

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Všeobecné ošetrovatelství

**VNÍMÁNÍ PROFESE VŠEOBECNÉ SESTRY Z POHLEDU
SESTER PRACUJÍCÍCH V KLINICKÉ PRAXI**

Bakalářská práce

Autor práce: Kateřina Vejborná

Vedoucí práce: Mgr. Marie Dočekalová

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	Kateřina Vejborná
Studijní program:	Všeobecné ošetřovatelství
Garant studijního programu:	doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.
Název práce:	Vnímání profese všeobecné sestry z pohledu sester pracujících v klinické praxi
Vedoucí práce:	Mgr. Marie Dočekalová
Cíl práce:	Zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svou profesi, pracovní podmínky a společenské uznání.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá vnímáním profese všeobecné sestry z pohledu sester pracujících v klinické praxi. Cílem práce bylo zjistit, jak sestry hodnotí svou profesi, pracovní podmínky a společenské uznání. Teoretická část se věnuje vymezení pojmu všeobecná sestra, profesní identitě, vzdělávání a pracovním podmínkám. Empirická část je založena na dotazníkovém šetření mezi 100 všeobecnými sestrami. Výsledky ukazují, že sestry vnímají svou profesi jako smysluplnou a důležitou, avšak nejsou spokojeny s finančním ohodnocením, materiálním vybavením a společenským uznáním. Negativní faktory mohou vést k nespokojenosti a fluktuaci. Naopak pozitivně hodnotí své odborné kompetence a možnosti dalšího vzdělávání. Práce poukazuje na potřebu zlepšení pracovních podmínek a posílení postavení sester ve zdravotnickém systému.

Klíčová slova

všeobecná sestra; pracovní podmínky; profesní vnímání; fluktuace sester; psychická zátěž

Abstract

This bachelor thesis focuses on the perception of the nursing profession from the perspective of general nurses working in clinical practice. The aim of the study was to determine how nurses evaluate their profession, working conditions, and social recognition. The theoretical part defines the concept of a general nurse, professional identity, education, and working conditions. The empirical part is based on a questionnaire survey conducted among 100 nurses. The results show that nurses perceive their profession as meaningful and important; however, they are dissatisfied with financial remuneration, material conditions, and social recognition. These negative factors may lead to dissatisfaction and staff turnover. On the other hand, nurses positively evaluate their professional competencies and opportunities for further education. The study highlights the need to improve working conditions and strengthen the position of nurses within the healthcare system.

Keywords

general nurse; working conditions; professional perception; nurse turnover; psychological stress

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle směrnice prorektora pro studium č. 2/2020, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 30. dubna 2026

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych na tomto místě vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Marii Dočekalové za její odborné vedení, cenné rady, připomínky a metodické usměrnění při zpracování této práce. Velmi si vážím její ochoty, vstřícnosti a trpělivosti, kterou mi po celou dobu psaní věnovala. Její podněty, zkušenosti a odborný přístup pro mě byly velkým přínosem a významně přispěly ke kvalitě této práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se ochotně zapojili do výzkumného šetření a věnovali svůj čas vyplnění dotazníku. Bez jejich spolupráce by nebylo možné tuto práci realizovat.

Poděkování patří také mým kolegům z pracoviště za jejich podporu, ochotu sdílet své zkušenosti a inspiraci, kterou mi poskytli při zpracování této práce. Jejich každodenní praxe byla pro mě cenným zdrojem poznání.

Velké poděkování patří mé rodině a blízkým za jejich trpělivost, podporu a pochopení během celého studia i při psaní této bakalářské práce.

Obsah

Seznam obrázků.....	7
Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1 Současný stav problematiky	11
1.1 Vymezení pojmu „všeobecná“ sestra	11
1.1.1 Profesní identita role sestry ve zdravotnictví.....	12
1.1.2 Společenské postavení a prestiž profese	13
1.2 Vzdělávání a kompetence všeobecné sestry	14
1.2.1 Historický vývoj vzdělávání sester	15
1.2.2 Současnost.....	16
1.2.3 Florence Nightingale	16
1.2.4 Sylva Macharová	17
1.2.5 Marta Staňková	17
1.3 Legislativní rámec a kompetence sester.....	18
1.3.1 Vymezení pojmu legislativa	18
1.3.2 Legislativní změny v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v kontextu nedostatku sester.	20
1.4 Kompetence a srovnání rolí všeobecné a praktické sestry.....	20
1.5 Současný systém odborné přípravy.....	21
1.5.1 Školní vzdělávání sester.....	22
1.5.2 Další vzdělávání sester	22
1.5.3 Týmová spolupráce a vztahy na pracovišti.....	23
1.6 Psychická zátěž a fluktuace.....	24
1.6.1 Syndrom vyhoření	24
1.6.2 Prevence	25
1.7 Pracovní podmínky všeobecných sester.....	25
2 Výzkumná část	27
2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky	27
2.2 Metodika výzkumu	27
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí	27
2.4 Průběh výzkumu	28
2.5 Zpracování získaných dat.....	28
2.6 Výsledky výzkumu.....	28
3 Diskuse	38
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	40
Závěr	41
Seznam použité literatury	43
Seznam příloh.....	48

Seznam obrázků

Graf č. 1 – Věk	29
Graf č. 2 – Pohlaví	29
Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	30
Graf č. 4 – Délka praxe v oboru.....	30
Graf č. 5 – Pracovní zařazení	31
Graf č. 6 – Postoj ke své profesi	31
Graf č. 7 – Vztah s veřejností.....	32
Graf č. 8 – Pocit veřejného respektu.....	32
Graf č. 9 – Srovnání důležitosti péče.....	33
Graf č. 10 – Sebehodnocení znalostí.....	33
Graf č. 11 – Pociťovaný respekt	34
Graf č. 12 – Možnosti dalšího vzdělávání a karierního postupu	34
Graf č. 13 – Finanční ohodnocení.....	35
Graf č. 14 – Hrdost na své povolání	35
Graf č. 15 – Představy společnosti o náročnosti	36
Graf č. 16 – Podmínky pracovního prostředí	36
Graf č. 17 – Největší problém v profesi sester	37
Graf č. 18 – Změny ke zlepšení vnímání profese.....	37

Seznam zkratk

AČ	Absolutní četnost
AZ	Autorský zákon (zákon č. 121/2000 Sb.)
COPSOQ	Copenhagen Psychosocial Questionnaire
CVVM	Centrum pro výzkum veřejného mínění
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
ČTK	Česká tisková kancelář
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
MBI	Maslach Burnout Inventory
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
PS	Praktická sestra
RČ	Relativní četnost
SAŠO	Spolek absolventek škol pro ošetrování nemocných
VO	Výzkumná otázka
VS	Všeobecná sestra
WENR	Workgroups of European Nurse Researchers
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Profese všeobecné sestry prošla v posledních desetiletích dynamickým vývojem, který zásadně proměnil její roli v moderním zdravotnictví. Sestry dnes tvoří klíčový pilíř zdravotní péče, ale čelí vážným problémům, jako je kritický nedostatek personálu a nepříznivá věková struktura. V českých nemocnicích aktuálně chybí tisíce sester a odhaduje se, že v blízké budoucnosti by mohla odejít do důchodu až třetina z nich. Tato personální krize zvyšuje tlak na sestry v klinické praxi a přímo ovlivňuje jejich pracovní spokojenost i to, jak svou profesí samy vnímají.

Téma bakalářské práce „Vnímání profese všeobecné sestry z pohledu sester pracujících v klinické praxi“ jsem si vybrala proto, abych prozkoumala subjektivní postoje sester k jejich roli v dnešním systému. Přestože se toto povolání v průzkumech veřejného mínění pravidelně umísťuje na předních příčkách prestiže, samotné sestry se často cítí nedocenené. Tento rozpor je dán mnoha faktory, například od finančního ohodnocení, které je v porovnání s náročností práce i mzdami v zahraničí vnímáno jako neadekvátní, až po přetrvávající stereotypy, které sestru stále vidí spíše jako pomocnici lékaře než jako samostatného odborníka.

Důležitým aspektem je také proces profesionalizace a zvyšování nároků na vzdělání. Současná legislativa vyžaduje vysokoškolskou nebo vyšší odbornou kvalifikaci, což má posilovat autonomii sester a jejich schopnost samostatně vést ošetrovatelský proces. V reálné praxi se však tyto ambice často střetávají s nedostatkem respektu v rámci multidisciplinárního týmu a s materiálními nedostatky na pracovištích. Práce se proto zaměřuje i na to, jak tyto okolnosti ovlivňují profesní identitu a motivaci sester v oboru setrvat.

Cílem této práce je zjistit, jak všeobecné sestry hodnotí své postavení, pracovní podmínky a společenské uznání. V teoretické části se věnuji historickému vývoji profese, legislativnímu rámci kompetencí a etickým standardům, které práci sester formují. Empirická část pak prezentuje výsledky dotazníkového šetření mezi sestrami ve vybraném zdravotnickém zařízení. Výzkum mapuje jejich reálné zkušenosti s prestiží oboru, spokojenost s platem i vztahy na pracovišti, a nabízí tak pohled do každodenní reality této náročné profese.

Motivace

K výběru tohoto tématu mě vedly především vlastní zkušenosti z odborných praxí a práce ve zdravotnictví. Během působení na akutní ambulanci jsem měla možnost vidět realitu práce všeobecných sester zblízka, a to jejich každodenní nasazení, odpovědnost i psychickou náročnost, která je s tímto povoláním spojená. Postupně jsem si začala víc všimnout nejen samotné práce, ale i toho, jak ji sestry vnímají a jak o ní mluví.

Zaujalo mě, že i přes to, že jde o smysluplné a důležité povolání, se mnoho sester necítí dostatečně oceněno. Velkou roli v tom hraje také relativně nízké finanční ohodnocení, které často neodpovídá náročnosti práce a míře zodpovědnosti, kterou sestry nesou. Často jsem se setkávala s pocitem přetížení, frustrace z pracovních podmínek nebo z mezilidských vztahů na pracovišti. Zároveň jsem ale viděla i to, že řada sester svou práci dělá srdcem a vnímá ji jako poslání, což ve mně vyvolalo ještě větší zájem pochopit jejich pohled na profesi jako celek.

Téma jsem si vybrala také proto, že mě dlouhodobě zajímá problematika pracovních podmínek zdravotnického personálu, psychické zátěže a odchodů sester z oboru. Myslím si, že právě názory a zkušenosti samotných sester mohou nejlépe ukázat, kde jsou hlavní problémy a co by bylo potřeba změnit.

Zpracování této práce pro mě proto není jen splněním studijní povinnosti, ale také snahou lépe porozumět realitě profese, které se sama věnuji, a poukázat na oblasti, které by si zasloužily větší pozornost.

1 Současný stav problematiky

Profese všeobecné sestry prošla v posledních desetiletích dynamickým vývojem, který zásadním způsobem proměnil nejen rozsah jejich kompetencí, ale i samotné vnímání identity tohoto povolání v kontextu moderního zdravotnictví. Abychom mohli adekvátně analyzovat subjektivní postoje sester v klinické praxi, je nezbytné nejprve ukotvit teoretická východiska a jasně vymezit základní pojmy (Bérešová 2023). Následující podkapitola se proto zaměřuje na definování pojmu všeobecná sestra jakožto základního pilíře, od něhož se odvíjí veškeré další úvahy o profesní roli a společenském postavení ošetrovatelství.

1.1 Vymezení pojmu „všeobecná“ sestra

Všeobecná sestra je nelékařské zdravotnické povolání, jehož hlavní náplní je poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Tuto péči zajišťuje individuálně nebo u skupiny pacientů s cílem navrátit a udržet jejich zdraví a zároveň uspokojovat jejich biologické, psychické a sociální potřeby (Národní zdravotnický informační portál 2026). Biologické potřeby zahrnují zejména péči o tělo, příjem tekutin a potravy, následné vyprazdňování a také spánek a odpočinek, které jsou nezbytné pro rychlejší rekonvalescenci. Mezi psychické potřeby patří odstraňování bolesti, zmírňování strachu a obav či předcházení pocitu nejistoty a ztrátě sebeúcty. Sociální potřeby lze uspokojovat například prostřednictvím zapojení rodinných příslušníků, kteří pomáhají zmírňovat, nebo zcela odstraňovat sociální izolaci pacienta. Důležitá je rovněž možnost seberealizace, která pacientovi navozuje pocit potřebnosti a začlenění do rodiny i společnosti. Významnou roli hraje sestra také při podpoře pacientů v obdobích změn spojených se zhoršením zdravotního stavu, kdy je nezbytné poskytnout nejen odbornou péči, ale i lidskou podporu. (Trachtová 2004)

Všeobecná sestra je součástí multidisciplinárního týmu a uplatňuje se v různých formách zdravotní péče, a to v akutní, následné, ambulantní, domácí, i paliativní. Akutní péče je zaměřena na pacienty s náhle ohroženými životními funkcemi, zatímco následná péče slouží k doléčení a rehabilitaci. Ambulantní péče nevyžaduje hospitalizaci a domácí péče probíhá v přirozeném prostředí pacienta. Paliativní péče se zaměřuje na kvalitu života u nevyлéčitelně nemocných. Sestra má významnou roli také v prevenci, diagnostice a rehabilitaci. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2024)

V České republice působí přibližně 80 000 až 84 000 všeobecných sester a porodních asistentek. V klinické praxi, zejména v akutní lůžkové péči, pracuje většina z nich což je přibližně 64 % všech úvazků, což odpovídá přibližně 35 600 všeobecným sestram. Z toho v akutní péči na plný úvazek působí zhruba 30 800 sester. Tato data potvrzují, že všeobecné sestry tvoří páteř zdravotní péče, zejména v nemocnicích, kde dlouhodobě panuje jejich nedostatek. Aktuálně v nemocnicích chybí kolem 2 500 sester a situaci dále komplikuje i stárnoucí personál, kde tvoří přibližně 14 % pracovních úvazků sestry starší 60 let, a do důchodu by tím pádem v následujících 10 letech mohla odejít až třetina sester. Tato statistická data dokládají nejen významné zastoupení všeobecných sester v klinické praxi, ale také potřebu personálního posílení v rámci zdravotního systému. (ČTK 2023)

1.1.1 Profesionální identita role sestry ve zdravotnictví

Profesionální identita všeobecných sester se neustále vyvíjí v souvislosti s proměnami společnosti, medicíny a samotného oboru ošetrovatelství. Není dána pouze jejich vzděláním či kompetencemi, ale je výrazně ovlivněna i kulturními stereotypy, historickými souvislostmi a mocenskými vztahy ve zdravotnickém systému. Identita obecně představuje jednak vztah mezi předměty či jevy, které jsou si ve všech vlastnostech shodné, a zároveň i prožívání a uvědomování si sebe sama. Znamená tedy vědomí vlastní jedinečnosti a odlišnosti od ostatních. Identitu zároveň tvoří soubor rysů, podle kterých je člověk rozpoznatelný v určité skupině. Stejně tak profesionální identita sester představuje souhrn specifických rysů a hodnot, díky nimž jsou rozpoznatelné a vnímané ve zdravotnickém prostředí i ve společnosti. (Bártlová 2007)

Ošetrovatelství je uznávaným vědním i praktickým oborem, přesto je v moderní společnosti stále vnímáno jako „ženská profese“, spojená s pečující rolí, poslušností a nižším statutem vůči lékařům. Tato představa ovlivňuje nejen pohled okolí, ale i vnímání sester samotných. Profese bývá často vysvětlována biologicky, tedy přirozenou tendencí žen pečovat o druhé, avšak toto pojetí opomíjí sociální a kulturní podmíněnost těchto rolí. Vnímání sestry jako „pomocnice lékaře“ je tak spíše důsledkem historického a patriarchálního modelu zdravotnictví než odrazem jejich skutečných kompetencí. (Bártlová 2007)

V posledních desetiletích se však profesionální identita sester posouvá směrem k větší profesionalizaci a autonomii. Sestry jsou stále více vnímány jako samostatné odbornice s vlastní odpovědností a kompetencemi, tedy schopností odborně jednat a hodnotit situace v širších souvislostech. K posilování jejich profesionální identity přispívá zejména vzdělávání, legislativní změny a důraz na multidisciplinární spolupráci. (Bártlová 2007)

Role všeobecné sestry ve zdravotnictví představuje souhrn odborných, etických, komunikačních a psychosociálních dovedností uplatňovaných při poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Její postavení je nejen legislativně vymezené, ale také ovlivněné společenským vnímáním, profesionální image a osobnostními předpoklady. Sestra kromě péče o tělesné zdraví poskytuje i psychickou podporu, edukaci a často zprostředkovává komunikaci mezi lékařem a pacientem. (Plevová a kolektiv 2018)

Důležitou roli hraje osobnost sestry, která zahrnuje sociální dovednosti (empatie, komunikace, spolupráce), autoregulační schopnosti (odolnost vůči stresu, sebekontrola) i odborné a praktické dovednosti. Sestra by měla působit klidně, vyrovnaně, být schopná rychle reagovat v krizových situacích a zároveň si zachovat lidský přístup. Klíčová je také její hodnotová orientace, zejména odpovědnost, zájem o pacienta a profesionální etika. Tato komplexní role je výsledkem nejen odborného vzdělání, ale i osobnostní vyzrálости. (Plevová a kolektiv 2018)

Rozdělení rolí dle Kyasové (2018) je následující:

- Ošetrovatelská role:
 - Přímá péče o pacienta (fyziologické potřeby, hygiena, sledování stavu, podávání léků).
 - Zajištění prevence komplikací, pohodlí a bezpečí pacienta.
- Edukační (výchovná) role:
 - Informování pacienta a jeho rodiny o léčbě, režimových opatřeních a správném užívání léků.
 - Zdravotní výchova jako součást podpory samostatnosti pacienta.
- Psychosociální (podpurná) role:
 - Poskytování psychické podpory, naslouchání, doprovázení pacienta v náročných situacích.
 - Podpora vztahu důvěry mezi pacientem a zdravotnickým týmem.
- Koordinační (organizační) role:
 - Spolupráce s lékařem, fyzioterapeutem, rodinou a dalšími členy týmu.
 - Plánování péče, vedení dokumentace, organizace směn.
- Advokátní role (obhájkyň práva pacienta):
 - Zastupování zájmů pacienta, zejména pokud nemůže vyjádřit své potřeby.
 - Důraz na etiku, důstojnost, bezpečnost a lidskost péče.
- Manažerská role:
 - Typická pro vedoucí pracovní pozice (např. staniční sestra).
 - Řízení týmu, kontrola kvality péče, zajištění provozu oddělení.
- Výzkumná role:
 - Aktivní zapojení do zlepšování praxe na základě sběru dat a důkazů.
 - Uplatňování kritického myšlení a principů evidence-based practice.

