš vzkaz by zněl :

Poslední doplňující položka umožňovala respondentům zaslat všeobecným sestřám vzkaz jakéhokoli znění. Přestože nebylo nutné se v ní vyjádřit, učinilo tak celkem 112 dotazovaných (76,71 %). Zbýlých 34 respondentů (23,29 %) této možnosti nevyužilo.

Vzkazy od respondentů byly nejrůznějšího znění. Jednotlivé odpovědi se navzájem kombinovaly a opakovaly u více odpovídajících. Analýza jednotlivých odpovědí byla velmi rozsáhlá, a proto jsem je rozdělila do několika skupin.

Prosté či delší poděkování poslalo všeobecným sestřám za jejich práci celkem 79 odpovídajících (54,11 %). 36 respondentů (24,66 %) vzkázalo všeobecným sestřám, že jejich práce je především posláním a přáli by si, aby k ní a k nemocným s tímto vědomím přistupovaly. Přibližně stejný počet dotazovaných 34 (23,29 %) by ocenil, kdyby se sestry snažily více vžít do role nemocných, do jejich potřeb a přání. U 28 odpovídajících (19,18 %) zněl vzkaz zhruba následovně „ Mnoho sil, trpělivosti a pochopení na nelehké cestě, kterou jste si zvolily.“ Nezanedbatelný počet respondentů 31 (21,23 %) vybízel všeobecné sestry k výdrži, s přáním toho, aby co nejdříve dosáhla jejich profese patřičné prestiže a s tím souvisejícího finančního ohodnocení. Zajímavým vzkazem bylo také přání většího počtu pomocného personálu, který by odlehčil práci kvalifikovaných sester. Vyjádřilo jej 19 respondentů (13,01 %). Jednoznačně negativní vzkaz poslal na adresu představitelky profese pouze 1 odpovídající (0,68 %).

Na následujících řádcích bych si dovolila citovat několik vybraných vzkazů.

„ Chtěla bych sestřám vyjádřit za svoji osobu velký dík, jelikož mám s jejich prací bohužel sama veliké zkušenosti jako pacient. Vždy byly ochotné, přestože neměly vždy čas pouze na mě a neměly vždy dobrou náladu. Občas stačí jeden úsměv a víte, že na nemoc nejste sami. Vaše práce je psychicky i fyzicky náročná a já si moc vážím každého člověka, který se pro ni rozhodne. Ještě jednou veliké díky.“

„ Vybraly jste si nelehkou práci. Už za to Vám patří obdiv a poděkování. Na druhou stranu stále je co zlepšovat, ale kde není ???“

„ Obdivuji Vaši schopnost v někdy tak stresujících podmínkách pracovat zodpovědně a s ochotou.“

„ Vydržte ve svém úsilí pomáhat lidem, kteří to potřebují. Zcela jistě se za čas dočkáte ocenění vaší práce. V každém oboru jsou dobří i špatní lidé, jen v tom vašem je to hodně viditelné.“

„ Máte nelehkou profesi a nad některé věci se musíte umět povznést. Přeji hodně nebo snad raději „ málo“ spokojených pacientů.“

„ Milé sestřičky, věřte, že úsměv a vlídné slovo pomůže často víc než si myslíte.“

„ Mluvte s pacienty prosím jako s dospělými lidmi – rovnocennými partnery, zkuste se častěji vcítit do jejich pozice a dle toho k nim přistupujte. Děkuji.“

„ Hodně sil, potřebujeme Vás!“ (vzkaz od pacienta a lékaře v jedné osobě)

„ Posílám poděkování a obdiv. Ne vždy jsou podmínky pro Vaši kvalitní práci na takové úrovni, jak by bylo potřeba. Přesto většina z Vás vždy s úsměvem na tváři pomáhá nemocným.“

„ Přeji Vám trpělivost a pochopení s námi pacienty. Za svoji osobu pouze děkuji, mám s Vámi samé dobré zkušenosti.“

„ Vážené sestřičky, přeji Vám, aby se Vaší profesi v budoucnu dostalo stejné prestiže jako profesi lékařské, k tomu finanční ohodnocení, které patřičně vyváží psychicky i fyzicky náročné zaměstnání.“

Závěrem je nutné citovat i jediný jednoznačně negativní vzkaz na adresu všeobecných sester.

„ Dle zkušeností získaných během pobytu mých rodičů v nemocničních zařízeních, bych raději zemřel doma.“

11 DISKUSE

Tématem bakalářské práce je pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra. K průzkumnému šetření jsem přistupovala s cílem zjistit, jak lidé na nás všeobecné sestry skutečně pohlížejí, co si myslí o naší profesi, co jim vadí, s čím jsou naopak spokojeni a co by si přáli nejvíce změnit.

V úvodu práce jsem si stanovila 4 cíle, které jsem podložila příslušnými hypotézami. Kvantitativní šetření probíhalo anonymně formou distribuovaného dotazníku. Zcela náhodně osloveným respondentům (jediným ovlivňujícím faktorem pro jejich výběr bylo dovršení dospělosti – 20 let) bylo položeno celkem 25 otázek. Dotazník byl sestaven převážně z položek uzavřených s možností výběru z nabízených variant odpovědí. Jedna položka byla polootevřená (č.12) a kromě nabízených možností odpovědí poskytovala respondentům i prostor pro vyjádření odpovědi vlastní. Závěrečná doplňující položka (č.25) byla zcela otevřená a umožňovala dotazovaným respondentům poslat všeobecným sestrám vzkaz jakéhokoliv znění, vyjádřit své zkušenosti, pocity a přání.

Výsledky průzkumného šetření jsou zaznamenány v příslušných grafech. U položek s větším množstvím získaných dat (č. 16, 17 a 21), jsou údaje zaznamenány navíc formou tabulek.

Položky č. 1-3 byly obecného charakteru a týkaly se základních a demografických údajů tedy pohlaví, věku a dosaženého vzdělání, aby bylo zřejmé jaké spektrum veřejnosti bylo osloveno.

Šetření se účastnilo přibližně stejné množství žen i mužů, což by mělo přinést co nejobjektivnější názor, který není ovlivněn převládajícím mužským či ženským pohlavím. V konečném hodnocení bylo zastoupení žen 52,74 %. Odpovídajících mužů bylo o něco málo méně, a to 47,26 %.

Mojí snahou bylo získat odpovědi od respondentů všech věkových kategorií neboť mladí lidé mají na problematiku zcela jistě jiný pohled, který v jejich věku není zatížen nemocemi a zdravotními problémy na rozdíl od lidí starších, jejichž názor toto zcela jistě do určité míry ovlivňuje. Splnění této podmínky by dle mého názoru mělo opět zajistit co nejobjektivnější výstup z bakalářské práce. Z hodnocení vyplynulo, že zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích bylo přibližně vyrovnané (nejmladší respondenti 30,14 %, prostřední skupina 33,56 %, nejvyšší věková skupina 36,30 %).