1.1.2 Společenské postavení a prestiž profese

V průzkumech prestiže povolání se profese všeobecné sestry pravidelně umísťuje na předních příčkách. Podle průzkumu CVVM je veřejností velmi ceněna a často řazena na 3. – 4. místo mezi uznávanými povoláními (Tuček 2019). Přesto sestry tuto prestiž samy často nepocítují a svou profesi hodnotí jako nedostatečně oceňovanou. Výzkumy ukazují, že napříč zařízeními, délkou praxe i úrovní vzdělání vnímají svou profesní prestiž spíše jako nízkou až velmi nízkou. Práci sice považují za smysluplnou a zajímavou, zároveň ji však hodnotí jako společensky i finančně nedocenenou, což může vést k úvahám o změně zaměstnání nebo odchodu z oboru.

Pocit podhodnocení souvisí především s nízkým platovým ohodnocením. Podle Českého statistického úřadu činí průměrná hrubá mzda všeobecných sester v lůžkových zařízeních 58 552 Kč, přičemž výsledná výše se odvíjí od platové třídy, stupně a příplatků (směnnost, svátky, ztížené podmínky či osobní ohodnocení). Na Slovensku je situace výrazně horší, kdy průměrná mzda zdravotních sester v roce 2022 činila přibližně 25 300 Kč (Brezovsky 2022). Naopak v Německu mohou sestry dosahovat až kolem 95 000 Kč, což je téměř trojnásobek českých příjmů, a tento rozdíl je jedním z faktorů odchodu sester do zahraničí. (Vaněčková 2025)

Kromě finanční stránky se pocit nedocenení odvíjí také od nejasně vymezených či nedostatečně respektovaných kompetencí, omezených pravomocí a někdy i podceňující komunikace ze strany

lékařů. Významnou roli hraje také nedostatečné povědomí veřejnosti o rozsahu práce sestry, která zahrnuje nejen odborné výkony, ale i každodenní péči, jako je hygiena, podávání stravy či sledování zdravotního stavu pacienta. Právě sestry přitom bývají prvními osobami, se kterými pacient přichází do kontaktu. (Pokorná a Dolanová 2025)

Nedostatečné uznání se promítá i do oblasti vzdělávání, zejména celoživotního vzdělávání. To je definováno jako průběžné obnovování, prohlubování a doplňování znalostí a dovedností zdravotnických pracovníků v souladu s rozvojem oboru (Zákon č. 96/2004 Sb.). Tento zákon vymezuje formy celoživotního vzdělávání, mezi které patří specializační a certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže, účast na konferencích a sympoziích, publikační a vědecko-výzkumná činnost, e-learning či samostudium odborné literatury. (Česko 2004)

Přestože legislativa i evropské směrnice stanovují, že všeobecná sestra má být vysokoškolsky vzdělaná, v praxi přetrvává v některých případech zastaralý přístup k výuce i vnímání kompetencí. Obsah vzdělávání se na některých školách od 90. let výrazně nezměnil, což vede k tomu, že kompetence sester nejsou vždy dostatečně reflektovány odbornou ani laickou veřejností (Smičková a Knotková 2024). Vysokoškolsky vzdělané sestry jsou někdy mylně vnímány jako příliš teoretické a méně prakticky zdatné, přestože během studia získávají schopnosti analytického myšlení, samostatného rozhodování a vedení ošetrovatelského procesu, což je pro praxi přínosné, pokud k tomu mají prostor.

Problémem zůstává také nejasné rozlišování mezi praktickou a všeobecnou sestrou, a tím i nízké povědomí o významu vysokoškolského vzdělání v této profesi. Z těchto důvodů je nutné systematicky zvyšovat společenskou prestiž sesterského povolání nejen prostřednictvím adekvátního finančního ohodnocení, ale také zlepšením pracovních podmínek, jasnějším vymezením kompetencí, osvětou veřejnosti a modernizací vzdělávacích programů. Sestra by měla být vnímána jako samostatný odborník, nikoli pouze jako „pomocnice lékaře“, který zajišťuje komplexní péči o pacienta ve všech jeho potřebách. (Pokorná a Dolanová 2025)

Sociologická perspektiva zdůrazňuje, že prestiž profese není dána pouze objektivními faktory, jako je mzda či legislativa, ale i kulturně podmíněnými představami společnosti. Pomáhající profese, mezi které sestry patří, jsou sice vnímány jako společensky prospěšné, ale často nejsou považovány za plně autonomní odborné profese, protože jejich práce probíhá převážně „v zákulisí“ zdravotnického systému. To vede k rozdílu mezi oficiální prestiží profese a subjektivním pocitem uznání u samotných sester. Tento fenomén je odrazem širších sociálních a kulturních vzorců, které ovlivňují profesní identitu i vnímání vlastní role. (Křížová 2017)

1.2 Vzdělávání a kompetence všeobecné sestry

Po vymezení základního terminologického aparátu je nezbytné zaměřit pozornost na konkrétní náplň činnosti všeobecné sestry, kterou určuje rozsah jejích odborných kompetencí. Tyto kompetence tvoří nezbytný legislativní a profesní rámec, v jehož mezích sestra vykonává svou praxi, uplatňuje svou odbornost a přebírá odpovědnost za bezpečné poskytování ošetrovatelské péče. Následující oddíl se proto podrobněji věnuje způsobu, jakým jsou tyto kompetence v systému zdravotnictví kategorizovány a definovány. (Plevová a kolektiv 2018)

1.2.1 Historický vývoj vzdělávání sester

Kořeny ošetrovatelské péče sahají až do pravěku. Lidé žili v rodových společenstvích, kde byli vzájemně existenčně závislí. Tvrdé životní podmínky, nedostatek a nízká kvalita potravy vedly k podvýživě a nízké tělesné konstituci, přičemž průměrná délka života byla nízká zejména u žen kvůli rizikům spojeným s těhotenstvím a porodem. Péče o nemocné a zraněné byla založena na instinktivním chování a zkušenosti se předávaly ústně. Nešlo však o ošetrovatelství v dnešním pojetí, ale spíše o základní péči o členy komunity, zejména při poraněních vzniklých při lovu či bojích. (Plevová a kolektiv 2018)

Pravěký člověk zároveň vnímal svět prostřednictvím víry v nadpřirozené síly a snažil se ovlivnit jejich přízeň rituály a oběťmi. Postupně se vyčleňovali jedinci, kteří spojovali tradiční postupy s léčbou (šamani či medicinmani), kteří se podíleli na hledání příčin onemocnění a samotné léčbě. Podle některých pramenů byla péče původně vykonávána především ženami. (Kutnohorská 2010)

Výrazné změny nastaly až v novověku. Období 16. – 18. století je označováno jako úpadkové, kdy zanikala řada špitálů v důsledku válek a šíření epidemií (mor, cholera). Zlepšení přinesly tereziánské a josefínské reformy. Marie Terezie vydala v roce 1753 Generální zdravotní řád, který zavedl dohled lékařské fakulty nad zdravotnictvím, personálem i hygienou. V 18. a 19. století vznikaly všeobecné nemocnice (Brno 1785, Olomouc 1787, Praha 1790) a porodnice. Péči tehdy zajišťovaly převážně řádové sestry bez systematického vzdělání, civilní ošetrovatelky se začaly více uplatňovat až později. (Kutnohorská 2010)

Zásadní průlom nastal v roce 1860, kdy Florence Nightingale založila první ošetrovatelskou školu v Londýně. V českých zemích byla první škola otevřena v Praze v roce 1874 díky ženskému emancipačnímu hnutí a Spolku českých lékařů. Na přelomu 19. a 20. století se rozvíjelo systematické odborné vzdělávání zahrnující teorii i praxi, absolventky získávaly titul diplomované ošetrovatelky a skládaly slib inspirovaný Nightingale. (MedStyle 2025)

Po první světové válce byla práce sester náročná a špatně finančně ohodnocená, ke zlepšení došlo až vládním nařízením v roce 1927. Vznikaly také profesní organizace, například SAŠO, které podporovaly vzdělávání a rozvoj profese. Druhá světová válka způsobila nedostatek personálu a částečné nahrazení řádových sester civilními pracovníky, zároveň však vznikaly nové školy (Kutnohorská 2010).

Po roce 1948 došlo k zásadním změnám – zrušení církevních škol, důraz na praktickou výuku a rozvoj celoživotního vzdělávání. V 50. a 60. letech vznikly střední zdravotnické školy a postupně se rozvíjelo specializační vzdělávání (dnešní NCO NZO v Brně). Od 70. let se objevují první bakalářské programy a rozšiřuje se role sester o prevenci, edukaci a komunitní péči, včetně nových specializací (Kutnohorská 2010).

Ve stejné době se rozvíjela i odborná a vědecká základna ošetrovatelství. Vznikl časopis Zdravotnická pracovnice a v roce 1973 byla založena Československá společnost sester, která podporovala vzdělávání, výzkum a odborné akce. V 80. letech byla přijata do mezinárodních organizací ICN (International Council of Nurses) a WENR (Workgroups of European Nurse Researchers), což umožnilo mezinárodní spolupráci. (Jindra Pavlicová a Kracíková 2011)

Po roce 1989 došlo k rozdělení české a slovenské společnosti sester a k rozvoji samostatné odborné identity. Zásadním milníkem bylo zavedení vysokoškolského vzdělávání (bakalářské

a magisterské programy), které rozšířilo kompetence sester a přizpůsobilo vzdělávání evropským standardům. Důraz byl kladen na výzkum, prevenci, komunitní péči a manažerské kompetence, což výrazně přispělo k profesionalizaci oboru a zkvalitnění péče. (Ministerstvo zdravotnictví 2009)

1.2.2 Současnost

Moderní ošetřovatelství prochází dynamickým vývojem, který odráží pokrok v medicíně, technologii a měnící se potřeby pacientů. Současné trendy reflektují také využití moderních technologií, například elektronických zdravotních záznamů, telemedicíny a umělé inteligence, které zefektivňují diagnostiku, sledování pacientů a komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky a zároveň snižují administrativní zátěž. Telemedicina představuje poskytování zdravotní péče na dálku pomocí informačních a komunikačních technologií, například prostřednictvím videokonzultací, vzdáleného monitorování pacientů nebo přenosu diagnostických dat, což umožňuje rychlejší zásah, lepší dostupnost péče zejména v odlehlých lokalitách a efektivní sledování chronicky nemocných pacientů (Maryn 2025). S rostoucí globalizací a migrací obyvatelstva se významně prosazuje rozvoj multikulturních kompetencí, což zahrnuje porozumění kulturním odlišnostem, respektování tradičních zdravotních praktik a schopnost efektivní komunikace s pacienty z různých kulturních prostředí. Celoživotní vzdělávání zůstává základním prvkem profesního rozvoje a zahrnuje odborné kurzy, školení, účast na konferencích, vědecké výzkumy a další formy profesního růstu, přičemž se sleduje přizpůsobení evropským a mezinárodním standardům s cílem zajistit vysokou kvalitu péče a rozvoj kompetencí zdravotnického personálu. V oblasti nových technologií se klade důraz na implementaci umělé inteligence ve zdravotní péči, která přispívá k přesnější diagnostice, personalizované léčbě a efektivnějšímu řízení zdravotních služeb. (Ministerstvo zdravotnictví 2021)

Historický vývoj vzdělávání sester byl ovlivněn nejen společenskými změnami a rozvojem ošetřovatelství, ale také činností významných osobností, které se výrazně zasloužily o zlepšení péče o nemocné od jejich samotných počátků. Tyto osobnosti se podílely na rozvoji vzdělávání sester, tvorbě odborných postupů a standardů poskytování ošetřovatelské péče. (Kutnohorská 2010)

1.2.3 Florence Nightingale

Jednou z nejvýznamnějších osobností ošetřovatelství je Florence Nightingale. Narodila se 12. května 1820 ve Florencii do bohaté rodiny, přesto se rozhodla zasvětit svůj život pomoci druhým a odmítla pohodlný život. V roce 1844 se rozhodla pro ošetřovatelství a začala získávat zkušenosti v zahraničí. V roce 1853 přijala vedoucí pozici v londýnském zařízení, kde zavedla důležitá zlepšení v organizaci péče i komfortu pacientů. Během Krymské války vedla skupinu sester a zásadně zlepšila podmínky v polních nemocnicích. Zavedením hygienických opatření snížila úmrtnost z 42 % na 2 % a omezila šíření nemocí. Díky své péči si vysloužila přezdívku „Dáma s lampou“. Po návratu do Anglie pokračovala v reformách zdravotní péče a v roce 1860 založila první školu pro vzdělávání sester. Své zkušenosti shrnula do odborných spisů, které ovlivnily moderní ošetřovatelství. Její odkaz dodnes připomíná Mezinárodní den sester, slavený v den jejího narození. (MedStyle 2025)

1.2.4 Sylva Macharová

Další významnou osobností, které se budeme věnovat, je Sylva Macharová (1893–1968), průkopnice českého ošetřovatelství a vzdělávání sester. Sylva Macharová se již během studií na lyceu v Hradci Králové rozhodla, že se stane ošetřovatelkou. Pokračovala ve studiu na ošetřovatelské škole ve Vídni a v roce 1915 se vrátila do Prahy jako jedna z prvních diplomovaných českých sester. Pocházela z významné rodiny, jelikož se po vzniku Československé republiky její otec stal kancléřem prezidenta Masaryka. Pracovala nejprve v podolském sanatoriu a později na chirurgické klinice prof. Kukuly, kde spolupracovala s předními pražskými chirurgy své doby. Byla výborně vzdělaná a hovořila německy i anglicky. V roce 1920 se stala první českou nositelkou medaile Florence Nightingale, nejvyššího vyznamenání udělovaného Mezinárodním červeným křížem. Díky podpoře Alice Masarykové byla v roce 1923 jmenována ředitelkou České ošetřovatelské školy. Pod jejím vedením se významně rozvíjela odborná úroveň výuky, byly zřízeny nové školní stanice na klinikách Všeobecné nemocnice v Praze a žákyně byly připravovány nejen na odbornou praxi, ale také na kultivovaný internátní život podporující solidaritu a osobnostní rozvoj. Sylva Macharová zemřela 19. ledna 1968 po těžkém onkologickém onemocnění. Její přínos k rozvoji českého ošetřovatelství a vzdělávání sester zůstává významnou součástí historie profese. (Chvátalová 2009)

1.2.5 Marta Staňková

Po předchozích významných osobnostech českého ošetřovatelství se nyní zaměříme na další klíčovou postavu moderní péče o nemocné, a to doc. PhDr. Marta Staňková, CSc., která profesi ošetřovatelství a pedagogice věnovala celý svůj aktivní život. Byla historicky první českou habilitovanou sestrou a autorkou řady studijních materiálů a monografií, které významně ovlivnily vzdělávání a profesionalizaci sester v České republice. Narodila se 12. února 1938 v Boskovicích. Její dětství bylo poznamenáno těžkými životními podmínkami a politickými represemi, přesto vystudovala střední zdravotnickou školu a nastoupila do Svitavské nemocnice na chirurgické oddělení, kde získala cenné praktické zkušenosti. V roce 1960 se stala studentkou prvního vysokoškolského studia sester v Československu, které úspěšně dokončila v roce 1964. Po návratu do praxe působila na střední zdravotnické škole a následně od roku 1968 na Univerzitě Karlově, kde pracovala 30 let jako odborná asistentka. Během své kariéry prosadila zásadní změny ve vzdělávání sester, podílela se na Konceptu ošetřovatelství z roku 1998, která umožnila vznik bakalářských a magisterských programů. Byla autorkou 162 odborných publikací, čtyř učebnic a spoluautorkou dalších titulů a aktivně působila v redakčních radách odborných časopisů. Její práce měla významný dopad nejen v České republice, ale i na mezinárodní úrovni. (Jeřábková 2017)

Marta Staňková byla známá svým mottem:

„Před nástupem do služby se podívejte do zrcadla a po službě si položte otázku: Vypadám a chovala jsem se tak, že kdybych byla pacientem, měla bych k této sestře důvěru?“

Její celoživotní úsilí a pedagogická práce představují dodnes motivaci a inspiraci pro české sestry, přičemž její přínos k profesionalizaci oboru a humanizaci péče o pacienty je neoddiskutovatelný.