Důležitým demografickým údajem bylo i dosažené vzdělání respondentů, jako jeden z faktorů, který ovlivňuje jejich pohled na problematiku. Šetření se zúčastnilo nejvíce respondentů se středoškolským vzděláním (40,41 %) a nejméně dotazovaných se základním vzděláním (4,79 %). Respondenti vyučení v určitém oboru (28,77 %) a respondenti vysokoškolsky vzdělaní (26,03 %) byli zastoupeni v téměř stejném poměru.

Po upřesnění základních demografických údajů jsem zjišťovala, odkud mají oslovení respondenti zkušenosti s prací všeobecných sester. Zde měli odpovídající možnost označit více odpovědí, čehož také v naprosté většině využili. Výstupem z této položky jsou u většiny respondentů zkušenosti pocházející ze všech nabízených oblastí. Většina dotazovaných respondentů (95,21 %) ať už pravidelně či nepravidelně navštěvuje svého praktického lékaře. Téměř stejný počet respondentů (90,41 %) udal, že své zkušenosti získává i z médií a zkušeností druhých, což dokazuje, že ovlivnitelnost jinými zdroji než vlastními je ať už ve větší či menší míře přítomna. O něco méně respondentů (52,06 %) navštěvuje i ordinace odborných lékařů a více jak tři čtvrtiny dotazovaných (80,82 %) pak udal jako zdroj svých zkušeností i vlastní hospitalizaci v nemocničním zařízení. Z hodnocení položky vyplývá, že většina respondentů se setkala s prací všeobecných sester na různých místech jejich působení a jejich názor tak nevznikl pouze na podkladě jedné zkušenosti. Toto zjištění považuji za důležité, jelikož dvacetiminutová návštěva běžně nemocného člověka v ambulanci bude na zkušenosti mnohem chudší než měsíční hospitalizace v souvislosti se závažným onemocněním.

Za podstatnou pro výsledky šetření považuji i položku č.5 označující ty respondenty, kteří mají ve svém nejbližším okolí někoho, kdo vykonává profesi všeobecné sestry. Lze předpokládat, že tito respondenti budou mít o práci všeobecné sestry podrobnější přehled a jejich hodnocení profese bude tímto faktem ovlivněno. Všeobecnou sestru v rodině či blízkém okolí udalo 10,27 % respondentů. Převážná většina respondentů (89,73 %) neměla ve svém blízkém okolí nikoho s danou profesí.

11.1 Analýza výzkumného cíle č. 1

Cíl č. 1: Zjistit, jaký má laická veřejnost pohled na profesi všeobecná sestra

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že profesi všeobecná sestra veřejnost nevnímá jako prestižní povolání.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že větší část veřejnosti vnímá všeobecnou sestru především jako pomocníka lékaře (kritérium větší část veřejnosti = 50 % a více oslovených respondentů).

Cíli č. 1 přísluší položky č. 6-15. Cíl je doplněn první a druhou hypotézou týkající se prestiže a pozice sester. Ne všechny položky jsou stěžejní pro potvrzení či vyvrácení hypotéz, ale vždy byly voleny tak, aby přispěly k podhalení dané problematiky.

Položka č.6 dává odpověď na obecné hodnocení práce všeobecných sester z hlediska náročnosti. Největší počet respondentů (52,74 %) označil práci všeobecných sester za velmi těžkou a jen o málo méně dotazovaných (43,84 %) ji označilo za práci středně náročnou. Z šetření tedy vyplývá, že práce všeobecných sester se pohybuje na hranici velmi a středně těžké náročnosti a dle naprosté většiny respondentů nepatří mezi práce lehké, za niž ji označilo pouze 3,42 % odpovídajících.

Položkou č. 7 jsem zjišťovala ovlivnitelnost pohledu respondentů na všeobecné sestry. Odpovídající měli možnost zvolit více variant odpovědí. 48,63 % odpovídajících udalo, že je ovlivňují média, 47,26 % respondentů dá na zkušenosti svého okolí. Dle mého názoru tento fakt nevyznívá příznivě pro všeobecné sestry, jelikož informace o nich jsou v médiích ve velké většině spojeny zpravidla pouze se zanedbáním péče a pochybením a málokdy se lidé dočtou či doslechnou o skutečných profesních kvalitách sester. Zkušenosti okolí respondentů pak mohou pomoci v utváření názoru na všeobecné sestry, ale je nutné na ně pohlížet jako na informace zcela subjektivního rázu. Ve prospěch všeobecných sester naopak hovoří fakt, že pouze 17,81 % respondentů (převážně se základním vzděláním a vyučením v oboru) se nechává ovlivňovat populárními seriály z nemocničního prostředí, které se skutečnou realitou mají jen pramálo společného. 21,23 % odpovídajících neovlivňuje žádná z nabízených možností a jsou tedy zřejmě ovlivněny především vlastními zkušenostmi. V této skupině respondentů převažovali nadpoloviční většinou vysokoškolsky vzdělaní lidé.

Ze související položky č. 8 je zřejmé, že 69,18 % respondentů ovlivňují pouze seriózní zdroje a v zásadních otázkách, což udali především respondenti nejmladší a střední věkové kategorie. Mezi velmi ovlivnitelné patřilo 7,53 % dotazovaných, převážně lidí nad 60 let. 23,29 % respondentů uvedlo, že ovlivnitelní nejsou a svůj názor si utváří pouze dle svých vlastních zkušeností, což zcela neodpovídá výsledkům předešlé položky, kde neovlivnitelnost udalo pouze 21,23 % respondentů. Z šetření přesto vyplývá, že téměř 70 % respondentů je alespoň částečně ovlivnitelná ve svém úsudku na všeobecné sestry.

K hypotéze č. 1 související s prestiží sesterské profese se úzce vztahují položky č. 9, 10, 11, přičemž stěžejní je položka č. 9. Šetření ukázalo, že za alespoň částečně prestižní považuje profesi všeobecných sester 21,58 % respondentů (zvolili odpověď ano nebo spíše ano). Mnohem větší počet dotazovaných (62,33 %) ovšem nevnímá práci všeobecných sester za prestižní (označili odpověď ne nebo spíše ne). Takto smýšlí o sesterské profesi téměř všichni mladí respondenti, z čehož nadpoloviční většina z nich byla vysokoškolsky vzdělaná. Jasný názor na problematiku prestiže neudalo 6,16 % respondentů zvolením odpovědi nevím. **Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila**, jelikož jak jsem předpokládala, nadpoloviční většina respondentů nesmýšlí o profesi všeobecné sestry jako o prestižní.