1.3 Legislativní rámec a kompetence sester

Povolání všeobecné sestry je vykonáváno v přísně regulovaném prostředí, kde je právní úprava stěžejní pro stanovení hranic a pravidel ošetrovatelské péče. Porozumění legislativnímu rámci je nezbytné nejen pro bezpečné a etické poskytování zdravotní péče, ale slouží také k ochraně práv pacientů a k vymezení právní odpovědnosti samotných zdravotnických pracovníků. Nyní si nejprve přiblížíme, co pojem legislativa znamená. (Prudil 2017)

1.3.1 Vymezení pojmu legislativa

Legislativa (z latinského *legislatio*, zákonodárství) je souhrn právních předpisů platných v daném státě, ale také proces jejich tvorby. V širším kontextu představuje výkon zákonodárné moci, která tvoří základ pro pochopení fungování právního systému. Základem původního pojetí legislativy je nauka o dělbě moci, vzniklá v období nástupu buržoazie (třídy vlastníků výrobních prostředků a kapitálu). Charles-Louis de Montesquieu ve svém díle „*O duchu zákonů*“ zdůvodnil nutnost rozdělení moci na zákonodárnou, výkonnou a soudní, aby se zabránilo jejímu zneužití. Tato teorie stojí na dvou zásadách: nezávislosti jednotlivých mocí a jejich vzájemné rovnováhy a kontroly. Tyto principy jsou dodržovány v moderních demokratických státech dodnes a odrážejí se ve fungování zákonodárných, výkonných a soudních orgánů. Naopak v bývalých socialistických zemích nebyla teorie dělby moci uznávána a legislativa byla chápána především jako proces tvorby právních norem a činnost zákonodárných orgánů. V následujících podkapitolách se zaměříme na klíčové právní předpisy, které ovlivňují profesní činnost sester v České republice. (Prudil 2017)

Základní rámec pro nelékařská zdravotnická povolání, včetně všeobecné, dětské a praktické sestry, stanovuje Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen Zákon o nelékařských povoláních). Tento zákon je stěžejní, neboť definuje podmínky pro získání odborné způsobilosti k výkonu povolání, upravuje specializační vzdělávání a stanovuje požadavky pro výkon povolání bez odborného dohledu (tzv. registraci). (Česko 2004)

Detailní vymezení konkrétních činností a kompetencí, které smí sestra vykonávat, je obsaženo v prováděcím předpisu, kterým je Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška je pro praxi nejdůležitější, jelikož přesně specifikuje rozsah činností pro jednotlivé kategorie sester (např. praktická sestra, všeobecná sestra) a určuje, které činnosti jsou vykonávány samostatně a které pod odborným dohledem. Vyhláška je pravidelně novelizována (např. v roce 2022 novelou č. 58/2022 Sb.) s cílem reagovat na aktuální potřeby a rozšiřování kompetencí v ošetrovatelské péči. (Česko 2011a)

Nadřazeným předpisem, který definuje celkový rámec, v němž se práce sester odehrává, je Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, (Česko 2011b). Tento zákon vymezuje základní pojmy, jako jsou zdravotní služby, zdravotní péče, a upravuje práva a povinnosti pacientů a poskytovatelů. Sestra je nedílnou součástí zdravotnického týmu poskytujícího tyto služby.

Pracovněprávní vztahy sester, jakožto zaměstnanců, jsou pak standardně upraveny Zákonem č. 262/2006 Sb., Zákoníkem práce (Česko 2006). Ten stanovuje pravidla týkající se pracovní

smlouvy, délky pracovní doby, mzdových podmínek, dovolené a také obecné právní odpovědnosti za škodu. Požadavky na personální obsazení pracovišť jsou specifikovány ve Vyhlášce č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, která určuje minimální počty sester pro zajištění bezpečného a kvalitního provozu v různých typech péče. (Česko 2012)

Pro úplnost je třeba zmínit, že profesní jednání sester je dále usměrňováno Etickým kodexem (např. Etický kodex Mezinárodní rady sester – ICN), který sice není přímo právní normou, ale představuje závazný morální a profesní standard.

Stěžejním dokumentem v této oblasti je Etický kodex Mezinárodní rady sester (ICN) (Česká asociace sester, z.s. 2026), který definuje globální etické povinnosti a hodnoty profese ve čtyřech hlavních oblastech. Tento kodex vznikl v roce 1953 a byl naposledy revidován v roce 2000. Tyto oblasti jsou:

1. Sestra a lidé (Pacienti):
 - a. Primární etická povinnost sestry spočívá v zodpovědnosti za péči, která musí být poskytována s úctou k lidským právům, důstojnosti, hodnotám a přesvědčením každého jednotlivce. Kodex vyžaduje nediskriminační přístup bez ohledu na věk, pohlaví, kulturu či sociální postavení. Zásadní je také povinnost mlčenlivosti o důvěrných informacích pacienta a zajištění jeho informovaného souhlasu s poskytovanou péčí.
2. Sestra a praxe (Výkon povolání):
 - a. V oblasti praxe nese sestra osobní odpovědnost za kvalitu a bezpečnost péče. To zahrnuje povinnost neustálého udržování a zvyšování odborné způsobilosti a striktní dodržování vlastních kompetencí a profesních standardů. Sestra musí být schopna rozpoznávat a řešit etická dilemata a aktivně chránit pacienta před ohrožením zdraví a nekompetentními nebo neetickými postupy.
3. Sestra a profese:
 - a. Vztah sestry k profesi se zaměřuje na rozvoj a integritu ošetrovatelství. Sestra má etickou povinnost podílet se na tvorbě a rozvoji odborného vědění prostřednictvím výzkumu a dále podporovat profesní standardy a vzdělávání. Její činnost by měla přispívat ke zdokonalování praxe a zvyšování společenské důvěry v povolání.
4. Sestra a spolupracovníci (Zdravotnický tým)
 - a. V rámci multidisciplinárního týmu je nezbytná kooperace a vztah vzájemné důvěry a respektu se všemi spolupracovníky. Kodex ovšem zároveň ukládá sestře povinnost zasáhnout a přijmout patřičná opatření (např. informovat nadřízené), pokud zjistí, že je péče ohrožena nekompetentností, neetickým jednáním nebo nedostatečnými zdroji ze strany spolupracovníka.

Závěrem je nutné zdůraznit, že legislativa prochází neustálým vývojem. Jakékoliv změny či novelizace zákonů (např. v oblasti vzdělávání nebo rozšiřování kompetencí) jsou aktivně iniciovány a spravovány Ministerstvem zdravotnictví ČR, které tak reaguje na aktuální potřeby ošetrovatelské praxe a demografický vývoj.

1.3.2 Legislativní změny v oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v kontextu nedostatku sester.

Tato kapitola vychází z odborného článku Magdy Hettnerové (2016) publikovaného v časopise *Florence*, který se zabývá problematikou nedostatku nelékařských zdravotnických pracovníků a novelou zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Česko 2004). Článek shrnuje stanovisko hlavní sestry ČR a představitelů Ministerstva zdravotnictví České republiky k připravovaným změnám. V České republice se dlouhodobě potýkáme s nedostatkem všeobecných sester a dalších zdravotnických pracovníků. Tento problém nesouvisí pouze se vzděláváním, ale také s náročnými pracovními podmínkami, vysokou fyzickou a psychickou zátěží a nedostatečným finančním ohodnocením. Cílem novely zákona č. 96/2004 Sb. bylo především zjednodušit a zefektivnit systém vzdělávání. Mezi hlavní změny patřilo přejmenování zdravotnických asistentů na praktické sestry a rozšíření jejich kompetencí. Významnou úpravou bylo také zavedení zkráceného studia pro absolventy středních zdravotnických škol, které umožňuje získat kvalifikaci všeobecné sestry. Navržené změny měly být v souladu s evropskou legislativou, konkrétně se směrnicí 2005/36/ES, která stanovuje minimální rozsah odborné přípravy. Úpravy se týkaly i návratu sester do praxe, kdy došlo ke zmírnění podmínek pro výkon povolání bez odborného dohledu. Článek dále upozorňuje na nedostatek přesných a aktuálních dat o počtu chybějících pracovníků, což vedlo k plánům na vytvoření Národního registru zdravotnických pracovníků. Závěrem zdůrazňuje, že samotná změna vzdělávání nestačí k vyřešení personální krize, kde klíčovou roli hrají také mzdy, pracovní podmínky a společenská prestiž povolání.

1.4 Kompetence a srovnání rolí všeobecné a praktické sestry

Pro pochopení rozdílů mezi jednotlivými profesemi ve zdravotnictví je nutné nejprve vymezit základní pojem. Kompetence (z latinského *competentia*, schopnost, příslušnost) v kontextu zdravotnických povolání představují souhrn znalostí, dovedností, postojů a odpovědností, které má zdravotnický pracovník právo a povinnost vykonávat na základě své odborné způsobilosti a dosaženého vzdělání. Kompetence sester jsou v České republice striktně vymezeny Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. (Česko 2011a)

Hlavní rozdíly mezi VS a PS

Hlavní rozdíl mezi profesemi všeobecné sestry (VS) a praktické sestry (PS) spočívá právě v rozsahu jejich kompetencí a míře autonomie při poskytování péče, což je přímo odvozeno z jejich dosaženého vzdělání. Zásadní diference je dána kvalifikační úrovní. Všeobecná sestra získává odbornou způsobilost na vyšší odborné (DiS.) nebo vysoké škole (Bc./Mgr.), což jí poskytuje širší teoretické a klinické základy. Díky tomu je VS plně kompetentní k řízení celého ošetrovatelského procesu. To znamená, že bez indikace a bez odborného dohledu provádí posuzování (zjišťování potřeb pacienta), plánování, implementaci a hodnocení poskytnuté péče. Má tak plnou autonomii v poskytování základní i specializované ošetrovatelské péče. Oproti tomu praktická sestra získává způsobilost maturitní zkouškou na střední zdravotnické škole. Její kompetence se zaměřují především na poskytování a zajištění základní ošetrovatelské péče. Praktická sestra sice pracuje bez odborného dohledu ve stanoveném rozsahu činností, ale má

omezenou autonomii v řízení ošetrovatelského procesu a na specializované péči se smí podílet pouze pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo lékaře. (Ministerstvo zdravotnictví a MŠMT 2023)

Zatímco praktická sestra je nezbytnou součástí týmu a samostatně provádí komplexní základní činnosti, jako je sledování fyziologických funkcí, komplexní hygienická péče, prevence proleženin, péče o vyprazdňování či nácvik sebeobsluhy, kompetence všeobecné sestry jsou širší a zahrnují náročnější a specializované výkony. Mezi činnosti, které může VS provádět samostatně a PS pod dohledem, nebo vůbec, patří například hodnocení a ošetřování centrálních žilních vstupů, včetně zajištění jejich průchodnosti, a péče o močové katetry u všech věkových kategorií. Dále se jedná o náročnější invazivní výkony (např. zavádění nazogastrické či jejunální sondy, výměna tracheotomické kanyly), širší rozsah pro aplikaci léčiv a komplexní a specializované plánování a provádění edukace pacientů a rodiny v oblasti specifických onemocnění. Celkově je všeobecná sestra klíčová pro komplexní management péče, kritické myšlení, řešení složitých klinických situací a kvalitativní hodnocení ošetrovatelských intervencí. (Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 2022)

1.5 Současný systém odborné přípravy

Příprava všeobecných sester na výkon povolání je v České republice legislativně upravena. Podle vyhlášky č. 39/2005 Sb. probíhá vzdělávání v akreditovaném bakalářském studijním programu v délce minimálně tří let, který zahrnuje alespoň 4 600 hodin výuky. Z tohoto počtu tvoří praktická část 2 300 až 3 000 hodin. Studium může být realizováno prezenční, distanční nebo kombinovanou formou. (Česko 2005)

Studium je organizováno podle Evropského systému přenosu a akumulace kreditů (ECTS), který usnadňuje uznávání studia v rámci Evropy. Jeden kredit odpovídá přibližně 25–30 hodinám práce studenta. Celkem studium zahrnuje 180 kreditů, což odpovídá třem letům prezenčního studia. (Ministerstvo zdravotnictví a MŠMT 2023)

Teoretická výuka poskytuje znalosti nezbytné pro výkon povolání a zahrnuje medicínské předměty, například anatomii, fyziologii, patologii, mikrobiologii, farmakologii či epidemiologii. Součástí jsou také klinické obory, prevence nemocí, ochrana veřejného zdraví, práce se zdravotnickými prostředky a edukace pacientů. Významnou část tvoří ošetrovatelství, etika, komunitní péče a specializované klinické disciplíny, například interní lékařství, chirurgie, pediatrie, gynekologie, psychiatrie, geriatrie nebo intenzivní péče. Dále jsou zařazeny společenské vědy, zejména psychologie, pedagogika, sociologie, filozofie, právo, ekonomie a metodologie výzkumu. (Ministerstvo zdravotnictví a MŠMT 2023)

Praktická výuka je zaměřena na rozvoj odborných dovedností a probíhá ve zdravotnických zařízeních, komunitní péči, sociálních službách nebo domácím prostředí pacienta. Studenti se učí samostatnosti, týmové spolupráci a komunikaci s ostatními zdravotnickými profesemi pod vedením kvalifikovaných pracovníků. (Ministerstvo zdravotnictví a MŠMT 2023).

Cílem studijního programu je připravit absolventy k samostatnému poskytování ošetrovatelské péče orientované na individuální potřeby pacienta, rodiny a komunity. Absolvent je schopen hodnotit zdravotní stav, identifikovat potřeby pacienta, podílet se na prevenci onemocnění, poskytovat péči nevléčitelně nemocným a podporovat důstojné umírání. Současně je připraven

k celoživotnímu vzdělávání a využívání poznatků založených na důkazech. (Ministerstvo zdravotnictví 2021b)

Absolvent disponuje autonomními, kooperativními, výzkumnými a manažerskými kompetencemi. Je schopen poskytovat základní i specializovanou péči, spolupracovat v multidisciplinárním týmu, kriticky hodnotit praxi, využívat výsledky výzkumu a podílet se na řízení kvality péče. (Ministerstvo zdravotnictví 2021a)

Podmínkou ukončení studia je splnění studijního programu, získání předepsaného počtu kreditů a úspěšné složení státní závěrečné zkoušky, jejíž součástí je obhajoba bakalářské práce. (Ministerstvo zdravotnictví 2021)

Téma vzdělávání sester patří v posledních letech mezi často diskutované otázky českého zdravotnictví. Podle článku Ing. Zuzany Hekelové (2018) je systém dlouhodobě nepřehledný a ovlivněný častými legislativními změnami, které se týkají jak vzdělávání, tak kompetencí sester. Problematika zároveň souvisí s nedostatkem ošetrovatelského personálu v českém zdravotnictví.

1.5.1 Školní vzdělávání sester

Poslední legislativní změnou je systém 4 + 1, který v současnosti umožňuje výkon povolání všeobecné sestry i bez nutnosti vysokoškolského vzdělání. V praxi však vedle sebe pracuje několik skupin sester s různým typem a úrovní vzdělání, a to od absolventek bez vysoké školy, přes vysokoškolačky s praxí i bez praxe, až po sestry, které si vzdělání doplňovaly při zaměstnání nebo ho naopak nedokončily. Tato různorodost přináší do pracovních kolektivů napětí a zvyšuje nároky na management i organizaci dalšího vzdělávání. Časté změny zákonů navíc způsobily, že některé sestry musely studovat při náročném zaměstnání, což vedlo k vyčerpání a negativnímu dopadu na jejich osobní i pracovní život. V současnosti se navíc diskutuje o dalších úpravách systému (např. 4 + 2 nebo 4 + 3), což opět zvyšuje nejistotu. Autorka zároveň připomíná výsledky mezinárodních studií, které prokazují souvislost mezi vyšším vzděláním sester a nižším výskytem komplikací či mortality pacientů. Zdůrazňuje proto potřebu stabilní a dlouhodobé koncepce vzdělávání, která by se neměnila každých několik let a přinesla zdravotnickému systému předvídatelnost. (Hekelová 2018)

1.5.2 Další vzdělávání sester

V oblasti dalšího vzdělávání došlo ke zrušení povinného sběru kreditních bodů podle zákona č. 96/2004 Sb. Přestože celoživotní vzdělávání zůstává povinné, není dnes přesně stanoveno, jak má probíhat a kdo jeho plnění kontroluje. V praxi tak existují výrazné rozdíly mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, kde někde vzdělávání pokračuje systematicky, jinde téměř neprobíhá. Autorka upozorňuje, že absence systematického vzdělávání může vést ke zhoršení kvality péče, protože zdravotnictví je obor s rychlým vývojem poznatků. Závěrem článek vyzývá k jasnému sjednocení pravidel dalšího vzdělávání, k povinnosti zdravotnických zařízení vytvářet konkrétní vzdělávací plány a k důsledné kontrole jejich plnění. Bez stabilního systému vzdělávání nelze podle autorky očekávat zlepšení personální situace ani kvality poskytované péče. (Hekelová 2018)

1.5.3 Týmová spolupráce a vztahy na pracovišti

Týmová spolupráce je dnes považována za jeden z hlavních předpokladů úspěchu každé organizace. Aby tým dosahoval co nejlepších výsledků, je důležité, aby mezi jeho členy panovala důvěra, otevřená komunikace a jasně stanovené cíle. Každý člen by měl znát svou roli a odpovědnost a mít možnost aktivně se podílet na plnění společných úkolů. Procházka et al. (2015) zdůrazňují, že vedoucí týmu má zásadní vliv na jeho fungování. Styl vedení, komunikace i schopnost motivace mohou tým posilovat, nebo naopak oslabovat. Vedoucí by měl znát silné a slabé stránky pracovníků a efektivně je využívat při dosahování cílů. Součástí kvalitního vedení je také vytváření prostředí založeného na spolupráci, důvěře a smysluplnosti práce, stejně jako spravedlivé rozdělení úkolů. Vedle odborných kompetencí hraje důležitou roli i schopnost práce s mezilidskými vztahy, empatie a citlivé vnímání emocí. Autoři upozorňují, že tým prochází vývojovými fázemi, během nichž se mění jeho dynamika. V počáteční fázi je nutné jasné vedení a pravidla, zatímco v pozdější fázi lze více podporovat samostatnost a zapojení členů do rozhodování.