Položka č. 10 udává počet respondentů, kteří by chtěli či nechtěli pracovat jako všeobecná sestra a odpovídá tak nepřímou na otázku prestiže profese, jelikož jen malý počet populace by si zřejmě nepřál vykonávat prestižní práci. Zde jsou výsledky jednoznačné. Profesi všeobecné sestry by si vybralo za svoji pouze 8,22 % respondentů, kteří zvolili odpověď ano nebo spíše ano. Velmi překvapivě do této skupiny nepatřil ani jeden z respondentů věkové kategorie od 20 – 40 let, přičemž největší zastoupení zde měli respondenti střední věkové kategorie. S profesí všeobecné sestry by naopak nespojilo svůj pracovní život 84,93 % odpovídajících (při započtení odpovědí ne a spíše ne). Zbýlých 6,85 % respondentů neudalo jasnou odpověď a zvolilo možnost nevím. Zajímavým, ale mnou očekávaným faktem je to, že jako všeobecná sestra by nechtěli pracovat všichni respondenti s vysokoškolským vzděláním (26,03 %) a odpovědi ano nebo spíše ano se objevovaly nejčastěji u lidí s nižším stupněm vzdělání.

Další pokládaná otázka souvisela s uznáním a finančním ohodnocením sesterské profese. I zde je možné říci, že názor veřejnosti je jednoznačný. O dostatečném ohodnocení je přesvědčeno pouze 12,33 % respondentů (převážně mužů), kteří zvolili odpověď ano nebo spíše ano. Velká většina respondentů (81,51 %) naopak zastává

názor, že uznání a finanční ohodnocení sester není dostačující. Jsou o tom přesvědčeni všichni vysokoškolsky vzdělaní lidé a většina lidí se středoškolským vzděláním. K položce nezaujalo žádný postoj 6,16 % odpovídajících, kteří se přiklonili k odpovědi nevím. Výstup z této položky je jednoznačný a svědčí o tom, že náročnost profese jednoznačně nekoresponduje s jejím finančním ohodnocením, ale ani s uznáním společností, což je bezesporu významný fakt, který ovlivňuje zájem o tuto profesi v řadách mladých lidí. Domnívám se, že i tato položka dává částečnou odpověď na otázku prestiže, jelikož profese, která s sebou prestiž nese, s sebou zpravidla nese i odpovídající ocenění a uznání.

V hypotéze č. 2 se domnívám, že větší část veřejnosti vnímá všeobecnou sestru stále především jako pomocníka lékaře, přičemž kritérium pro větší část veřejnosti jsem si stanovila 50 % respondentů a více. Hypotéza je podložena dotazníkovými položkami č. 12, 13, 14 a 15, které jsou zaměřeny na vlastní pozici sester, na pozici jejich vztahu k lékařům, na jejich kompetence a vzdělání.

Pro potvrzení či vyvrácení druhé hypotézy je stěžejní především položka č. 12, ve které měli respondenti odpovědět, jakou roli zastává dle jejich názoru všeobecná sestra. Zde byly odpovědi více vyrovnané. 36,3 % respondentů se domnívá, že všeobecná sestra je samostatně odborně pracující osoba. O něco větší skupina dotazovaných (43,15 %) vidí sestru především jako pomocnici lékaře, jejíž hlavní povinností je plnění jeho ordinací. Nezanedbatelný počet respondentů (20,55 %) vidí pak sestru jako osobu, která má zajistit především pohodlí, blaho a potřeby nemocných. Možnosti napsat odpověď vlastní nevyužil žádný z respondentů. Na základě vyhodnocených odpovědí je možné říci, že **hypotéza č. 2 se nepotvrdila**, jelikož počet respondentů, kteří vidí všeobecnou sestru především jako pomocnici lékaře a vykonavatelku jeho ordinací, nedosáhl stanovených 50 %. Vyvrácení této hypotézy je pro všeobecné sestry jistě povzbuzující. Svědčí o tom, že je veřejnost začíná více vnímat jako samostatné odbornice ve svém oboru, i když je o tom přesvědčena zatím pouze třetina účastníků šetření a necelá čtvrtina respondentů přisuzuje sestře především ne příliš odbornou roli pečovatelky o blaho a pohodlí nemocných.

V šetření jsem se zabývala i povědomím veřejnosti o existenci odborných úkonů, které nepodléhají ordinaci lékařů a sestra je tedy oprávněna o jejich vykonávání sama rozhodovat a nést za ně plnou odpovědnost. Domnívám se, že toto povědomí má zásadní význam při formování názoru veřejnosti na roli sestry a právě vlastní kompetence dělají ze sester samostatného odborníka, nikoliv pouze pomocníka. I zde

jsou výsledky pro všeobecné sestry alespoň mírně povzbuzující, poněvadž zhruba polovina respondentů (50,69 %) je přesvědčena, že takové úkony zcela jistě existují a sestra tudíž nevykonává pouze ordinace lékaře. Mnou očekávaným faktem je to, že tuto odpověď udali všichni respondenti, kteří mají ve své rodině či okolí všeobecnou sestru a mají tudíž podrobnější přehled o sesterské profesi. Rovněž respondenti s vysokoškolským vzděláním byli v naprosté většině přesvědčeni o samostatné práci sester. 39,04 % respondentů pak nemá o vlastních kompetencích všeobecných sester povědomí a zbývajících 10,27 % odpovídajících nemá na problematiku jasný názor.

V položce č. 14 měli respondenti možnost vyjádřit se k důležitosti vysokoškolského vzdělávání všeobecných sester. Nadpoloviční většina dotazovaných (56,85 %) považuje vysokoškolské vzdělání u všeobecných sester za důležité. Více než třetina respondentů (36,99 %) je ale přesvědčena, že není nutné, aby se sestry vysokoškolsky vzdělávaly, jelikož léčbu vede lékař. Zbýlých 6,16 % tázaných označilo odpověď nevím. Převažující názor respondentů svědčí o tom, že veřejnost je přesvědčena o nutnosti vysokoškolského vzdělávání sester, čímž posunují jejich profesi opět o stupeň výše.

V poslední položce související s prvním cílem jsem respondentům pokládala otázku, zda se domnívají, že je práce všeobecných sester méně důležitá než práce lékařů. Ano v odpovědi udalo 12,33 % tázaných. Nepatrně větší počet respondentů (15,75 %) si myslí, že práce sester není méně důležitá. Nejpočetnější skupina respondentů (71,92 %) se však vyjádřila ve smyslu tvrzení, že obě profese jsou stejně důležité a musí se vzájemně doplňovat. Pozitivně z této položky vychází dle mého názoru zjištění, že velký počet respondentů nevidí zásadní rozdíl v důležitosti obou profesí, ale pouze v jejich odlišnosti, přičemž obě jsou pro zdraví lidí a společnost nepostradatelné.

11.2 Analýza výzkumného cíle č. 2

Cíl č. 2: Zjistit, jaké vlastnosti a dovednosti jsou u všeobecných sester pro veřejnost důležité

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že veřejnost oceňuje u všeobecných sester především komunikativnost a celkový přístup k nemocným.

Nejdůležitější vlastnosti a dovednosti pro výkon profese z pohledu veřejnosti vyhodnocují položky č.16 a 17.

V položce č. 16 respondenti řadili nabízené vlastnosti a dovednosti, které by měla mít ideální všeobecná sestra dle důležitosti. Při podrobném statistickém zpracování by vyšlo mnoho variant seřazení jednotlivých vlastností a dovedností. Položku jsem proto vyhodnotila z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů, kteří jednotlivým variantám odpovědí přiřadili stejnou důležitost. Z šetření vyplynulo, že nejdůležitější dovedností je u všeobecných sester schopnost rychle se rozhodovat a jednat, jak udalo shodně 24,66 % respondentů. Druhá v pořadí důležitosti je dle 27,4 % dotazovaných spolehlivost. Na 3. místě se umístila komunikativnost (23,29 % respondentů). Pracovitost byla nejčastěji hodnocena na 4. místě, a to u 24,66 % tázaných. Vstřícnost a lidskost jako dle mého názoru důležité vlastnosti u profese, která má pomáhat lidem, se umístily pro mne velice překvapivě až na posledních místech, kam ji zařadili převážně respondenti nejmladší a střední věkové kategorie. Vstřícnost zaujala 5. místo v 30,14 % odpovědích a lidskost byla nejčastěji udávána jako nejméně důležitá vlastnost u všeobecných sester (26,03 %). Tyto dvě vlastnosti se umístily u některých odpovídajících i na předních pozicích ovšem v menším počtu a vždy se jednalo o starší respondenty. Souhrnně lze říci, že **hypotéza č. 3 se tedy nepotvrdila**, jelikož na předních pozicích se umístily vlastnosti a dovednosti, které jsou v práci sestry bezesporu důležité, ale nesouvisí příliš s komunikativností a celkovým přístupem k nemocným.

S druhým cílem koresponduje i položka č. 17, kde byla respondentům položena otázka, co je podle nich na práci všeobecné sestry nejdůležitější. Varianty odpovědí měli dotazovaní opět seřadit dle důležitosti jako v předešlé položce. Pro největší část respondentů (53,42 %) jsou u všeobecných sester nejdůležitější praktické zkušenosti při výkonech a ošetřování nemocných. Snahu a umění komunikovat zařadili dotazovaní nejčastěji na 2. místo (35,62 %). Odborné teoretické znalosti byly nejčastěji hodnoceny na 3. místě (36,99 %). Povahové vlastnosti a celkový přístup k nemocným skončily opět až na poslední pozici, a to u 47,95 % respondentů. I zde tedy komunikativnost u sester není nejdůležitější, ale respondenti ji zařadili hned za praktické zkušenosti. V obou položkách se respondenti navíc shodli na posledních nejméně důležitých pozicích a umístili na ně vstřícnost a lidskost, které korelují s povahovými vlastnostmi a celkovým přístupem k nemocným. Jako výstup z této části šetření se nabízí úvaha, že lidé upřednostňují perfektní ošetřování a praktické zvládnání profese i za cenu toho, že lidskost, vstřícnost a komunikativnost ze strany sester nejsou vždy dokonalé.

11.3 Analýza výzkumného cíle č. 3

Cíl č. 3: Zjistit, v jaké oblasti práce všeobecných sester by veřejnost uvítala nejvíce změny

Hypotéza č. 4: Domnívám se, že veřejnost by uvítala nejvíce změn v oblasti komunikačních dovedností a v celkovém přístupu všeobecných sester k nemocným.

Oblasti nejčastěji požadovaných změn v práci všeobecných sester ze strany veřejnosti mapuje především položka č. 18. Související položky č. 19-21 se týkají oblasti komunikace a do šetření jsem je zařadila záměrně, jelikož vypovídají o její důležitosti u respondentů.

Výsledky stěžejní položky (č. 18) pro potvrzení či vyvrácení čtvrté hypotézy jsou z mého pohledu překvapivé. Vylepšení odborných znalostí a praktických zkušeností by si přál přibližně stejný počet respondentů (odborné znalosti 22,6 % a praktické zkušenosti 26,71 % odpovídajících). Jako oblast s nejvíce požadovanými změnami však 50,69 % respondentů uvedlo překvapivě oblast komunikace a celkového přístupu všeobecných sester k nemocným. Tento fakt vybízí k zamyšlení, jelikož výsledky jsou poněkud v rozporu s výsledky položky č. 16, kde komunikační schopnosti a celkový přístup k nemocným označili respondenti za méně důležité, ale přesto by si zde přáli nejvíce změn. Domnívám se tedy, že v oblastech pro respondenty nejdůležitějších, jsou tito více či méně spokojeni a v komunikaci a celkovém přístupu ač těmito oblastem nepřisuzují patřičnou důležitost, spokojeni nejsou a žádají změny. V tomto smyslu se vyjádřila těsně nadpoloviční většina respondentů. **Hypotéza č. 4 se tímto potvrdila.**

Další položkou č. 19 jsem zjišťovala, s kým respondenti nejčastěji komunikují coby nemocní o svém zdravotním stavu. Nepřímo zde ověřuji i to, jak je pro ně komunikace ze strany sester důležitá a jak často se na ně obracejí. Odpovědi respondentů zde byly více vyrovnané. 23,29 % odpovídajících komunikuje zpravidla s lékařem. Zde je nutné uvést, že mezi tyto respondenty patřili pouze lidé s vysokoškolským vzděláním. Největší počet respondentů (35,62 %) uvedl, že komunikuje střídavě s lékařem a sestrou, a to dle důležitosti předmětu komunikace. 22,6 % tázaných pak komunikuje zpravidla se všeobecnou sestrou a 18,49 % respondentů (převážně se základním vzděláním nebo vyučením v oboru) se nebrání komunikaci o svém zdravotním stavu s kýmkoliv z personálu. Z těchto odpovědí je patrné, že do komunikace se všeobecnou

sestrou vstupuje nejméně 58,22 % respondentů a komunikace tím zaujímá při ošetřování nemocných významné místo, přestože ji respondenti nepovažují za zcela nejdůležitější.

S problematikou komunikace souvisí i položka č. 20, která mapuje názor respondentů na dostatečnost komunikačních dovedností všeobecných sester. Téměř třetina respondentů (29,45 %) si myslí, že komunikační schopnosti všeobecných sester jsou dostačující (při započtení odpovědí ano i spíše ano). V neprospěch sester se staví 20,56 % odpovídajících, kteří se přikláněli k odpovědi ne nebo spíše ne. I v tomto šetření se potvrdilo známé rčení „ vše je o lidech“, jelikož polovina respondentů (49,99 %) se domnívá, že správně komunikovat umějí pouze některé sestry. S tímto tvrzením se nabízí otázka proč tomu tak je, vždyť komunikace i přes některá svá úskalí je běžnou součástí každodenního života, tím spíše u profesí, které pracují s lidmi. Svými odpověďmi tak respondenti vyjadřují, že změny v komunikaci by zcela jistě proběhnout měly, ale zřejmě nejsou nutné u všech představitelk profesí.