Velký význam má otevřená komunikace, zpětná vazba a sdílení informací, které pomáhají předcházet nedorozuměním a posilují důvěru. Konflikty jsou přirozenou součástí týmové práce, měly by však být řešeny konstruktivně a s důrazem na společné řešení. Motivace pracovníků nespočívá pouze ve finančním ohodnocení, ale také v uznání, možnosti profesního růstu a pocitu smysluplnosti práce. Prostředí podporující spolupráci, odpovědnost a otevřenou komunikaci zvyšuje angažovanost členů týmu. Úspěšné vedení tak spočívá v propojení odbornosti s lidským přístupem a vytváření pozitivního pracovního klimatu, které podporuje stabilitu a výkonnost týmu. (Lake et al. 2015a)

Ve zdravotnictví má týmová spolupráce mimořádný význam, protože kvalita péče je výsledkem společného úsilí multidisciplinárního týmu. Do péče vstupují všeobecné sestry, lékaři, fyzioterapeuti, nutriční terapeuti i další odborníci, a proto je nezbytná kvalitní komunikace, důvěra a vzájemný respekt (Lake et al. 2015b). Týmová spolupráce je v praxi ovlivněna organizační kulturou, stylem vedení i mezilidskými vztahy. Vedoucí pracovník, například staniční sestra, hraje klíčovou roli při vytváření prostředí, kde členové týmu spolupracují, podporují se a směřují ke společnému cíli, jímž je kvalitní a bezpečná péče o pacienta. Základem efektivní spolupráce je otevřená komunikace, jasné vymezení kompetencí a spravedlivé rozdělení úkolů. Zdravotnické prostředí je charakteristické vysokou mírou stresu, časovým tlakem a směnným provozem, což může vést k únavě, nedorozuměním i konfliktům. Proto je důležité umět konflikty řešit konstruktivně, s respektem a snahou o porozumění. Otevřená komunikace, zpětná vazba a schopnost naslouchat pomáhají předcházet problémům a posilují důvěru v týmu. Jak uvádí Hospodková (2024), dobře fungující tým se navzájem doplňuje a přispívá ke komplexní péči o pacienta. Týmová spolupráce má přímý vliv nejen na kvalitu péče, ale i na spokojenost a stabilitu personálu. Soudržný tým lépe zvládá krizové situace, předchází chybám a poskytuje pacientům bezpečnější a vstřícnější péči. Zároveň představuje důležitý faktor prevence syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Mezilidské vztahy na pracovišti zásadně ovlivňují atmosféru, motivaci i výkonnost týmu. Prostředí založené na důvěře, respektu a otevřenosti přispívá k nižší míře stresu a lepší spolupráci, zatímco narušené vztahy mohou vést ke konfliktům a odchodu zaměstnanců. Ve zdravotnictví, kde se pracuje pod tlakem, má kvalita vztahů mimořádný význam. Na pracovišti se setkávají lidé různého věku, zkušeností i vzdělání, což přináší jak přínosy, tak i potenciální napětí. Důležité je vnímat tyto rozdíly jako výhodu

a podporovat respekt, otevřenou komunikaci a snahu o porozumění. Významnou roli má vedoucí pracovník, který svým přístupem ovlivňuje vztahy v týmu. Spravedlivé a podporující vedení přispívá k dobré pracovní atmosféře, zatímco nevhodný styl řízení může narušit důvěru a motivaci. Základem kvalitních vztahů je srozumitelná a věcná komunikace. Otevřený dialog pomáhá předcházet nedorozuměním, řešit problémy včas a posilovat spolupráci. Schopnost naslouchat a respektovat potřeby druhých je klíčová pro soudržnost týmu. V prostředí zdravotnictví mají mezilidské vztahy přímý dopad na kvalitu péče. Tým, který spolu dobře spolupracuje, funguje efektivněji a vytváří klidnější prostředí pro pacienty. Kvalitní pracovní kolektiv tak nepřináší jen vyšší spokojenost zaměstnanců, ale i bezpečnější a kvalitnější zdravotní péči. (Lake et al. 2015b)

1.6 Psychická zátěž a fluktuace

Psychická zátěž je mezi sestrami jedním z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících pracovní spokojenost, motivaci a setrvání v profesi. Sestry se denně potýkají s vysokým pracovním tempem, náročnými rozhodnutími, nepředvídatelnými krizovými situacemi a střídáním směn. Péče o pacienty s vážným zdravotním stavem, zvláště v intenzivní péči či na urgentních pracovištích, přináší emoční zátěž, která se může kumulovat a postupně vést k psychickému vyčerpání.

1.6.1 Syndrom vyhoření

Dlouhodobý stres a přetížení významně zvyšují riziko vzniku syndromu vyhoření, který je charakterizován emočním, fyzickým i psychickým vyčerpáním, ztrátou motivace, sníženou výkonností a tendencí k distancování se od pacientů i kolegů. Sestry postižené vyhořením často pociťují frustraci, nedostatek kontroly nad svou prací a ztrátu smyslu profesního úsilí (Mellanová 2017). Syndrom vyhoření se častěji objevuje u sester pracujících v prostředí s vysokými nároky, nedostatečnou podporou vedení, nejasně vymezenými kompetencemi a nízkým uznáním jejich práce. Mezi typické projevy patří zvýšená únava, podrážděnost, snížená koncentrace, bolesti hlavy či svalové napětí, ale také ztráta zájmu o práci a psychosomatické obtíže. Emoční vyčerpání se může projevit ztrátou empatie a cynickým přístupem, fyzické vyčerpání sníženou výkonností a vyšší nemocností a psychické vyčerpání pocitem bezmoci a ztrátou motivace pokračovat v profesi. Psychická zátěž je úzce spojena s fluktuací sester, tedy s odchody ze zaměstnání či celé profese. Výzkumy ukazují, že sestry vystavené chronickému stresu, nedocení nebo nadměrné pracovní zátěži častěji zvažují změnu zaměstnání. Fluktuace má negativní dopad na stabilitu týmu i kontinuitu péče o pacienty a zároveň zvyšuje zátěž zbývajících personálu, čímž se vytváří negativní cyklus podporující další stres a riziko vyhoření. Měření psychické zátěže a syndromu vyhoření je proto zásadní pro včasné odhalení rizik (Bartošíková 2006). V praxi se využívají standardizované nástroje, například Maslach Burnout Inventory (MBI), který hodnotí emoční vyčerpání, depersonalizaci a osobní uspokojení (Maslach et al. 1997), nebo Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), zaměřený na psychosociální faktory pracovního prostředí (Kristensen et al. 2005). V českém prostředí jsou využívány také upravené dotazníky zohledňující specifika práce sester. Pravidelné vyhodnocování těchto nástrojů umožňuje zavádět cílená preventivní opatření, jako jsou organizační změny, supervize či mentoring, a tím snižovat

psychickou zátěž, omezit fluktuaci a přispět ke zlepšení pracovních podmínek i kvality poskytované péče.

1.6.2 Prevence

Prevence psychické zátěže a snižování fluktuace vyžaduje komplexní přístup, kombinující organizační a individuální opatření. Mezi doporučené postupy patří vytvoření stabilního personálního obsazení, spravedlivé rozdělení úkolů, optimální plánování směn, podpora autonomie (schopnost samostatně rozhodovat o způsobu a postupu práce) sester a pozitivní pracovní klima. Dále je důležitá individuální podpora, včetně pravidelné supervize, mentoringu a rozvoje copingových strategií (účinné způsoby zvládnání stresu a náročných situací), a vzdělávacích programů zaměřených na zvládnání stresu a prevenci syndromu vyhoření. Takové prostředí umožňuje sestřám otevřeně komunikovat o svých potřebách, podílet se na rozhodování o pracovních procesech a snižuje riziko psychického vyčerpání. Celkově lze konstatovat, že psychická zátěž, syndrom vyhoření a fluktuace sester jsou vzájemně propojené jevy. Systematická prevence, kombinující organizační podporu, individuální strategie zvládnání stresu a pravidelné měření psychické zátěže, je zásadní pro udržení kvalifikovaného personálu, spokojenost pracovníků a kvalitu poskytované zdravotní péče. Vytvoření pracovního prostředí, kde sestry necítí přetížení, izolaci ani nedostatek uznání, je nezbytné pro stabilitu týmů a dlouhodobou efektivitu zdravotnických zařízení. (Pešek a Praško 2016)

1.7 Pracovní podmínky všeobecných sester

Protože pracovní podmínky sester představují klíčový faktor ovlivňující kvalitu poskytované péče i stabilitu ošetrovatelského personálu, následující část práce se věnuje přehledu aktuálních zahraničních a českých studií, které tuto problematiku detailně analyzují.

Studie ohledně této tematiky

Několik současných zahraničních výzkumů potvrzuje, že pracovní prostředí a organizační kultura mají zásadní vliv na pracovní podmínky a psychickou zátěž všeobecných sester. Systematický přehled „*Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses*“ (Kiptulon et al. 2024) ukazuje, že pozitivní pracovní klima zahrnující podporující vedení, otevřenou komunikaci a možnost profesního růstu snižuje stres, omezuje riziko syndromu vyhoření a podporuje setrvání sester v profesi. Naopak nedostatek personální podpory, vysoké nároky a slabá týmová spolupráce vedou ke zvýšené psychické zátěži a fluktuaci.

Podobné závěry přináší multicentrická evropská studie „*Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job...*“ (Bruyneel et al. 2025), realizovaná v šesti zemích. Ta potvrzuje, že vysoké pracovní zatížení, nedostatek personálu a vynechávání ošetrovatelské péče z časové tísně významně přispívají k rozvoji vyhoření, zejména u sester na jednotkách intenzivní péče. Autoři doporučují zlepšení personálního zajištění, organizace práce a týmové spolupráce.

Doplňující pohled nabízí studie „*Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life balance, burnout, and job demand*“ (Roth et al. 2021), která ukazuje, že

kvalita pracovního prostředí souvisí s bezpečnostní kulturou a podporou vedení. Nedostatečná adaptace, vysoké nároky a slabá komunikace zvyšují stres a riziko vyhoření, zatímco prostředí založené na respektu a zapojení sester do rozhodování zvyšuje spokojenost a snižuje odchody z práce.

Význam těchto zjištění potvrzuje i český kontext. Průzkum České asociace sester „*Pracovní podmínky zdravotníků v ČR*“ (2013) ukázal, že počet sester často neodpovídá potřebám pacientů, což vede k přetížení, stresu a omezené možnosti poskytovat individuální péči. Nedostatečné pracovní podmínky a podpora vedení dále zvyšují riziko vyčerpání a odchodů z profese (Di Cara et al. 2026).

Pracovní zátěž sester lze rozdělit na fyzickou, psychickou a administrativní. Fyzická zátěž souvisí s manipulací s pacienty a dlouhodobým zatížením pohybového aparátu, což potvrzuje studie „*Occupational injuries, mental workload and coping strategies among the nursing workforce in the Eastern Region of Ghana*“ (Poku et al. 2025). Psychická zátěž zahrnuje stres, tlak na rozhodování a emočně náročné situace, přičemž výzkum „*The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care...*“ (Wang et al. 2025) poukazuje na souvislost mezi stresem a vynecháváním péče. Administrativní zátěž, spojená se směnným provozem a dokumentací, snižuje čas na přímou péči, jak uvádí studie „*Analysis of the Prevalence of Missed Nursing Care...*“ (Caillet et al. 2025). V českém prostředí obdobné závěry potvrzuje výzkum „*Zkušenosti všeobecných sester s podmínkami výkonu profese v českých nemocnicích*“ (Moravcová et al. 2022).

Globální pohled přináší zpráva „*State of the World's Nursing 2025*“ (WHO 2025) vydaná WHO, ICN a partnery. Počet sester vzrostl z 27,9 milionu (2018) na 29,8 milionu (2023), přesto stále chybí přibližně 5,8 milionu sester. Nerovnoměrné rozložení je výrazné, kdy 78 % sester pracuje v zemích, které tvoří pouze 49 % světové populace. Zpráva upozorňuje na vysokou pracovní zátěž, nedostatečnou podporu a omezené programy duševního zdraví (pouze 42 % zemí), což zvyšuje riziko fluktuace. Zdůrazňuje také význam rozvoje pokročilých rolí a vedení. Ženy tvoří přibližně 85 % ošetrovatelské pracovní síly, což poukazuje na otázky genderové rovnosti a odměňování.

Mezi doporučené politické priority pro období 2026 až 2030 patří:

- rozšiřování a spravedlivé rozdělení pracovních míst v ošetrovatelství, zejména v nedostatečně obslužených regionech,
- posílení vzdělávacích systémů a sladění kvalifikací s definovanými rolmi,
- zlepšení pracovních podmínek a podpory duševní pohody,
- rozvoj regulace ošetrovatelských profesí a pokročilých rolí,
- prosazování rovnosti pohlaví a ochrany sester v konfliktních prostředích,
- využití digitálních technologií a příprava sester na péči reagující na změnu klimatu,
- rozvoj vedoucích pozic a zajištění spravedlivých příležitostí pro rozvoj vedoucích pracovníků.

Zpráva WHO tak poskytuje aktuální přehled o globálních trendech a výzvách v ošetrovatelství, zdůrazňuje nutnost zlepšení pracovních podmínek a podpory sester a slouží jako podklad pro formulování politik směřujících k udržitelnému rozvoji ošetrovatelské profese a zajištění kvality zdravotní péče na celosvětové úrovni.

2 Výzkumná část

Empirická část práce je založena na kvantitativním výzkumném designu a zahrnuje realizaci výzkumného šetření. Jsou zde popsány cíle výzkumu, použité nástroje, metodika sběru dat i jejich vyhodnocení. Součástí je také samotný průběh sběru dat a interpretace získaných výsledků.

2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak respondenti vnímají svou profesi, pracovní podmínky a společenskou prestiž povolání.

Výzkumné otázky slouží ke konkretizaci výzkumu a určují jeho směr. Mají podobu tázacích vět a tvoří základ každého výzkumného projektu (Švaříček a Šedová 2010). V návaznosti na cíl a výzkumný problém byly stanoveny výzkumné otázky (VO).

- 1. Jak všeobecné sestry vnímají prestiž, uznání a celkovou důležitost svého povolání ve společnosti?**
(zaměřuje se na subjektivní pohled sester na prestiž a vážnost profese)
- 2. Jak podle všeobecných sester vnímá společnost význam a nezastupitelnost jejich povolání?**
(zjišťuje, jak sestry hodnotí pohled veřejnosti na svou profesi)
- 3. Jak všeobecné sestry hodnotí pracovní podmínky svého povolání, zejména z hlediska finančního ohodnocení, požadavků na vzdělávání a materiálně-technického zázemí?**
(kombinuje ekonomické, vzdělávací a provozní faktory spokojenosti)

2.2 Metodika výzkumu

Deskriptivní výzkum se využívá k popisu aktuálního stavu zkoumaného jevu bez jeho přímého ovlivňování. Umožňuje zachytit reálnou podobu sledovaných skutečností prostřednictvím různých metod sběru dat, například dotazování. (Chráska 2016)

V této práci byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu realizovaná formou dotazníkového šetření. Dotazník je standardizovaný nástroj sběru dat tvořený souborem předem připravených otázek, na které respondenti odpovídají písemně. Jeho správná konstrukce je zásadní, protože ovlivňuje kvalitu získaných dat, přičemž chybí přímý kontakt mezi výzkumníkem a respondentem, což omezuje možnost dodatečného upřesnění odpovědí. (Chráska 2016)

Výzkumným nástrojem byl autorský dotazník obsahující 18 otázek viz Příloha A. Prvních 5 otázek bylo demografických (věk, pohlaví, vzdělání). Otázky 6–16 využívaly pětibodovou Likertovu škálu a sloužily k naplnění cíle výzkumu. Poslední 2 otázky byly otevřené a umožňovaly respondentům vlastní vyjádření.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Výzkumný soubor tvoří 100 všeobecných sester dané nemocnice, z toho 90 žen a 10 mužů. Vzhledem k charakteru zkoumané profese je zastoupení žen výrazně vyšší, což odpovídá

reálnému složení této profesní skupiny. Tato skutečnost však neovlivňuje relevantnost výsledků ve vztahu k cílům práce.

V přípravné fázi výzkumného šetření byly osloveny všeobecné sestry pracující v nemocnici ve Středočeském kraji, a to s cílem zajistit dostatečný počet respondentů.

2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno v Oblastní nemocnici Kolín, a to na vybraných odděleních a ambulancích. Do výzkumu byla zařazena chirurgická oddělení včetně ortopedie, interní oddělení, pracoviště intenzivní péče a ambulantní pracoviště. Tato pracoviště byla vybrána z důvodu zapojení všeobecných sester z různých částí nemocnice a pro získání širšího pohledu na zkoumanou problematiku.

Před zahájením sběru dat byla podána žádost o povolení k realizaci výzkumného šetření, která byla schválena hlavní sestrou Irenou Šandovou. Souhlas s provedením dotazníkového šetření je součástí této bakalářské práce viz Příloha B.

Sběr dat probíhal v papírové formě prostřednictvím osobního předání dotazníků respondentům s možností jejich vyplnění na místě. Před vyplněním dotazníku byli respondenti informováni o účelu výzkumu, způsobu využití získaných dat a obdrželi pokyny k vyplnění. Zároveň bylo zdůrazněno, že účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná.

Následně byla získaná data zpracována dle výše uvedené metodiky a výsledky jsou prezentovány v podkapitole *Výsledky výzkumu*.

2.5 Zpracování získaných dat

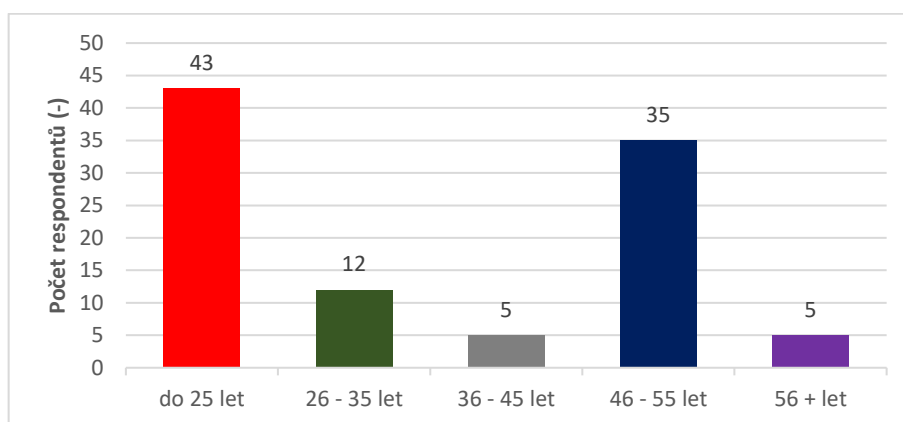
Získaná data byla zpracována pomocí deskriptivní statistiky, která umožňuje jejich přehledné shrnutí a interpretaci (Kořínek, 1972). Výsledky jsou prezentovány pomocí absolutní četnosti (AČ) a relativní četnosti (RČ), přičemž součet relativních četností činí 100 % (Reichel 2009).

2.6 Výsledky výzkumu

Tato podkapitola se věnuje prezentaci výsledků provedeného výzkumného šetření. Pro zajištění přehlednosti a systematičnosti jsou jednotlivé dotazníkové položky interpretovány pomocí grafických znázornění doplněných o slovní komentář.

Otázka č.1 – Věk?

Graf č. 1 identifikuje věkovou strukturu respondentů, která je klíčová pro pochopení generačního zastoupení v profesi a analýzu postojů v závislosti na délce životních zkušeností.



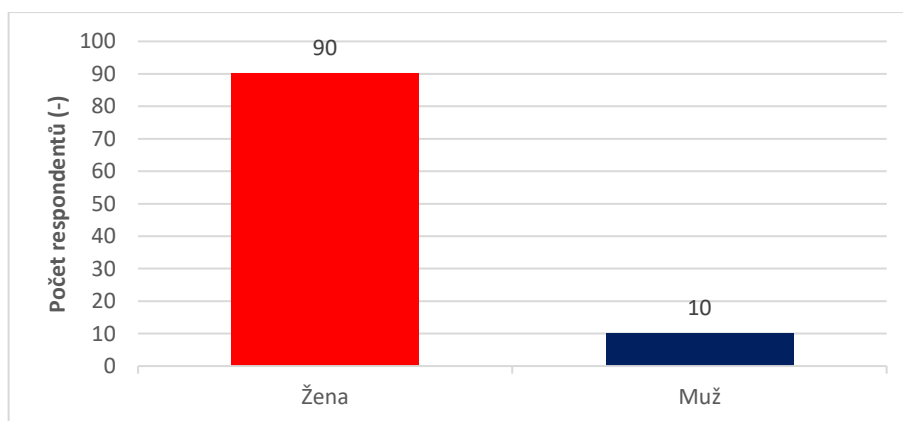
Graf č. 1 – Věk

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Největší část souboru tvoří respondenti do 25 let, konkrétně 43 respondentů (43 %). Druhou nejpočetnější skupinou jsou osoby ve věku 46–55 let, které tvoří 35 respondentů (35 %). Věkové rozmezí 26–35 let zastupuje 12 respondentů (12 %). Kategorie 36–45 let a nad 56 let jsou zastoupeny shodně po 5 respondentech (5 %).

Otázka č.2 – Pohlaví?

Graf č. 2 mapuje genderové složení souboru se záměrem potvrdit či vyvrátit přetrvávající feminizaci ošetrovatelské profese v současné klinické praxi.



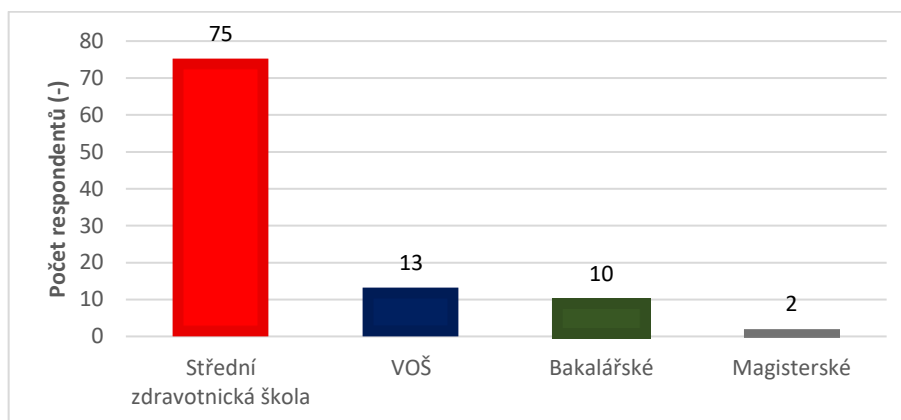
Graf č. 2 – Pohlaví

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Z hlediska pohlaví tvoří naprostou většinu souboru ženy, celkem 90 respondentek (90 %). Muži jsou v souboru zastoupeni v počtu 10 respondentů (10 %).

Otázka č.3 – Nejvyšší dosažené vzdělání?

Otázka zkoumá kvalifikační úroveň respondentů viz Graf č. 3. Cílem je zjistit, jaká forma odborné přípravy v souboru převažuje a nakolik je zastoupeno vysokoškolské vzdělání v přímé péči.



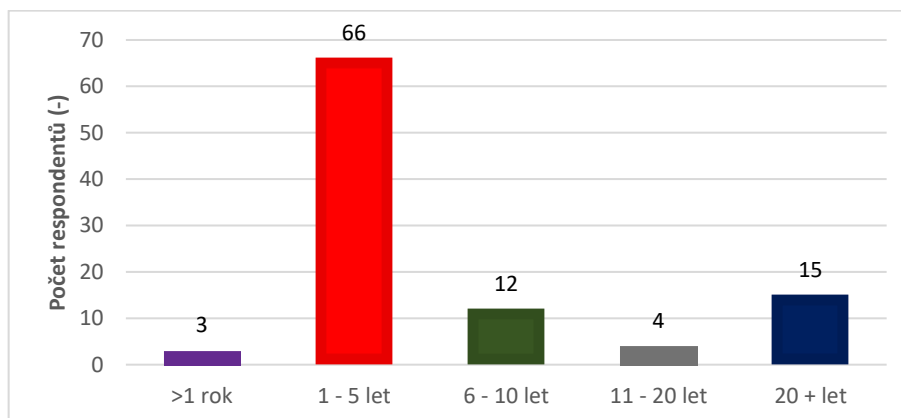
Graf č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Nejvyšší podíl v souboru má střední zdravotnické vzdělání, které uvedlo 75 respondentů (75 %). Vyšší odborné vzdělání (VOŠ) dosáhlo 13 respondentů (13 %). Bakalářský stupeň vzdělání tvoří 10 respondentů (10 %) a magisterský stupeň představují 2 respondenti (2 %).

Otázka č.4 – Délka praxe v oboru?

Graf č. 4 zobrazuje záměr kvantifikovat profesní zkušenosti dotázaných. Délka praxe je zásadním determinantem pro utváření profesních postojů a míry odborné jistoty.



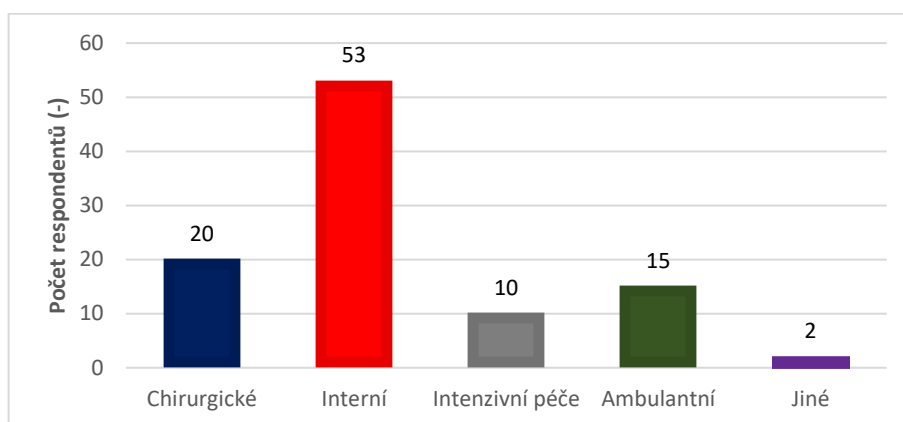
Graf č. 4 – Délka praxe v oboru

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Většina respondentů uvádí délku praxe v rozmezí 1–5 let, celkem 66 respondentů (66 %). Praxi v délce 20 a více let má 15 respondentů (15 %) a v rozmezí 6–10 let pak 12 respondentů (12 %). Zbývající část tvoří respondenti s praxí 11–20 let v počtu 4 osob (4 %) a s praxí kratší než jeden rok v počtu 3 osob (3 %).

Otázka č.5 – Typ oddělení, kde pracujete?

Graf č. 5 specifikuje pracovní prostředí respondentů se snahou postihnout rozdíly ve vnímání profese napříč různými typy ošetrovatelské péče.



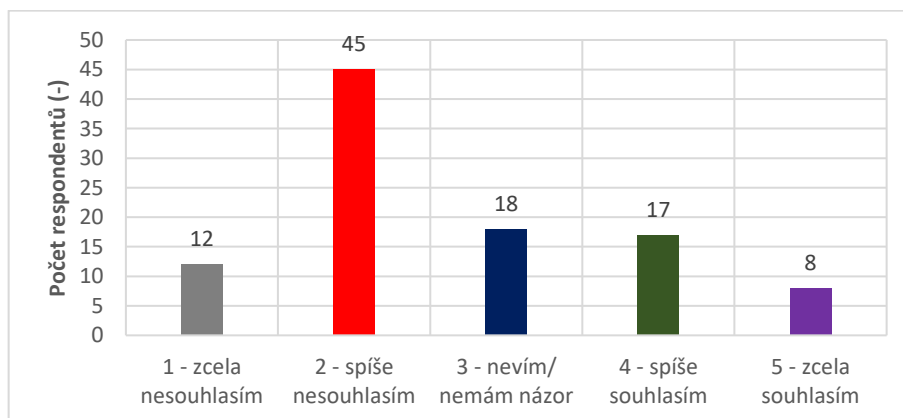
Graf č. 5 – Pracovní zařízení

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Na interních odděleních pracuje 53 respondentů (53 %). Chirurgické obory jsou zastoupeny 20 respondenty (20 %), ambulance 15 respondenty (15 %) a intenzivní péče 10 respondenty (10 %). Zbývající 2 respondenti (2 %) působí na onkologickém oddělení.

Otázka č.6 – Svou profesí považují za společensky uznávanou a důležitou?

Tato otázka otevírá blok postojových škál a zkoumá subjektivní pocit společenské relevance a prestiže, kterou sestry své roli přisuzují. Výsledky jsou zobrazeny viz Graf č. 6.



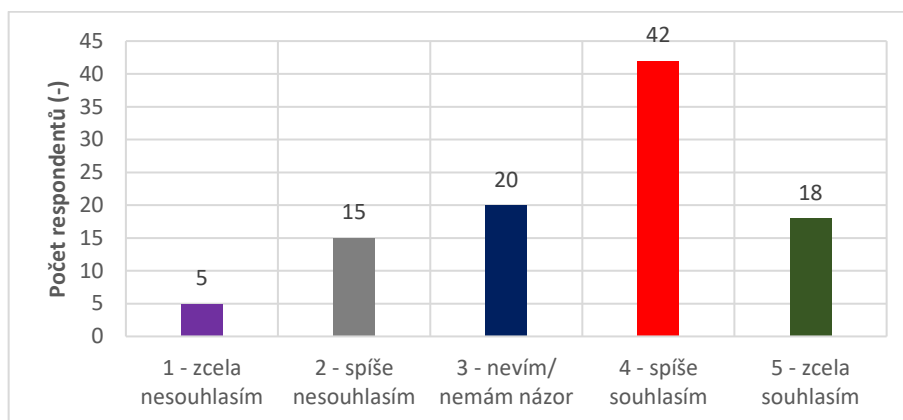
Graf č. 6 – Postoj ke své profesi

Zdroj: vlastní zpracování autorem

K záporné straně škály v otázce společenského uznání se přiklonilo 57 respondentů (57 %). Pozitivní postoj zaujalo 25 respondentů (25 %) a 18 respondentů (18 %) zvolilo možnost „nevím/nemám názor“.

Otázka č.7 – Myslím, že role sester je veřejností hodnocena převážně kladně?

Graf č. 7 se zaměřuje na vnímání externího obrazu profese. Zjišťuje, zda sestry reflektují kladně přijetí své role laickou veřejností, bez ohledu na hloubku porozumění jejich odbornosti.



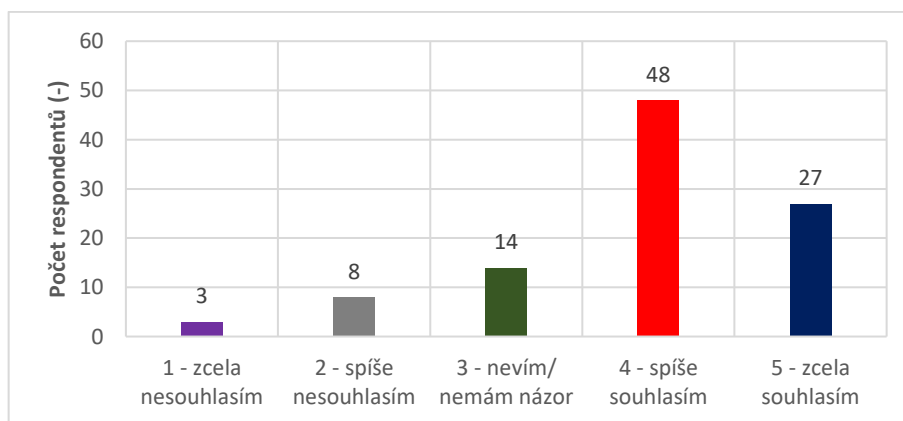
Graf č. 7 – Vztah s veřejností

Zdroj: vlastní zpracování autorem

S tvrzením, že jejich role je veřejností vnímána kladně, souhlasí 60 respondentů (60 %). Záporné stanovisko vyjádřilo 20 respondentů (20 %) a stejný podíl 20 respondentů (20 %) zvolil neutrální odpověď.

Otázka č.8 – Domnívám se, že přínos sester je oproti lékařům často přehlížen?