Poslední položka vztahená k třetímu cíli dává odpověď na otázku, na co by se měly všeobecné sestry v rámci komunikace s nemocnými nejvíce zaměřit a kam směřovat požadované změny. Úkolem respondentů bylo opět seřadit nabízené možnosti odpovědí dle důležitosti. U největšího počtu odpovídajících (43,84 %) se jako nejdůležitější komunikační složka jeví sdělení informací vhodným způsobem. Na druhé pozici skončila jasná a srozumitelná řeč, a to u 35,62 % respondentů, třetí příčku obsadila empatie a zájem o problémy a potřeby nemocných (28,77 %). Předposlední místo přiřadili respondenti nejčastěji očnímu kontaktu a mimice (38,36 %) a jako nejméně důležitý se jeví výběr vhodného místa, dostatek času a prostoru ke komunikaci (50,68 %). Na první pohled je zřejmé, že nejvíce by se měly sestry zaměřit na vhodný způsob komunikace, na způsob řeči a empatii. Jelikož však některé výsledky šetření byly velmi těsné a o odsunutí jednotlivých složek komunikace na nižší pozici v důležitosti rozhodoval malý počet odpovědí, je nutné připomenout, že komunikace je jednou z oblastí, která vyžaduje komplexní pohled a téměř vždy individuální přístup.

11.4 Analýza výzkumného cíle č. 4

Cíl č. 4: Zmapovat celkové zkušenosti laické veřejnosti se všeobecnými sestrami

Hypotéza č. 5: Předpokládám, že větší část veřejnosti má s prací všeobecných sester pozitivní zkušenosti (kritérium větší část veřejnosti = 50 % a více oslovených respondentů).

Celkové zhodnocení dosavadních zkušeností respondentů s prací všeobecných sester poskytují položky č. 22-24. Přestože o zkušenostech vypovídají všechny, za stěžejní pro potvrzení či vyvrácení páté hypotézy považují položku č. 24.

Jaká byla nejčastější reakce všeobecných sester jestliže se na ně respondenti obrátili v záležitostech, které spadají do jejich pracovní náplně, ukazuje položka č. 22. Se vstřícným postojem se setkala 39,73 % respondentů, převážně mužů. Téměř polovina odpovídajících (47,94 %) hodnotila své zkušenosti jako uspokojivé, i když jejich ideální představy se zcela neslučovaly se skutečností. V této skupině byly naopak více zastoupeny respondentky ženského pohlaví. Zbývajících 12,33 % respondentů se bohužel setkala s negativním a odmítavým postojem ze strany sester.

Zajímavé bylo hodnocení obdobné položky č. 23, kde jsem zjišťovala, jak je to s ochotou všeobecných sester v případě, že se na ně nemocný obrací v záležitostech, které přesahují rámec jejich povinností a nejsou tedy povinné je vykonávat. Za kladné označilo svoje zkušenosti 38,36 % respondentů (opět převážně mužů), s neutrálním přístupem se setkala více než polovina dotazovaných (54,79 %) a za jednoznačně negativní označilo reakci sester zbylých 6,85 % respondentů. Výsledky mě velmi překvapily, poněvadž jsem předpokládala, že v záležitostech, které nejsou sestry povinny vykonávat a s ohledem na jejich zpravidla maximální pracovní a časové vytížení, bude jejich ochota méně častá. Myslím si, že i tyto výsledky jsou pro sestry povzbuzující, jelikož mimo jiné ukazují veřejnosti jejich snahu pomáhat a udělat pro druhé i něco více než mají v popisu práce.

V předposlední, pro pátou hypotézu stěžejní položce dotazníku, měli respondenti celkově shrnout své dosavadní zkušenosti a přiřadit jim výstižné označení. Jako velmi dobré hodnotilo své zkušenosti 40,41 % odpovídajících, kteří patřili převážně do nejmladší věkové kategorie. S neutrálním přístupem ze strany všeobecných sester se setkal největší počet respondentů (51,37). Zbývajících 8,22 % tázaných označilo

svoje zkušenosti bohužel za velmi špatné. Všichni tito respondenti překročili věkovou hranici 60 let. Z hodnocení respondentů vyplývá, že **pátá hypotéza se nepotvrdila**, poněvadž čistě pozitivní zkušenosti s prací sester má pouze 40,41 % respondentů. Ovšem toto tvrzení nemusí být zcela jednoznačné, jelikož s pozitivním přístupem se jistě setkali i odpovídající, kteří označili své zkušenosti za neutrální, jelikož byli občas ošetřováni nepřilíš ochotnou sestrou a intenzita jejich zážitku pak zřejmě ovlivnila jejich odpověď.

V závěru dotazníku měli respondenti možnost všeobecným sestrám cokoliv vzkázat. Vzkazy byly nejrůznějšího znění, ale zpravidla se opakovalo přání výdrže, pochopení, poděkování, povzbuzení a lepšího finančního ohodnocení sesterské profese. Podrobnější rozbor je prezentován ve výše uvedené analýze jednotlivých položek dotazníkového šetření, stejně jako jsou zde uvedeny citace některých vzkazů.

Závěrem této podkapitoly bych ráda zmínila, že pohled laické veřejnosti na profesi všeobecné sestry ovlivňuje řada faktorů, což šetření potvrzuje. Z odpovědí je zřejmé, že mezi tyto faktory bezesporu patří vzdělání či věk respondentů. Mladí lidé a lidé produktivního věku mají na danou problematiku poněkud odlišný názor, který je dán zřejmě jejich zdravím, soběstačností, nezávislostí a vzdáleností od smrti. Naopak názor starší veřejnosti ovlivňuje blízkost zdravotních problémů, blízkost konce života a z tohoto důvodu pohlížejí na profesi odlišným způsobem.

11.5 Srovnávací zhodnocení

Na následujících řádcích bych ráda provedla krátké srovnání několika bodů své práce s bakalářskou prací na podobné téma s názvem „ Postavení sestry v dnešní společnosti “, jejíž autorkou je Bc. Marcela Říhová. Práce pochází z roku 2006, kdy její autorka končila bakalářské studium ošetrovatelství na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně.

Zaměření její práce je podobné, ne však zcela stejné. Autorka ve své práci pokládá respondentům obdobnou otázku týkající se jejich představy o zdravotní sestře. 44 % respondentů vidí v jejím šetření sestru jako pomocnici lékaře. Tento údaj se s minimální odchylkou shoduje s výsledky mého šetření, kdy stejný pohled na všeobecnou sestru udává v současnosti zhruba 43 % respondentů.