Graf č. 8 zkoumá komparativní vnímání prestiže mezi profesí lékaře a všeobecné sestry. Cílem je identifikovat, zda sestry pociťují rovnocenný respekt ke své odbornosti, nebo vnímají svou roli jako společensky upozaděnou vlivem tradiční zdravotnické hierarchie.“



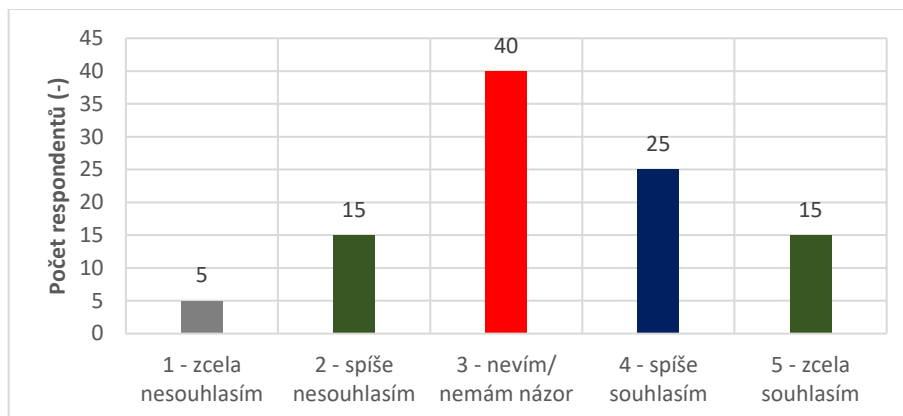
Graf č. 8 – Pocit veřejného respektu

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Celkem 75 respondentů (75 %) souhlasí s tvrzením, že jejich přínos je ve srovnání s lékaři přehlížen. S tímto výrokem nesouhlasí 11 respondentů (11 %) a 14 respondentů (14 %) zvolilo možnost „nevím“.

Otázka č.9 – Péče poskytovaná sestrami je pro pacienty stejně důležitá jako péče poskytovaná lékaři?

Graf č. 9 se zaměřuje na vnímání komplementarity a ekvivalence ošetrovatelské a lékařské péče. Cílem je zjistit, zda respondenti reflektují nezastupitelnost své odbornosti jako rovnocennou složku v procesu léčby a rekonvalescence pacienta.



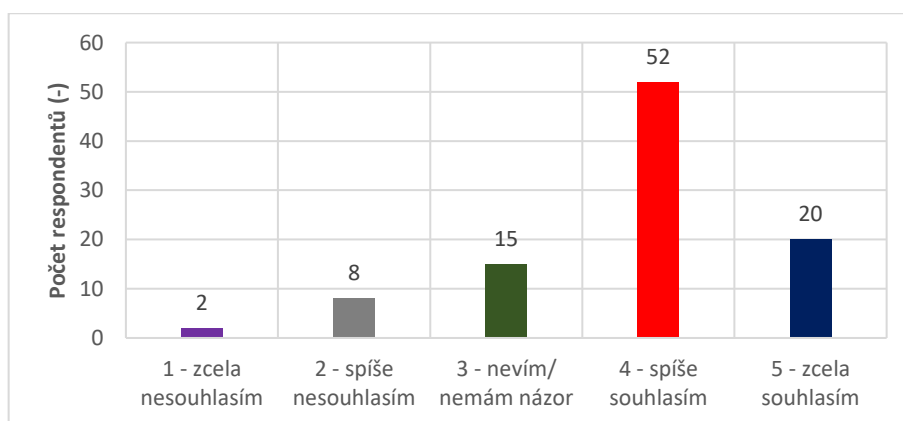
Graf č. 9 – Srovnání důležitosti péče

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Shodu s tvrzením o stejné důležitosti péče sester a lékařů vyjádřilo 40 respondentů (40 %). Nesouhlasné stanovisko zastává 20 respondentů (20 %) a 40 respondentů (40 %) zvolilo odpověď „nevím“.

Otázka č.10 - Mám potřebné znalosti a dovednosti k samostatnému výkonu své profese?

Graf č. 10 zkoumá míru subjektivně vnímané profesní kompetence a připravenosti k autonomnímu výkonu povolání. Zaměřuje se na korelaci mezi odbornou přípravou a požadavky kladenými na sestru v reálné klinické praxi.



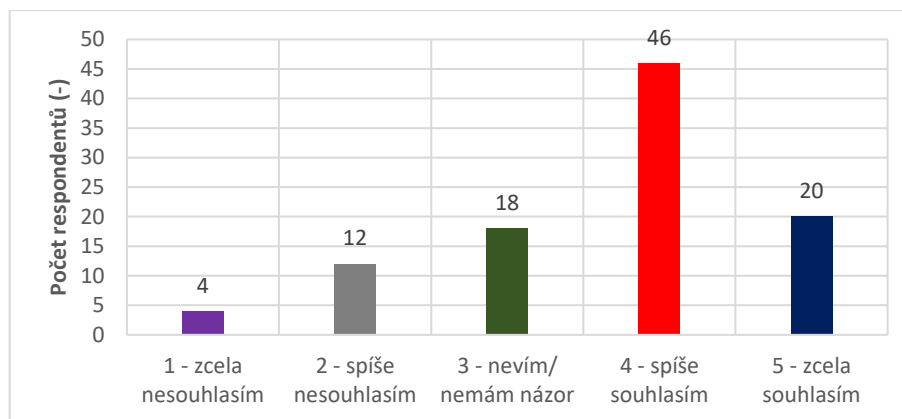
Graf č. 10 – Sebehodnocení znalostí

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Celkem 72 respondentů (72 %) deklaruje, že má potřebné znalosti a dovednosti pro samostatný výkon práce. Negativně se vyjádřilo 10 respondentů (10 %) a 15 respondentů (15 %) zvolilo neutrální postoj.

Otázka č.11 – Cítím, že příspěvky sester k plánování péče o pacienta nejsou vždy adekvátně respektovány?

Graf č. 11 reflektuje postavení sestry jako aktivního participanta na tvorbě diagnosticko-terapeutického plánu. Zjišťuje, zda je odborný vhled sestry do stavu pacienta ostatními členy týmu vnímán jako relevantní a respektovaný zdroj informací.



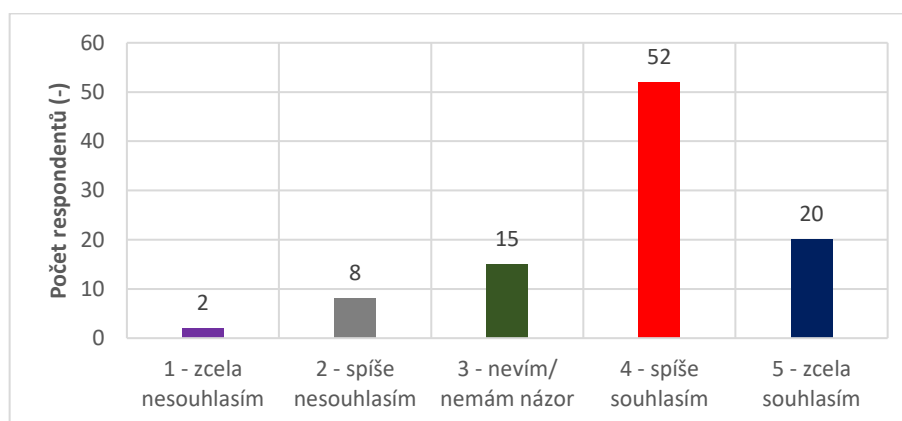
Graf č. 11 – Pociťovaný respekt

Zdroj: vlastní zpracování autorem

S tvrzením, že příspěvky sester k plánování péče o pacienta nejsou vždy adekvátně respektovány, souhlasí 66 respondentů (66 %). Opačný názor vyjádřilo 16 respondentů (16 %) a 18 respondentů (18 %) zvolilo možnost „nevím“.

Otázka č.12 – Možnosti dalšího vzdělávání a karierního postupu jsou podle mého názoru uspokojivé?

Cílem otázky je zhodnotit dostupnost a kvalitu profesního rozvoje a vertikální mobility v rámci ošetrovatelské kariéry. Graf č. 12 mapuje spokojenost s existujícím systémem celoživotního vzdělávání a motivačními faktory pro odborný růst.



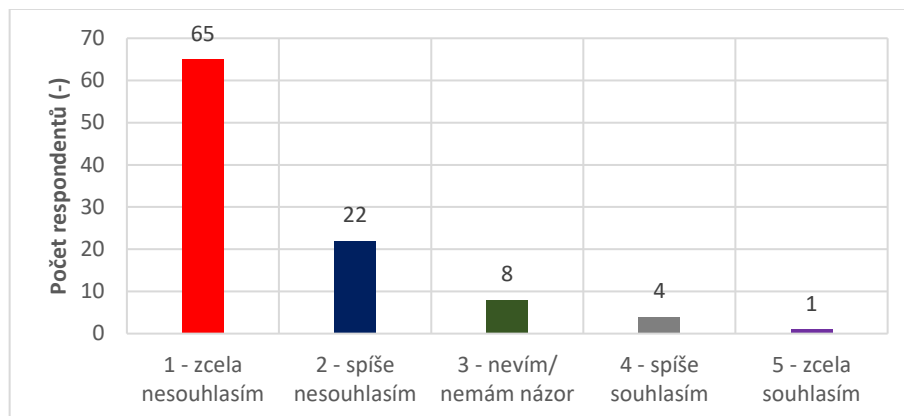
Graf č. 12 – Možnosti dalšího vzdělávání a karierního postupu

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Možnosti karierního růstu a dalšího vzdělávání hodnotí kladně 72 respondentů (72 %). Záporný postoj vyjádřilo 10 respondentů (10 %) a 15 respondentů (15 %) zvolilo neutrální odpověď.

Otázka č.13 – Finanční ohodnocení považují za adekvátní náročnosti práce?

Otázka analyzuje relaci mezi mzdovými podmínkami a celkovou náročností profese zahrnující fyzickou zátěž, psychickou odolnost a vysokou míru odpovědnosti. Zjišťuje míru frustrace plynoucí z ekonomického postavení sester v systému, což je zobrazeno viz Graf č. 13.



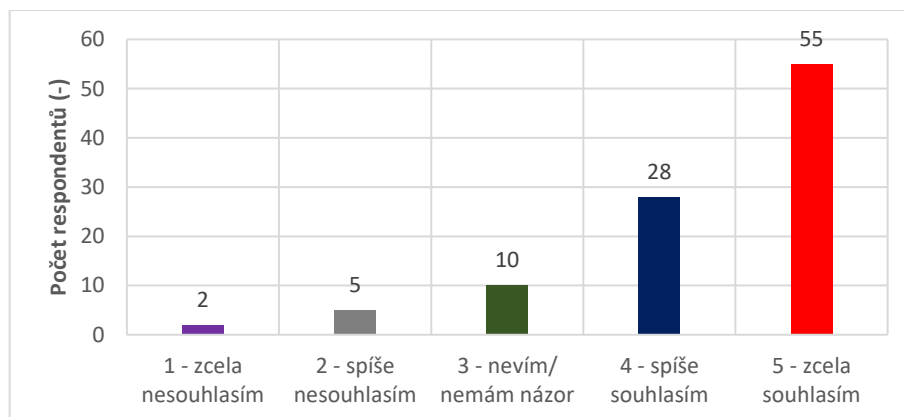
Graf č. 13 – Finanční ohodnocení

Zdroj: vlastní zpracování autorem

S adekvátností finančního ohodnocení nesouhlasí 87 respondentů (87 %). Kladné stanovisko zaujalo 5 respondentů (5 %) a zbývajících 8 respondentů (8 %) zvolilo možnost „nevím“.

Otázka č.14 – Jsem hrdá/ý na svou profesi všeobecné sestry?

Graf č. 14 zkoumá míru profesní identifikace a vnitřního uspokojení z výkonu povolání. Cílem je zjistit, zda si sestry i přes objektivní překážky v systému uchovávají vysokou míru stavovské hrdosti, která je klíčová pro prevenci syndromu vyhoření.



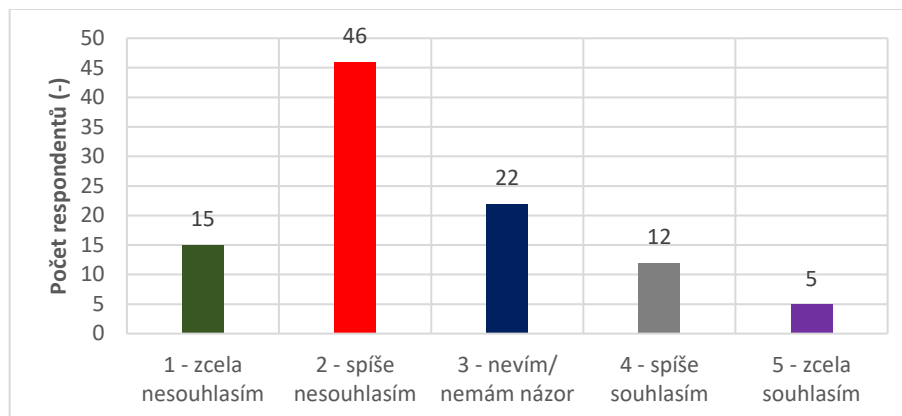
Graf č. 14 – Hrdost na své povolání

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Svoji hrdost na profesi všeobecné sestry deklaruje 83 respondentů (83 %). Negativně se vyjádřilo 7 respondentů (7 %) a 10 respondentů (10 %) zvolilo neutrální postoj.

Otázka č.15 – Společnost má podle mě reálnou představu o náročnosti práce sester?

Otázka se zaměřuje na reflexi společenského uznání a míru informovanosti veřejnosti o skutečné náplni ošetrovatelské profese. Graf č. 15 zjišťuje, zda sestry pociťují soulad mezi svou reálnou odpovědností a tím, jak je jejich práce interpretována laickou veřejností.



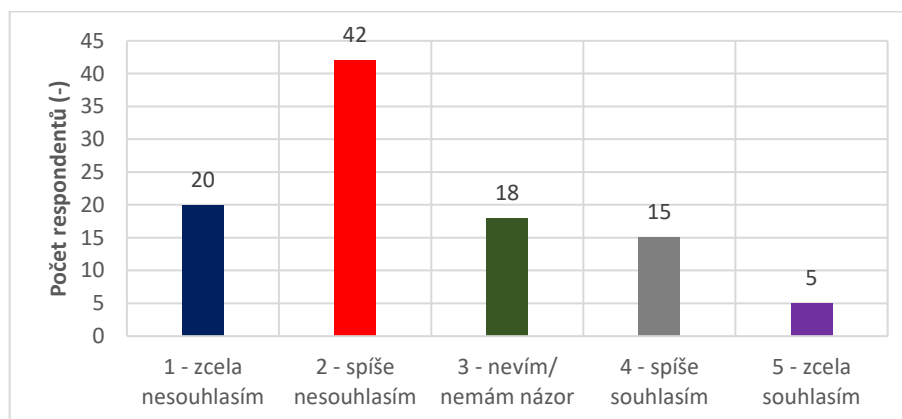
Graf č. 15 – Představy společnosti o náročnosti

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Celkem 61 respondentů (61 %) se domnívá, že společnost nemá reálnou představu o náročnosti jejich práce. Kladné stanovisko zastává 17 respondentů (17 %) a 22 respondentů (22 %) zvolilo možnost „nevím/nemám názor“.

Otázka č.16 – Jsem spokojen (a) s fyzickými podmínkami svého pracovního prostředí (vybavení, prostory, hygienické zázemí)?

Cílem této položky je zhodnotit materiálně-technické zázemí a ergonomii pracoviště. Sleduje vliv fyzického prostředí, včetně kvality vybavení a hygienických standardů, na celkový komfort a efektivitu při výkonu ošetrovatelské péče, což je zobrazeno viz Graf č. 16.



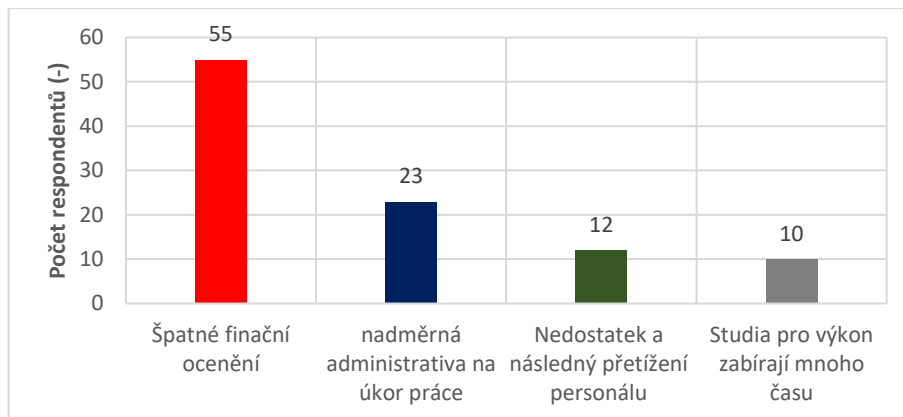
Graf č. 16 – Podmínky pracovního prostředí

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Nespokojenost s fyzickými podmínkami pracovního prostředí vyjádřilo 62 respondentů (62 %). Spokojenost v této oblasti deklaruje 20 respondentů (20 %) a 18 respondentů (18 %) zvolilo odpověď „nevím“.

Otázka č.17 – Co považujete za největší problém v současné profesi sester?

Tato otevřená otázka měla za cíl identifikovat nejkritičtější bariéry a negativní faktory, které sestry vnímají jako překážku pro kvalitní a udržitelné vykonávání své profese. Volná forma odpovědí umožnila respondentům reflektovat reálné problémy z praxe, které byly následně kategorizovány do tematických okruhů pro potřeby další analýzy, což je zobrazeno viz Graf č. 17.