Říhová ve své práci dále uvádí, že nadpoloviční většina respondentů není přesvědčena o společenském docenění sesterské profese (75 %) a jejím finančním ohodnocení (82 %), což dokazuje i mnou prováděné šetření, kde velký počet respondentů (81,51 %) vidí problematiku ocenění všeobecných sester stejně. Ač od šetření autorky Říhové uběhlo 6 let, k žádnému výraznému posunu v názoru veřejnosti zde nedošlo.

Ve svých šetřeních se obě zamýšlíme i nad problematikou vysokoškolského vzdělávání současných všeobecných sester, které je v poslední době velmi diskutováno. Odborníci jsou přesvědčeni, že je nutné a potřebné, jelikož ošetrovatelství, medicína i související obory jdou nezadržitelně vpřed. Ano, i dle mého názoru jsou vysokoškolsky vzdělané sestry nejlepšími představitelkami profese a zcela jistě vnesou do ošetrovatelské praxe potřebnou kvalitu. Ale jaký názor sdílí veřejnost? Je z jejího pohledu skutečně důležité, aby měly všeobecné sestry vystudovanou vysokou školu nebo se jedná pouze o současný trend ve vzdělávání. S tvrzením autorky Říhové, že zdravotní sestra by měla mít vysokoškolské vzdělání, nesouhlasilo 64 % jí oslovených respondentů. Zbýlých 36 % respondentů naopak vidělo vysokoškolské vzdělání u sester jako důležité. Výsledky mnou prováděného šetření se s odstupem šesti let poněkud liší, jelikož veřejnost je již nadpoloviční většinou (56,85 %) přesvědčena o tom, že i všeobecné sestry by se měly vysokoškolsky vzdělávat a naopak menší počet respondentů (36,99 %) nepovažuje tento stupeň vzdělání u všeobecných sester za důležitý. Je tedy zřejmé, že alespoň část veřejnosti začíná pohlížet na všeobecnou sestru jako na samostatně pracujícího odborníka, který má své kompetence, je schopen se samostatně rozhodovat a nést za svá rozhodnutí plnou odpovědnost, k čemuž by mu měla dopomáhat i odpovídající kvalita vzdělání.

ZÁVĚR

Problematiku pohledu laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra jsem si jako téma své bakalářské práce nezvolila náhodně. Doufám, že stejně jako mne samotnou, zajímá toto téma i většinu všeobecných sester a všechny jsme zvědavé, jak o nás veřejnost smýšlí, čeho si u nás cení a co by naopak chtěla změnit.

Většina lidí se s prací všeobecných sester setkává často a v různých souvislostech. Naši práci veřejnost rozhodně nehodnotí jako lehkou a je si vědoma její společenské potřeby a důležitosti. V naprosté většině je však přesvědčena o jejím nedostatečném ocenění, přestože v žebříčku prestiže ji nestaví příliš vysoko a většina respondentů by ji nechtěla vykonávat. Dá se říci, že všeobecná sestra alespoň částečně vystupuje ze stínu lékaře a veřejnost na ní začíná pozvolna nahlížet jako na odborníka, s příslušným vzděláním, který je lékařovým blízkým spolupracovníkem a jehož samostatná činnost není orientována pouze na základní diagnózu, ale především na člověka, na jeho problémy a potřeby.

Je nutné, aby všeobecné sestry neustále budovaly a zdokonalovaly svoji image, prohlubovaly své praktické zkušenosti a odborné znalosti v jednotlivých oborech a v neposlední řadě také pracovaly na své osobnosti, chování, přístupu a odpovědnosti k profesi. Zvýšení prestiže profese může napomoci i častější publikační činnost sester do odborných, ale i jiných periodik, jejich členství v profesních organizacích, účast na sesterských konferencích a tím zviditelnění jejich práce.

Přání většiny všeobecných sester, aby se jejich profese posunovala na žebříčku prestiže co nejvýše, je během na dlouhou trať. Tato cesta vždy byla, je a zřejmě i bude plná úskalí a překážek především pro sestry samotné, jelikož ony jsou zpravidla těmi, od kterých se očekává stoprocentní nasazení, odpovídající výkon a znalosti, zpravidla bez ohledu na pracovní podmínky, osobní problémy a jiné skutečnosti. Domnívám se, že většina všeobecných sester pochopila nároky dnešního moderního ošetrovatelství, neustálého dynamického rozvoje medicíny a v neposlední řadě také nároky dnešní společnosti a začala na sobě pracovat. Velká část z nich, ať mladších či starších, si doplňuje vysokoškolské či specializační vzdělání, a to vždy na úkor osobního života, vlastního pohodlí, koníčků a rodiny či blízkých, přestože jejich dosažené středoškolské vzdělání jim v naprosté většině prozatím umožňuje vykonávat plně profesi všeobecné sestry. Tento fakt svědčí bezesporu o tom, že sestry berou svoji práci vážně, uvědomují si její společenský přínos, přistupují k ní zodpovědně a její vývoj jim není lhostejný.

Zvláštní kapitolou jsou osobnostní předpoklady pro výkon profese všeobecné sestry. Osobnostní vlastnosti, charakter, chování a přístup k lidem bohužel není možné změnit mávnutím proutku, i když by si to zřejmě leckdo přál. I zde je ovšem možný určitý posun, pokud má dotyčná sestra chuť a vůli na sobě pracovat. Sama jsem přesvědčena, že u všeobecných sester je to především každodenní utrpení nemocných, kterému musí v rámci své profese přihlížet a domnívám se, že právě tato každodenní konfrontace se životem a smrtí je posunuje osobnostně dále, více než kdo jiný si uvědomují pravý význam slova zdraví, relativitu života, důležitost zcela banálních věcí a toto vše se odráží v jejich práci a v přístupu k těm, kteří je potřebují.

S výsledky mého šetření bych ráda seznámila co největší počet všeobecných sester v rámci každoročních sesterských konferencí, kterých se ať už aktivně či pasivně s kolegyněmi účastníme. Zjištěnými fakty bych rovněž ráda přispěla do některého tištěného odborného periodika s cílem oslovit nejen všeobecné sestry, ale snad i odborníky na výchovu všeobecných sester, na přípravu studijních a vzdělávacích programů či akreditovaných kurzů, ve kterých by měly být alespoň částečně zohledněny požadavky veřejnosti. Domnívám se, že práce může najít uplatnění i jako studijní materiál v řadách studentů nelékařských zdravotnických oborů. Uvědomuji si, že pro bližší objasnění dané problematiky, je zapotřebí provést mnohem rozsáhlejší průzkum než je toto šetření a právě zde otevírá moje práce další prostor. Názor veřejnosti a tedy našich potenciálních klientů bych také ráda v kostce předala managementu Fakultní nemocnice Plzeň a s jeho svolením i vrchním a staničním sestřám, s přáním toho, aby s ním byl seznámen co největší počet všeobecných sester v rámci jednotlivých klinik a oddělení. Věřím, že takto alespoň minimálně přispějí ke zlepšení ošetrovatelské péče a následné spokojenosti našich klientů.

SEZNAM ZDROJŮ:

1. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
2. POCHYLÁ, Karla. *České ošetrovatelství 1. Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. 2. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-420-8.
3. BOROŇOVÁ, Jana. *Kapitoly z ošetrovatelství 1. Vysokoškolská učebnice pro studijní obory Ošetrovatelství a Porodní asistentka*. Plzeň: Maurea, s.r.o., 2010. 193 s. ISBN 978-80-902876-4-8.
4. STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.
5. ALEXANDER, MARGARET F., RUNCIMAN, PHYLLIS J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN : zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Přeložila L. DOBROVODSKÁ, M. TESÁČKOVÁ. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ve spolupráci s ČAS a se souhlasem ICN, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
6. FARKAŠOVÁ, Dana, KOŇOŠOVÁ, Helena, KUBICOVÁ, Ludmila, MUSILOVÁ, Mária, ZÁVODNÁ, Vlasta. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
7. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 4. přeprac. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 167 s. ISBN 80-7013-355-4.

8. MARKOVÁ, Eva. *Dny Marty Staňkové IV. Vzdělávání sester a jeho proměny*. In: Sborník z mezinárodní konference Praha, 29. března 2007. Praha: Galén, 2007. 103 s. ISBN 978-80-7262-476-8.
9. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
10. JOBÁNKOVÁ, Marta, BOUCHAL, Milan, HÁJKOVÁ, Jiřina, ŠOPEK, Jan. *Vybrané problémy psychologie zdravotnické činnosti: Učební text*. 3. nezm. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 215 s. ISBN 80-7013-209-4.
11. VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestru*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
12. POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
13. VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. *Pochybení a sankce při poskytování ošetrovatelské péče II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 68 s. ISBN 80-247-1919-3.
14. VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. *Odpovědnost při poskytování ošetrovatelské péče*. Praha: Galén, 2006. 30 s. ISBN 80-7262-392-3.
15. STAŇKOVÁ, Marta, BLÁHA, Karel. *České ošetrovatelství 13. Sestra a pacient (komunikace v praxi)*. VONDRÁČEK, Lubomír, LUDVÍK, Miloslav. *Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi II*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.
16. VONDRÁČEK, Lubomír, LUDVÍK, Miloslav. *České ošetrovatelství 12. Zdravotnické právo v ošetrovatelské praxi I*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. 74 s. ISBN 80-7013-376-7.

17. RADA PRO ROZVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ MZ ČR. *České ošetřovatelství 2. Zajišťování kvality ošetřovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů. Ediční řada – Praktické příručky pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
18. VONDRÁČEK, Lubomír, VONDRÁČEK, Jan. Zdravotní způsobilost jako Podmínka výkonu povolání zdravotní sestry. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 1, s. 59. ISSN 1801-464X.
19. TUTKOVÁ, Jitka. Komunikace sestra – pacient. *Sestra*. 2007, roč. 17, č. 1, s. 22-23, ISSN 1210-0404.
20. BÁRTLOVÁ, Sylva. Význam celoživotního vzdělávání pro sestry a zdravotnické organizace. *Florence*. 2006, roč. 2, č. 4, s. 48-49, ISSN 1801-464X.
21. TUČKOVÁ, Olga. Prestiž sestry. *Diagnóza v ošetřovatelství*. 2006, roč. 2, č. 9, s. 382-383, ISSN 1801-1349.
22. ŠKUBOVÁ, Jarmila. O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. *Florence*. 2010, roč. 6, č. 4, s. 3, ISSN 1801-464X.
23. Vyhláška č. 55/2011Sb., ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
24. Zákon č. 105/2011Sb., ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 634/2004Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
25. Zákon č. 20/1966Sb., ze dne 17. března 1966, o péči o zdraví lidu.

26. Etický kodex sester vypracovaný ICN. [on line]. Dostupné z:
http://www.cnaa.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn.pdf (6.3.2012)
27. ŘÍHOVÁ, Marcela. *Postavení sestry v dnešní společnosti*. Brno, 2006. Bakalářská práce. Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně. Obor: Specializace ve zdravotnictví / Ošetřovatelství. Vedoucí práce Petra Juřeníková.

SEZNAM TABULEK:

Tabulka 1: Důležitost jednotlivých vlastností a dovedností z pohledu všech respondentů

Tabulka 2: Důležitost jednotlivých oblastí v práci všeobecné sestry z pohledu všech respondentů

Tabulka 3: Důležitost jednotlivých složek komunikace z pohledu všech respondentů

SEZNAM GRAFŮ:

Graf 1: Pohlaví

Graf 2: Věk

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf 4: Původ zkušeností respondentů s prací všeobecných sester

Graf 5: Přítomnost všeobecné sestry v rodině či blízkém okolí respondentů

Graf 6: Hodnocení práce všeobecných sester

Graf 7: Oblasti ovlivňující pohled respondentů na všeobecné sestry

Graf 8: Intenzita ovlivnitelnosti respondentů v pohledu na všeobecné sestry

Graf 9: Prestiž profese všeobecné sestry

Graf 10: Zájem respondentů o výkon profese všeobecné sestry

Graf 11: Adekvátnost finančního ocenění a uznávání profese společností

Graf 12: Role všeobecné sestry

Graf 13: Existence odborných úkonů, jež sestra provádí na základě svého vlastního rozhodnutí

Graf 14: Vysokoškolské vzdělání a odborné znalosti co nejvyšší úrovně u všeobecných sester

Graf 15: Hodnocení důležitosti práce sester a lékařů

Graf 16: Důležitost jednotlivých vlastností a dovedností z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů

Graf 17: Důležitost jednotlivých oblastí v práci všeobecné sestry z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů

Graf 18: Oblasti práce všeobecných sester s nejvíce vítanými změnami

Graf 19: Komunikace hospitalizovaných nemocných se zdravotníky

Graf 20: Dostatečnost komunikačních dovedností všeobecných sester

Graf 21: Důležitost jednotlivých složek komunikace z pohledu největšího počtu shodujících se respondentů

Graf 22: Nejčastější reakce všeobecných sester na prosby nemocných související s jejich zdravotním stavem

Graf 23: Nejčastější reakce všeobecných sester na prosby nemocných v záležitosti přesahující rámec jejích povinností

Graf 24: Celkové hodnocení dosavadních zkušeností s prací všeobecných sester

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:

abs.	- absolutní
apod.	- a podobně
č.	- číslo
ČAS	- Česká asociace sester
čet.	- četnost
ČR	- Česká republika
EU	- Evropská unie
ICN	- Mezinárodní rada sester
např.	- například
r.	- rok
relat.	- relativní
SZO, WHO	- Světová zdravotnická organizace
tzv.	- takzvaný
viz.	- konkrétně

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha 1: Dotazník

PŘÍLOHY:

Příloha 1

Dotazník

Vážení respondenti,

Jsem studentkou Západočeské univerzity v Plzni, kde studuji 3. rokem Fakultu zdravotnických studií, obor Všeobecná sestra. Dotazník, který právě držíte v rukou je součástí mé bakalářské práce na téma „**Pohled laické veřejnosti na profesi všeobecná sestra.**“ Obracím se na Vás se žádostí o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní.