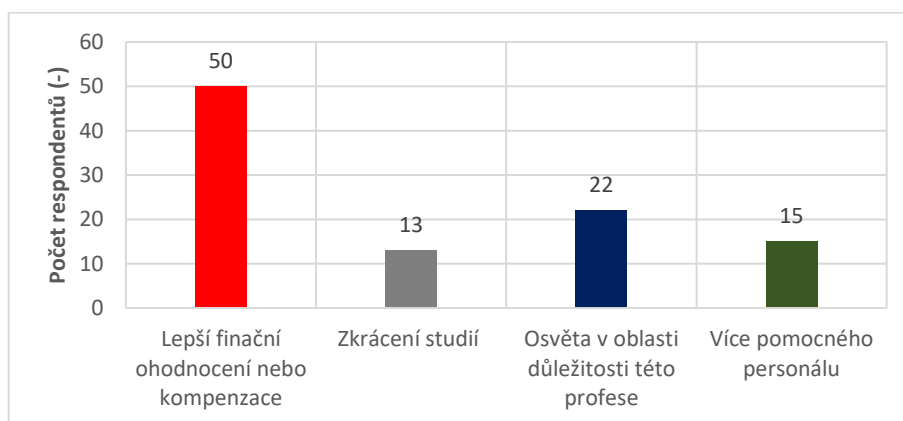
Graf č. 17 – Největší problém v profesi sester

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Jako největší problém v oboru označilo 55 respondentů (55 %) nedostatečné finanční ohodnocení. Nadbytečnou administrativu uvedlo 23 respondentů (23 %), nedostatek personálu a s ním spojené přetížení 12 respondentů (12 %) a náročnost studií 10 respondentů (10 %).

Otázka č.18 – Jaké změny by podle Vás pomohly vést ke zlepšení vnímání profese sestry?

Závěrečná položka dotazníku se zaměřuje na konstruktivní návrhy změn, které by mohly vést k posílení prestiže a atraktivity povolání. Graf č. 18 sleduje, v jakých oblastech sestry spatřují největší potenciál pro systémové zlepšení a celkovou transformaci společenského obrazu ošetrovatelství.



Graf č. 18 – Změny ke zlepšení vnímání profese

Zdroj: vlastní zpracování autorem

Zlepšení finančního ohodnocení jako klíčovou změnu navrhuje 50 respondentů (50 %). Větší osvětu o důležitosti profese preferuje 22 respondentů (22 %), navýšení počtu pomocného personálu 15 respondentů (15 %) a zkrácení délky studií 13 respondentů (13 %).

3 Diskuse

Předkládaný průzkum se zaměřil na komplexní vnímání profese všeobecné sestry z pohledu samotných pracovníků v klinické praxi. V rámci diskuse jsou výsledky interpretovány ve vztahu k stanoveným výzkumným otázkám a komparovány s relevantními studiemi zabývajícími se obdobnou problematikou. Získaná data tak umožňují nejen popsat aktuální situaci, ale také ji zasadit do širšího odborného kontextu a identifikovat klíčové oblasti, které vyžadují pozornost.

1. Vnímání prestiže, uznání a celkové důležitosti povolání (VO 1)

První výzkumná otázka cílila na subjektivní pocity sester ohledně jejich společenského postavení. Výsledky ukazují zajímavý rozpor. Zatímco drtivá většina respondentů (83 osob) deklaruje hrdost na svou profesi (položka č. 14), více než polovina (57 osob) se nedomnívá, že by jejich povolání bylo společensky dostatečně uznávané (položka č. 6). Tento „paradox hrdosti a nedocení“ je v českém ošetrovatelství dlouhodobě přítomen a představuje jeden z klíčových problémů profesní identity sester.

Sestry tedy na jedné straně vnímají svou práci jako smysluplnou, důležitou a nenahraditelnou, na straně druhé však postrádají adekvátní uznání ze strany společnosti i zdravotnického systému. Tento rozpor může vést k dlouhodobé frustraci a postupnému snižování pracovní motivace, přestože vnitřní hodnotové nastavení zůstává silné.

Podobné závěry uvádí také Jindřišková (2021), která ve své bakalářské práci zaměřené na společenskou prestiž sesterské profese zjistila, že sestry považují své povolání za nepostradatelné, avšak jeho společenské postavení hodnotí spíše jako střední až nižší. Respondenti v jejím výzkumu rovněž upozorňovali na přetrvávající stereotypní vnímání sestry jako pomocného personálu lékaře, nikoliv jako samostatného zdravotnického odborníka. Tyto závěry korespondují i s výsledky vlastního šetření, kde 75 % respondentů uvedlo, že přínos sester je ve srovnání s lékaři často přehlížen (otázka č. 8).

2. Pohled společnosti na profesi očima všeobecných sester (VO 2)

Druhá výzkumná otázka zkoumala, jak sestry interpretují postoj veřejnosti. Z výsledků vyplývá, že 60 % respondentů vnímá hodnocení ze strany veřejnosti jako kladné (položka č. 7). Tento výsledek naznačuje, že profese sestry je obecně spojována s pozitivními hodnotami, jako je pomoc, péče a lidskost.

Respondenti však zároveň upozorňují na zásadní problém – nedostatečnou informovanost veřejnosti. Celkem 61 % dotázaných je přesvědčeno, že společnost nemá reálnou představu o náročnosti jejich práce (položka č. 15). Tento nesoulad mezi pozitivním vnímáním a skutečným porozuměním vede k tomu, že profese sestry je sice oceňována, ale spíše na emocionální než odborné úrovni.

Podobné závěry uvádí také Tománková (2021) ve své bakalářské práci *„Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti“*. Autorka zjistila, že laická veřejnost vnímá profesi sestry převážně pozitivně a spojuje ji zejména s péčí o nemocné, ochotou a obětavostí. Zároveň

se však ukázalo, že veřejnost má omezené povědomí o odborné samostatnosti sester, jejich kompetencích a rozsahu činností, které v rámci zdravotní péče vykonávají.

Z těchto zjištění vyplývá, že sestry neusilují o idealizovaný obraz své profese, ale o realistické a odborně podložené uznání. Zvýšení informovanosti veřejnosti by mohlo přispět nejen ke zlepšení prestiže profese, ale také k většímu respektu v rámci zdravotnického systému.

3. Hodnocení pracovních podmínek (VO 3)

Tato oblast vykazuje v rámci šetření nejvyšší míru negativity a představuje jeden z nejzásadnějších problémů současného ošetrovatelství. Výrazná většina respondentů (87 osob) považuje své finanční ohodnocení za neadekvátní (položka č. 13), přičemž finanční faktor byl také nejčastěji označen jako největší problém profese (položka č. 17).

Tento výsledek poukazuje na výrazný nesoulad mezi náročností práce a jejím ohodnocením, což může vést ke snížení pracovní spokojenosti, motivace i ochoty setrvat v oboru. Nedostatečné finanční ohodnocení je navíc často spojeno s dalšími negativními faktory, jako je vysoká pracovní zátěž, nedostatek personálu či časté přesčasy.

Podobně negativně je hodnoceno i materiálně-technické zázemí a fyzické podmínky pracoviště (položka č. 16), kde nespokojenost vyjádřilo 62 respondentů. Tyto nedostatky mohou přímo ovlivňovat kvalitu poskytované péče i bezpečnost pacientů a zároveň zvyšují fyzickou i psychickou zátěž sester.

Zajímavým a zároveň pozitivním zjištěním je kontrast v oblasti vzdělávání. Přestože jsou pracovní podmínky hodnoceny negativně, 72 % respondentů je spokojeno s možnostmi kariérního růstu a dalšího vzdělávání (položka č. 12). Sestry tedy projevují vysokou míru zájmu o profesní rozvoj a zvyšování kvalifikace. Tento závěr je v souladu s prací Cihlářové (2020), která poukazuje na významnou motivaci sester k dalšímu vzdělávání a profesnímu růstu.

Diskuse k této výzkumné otázce tak jasně ukazuje, že hlavními demotivačními faktory nejsou nedostatek vzdělávacích příležitostí, ale především ekonomická podhodnocenost, nevyhovující pracovní podmínky a vysoká pracovní zátěž. Tyto faktory se zároveň úzce pojí s nedostatkem zdravotnického personálu, který dále zvyšuje tlak na stávající pracovníky a vytváří začarovaný kruh vedoucí k fluktuaci a vyčerpání.

Limity výzkumu

Je nutné zmínit, že výzkumné šetření bylo realizováno pouze v jedné zdravotnické instituci, což může omezovat možnost zobecnění získaných výsledků na širší populaci. Dalším limitem je velikost výzkumného souboru a využití dotazníkové metody, která je založena na subjektivním vnímání respondentů, a může tak ovlivnit přesnost a objektivitu získaných dat.

Současně je třeba zohlednit i časovou náročnost sběru dat, který probíhal v papírové formě. Tento způsob sběru dat vyžaduje nejen delší čas na distribuci a shromažďování dotazníků, ale také značné množství času na jejich následné zpracování a vyhodnocení. S tím je spojeno i zvýšené riziko vzniku chyb při ručním přepisování a analýze dat.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že ošetrovatelská profese je v současné době stále výrazně feminizovaná a věkově rozdělená především mezi mladší začínající pracovníky a starší zkušené sestry. Menší zastoupení střední věkové skupiny může naznačovat odchody sester z profese v průběhu kariéry, což představuje dlouhodobý problém zdravotnického systému. Z tohoto důvodu je vhodné zaměřit se na opatření podporující stabilizaci personálu, zejména v průběhu profesního života, například prostřednictvím lepších pracovních podmínek, možností kariérního růstu a sladování pracovního a osobního života.

Z hlediska pracovních podmínek a spokojenosti se jako nejvýraznější negativní faktor ukázalo finanční ohodnocení, které většina respondentů vnímá jako neadekvátní náročnosti své práce. V této oblasti je proto žádoucí usilovat o systémové změny, které povedou k odpovídajícímu ohodnocení sester vzhledem k jejich odpovědnosti, odbornosti a psychické i fyzické zátěži. Zároveň byla zaznamenána nespokojenost v oblasti fyzických pracovních podmínek a materiálního vybavení. Doporučit lze investice do modernizace pracovního prostředí, zajištění dostatečného materiálního zabezpečení a optimalizaci pracovních procesů, které mohou snížit zátěž personálu a zvýšit efektivitu péče.

Dalším důležitým zjištěním je pocit nedostatečného společenského uznání a respektu ze strany ostatních zdravotnických pracovníků. Sestry často vnímají, že jejich práce není dostatečně doceněna a že jejich názory nejsou vždy brány v úvahu při plánování péče. V praxi je proto vhodné podporovat mezioborovou spolupráci, posilovat postavení sester v multidisciplinárním týmu a vytvářet prostor pro jejich aktivní zapojení do rozhodovacích procesů. Současně je žádoucí zlepšovat mediální obraz ošetrovatelské profese a zvyšovat povědomí veřejnosti o její odborné náročnosti a významu.

Na druhou stranu je pozitivním zjištěním, že si sestry i přes uvedené problémy zachovávají vysokou míru profesní hrdosti a považují svou práci za smysluplnou. Většina respondentů zároveň hodnotí své odborné znalosti a dovednosti jako dostatečné a pozitivně vnímá i možnosti dalšího vzdělávání. Tyto skutečnosti představují důležitý potenciál, na který lze v praxi navazovat, například podporou celoživotního vzdělávání, specializačního studia a profesního rozvoje.

Z výsledků tedy vyplývá, že ačkoliv sestry disponují odbornými kompetencemi a silnou vnitřní motivací, je nezbytné systematicky zlepšovat jejich pracovní podmínky, finanční ohodnocení a celkové postavení ve zdravotnickém systému. Důraz by měl být kladen také na podporu kvalitních mezilidských vztahů na pracovišti, efektivní komunikaci a prevenci syndromu vyhoření. Zavedení těchto opatření může přispět ke zvýšení pracovní spokojenosti sester, snížení fluktuace a dlouhodobé stabilizaci ošetrovatelského personálu.

Celkově lze doporučit komplexní přístup, který propojí organizační, personální i legislativní změny. Pouze systematická podpora ošetrovatelské profese může vést k zajištění kvalitní, bezpečné a dostupné zdravotní péče pro pacienty a zároveň k udržení stabilního a motivovaného zdravotnického personálu.

Závěr

Předložená bakalářská práce se věnovala problematice vnímání profese všeobecné sestry z perspektivy pracovníků v klinické praxi. Toto téma bylo zvoleno s ohledem na jeho vysokou aktuálnost v kontextu současných personálních a systémových výzev, kterým české zdravotnictví dlouhodobě čelí. Nedostatek zdravotnického personálu, rostoucí nároky na kvalitu péče a současně zvyšující se administrativní zátěž činí z této problematiky nejen odborně zajímavé, ale i společensky významné téma. Hlavním cílem práce bylo zmapovat, jak sestry v reálném provozu reflektují svou profesní identitu, nakolik jsou spokojené s nastavenými pracovními podmínkami a jak interpretují společenskou prestiž svého povolání.

V teoretické části práce byla vytvořena komplexní báze pro pochopení identity moderního ošetrovatelství. Byly podrobně definovány klíčové kompetence všeobecné sestry, legislativní rámec jejího působení i historický vývoj, který zásadním způsobem formoval současné postavení této profese. Důraz byl kladen především na proměnu role sestry v průběhu času. Teoretický exkurz ukázal, že profese sestry prošla v posledních desetiletích zásadní transformací od tradiční role „pomocníka lékaře“ k roli autonomního, vysokoškolsky vzdělaného odborníka, který disponuje specifickými kompetencemi a aktivně se podílí na rozhodovacích procesech v rámci multidisciplinárního týmu. Tato změna však není vždy plně reflektována jak ve veřejném prostoru, tak ani v samotném systému zdravotnictví.

Empirická část práce přinesla prostřednictvím dotazníkového šetření cenná data, která odhalují komplexní a v mnoha ohledech rozporuplný obraz současného ošetrovatelství. Výsledky výzkumu poukazují na existenci fenoménu, který lze označit jako „paradox profesní hrdosti“. Přestože naprostá většina respondentů deklaruje silnou profesní identitu, vysokou míru vnitřní motivace a vědomí smysluplnosti své práce, současně pociťuje výrazné společenské nedocenení a nedostatek uznání. Tento rozpor mezi subjektivně vnímanou hodnotou profese a jejím vnějším obrazem představuje jeden z klíčových závěrů práce a poukazuje na hlubší systémový problém.

Z hlediska pracovních podmínek výzkum identifikoval několik kritických oblastí, které mají přímý dopad na stabilitu a spokojenost zdravotnického personálu. Jako nejvýznamnější problém se ukázalo finanční ohodnocení, které je většinou respondentů vnímáno jako neadekvátní vzhledem k vysoké míře odpovědnosti, fyzické i psychické náročnosti a časové zátěži spojené s výkonem profese. Tento faktor je navíc úzce propojen s dalšími negativně vnímanými aspekty, jako je personální podstav, nadměrné pracovní zatížení a často nevyhovující materiálně-technické zázemí. Tyto skutečnosti společně vytvářejí prostředí, které může vést k vyčerpání, snížení pracovní spokojenosti a v konečném důsledku i k odchodu sester z oboru.

Na druhé straně však výzkum přinesl i pozitivní zjištění. Respondenti vyjadřovali relativně vysokou spokojenost s možnostmi dalšího vzdělávání a profesního rozvoje. Tento fakt naznačuje, že sestry mají zájem o kontinuální zvyšování své kvalifikace a odbornosti, pokud jsou pro to vytvořeny vhodné podmínky. Vzdělávání tak představuje významný stabilizační prvek, který může přispět k dlouhodobému udržení kvalifikovaného personálu ve zdravotnictví.

Významnou oblastí zkoumání byl také vztah veřejnosti k profesi všeobecné sestry a její společenská prestiž. Respondenti tento vztah často interpretovali jako „sympatii bez porozumění“. Veřejnost sice vnímá profesi sestry převážně pozitivně a oceňuje její lidský rozměr, avšak podle názoru samotných sester postrádá reálnou představu o odborné náročnosti,

kompetencích a odpovědnosti, které jsou s výkonem této profese spojeny. Tato nedostatečná informovanost vede k redukci role sestry na emocionální a pečovatelskou složku, zatímco její odborný přínos k diagnostickému a léčebnému procesu zůstává do značné míry opomíjen.

Na základě získaných dat lze formulovat několik klíčových doporučení pro praxi. Za zásadní lze považovat potřebu revize mzdových a pracovních podmínek tak, aby odpovídaly skutečné náročnosti a odpovědnosti profese. Neméně důležité je systematické posilování společenského obrazu ošetřovatelství jako vysoce odborného a kvalifikovaného oboru. V tomto směru je klíčová nejen role médií, ale také samotných zdravotnických institucí a vzdělávacích organizací. Na úrovni zdravotnických zařízení je pak nezbytné podporovat rovné postavení sester v rámci týmu, zlepšovat pracovní prostředí a vytvářet podmínky pro efektivní výkon jejich profese.

Závěrem lze konstatovat, že všeobecné sestry v klinické praxi představují nepostradatelný pilíř zdravotnického systému. Jejich práce je poháněna především silnou vnitřní motivací, profesní etikou a vědomím smysluplnosti, nikoliv odpovídající mírou systémové podpory či společenského ocenění. Tato bakalářská práce splnila své stanovené cíle a přinesla ucelený a hlubší vhled do postojů sester v klinické praxi. Získané poznatky mohou sloužit jako podklad pro další odborné diskuse, ale i jako impulz pro konkrétní změny směřující k posílení postavení a prestiže této klíčové profese. Budoucnost českého zdravotnictví je do značné míry závislá na tom, zda se podaří transformovat vnímání sestry z „neviditelné síly“ na plnohodnotného a respektovaného partnera v péči o zdraví společnosti.