Vámi zvolenou odpověď prosím zakroužkujte. Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte prosím vždy **pouze jednu** možnou odpověď. Na závěrečnou otázku č. 25 odpovězte prosím vlastními slovy.

Předem děkuji za Vaše odpovědi a čas, který vyplňování dotazníku věnujete.

Šárka Plochá

1. Vaše pohlaví :

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk :

- a) 20 – 40 let
- b) 41 – 60 let
- c) nad 60 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání :

- a) základní
- b) vyučen v oboru
- c) středoškolské
- d) vysokoškolské

4. Vaše zkušenosti s prací všeobecných sester jsou (možno označit více odpovědí) :

- a) z médií a zkušeností druhých
- b) z ordinace praktického lékaře
- c) z ordinace odborných lékařů
- d) z vlastní hospitalizace

5. Máte ve své rodině či blízkém okolí někoho, kdo pracuje jako všeobecná sestra ?

- a) ano
- b) ne

6. Jak hodnotíte práci všeobecných sester ?

- a) jako práci velmi těžkou
- b) jako práci středně náročnou
- c) jako práci lehkou

7. Která z těchto oblastí Vás ovlivňuje ve Vašem pohledu na všeobecné sestry ?

(možno označit více odpovědí)

- a) média
- b) vaše okolí
- c) populární seriály z nemocničního prostředí
- d) žádná

8. Jak moc Vás tyto oblasti ovlivňují ve Vašem pohledu na všeobecné sestry ?

- a) velmi, vždy dám na zkušenosti okolí
- b) ovlivňují mne pouze v zásadních otázkách a jen seriózní zdroje
- c) neovlivňují mne, můj názor je dán pouze mojí osobní zkušeností

9. Vnímáte profesi všeobecné sestry jako prestižní povolání ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

10. Chtěl / chtěla by jste vy sám / sama pracovat jako všeobecná sestra?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

11. Domníváte se, že je práce všeobecných sester naší společností dostatečně uznávána a finančně oceněna ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

12. Jakou roli plní dle Vašeho názoru všeobecná sestra ?

- a) roli samostatně odborně pracující osoby
- b) především roli vykonavatelky ordinací a pomocnice lékaře
- c) roli osoby pečující především o pohodlí, blaho a potřeby nemocných
- d) jinou

13. Domníváte se, že existují odborné úkony, které může všeobecná sestra vykonávat na základě svého vlastního rozhodnutí bez konzultace s lékařem ?

- a) ano, i všeobecné sestry mají své vlastní kompetence
- b) ne, za průběh léčby a ošetřování nemocných nese plně odpovědnost vždy lékař
- c) nevím

14. Myslíte si, že by všeobecné sestry měly mít vysokoškolské vzdělání a odborné znalosti na co nejvyšší úrovni ?

- a) ano, odborné znalosti jsou důležité i pro ošetřování nemocných sestrou
- b) ne, jelikož léčbu vede vždy lékař a všeobecná sestra pouze plní ordinace
- c) nevím

15. Domníváte se, že je práce všeobecných sester méně důležitá než práce lékařů ?

- a) ano, rozhodující je léčba a tu vede lékař
- b) ne, jelikož bez ošetřování nemocných nemá žádná léčba smysl
- c) obě profese jsou stejně důležité a musí se vzájemně doplňovat

16. Jaké vlastnosti a dovednosti by podle Vás měla mít ideální všeobecná sestra ?

(k jednotlivým bodům přiřaďte prosím hodnocení 1 – 6, přičemž 1 znamená vlastnost nejdůležitější a 6 vlastnost nejméně důležitou)

- a) pracovitost
- b) spolehlivost
- c) komunikativnost
- d) vstřícnost
- e) lidskost
- f) schopnost rychle se rozhodovat a jednat

17. Co je podle Vás na práci všeobecné sestry nejdůležitější ? (k jednotlivým bodům přiřaďte prosím opět hodnocení 1 – 4, přičemž 1 znamená oblast nejdůležitější a 4 oblast nejméně důležitou)

- a) odborné teoretické znalosti
- b) praktické zkušenosti týkající se jednotlivých výkonů a ošetřování nemocných
- c) snaha a umění komunikovat s nemocným
- d) povahové vlastnosti, touha pracovat s lidmi a celkový přístup k nemocným

18. V jaké oblasti práce všeobecných sester by jste uvítali nejvíce změny ?

- a) v odborných znalostech
- b) v praktických zkušenostech
- c) v komunikaci a celkovém přístupu k nemocným

19. Jestliže se ocitnete v roli hospitalizovaného nemocného, s kým komunikujete ohledně svého zdravotního stavu nejčastěji ?

- a) zpravidla s lékařem
- b) v odborných záležitostech s lékařem, v méně důležitých otázkách se sestrou
- c) zpravidla se sestrou
- d) s kýmkoliv z personálu, kdo je nablízku a je ochoten komunikovat

20. Mají podle Vašeho názoru všeobecné sestry dostatek komunikačních dovedností ?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) pouze některé

21. Co je pro Vás v komunikaci se všeobecnou sestrou důležité ? (k jednotlivým bodům přiřaďte prosím opět hodnocení 1 – 5, přičemž 1 znamená oblast nejdůležitější a 5 oblast nejméně důležitou)

- a) jasná a srozumitelná řeč
- b) oční kontakt a mimika při komunikaci
- c) umění sdělit potřebné informace vhodným způsobem
- d) vhodné místo, dostatek času a prostoru pro komunikaci
- e) empatie a zájem o problémy a potřeby nemocných

22. Pokud jste se v době hospitalizace obrátil / obrátila na všeobecnou sestru s prosbou o pomoc, radu, vyslechnutí či rozhovor týkající se Vašeho zdravotního stavu, její reakce byla nejčastěji :

- a) vstřícná, vždy si našla dostatek času pro moji osobu
- b) uspokojivá, věnovala mi čas, ale ne zcela dle mých představ
- c) negativní, setkal / setkala jsem se často s nedostatkem času a odmítavým postojem z její strany

23. Pokud jste se v době hospitalizace obrátil / obrátila na všeobecnou sestru v záležitosti přesahující rámec jejích povinností, její reakce byla nejčastěji :

- a) kladná, snažila se mi vždy pomoci
- b) vyhověla, ale v jejím jednání byla patrná neochota
- c) záporná, nevyhověla mé prosbě