Seznam použité literatury

- BÁRTLOVÁ, Sylva, 2007. *Pracovní vztahy a kompetence všeobecných sester v České republice*. ISSN ISSN 1210-0404.
- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry | Národní knihovna České republiky | Digitální knihovna Kramerius*. ISBN 80-7013-439-9.
- BÉREŠOVÁ, Gabriela, 2023. *Profesionální image sestry*. Online. Plzeň [vid. 2026-04-21].
Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Dostupné z:
<http://hdl.handle.net/11025/53692>
- BREZOVSKY, Jozef, 2022. Na Slovensku chybí tisíce zdravotních sester, jejich plat je hluboko pod průměrnou mzdou. *Zdravotnický deník*. Online. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z:
<https://www.zdravotnickydenik.cz/2022/04/na-slovensku-chybi-tisice-zdravotnich-sester-jejich-plat-je-hluboko-pod-prumernou-mzdou/>
- BRUYNEEL, Arnaud; Simon DELLO; Jérôme E. DAUVERGNE; Dorothea KOHNEN a Walter SERMEUS, 2025. Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive & Critical Care Nursing*. Online. **86**, 103885. ISSN 1532-4036. Dostupné z: doi:10.1016/j.iccn.2024.103885
- CAILLET, Anaëlle; Jérôme E. DAUVERGNE; Laurent POIROUX; Pierre-Yves BLANCHARD a Arnaud BRUYNEEL, 2025. Analysis of the Prevalence of Missed Nursing Care Using Three Workload Assessment Methods: A Nationwide Cross-Sectional Study Among Intensive Care Nurses. *Nursing in Critical Care*. Online. **30**(3), e70055. ISSN 1478-5153. Dostupné z:
doi:10.1111/nicc.70055
- CIHLÁŘOVÁ, Jiřina, 2020. *Motivace sester ke vzdělávání*. Online. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/48150>
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER, Z.S., 2026. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. Online [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/icn-eticky-kodex/>
- ČESKO, 2004. *96/2004 Sb. Zákon 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)*. Online. 2004. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2004/96?zalozka=text>
- ČESKO, 2005. *39/2005 Sb. Vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání*. Online. 2005. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2005/39?zalozka=text>
- ČESKO, 2006. *262/2006 Sb. Zákoník práce*. Online. 2006. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2006/262/2026-01-01?f=262%2F2006&zalozka=text>

- ČESKO, 2011a. 55/2011 Sb. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Online. 2011. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2011/55?zalozka=text>
- ČESKO, 2011b. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)*. Online. 2011. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2011/372?zalozka=text>
- ČESKO, 2012. 99/2012 Sb. *Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb*. Online. 2012. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://e-sbirka.gov.cz/sb/2012/99?zalozka=text>
- ČTK, 2023. Starších 60 let je 14 procent zdravotních sester, chybějí jich asi 2000 | ČeskéNoviny.cz. Online. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/2415002?>
- DI CARA, Veronika; Petra CHARVÁTOVÁ a Tomáš PETR, 2026. Pracovní podmínky zdravotníků v ČR Průzkum ČAS 2013. Online. 2014 [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://florence.cz/clanek/pracovni-podminky-zdravotniku-v-cr-pruzkum-cas-2013>
- HEKLOVÁ, Zuzana, 2018. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. Online. [vid. 2026-04-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://florence.cz/clanek/vzdelavani-sester-velke-tema-dneska>
- HETTNEROVÁ, Magda, 2016. Pomáhající profese si zaslouží úctu společnosti. Online. [vid. 2026-04-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://florence.cz/clanek/pomahajici-profese-si-zaslouzi-uctu-spolecnosti>
- HOSPODKOVÁ, Petra, 2024. *Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví*. Neuvedeno: České vysoké učení technické v Praze,. ISBN 978-80-01-07324-7.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu*. ISBN 978-80-247-5326-3.
- CHVÁTALOVÁ, Helena, 2009. Ženy, které měnily zdravotnictví 4. – Sylva Macharová (1893–1968). Online. [vid. 2026-04-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://florence.cz/clanek/zeny-ktere-menily-zdravotnictvi-4-sylva-macharova-18931968>
- JEŘÁBKOVÁ, Lenka Lukášová, 2017. Marta Staňková – Sestra s velkým „S“. Online. [vid. 2026-04-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://florence.cz/clanek/marta-stankova-sestra-s-velkym-s>
- JINDRA PAVLICOVÁ a Jindra KRACÍKOVÁ, 2011. ČAS – integrální součást mezinárodního ošetřovatelství.
- JINDŘIŠKOVÁ, Marie, 2021. *Společenská prestiž sesterské profese ve společnosti*. Online. Hradec Králové [vid. 2026-04-23]. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/147696>
- KIPTULON, Evans Kasmaj; Mohammed ELMADANI; Godfrey Mbaabu LIMUNGI; Klara SIMON; Livia TÓTH; Eva HORVATH; Anna SZŐLLŐSI; Dahabo Adi GALGALO; Orsolya MATÉ a Adrienn Ujváriné SIKET, 2024. Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC*

- Health Services Research*. Online. **24**(1), 1526. ISSN 1472-6963. Dostupné z: doi:10.1186/s12913-024-12003-x
- KRISTENSEN, Tage S.; Harald HANNERZ; Annie HØGH a Vilhelm BORG, 2005. The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. Online. **31**(6), 438–449. ISSN 0355-3140. Dostupné z: doi:10.5271/sjweh.948
- KŘÍŽOVÁ, Eva, 2017. *SOS – Sociologie pro pomáhající profese*. Online. Neuvedeno: Karolinum Press [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-246-3650-4. Dostupné z: <https://karolinum.cz/knihy/krizova-sos-sociologie-pro-pomahajici-profese-27961>
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Neuvedeno: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-6628-7.
- KYASOVÁ, Miroslava, 2018. Role a osobnost sestry. In: . Online. Neuvedeno. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/med/podzim2018/BDTO0121/um/Role_a_osobnost_sestry.pdf
- LAKE, Deborah; Krista BAERG a Teresa PASLAWSKI, 2015a. *Teamwork, Leadership and Communication: Collaboration Basics for Health Professionals*. Online. Neuvedeno: Brush Education [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-1-55059-643-4. Dostupné z: <https://brusheducation.ca/brush-catalogue/p/teamwork-leadership-and-communication>
- LAKE, Deborah; Krista BAERG a Teresa PASLAWSKI, 2015b. *Teamwork, Leadership and Communication: Collaboration Basics for Health Professionals*. Online. Neuvedeno: Brush Education [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-1-55059-643-4. Dostupné z: <https://brusheducation.ca/brush-catalogue/p/teamwork-leadership-and-communication>
- MARYN, Silvia, 2025. Nové technologie ve zdravotnictví. *Po medině*. Online. Neuvedeno: Po medině [vid. 2025-11-16]. Dostupné z: <https://www.pomedine.cz/nove-technologie-vezdravotnictvi>
- MASLACH, Christina; Susan JACKSON a Michael LEITER, 1997. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*. Online. s. 191–218. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Christina-Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7/The-Maslach-Burnout-Inventory-Manual.pdf
- MEDSTYLE, INFINITE, 2025. FLORENCE NIGHTINGALE - žena, která vnesla světlo do celé historie ošetrovatelství. *infinitemedstyle.com*. Online [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.infinitemedstyle.com/blog/florence-nightingale-zena--ktera-vnesla-svetlo-do-cele-historie-osetrovatelstvi-/>
- MELLANOVÁ, Alena, 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Online [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-247-5589-2. Dostupné z: <https://www.knihydobrovsky.cz/ucebnice/psychosocialni-problematika-v-osetrovatelske-profesi-37040517>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2009. Mezinárodní sesterské organizace. *Ministerstvo zdravotnictví*. Online. Neuvedeno: Ministerstvo zdravotnictví [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/mezinardni-sesterske-organizace/>

- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2021a. Koncepce ošetrovatelství. *Ministerstvo zdravotnictví*. OnlineNeuvedeno: Ministerstvo zdravotnictví [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ, 2021b. Koncepce ošetrovatelství. *Ministerstvo zdravotnictví*. OnlineNeuvedeno: Ministerstvo zdravotnictví [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/koncepce-oseetrovatelstvi/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ A MŠMT, 2023. *Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání všeobecná sestra*. Online. 2023. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/16448/35678/KS-V%C5%A1eobecn%C3%A1-sestra.pdf>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. Druhy a formy zdravotní péče. *NZIP.cz*. OnlineNeuvedeno: Národní zdravotnický informační portál [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1080-druhy-a-formy-zdravotni-pece>
- MORAVCOVÁ, Markéta; Eva HLAVÁČKOVÁ a Jana HOLÁ, 2022. Zkušenosti všeobecných sester s podmínkami výkonu profese v českých nemocnicích. *Health and Caring*. Online. **1**(1) [vid. 2026-04-21]. ISSN 2788-0931. Dostupné z: doi:10.46585/hc.2022.1.1739
- NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2026. všeobecná sestra. *NZIP.cz*. Online [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/994>
- PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO, 2016. *Syndrom vyhoření - Roman Pešek, Ján Praško*. Online. 1. vyd. Neuvedeno: Pasparta [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-88163-00-8. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/knihy/215332/syndrom-vyhoreni/>
- PLEVOVÁ, Ilona a KOLEKTIV, 2018. *Ošetrovatelství I - Plevová Ilona | Knihy Grada*. Online. 2. vyd. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: [https://www.grada.cz/osetrovatelstvi-i-\(1\)-10087/](https://www.grada.cz/osetrovatelstvi-i-(1)-10087/)
- POKORNÁ, Andrea a Dana DOLANOVÁ, 2025. Mají prestižní povolání, ale necítí se tak. Na paradox sesterské profese cílí průzkum. Online. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.universitas.cz/osobnosti/12932-maji-prestizni-povolani-ale-neciti-se-tak-na-paradox-sesterske-profese-cili-pruzkum>
- POKU, Collins Atta; Abital Ayergo AHULU; Janet OTOMO; Doris HAGAN; Catherine Kroamah DWUMFOUR; Joseph Shahu ISSIFU a Veronica DZOMEKU, 2025. Occupational injuries, mental workload and coping strategies among the nursing workforce in the Eastern Region of Ghana: a multi-centre study. *BMC Nursing*. Online. **24**(1), 78. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-025-02738-1
- PROCHÁZKA, Jakub; Martin VACULÍK; Marie SOUČKOVÁ a Marcela LEUGNEROVÁ, 2015. *Encyklopedie psychologie práce*. Online. Neuvedeno: Masarykova univerzita [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-210-7744-7. Dostupné z: doi:10.13140/2.1.2641.4884
- PRUDIL, Lukáš, 2017. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. 2., doplněné a upravené vydání. Praha: Wolters Kluwer. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-507-9.
- REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Online. Neuvedeno: Grada Publishing [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-247-3006-6. Dostupné z:

<https://www.mlp.cz/cz/katalog/titul%3Akapitoly-metodologie-socialnich-vyzkumu%3A2814496>

- ROTH, Catharina; Sarah BERGER; Katja KRUG; Cornelia MAHLER a Michel WENSING, 2021. Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC nursing*. Online. **20**(1), 77. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-021-00581-8
- SMIČKOVÁ, Klára a Michaela Hofštetrová KNOTKOVÁ, 2024. Celoživotní vzdělávání jako základ profesního rozvoje zdravotnických pracovníků. Online. [vid. 2026-04-21]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://florencie.cz/clanek/celozivotni-vzdelavani-jako-zaklad-profesniho-rozvoje-zdravotnickych-pracovniku>
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2010. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách | Bookport*. Online [vid. 2026-04-21]. ISBN 978-80-7367-313-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/kvalitativni-vyzkum-v-pedagogickych-vedach-3165/>
- TOMANOVÁ, Markéta, 2021. *Pohled na profesi všeobecné sestry očima laické veřejnosti*. Online. Neuvedeno [vid. 2026-04-23]. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/khl8jj/>
- TRACHTOVÁ, Eva, 2004. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. ISBN 978-80-7013-324-8.
- TUČEK, Milan, 2019. Prestiž povolání – červen 2019. *Centrum pro výzkum veřejného mínění (CVVM)*. Online Neuvedeno: CVVM [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://cvvm.soc.cas.cz/cz/tiskove-zpravy/ekonomicke/prace-prijmy-zivotni-uroven/4990-prestiz-povolani-cerven-2019>
- VANĚČKOVÁ, Iva, 2025. Srovnání platů ČR vs. Německo - Průměrný plat v Německu - Fondik.cz. Online. [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <http://www.fondik.cz/clanky/srovnani-platu-cr-vs-nemecko-kuchar-si-za-hranicemi-vydela-2x-tolik-nektere-profese-i-trojnasopek>
- VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2022. *Vzdělávací program akreditovaného kvalifikačního kurzu PRAKTICKÁ SESTRA*. Online. Věstník 9. Neuvedeno: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/07/Vestnik-MZ_9-2021.pdf
- WANG, Lina; Qian HUANG; Yiqiu ZHANG; Jie LIU a Chaoran CHEN, 2025. The impact of perceived workload on nurse presenteeism and missed nursing care: the mediating role of emotional intelligence and occupational stress. *BMC Nursing*. Online. **24**, 863. ISSN 1472-6955. Dostupné z: doi:10.1186/s12912-025-03533-8
- WHO, 2025. Nursing workforce grows, but inequities threaten global health goals. *World Health Organization*. Online [vid. 2026-04-21]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals>

Seznam příloh

Příloha A Osnova dotazníku	49
Příloha B Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v Nemocnici Kolín.....	53

Příloha A Osnova dotazníku

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Kateřina Vejborná a jsem studentkou Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru Všeobecné ošetřovatelství.

V rámci své bakalářské práce na téma „Vnímání profese všeobecné sestry z pohledu sester pracujících v klinické praxi“ si Vás dovoluji požádat o vyplnění anonymního dotazníku.

Cílem dotazníku je zjistit, jak všeobecné sestry vnímají svou profesi, pracovní podmínky a společenské uznání. Vaše odpovědi budou využity výhradně pro akademické účely a poslouží k objektivnímu zhodnocení současné situace v ošetřovatelství.

Vyplnění dotazníku Vám zabere jen několik minut a Vaše upřímné odpovědi jsou pro mě velmi cenné.

Předem Vám děkuji za Váš čas a ochotu ke spolupráci.

S pozdravem

Kateřina Vejborná

1. Věk:

- do 25 let
- 26–35 let
- 36–45 let
- 46–55 let
- 56 let a více

2. Pohlaví:

- žena
- muž

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- Střední zdravotnická škola
- VOŠ
- Bakalářské
- Magisterské

4. Délka praxe ve zdravotnictví:

- méně než 1 rok
- 1–5 let
- 6–10 let
- 11–20 let

- více než 20 let

5. Typ oddělení, kde pracujete:

- chirurgické
- interní
- intenzivní péče
- ambulantní
- jiné (uvedte)

(Otázky jsou uvedeny ve formě Likertovy škály 1–5. Svoji volbu prosím zakroužkujte.)

1 – zcela nesouhlasím

2 – spíše nesouhlasím

3 – nevím / nemám názor

4 – spíše souhlasím

5 – zcela souhlasím

7. Svou profesi považuji za společensky uznávanou a důležitou.

1 – zcela nesouhlasím

2 – spíše nesouhlasím

3 – nevím / nemám názor

4 – spíše souhlasím

5 – zcela souhlasím

8. Myslím, že role sester je veřejností hodnocena převážně kladně.

1 – zcela nesouhlasím

2 – spíše nesouhlasím

3 – nevím / nemám názor

4 – spíše souhlasím

5 – zcela souhlasím

9. Domnívám se, že přínos sester je oproti lékařům často přehlížen.

1 – zcela nesouhlasím

2 – spíše nesouhlasím

3 – nevím / nemám názor

4 – spíše souhlasím

5 – zcela souhlasím

10. Péče poskytovaná sestrami je pro pacienty stejně důležitá jako péče poskytovaná lékaři.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

11. Mám potřebné znalosti a dovednosti k samostatnému výkonu své profese.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

12. Cítím, že příspěvky sester k plánování péče o pacienta nejsou vždy adekvátně respektovány.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

13. Možnosti dalšího vzdělávání a kariérního postupu jsou podle mého názoru uspokojivé.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

14. Finanční ohodnocení považuji za adekvátní náročnosti práce.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

15. Jsem hrdá/ý na svou profesi všeobecné sestry.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

16. Společnost má podle mě reálnou představu o náročnosti práce sester.

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

17. Jsem spokojen(a) s fyzickými podmínkami svého pracovního prostředí (např. vybavení, prostory, hygienické zázemí).

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – nevím / nemám názor
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

Otevřené otázky

18. Co považujete za největší problém v současné profesi sester?

19. Jaké změny by podle Vás mohly vést ke zlepšení vnímání profese sestry?

Příloha B Žádost o povolení výzkumu k bakalářské práci v Nemocnici Kolín